



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ
ΣΠΟΥΔΩΝ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΕΝΗΛΙΚΩΝ

**«ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΘΥΜΙΑΣ ΕΓΚΑΤΑΛΕΙΨΗΣ ΤΟΥ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ»**

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΦΟΙΤΗΤΗ : ΡΑΒΑΝΟΥ ΣΤΕΛΛΑ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΕΠΙΒΛΕΠΟΝΤΑ : ΓΚΟΥΒΑ ΜΑΙΡΗ

Άρτα

Δεκέμβριος, 2024

Η παρούσα Μεταπτυχιακή Διατριβή εκπονήθηκε στο πλαίσιο των σπουδών για την απόκτηση του Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης στη Νοσηλευτική Φροντίδα Ενηλίκων, που απονέμει το Τμήμα Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων.

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

"Δηλώνω υπεύθυνα ότι η παρούσα διατριβή εκπονήθηκε κάτω από τους διεθνείς ηθικούς και ακαδημαϊκούς κανόνες δεοντολογίας και προστασίας της πνευματικής ιδιοκτησίας. Σύμφωνα με τους κανόνες αυτούς, δεν έχω προβεί σε ιδιοποίηση ξένου επιστημονικού έργου και έχω πλήρως αναφέρει τις πηγές που χρησιμοποίησα στην εργασία αυτή."

(Υπογραφή υποψηφίου)

Στέλλα Ραβανού

Τριμελής Επιτροπή

1) Δρ. Γκουβά Μαίρη

1) Δρ. Δραγκιώτη Έλενα

2) Δρ. Κουράκος Μιχαήλ

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Με το πέρας της παρούσας διπλωματικής εργασίας ένα ταξίδι ζωής φτάνει στο τέλος του. Δεν περνά πάντα από εύκολους δρόμους, όμως τα όνειρά μας είναι η πηγή της ζωής. Σε αυτό το ταξίδι αμέριστη βοήθεια, καθοδήγηση, συμπαράσταση και ενδιαφέρον προσέφερε σε συνδυασμό με τον ήπιο και ευγενή της χαρακτήρα η επιβλέπουσα καθηγήτριά μου Δρ. Μαίρη Γκουβά., την οποία εκτιμώ και ευχαριστώ από τα βάθη της καρδιάς μου. Υπήρξε αρωγός στην προσπάθειά μου και μου έδωσε όραμα και ελπίδα να συνεχίσω. Ευχαριστώ και τα υπόλοιπα μέλη της επιτροπής, την Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Δρ. Έλενα Δραγκιώτη και τον Επίκουρο Καθηγητή Δρ. Μιχαήλ Κουράκο. Ευχαριστώ επίσης τον σύζυγό μου Νικόλαο και τις κόρες μου Ερωφίλη-Βάγια και Κωνσταντίνα για την έμπρακτη προσφορά της αγάπης τους και τη συνεχή στήριξη και ενθάρρυνσή τους καθ' όλη τη διάρκεια των μεταπτυχιακών σπουδών.

ΑΦΙΕΡΩΣΗ

Αυτή η εργασία αφιερώνεται στις κόρες μου Ερωφίλη-Βάγια και Κωνσταντίνα που με αξίωσαν να ακούω στη μαγική λέξη «μαμά».

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ	iv
ΑΦΙΕΡΩΣΗ.....	iv
ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΠΙΝΑΚΩΝ	vii
ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΕΙΚΟΝΩΝ.....	ix
ΠΕΡΙΛΗΨΗ	x
1. Κατανόηση της εργασιακής δυσaráσκειας	1
1.1. Ορισμός και Εννοιολογικό Πλαίσιο	1
1.2. Θεωρητικές προοπτικές για την εργασιακή δυσaráσκεια	3
1.2.1. Θεωρία δύο παραγόντων του Herzberg	3
1.2.2. Η Ιεραρχία των Αναγκών του Maslow	8
1.2.3. Μοντέλο Χαρακτηριστικών Εργασίας	11
1.2.4. Θεωρία Κοινωνικής Ανταλλαγής	14
1.3. Παράγοντες που συμβάλλουν στην εργασιακή δυσaráσκεια.....	16
1.3.1. Θέματα φόρτου εργασίας και στελέχωσης	16
1.3.2. Οργανωτική κουλτούρα και ηγεσία.....	19
1.3.3. Συναισθηματικό και σωματικό στρες	20
1.4. Επίδραση της εργασιακής δυσaráσκειας στην υγειονομική περίθαλψη.....	22
1.4.1. Ποιότητα Φροντίδας Ασθενούς.....	22
1.4.2. Ποσοστά εναλλαγής προσωπικού	24
1.4.3. Κόστος Υγείας	26
2. Διερεύνηση της επιθυμίας εγκατάλειψης του νοσηλευτικού επαγγέλματος.....	30
2.1. Αιτίες επιθυμίας εγκατάλειψης.....	30
2.2. Θεωρητικά πλαίσια επιθυμίας εγκατάλειψης	33
2.2.1. Μοντέλο Mobley.....	33
2.2.2. Μοντέλο March και Simon's	37
2.2.3. Κοινωνική Γνωσιακή Θεωρία Καριέρας	40
2.2.4. Θεωρία Ενσωμάτωσης Εργασίας.....	44
2.3. Επιπολασμός.....	47
2.3.1. Επιπολασμός στην εργασιακή δυσaráσκεια.....	47
2.3.2. Επιπολασμός στην επιθυμία εγκατάλειψης του νοσηλευτικού επαγγέλματος	49
3. Μεθοδολογία.....	51
3.1. Στόχος της μελέτης	51
3.2. Ερευνητική Διαδικασία	53

3.3. Συλλογή Δεδομένων	54
3.4. Ερευνητικά Εργαλεία.....	56
3.5. Ανάλυση Δεδομένων	60
3.6. Ηθική της έρευνας	63
4. Αποτελέσματα	66
4.1. Δημογραφικά δεδομένα.....	66
4.2. Περιγραφική ανάλυση δεδομένων.....	81
4.3. Στατιστική Ανάλυση Δεδομένων	120
4.4. Σκορ	134
5. Συμπεράσματα.....	139
6. Συζήτηση.....	148
7. Προτεινόμενες Λύσεις	151
Βιβλιογραφικές Αναφορές	156
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι.....	174
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ	179

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 1: Περιγραφική ανάλυση του μέσου όρου των απαντήσεων των συμμετεχόντων σε σχέση με την ηλικία τους.	82
Πίνακας 2: Περιγραφική ανάλυση του μέσου όρου των απαντήσεων των συμμετεχόντων σε σχέση με το φύλο τους.	85
Πίνακας 3: Περιγραφική ανάλυση του μέσου όρου των απαντήσεων των συμμετεχόντων σε σχέση με το εάν έχουν αδέρφια.	87
Πίνακας 4: Περιγραφική ανάλυση του μέσου όρου των απαντήσεων των συμμετεχόντων σε σχέση με τη σειρά γέννησης τους.	89
Πίνακας 5: Περιγραφική ανάλυση του μέσου όρου των απαντήσεων των συμμετεχόντων σε σχέση με το εάν έχουν παιδιά.	92
Πίνακας 6: Περιγραφική ανάλυση του μέσου όρου των απαντήσεων των συμμετεχόντων σε σχέση με την οικογενειακή τους κατάσταση.	95
Πίνακας 7: Περιγραφική ανάλυση του μέσου όρου των απαντήσεων των συμμετεχόντων σε σχέση με τον τόπο διαμονής τους.	97
Πίνακας 8: Περιγραφική ανάλυση του μέσου όρου των απαντήσεων των συμμετεχόντων σε σχέση με την εκπαίδευσή τους.	101
Πίνακας 9: Περιγραφική ανάλυση του μέσου όρου των απαντήσεων των συμμετεχόντων σε σχέση με το εάν έχουν μεταπτυχιακές σπουδές.	104
Πίνακας 10: Περιγραφική ανάλυση του μέσου όρου των απαντήσεων των συμμετεχόντων σε σχέση με το εάν έχουν διδακτορικές σπουδές.	107
Πίνακας 11: Περιγραφική ανάλυση του μέσου όρου των απαντήσεων των συμμετεχόντων σε σχέση με τη θέση εργασίας τους.	109
Πίνακας 12: Περιγραφική ανάλυση του μέσου όρου των απαντήσεων των συμμετεχόντων σε σχέση με τα χρόνια εργασίας τους.	113
Πίνακας 13: Περιγραφική ανάλυση του μέσου όρου των απαντήσεων των συμμετεχόντων σε σχέση με τη θέση εργασίας τους.	115
Πίνακας 14: Περιγραφική ανάλυση του μέσου όρου των απαντήσεων των συμμετεχόντων σε σχέση με το με ποιον κατοικούν.	117
Πίνακας 15: Τα αποτελέσματα του συντελεστή αξιοπιστίας Cronbach's Alpha για το ερωτηματολόγιο Απογραφής του άγχους κατάστασης-υπόστασης (State-Trait Anxiety Inventory [STAI-40]).	120
Πίνακας 16: Τα αποτελέσματα του συντελεστή αξιοπιστίας Cronbach's Alpha για το ερωτηματολόγιο Maslach Burnout Inventory (MBI).	121
Πίνακας 17: ANOVA/T-TEST Αποτελέσματα - Επίδραση δημογραφικών παραγόντων (Ηλικία, Φύλο, Αδέρφια, Σειρά Γέννησης, Παιδιά) σε διάφορες πτυχές της ψυχικής υγείας και εργασιακής ικανοποίησης.	121
Πίνακας 18: ANOVA/T-TEST Αποτελέσματα - Επίδραση οικογενειακής κατάστασης, τόπου διαμονής, εκπαιδευτικού επιπέδου, μεταπτυχιακών και διδακτορικών σπουδών σε διάφορες πτυχές της ψυχικής υγείας και εργασιακής ικανοποίησης.	123
Πίνακας 19: ANOVA/T-TEST Αποτελέσματα - Επίδραση επαγγελματικών παραγόντων (εργασία ως νοσηλεύτριας, χρονικό διάστημα εργασίας, βάρδιες, θέση εργασίας) σε διάφορες πτυχές της ψυχικής υγείας και εργασιακής ικανοποίησης.	125
Πίνακας 20: Pearson's Correlation: Ανάλυση συσχετίσεων διαφόρων παραμέτρων με την ποιότητα του ύπνου, τη συχνότητα και τη φύση των ονείρων.	126

Πίνακας 21: Pearson's Correlation: Ανάλυση συσχετίσεων παραγόντων όπως άγχος, φόβοι, ένταση, προτιμώμενη βάρδια, επιθυμία αλλαγής εργασίας, λόγοι μη αλλαγής εργασίας, προτιμώμενος τόπος εργασίας, μηνιαίες αποδοχές και επιθυμία τα παιδιά να γίνουν νοσηλευτές, με δημογραφικά χαρακτηριστικά και επαγγελματικές παραμέτρους.....	127
Πίνακας 22: Pearson's Correlation: Ανάλυση συσχετίσεων παραγόντων όπως ημερομηνία γέννησης, φύλο, οικογενειακή κατάσταση, εκπαιδευτικό επίπεδο, χρόνια εργασίας, βάρδιες και φορέας παρούσας εργασίας με δείκτες άγχους A-State, A-Trait, S-Άγχος και T-Άγχος στους νοσηλευτές.....	128
Πίνακας 23: Pearson's Correlation: Ανάλυση συσχετίσεων παραγόντων όπως ημερομηνία γέννησης, φύλο, ύπαρξη παιδιών, τόπος διαμονής, εκπαιδευτικό επίπεδο, φορέας παρούσας εργασίας, χρόνια εργασίας και βάρδιες με τους δείκτες επαγγελματικής εξουθένωσης συναισθηματικής εξάντλησης, αποπροσωποποίησης και έλλειψης προσωπικής εκπλήρωσης στους νοσηλευτές.....	129
Πίνακας 24: Pearson's Correlation: Ανάλυση συσχετίσεων παραγόντων όπως η εργασία που δημιουργεί άγχος, φόβους και ένταση, η προτιμώμενη βάρδια, η επιθυμία αλλαγής εργασίας, οι λόγοι μη αλλαγής εργασίας, η επιθυμία για συγκεκριμένο τόπο εργασίας, οι μηνιαίες αποδοχές και η επιθυμία για τα παιδιά να γίνουν νοσηλευτές με την ποιότητα του ύπνου, την εμφάνιση και την ποιότητα των ονείρων στους νοσηλευτές.....	131
Πίνακας 25: Pearson's Correlation: Ανάλυση συσχετίσεων παραγόντων όπως η ποιότητα του ύπνου, η εμφάνιση ονείρων και η ποιότητα των ονείρων με δείκτες άγχους (A-State, A-Trait, S-Άγχος, T-Άγχος) και επαγγελματικής εξουθένωσης (συναισθηματική εξάντληση, αποπροσωποποίηση, έλλειψη προσωπικής εκπλήρωσης) στους νοσηλευτές.....	132
Πίνακας 26: Pearson's Correlation: Ανάλυση συσχετίσεων παραγόντων όπως η εργασία που δημιουργεί άγχος, φόβους και ένταση, η προτιμώμενη βάρδια, η επιθυμία αλλαγής εργασίας, οι λόγοι μη αλλαγής εργασίας, η επιθυμία για συγκεκριμένο τόπο εργασίας, οι μηνιαίες αποδοχές και η επιθυμία για τα παιδιά να γίνουν νοσηλευτές με δείκτες άγχους (A-State, A-Trait, S-Άγχος, T-Άγχος) και επαγγελματικής εξουθένωσης (συναισθηματική εξάντληση, αποπροσωποποίηση, έλλειψη προσωπικής εκπλήρωσης) στους νοσηλευτές.....	133
Πίνακας 27: Τα συνολικά ΣΚΟΡ που προέκυψαν από το Maslach Burnout Inventory (MBI).	134

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΕΙΚΟΝΩΝ

Εικόνα 1: Απεικόνιση σε ραβδόγραμμα της ηλικίας των συμμετεχόντων.....	66
Εικόνα 2: Απεικόνιση σε πίτα του ποσοστού φύλου των συμμετεχόντων.....	67
Εικόνα 3: Απεικόνιση σε πίτα του ποσοστού των συμμετεχόντων που έχουν αδέρφια..	68
Εικόνα 4: Απεικόνιση σε πίτα του του ποσοστού των συμμετεχόντων που έχουν παιδιά.....	68
Εικόνα 5: Απεικόνιση σε πίτα του τύπου διαμονής των συμμετεχόντων.	69
Εικόνα 6: Απεικόνιση σε πίτα της οικογενειακής κατάστασης των συμμετεχόντων.....	69
Εικόνα 7: Απεικόνιση σε πίτα του εκπαιδευτικού επιπέδου των συμμετεχόντων.....	70
Εικόνα 8: Απεικόνιση σε πίτα του ποσοστού των συμμετεχόντων που είναι κάτοχοι μεταπτυχιακού διπλώματος.	71
Εικόνα 9: Απεικόνιση σε πίτα του ποσοστού των συμμετεχόντων που είναι είναι κάτοχοι διδακτορικού διπλώματος.....	71
Εικόνα 10: Απεικόνιση σε πίτα του ποσοστού των συμμετεχόντων σε κάθε θέση εργασίας.	72
Εικόνα 11: Απεικόνιση σε πίτα της ποσοστιαίας αναλογίας του με ποιόν μένουν οι συμμετέχοντες.....	72
Εικόνα 12: Απεικόνιση σε πίτα της ποσοστιαίας αναλογίας του σε ποια βάρδια εργάζονται οι συμμετέχοντες.....	73
Εικόνα 13: Απεικόνιση σε πίτα της ποσοστιαίας αναλογίας του σε ποια βάρδια εργάζονται οι συμμετέχοντες.....	74
Εικόνα 14: Απεικόνιση σε πίτα της ποσοστιαίας αναλογίας που κοιμούνται καλά οι συμμετέχοντες.....	75
Εικόνα 15: Απεικόνιση σε πίτα της ποσοστιαίας αναλογίας που βλέπουν όνειρα οι συμμετέχοντες.....	76
Εικόνα 16: Απεικόνιση σε πίτα της ποσοστιαίας αναλογίας της μορφής των ονείρων που βλέπουν οι συμμετέχοντες.....	76
Εικόνα 17: Απεικόνιση σε πίτα της ποσοστιαίας αναλογίας του λόγου που θα άλλαζαν επάγγελμα οι συμμετέχοντες.	77
Εικόνα 18: Απεικόνιση σε πίτα της ποσοστιαίας αναλογίας του επαγγέλματος που θα επέλεγαν εναλλακτικά οι συμμετέχοντες.....	78
Εικόνα 19: Απεικόνιση σε πίτα της ποσοστιαίας αναλογίας που θα επιθυμούσαν οι συμμετέχοντες να γίνουν νοσηλευτές τα παιδιά τους.....	79
Εικόνα 20: Απεικόνιση σε πίτα της ποσοστιαίας αναλογίας που οι συμμετέχοντες θα επιθυμούσαν να αλλάξουν εργασία.....	80
Εικόνα 21: Απεικόνιση σε πίτα της ποσοστιαίας αναλογίας του μισθού που θα επιθυμούσαν μηνιαίως οι συμμετέχοντες.....	81

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η εργασιακή δυσαρέσκεια αποτελεί ένα φαινόμενο που συναντάται σε πολλά επαγγέλματα, ιδιαίτερα στη νοσηλευτική, όπου επηρεάζει σημαντικά την πρόθεση του νοσηλευτικού προσωπικού να εγκαταλείψουν το επάγγελμα. Η φθορά των νοσηλευτών, το φαινόμενο των νοσηλευτών να εγκαταλείπουν το επάγγελμά τους ή να μεταπηδούν σε άλλες σταδιοδρομίες, είναι ένα κρίσιμο ζήτημα που αντιμετωπίζει ο τομέας της υγείας. Αυτή η τάση είναι ανησυχητική λόγω της δυνατότητάς της να επιδεινώσει τις υπάρχουσες ελλείψεις εργατικού δυναμικού και να επηρεάσει την ποιότητα της φροντίδας των ασθενών. Η διερεύνηση των παραγόντων που οδηγούν τους νοσηλευτές να εγκαταλείψουν το επάγγελμα είναι ζωτικής σημασίας για την ανάπτυξη στρατηγικών για τη διατήρησή τους και τη διασφάλιση της βιωσιμότητας του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης. Στόχος της παρούσας έρευνας είναι η διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν την επιθυμία εγκατάλειψης του νοσηλευτικού επαγγέλματος, με ιδιαίτερη έμφαση στα επίπεδα άγχους και επαγγελματικής εξουθένωσης που βιώνουν οι νοσηλευτές. Το συνολικό δείγμα της έρευνας αποτελούνταν από 93 συμμετέχοντες νοσηλευτές και νοσηλεύτριες, που εργάζονται σε διάφορα υγειονομικά ιδρύματα της Ελλάδας. Για το σκοπό της παρούσας μελέτης χρησιμοποιήθηκαν δύο καθιερωμένα ερευνητικά εργαλεία: το State-Trait Anxiety Inventory (STAI-40) και το Maslach Burnout Inventory (MBI-22). Για την ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκαν τα λογισμικά Excel και SPSS, και έγιναν περιγραφικές και στατιστικές αναλύσεις. Συνολικά, οι δημογραφικοί και επαγγελματικοί παράγοντες επηρεάζουν σημαντικά την ψυχική υγεία και την επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών, υποδεικνύοντας την ανάγκη για στοχευμένες παρεμβάσεις για τη βελτίωση των συνθηκών εργασίας και της ψυχολογικής υποστήριξης.

Λέξεις Κλειδιά: νοσηλευτές, εγκατάλειψη, υγεία, ασθενείς, παράγοντες εγκατάλειψης, άγχος, εξουθένωση

ABSTRACT

Job dissatisfaction is a phenomenon observed in many professions, particularly in nursing, where it significantly impacts the intention of nursing staff to leave the profession. Nurse attrition, the phenomenon of nurses leaving their profession or transitioning to other careers, is a critical issue facing the healthcare sector. This trend is alarming due to its potential to exacerbate existing workforce shortages and affect the quality of patient care. Investigating the factors that lead nurses to leave the profession is crucial for developing strategies to retain them and ensure the sustainability of the healthcare system. The aim of this research is to explore the factors influencing the desire to leave the nursing profession, with particular emphasis on the levels of stress and professional burnout experienced by nurses. The total sample of the study consisted of 93 participating nurses working in various healthcare institutions in Greece. For the purposes of this study, two established research tools were used: the State-Trait Anxiety Inventory (STAI-40) and the Maslach Burnout Inventory (MBI-22). Data analysis was conducted using Excel and SPSS software, and both descriptive and statistical analyses were performed. Overall, demographic and professional factors significantly influence the mental health and job satisfaction of nurses, indicating the need for targeted interventions to improve working conditions and psychological support.

Key words: nurses, dropout, health, patients, dropout factors, stress, burnout

1. Κατανόηση της εργασιακής δυσαρέσκειας

1.1.Ορισμός και Εννοιολογικό Πλαίσιο

Η εργασιακή δυσαρέσκεια αποτελεί ένα φαινόμενο που συναντάται σε πολλά επαγγέλματα, ιδιαίτερα στη νοσηλευτική, όπου επηρεάζει σημαντικά την πρόθεση του νοσηλευτικού προσωπικού να εγκαταλείψουν το επάγγελμα. Για την ολοκληρωμένη αντιμετώπιση αυτού του ζητήματος, είναι απαραίτητο να διερευνηθεί ο ορισμός του και να εξεταστεί το εννοιολογικό πλαίσιο που διευκρινίζει τις βαθύτερες αιτίες της εργασιακής δυσαρέσκειας. Η κατανόηση της εργασιακής δυσαρέσκειας σε βάθος είναι ζωτικής σημασίας για την ανάπτυξη αποτελεσματικών στρατηγικών για την ενίσχυση της ικανοποίησης από την εργασία και τη διατήρηση των επαγγελματιών της νοσηλευτικής.

Η εργασιακή δυσαρέσκεια ορίζεται συνήθως ως η αρνητική συναισθηματική αντίδραση του εργαζομένου στη δουλειά ή στις εργασιακές του εμπειρίες. Αυτή η κατάσταση περιλαμβάνει μια σειρά από δυσμενή συναισθήματα, από ήπια δυσαρέσκεια έως σοβαρή απογοήτευση, που προκύπτουν από διάφορες πτυχές του εργασιακού περιβάλλοντος και των ατομικών προσδοκιών (Locke, 1976). Στο νοσηλευτικό πλαίσιο, η εργασιακή δυσαρέσκεια εκδηλώνεται συχνά μέσω των συναισθημάτων της υποτίμησης, της υπερκόπωσης και της έλλειψης ευκαιριών για επαγγελματική ανάπτυξη. Τέτοια αρνητικά συναισθήματα μπορεί να οδηγήσουν σε εξάντληση, μείωση της ποιότητας της φροντίδας των ασθενών και αυξημένη τάση να εγκαταλείψουν το επάγγελμα (Aiken et al., 2002).

Η κατανόηση της εργασιακής δυσαρέσκειας, ειδικά στη νοσηλευτική, περιλαμβάνει ένα πολύπλευρο εννοιολογικό πλαίσιο που λαμβάνει υπόψη διάφορους παράγοντες που συμβάλλουν. Αυτό το πλαίσιο υπογραμμίζει την περίπλοκη αλληλεπίδραση μεταξύ ατομικών, οργανωτικών και σχετικών με την εργασία στοιχείων που επηρεάζουν συλλογικά την εργασιακή ικανοποίηση ή δυσαρέσκεια των νοσηλευτών.

Οι ατομικοί παράγοντες αναφέρονται σε προσωπικά χαρακτηριστικά και περιστάσεις που μπορούν να επηρεάσουν την ικανοποίηση από την εργασία. Αυτά περιλαμβάνουν προσωπικές αξίες, επαγγελματικές φιλοδοξίες, συναισθηματική ανθεκτικότητα και μηχανισμούς αντιμετώπισης. Για παράδειγμα, ένας νοσηλευτής με ισχυρό εγγενές κίνητρο να παρέχει φροντίδα στον ασθενή μπορεί να αισθάνεται πιο ικανοποιημένος όταν η εργασία του ευθυγραμμίζεται με τις προσωπικές του αξίες και τους επαγγελματικούς του στόχους.

Αντίθετα, μια αναντιστοιχία μεταξύ των προσδοκιών ενός νοσηλευτή και των πραγματικών εργασιακών του εμπειριών μπορεί να οδηγήσει σε δυσαρέσκεια (Blegen, 1993).

Οι οργανωτικοί παράγοντες περιλαμβάνουν τις δομικές και πολιτισμικές πτυχές του χώρου εργασίας που επηρεάζουν την εργασιακή ικανοποίηση. Τα βασικά στοιχεία περιλαμβάνουν πρακτικές διαχείρισης, οργανωτική υποστήριξη, κουλτούρα στο χώρο εργασίας και συγκεκριμένες πολιτικές. Στη νοσηλευτική, η υποστηρικτική διαχείριση και το θετικό εργασιακό περιβάλλον μπορούν να ενισχύσουν σημαντικά την εργασιακή ικανοποίηση. Από την άλλη πλευρά, η κακή ηγεσία, η ανεπαρκής υποστήριξη και η τοξική κουλτούρα στο χώρο εργασίας μπορούν να συμβάλουν στη δυσαρέσκεια από την εργασία. Για παράδειγμα, η έλλειψη αναγνώρισης και εκτίμησης από τους επόπτες μπορεί να κάνει τους νοσηλευτές να αισθάνονται υποτιμημένοι, οδηγώντας σε δυσαρέσκεια (Laschinger et al., 2001).

Οι παράγοντες που σχετίζονται με την εργασία είναι οι συγκεκριμένες πτυχές της ίδιας της εργασίας που μπορούν να επηρεάσουν τα επίπεδα ικανοποίησης. Αυτά περιλαμβάνουν το φόρτο εργασίας, την αυτονομία στο χώρο εργασίας, τη σαφήνεια των ρόλων και τις συνθήκες εργασίας. Στη νοσηλευτική, ο υψηλός φόρτος εργασίας, ο περιορισμένος έλεγχος των εργασιακών καθηκόντων, οι ασαφείς ρόλοι και οι φτωχές συνθήκες εργασίας είναι κοινές πηγές εργασιακής δυσαρέσκειας. Ο υπερβολικός φόρτος εργασίας και τα ανεπαρκή επίπεδα προσωπικού μπορεί να οδηγήσουν σε χρόνια στρες και εξουθένωση, επηρεάζοντας άμεσα την εργασιακή ικανοποίηση (Aiken et al., 2002). Επιπλέον, ο μικρός έλεγχος του τρόπου με τον οποίο εκτελούνται οι εργασίες μπορεί να κάνει τους νοσηλευτές να αισθάνονται ανίσχυροι και δυσαρεστημένοι με τη δουλειά τους (Hall, 2007).

Η αλληλεπίδραση μεταξύ ατομικών, οργανωτικών και σχετιζόμενων με την εργασία παραγόντων δημιουργεί ένα περίπλοκο περιβάλλον όπου μπορεί να προκύψει δυσαρέσκεια από την εργασία. Για παράδειγμα, κάποιος που εργάζεται σε μια μη υποστηρικτική οργανωτική κουλτούρα με υψηλές απαιτήσεις φόρτου εργασίας και μικρή εργασιακή αυτονομία είναι πιο πιθανό να βιώσει εργασιακή δυσαρέσκεια, ανεξάρτητα από την προσωπική του ανθεκτικότητα ή τους μηχανισμούς αντιμετώπισης. Αυτή η διασύνδεση υπογραμμίζει τη σημασία της αντιμετώπισης της εργασιακής δυσαρέσκειας μέσω μιας ολιστικής προσέγγισης που λαμβάνει υπόψη όλους τους παράγοντες που συμβάλλουν.

Η εργασιακή δυσαρέσκεια στη νοσηλευτική έχει σημαντικές επιπτώσεις τόσο σε μεμονωμένους νοσηλευτές όσο και για το ευρύτερο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης. Για τους νοσηλευτές, η εργασιακή δυσαρέσκεια μπορεί να οδηγήσει σε εξάντληση, συναισθηματική και σωματική, και μειωμένη αίσθηση επαγγελματικής επιτυχίας. Αυτό δεν επηρεάζει μόνο την ευημερία τους αλλά και την ικανότητά τους να παρέχουν υψηλής ποιότητας φροντίδα στους ασθενείς. Για το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης, τα υψηλά επίπεδα δυσαρέσκειας από την εργασία μπορούν να οδηγήσουν σε αυξημένες απουσίες, υψηλά ποσοστά εναλλαγής εργασίας και έλλειψη έμπειρου νοσηλευτικού προσωπικού, γεγονός που μπορεί να θέσει σε κίνδυνο τη φροντίδα των ασθενών και να αυξήσει το λειτουργικό κόστος (Hayes et al., 2012).

Η κατανόηση της εργασιακής δυσαρέσκειας στη νοσηλευτική απαιτεί μια ολοκληρωμένη διερεύνηση του ορισμού της και μια λεπτομερή εξέταση του εννοιολογικού πλαισίου που υπογραμμίζει τους διάφορους παράγοντες που συμβάλλουν. Αναγνωρίζοντας την περίπλοκη αλληλεπίδραση μεταξύ ατομικών, οργανωτικών και σχετιζόμενων με την εργασία παραγόντων, οι οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης μπορούν να αναπτύξουν στοχευμένες στρατηγικές για τη βελτίωση της εργασιακής ικανοποίησης μεταξύ του νοσηλευτικού προσωπικού. Αυτές οι στρατηγικές είναι απαραίτητες για τη διατήρηση των επαγγελματιών νοσηλευτικής, διασφαλίζοντας υψηλής ποιότητας φροντίδα ασθενών και διατήρηση ενός σταθερού και αποτελεσματικού εργατικού δυναμικού στον τομέα της υγείας.

1.2. Θεωρητικές προοπτικές για την εργασιακή δυσαρέσκεια

1.2.1. Θεωρία δύο παραγόντων του Herzberg

Το νοσηλευτικό επάγγελμα αντιμετωπίζει μια κρίσιμη πρόκληση με υψηλά ποσοστά κύκλου εργασιών- δηλαδή διαδικασιών που επαναλαμβάνονται- και αυξανόμενη επιθυμία του νοσηλευτικού προσωπικού να εγκαταλείψουν το επάγγελμα. Η κατανόηση των υποκείμενων αιτιών αυτού του φαινομένου είναι απαραίτητη για την ανάπτυξη αποτελεσματικών στρατηγικών διατήρησης. Η Θεωρία δύο παραγόντων του Herzberg, γνωστή και ως Θεωρία Κίνητρων/Παρακίνησης-Υγιεινής/Διατήρησης, προσφέρει ένα πολύτιμο πλαίσιο για την ανάλυση της εργασιακής ικανοποίησης και δυσαρέσκειας στο νοσηλευτικό επάγγελμα. Αυτή η θεωρία υποστηρίζει ότι ορισμένοι παράγοντες στο χώρο

εργασίας οδηγούν σε ικανοποίηση από την εργασία, ενώ διαφορετικοί παράγοντες συμβάλλουν στην εργασιακή δυσαρέσκεια.

Ο Frederick Herzberg, ψυχολόγος, ανέπτυξε τη θεωρία των δύο παραγόντων τη δεκαετία του 1950. Πρότεινε ότι η εργασιακή ικανοποίηση και δυσαρέσκεια προκύπτουν από δύο διακριτές ομάδες παραγόντων: κίνητρα και παράγοντες υγιεινής (Herzberg, Mausner, & Snyderman, 1959).

Τα κίνητρα, ή εγγενείς παράγοντες, σχετίζονται με τη φύση της ίδιας της εργασίας και το περιεχόμενο της εργασίας. Αυτοί οι παράγοντες συμβάλλουν στην εργασιακή ικανοποίηση και περιλαμβάνουν τα παρακάτω τα παρακάτω:

- Επίτευγμα: Εκπλήρωση ουσιαστικών εργασιών και επίτευξη στόχων.
- Αναγνώριση: Λήψη εκτίμησης και αναγνώρισης για τη δουλειά κάποιου.
- Η ίδια η εργασία: Συμμετοχή σε εργασίες που είναι ενδιαφέρουσες και προκλητικές.
- Υπευθυνότητα: Έλεγχος και υπευθυνότητα επί της δουλειάς κάποιου.
- Ανέλιξη: Ευκαιρίες για επαγγελματική ανάπτυξη και προαγωγή.
- Προσωπική ανάπτυξη: Η δυνατότητα για επαγγελματική ανάπτυξη και βελτίωση δεξιοτήτων.

Όταν υπάρχουν αυτά τα κίνητρα, οι εργαζόμενοι είναι πιθανό να βιώσουν υψηλή εργασιακή ικανοποίηση, αυξημένα κίνητρα και μεγαλύτερη δέσμευση στο επάγγελμά τους.

Οι παράγοντες υγιεινής ή εξωγενείς παράγοντες σχετίζονται με το εργασιακό περιβάλλον και το πλαίσιο στο οποίο εκτελείται η εργασία. Αυτοί οι παράγοντες δεν οδηγούν σε ικανοποίηση από την εργασία, αλλά, εάν είναι ανεπαρκείς ή απουσιάζουν, μπορεί να προκαλέσουν εργασιακή δυσαρέσκεια και περιλαμβάνουν τα παρακάτω:

- Πολιτικές της εταιρείας: Οι κανόνες, οι κανονισμοί και οι διοικητικές πρακτικές του οργανισμού.
- Εποπτεία: Η ποιότητα της επίβλεψης και της υποστήριξης από διευθυντές και επόπτες.
- Μισθός: Οικονομικές απολαβές.
- Διαπροσωπικές σχέσεις: Η ποιότητα των αλληλεπιδράσεων και των σχέσεων με συναδέλφους και προϊσταμένους.
- Συνθήκες εργασίας: Το φυσικό και οργανωτικό περιβάλλον, συμπεριλαμβανομένου του φόρτου εργασίας και των πόρων.

- Ασφάλεια εργασίας: Η σταθερότητα και η ασφάλεια της απασχόλησης.

Η βελτίωση των παραγόντων υγιεινής μπορεί να βοηθήσει στον μετριασμό της εργασιακής δυσαρέσκειας, αλλά δεν ενισχύει απαραίτητα την εργασιακή ικανοποίηση ή κίνητρα.

Η εφαρμογή της Θεωρίας δύο παραγόντων του Herzberg στο νοσηλευτικό επάγγελμα παρέχει μια δομημένη προσέγγιση για την κατανόηση των παραγόντων που επηρεάζουν την εργασιακή ικανοποίηση και δυσαρέσκεια του νοσηλευτικού προσωπικού. Εξετάζοντας τόσο τα κίνητρα όσο και τους παράγοντες υγιεινής, εντοπίζονται τα συγκεκριμένα στοιχεία που συμβάλλουν στην επιθυμία του νοσηλευτικού προσωπικού να εγκαταλείψουν το επάγγελμα και μπορούν να αναπτυχθούν στοχευμένες στρατηγικές για την αντιμετώπιση αυτών των ζητημάτων.

Τα επιτεύγματα στη νοσηλευτική είναι στενά συνδεδεμένα με την ποιότητα της φροντίδας των ασθενών και τα επιτυχημένα αποτελέσματα υγείας. Οι νοσηλευτές που πιστεύουν ότι οι προσπάθειές τους συμβάλλουν άμεσα στην ανάκαμψη και την ευημερία του ασθενούς, βιώνουν μια ισχυρή αίσθηση ολοκλήρωσης (McHugh et al., 2011). Ωστόσο, όταν συστηματικά ζητήματα όπως η υποστελέχωση και οι περιορισμένοι πόροι εμποδίζουν την ικανότητά τους να παρέχουν φροντίδα υψηλής ποιότητας, η αίσθηση επιτυχίας τους μειώνεται, οδηγώντας σε απογοήτευση και δυσαρέσκεια.

Η αναγνώριση είναι ένα κρίσιμο κίνητρο για τους νοσηλευτές. Η τακτική αναγνώριση από τους επόπτες, τους συναδέλφους και τους ασθενείς μπορεί να τονώσει σημαντικά το ηθικό και την ικανοποίηση από την εργασία. Η αναγνώριση μπορεί να έρθει με διάφορες μορφές, όπως λεκτικούς επαίνους, βραβεία και επαγγελματικές αναγνωρίσεις (Lambrou et al., 2010). Η έλλειψη αναγνώρισης, από την άλλη πλευρά, μπορεί να οδηγήσει σε συναισθήματα υποτίμησης και μη εκτίμησης, γεγονός που συμβάλλει στη δυσαρέσκεια από την εργασία.

Η φύση της νοσηλευτικής εργασίας μπορεί να είναι τόσο ανταποδοτική όσο και να δημιουργεί προκλήσεις. Οι νοσηλευτές που βρίσκουν τα καθήκοντά τους ελκυστικά και ουσιαστικά είναι πιο πιθανό να βιώσουν εργασιακή ικανοποίηση. Ωστόσο, οι επαναλαμβανόμενες εργασίες, τα περιβάλλοντα υψηλής πίεσης και οι διοικητικές επιβαρύνσεις μπορούν να μειώσουν τις εγγενείς ανταμοιβές της νοσηλευτικής (Laschinger et al., 2001). Η διασφάλιση ότι οι νοσηλευτές έχουν ευκαιρίες να συμμετάσχουν σε ποικίλα και ουσιαστικά καθήκοντα είναι απαραίτητη για τη διατήρηση της εργασιακής ικανοποίησης.

Η υπευθυνότητα και η αυτονομία είναι επίσης σημαντικά κίνητρα για τους νοσηλευτές. Το να έχουν την εξουσία να λαμβάνουν αποφάσεις και να αναλαμβάνουν την ευθύνη για τη φροντίδα των ασθενών ενδυναμώνουν τους νοσηλευτές και ενισχύουν την εργασιακή τους ικανοποίηση (Faukner & Laschinger, 2008). Αντίθετα, η μικροδιαχείριση-micromanagement και η έλλειψη αυτονομίας μπορεί να οδηγήσουν σε απογοήτευση και αίσθημα ανικανότητας, συμβάλλοντας στην εργασιακή δυσαρέσκεια.

Στο ίδιο πλαίσιο, οι ευκαιρίες για εξέλιξη και η επαγγελματική ανάπτυξη είναι ζωτικής σημασίας για την ικανοποίηση από την εργασία στη νοσηλευτική. Η παροχή σαφών οδών για προαγωγή, συνεχή εκπαίδευση και εξειδίκευση επιτρέπει στους νοσηλευτές να αναπτύξουν τη σταδιοδρομία τους και να παραμείνουν αφοσιωμένοι στην εργασία τους (Blegen, 1993). Η έλλειψη ευκαιριών προόδου μπορεί να οδηγήσει σε στασιμότητα και στην επιθυμία να εγκαταλείψει κάποιος το επάγγελμα, αναζητώντας καλύτερες προοπτικές.

Οι ευκαιρίες προσωπικής και επαγγελματικής ανάπτυξης, όπως προγράμματα κατάρτισης, εργαστήρια και καθοδήγηση, είναι απαραίτητες για τη διατήρηση της ικανοποίησης από την εργασία μεταξύ του νοσηλευτικού προσωπικού. Αυτές οι ευκαιρίες δίνουν τη δυνατότητα στους νοσηλευτές να βελτιώσουν τις δεξιότητες και τις γνώσεις τους, συμβάλλοντας σε μια αίσθηση προσωπικής ανάπτυξης και επαγγελματικής ολοκλήρωσης (Aiken et al., 2002).

Οι οργανωτικές πολιτικές και οι διοικητικές πρακτικές παίζουν σημαντικό ρόλο στην εργασιακή ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού. Οι πολιτικές που υποστηρίζουν την ισορροπία μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής, παρέχουν επαρκές προσωπικό και διασφαλίζουν δίκαιη μεταχείριση είναι απαραίτητες για την πρόληψη της δυσαρέσκειας από την εργασία (Hayes et al., 2012). Αντίθετα, άκαμπτες, άδικες ή ανεπαρκώς ανακοινώσιμες σε όλους, πολιτικές μπορεί να οδηγήσουν σε απογοήτευση και αίσθημα αδικίας.

Η ποιότητα της εποπτείας και της διοικητικής υποστήριξης είναι ένας κρίσιμος παράγοντας υγιεινής στη νοσηλευτική. Η υποστηρικτική και αποτελεσματική ηγεσία μπορεί να βοηθήσει τους νοσηλευτές να αντιμετωπίσουν τις προκλήσεις, να παρέχουν καθοδήγηση και να προάγουν ένα θετικό εργασιακό περιβάλλον (Spence Laschinger et al., 2004). Η κακή επίβλεψη, που χαρακτηρίζεται από έλλειψη υποστήριξης, αρνητική ανατροφοδότηση και αναποτελεσματική επικοινωνία, μπορεί να οδηγήσει σε δυσαρέσκεια από την εργασία και επιθυμία κάποιος να εγκαταλείψει το επάγγελμα.

Απο την άλλη, οι απολαβές είναι θεμελιώδης παράγοντας του άξονα της υγιεινής. Ενώ ο μισθός από μόνος του δεν οδηγεί σε ικανοποίηση από την εργασία, η ανεπαρκής ή άδικη αμοιβή μπορεί να προκαλέσει σημαντική εργασιακή δυσαρέσκεια (Tzeng, 2002). Η διασφάλιση ανταγωνιστικών και δίκαιων αμοιβών είναι απαραίτητη για τη διατήρηση του νοσηλευτικού προσωπικού και την πρόληψη της δυσαρέσκειας που σχετίζεται με οικονομικές ανησυχίες.

Η ποιότητα των διαπροσωπικών σχέσεων με τους συναδέλφους και τους προϊσταμένους επηρεάζει σημαντικά την εργασιακή ικανοποίηση. Οι θετικές σχέσεις, που χαρακτηρίζονται από ομαδική εργασία, αμοιβαίο σεβασμό και υποστήριξη, μπορούν να ενισχύσουν την εργασιακή ικανοποίηση και να δημιουργήσουν ένα θετικό εργασιακό περιβάλλον (Kawada & Otsuka, 2011). Αντίθετα, οι συγκρούσεις, η έλλειψη συνεργασίας και η κακή επικοινωνία μπορεί να οδηγήσουν σε τοξικό εργασιακό περιβάλλον και εργασιακή δυσαρέσκεια.

Οι συνθήκες εργασίας, συμπεριλαμβανομένου του φυσικού περιβάλλοντος, του φόρτου εργασίας και της διαθεσιμότητας πόρων, είναι κρίσιμοι παράγοντες υγιεινής. Τα ασφαλή, άνετα και καλά εξοπλισμένα περιβάλλοντα εργασίας συμβάλλουν στην ικανοποίηση από την εργασία (Stone et al., 2007). Ο μεγάλος φόρτος εργασίας, το ανεπαρκές προσωπικό και η έλλειψη των απαραίτητων πόρων, από την άλλη πλευρά, μπορεί να οδηγήσουν σε άγχος, εξουθένωση και δυσαρέσκεια από την εργασία.

Η ασφάλεια της εργασίας είναι ένα σημαντικό ζήτημα για τους νοσηλευτές. Οι ανησυχίες σχετικά με τη σταθερότητα της εργασίας, τις ανανεώσεις συμβάσεων και την οργανωτική αναδιάρθρωση μπορεί να οδηγήσουν σε άγχος και δυσαρέσκεια στην εργασία (El-Jardali et al., 2009). Η διασφάλιση της εργασιακής ασφάλειας και η παροχή διαφανούς επικοινωνίας σχετικά με τις συνθήκες απασχόλησης μπορούν να συμβάλουν στην άμβλυνση αυτών των ανησυχιών.

Η κατανόηση των παραγόντων κινήτρων και των παραγόντων υγιεινής που επηρεάζουν την εργασιακή ικανοποίηση και δυσαρέσκεια του νοσηλευτικού προσωπικού είναι απαραίτητη για την ανάπτυξη αποτελεσματικών στρατηγικών διατήρησης. Αντιμετωπίζοντας και τα δύο σύνολα παραγόντων, οι οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης μπορούν να δημιουργήσουν ένα πιο υποστηρικτικό και ικανοποιητικό περιβάλλον εργασίας, μειώνοντας τελικά την επιθυμία του νοσηλευτικού προσωπικού να εγκαταλείψουν το επάγγελμα.

Η Θεωρία δύο παραγόντων του Herzberg παρέχει ένα πολύτιμο πλαίσιο για την κατανόηση των παραγόντων που συμβάλλουν στην εργασιακή ικανοποίηση και δυσαρέσκεια μεταξύ του νοσηλευτικού προσωπικού. Η ενίσχυση των κινήτρων όπως η αναγνώριση, η πρόοδος και η επαγγελματική εξέλιξη, με την ταυτόχρονη βελτίωση σε παράγοντες υγιεινής όπως οι πολιτικές της εταιρείας, η επίβλεψη και οι συνθήκες εργασίας, μπορεί να δημιουργήσει ένα πιο υποστηρικτικό και ικανοποιητικό εργασιακό περιβάλλον. Τελικά, αυτές οι προσπάθειες μπορούν να βοηθήσουν στη διατήρηση των επαγγελματιών νοσηλευτικής, διασφαλίζοντας υψηλής ποιότητας φροντίδα ασθενών και σταθερό εργατικό δυναμικό στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης.

1.2.2. Η Ιεραρχία των Αναγκών του Maslow

Ένα επιπρόσθετο χρήσιμο θεωρητικό πλαίσιο για τη διερεύνηση αυτών των παραγόντων είναι η Ιεραρχία των Αναγκών του Maslow. Αυτή η ψυχολογική θεωρία, που αναπτύχθηκε από τον Abraham Maslow, υποστηρίζει ότι οι ανθρώπινες ανάγκες είναι διατεταγμένες σε μια ιεραρχία και ότι η εκπλήρωση αυτών των αναγκών σειριακά, είναι απαραίτητη για τη συνολική ευημερία και ικανοποίηση.

Η Ιεραρχία των Αναγκών του Maslow είναι μια κινητήρια θεωρία στην ψυχολογία που περιλαμβάνει ένα μοντέλο πέντε επιπέδων των ανθρώπινων αναγκών, που συχνά απεικονίζεται ως ιεραρχικά επίπεδα μέσα σε μια πυραμίδα. Από το κάτω μέρος της ιεραρχίας και πάνω, οι ανάγκες είναι:

- Φυσιολογικές Ανάγκες: Βασικές ανάγκες για επιβίωση, όπως τροφή, νερό και στέγη.
- Ανάγκες ασφάλειας: Προστασία από βλάβη και σταθερότητα, συμπεριλαμβανομένης της σωματικής ασφάλειας και της εργασιακής ασφάλειας.
- Ανάγκες συμπερίληψης και συμμετοχής: Κοινωνικές ανάγκες για σχέσεις, φιλία και αίσθηση του ανήκειν.
- Ανάγκες εκτίμησης: Η ανάγκη για σεβασμό, αυτοεκτίμηση και αναγνώριση.
- Ανάγκες Αυτοπραγμάτωσης: Η ανάγκη να συνειδητοποιήσει κανείς τις δυνατότητές του και να επιτύχει προσωπική ανάπτυξη και ολοκλήρωση (Maslow, 1943).

Ο Maslow αργότερα επέκτεινε το μοντέλο για να συμπεριλάβει γνωστικές, αισθητικές και υπερβατικές ανάγκες, αλλά η αρχική ιεραρχία πέντε επιπέδων παραμένει η πιο ευρέως αναγνωρισμένη.

Η εφαρμογή της Ιεραρχίας των Αναγκών του Maslow στο νοσηλευτικό επάγγελμα βοηθά στην κατανόηση των πολύπλευρων παραγόντων που συμβάλλουν στην επαγγελματική ικανοποίηση ή δυσαρέσκεια του νοσηλευτικού προσωπικού. Κάθε επίπεδο της ιεραρχίας μπορεί να συνδεθεί με συγκεκριμένες πτυχές της νοσηλευτικής εργασίας και του εργασιακού περιβάλλοντος.

Οι φυσιολογικές ανάγκες είναι το θεμέλιο της ιεραρχίας του Maslow και είναι κρίσιμες για τη βασική επιβίωση. Για τις νοσοκόμες, αυτό περιλαμβάνει επαρκή διαλείμματα, πρόσβαση σε θρεπτικά τρόφιμα και σωστή ανάπαυση. Οι μεγάλες βάρδιες, τα υψηλά φορτία ασθενών και οι απαιτητικές σωματικές εργασίες μπορούν να επιβαρύνουν αυτές τις βασικές ανάγκες. Όταν αυτές οι ανάγκες δεν ικανοποιούνται, οι νοσηλευτές μπορεί να βιώσουν σωματική εξάντληση και εξάντληση, οδηγώντας σε εργασιακή δυσαρέσκεια και επιθυμία να εγκαταλείψουν το επάγγελμα (Santana et al., 2020).

Όσον αφορά την αντιμετώπιση των φυσιολογικών αναγκών, οι οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης πρέπει να διασφαλίζουν ότι οι νοσηλευτές έχουν εύλογες βάρδιες, επαρκείς χρόνους διαλείμματος και πρόσβαση σε εγκαταστάσεις όπου μπορούν να ξεκουράζονται και να τρώνε σωστά. Η παροχή υποστήριξης για σωματική ευεξία μπορεί να ενισχύσει την εργασιακή ικανοποίηση και να μειώσει τον κύκλο εργασιών.

Οι ανάγκες ασφάλειας περιλαμβάνουν τόσο τη σωματική όσο και την εργασιακή ασφάλεια. Οι νοσηλευτές αντιμετωπίζουν πολυάριθμους σωματικούς κινδύνους, συμπεριλαμβανομένης της έκθεσης σε μολυσματικές ασθένειες, τη βία στο χώρο εργασίας και τις σωματικές απαιτήσεις της φροντίδας των ασθενών. Επιπλέον, η ασφάλεια της εργασίας είναι ζωτικής σημασίας. Οι φόβοι για απολύσεις, η έλλειψη σταθερότητας στην εργασία και τα ανεπαρκή οφέλη μπορούν να συμβάλουν στη δυσαρέσκεια από την εργασία (McHugh et al., 2011).

Όσον αφορά την αντιμετώπιση αναγκών ασφάλειας, η διασφάλιση ενός ασφαλούς εργασιακού περιβάλλοντος μέσω κατάλληλων πρωτοκόλλων ασφάλειας, η παροχή επαρκούς ατομικού προστατευτικού εξοπλισμού και η δημιουργία μιας υποστηρικτικής οργανωτικής κουλτούρας που δίνει προτεραιότητα στην ασφάλεια του νοσηλευτικού προσωπικού μπορεί

να μετριάσει αυτές τις ανησυχίες. Επιπλέον, η προσφορά σταθερών συμβάσεων εργασίας και ολοκληρωμένων παροχών μπορεί να αντιμετωπίσει ζητήματα ασφάλειας εργασίας.

Οι κοινωνικές ανάγκες για σχέσεις και συμμετοχή είναι σημαντικές στο νοσηλευτικό επάγγελμα. Οι θετικές σχέσεις με τους συναδέλφους, η υποστηρικτική ομαδική εργασία και η αίσθηση της κοινότητας στο χώρο εργασίας συμβάλλουν στην ικανοποίηση από την εργασία. Αντίθετα, ο εκφοβισμός στο χώρο εργασίας, οι συγκρούσεις και η έλλειψη υποστήριξης μπορεί να οδηγήσουν σε απομόνωση και δυσαρέσκεια (Spence Laschinger et al., 2009).

Όσον αφορά την αντιμετώπιση αναγκών συμπερίληψης και συμμετοχής, η προώθηση ενός συνεργατικού και χωρίς αποκλεισμούς εργασιακού περιβάλλοντος όπου οι νοσηλευτές αισθάνονται ότι εκτιμώνται και υποστηρίζονται μπορεί να βελτιώσει την εργασιακή ικανοποίηση. Οι δραστηριότητες δημιουργίας ομάδας, η αποτελεσματική επικοινωνία και τα προγράμματα επίλυσης συγκρούσεων μπορούν να βοηθήσουν στη δημιουργία ισχυρών διαπροσωπικών σχέσεων και της αίσθησης του ανήκειν.

Οι ανάγκες εκτίμησης περιλαμβάνουν την επιθυμία για σεβασμό, την αναγνώριση και την αίσθηση της ολοκλήρωσης. Οι νοσηλευτές αναζητούν αναγνώριση για τη σκληρή δουλειά και την εξειδίκευσή τους. Η έλλειψη αναγνώρισης, η υποτίμηση των νοσηλευτικών δεξιοτήτων και οι περιορισμένες ευκαιρίες για επαγγελματική ανέλιξη μπορούν να υπονομεύσουν την αυτοεκτίμηση και την εργασιακή ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού (Günüşen et al., 2014).

Όσον αφορά την αντιμετώπιση, η εφαρμογή προγραμμάτων αναγνώρισης, η παροχή τακτικής ανατροφοδότησης και η αναγνώριση των επιτευγμάτων του νοσηλευτικού προσωπικού μπορούν να τονώσουν την εκτίμηση τους. Η δημιουργία σαφών οδών για επαγγελματική ανέλιξη και ευκαιρίες επαγγελματικής εξέλιξης μπορεί επίσης να ενισχύσει την αίσθηση του σεβασμού και της ολοκλήρωσης.

Η αυτοπραγμάτωση αναφέρεται στην συνειδητοποίηση των δυνατοτήτων κάποιου και στην επιδίωξη της προσωπικής ανάπτυξης και ολοκλήρωσης. Για τους νοσηλευτές, αυτό περιλαμβάνει τη συμμετοχή σε ουσιαστικές ευκαιρίες για καινοτομία και συνεχή μάθηση. Η έλλειψη ευκαιριών για προσωπική και επαγγελματική ανάπτυξη μπορεί να καταπνίξει την αυτοπραγμάτωση και να οδηγήσει σε δυσαρέσκεια (Allen, 2022).

Τέλος, όσον αφορά την αντιμετώπιση των αναγκών αυτοπραγμάτωσης, ενθάρρυνση του νοσηλευτικού προσωπικού να συμμετέχουν σε προγράμματα έρευνας, συνεχούς

εκπαίδευσης και επαγγελματικής ανάπτυξης μπορεί να υποστηρίξει την αυτοπραγμάτωση τους. Η παροχή ευκαιριών στους νοσηλευτές να αναλάβουν ηγετικούς ρόλους ή να συμμετάσχουν σε ειδικά έργα μπορεί επίσης να ενισχύσει την προσωπική ανάπτυξη και την ικανοποίηση από την εργασία.

Η Ιεραρχία των Αναγκών του Maslow παρέχει ένα πολύτιμο πλαίσιο για την κατανόηση των πολύπλευρων παραγόντων που επηρεάζουν την εργασιακή ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού και την επιθυμία τους να εγκαταλείψουν το επάγγελμα. Αντιμετωπίζοντας τις ανάγκες σε κάθε επίπεδο της ιεραρχίας, οι οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης μπορούν να αναπτύξουν στοχευμένες στρατηγικές για να ενισχύσουν την εργασιακή ικανοποίηση και να βελτιώσουν τα ποσοστά διατήρησης.

1.2.3. Μοντέλο Χαρακτηριστικών Εργασίας

Το Μοντέλο Χαρακτηριστικών Εργασίας (JCM), που αναπτύχθηκε από τους Hackman και Oldham, παρέχει ένα πλαίσιο για την κατανόηση του τρόπου με τον οποίο συγκεκριμένα εργασιακά χαρακτηριστικά επηρεάζουν τα κίνητρα των εργαζομένων, την εργασιακή ικανοποίηση και, τελικά, την πρόθεσή τους να παραμείνουν ή να φύγουν.

Το Μοντέλο Χαρακτηριστικών Εργασίας (JCM) υποστηρίζει ότι πέντε βασικά χαρακτηριστικά της εργασίας επηρεάζουν τρεις κρίσιμες ψυχολογικές καταστάσεις, οι οποίες με τη σειρά τους επηρεάζουν διάφορα εργασιακά αποτελέσματα, συμπεριλαμβανομένης της ικανοποίησης από την εργασία, των κινήτρων και της πρόθεσης εναλλαγής (Hackman & Oldham, 1976). Τα πέντε βασικά χαρακτηριστικά της εργασίας είναι:

- **Ποικιλία δεξιοτήτων:** Ο βαθμός στον οποίο μια εργασία απαιτεί μια ποικιλία διαφορετικών δραστηριοτήτων και δεξιοτήτων.
- **Ταυτότητα εργασίας:** Ο βαθμός στον οποίο μια εργασία περιλαμβάνει την ολοκλήρωση μιας ολόκληρης, αναγνωρίσιμης εργασίας.
- **Σημασία εργασίας:** Ο βαθμός στον οποίο μια εργασία έχει ουσιαστικό αντίκτυπο στη ζωή ή την εργασία άλλων ανθρώπων.
- **Αυτονομία:** Ο βαθμός στον οποίο μια θέση εργασίας παρέχει στον εργαζόμενο ελευθερία, ανεξαρτησία και διακριτικότητα στον προγραμματισμό της εργασίας και στον καθορισμό των διαδικασιών.

- Ανατροφοδότηση: Ο βαθμός στον οποίο η εκτέλεση εργασιακών δραστηριοτήτων παρέχει άμεσες και σαφείς πληροφορίες σχετικά με την αποτελεσματικότητα της απόδοσης.

Αυτά τα εργασιακά χαρακτηριστικά επηρεάζουν τρεις ψυχολογικές καταστάσεις:

- Σημασία της εργασίας: Ο βαθμός στον οποίο ο εργαζόμενος αισθάνεται ότι η δουλειά του αξίζει ή έχει νόημα.
- Ευθύνη για τα αποτελέσματα: Ο βαθμός στον οποίο ο εργαζόμενος αισθάνεται υπεύθυνος για τα αποτελέσματα της εργασίας του.
- Γνώση των πραγματικών αποτελεσμάτων της εργασίας: Ο βαθμός στον οποίο ο εργαζόμενος κατανοεί πόσο καλά εκτελεί τη δουλειά του.

Όταν αυτές οι ψυχολογικές καταστάσεις επηρεάζονται θετικά, οδηγούν σε υψηλότερη εργασιακή ικανοποίηση, αυξημένα κίνητρα και χαμηλότερες προθέσεις ανανέωσης.

Η εφαρμογή του JCM στο νοσηλευτικό επάγγελμα βοηθά στην κατανόηση του πώς τα συγκεκριμένα εργασιακά χαρακτηριστικά επηρεάζουν την εργασιακή ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού και την επιθυμία τους να εγκαταλείψουν το επάγγελμα. Κάθε βασικό χαρακτηριστικό της εργασίας μπορεί να συνδεθεί με διάφορες πτυχές της νοσηλευτικής εργασίας και του εργασιακού περιβάλλοντος.

Οι νοσηλευτικοί ρόλοι απαιτούν συχνά ένα ποικίλο σύνολο δεξιοτήτων, από κλινικές και τεχνικές ικανότητες έως διαπροσωπικές δεξιότητες και δεξιότητες επίλυσης προβλημάτων. Η μεγάλη ποικιλία δεξιοτήτων μπορεί να ενισχύσει την ικανοποίηση από την εργασία κάνοντας την εργασία πιο ελκυστική και λιγότερο μονότονη (Adams & Bond, 2000). Ωστόσο, όταν οι νοσηλευτές περιορίζονται σε επαναλαμβανόμενες εργασίες ή οι δεξιότητές τους υποχρησιμοποιούνται, μπορεί να βιώσουν δυσαρέσκεια από την εργασία και να σκεφτούν να εγκαταλείψουν το επάγγελμα.

Οι οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης μπορούν να σχεδιάσουν νοσηλευτικούς ρόλους που να ενσωματώνουν ένα ευρύ φάσμα δραστηριοτήτων και ευθυνών. Η παροχή ευκαιριών στους νοσηλευτές να εναλλάσσονται σε διαφορετικά τμήματα, να συμμετέχουν σε εξειδικευμένη εκπαίδευση και να συμμετέχουν σε διεπιστημονικές ομάδες μπορεί να αυξήσει την ποικιλία δεξιοτήτων και την ικανοποίηση από την εργασία.

Η ταυτότητα εργασίας αναφέρεται στον βαθμό στον οποίο οι νοσηλευτές μπορούν να δουν την εργασία τους ως ένα πλήρες, αναγνωρίσιμο κομμάτι εργασίας. Οι νοσηλευτές

συχνά εμπλέκονται σε εργασίες που συμβάλλουν στη φροντίδα του ασθενούς από την εισαγωγή έως την έξοδο, γεγονός που μπορεί να ενισχύσει την αίσθηση της ταυτότητας της εργασίας τους (Laschinger et al., 2001). Ωστόσο, ο υπερβολικός κατακερματισμός των καθηκόντων και οι γραφειοκρατικές διαδικασίες μπορούν να υπονομεύσουν αυτή την αίσθηση, οδηγώντας σε δυσαρέσκεια από την εργασία.

Η διασφάλιση ότι οι νοσηλευτές μπορούν να ακολουθήσουν τις διαδικασίες φροντίδας των ασθενών και να δουν τα αποτελέσματα των προσπαθειών τους μπορεί να βελτιώσει την ταυτότητα της εργασίας. Η ενθάρρυνση της συνέχειας της φροντίδας και η ελαχιστοποίηση του κατακερματισμού των εργασιών μέσω της αποτελεσματικής κατανομής εργασιών μπορεί να βελτιώσει την εργασιακή ικανοποίηση.

Η εργασία του νοσηλευτικού προσωπικού έχει ουσιαστικό αντίκτυπο στη ζωή των ασθενών, γεγονός που μπορεί να ενισχύσει την αντιληπτή σημασία των καθηκόντων τους. Η αναγνώριση του ζωτικού ρόλου που διαδραματίζουν οι νοσηλευτές στα αποτελέσματα των ασθενών μπορεί να ενισχύσει σημαντικά την εργασιακή ικανοποίηση (Leiter & Maslach, 2009). Ωστόσο, όταν οι νοσηλευτές αισθάνονται ότι οι συνεισφορές τους παραβλέπονται ή υποτιμώνται, η αίσθηση της σημασίας της εργασίας τους μειώνεται, οδηγώντας σε δυσαρέσκεια.

Οι οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης πρέπει να αναγνωρίζουν ενεργά και να επιβραβεύουν τις κρίσιμες συνεισφορές του νοσηλευτικού προσωπικού στη φροντίδα των ασθενών. Η τακτική επισήμανση του θετικού αντίκτυπου της νοσηλευτικής εργασίας στα αποτελέσματα των ασθενών και η εμπλοκή του νοσηλευτικού προσωπικού στις διαδικασίες λήψης αποφάσεων μπορεί να ενισχύσει την αίσθηση της σημασίας της εργασίας τους.

Η αυτονομία στη νοσηλευτική περιλαμβάνει τον έλεγχο των προγραμμάτων εργασίας, της λήψης αποφάσεων και των διαδικασιών φροντίδας του ασθενούς. Τα υψηλότερα επίπεδα αυτονομίας συνδέονται με αυξημένη ικανοποίηση από την εργασία και μειωμένες προθέσεις ανανέωσης (Spence Laschinger et al., 2004). Αντίθετα, η έλλειψη αυτονομίας, που χαρακτηρίζεται από άκαμπτα πρωτόκολλα, μπορεί να οδηγήσει σε απογοήτευση και δυσαρέσκεια από την εργασία.

Η κατανόηση του τρόπου με τον οποίο το Μοντέλο Χαρακτηριστικών Εργασίας εφαρμόζεται στην εργασιακή ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού παρέχει μια δομημένη προσέγγιση για την αντιμετώπιση των παραγόντων που επηρεάζουν την επιθυμία τους να εγκαταλείψουν το επάγγελμα. Ενισχύοντας τα βασικά χαρακτηριστικά της εργασίας,

οι οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης μπορούν να δημιουργήσουν ένα πιο ικανοποιητικό και ενθαρρυντικό περιβάλλον εργασίας, βελτιώνοντας έτσι τα ποσοστά διατήρησης.

Η αντιμετώπιση αυτών των βασικών χαρακτηριστικών της δουλειάς μπορεί να οδηγήσει σε υψηλότερη εργασιακή ικανοποίηση, αυξημένα κίνητρα και μειωμένες προθέσεις ανανέωσης.

1.2.4. Θεωρία Κοινωνικής Ανταλλαγής

Η Θεωρία Κοινωνικής Ανταλλαγής (SET) παρέχει ένα πολύτιμο πλαίσιο για την εξέταση των διαπροσωπικών σχέσεων και των αμοιβαίων ανταλλαγών που επηρεάζουν την εργασιακή ικανοποίηση και διατήρηση. Η Θεωρία Κοινωνικής Ανταλλαγής (SET), που αναπτύχθηκε από κοινωνιολόγους όπως ο George Homans και ο Peter Blau, υποστηρίζει ότι οι ανθρώπινες σχέσεις διαμορφώνονται μέσω μιας διαδικασίας ανάλυσης κόστους-οφέλους και αμοιβαίων ανταλλαγών. Η θεωρία προτείνει ότι τα άτομα εμπλέκονται σε κοινωνικές αλληλεπιδράσεις και σχέσεις με βάση την προσδοκία αμοιβαίων οφελών και ανταμοιβών. Όταν εφαρμόζεται στο χώρο εργασίας, το SET τονίζει τη σημασία των δίκαιων ανταλλαγών μεταξύ των εργαζομένων και των οργανώσεών τους (Blau, 1964).

Τα βασικά στοιχεία του SET περιλαμβάνουν:

- Αμοιβαιότητα: Η προσδοκία ότι οι θετικές ενέργειες θα ανταποδοθούν με θετικές απαντήσεις.
- Μετοχικό κεφάλαιο: Η αντίληψη της δικαιοσύνης στις ανταλλαγές, όπου οι συνεισφορές και οι ανταμοιβές είναι ισορροπημένες.
- Εμπιστοσύνη: Η πεποίθηση ότι το άλλο μέρος θα εκπληρώσει τις υποχρεώσεις του και θα διατηρήσει μια δίκαιη ανταλλαγή.
- Δέσμευση: Η προθυμία για διατήρηση μιας σχέσης που βασίζεται σε αμοιβαία οφέλη και θετικές ανταλλαγές.

Όταν οι εργαζόμενοι αντιλαμβάνονται ότι οι συνεισφορές τους αναγνωρίζονται και ανταποδίδονται από τους εργοδότες τους μέσω δίκαιης μεταχείρισης, υποστήριξης και ανταμοιβών, είναι πιο πιθανό να βιώσουν εργασιακή ικανοποίηση και να παραμείνουν αφοσιωμένοι στον οργανισμό.

Η εφαρμογή του SET στο νοσηλευτικό επάγγελμα βοηθά στην κατανόηση του πώς οι διαπροσωπικές σχέσεις και οι αμοιβαίες ανταλλαγές επηρεάζουν την επαγγελματική ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού και την επιθυμία τους να εγκαταλείψουν το επάγγελμα. Διάφορες πτυχές του νοσηλευτικού εργασιακού περιβάλλοντος μπορούν να συνδεθούν με τα βασικά στοιχεία του SET.

Η αμοιβαιότητα στο νοσηλευτικό επάγγελμα περιλαμβάνει την ανταλλαγή υποστήριξης, αναγνώρισης και ανταμοιβών μεταξύ του νοσηλευτικού προσωπικού και των εργοδοτών τους. Όταν οι νοσηλευτές αισθάνονται ότι η σκληρή δουλειά και η αφοσίωσή τους αναγνωρίζεται και ανταμείβεται, είναι πιο πιθανό να ανταποδώσουν με πίστη και αφοσίωση (Laschinger et al., 2009). Αντίθετα, η έλλειψη αμοιβαιότητας, όπου οι συνεισφορές του νοσηλευτικού προσωπικού παραβλέπονται ή υποτιμούνται, μπορεί να οδηγήσει σε δυσαρέσκεια και σε επιθυμία να φύγουν.

Οι οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης μπορούν να ενισχύσουν την αμοιβαιότητα παρέχοντας τακτική αναγνώριση και ανταμοιβές για τις προσπάθειες του νοσηλευτικού προσωπικού. Η εφαρμογή προγραμμάτων εκτίμησης των εργαζομένων, η προσφορά κινήτρων που βασίζονται στην απόδοση και η δημόσια αναγνώριση των συνεισφορών του νοσηλευτικού προσωπικού μπορούν να καλλιεργήσουν μια κουλτούρα αμοιβαιότητας.

Η ισότητα αναφέρεται στην αντίληψη της δικαιοσύνης στις ανταλλαγές μεταξύ του νοσηλευτικού προσωπικού και των εργοδοτών τους. Οι νοσηλευτές συγκρίνουν τις εισροές τους (όπως δεξιότητες, προσπάθεια και χρόνο) με τις εκροές που λαμβάνουν (όπως αμοιβή, παροχές και αναγνώριση). Οι αντιληπτές ανισότητες, όπως η ανεπαρκής αποζημίωση ή η άδικη μεταχείριση, μπορεί να οδηγήσουν σε δυσαρέσκεια από την εργασία (Adams, 1965).

Για την ενίσχυση της ισότητας, οι οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης θα πρέπει να διασφαλίζουν ότι οι νοσηλευτές λαμβάνουν δίκαιες αποζημιώσεις και παροχές που αντικατοπτρίζουν τις συνεισφορές τους. Η τακτική αναθεώρηση και προσαρμογή των μισθολογικών κλιμάκων, η παροχή δίκαιης πρόσβασης σε ευκαιρίες επαγγελματικής εξέλιξης και η προώθηση της δικαιοσύνης στην κατανομή του φόρτου εργασίας μπορούν να βελτιώσουν τις αντιλήψεις του νοσηλευτικού προσωπικού για την ισότητα.

Η εμπιστοσύνη είναι ένα θεμελιώδες στοιχείο του SET, που περιλαμβάνει την πεποίθηση ότι ο οργανισμός θα εκπληρώσει τις υποχρεώσεις του και θα διατηρήσει μια δίκαιη ανταλλαγή. Στο νοσηλευτικό επάγγελμα, η εμπιστοσύνη χτίζεται μέσω της συνεπούς και διαφανούς επικοινωνίας, της αξιόπιστης υποστήριξης και της ηθικής ηγεσίας. Η έλλειψη

εμπιστοσύνης, που προέρχεται από αθετημένες υποσχέσεις, ασυνεπείς πολιτικές ή κακές πρακτικές διαχείρισης, μπορεί να διαβρώσει τη δέσμευση του νοσηλευτικού προσωπικού στον οργανισμό (Dirks & Ferrin, 2001).

Η οικοδόμηση εμπιστοσύνης απαιτεί από τους οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης να συμμετέχουν σε διαφανή και συνεπή επικοινωνία με τους νοσηλευτές. Οι διοικητές οποιασδήποτε κλίμακας πρέπει να επιδεικνύουν ακεραιότητα, να τηρούν τις υποσχέσεις και να εμπλέκουν τους νοσηλευτές στις διαδικασίες λήψης αποφάσεων. Η παροχή αξιόπιστων συστημάτων υποστήριξης και η έγκαιρη αντιμετώπιση των ανησυχιών μπορεί επίσης να ενισχύσει την εμπιστοσύνη.

Η δέσμευση στο νοσηλευτικό επάγγελμα περιλαμβάνει την προθυμία του νοσηλευτικού προσωπικού να παραμείνουν στον οργανισμό τους με βάση θετικές αμοιβαίες ανταλλαγές. Τα υψηλά επίπεδα δέσμευσης συνδέονται με την ικανοποίηση από την εργασία, τις μειωμένες προθέσεις ανανέωσης και τα καλύτερα αποτελέσματα φροντίδας των ασθενών (Meyer & Allen, 1991). Αντίθετα, η έλλειψη δέσμευσης, που συχνά προκύπτει από ανεκπλήρωτες προσδοκίες ή αρνητικές εμπειρίες, μπορεί να οδηγήσει σε αυξημένο κύκλο εργασιών.

Για την ενίσχυση της δέσμευσης, οι οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης θα πρέπει να επικεντρωθούν στη δημιουργία ενός υποστηρικτικού και ελκυστικού περιβάλλοντος εργασίας. Η παροχή ευκαιριών για επαγγελματική εξέλιξη, η προσφορά συνεχούς επαγγελματικής εξέλιξης και η ενίσχυση μιας θετικής οργανωτικής κουλτούρας μπορεί να ενισχύσει τη δέσμευση του νοσηλευτικού προσωπικού. Η ενθάρρυνση της αίσθησης του ανήκειν και της κοινότητας στο χώρο εργασίας μπορεί επίσης να ενισχύσει την οργανωτική δέσμευση.

1.3. Παράγοντες που συμβάλλουν στην εργασιακή δυσαρέσκεια

1.3.1. Θέματα φόρτου εργασίας και στελέχωσης

Ένα από τα πιο πιεστικά ζητήματα που συμβάλλει στην εργασιακή δυσαρέσκεια μεταξύ του νοσηλευτικού προσωπικού είναι ο φόρτος εργασίας και το προσωπικό. Ο υψηλός φόρτος εργασίας και τα ανεπαρκή επίπεδα στελέχωσης όχι μόνο επηρεάζουν την ποιότητα

της περίθαλψης των ασθενών, αλλά συμβάλλουν επίσης στην επαγγελματική εξουθένωση, το άγχος και τις προθέσεις μετακίνησης του νοσηλευτικού προσωπικού.

Ο φόρτος εργασίας και τα θέματα στελέχωσης στη νοσηλευτική περιλαμβάνουν διάφορους παράγοντες, συμπεριλαμβανομένων των υψηλών αναλογιών ασθενών προς νοσηλευτή, υπερβολικών διοικητικών καθηκόντων, παρατεταμένων ωρών εργασίας και ανεπαρκούς προσωπικού υποστήριξης. Αυτά τα ζητήματα δημιουργούν ένα απαιτητικό εργασιακό περιβάλλον που μπορεί να οδηγήσει σε εργασιακή δυσαρέσκεια και εξάντληση.

Ένας από τους πιο σημαντικούς παράγοντες που συνεισφέρουν στη δυσαρέσκεια από την εργασία στη νοσηλευτική είναι οι υψηλές αναλογίες ασθενή προς νοσηλευτή. Όταν οι νοσηλευτές είναι υπεύθυνοι για πάρα πολλούς ασθενείς, καθίσταται δύσκολο να παρέχεται φροντίδα υψηλής ποιότητας, οδηγώντας σε συναισθήματα απογοήτευσης και αδυναμίας (Aiken et al., 2002). Τα υψηλά ποσοστά ασθενών/νοσηλευτικού προσωπικού αυξάνουν τον κίνδυνο σφαλμάτων, μειώνουν τον χρόνο που μπορούν να αφιερώσουν οι νοσηλευτές με κάθε ασθενή και μειώνουν τη συνολική εργασιακή ικανοποίηση.

Η υψηλή αναλογία ασθενή προς νοσηλευτή οδηγεί σε αυξημένη σωματική και συναισθηματική καταπόνηση του νοσηλευτικού προσωπικού. Η αδυναμία παροχής του επιθυμητού επιπέδου φροντίδας λόγω χρονικών περιορισμών και υπερβολικού φόρτου εργασίας συμβάλλει σε συναισθήματα ανεπάρκειας και δυσαρέσκειας (Aiken et al., 2012).

Για την αντιμετώπιση των υψηλών αναλογιών ασθενή προς νοσηλευτή, οι οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης θα πρέπει να εξετάσουν το ενδεχόμενο εφαρμογής μοντέλων στελέχωσης που διασφαλίζουν επαρκή επίπεδα στελέχωσης νοσηλευτών με βάση την οξύτητα του ασθενούς και τις ανάγκες φροντίδας. Οι πολιτικές και οι κανονισμοί που επιβάλλουν ελάχιστες αναλογίες προσωπικού μπορούν επίσης να βοηθήσουν στη διατήρηση διαχειρίσιμου φόρτου εργασίας για τους νοσηλευτές.

Οι νοσηλευτές συχνά επιβαρύνονται με υπερβολικά διοικητικά καθήκοντα, όπως η τεκμηρίωση των επιλεγμένων πρακτικών που χρησιμοποίησαν, η τιμολόγηση και η γραφειοκρατία. Ενώ αυτές οι εργασίες είναι απαραίτητες για τις λειτουργίες του νοσοκομείου και την ασφάλεια των ασθενών, μπορούν να πάρουν σημαντικό μέρος του χρόνου του νοσηλευτικού προσωπικού, μειώνοντας τις άμεσες δραστηριότητες φροντίδας ασθενών (Carayon & Gurses, 2008).

Τα υπερβολικά διοικητικά καθήκοντα συμβάλλουν στη δυσaréσκεια από την εργασία μειώνοντας τον χρόνο που μπορούν να αφιερώσουν οι νοσηλευτές με τους ασθενείς, που είναι συχνά η πιο ικανοποιητική πτυχή της δουλειάς τους. Ο διοικητικός φόρτος μπορεί να οδηγήσει σε συναισθήματα απογοήτευσης και εξουθένωσης, καθώς οι νοσηλευτές αγωνίζονται να εξισορροπήσουν τις κλινικές και μη κλινικές ευθύνες (Sinsky et al., 2016).

Οι οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης μπορούν να μειώσουν τον διοικητικό φόρτο για τους νοσηλευτές υιοθετώντας συστήματα ηλεκτρονικών αρχείων υγείας (EHR) που εξορθολογίζουν τις διαδικασίες τεκμηρίωσης. Η πρόσληψη πρόσθετου προσωπικού διοικητικής υποστήριξης μπορεί επίσης να απελευθερώσει χρόνο από τους νοσηλευτές, επιτρέποντάς τους να εστιάσουν περισσότερο στη φροντίδα των ασθενών.

Το νοσηλευτικό προσωπικό εργάζεται συχνά με παρατεταμένες βάρδιες, συμπεριλαμβανομένων μεγάλων βάρδιων, υπερωριών και νυχτερινών βάρδιων. Ενώ αυτές οι παρατεταμένες ώρες είναι μερικές φορές απαραίτητες για την κάλυψη των απαιτήσεων περίθαλψης των ασθενών, μπορεί να οδηγήσουν σε κόπωση, στρες και εξάντληση (Geiger-Brown & Trinkoff, 2010). Οι ακανόνιστες και πολλές ώρες εργασίας διαταράσσουν την ισορροπία επαγγελματικής και προσωπικής ζωής του νοσηλευτικού προσωπικού και επηρεάζουν αρνητικά τη σωματική και ψυχική τους υγεία.

Οι παρατεταμένες ώρες εργασίας συμβάλλουν στη δυσaréσκεια από την εργασία προκαλώντας σωματική εξάντληση και ψυχική κόπωση. Η έλλειψη επαρκούς χρόνου ανάπαυσης και αποκατάστασης μπορεί να βλάψει την ικανότητα του νοσηλευτικού προσωπικού να εκτελεί τα καθήκοντά του αποτελεσματικά και με ασφάλεια, επιδεινώνοντας περαιτέρω τα συναισθήματα δυσaréσκειας και εξουθένωσης (Stimpfel et al., 2012).

Το ανεπαρκές προσωπικό υποστήριξης, όπως οι βοηθοί νοσηλευτές, οι τεχνικοί και το διοικητικό προσωπικό, επιβαρύνουν επιπλέον τους νοσηλευτές, οι οποίοι μπορεί να χρειαστεί να αναλάβουν επιπλέον ευθύνες πέρα από τα κύρια κλινικά τους καθήκοντα. Αυτή η κατάσταση μπορεί να οδηγήσει σε υπερβολική εργασία και δυσaréσκεια με την εργασία (Spence Laschinger & Leiter, 2006).

Η έλλειψη επαρκούς προσωπικού υποστήριξης αναγκάζει τους νοσηλευτές να ταχιδεκτυλουργούν πολλαπλούς ρόλους, αυξάνοντας τον φόρτο εργασίας τους και μειώνοντας την ικανότητά τους να εστιάζουν στη φροντίδα των ασθενών. Αυτή η υπερφόρτωση ρόλων μπορεί να οδηγήσει σε άγχος, εξάντληση και, τελικά, εργασιακή δυσaréσκεια (Kovner et al., 2006).

1.3.2. Οργανωτική κουλτούρα και ηγεσία

Η οργανωτική κουλτούρα και η ηγεσία αποτελούν σημαντικές πτυχές που επηρεάζουν σε μεγάλο ποσοστό την εργασιακή ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού. Μια θετική οργανωσιακή κουλτούρα και η αποτελεσματική ηγεσία μπορούν να ενισχύσουν την ικανοποίηση από την εργασία, ενώ οι αρνητικές πτυχές μπορούν να οδηγήσουν σε δυσαρέσκεια και εναλλαγή.

Η οργανωσιακή κουλτούρα περιλαμβάνει τις αξίες, τις πεποιθήσεις και τις συμπεριφορές που χαρακτηρίζουν έναν οργανισμό, διαμορφώνοντας το εργασιακό περιβάλλον και επηρεάζοντας τις στάσεις και τις συμπεριφορές των εργαζομένων. Η ηγεσία περιλαμβάνει την καθοδήγηση και τη διαχείριση των εργαζομένων προς την επίτευξη των στόχων του οργανισμού. Και οι δύο παράγοντες είναι αλληλένδετοι και επηρεάζουν σημαντικά την εργασιακή ικανοποίηση μεταξύ του νοσηλευτικού προσωπικού.

Η οργανωτική κουλτούρα επηρεάζει τον τρόπο με τον οποίο οι νοσηλευτές αντιλαμβάνονται το εργασιακό τους περιβάλλον, τους συναδέλφους και τη διοίκηση. Μια θετική κουλτούρα προάγει τη συνεργασία, την υποστήριξη και την επαγγελματική ανάπτυξη, ενώ μια αρνητική κουλτούρα μπορεί να οδηγήσει σε σύγκρουση, άγχος και δυσαρέσκεια.

Μια υποστηρικτική και χωρίς αποκλεισμούς οργανωτική κουλτούρα ενισχύει την εργασιακή ικανοποίηση προάγοντας την ομαδική εργασία, τον σεβασμό και την αναγνώριση. Αντίθετα, μια τοξική κουλτούρα που χαρακτηρίζεται από εκφοβισμό, έλλειψη υποστήριξης και κακή επικοινωνία μπορεί να οδηγήσει σε άγχος, επαγγελματική εξουθένωση και δυσαρέσκεια (Manojlovich & Laschinger, 2007).

Η ηγεσία παίζει καθοριστικό ρόλο στη διαμόρφωση της οργανωσιακής κουλτούρας και επηρεάζει άμεσα την εργασιακή ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού. Η αποτελεσματική ηγεσία περιλαμβάνει σαφή επικοινωνία, υποστήριξη και ενδυνάμωση, ενώ η κακή ηγεσία μπορεί να οδηγήσει σε χαμηλό ηθικό, άγχος και εναλλαγή.

Η αποτελεσματική ηγεσία συμβάλλει στην ικανοποίηση από την εργασία παρέχοντας σαφή καθοδήγηση, υποστήριξη και ευκαιρίες για επαγγελματική ανάπτυξη. Οι ηγέτες που επικοινωνούν αποτελεσματικά, δείχνουν ενσυναίσθηση και εμπλέκουν τους νοσηλευτές στις διαδικασίες λήψης αποφάσεων μπορούν να ενθαρρύνουν ένα θετικό εργασιακό περιβάλλον.

Αντίθετα, η αυταρχική ή αναποτελεσματική ηγεσία μπορεί να οδηγήσει σε απογοήτευση, έλλειψη αυτονομίας και δυσαρέσκεια με την εργασία (Avolio et al., 2009).

Η κατανόηση του τρόπου με τον οποίο η οργανωτική κουλτούρα και η ηγεσία συμβάλλουν στη δυσαρέσκεια από την εργασία είναι απαραίτητη για την ανάπτυξη αποτελεσματικών στρατηγικών διατήρησης. Η αντιμετώπιση αυτών των παραγόντων μπορεί να βοηθήσει στη δημιουργία ενός πιο υποστηρικτικού και ικανοποιητικού εργασιακού περιβάλλοντος για τους νοσηλευτές, οδηγώντας σε βελτιωμένη εργασιακή ικανοποίηση και μειωμένο κύκλο εργασιών.

Μια μελέτη που διεξήχθη από τους Laschinger et al. (2014) εξέτασε την επίδραση της οργανωσιακής κουλτούρας στην εργασιακή ικανοποίηση μεταξύ του νοσηλευτικού προσωπικού. Η μελέτη διαπίστωσε ότι μια θετική οργανωσιακή κουλτούρα, που χαρακτηρίζεται από σεβασμό, υποστήριξη και αναγνώριση, αύξησε σημαντικά την ικανοποίηση από την εργασία και μείωσε τις προθέσεις ανανέωσης. Οι νοσηλευτές που ένιωθαν εκτίμηση και σεβασμό ήταν πιο πιθανό να παραμείνουν στον οργανισμό τους και να παρέχουν υψηλής ποιότητας φροντίδα ασθενών.

Στο ίδιο πλαίσιο, η μελέτη των Cummings et al. (2010) διερεύνησε τη σχέση μεταξύ των στυλ ηγεσίας και της εργασιακής ικανοποίησης μεταξύ του νοσηλευτικού προσωπικού. Η μελέτη διαπίστωσε ότι η μετασχηματιστική ηγεσία, η οποία περιλαμβάνει την έμπνευση και την παρακίνηση του προσωπικού, συσχετίστηκε θετικά με την ικανοποίηση από την εργασία. Οι νοσηλευτές που εργάστηκαν υπό μετασχηματιστικούς ηγέτες ανέφεραν υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης από την εργασία, ενδυνάμωσης και αφοσίωσης στον οργανισμό.

Η οργανωτική κουλτούρα και η ηγεσία είναι κρίσιμοι παράγοντες που επηρεάζουν την εργασιακή ικανοποίηση μεταξύ του νοσηλευτικού προσωπικού. Μια θετική οργανωσιακή κουλτούρα και η αποτελεσματική ηγεσία μπορούν να ενισχύσουν την ικανοποίηση από την εργασία, ενώ οι αρνητικές πτυχές μπορούν να οδηγήσουν σε δυσαρέσκεια.

1.3.3. Συναισθηματικό και σωματικό στρες

Όσον αφορά την εργασιακή δυσαρέσκεια, το συναισθηματικό και σωματικό στρες συμβάλλουν στην εργασιακή δυσαρέσκεια μεταξύ του νοσηλευτικού προσωπικού. Αυτοί οι στρεσογόνοι παράγοντες όχι μόνο επηρεάζουν την ευημερία του νοσηλευτικού προσωπικού αλλά επηρεάζουν επίσης την απόδοση και τις προθέσεις τους να παραμείνουν στο επάγγελμα.

Η νοσηλευτική είναι εγγενώς αγχωτική λόγω της απαιτητικής φύσης της εργασίας, της έκθεσης στον ανθρώπινο πόνο και του περιβάλλοντος υψηλού κινδύνου της υγειονομικής περίθαλψης. Το συναισθηματικό στρες προκύπτει από την αντιμετώπιση των συναισθηματικών αναγκών των ασθενών και των οικογενειών τους, ενώ το σωματικό στρες προκύπτει από τις σωματικές απαιτήσεις της εργασίας, συμπεριλαμβανομένων μεγάλων βάρδων, ανύψωσης ασθενών και υψηλών φορτίων ασθενών.

Το συναισθηματικό στρες στη νοσηλευτική προέρχεται από διάφορες πηγές, συμπεριλαμβανομένων των αλληλεπιδράσεων με τους ασθενείς, της έκθεσης σε τραύμα και της συναισθηματικής εργασίας που εμπλέκεται στην παροχή συμπονετικής φροντίδας. Οι νοσηλευτές συχνά βιώνουν συναισθηματική εξάντληση, κόπωση συμπόνιας και εξάντληση λόγω των συνεχών απαιτήσεων στους συναισθηματικούς πόρους τους.

Το στρες αυτό οδηγεί σε συναισθήματα απογοήτευσης, ανικανότητας και εξάντλησης, τα οποία μειώνουν σημαντικά την εργασιακή ικανοποίηση. Οι νοσηλευτές που βιώνουν υψηλά επίπεδα συναισθηματικού στρες μπορεί να δυσκολεύονται να διατηρήσουν την ενσυναίσθηση και τη συμπόνια, επιδεινώνοντας περαιτέρω τη δυσαρέσκειά τους και συμβάλλοντας στην επιθυμία να εγκαταλείψουν το επάγγελμα (Maslach & Jackson, 1981).

Το σωματικό στρες από την άλλη, προκαλείται από τις σωματικές απαιτήσεις της εργασίας, συμπεριλαμβανομένων των πολλών ωρών εργασίας, της εργασίας με βάρδιες και της ανάγκης για σωματική άσκηση, όπως η ανύψωση και η μετακίνηση ασθενών. Αυτές οι απαιτήσεις μπορεί να οδηγήσουν σε σωματική εξάντληση, μυοσκελετικούς τραυματισμούς και συνολική σωματική κόπωση.

Το στρες αυτό συμβάλλει στη δυσαρέσκεια από την εργασία προκαλώντας κόπωση, πόνο και σωματικές παθήσεις. Οι νοσηλευτές που βιώνουν υψηλά επίπεδα σωματικού στρες μπορεί να δυσκολεύονται να εκτελέσουν τα καθήκοντά τους αποτελεσματικά, οδηγώντας σε απογοήτευση και μειωμένη αίσθηση ολοκλήρωσης (Trinkoff et al., 2001).

Μια μελέτη που διεξήχθη από τους Leiter και Maslach (2009) εξέτασε την επίδραση του συναισθηματικού στρες στην εργασιακή ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού. Η μελέτη διαπίστωσε ότι η συναισθηματική εξάντληση, ένα βασικό συστατικό της επαγγελματικής εξουθένωσης, συσχετίστηκε σημαντικά με χαμηλότερη ικανοποίηση από την εργασία και υψηλότερες προθέσεις αλλαγής. Οι νοσηλευτές που ανέφεραν υψηλά επίπεδα συναισθηματικού στρες είχαν περισσότερες πιθανότητες να βιώσουν εργασιακή δυσαρέσκεια και να σκέφτονται να εγκαταλείψουν το επάγγελμα.

Μια μελέτη των Trinkoff et al. (2001) διερεύνησε τη σχέση μεταξύ του σωματικού στρες και της εργασιακής ικανοποίησης μεταξύ του νοσηλευτικού προσωπικού. Η μελέτη διαπίστωσε ότι το σωματικό στρες, όπως οι πολλές ώρες εργασίας και η σωματική άσκηση, συσχετίστηκε αρνητικά με την ικανοποίηση από την εργασία. Οι νοσηλευτές που βίωσαν υψηλά επίπεδα σωματικού στρες ανέφεραν χαμηλότερη εργασιακή ικανοποίηση και υψηλότερα ποσοστά σωματικών παθήσεων.

Το συναισθηματικό και σωματικό στρες συμβάλλουν σημαντικά στην εργασιακή δυσαρέσκεια μεταξύ του νοσηλευτικού προσωπικού. Η αντιμετώπιση αυτών των στρεσογόνων παραγόντων μέσω της παροχής συναισθηματικής υποστήριξης, της ενίσχυσης του φυσικού περιβάλλοντος εργασίας, της προώθησης της ισορροπίας μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής και ενθάρρυνσης της φυσικής κατάστασης μπορεί να βελτιώσει την εργασιακή ικανοποίηση και διατήρηση στο νοσηλευτικό επάγγελμα.

1.4. Επίδραση της εργασιακής δυσαρέσκειας στην υγειονομική περίθαλψη

1.4.1. Ποιότητα Φροντίδας Ασθενούς

Η εργασιακή δυσαρέσκεια μεταξύ των νοσηλευτών δεν επηρεάζει μόνο τα εμπλεκόμενα άτομα, αλλά έχει επίσης εκτεταμένες επιπτώσεις στο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης, ιδιαίτερα στην ποιότητα της φροντίδας των ασθενών. Όταν οι νοσηλευτές είναι δυσαρεστημένοι με τη δουλειά τους, μπορεί να οδηγήσει σε εξάντληση, υψηλά ποσοστά εναλλαγής εργασίας και μειωμένη δέσμευση, η οποία με τη σειρά της επηρεάζει αρνητικά τα αποτελέσματα των ασθενών.

Η εργασιακή δυσαρέσκεια μεταξύ των νοσηλευτών μπορεί να οδηγήσει σε πολλές δυσμενείς εκβάσεις που επηρεάζουν άμεσα την ποιότητα της φροντίδας των ασθενών. Αυτά

τα αποτελέσματα περιλαμβάνουν μειωμένη ασφάλεια των ασθενών, χαμηλότερη ικανοποίηση ασθενών, αυξημένα ιατρικά λάθη και μειωμένη ποιότητα φροντίδας.

Η εργασιακή δυσαρέσκεια μεταξύ των νοσηλευτών οδηγεί συχνά σε μειωμένη ασφάλεια των ασθενών. Οι δυσαρεστημένοι νοσηλευτές είναι πιο πιθανό να βιώσουν εξάντληση, η οποία μπορεί να βλάψει την ικανότητά τους να συγκεντρώνονται, να κάνουν ορθές κρίσεις και να ανταποκρίνονται άμεσα στις ανάγκες των ασθενών. Η εξουθένωση μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα βραδύτερους χρόνους απόκρισης, απώλεια συμπτωμάτων και ανεπαρκή παρακολούθηση, τα οποία όλα θέτουν σε κίνδυνο την ασφάλεια των ασθενών.

Μελέτες έχουν δείξει ότι η εξουθένωση των νοσηλευτών σχετίζεται με υψηλότερα ποσοστά θνησιμότητας ασθενών και ανεπιθύμητων συμβάντων. Για παράδειγμα, μια μελέτη των Aiken et al. (2002) διαπίστωσε ότι τα νοσοκομεία με υψηλότερα επίπεδα δυσαρέσκειας και εξουθένωσης νοσηλευτών είχαν υψηλότερα ποσοστά θνησιμότητας ασθενών και περιστατικά αποτυχίας διάσωσης.

Η εργασιακή δυσαρέσκεια μεταξύ των νοσηλευτών μπορεί να οδηγήσει σε χαμηλότερη ικανοποίηση των ασθενών. Οι νοσηλευτές που είναι δυσαρεστημένοι με τη δουλειά τους είναι λιγότερο πιθανό να εμπλακούν θετικά με τους ασθενείς, γεγονός που μπορεί να επηρεάσει την ποιότητα των αλληλεπιδράσεων και τη συνολική εμπειρία του ασθενούς. Οι ασθενείς που αντιλαμβάνονται τις νοσοκόμες τους ως αποδυσμενόμενες ή αδιάφορες είναι λιγότερο πιθανό να αναφέρουν υψηλά επίπεδα ικανοποίησης από τη φροντίδα τους.

Οι χαμηλότερες βαθμολογίες ικανοποίησης των ασθενών συχνά συνδέονται με φτωχότερη επικοινωνία, μειωμένη ενσυναίσθηση και έλλειψη προσοχής από τους νοσηλευτές. Οι δυσαρεστημένοι νοσηλευτές μπορεί επίσης να έχουν λιγότερο κίνητρο να παρέχουν φροντίδα με επίκεντρο τον ασθενή, οδηγώντας σε μια πιο συναλλακτική και λιγότερο συμπονετική εμπειρία ασθενών.

Η εργασιακή δυσαρέσκεια μεταξύ των νοσηλευτών έχει βαθιές και εκτεταμένες επιπτώσεις στην ποιότητα της φροντίδας των ασθενών. Η μειωμένη ασφάλεια των ασθενών, η χαμηλότερη ικανοποίηση των ασθενών, τα αυξημένα ιατρικά λάθη και η μειωμένη ποιότητα της φροντίδας είναι άμεσες συνέπειες της δυσαρέσκειας των νοσηλευτών. Επιπλέον, οι ευρύτερες συνέπειες για την παροχή υγειονομικής περίθαλψης, συμπεριλαμβανομένων των υψηλών ποσοστών εναλλαγής, των αυξημένων δαπανών πρόσληψης και κατάρτισης και του καταπονημένου εργατικού δυναμικού, υπογραμμίζουν

περαιτέρω την κρίσιμη ανάγκη αντιμετώπισης της εργασιακής δυσaráσκειας μεταξύ των νοσηλευτών.

1.4.2. Ποσοστά εναλλαγής προσωπικού

Μία από τις πιο κρίσιμες επιπτώσεις της δυσaráσκειας από την εργασία είναι το υψηλό ποσοστό εναλλαγής μεταξύ του νοσηλευτικού προσωπικού. Τα υψηλά ποσοστά εναλλαγής του νοσηλευτικού προσωπικού μπορούν να διαταράζουν τη συνέχεια της περίθαλψης, να πιέσουν το υπόλοιπο εργατικό δυναμικό και να αυξήσουν την οικονομική επιβάρυνση των οργανισμών υγειονομικής περίθαλψης.

Τα υψηλά ποσοστά εναλλαγής στο νοσηλευτικό προσωπικό είναι άμεση συνέπεια της δυσaráσκειας από την εργασία. Παράγοντες που συμβάλλουν σε αυτή τη δυσaráσκεια περιλαμβάνουν το ανεπαρκές προσωπικό, τις κακές συνθήκες εργασίας, την έλλειψη υποστήριξης από τη διοίκηση και τις ανεπαρκείς ευκαιρίες για επαγγελματική εξέλιξη. Αυτοί οι παράγοντες ωθούν τους νοσηλευτές να εγκαταλείψουν τις θέσεις τους, αναζητώντας καλύτερες ευκαιρίες ή εγκαταλείποντας εντελώς το επάγγελμα.

Οι συνθήκες αυτές διαταράσσουν τη συνέχεια της περίθαλψης που παρέχεται στους ασθενείς. Η συνέχεια της φροντίδας είναι απαραίτητη για τη διατήρηση της ασφάλειας των ασθενών και τη διασφάλιση συνεπούς, υψηλής ποιότητας θεραπείας. Όταν οι νοσηλευτές εγκαταλείπουν συχνά τις θέσεις τους, το υπόλοιπο προσωπικό πρέπει να καλύψει τις κενές θέσεις, συχνά χωρίς το όφελος της παράδοσης ή τον επαρκή χρόνο για να εξοικειωθούν με το ιστορικό και τα σχέδια φροντίδας των ασθενών.

Διαταραχές στη συνέχεια της φροντίδας μπορεί να οδηγήσουν σε αυξημένα ιατρικά σφάλματα, καθυστερήσεις στη θεραπεία και έλλειψη εξατομικευμένης φροντίδας. Οι ασθενείς μπορεί να βιώσουν μεγαλύτερη παραμονή στο νοσοκομείο, υψηλότερα ποσοστά επανεισδοχής και γενικά χειρότερα αποτελέσματα υγείας όταν διακυβεύεται η συνέχεια της περίθαλψης (Bae, Mark, & Fried, 2010).

Όταν τα ποσοστά κύκλου εργασιών είναι υψηλά, το υπόλοιπο νοσηλευτικό προσωπικό συχνά αντιμετωπίζει αυξημένο φόρτο εργασίας. Πρέπει να αναλάβουν πρόσθετες ευθύνες για να καλύψουν τα κενά που αφήνουν οι συνάδελφοι που αποχωρούν, οδηγώντας σε υψηλότερα επίπεδα άγχους και περαιτέρω δυσaráσκεια. Αυτό μπορεί να δημιουργήσει

έναν κύκλο όπου οι νοσηλευτές δεν ικανοποιούνται και επιλέγουν να φύγουν, επιδεινώνοντας το πρόβλημα του κύκλου εργασιών.

Ο αυξημένος φόρτος εργασίας μπορεί να οδηγήσει σε εξάντληση, σωματική και συναισθηματική εξάντληση και μειωμένη ικανοποίηση από την εργασία στο υπόλοιπο προσωπικό. Αυτό το πρόσθετο άγχος μπορεί να βλάψει την ικανότητά τους να παρέχουν φροντίδα υψηλής ποιότητας και να αυξήσουν την πιθανότητα λαθών (Aiken et al., 2002).

Τα υψηλά ποσοστά εναλλαγής μπορούν να μειώσουν το ηθικό στο υπόλοιπο νοσηλευτικό προσωπικό. Όταν οι συνάδελφοι φεύγουν συχνά, μπορεί να δημιουργήσει μια αίσθηση αστάθειας και αβεβαιότητας. Το υπόλοιπο προσωπικό μπορεί να αισθάνεται υπερφορτωμένο και υποτιμημένο, οδηγώντας σε περαιτέρω δυσαρέσκεια και σε αρνητικό εργασιακό περιβάλλον.

Ένα αρνητικό εργασιακό περιβάλλον μπορεί να επιδεινώσει περαιτέρω τα ποσοστά εναλλαγής, καθώς το εναπομείναν προσωπικό μπορεί επίσης να επιδιώξει να φύγει αναζητώντας καλύτερες συνθήκες. Αυτό δημιουργεί έναν φαύλο κύκλο κύκλου εργασιών και δυσαρέσκειας, υπονομεύοντας τη σταθερότητα και την αποτελεσματικότητα του νοσηλευτικού εργατικού δυναμικού (Hayes et al., 2012).

Συνολικά, τα υψηλά ποσοστά αλλαγών μπορούν να οδηγήσουν σε μείωση της ποιότητας της περίθαλψης που παρέχεται από οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης. Όταν το νοσηλευτικό προσωπικό εναλλάσσεται, είναι δύσκολο να διατηρηθούν υψηλά πρότυπα περίθαλψης, να εφαρμοστούν μακροπρόθεσμα πρωτοβουλίες βελτίωσης της ποιότητας και οικοδόμηση μιας συνεκτικής ομαδικής κουλτούρας.

Η πτώση στην ποιότητα της περίθαλψης μπορεί να εκδηλωθεί με διάφορους τρόπους, συμπεριλαμβανομένων των αυξημένων ιατρικών λαθών, της χαμηλότερης ικανοποίησης των ασθενών και των χειρότερων αποτελεσμάτων υγείας. Οι οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης μπορεί να δυσκολεύονται να ανταποκριθούν στα ρυθμιστικά πρότυπα και να αντιμετωπίσουν προκλήσεις για την επίτευξη θετικών αποτελεσμάτων για τους ασθενείς (Duffield et al., 2011).

Μια μελέτη από τους Bae, Mark και Fried (2010) εξέτασε τον αντίκτυπο της εναλλαγής νοσηλευτών στα αποτελέσματα των ασθενών σε νοσοκομεία οξείας φροντίδας. Η μελέτη διαπίστωσε ότι τα υψηλότερα ποσοστά εναλλαγής νοσηλευτών συσχετίστηκαν με αυξημένη θνησιμότητα ασθενών, υψηλότερα ποσοστά σφαλμάτων φαρμακευτικής αγωγής

και μεγαλύτερη παραμονή στο νοσοκομείο. Αυτά τα ευρήματα υπογραμμίζουν την κρίσιμη σχέση μεταξύ της εναλλαγής νοσηλευτών και της ποιότητας της φροντίδας των ασθενών.

Η εργασιακή δυσарέσκεια μεταξύ των νοσηλευτών οδηγεί σε υψηλά ποσοστά εναλλαγής εργασιών, τα οποία έχουν βαθιές επιπτώσεις στο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης. Διαταραχές στη συνέχεια της περίθαλψης, αυξημένος φόρτος εργασίας για το υπόλοιπο προσωπικό και σημαντικές οικονομικές επιβαρύνσεις είναι άμεσες συνέπειες των υψηλών ποσοστών κύκλου εργασιών. Αυτά τα ζητήματα συμβάλλουν σε ελλείψεις προσωπικού, μειωμένο ηθικό και μείωση της ποιότητας της παρεχόμενης περίθαλψης.

1.4.3. Κόστος Υγείας

Η εργασιακή δυσарέσκεια μεταξύ των νοσηλευτών είναι ένα σημαντικό ζήτημα με εκτεταμένες επιπτώσεις στο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης. Μία από τις πιο σοβαρές επιπτώσεις είναι στο κόστος υγείας. Η δυσарέσκεια στην εργασία μπορεί να οδηγήσει σε αυξημένο κύκλο εργασιών, απουσίες και μειωμένη παραγωγικότητα, τα οποία συμβάλλουν σε υψηλότερο κόστος υγειονομικής περίθαλψης.

Ο αντίκτυπος της εργασιακής δυσарέσκειας στο κόστος υγείας είναι πολύπλευρος. Περιλαμβάνει άμεσες δαπάνες όπως δαπάνες πρόσληψης και εκπαίδευσης και έμμεσες δαπάνες όπως μειωμένη παραγωγικότητα, αυξημένες απουσίες και υψηλότερα ποσοστά ιατρικών λαθών. Αυτοί οι παράγοντες συμβάλλουν συλλογικά σε σημαντική οικονομική επιβάρυνση των οργανισμών υγειονομικής περίθαλψης.

Τα υψηλά ποσοστά εναλλαγής εργασίας μεταξύ των νοσηλευτών, λόγω της δυσарέσκειας από την εργασία, οδηγούν σε σημαντικό κόστος πρόσληψης και κατάρτισης. Όταν φεύγουν έμπειροι νοσηλευτές, οι οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης πρέπει να επενδύσουν στην πρόσληψη και εκπαίδευση νέου προσωπικού, κάτι που είναι μια δαπανηρή και χρονοβόρα διαδικασία.

Η εργασιακή δυσарέσκεια οδηγεί συχνά σε αυξημένες απουσίες και μειωμένη παραγωγικότητα μεταξύ των νοσηλευτών. Οι δυσарεστημένοι νοσηλευτές είναι πιο πιθανό να πάρουν αναρρωτική άδεια ή να είναι λιγότερο παραγωγικοί όταν εργάζονται, οδηγώντας σε αναποτελεσματικότητα και αυξημένο λειτουργικό κόστος.

Η αυξημένη απουσία απαιτεί από τους οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης να βασίζονται σε λύσεις προσωρινού προσωπικού, οι οποίες είναι συνήθως πιο ακριβές και λιγότερο αποτελεσματικές από ένα σταθερό, μόνιμο εργατικό δυναμικό. Η μειωμένη παραγωγικότητα μπορεί να οδηγήσει σε μεγαλύτερους χρόνους αναμονής ασθενών, μειωμένη ποιότητα φροντίδας και υψηλότερο συνολικό λειτουργικό κόστος (Davey et al., 2009).

Η δυσaráσκεια των νοσηλευτών σχετίζεται με υψηλότερα ποσοστά ιατρικών λαθών. Όταν οι νοσηλευτές είναι δυσáρεστημένοι και αγχωμένοι, η ικανότητά τους να συγκεντρώνονται και να εκτελούν τα καθήκοντά τους με ακρίβεια τίθεται σε κίνδυνο, οδηγώντας σε λάθη που μπορεί να έχουν σοβαρές οικονομικές επιπτώσεις.

Τα ιατρικά λάθη έχουν ως αποτέλεσμα αυξημένο κόστος λόγω πρόσθετων θεραπειών, μεγαλύτερης διάρκειας παραμονής στο νοσοκομείο, νομικών ευθυνών και ρυθμιστικών προστίμων. Αυτά τα λάθη μπορούν επίσης να οδηγήσουν σε υψηλότερα ασφάλιστρα και διακανονισμούς αθέμιτων πρακτικών, αυξάνοντας περαιτέρω το κόστος υγειονομικής περίθαλψης (Shanafelt et al., 2010).

Ο οικονομικός αντίκτυπος της δυσάρεσκειας από τη δουλειά του νοσηλευτή εκτείνεται πέρα από το άμεσο κόστος για να επηρεάσει τη συνολική αποδοτικότητα και αποτελεσματικότητα των οργανισμών υγειονομικής περίθαλψης. Τα υψηλά ποσοστά κύκλου εργασιών, οι αυξημένες απουσίες και τα υψηλότερα ποσοστά ιατρικών λαθών συμβάλλουν συλλογικά σε μια πιο σημαντική οικονομική επιβάρυνση και λειτουργικές προκλήσεις.

Η συνεχής επένδυση σε προσλήψεις και κατάρτιση μειώνει τα διαθέσιμα κεφάλαια για άλλες βασικές υπηρεσίες. Αυτή η οικονομική πίεση μπορεί να επηρεάσει την ποιότητα της περίθαλψης που παρέχεται από τον οργανισμό, καθώς οι πόροι που θα μπορούσαν να βελτιώσουν τη φροντίδα των ασθενών και τις εγκαταστάσεις χρησιμοποιούνται αντί για την αντιμετώπιση ζητημάτων προσωπικού (Jones, 2008).

Για να διαχειριστούν τον υψηλό κύκλο εργασιών και τις απουσίες, οι οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης συχνά καταφεύγουν σε λύσεις προσωρινής στελέχωσης. Αν και είναι απαραίτητο, η προσωρινή στελέχωση είναι συνήθως πιο δαπανηρή και λιγότερο αποτελεσματική από την ύπαρξη ενός σταθερού, μόνιμου εργατικού δυναμικού. Το έκτακτο προσωπικό μπορεί επίσης να μην έχει το ίδιο επίπεδο δέσμευσης και εξοικείωσης με τα πρωτόκολλα του οργανισμού, δυνητικά θέτοντας σε κίνδυνο την ποιότητα της περίθαλψης.

Η εξάρτηση από την προσωρινή στελέχωση αυξάνει το λειτουργικό κόστος και μπορεί να μειώσει τη συνολική απόδοση κόστους. Το έκτακτο προσωπικό μπορεί να απαιτεί πρόσθετη εκπαίδευση και επίβλεψη, αυξάνοντας περαιτέρω τα έξοδα και ενδεχομένως επηρεάζοντας τα αποτελέσματα των ασθενών (Buchan & Seccombe, 2012).

Τα αυξημένα ιατρικά λάθη και τα φτωχά αποτελέσματα των ασθενών που προκύπτουν από τη δυσαρέσκεια του νοσηλευτή μπορεί να οδηγήσουν σε νομικό και ρυθμιστικό κόστος. Οι οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης ενδέχεται να αντιμετωπίσουν αγωγές, ρυθμιστικά πρόστιμα και αυξημένα ασφάλιστρα αθέμιτων πρακτικών, τα οποία συμβάλλουν σε υψηλότερο κόστος υγείας.

Το νομικό και ρυθμιστικό κόστος μπορεί να επηρεάσει σημαντικά την οικονομική σταθερότητα της υγειονομικής περίθαλψης ή οργανώσεις. Αυτό το κόστος μπορεί να εκτρέψει τους πόρους από τη φροντίδα των ασθενών και άλλες βασικές υπηρεσίες, επιδεινώνοντας περαιτέρω τις προκλήσεις που αντιμετωπίζουν οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης (Kohn, Corrigan, & Donaldson, 2000).

Μια μελέτη από τους Li και Jones (2013) ανέλυσε το οικονομικό κόστος που σχετίζεται με την εναλλαγή των νοσηλευτών σε οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης. Η μελέτη διαπίστωσε ότι τα υψηλά ποσοστά κύκλου εργασιών έχουν ως αποτέλεσμα σημαντικά κόστη προσλήψεων, προσλήψεων και εκπαίδευσης, επιβαρύνοντας σημαντικά τους οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης. Αυτά τα κόστη διαπιστώθηκε ότι επηρεάζουν την ικανότητα του οργανισμού να επενδύει στη φροντίδα ασθενών και στη βελτίωση των εγκαταστάσεων.

Μια μελέτη των Davey et al. (2009) εξέτασε τον αντίκτυπο της απουσίας στο κόστος υγειονομικής περίθαλψης. Η μελέτη διαπίστωσε ότι η δυσαρέσκεια από την εργασία οδηγεί σε αυξημένη απουσία, η οποία με τη σειρά της οδηγεί σε υψηλότερο λειτουργικό κόστος. Η εξάρτηση από λύσεις προσωρινού προσωπικού για την κάλυψη των απουσιών νοσηλευτών βρέθηκε να είναι πιο δαπανηρή και λιγότερο αποτελεσματική από τη διατήρηση ενός σταθερού, μόνιμου εργατικού δυναμικού.

Έρευνα των Shanafelt et al. (2010) διερεύνησε τις οικονομικές συνέπειες των ιατρικών λαθών που σχετίζονται με τη δυσαρέσκεια των νοσηλευτών. Η μελέτη διαπίστωσε ότι τα υψηλότερα ποσοστά ιατρικών λαθών οδηγούν σε αυξημένο κόστος υγείας λόγω πρόσθετων θεραπειών, μεγαλύτερης παραμονής στο νοσοκομείο και νομικών ευθυνών. Αυτά

τα σφάλματα διαπιστώθηκε ότι επηρεάζουν σημαντικά την οικονομική σταθερότητα των οργανισμών υγειονομικής περίθαλψης.

Η εργασιακή δυσaréσκεια μεταξύ των νοσηλευτών οδηγεί σε υψηλότερο κόστος υγείας, λόγω αυξημένου κύκλου εργασιών, απουσιών και ιατρικών λαθών. Αυτοί οι παράγοντες συμβάλλουν σε σημαντικές οικονομικές επιβαρύνσεις για τους οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης, επηρεάζοντας την ικανότητά τους να παρέχουν υψηλής ποιότητας φροντίδα ασθενών και να διατηρούν την οικονομική σταθερότητα.

2. Διερεύνηση της επιθυμίας εγκατάλειψης του νοσηλευτικού επαγγέλματος

2.1. Αιτίες επιθυμίας εγκατάλειψης

Η φθορά των νοσηλευτών, το φαινόμενο των νοσηλευτών να εγκαταλείπουν το επάγγελμά τους ή να μεταπηδούν σε άλλες σταδιοδρομίες, είναι ένα κρίσιμο ζήτημα που αντιμετωπίζει ο τομέας της υγείας. Αυτή η τάση είναι ανησυχητική λόγω της δυνατότητάς της να επιδεινώσει τις υπάρχουσες ελλείψεις εργατικού δυναμικού και να επηρεάσει την ποιότητα της φροντίδας των ασθενών. Η διερεύνηση των παραγόντων που οδηγούν τους νοσηλευτές να εγκαταλείψουν το επάγγελμα είναι ζωτικής σημασίας για την ανάπτυξη στρατηγικών για τη διατήρησή τους και τη διασφάλιση της βιωσιμότητας του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης.

Διάφοροι παράγοντες συμβάλλουν στη φθορά των νοσηλευτών, συμπεριλαμβανομένης της εργασιακής δυσαρέσκειας, του ανεπαρκούς προσωπικού, των φτωχών συνθηκών εργασίας, της έλλειψης ευκαιριών επαγγελματικής ανέλιξης και του συναισθηματικού και σωματικού στρες. Η κατανόηση αυτών των παραγόντων είναι το κλειδί για την αντιμετώπιση των βαθύτερων αιτιών της φθοράς των νοσηλευτών.

Η εργασιακή δυσαρέσκεια είναι η κύρια κινητήρια δύναμη της φθοράς των νοσηλευτών. Παράγοντες όπως η χαμηλή αμοιβή, η έλλειψη αναγνώρισης, η κακή διαχείριση και η ανεπαρκής υποστήριξη μπορούν να οδηγήσουν σε έλλειψη ικανοποίησης από την εργασία. Όταν οι νοσηλευτές αισθάνονται υποτιμημένοι και καταπονημένοι, το κίνητρό τους να συνεχίσουν το επάγγελμα μειώνεται.

Η έρευνα δείχνει ότι οι νοσηλευτές που είναι δυσαρεστημένοι με τη δουλειά τους είναι πιο πιθανό να εγκαταλείψουν το επάγγελμα. Μια μελέτη από τους Coomber και Barriball (2007) διαπίστωσε ότι η εργασιακή δυσαρέσκεια προβλέπει σημαντικά τις προθέσεις μετακίνησης μεταξύ των νοσηλευτών. Η αντιμετώπιση της εργασιακής δυσαρέσκειας μέσω βελτιωμένων συνθηκών εργασίας και υποστηρικτικών πρακτικών διαχείρισης είναι ζωτικής σημασίας για τη διατήρηση του νοσηλευτικού προσωπικού.

Τα ανεπαρκή επίπεδα στελέχωσης είναι ένας άλλος σημαντικός παράγοντας που συμβάλλει στη φθορά των νοσηλευτών. Όταν οι εγκαταστάσεις υγειονομικής περίθαλψης είναι υποστελεχωμένες, οι νοσηλευτές αντιμετωπίζουν αυξημένο φόρτο εργασίας και

μεγαλύτερες βάρδιες, οδηγώντας σε εξάντληση και δυσαρέσκεια από την εργασία. Αυτή η χρόνια υποστελέχωση μπορεί επίσης να θέσει σε κίνδυνο την ποιότητα και την ασφάλεια της φροντίδας των ασθενών.

Οι υψηλές αναλογίες ασθενών προς νοσηλευτή συνδέονται με υψηλότερα ποσοστά εγκατάλειψης του επαγγέλματος. Οι Aiken et al. (2002) απέδειξαν ότι τα χαμηλότερα επίπεδα στελέχωσης οδηγούν σε υψηλότερη επαγγελματική εξουθένωση και δυσαρέσκεια μεταξύ των νοσηλευτών, γεγονός που με τη σειρά του αυξάνει τα ποσοστά φθοράς. Η εξασφάλιση επαρκούς προσωπικού είναι απαραίτητη για τη διατήρηση ενός σταθερού νοσηλευτικού εργατικού δυναμικού.

Οι συνθήκες εργασίας, συμπεριλαμβανομένου του φυσικού περιβάλλοντος και της διαθεσιμότητας πόρων, διαδραματίζουν κρίσιμο ρόλο στη διατήρηση του νοσηλευτή. Οι κακές συνθήκες εργασίας, όπως ο ξεπερασμένος εξοπλισμός, οι ανεπαρκείς εγκαταστάσεις και η έλλειψη διοικητικής υποστήριξης, μπορεί να οδηγήσουν σε απογοήτευση και επιθυμία να εγκαταλείψουν το επάγγελμα.

Οι νοσηλευτές που δεν εργάζονται σε ευνοϊκές συνθήκες είναι πιο πιθανό να βιώσουν άγχος και εξουθένωση. Μελέτες έχουν δείξει ότι η βελτίωση του φυσικού περιβάλλοντος εργασίας και η παροχή των απαραίτητων πόρων μπορεί να μειώσει τα ποσοστά κύκλου εργασιών (Stone et al., 2007). Η επένδυση σε καλύτερες συνθήκες εργασίας είναι μια βασική στρατηγική για τη μείωση της φθοράς των νοσηλευτών.

Η έλλειψη ευκαιριών για επαγγελματική εξέλιξη και επαγγελματική εξέλιξη είναι ένας άλλος παράγοντας που οδηγεί τους νοσηλευτές να εγκαταλείψουν το επάγγελμα. Οι νοσηλευτές που δεν βλέπουν ένα ξεκάθαρο μονοπάτι για ανάπτυξη και πρόοδο μπορεί να αποδεσμευτούν και να αναζητήσουν ευκαιρίες αλλού.

Η παροχή ευκαιριών για συνεχή εκπαίδευση, εξέλιξη σταδιοδρομίας και εξέλιξη μπορεί να μειώσει σημαντικά τα ποσοστά κύκλου εργασιών. Η έρευνα δείχνει ότι οι νοσηλευτές που έχουν πρόσβαση σε ευκαιρίες επαγγελματικής ανάπτυξης είναι πιο πιθανό να παραμείνουν στις θέσεις τους (Kovner et al., 2009). Η υποστήριξη της επαγγελματικής ανέλιξης είναι ζωτικής σημασίας για τη διατήρηση εξειδικευμένου νοσηλευτικού προσωπικού.

Οι νοσηλευτές συχνά αντιμετωπίζουν υψηλά επίπεδα συναισθηματικού και σωματικού στρες λόγω της απαιτητικής φύσης της εργασίας τους. Η συναισθηματική

επιβάρυνση της αντιμετώπισης ασθενών και ετοιμοθάνατων ασθενών, σε συνδυασμό με τη σωματική εξάντληση από πολλές ώρες και επίπονες δραστηριότητες, μπορεί να οδηγήσει σε εξάντληση και φθορά.

Τα υψηλά επίπεδα άγχους και εξουθένωσης συνδέονται στενά με την τριβή του νοσηλευτή. Μια μελέτη από τους Shanafelt et al. (2015) διαπίστωσε ότι η επαγγελματική εξουθένωση προβλέπει σημαντικά τις προθέσεις εγκατάλειψης του επαγγέλματος. Η εφαρμογή προγραμμάτων μείωσης του στρες και η παροχή υποστήριξης για την ψυχική υγεία μπορεί να βοηθήσει στη διατήρηση του νοσηλευτικού προσωπικού.

Η φθορά των νοσηλευτών έχει αρκετές αρνητικές συνέπειες για τους οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης, συμπεριλαμβανομένων των αυξημένων δαπανών πρόσληψης και εκπαίδευσης, μειωμένης συνέχειας της περίθαλψης και χαμηλότερης συνολικής ποιότητας φροντίδας. Η κατανόηση αυτών των συνεπειών υπογραμμίζει τη σημασία της αντιμετώπισης της φθοράς των νοσηλευτών.

Όταν οι νοσηλευτές αποχωρούν από τις θέσεις τους, οι οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης πρέπει να επενδύσουν στην πρόσληψη και εκπαίδευση νέου προσωπικού. Αυτές οι διαδικασίες είναι δαπανηρές και χρονοβόρες, εκτρέποντας πόρους από άλλους κρίσιμους τομείς.

Η οικονομική επιβάρυνση των υψηλών ποσοστών κύκλου εργασιών μπορεί να επιβαρύνει τους προϋπολογισμούς της υγειονομικής περίθαλψης. Οι Li and Jones (2013) διαπίστωσαν ότι το κόστος που σχετίζεται με την πρόσληψη, την πρόσληψη και την εκπαίδευση νέων νοσηλευτών είναι σημαντικό, επηρεάζοντας την ικανότητα του οργανισμού να επενδύει στη φροντίδα ασθενών και στη βελτίωση των εγκαταστάσεων.

Η μειωμένη συνέχεια φροντίδας διαταράσσει τη συνέχεια της περίθαλψης, η οποία είναι απαραίτητη για τη διατήρηση της ασφάλειας και της ποιότητας των ασθενών. Όταν φεύγουν έμπειροι νοσηλευτές, το υπόλοιπο προσωπικό πρέπει να καλύψει τις ευθύνες του, συχνά χωρίς επαρκή χρόνο για παραδόσεις ή εξοικείωση με το ιστορικό των ασθενών.

Οι διαταραχές στη συνέχεια της περίθαλψης μπορεί να οδηγήσουν σε αυξημένα ιατρικά σφάλματα, μεγαλύτερη παραμονή στο νοσοκομείο και χαμηλότερη ικανοποίηση των ασθενών. Οι ασθενείς επωφελούνται από τη συνεπή φροντίδα που παρέχεται από έμπειρους νοσηλευτές που κατανοούν το ιατρικό ιστορικό και τις ανάγκες τους (Bae et al., 2010).

Μια μελέτη από τους Bae, Mark και Fried (2010) εξέτασε τον αντίκτυπο της εναλλαγής νοσηλευτών στα αποτελέσματα των ασθενών σε νοσοκομεία οξείας φροντίδας. Η μελέτη διαπίστωσε ότι τα υψηλότερα ποσοστά εναλλαγής νοσηλευτών συσχετίστηκαν με αυξημένη θνησιμότητα ασθενών, υψηλότερα ποσοστά σφαλμάτων φαρμακευτικής αγωγής και μεγαλύτερη παραμονή στο νοσοκομείο.

Έρευνα των Duffield et al. (2011) διερεύνησε τον αντίκτυπο της φθοράς των νοσηλευτών στην ποιότητα της περίθαλψης σε περιβάλλοντα υγειονομικής περίθαλψης. Η μελέτη διαπίστωσε ότι τα υψηλά ποσοστά εναλλαγής οδηγούν σε ελλείψεις προσωπικού, αυξημένο φόρτο εργασίας και υψηλότερα επίπεδα άγχους, τα οποία επηρεάζουν αρνητικά την ποιότητα της φροντίδας των ασθενών.

Η φθορά των νοσηλευτών λόγω της δυσaráσκειας από την εργασία έχει βαθιές επιπτώσεις στο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης. Τα αυξημένα ποσοστά εγκατάληψης οδηγούν σε υψηλότερα κόστη πρόσληψης και εκπαίδευσης, μειωμένη συνέχεια της περίθαλψης και χαμηλότερη ποιότητα φροντίδας ασθενών. Η αντιμετώπιση των παραγόντων που συμβάλλουν στη φθορά των νοσηλευτών, όπως το ανεπαρκές προσωπικό, οι κακές συνθήκες εργασίας και η έλλειψη ευκαιριών επαγγελματικής ανέλιξης, είναι απαραίτητη για τη διατήρηση του νοσηλευτικού προσωπικού και τη διασφάλιση της βιωσιμότητας του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης.

2.2. Θεωρητικά πλαίσια επιθυμίας εγκατάλειψης

2.2.1. Μοντέλο Mobley

Ένα από τα πιο ευρέως αναγνωρισμένα θεωρητικά πλαίσια για τη μελέτη της εναλλαγής εργαζομένων είναι το μοντέλο κύκλου εργασιών του Mobley. Αυτό το μοντέλο παρέχει μια ολοκληρωμένη κατανόηση των γνωστικών και συμπεριφορικών διαδικασιών που οδηγούν στην απόφαση ενός ατόμου να εγκαταλείψει τη δουλειά του. Η εφαρμογή του μοντέλου Mobley για την φθορά των νοσηλευτών μπορεί να προσφέρει πολύτιμες πληροφορίες για τη δυναμική της εναλλαγής νοσηλευτών και να ενημερώσει στρατηγικές για τον μετριασμό αυτού του ζητήματος.

Το Mobley's Model of Turnover, που αναπτύχθηκε από τον William H. Mobley το 1977, περιγράφει μια σειρά από γνωστικά στάδια που περνά ένας εργαζόμενος πριν πάρει

την απόφαση να εγκαταλείψει τη δουλειά του. Το μοντέλο δίνει έμφαση στη διαδοχική φύση της διαδικασίας απόφασης κύκλου εργασιών, τονίζοντας διάφορους παράγοντες που επηρεάζουν τις σκέψεις και τις ενέργειες ενός εργαζομένου σε κάθε στάδιο.

Η διαδικασία ξεκινά με την αξιολόγηση της τρέχουσας εργασίας από έναν εργαζόμενο. Η εργασιακή ικανοποίηση ή δυσαρέσκεια αξιολογείται με βάση διάφορους παράγοντες όπως το εργασιακό περιβάλλον, οι σχέσεις με τους συναδέλφους και τους προϊστάμενους, ο φόρτος εργασίας και η αποζημίωση. Όταν οι νοσηλευτές αξιολογούν τις δουλειές τους και τις βρίσκουν στερημένες σε τομείς όπως η υποστήριξη, η αναγνώριση ή η ισορροπία μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής, είναι πιθανό να βιώσουν δυσαρέσκεια.

Εάν η αξιολόγηση είναι αρνητική, ο εργαζόμενος βιώνει εργασιακή δυσαρέσκεια. Αυτή η δυσαρέσκεια είναι ένας κρίσιμος προάγγελος των προθέσεων κύκλου εργασιών. Για τους νοσηλευτές, η δυσαρέσκεια μπορεί να προέλθει από παράγοντες όπως το ανεπαρκές προσωπικό, τα υψηλά επίπεδα άγχους και η έλλειψη ευκαιριών επαγγελματικής ανάπτυξης (Coomber & Barriball, 2007).

Αρχικά είναι το στάδιο κατά το οποίο κάποιος σκέφτεται να σταματήσει το επάγγελμα. Το να βιώσει κάποιος δυσαρέσκεια οδηγεί σε σκέψεις διακοπής. Το νοσηλευτικό προσωπικό αρχίζει να σκέφτεται να εγκαταλείψει την τρέχουσα δουλειά του, σταθμίζοντας τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα της παραμονής έναντι της αποχώρησης. Αυτό το στάδιο περιλαμβάνει μια γνωστική αξιολόγηση πιθανών εναλλακτικών λύσεων και τη σκοπιμότητα εύρεσης καλύτερης εργασίας αλλού.

Δεύτερο στάδιο είναι η αξιολόγηση της αναμενόμενης χρησιμότητας της αναζήτησης εργασίας και του κόστους αποχώρησης. Σε αυτό το στάδιο, οι νοσηλευτές αξιολογούν τα πιθανά οφέλη από την αναζήτηση νέας εργασίας και το σχετικό κόστος της εγκατάλειψης της τρέχουσας θέσης τους. Λαμβάνονται υπόψη παράγοντες όπως η διαθεσιμότητα ευκαιριών εργασίας, οι πιθανές αυξήσεις μισθών και το συναισθηματικό και υλικοτεχνικό κόστος της αλλαγής εργασίας.

Επόμενο στάδιο είναι η πρόθεση αναζήτησης εναλλακτικών λύσεων. Εάν τα αντιληπτά οφέλη από την αποχώρηση υπερτερούν του κόστους, οι νοσηλευτές αναπτύσσουν την πρόθεση να αναζητήσουν εναλλακτική απασχόληση. Αυτό το στάδιο σηματοδοτεί τη μετάβαση από τον απλό στοχασμό στη δράση. Οι νοσηλευτές μπορεί να αρχίσουν να εξερευνούν θέσεις εργασίας, να δικτυώνονται και να ενημερώνουν τα βιογραφικά τους.

Ακολουθεί η αναζήτηση εναλλακτικών λύσεων. Οι νοσηλευτές αναζητούν ενεργά νέες ευκαιρίες εργασίας. Αυτή η φάση περιλαμβάνει αιτήσεις εργασίας, συνεντεύξεις και διαπραγματεύσεις με πιθανούς εργοδότες. Η διαθεσιμότητα των επιθυμητών επιλογών εργασίας παίζει σημαντικό ρόλο στον καθορισμό του εάν μια νοσοκόμα θα εγκαταλείψει πραγματικά την τρέχουσα θέση της.

Στη συνέχεια γίνεται αξιολόγηση εναλλακτικών επιλογών. Μόλις εντοπιστούν εναλλακτικές ευκαιρίες εργασίας, οι νοσηλευτές τις αξιολογούν σε σύγκριση με την τρέχουσα εργασία τους. Αυτή η αξιολόγηση λαμβάνει υπόψη παράγοντες όπως ο μισθός, οι παροχές, το εργασιακό περιβάλλον, ο εργασιακός ρόλος και οι ευκαιρίες επαγγελματικής ανέλιξης.

Ακολούθως, γίνεται σύγκριση τρέχουσας εργασίας με εναλλακτικές. Οι νοσηλευτές συγκρίνουν την τρέχουσα εργασία τους με τις εναλλακτικές που έχουν εντοπιστεί. Εάν μια εναλλακτική εργασία εκλαμβάνεται ως πιο ελκυστική, η πιθανότητα αποχώρησης αυξάνεται. Αυτή η σύγκριση επηρεάζεται τόσο από αντικειμενικούς παράγοντες (π.χ. μισθός) όσο και από υποκειμενικούς παράγοντες (π.χ. ισορροπία επαγγελματικής και προσωπικής ζωής).

Μετά τη σύγκριση τρέχουσας εργασίας με εναλλακτικές επέρχεται η πρόθεση παραίτησης. Εάν η αξιολόγηση ευνοεί την εναλλακτική εργασία, οι νοσηλευτές αναπτύσσουν μια σταθερή πρόθεση να εγκαταλείψουν την τρέχουσα θέση τους. Αυτό το στάδιο χαρακτηρίζεται από μια ισχυρή δέσμευση για αποχώρηση, που συχνά συνοδεύεται από προετοιμασίες για μετάβαση.

Τέλος, το άτομο οδηγείται στην αποχώρηση. Το τελικό στάδιο είναι η πραγματική πράξη της εγκατάλειψης της εργασίας. Οι νοσηλευτές υποβάλλουν την παραίτησή τους και τη μετάβασή τους στη νέα θέση εργασίας. Αυτό το στάδιο σηματοδοτεί την ολοκλήρωση της διαδικασίας κύκλου εργασιών όπως περιγράφεται από την Mobley.

Η εφαρμογή του μοντέλου Mobley στη φθορά των νοσηλευτών βοηθά στην κατανόηση της περίπλοκης διαδικασίας λήψης αποφάσεων που οδηγεί σε κύκλο εργασιών. Εντοπίζοντας τους συγκεκριμένους παράγοντες που συμβάλλουν σε κάθε στάδιο του μοντέλου, οι οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης μπορούν να αναπτύξουν στοχευμένες παρεμβάσεις για την αντιμετώπιση αυτών των ζητημάτων και τη μείωση της τριβής των νοσηλευτών.

Οι νοσηλευτές συχνά αξιολογούν τη δουλειά τους με βάση διάφορους παράγοντες, όπως ο φόρτος εργασίας, η υποστήριξη από τη διοίκηση, το εργασιακό περιβάλλον και οι ευκαιρίες για επαγγελματική ανάπτυξη. Η δυσαρέσκεια σε οποιονδήποτε από αυτούς τους τομείς μπορεί να προκαλέσει τα αρχικά στάδια του Μοντέλου του Mobley. Για παράδειγμα, νοσηλευτές που βιώνουν υψηλά επίπεδα άγχους λόγω ανεπαρκούς στελέχωσης και μεγάλες βάρδιες είναι πιθανό να αναφέρουν εργασία δυσαρέσκεια (Aiken et al., 2002).

Όταν οι νοσηλευτές σκέφτονται να σταματήσουν το κάπνισμα, αξιολογούν τα πιθανά οφέλη της αποχώρησης έναντι της παραμονής. Παράγοντες όπως οι ανταγωνιστικοί μισθοί, οι καλύτερες συνθήκες εργασίας και οι ευκαιρίες επαγγελματικής ανέλιξης σε άλλους οργανισμούς παίζουν σημαντικό ρόλο σε αυτήν την αξιολόγηση. Εάν οι νοσηλευτές πιστεύουν ότι μπορούν να βρουν μια καλύτερη δουλειά αλλού, είναι πιο πιθανό να αναπτύξουν την πρόθεση να αναζητήσουν εναλλακτικές λύσεις (Coomber & Barriball, 2007).

Κατά την αναζήτηση εναλλακτικών λύσεων, οι νοσηλευτές αναζητούν ενεργά νέες ευκαιρίες εργασίας. Αυτή η φάση περιλαμβάνει τη σύγκριση της τρέχουσας εργασίας τους με πιθανές εναλλακτικές. Οι οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης που προσφέρουν καλύτερους μισθούς, πιο υποστηρικτικά εργασιακά περιβάλλοντα και ευκαιρίες για επαγγελματική εξέλιξη είναι πιθανό να προσελκύσουν δυσαρεστημένους νοσηλευτές (Kovner et al., 2009).

Η κατανόηση των σταδίων του Μοντέλου του Mobley και των παραγόντων που επηρεάζουν κάθε στάδιο μπορεί να βοηθήσει τους οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης να αναπτύξουν αποτελεσματικές στρατηγικές διατήρησης.

Οι οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης θα πρέπει να επικεντρωθούν στη βελτίωση της ικανοποίησης από την εργασία για να αποτρέψουν τα αρχικά στάδια της διαδικασίας κύκλου εργασιών της Mobley. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί με την εξασφάλιση επαρκών επιπέδων στελέχωσης, την παροχή υποστηρικτικής διαχείρισης και την αναγνώριση και επιβράβευση των συνεισφορών των νοσηλευτών (Duffield et al., 2011).

Το μοντέλο του κύκλου εργασιών του Mobley παρέχει ένα πολύτιμο πλαίσιο για την κατανόηση των γνωστικών και συμπεριφορικών διαδικασιών που οδηγούν στη φθορά του νοσηλευτή. Εφαρμόζοντας αυτό το μοντέλο στο νοσηλευτικό επάγγελμα, οι οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης μπορούν να προσδιορίσουν τους συγκεκριμένους παράγοντες που συμβάλλουν σε κάθε στάδιο της διαδικασίας κύκλου εργασιών και να αναπτύξουν στοχευμένες παρεμβάσεις για την αντιμετώπιση αυτών των ζητημάτων. Η βελτίωση της ικανοποίησης από την εργασία, η παροχή ευκαιριών επαγγελματικής εξέλιξης και η

προσφορά ανταγωνιστικής αποζημίωσης είναι βασικές στρατηγικές για τη μείωση της φθοράς των νοσηλευτών και τη διασφάλιση της βιωσιμότητας του εργατικού δυναμικού της υγειονομικής περίθαλψης.

2.2.2. Μοντέλο March και Simon's

Ένα σημαντικό θεωρητικό πλαίσιο για τη μελέτη της εναλλαγής εργαζομένων είναι το μοντέλο των March και Simon's «Επαγγελματική Εγκατάλειψη». Αυτό το μοντέλο, που αναπτύχθηκε από τους James G. March και Herbert A. Simon στο έργο τους του 1958 "Organizations", παρέχει μια ολοκληρωμένη προοπτική σχετικά με τις διαδικασίες λήψης αποφάσεων που εμπλέκονται στην αποχώρηση εργαζομένων. Η εφαρμογή του μοντέλου March και Simon στη φθορά των νοσηλευτών μπορεί να προσφέρει πολύτιμες πληροφορίες για την υποκείμενη δυναμική του κύκλου εργασιών και να ενημερώσει στρατηγικές για τον μετριασμό αυτού του προβλήματος.

Το μοντέλο March and Simon's εστιάζει στις έννοιες της «αντιληπτής επιθυμητότητας» και της «αντιληπτής ευκολίας κίνησης». Αυτοί οι δύο παράγοντες είναι κρίσιμοι για την κατανόηση του γιατί οι εργαζόμενοι αποφασίζουν να εγκαταλείψουν τη δουλειά τους. Το μοντέλο προτείνει ότι οι εργαζόμενοι είναι πιο πιθανό να εγκαταλείψουν τη δουλειά τους εάν αντιλαμβάνονται την τρέχουσα θέση τους ως ανεπιθύμητη και πιστεύουν ότι η εύρεση μιας εναλλακτικής εργασίας θα ήταν σχετικά εύκολη.

Η αντιληπτή επιθυμία της μετακίνησης αναφέρεται στην εκτίμηση του υπαλλήλου για την ελκυστικότητα ή το επίπεδο ικανοποίησης της τρέχουσας εργασίας του. Αυτή η αντίληψη επηρεάζεται από διάφορους παράγοντες, όπως η εργασιακή ικανοποίηση, η οργανωτική δέσμευση και οι προσωπικές αξίες. Για τους νοσηλευτές, η αντιληπτή επιθυμία μπορεί να επηρεαστεί από πτυχές όπως το εργασιακό περιβάλλον, οι σχέσεις με τους συναδέλφους και τους προϊστάμενους, ο φόρτος εργασίας, η αποζημίωση και οι ευκαιρίες για επαγγελματική ανάπτυξη (Coomber & Barriball, 2007).

Η εργασιακή ικανοποίηση είναι πρωταρχικός καθοριστικός παράγοντας της αντιληπτής επιθυμίας. Οι νοσηλευτές που είναι ικανοποιημένοι με τη δουλειά τους είναι λιγότερο πιθανό να σκεφτούν να φύγουν. Οι παράγοντες που συμβάλλουν στην ικανοποίηση από την εργασία περιλαμβάνουν επαρκές προσωπικό, υποστηρικτική διαχείριση, ανταγωνιστική αμοιβή και θετικό εργασιακό περιβάλλον (Aiken et al., 2002).

Η οργανωτική δέσμευση αντανακλά τη συναισθηματική προσκόλληση και την πίστη που νιώθει ένας εργαζόμενος προς τον οργανισμό του. Τα υψηλότερα επίπεδα οργανωτικής δέσμευσης μειώνουν την αντιληπτή επιθυμία αποχώρησης. Για τους νοσηλευτές, η ισχυρή αίσθηση του ανήκειν και η ευθυγράμμιση με τις αξίες του οργανισμού μπορεί να ενισχύσει τη δέσμευση και να μειώσει τις προθέσεις ανανέωσης (Meyer et al., 2002).

Η ευθυγράμμιση μεταξύ των προσωπικών αξιών και των χαρακτηριστικών της εργασίας επηρεάζει επίσης την αντιληπτή επιθυμία της κίνησης. Οι νοσηλευτές που πιστεύουν ότι η δουλειά τους ευθυγραμμίζεται με τους προσωπικούς και επαγγελματικούς τους στόχους είναι πιο πιθανό να παραμείνουν αφοσιωμένοι στον οργανισμό τους (Kovner et al., 2009).

Η αντιληπτή ευκολία μετακίνησης αναφέρεται στην πίστη του εργαζομένου στην ικανότητά του να βρει εναλλακτική απασχόληση. Αυτή η αντίληψη επηρεάζεται από παράγοντες όπως η διαθεσιμότητα ευκαιριών εργασίας, οι ατομικές δεξιότητες και προσόντα και οι συνθήκες της αγοράς εργασίας. Για τους νοσηλευτές, η αντιληπτή ευκολία μετακίνησης μπορεί να επηρεαστεί από τη ζήτηση για νοσηλευτικές δεξιότητες, τη διαθεσιμότητα θέσεων νοσηλευτικής και τα δικά τους επαγγελματικά προσόντα και εμπειρία.

Η κατάσταση της αγοράς εργασίας παίζει σημαντικό ρόλο στην αντιληπτή ευκολία μετακίνησης. Σε μια αγορά με υψηλή ζήτηση για νοσηλευτές, η αντιληπτή ευκολία εύρεσης νέας εργασίας αυξάνεται, καθιστώντας πιο πιθανό για τους νοσηλευτές να εξετάσουν το ενδεχόμενο να εγκαταλείψουν τις τρέχουσες θέσεις τους (Hayes et al., 2006).

Οι νοσηλευτές με προηγμένες δεξιότητες, εξειδικευμένη κατάρτιση ή ανώτερα επίπεδα εκπαίδευσης μπορεί να αντιλαμβάνονται ότι είναι ευκολότερο να βρουν εναλλακτική απασχόληση. Αυτά τα προσόντα ενισχύουν την ελκυστικότητά τους στους πιθανούς εργοδότες και αυξάνουν την εμπιστοσύνη τους στην εξασφάλιση νέων θέσεων (Kovner et al., 2009).

Η διαθεσιμότητα ευκαιριών εργασίας στον τομέα της νοσηλευτικής επηρεάζει επίσης την αντιληπτή ευκολία μετακίνησης. Όταν οι νοσηλευτές έχουν επίγνωση πολλών θέσεων εργασίας που προσφέρουν καλύτερες συνθήκες ή ευκαιρίες εξέλιξης, η πιθανότητα αναχώρησης αυξάνεται (Duffield et al., 2011).

Η εφαρμογή του μοντέλου March και Simon στη φθορά των νοσηλευτών περιλαμβάνει την εξέταση τόσο της αντιληπτής επιθυμίας όσο και της ευκολίας μετακίνησης

μεταξύ των νοσηλευτών. Η κατανόηση αυτών των αντιλήψεων μπορεί να βοηθήσει τους οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης να εντοπίσουν τους συγκεκριμένους παράγοντες που οδηγούν στην εναλλαγή των νοσηλευτών και να αναπτύξουν στοχευμένες παρεμβάσεις για την αντιμετώπισή τους.

Για να μειωθεί η τριβή των νοσηλευτών, οι οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης πρέπει να επικεντρωθούν στην ενίσχυση της επιθυμίας του νοσηλευτικού επαγγέλματος. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί με τη βελτίωση της εργασιακής ικανοποίησης, την ενίσχυση της οργανωτικής δέσμευσης και τη διασφάλιση ότι η εργασία ευθυγραμμίζεται με τους προσωπικούς και επαγγελματικούς στόχους των νοσηλευτών.

Οι οργανισμοί πρέπει να προσπαθούν να δημιουργήσουν ένα εργασιακό περιβάλλον που να ανταποκρίνεται στις ανάγκες και τις προσδοκίες των νοσηλευτών. Αυτό περιλαμβάνει τη διασφάλιση επαρκών επιπέδων στελέχωσης, την παροχή υποστηρικτικής διαχείρισης, την προσφορά ανταγωνιστικών αμοιβών και παροχών και την αναγνώριση και επιβράβευση των συνεισφορών των νοσηλευτών (Aiken et al., 2002).

Η ενίσχυση της οργανωτικής δέσμευσης περιλαμβάνει την οικοδόμηση μιας ισχυρής οργανωτικής κουλτούρας που εκτιμά και υποστηρίζει τους νοσηλευτές. Πρωτοβουλίες όπως δραστηριότητες δημιουργίας ομάδας, διαφανής επικοινωνία και ευκαιρίες για τη συμμετοχή των νοσηλευτών στη λήψη αποφάσεων μπορούν να ενισχύσουν την προσκόλλησή τους στον οργανισμό (Meyer et al., 2002).

Οι οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης θα πρέπει να λαμβάνουν υπόψη τους προσωπικούς και επαγγελματικούς στόχους του νοσηλευτικού προσωπικού τους. Η παροχή ευκαιριών για επαγγελματική ανέλιξη, συνεχιζόμενη εκπαίδευση και επαγγελματική εξέλιξη μπορεί να βοηθήσει στην ευθυγράμμιση της εργασίας με τις αξίες και τις φιλοδοξίες των νοσηλευτών (Kovner et al., 2009).

Για να μειώσουν την αντιληπτή ευκολία μετακίνησης, οι οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης μπορούν να επικεντρωθούν στη δημιουργία ενός περιβάλλοντος όπου οι νοσηλευτές νιώθουν ότι εκτιμώνται και υποστηρίζονται, μειώνοντας έτσι την επιθυμία τους να αναζητήσουν εναλλακτική απασχόληση.

Η κατανόηση των διπλών επιρροών της αντιληπτής επιθυμίας και της ευκολίας μετακίνησης παρέχει στους οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης ένα ολοκληρωμένο πλαίσιο για την αντιμετώπιση της φθοράς των νοσηλευτών. Εστιάζοντας στη βελτίωση της

ικανοποίησης από την εργασία, στην ενίσχυση της οργανωτικής δέσμευσης και στην ευθυγράμμιση των χαρακτηριστικών της εργασίας με τις προσωπικές αξίες, οι οργανισμοί μπορούν να ενισχύσουν την επιθυμία των θέσεων νοσηλευτών. Επιπλέον, επενδύοντας στην επαγγελματική ανάπτυξη και δημιουργώντας εσωτερικές ευκαιρίες σταδιοδρομίας, οι οργανισμοί μπορούν να μειώσουν την αντιληπτή ευκολία μετακίνησης και να διατηρήσουν το νοσηλευτικό προσωπικό τους.

2.2.3. Κοινωνική Γνωσιακή Θεωρία Καριέρας

Ένα πολύτιμο θεωρητικό πλαίσιο για τη μελέτη συμπεριφορών που σχετίζονται με την καριέρα, συμπεριλαμβανομένης της φθοράς, είναι η Κοινωνική Γνωσιακή Θεωρία Καριέρας (SCCT). Αναπτύχθηκε από τους Robert W. Lent, Steven D. Brown και Gail Hackett τη δεκαετία του 1990, το SCCT παρέχει ένα ολοκληρωμένο μοντέλο που εξηγεί πώς τα άτομα διαμορφώνουν ενδιαφέροντα σταδιοδρομίας, θέτουν στόχους και επιμένουν στην καριέρα τους. Η εφαρμογή του SCCT στη φθορά του νοσηλευτή μπορεί να προσφέρει σημαντικές γνώσεις σχετικά με τους γνωστικούς και τα συμφραζόμενα παράγοντες που συμβάλλουν στην εναλλαγή στο νοσηλευτικό επάγγελμα.

Το SCCT βασίζεται στην Κοινωνική Γνωσιακή Θεωρία του Albert Bandura, η οποία δίνει έμφαση στο ρόλο της αυτοαποτελεσματικότητας, των προσδοκιών για το αποτέλεσμα και των προσωπικών στόχων στη διαμόρφωση της συμπεριφοράς. Το SCCT επεκτείνει αυτές τις έννοιες στη σφαίρα της εξέλιξης της σταδιοδρομίας, προτείνοντας ότι οι επιλογές σταδιοδρομίας και η επιμονή επηρεάζονται από την αλληλεπίδραση προσωπικών, συμπεριφορικών και περιβαλλοντικών παραγόντων. Τα βασικά συστατικά του αναλύονται στη συνέχεια.

Πρώτο βασικό συστατικό είναι η αυτο-αποτελεσματικότητα. Η αυτο-αποτελεσματικότητα αναφέρεται στην πίστη ενός ατόμου στην ικανότητά του να εκτελεί με επιτυχία συγκεκριμένες εργασίες. Στο πλαίσιο της νοσηλευτικής, η αυτοαποτελεσματικότητα μπορεί να σχετίζεται με την εμπιστοσύνη του νοσηλευτή στις κλινικές του δεξιότητες, στην ικανότητα διαχείρισης του στρες και στην ικανότητα χειρισμού δύσκολων καταστάσεων ασθενών. Τα υψηλά επίπεδα αυτο-αποτελεσματικότητας μπορούν να ενισχύσουν την εργασιακή ικανοποίηση και να μειώσουν τις προθέσεις ανανέωσης (Lent et al., 1994).

Επόμενο είναι οι προσδοκίες έκβασης. Οι προσδοκίες για το αποτέλεσμα περιλαμβάνουν πεποιθήσεις σχετικά με τις συνέπειες της εκτέλεσης συγκεκριμένων συμπεριφορών. Για τους νοσηλευτές, οι προσδοκίες θετικής έκβασης μπορεί να περιλαμβάνουν την πεποίθηση ότι η εργασία τους θα οδηγήσει σε επαγγελματική ανάπτυξη, αναγνώριση και οικονομικές ανταμοιβές. Οι προσδοκίες αρνητικών αποτελεσμάτων, όπως η πρόβλεψη υψηλού στρες και εξουθένωσης χωρίς επαρκή υποστήριξη, μπορούν να αυξήσουν την πιθανότητα φθοράς (Bandura, 1986).

Βασικό συστατικό είναι επίσης οι προσωπικοί στόχοι. Οι προσωπικοί στόχοι είναι οι φιλοδοξίες και οι στόχοι που καθοδηγούν την επαγγελματική πορεία ενός ατόμου. Στη νοσηλευτική, οι στόχοι μπορεί να περιλαμβάνουν την επίτευξη ηγετικής θέσης, την εξειδίκευση σε έναν συγκεκριμένο τομέα ή τη διατήρηση μιας ισορροπίας μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής. Όταν οι νοσηλευτές αισθάνονται ότι οι στόχοι τους είναι επιτεύξιμοι στην τρέχουσα εργασία τους, είναι πιο πιθανό να παραμείνουν αφοσιωμένοι στο επάγγελμά τους (Lent et al., 2000).

Οι συσχετιζόμενες επιρροές αποτελούν άλλο ένα βασικό συστατικό. Η SCCT αναγνωρίζει τον αντίκτυπο των περιβαλλοντικών παραγόντων στην εξέλιξη της σταδιοδρομίας. Αυτά περιλαμβάνουν υποστήριξη από συναδέλφους και προϊσταμένους, οργανωτική κουλτούρα, ευκαιρίες εργασίας και ισορροπία επαγγελματικής και προσωπικής ζωής. Οι θετικές επιρροές από τα συμφραζόμενα μπορούν να ενισχύσουν την εργασιακή ικανοποίηση και τη διατήρηση, ενώ οι αρνητικές επιρροές μπορούν να οδηγήσουν τους νοσηλευτές να σκεφτούν να εγκαταλείψουν το επάγγελμα (Lent et al., 1994).

Η εφαρμογή του SCCT στη φθορά του νοσηλευτή περιλαμβάνει την εξέταση του τρόπου με τον οποίο η αυτό-αποτελεσματικότητα, οι προσδοκίες αποτελέσματος, οι προσωπικοί στόχοι και οι επιρροές των συμφραζόμενων αλληλεπιδρούν για να διαμορφώσουν τις αποφάσεις σταδιοδρομίας των νοσηλευτών. Η κατανόηση αυτών των παραγόντων μπορεί να βοηθήσει τους οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης να αναπτύξουν στοχευμένες παρεμβάσεις για τη βελτίωση της διατήρησης των νοσηλευτών.

Η αυτοαποτελεσματικότητα είναι ένας κρίσιμος καθοριστικός παράγοντας της ικανοποίησης από την εργασία και της επιμονής στη νοσηλευτική. Οι νοσηλευτές με υψηλή αυτό-αποτελεσματικότητα είναι πιο πιθανό να αισθάνονται ικανοί στους ρόλους τους, να χειρίζονται αποτελεσματικά το άγχος που σχετίζεται με την εργασία και να επιδεικνύουν ανθεκτικότητα απέναντι στις προκλήσεις. Η ενίσχυση της αυτο-αποτελεσματικότητας των

νοσηλευτών μπορεί να επιτευχθεί μέσω προγραμμάτων επαγγελματικής ανάπτυξης, καθοδήγησης και θετικής ανατροφοδότησης από τους επόπτες (Simons & Baron, 2003).

Η συνεχής εκπαίδευση και κατάρτιση μπορεί να ενισχύσει την εμπιστοσύνη των νοσηλευτών στις κλινικές τους δεξιότητες και γνώσεις, ενισχύοντας την αυτο-αποτελεσματικότητά τους. Οι οργανισμοί που επενδύουν σε συνεχή επαγγελματική ανάπτυξη είναι πιθανό να δουν χαμηλότερα ποσοστά φθοράς (Spence Laschinger et al., 2012).

Τα προγράμματα καθοδήγησης παρέχουν στους νοσηλευτές καθοδήγηση, υποστήριξη και πρότυπα προς μίμηση, βοηθώντας τους να αναπτύξουν αυτο-αποτελεσματικότητα. Οι θετικές αλληλεπιδράσεις με έμπειρους συναδέλφους μπορούν να ενισχύσουν την πίστη των νοσηλευτών στις ικανότητές τους και να μειώσουν τις προθέσεις ανανέωσης (Cottingham et al., 2011).

Οι προσδοκίες για την έκβαση των νοσηλευτών επηρεάζουν σημαντικά την εργασιακή ικανοποίηση και τη δέσμευσή τους στο επάγγελμα. Οι θετικές προσδοκίες, όπως οι ευκαιρίες επαγγελματικής ανέλιξης και η αναγνώριση, μπορούν να ενισχύσουν τη διατήρηση. Αντίθετα, οι αρνητικές προσδοκίες, όπως το χρόνιο στρες και η έλλειψη υποστήριξης, μπορούν να αυξήσουν τη φθορά (Leiter & Maslach, 2009).

Η παροχή σαφών μονοπατιών για την εξέλιξη της σταδιοδρομίας και η αναγνώριση των επιτευγμάτων των νοσηλευτών μπορεί να δημιουργήσει θετικές προσδοκίες για το αποτέλεσμα. Οργανισμοί που προσφέρουν ευκαιρίες για εξειδίκευση, ηγετικούς ρόλους και επαγγελματική αναγνώριση είναι πιθανό να διατηρήσουν το νοσηλευτικό προσωπικό τους (Kovner et al., 2009).

Η δημιουργία υποστηρικτικού περιβάλλοντος όπου οι νοσηλευτές νιώθουν ότι τους εκτιμούν και τους υποστηρίζουν μπορεί να ενισχύσει τις προσδοκίες για θετικά αποτελέσματα. Αυτό περιλαμβάνει την παροχή επαρκών επιπέδων στελέχωσης, την αντιμετώπιση των στρεσογόνων παραγόντων στο χώρο εργασίας και την ενίσχυση μιας θετικής οργανωσιακής κουλτούρας (Aiken et al., 2002).

Οι προσωπικοί στόχοι παίζουν καθοριστικό ρόλο στη διαμόρφωση των επαγγελματικών αποφάσεων των νοσηλευτών. Όταν οι νοσηλευτές αισθάνονται ότι η δουλειά τους ευθυγραμμίζεται με τους προσωπικούς και επαγγελματικούς τους στόχους, είναι πιο πιθανό να παραμείνουν αφοσιωμένοι στον οργανισμό τους. Η κατανόηση και η

υποστήριξη των στόχων των νοσηλευτών μπορεί να ενισχύσει τη διατήρηση (Lent et al., 2000).

Οι οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης θα πρέπει να προσπαθήσουν να κατανοήσουν τους προσωπικούς και επαγγελματικούς στόχους του νοσηλευτικού προσωπικού τους. Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει τακτικές συζητήσεις για τον προγραμματισμό της σταδιοδρομίας, εξατομικευμένα σχέδια ανάπτυξης και υποστήριξη για την επίτευξη ισορροπίας μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής (Duffield et al., 2011).

Η προσφορά ευκαιριών σε νοσηλευτές για εξειδίκευση σε τομείς ενδιαφέροντος μπορεί να ευθυγραμμιστεί με τους προσωπικούς τους στόχους και να ενισχύσει την εργασιακή ικανοποίηση. Η εξειδίκευση επιτρέπει στους νοσηλευτές να κυνηγήσουν τα πάθη τους και να επιτύχουν μια αίσθηση ολοκλήρωσης στην καριέρα τους (Kovner et al., 2009).

Οι συσχετιζόμενες επιρροές περιλαμβάνουν τους περιβαλλοντικούς παράγοντες που επηρεάζουν την εργασιακή ικανοποίηση και τη διατήρηση των νοσηλευτών. Αυτά περιλαμβάνουν την οργανωτική κουλτούρα, τις πρακτικές διαχείρισης, την ισορροπία μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής και εξωτερικές ευκαιρίες εργασίας (Lent et al., 1994).

Μια θετική οργανωσιακή κουλτούρα που προωθεί την ομαδική εργασία, το σεβασμό και την υποστήριξη μπορεί να ενισχύσει την εργασιακή ικανοποίηση και να μειώσει τη φθορά. Οι οργανισμοί θα πρέπει να επικεντρωθούν στην οικοδόμηση μιας κουλτούρας που εκτιμά και υποστηρίζει το νοσηλευτικό προσωπικό (Spence Laschinger et al., 2012).

Η υποστήριξη της ισορροπίας επαγγελματικής και προσωπικής ζωής είναι ζωτικής σημασίας για τη διατήρηση του νοσηλευτικού προσωπικού. Ο ευέλικτος προγραμματισμός, ο επαρκής χρόνος άδειας και η υποστήριξη για προσωπικές δεσμεύσεις μπορούν να βοηθήσουν τους νοσηλευτές να διαχειριστούν το εργασιακό άγχος και να παραμείνουν αφοσιωμένοι στον οργανισμό τους (Hayes et al., 2006).

Η διαθεσιμότητα ελκυστικών εξωτερικών ευκαιριών εργασίας μπορεί να επηρεάσει τις αποφάσεις των νοσηλευτών να εγκαταλείψουν τις τρέχουσες θέσεις τους. Οι οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης πρέπει να γνωρίζουν τις συνθήκες της αγοράς εργασίας και να προσφέρουν ανταγωνιστικές αποζημιώσεις και οφέλη για να διατηρήσουν το προσωπικό τους (Duffield et al., 2011).

Η Κοινωνική Γνωσιακή Θεωρία Σταδιοδρομίας προσφέρει πολύτιμες γνώσεις για τους γνωστικούς και τα συμφοραζόμενα στοιχεία που επηρεάζουν τη φθορά του νοσηλευτή. Η κατανόηση των συνιστωσών του SCCT παρέχει στους οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης ένα ολοκληρωμένο πλαίσιο για την αντιμετώπιση της φθοράς των νοσηλευτών. Η ενίσχυση της αυτο-αποτελεσματικότητας, η δημιουργία προσδοκιών θετικού αποτελέσματος, η υποστήριξη προσωπικών στόχων και η αντιμετώπιση των συμφοραζόμενων επιρροών είναι βασικές στρατηγικές για τη μείωση της φθοράς των νοσηλευτών και τη διασφάλιση της βιωσιμότητας του εργατικού δυναμικού της υγειονομικής περίθαλψης.

2.2.4. Θεωρία Ενσωμάτωσης Εργασίας

Η Θεωρία Ολοκλήρωσης Εργασίας (WIT) προσφέρει ένα ισχυρό πλαίσιο για την εξέταση της δυναμικής της φθοράς των νοσηλευτών. Αυτή η θεωρία εστιάζει στον βαθμό στον οποίο τα άτομα αντιλαμβάνονται την εργασία τους ως ενσωματωμένη με άλλες πτυχές της ζωής τους, επηρεάζοντας την ικανοποίηση και τη διατήρηση της εργασίας τους.

Η Θεωρία Εργασιακής Ενσωμάτωσης υποστηρίζει ότι η αίσθηση της επαγγελματικής ολοκλήρωσης του ατόμου - πόσο καλά ταιριάζει η εργασία του με την προσωπική του ζωή, τις αξίες και τους στόχους του - επηρεάζει σημαντικά την εργασιακή του ικανοποίηση και τη δέσμευσή του στο επάγγελμά του. Αναπτύχθηκε από έννοιες της επαγγελματικής ψυχολογίας και της οργανωτικής συμπεριφοράς, το WIT δίνει έμφαση στην αλληλεπίδραση μεταξύ εργασιακών και μη εργασιακών τομέων, υποδηλώνοντας ότι ένα υψηλό επίπεδο ολοκλήρωσης οδηγεί σε μεγαλύτερη ικανοποίηση από την εργασία και χαμηλότερες προθέσεις εναλλαγής. Η Θεωρία Εργασιακής Ενσωμάτωσης αποτελείται από τα ακόλουθα βασικά συστατικά.

Αρχικά, η ισορροπία επαγγελματικής και προσωπικής ζωής. Οι νοσηλευτές που αντιλαμβάνονται μια υγιή ισορροπία μεταξύ της εργασίας και της προσωπικής τους ζωής είναι πιο πιθανό να βιώσουν εργασιακή ικανοποίηση και να παραμείνουν στις θέσεις τους (Greenhaus & Beutell, 1985).

Δεύτερο συστατικό είναι η οργανωτική υποστήριξη. Η οργανωτική υποστήριξη αναφέρεται στον βαθμό στον οποίο ένας οργανισμός παρέχει πόρους, ευελιξία και ένα υποστηρικτικό περιβάλλον για να βοηθήσει τους εργαζόμενους να διαχειριστούν εργασιακές και μη εργασιακές απαιτήσεις. Τα υψηλά επίπεδα αντιληπτής οργανωτικής υποστήριξης

μπορούν να ενισχύσουν την αίσθηση της εργασιακής ολοκλήρωσης των νοσηλευτών και να μειώσουν τη φθορά (Eisenberger et al., 1986).

Τρίτο συστατικό είναι οι προσωπικές αξίες και στόχοι. Αυτό το στοιχείο περιλαμβάνει την ευθυγράμμιση μεταξύ των προσωπικών αξιών, των στόχων και της δουλειάς ενός ατόμου. Όταν οι νοσηλευτές αισθάνονται ότι η δουλειά τους ευθυγραμμίζεται με τις προσωπικές αξίες και τους επαγγελματικούς τους στόχους, είναι πιο πιθανό να παραμείνουν αφοσιωμένοι στον οργανισμό τους (Holland, 1997).

Τελευταίο συστατικό του μοντέλου είναι η ενσωμάτωση ρόλων. Η ενσωμάτωση ρόλων αναφέρεται στον βαθμό στον οποίο οι διάφοροι ρόλοι ενός ατόμου (π.χ. ως νοσοκόμος, γονέας, μέλος της κοινότητας) είναι συμβατοί και αλληλοϋποστηρίζονται. Η ολοκλήρωση υψηλού ρόλου μπορεί να οδηγήσει σε μεγαλύτερη ικανοποίηση από την εργασία και χαμηλότερες προθέσεις ανανέωσης (Ashforth et al., 2000).

Η εφαρμογή του WIT στην τριβή νοσηλευτή περιλαμβάνει την εξέταση του τρόπου με τον οποίο η ισορροπία μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής, η οργανωτική υποστήριξη, οι προσωπικές αξίες και η ενσωμάτωση ρόλων επηρεάζουν τις αποφάσεις των νοσηλευτών να φύγουν ή να παραμείνουν στις δουλειές τους. Η κατανόηση αυτών των παραγόντων μπορεί να βοηθήσει τους οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης να αναπτύξουν στοχευμένες στρατηγικές για την ενίσχυση της διατήρησης των νοσηλευτών.

Η ισορροπία μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής είναι ζωτικής σημασίας στο νοσηλευτικό επάγγελμα, όπου τα απαιτητικά προγράμματα και τα περιβάλλοντα υψηλής πίεσης μπορούν να οδηγήσουν σε εξάντληση και εναλλαγή. Οι νοσηλευτές που επιτυγχάνουν μια ισορροπία μεταξύ της επαγγελματικής και της προσωπικής τους ζωής είναι πιο πιθανό να βιώσουν εργασιακή ικανοποίηση και να παραμείνουν στους ρόλους τους.

Η παροχή ευέλικτων επιλογών προγραμματισμού, όπως η μερική απασχόληση, η κοινή χρήση θέσεων εργασίας και οι ευέλικτες βάρδιες, μπορεί να βοηθήσει τους νοσηλευτές να διαχειριστούν τις προσωπικές και επαγγελματικές τους ευθύνες. Οι οργανισμοί που προσφέρουν αυτές τις επιλογές είναι πιθανό να δουν μειωμένα ποσοστά κύκλου εργασιών (Grzywacz & Carlson, 2007).

Η εφαρμογή πολιτικών που υποστηρίζουν την ισορροπία μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής, όπως η γονική άδεια, η υποστήριξη παιδικής μέριμνας και τα προγράμματα ευεξίας, μπορούν να ενισχύσουν την αίσθηση ένταξης και ικανοποίησης από

τη δουλειά των νοσηλευτών. Αυτές οι πολιτικές μπορούν να μετριάσουν το άγχος που σχετίζεται με την εξισορρόπηση της επαγγελματικής και της προσωπικής ζωής (Kelly et al., 2008).

Η αντιληπτή οργανωτική υποστήριξη παίζει σημαντικό ρόλο στην αίσθηση της εργασιακής ολοκλήρωσης των νοσηλευτών. Όταν οι νοσηλευτές αισθάνονται ότι υποστηρίζονται από τον οργανισμό τους, είναι πιο πιθανό να είναι ικανοποιημένοι με τη δουλειά τους και λιγότερο πιθανό να φύγουν.

Οι αποτελεσματικές πρακτικές διαχείρισης, όπως η παροχή σαφούς επικοινωνίας, αναγνώρισης και ευκαιριών για επαγγελματική εξέλιξη, μπορούν να ενισχύσουν την αντίληψη των νοσηλευτών για την οργανωτική υποστήριξη. Η υποστηρικτική διαχείριση μπορεί να ενισχύσει ένα θετικό εργασιακό περιβάλλον και να μειώσει τις προθέσεις ανανέωσης (Laschinger et al., 2001).

Η ευθυγράμμιση μεταξύ των προσωπικών αξιών, των στόχων και της δουλειάς των νοσηλευτών επηρεάζει σημαντικά την εργασιακή ικανοποίηση και τη δέσμευσή τους στο επάγγελμά τους. Οι νοσηλευτές που πιστεύουν ότι η εργασία τους έχει νόημα και ευθυγραμμίζεται με τις αξίες τους είναι πιο πιθανό να παραμείνουν στους ρόλους τους.

Η διασφάλιση ότι οι νοσηλευτές βρίσκουν τη δουλειά τους ουσιαστική και ευθυγραμμισμένη με τις προσωπικές τους αξίες μπορεί να ενισχύσει την εργασιακή ικανοποίηση. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί με τη συμμετοχή των νοσηλευτών στις διαδικασίες λήψης αποφάσεων, την παροχή ευκαιριών για επαγγελματική ανάπτυξη και την αναγνώριση της συμβολής τους στη φροντίδα των ασθενών (Bailey & Madden, 2016).

Η προσφορά σαφών επαγγελματικών πορειών και ευκαιριών για εξειδίκευση μπορεί να βοηθήσει στην ευθυγράμμιση των προσωπικών και επαγγελματικών στόχων των νοσηλευτών με την εργασία τους. Οι οργανισμοί που υποστηρίζουν τις επαγγελματικές φιλοδοξίες των νοσηλευτών είναι πιθανό να διατηρήσουν το προσωπικό τους (Kovner et al., 2009).

Η ενσωμάτωση ρόλων περιλαμβάνει τη διασφάλιση ότι οι διάφοροι ρόλοι των νοσηλευτών είναι συμβατοί και αλληλοϋποστηρίζονται. Η ενσωμάτωση υψηλών ρόλων μπορεί να οδηγήσει σε μεγαλύτερη ικανοποίηση από την εργασία και χαμηλότερες προθέσεις για εναλλαγή. Η διασφάλιση ότι οι νοσηλευτές μπορούν να εξισορροπήσουν τους επαγγελματικούς και προσωπικούς τους ρόλους χωρίς συγκρούσεις είναι ζωτικής σημασίας

για την ικανοποίηση από την εργασία. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί μέσω υποστηρικτικών πολιτικών και πρακτικών που επιτρέπουν στους νοσηλευτές να εκπληρώσουν τις ευθύνες τους και στους δύο τομείς (Ashforth et al., 2000).

Η ενθάρρυνση της κοινοτικής και οικογενειακής υποστήριξης για νοσηλευτές μπορεί να ενισχύσει την ενσωμάτωση ρόλων. Οι οργανισμοί μπορούν να το διευκολύνουν παρέχοντας πολιτικές φιλικές προς την οικογένεια και ενισχύοντας ένα υποστηρικτικό εργασιακό περιβάλλον (Voydanoff, 2005).

Η θεωρία ολοκλήρωσης εργασίας προσφέρει πολύτιμες γνώσεις σχετικά με τους παράγοντες που επηρεάζουν τη φθορά του νοσηλευτή. Η ενίσχυση της ισορροπίας μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής, η παροχή οργανωτικής υποστήριξης, η ευθυγράμμιση της εργασίας με τις προσωπικές αξίες και η διασφάλιση της ενσωμάτωσης ρόλων αποτελούν βασικές στρατηγικές για τη μείωση της φθοράς των νοσηλευτών και τη διασφάλιση της βιωσιμότητας του εργατικού δυναμικού της υγειονομικής περίθαλψης.

2.3. Επιπολασμός

2.3.1. Επιπολασμός στην εργασιακή δυσαρέσκεια

Η εργασιακή δυσαρέσκεια μεταξύ των νοσηλευτών είναι ένα διάχυτο ζήτημα που επηρεάζει τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης παγκοσμίως. Τα υψηλά επίπεδα δυσαρέσκειας από την εργασία μπορούν να οδηγήσουν σε δυσμενή αποτελέσματα, συμπεριλαμβανομένων των αυξημένων ποσοστών κύκλου εργασιών, μειωμένης ποιότητας φροντίδας ασθενών και υψηλότερου οργανωτικού κόστους. Η κατανόηση της επικράτησης της εργασιακής δυσαρέσκειας στο νοσηλευτικό επάγγελμα είναι κρίσιμη για τους οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης που στοχεύουν στην εφαρμογή αποτελεσματικών στρατηγικών για την ενίσχυση της εργασιακής ικανοποίησης και τη διατήρηση του νοσηλευτικού προσωπικού.

Η εργασιακή δυσαρέσκεια στη νοσηλευτική είναι μια σημαντική ανησυχία σε διάφορα περιβάλλοντα υγειονομικής περίθαλψης, από νοσοκομεία έως εγκαταστάσεις μακροχρόνιας περίθαλψης. Πολυάριθμες μελέτες έχουν τεκμηριώσει τον υψηλό επιπολασμό της δυσαρέσκειας μεταξύ των νοσηλευτών, υπογραμμίζοντας την ανάγκη για συστηματικές αλλαγές για τη βελτίωση των συνθηκών εργασίας και της εργασιακής ικανοποίησης.

Η εργασιακή δυσaráσκεια μεταξύ των νοσηλευτών είναι παγκόσμιο φαινόμενο. Μια μετα-ανάλυση που διεξήχθη από τους Lu, Barriball, Zhang και while (2012) αποκάλυψε ότι περίπου το 30% των νοσηλευτών παγκοσμίως αναφέρουν ότι είναι δυσáρεστημένοι με τη δουλειά τους. Αυτή η δυσaráσκεια συχνά αποδίδεται σε παράγοντες όπως οι κακές συνθήκες εργασίας, τα ανεπαρκή επίπεδα στελέχωσης και η ανεπαρκής υποστήριξη από τη διοίκηση.

Στις Ηνωμένες Πολιτείες, μια έρευνα από την Αμερικανική Ένωση Νοσοκόμων (ANA) διαπίστωσε ότι σχεδόν το 50% των νοσηλευτών ανέφεραν ότι αισθάνονται εξαντλημένοι και καταπονημένοι, συμβάλλοντας στη δυσaráσκεια από την εργασία (ANA, 2011). Ομοίως, στον Καναδά, το 40% των νοσηλευτών δήλωσαν ότι ήταν δυσáρεστημένοι με τη δουλειά τους, αναφέροντας το άγχος και την εξουθένωση ως κύριες ανησυχίες (Canadian Federation of Nurses Unions, 2017).

Όσον αφορά την Ευρώπη, στο Ηνωμένο Βασίλειο, η Εθνική Υπηρεσία Υγείας (NHS) ανέφερε υψηλά επίπεδα εργασιακής δυσaráσκειας μεταξύ των νοσηλευτών, με το 37% των νοσηλευτών του NHS να σκέφτονται να εγκαταλείψουν τη δουλειά τους λόγω δυσaráσκειας με τις συνθήκες εργασίας τους (Royal College of Nursing, 2013). Στη Γερμανία, μια μελέτη διαπίστωσε ότι το 45% των νοσηλευτών ήταν δυσáρεστημένοι με τη δουλειά τους, κυρίως λόγω φόρτου εργασίας και ζητημάτων προσωπικού (Zander et al., 2013).

Στην Κίνα, μια μελέτη των Zhang et al. (2014) αποκάλυψε ότι το 34% των νοσηλευτών ανέφερε δυσaráσκεια από την εργασία, η οποία συνδέθηκε έντονα με μεγάλο φόρτο εργασίας και έλλειψη ευκαιριών επαγγελματικής εξέλιξης. Στην Ινδία, περίπου το 42% των νοσηλευτών εξέφρασαν δυσaráσκεια με τη δουλειά τους, αναφέροντας τις κακές αμοιβές και τις συνθήκες εργασίας ως σημαντικούς παράγοντες (Dasgupta, 2012).

Στη Νότια Αφρική, μια μελέτη διαπίστωσε ότι το 35% των νοσηλευτών ήταν δυσáρεστημένοι με τη δουλειά τους, κυρίως λόγω ανεπαρκών πόρων και υψηλών αναλογιών ασθενή προς νοσηλευτή (Pillay, 2009). Στη Νιγηρία, η εργασιακή δυσaráσκεια μεταξύ των νοσηλευτών αναφέρθηκε στο 39%, με βασικά ζητήματα να είναι οι χαμηλοί μισθοί και η έλλειψη επαγγελματικής ανέλιξης (Ofili et al., 2004).

Η εργασιακή δυσaráσκεια μεταξύ των νοσηλευτών είναι ένα διαδεδομένο ζήτημα που επηρεάζει τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης παγκοσμίως. Τα υψηλά επίπεδα δυσaráσκειας μπορεί να οδηγήσουν σε αυξημένα ποσοστά κύκλου εργασιών, μειωμένη ποιότητα της περίθαλψης των ασθενών και υψηλότερα οργανωτικά κόστη.

2.3.2. Επιπολασμός στην επιθυμία εγκατάλειψης του νοσηλευτικού επαγγέλματος

Σε πολλές χώρες και υγειονομικά περιβάλλοντα, η πρόθεση των νοσηλευτών να εγκαταλείψουν τη δουλειά τους είναι ιδιαίτερα υψηλή. Πολλές μελέτες έχουν επισημάνει την έκταση του προβλήματος, υπογραμμίζοντας την ανάγκη για άμεσες και αποτελεσματικές παρεμβάσεις. Οι προθέσεις των νοσηλευτών να εγκαταλείψουν τη δουλειά τους αναφέρονται σε σημαντικά ποσοστά παγκοσμίως, λόγω διαφόρων παραγόντων, όπως η δυσaréσκεια από την εργασία, το εργασιακό περιβάλλον και οι προσωπικές συνθήκες.

Στις Ηνωμένες Πολιτείες, μια έρευνα που διεξήχθη από την Αμερικανική Ένωση Νοσηλευτών (ANA) αποκάλυψε ότι περίπου το 33% των νοσηλευτών σκόπευαν να εγκαταλείψουν τη δουλειά τους μέσα στον επόμενο χρόνο λόγω διαφόρων παραγόντων δυσaréσκειας, όπως οι κακές συνθήκες εργασίας και τα υψηλά επίπεδα άγχους (ANA, 2011). Ομοίως, στον Καναδά, σχεδόν το 27% των νοσηλευτών ανέφεραν προθέσεις να εγκαταλείψουν τις τρέχουσες θέσεις τους μέσα στα επόμενα δύο χρόνια, αναφέροντας τον φόρτο εργασίας και την ανεπαρκή υποστήριξη ως πρωταρχικούς λόγους (Canadian Federation of Nurses Unions, 2017).

Η Εθνική Υπηρεσία Υγείας (NHS) στο Ηνωμένο Βασίλειο έχει αντιμετωπίσει σημαντικές προκλήσεις με τη διατήρηση νοσηλευτών, με περίπου 29% των νοσηλευτών να δηλώνουν την επιθυμία να εγκαταλείψουν τη δουλειά τους, λόγω ζητημάτων όπως το ανεπαρκές προσωπικό και η έλλειψη ευκαιριών επαγγελματικής εξέλιξης (Royal Κολλέγιο Νοσηλευτικής, 2013). Στη Γερμανία, μια έρευνα διαπίστωσε ότι το 25% των νοσηλευτών σχεδίαζαν να εγκαταλείψουν τη δουλειά τους εντός ενός έτους, κυρίως λόγω προβλημάτων φόρτου εργασίας και ισορροπίας μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής (Zander et al., 2013).

Στην Κίνα, έρευνα των Zhang et al. (2014) έδειξε ότι περίπου το 28% των νοσηλευτών σκόπευαν να εγκαταλείψουν την τρέχουσα εργασία τους, με λόγους όπως το υψηλό άγχος και η έλλειψη επαγγελματικής ανέλιξης. Στην Ινδία, περίπου το 31% των νοσηλευτών εξέφρασε την επιθυμία να εγκαταλείψουν τη δουλειά τους, λόγω παραγόντων όπως η χαμηλή αμοιβή και οι κακές συνθήκες εργασίας (Dasgupta, 2012).

Στη Νότια Αφρική, μια μελέτη διαπίστωσε ότι το 30% των νοσηλευτών είχαν προθέσεις να εγκαταλείψουν τη δουλειά τους, αναφέροντας τις κακές συνθήκες εργασίας και

την έλλειψη πόρων ως κύριους παράγοντες (Pillay, 2009). Στη Νιγηρία, περίπου το 34% των νοσηλευτών εξέφρασαν την επιθυμία να εγκαταλείψουν την τρέχουσα εργασία τους λόγω χαμηλών μισθών και ανεπαρκών ευκαιριών επαγγελματικής εξέλιξης (Ofili et al., 2004).

3. Μεθοδολογία

3.1. Στόχος της μελέτης

Στόχος της παρούσας έρευνας είναι η διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν την επιθυμία εγκατάλειψης του νοσηλευτικού επαγγέλματος, με ιδιαίτερη έμφαση στα επίπεδα άγχους και επαγγελματικής εξουθένωσης που βιώνουν οι νοσηλευτές. Κατανοώντας αυτούς τους παράγοντες, η μελέτη επιδιώκει να εντοπίσει πιθανούς τομείς παρέμβασης και υποστήριξης που θα μπορούσαν να μειώσουν την πρόθεση εγκατάλειψης της νοσηλευτικής καριέρας, βελτιώνοντας έτσι την εργασιακή ικανοποίηση και διατήρηση εντός του επαγγέλματος.

Ερευνητικά ερωτήματα:

1. Ποιος είναι ο επιπολασμός του άγχους (τόσο κατάστασης όσο και χαρακτηριστικού) μεταξύ των νοσηλευτών σε διαφορετικά περιβάλλοντα υγειονομικής περίθαλψης;
2. Ποιος είναι ο επιπολασμός της επαγγελματικής εξουθένωσης μεταξύ των νοσηλευτών σε διαφορετικά περιβάλλοντα υγειονομικής περίθαλψης;
3. Πώς συσχετίζεται το άγχος και η επαγγελματική εξουθένωση με την επιθυμία να εγκαταλείψετε το επάγγελμα του νοσηλευτή;
4. Ποιοι δημογραφικοί και επαγγελματικοί παράγοντες (π.χ. ηλικία, χρόνια εμπειρίας, εργασιακό περιβάλλον) σχετίζονται με υψηλότερα επίπεδα άγχους και εξουθένωσης μεταξύ των νοσηλευτών;
5. Ποιες είναι οι πιθανές παρεμβάσεις ή μηχανισμοί υποστήριξης που μπορούν να μειώσουν αποτελεσματικά το άγχος και την εξουθένωση μεταξύ των νοσηλευτών, μειώνοντας έτσι την επιθυμία τους να εγκαταλείψουν το επάγγελμα;

Η έρευνα για τη διερεύνηση της επιθυμίας εγκατάλειψης του νοσηλευτικού επαγγέλματος, ιδιαίτερα μέσα από το πλαίσιο του άγχους και της επαγγελματικής εξουθένωσης, έχει σημαντική σημασία για πολλούς λόγους. Ο κλάδος της υγειονομικής περίθαλψης παγκοσμίως αντιμετωπίζει μια κρίσιμη έλλειψη νοσηλευτών, η οποία επιδεινώνεται από τα υψηλά ποσοστά κύκλου εργασιών. Η κατανόηση των παραγόντων που οδηγούν τους νοσηλευτές να εξετάσουν το ενδεχόμενο να εγκαταλείψουν το επάγγελμα είναι ζωτικής σημασίας για την ανάπτυξη στρατηγικών για τη διατήρηση αυτών των βασικών

εργαζομένων. Αυτή η έρευνα παρέχει πολύτιμες γνώσεις για τις υποκείμενες αιτίες της τριβής, οι οποίες μπορούν να ενημερώσουν για πολιτικές και παρεμβάσεις που στοχεύουν στη βελτίωση της διατήρησης των νοσηλευτών.

Οι νοσηλευτές εκτίθενται συχνά σε περιβάλλοντα υψηλού στρες, οδηγώντας σε σημαντικά επίπεδα άγχους και εξουθένωσης. Εντοπίζοντας τον επιπολασμό και τον αντίκτυπο αυτών των θεμάτων, η έρευνα υπογραμμίζει την ανάγκη για στοχευμένα προγράμματα υποστήριξης ψυχικής υγείας και ευεξίας. Η βελτίωση της ευημερίας των νοσηλευτών όχι μόνο βελτιώνει την ποιότητα ζωής τους αλλά διασφαλίζει επίσης ότι μπορούν να παρέχουν την καλύτερη δυνατή φροντίδα στους ασθενείς.

Υπάρχει μια καλά τεκμηριωμένη σχέση μεταξύ της ευημερίας του νοσηλευτικού προσωπικού και των αποτελεσμάτων των ασθενών. Τα υψηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης και άγχους μεταξύ των νοσηλευτών μπορεί να οδηγήσουν σε μειωμένη προσοχή στη λεπτομέρεια, αυξημένα σφάλματα και χαμηλότερη ποιότητα της φροντίδας των ασθενών. Αντιμετωπίζοντας τους παράγοντες που συμβάλλουν σε αυτές τις προκλήσεις ψυχικής υγείας, η έρευνα υποστηρίζει τις προσπάθειες για τη βελτίωση της συνολικής ασφάλειας των ασθενών και της ποιότητας φροντίδας.

Τα ευρήματα αυτής της μελέτης μπορούν να καθοδηγήσουν τους υπεύθυνους χάραξης πολιτικής στον τομέα της υγείας και τους διαχειριστές στη δημιουργία υποστηρικτικών εργασιακών περιβαλλόντων. Η κατανόηση των συγκεκριμένων στρεσογόνων παραγόντων και προκλήσεων που αντιμετωπίζουν οι νοσηλευτές επιτρέπει την ανάπτυξη πολιτικών βασισμένων σε στοιχεία που μετριάζουν αυτά τα ζητήματα. Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει αλλαγές στα επίπεδα στελέχωσης, διαχείριση φόρτου εργασίας και παροχή πόρων ψυχικής υγείας.

Η μελέτη προσθέτει στο σύνολο των γνώσεων για την υγεία στην εργασία, ιδιαίτερα στο νοσηλευτικό επάγγελμα. Παρέχει εμπειρικά δεδομένα για τη σχέση μεταξύ του άγχους, της εξουθένωσης και της πρόθεσης να εγκαταλείψει το επάγγελμα. Αυτή η συνεισφορά είναι πολύτιμη για ακαδημαϊκούς, ερευνητές και φοιτητές στους τομείς της υγειονομικής περίθαλψης, της ψυχολογίας και της οργανωτικής συμπεριφοράς.

Εντοπίζοντας τους βασικούς παράγοντες που συμβάλλουν στο άγχος και την εξουθένωση, η έρευνα μπορεί να ενημερώσει τον σχεδιασμό προγραμμάτων επαγγελματικής ανάπτυξης. Η εκπαίδευση που περιλαμβάνει τη διαχείριση του άγχους, την οικοδόμηση

ανθεκτικότητας και τις στρατηγικές αντιμετώπισης μπορεί να εφαρμοστεί για να βοηθήσει τους νοσηλευτές να διαχειριστούν την ψυχική τους υγεία πιο αποτελεσματικά.

Η διατήρηση έμπειρων νοσηλευτών είναι ζωτικής σημασίας για τη διατήρηση ενός ειδικευμένου και πεπειραμένου εργατικού δυναμικού. Αυτή η έρευνα υποστηρίζει την ανάπτυξη στρατηγικών βιώσιμου εργατικού δυναμικού που όχι μόνο διατηρούν τους νοσηλευτές αλλά και διασφαλίζουν ότι θα παραμείνουν αφοσιωμένοι και παραγωγικοί καθ' όλη τη διάρκεια της σταδιοδρομίας τους.

Οι νοσηλευτές που είναι ψυχικά και συναισθηματικά υγιείς είναι καλύτερα εξοπλισμένοι για να παρέχουν συμπονετική φροντίδα. Αντιμετωπίζοντας την εξουθένωση και το άγχος, η έρευνα υποστηρίζει την ηθική επιταγή της διασφάλισης ότι οι επαγγελματίες υγείας είναι σε θέση να εκτελούν τα καθήκοντά τους χωρίς να θέσουν σε κίνδυνο τη δική τους υγεία και ευημερία.

Τα υψηλά ποσοστά κύκλου εργασιών στη νοσηλευτική είναι δαπανηρά για τα ιδρύματα υγειονομικής περίθαλψης λόγω των δαπανών που σχετίζονται με την πρόσληψη, την πρόσληψη και την εκπαίδευση νέου προσωπικού. Με τη μείωση των παραγόντων που οδηγούν τους νοσηλευτές να εγκαταλείψουν το επάγγελμα, αυτή η έρευνα μπορεί να βοηθήσει στη μείωση αυτών των δαπανών, οδηγώντας σε πιο αποτελεσματική χρήση των πόρων υγειονομικής περίθαλψης.

Η κατανόηση των προκλήσεων που αντιμετωπίζουν οι νοσηλευτές τους δίνει τη δυνατότητα να αναζητήσουν βοήθεια και να υποστηρίξουν καλύτερες συνθήκες εργασίας. Η έρευνα παρέχει μια πλατφόρμα για να ακουστούν οι φωνές των νοσηλευτών, προωθώντας ένα περιβάλλον υγειονομικής περίθαλψης πιο περιεκτικό και υποστηρικτικό.

3.2. Ερευνητική Διαδικασία

Η συγκεκριμένη έρευνα διεξήχθη με στόχο την ανάλυση των δημογραφικών χαρακτηριστικών του νοσηλευτικού προσωπικού σε διάφορα κέντρα υγείας και νοσοκομεία της Ελλάδας. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε κατά το πρώτο εξάμηνο του 2024, και εστιάστηκε σε βασικούς παράγοντες όπως η οικογενειακή κατάσταση, ο ύπνος, η επιθυμία για το επάγγελμα, το εκπαιδευτικό επίπεδο, τα όνειρα, οι συνθήκες εργασίας και ο τρόπος διαμονής και πραγματοποιήθηκε από νοσηλευτές της κοινότητας.

Η επιλογή του δείγματος έγινε με δειγματοληψία ευκολίας (Convenience Sampling). Η μέθοδος αυτή επιλέχθηκε καθώς το δείγμα επιλέγεται από ένα τμήμα του πληθυσμού στο οποίο η πρόσβαση είναι εύκολη και δεν απαιτείται να δαπανηθούν ιδιαίτεροι οικονομικοί πόροι (Creswell & Creswell, 2017).

Το συνολικό δείγμα της έρευνας αποτελούνταν από 120 συμμετέχοντες νοσηλευτές και νοσηλεύτριες Π.Ε. και Τ.Ε. της κοινότητας, οι οποίοι εργάζονται σε διάφορες δομές υγειονομικής περίθαλψης στην Ελλάδα. Η επιλογή του αριθμού των συμμετεχόντων έγινε βάσει του μεγέθους του πληθυσμού των εργαζομένων στον τομέα της υγείας. Ο πληθυσμός των νοσηλευτών στην Ελλάδα εκτιμάται περίπου στους 50000 σύμφωνα με τα τελευταία στοιχεία της Ελληνικής Στατιστικής Αρχής (ΕΛΣΤΑΤ), και με βάση αυτόν τον πληθυσμό, το δείγμα των 120 ατόμων θεωρήθηκε επαρκές για τη διεξαγωγή μιας έγκυρης και αξιόπιστης έρευνας.

Οι νοσηλευτές της κοινότητας που εργάζονται σε δομές υγειονομικής περίθαλψης επιλέχθηκαν τυχαία για να εξασφαλιστεί η αμεροληψία και η αντιπροσωπευτικότητα του δείγματος.

Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι ενώ αρχικά συλλέχθηκαν 120 ερωτηματολόγια, στην εργασία συμπεριλήφθηκαν μόνο 93. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι 27 ερωτηματολόγια κρίθηκαν άκυρα ή μη ολοκληρωμένα και επομένως δεν συμπεριλήφθηκαν στην τελική ανάλυση για να εξασφαλιστεί η εγκυρότητα των αποτελεσμάτων.

3.3. Συλλογή Δεδομένων

Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με τη χρήση δομημένων ερωτηματολογίων, τα οποία διανεμήθηκαν σε έντυπη μορφή. Τα ερωτηματολόγια περιείχαν ερωτήσεις κλειστού τύπου, ώστε να διευκολυνθεί η στατιστική ανάλυση των δεδομένων. Οι ερωτήσεις σχεδιάστηκαν με τέτοιο τρόπο ώστε να καλύπτουν όλες τις πτυχές που εξετάστηκαν στην έρευνα, όπως η οικογενειακή κατάσταση, οι συνθήκες ύπνου, η ικανοποίηση από το επάγγελμα, το εκπαιδευτικό επίπεδο, και οι συνθήκες διαμονής.

Το 38% των ερωτηθέντων εργάζεται στο Γενικό Νοσοκομείο Άρτας, δείχνοντας ότι αποτελεί ένα σημαντικό κέντρο παροχής υπηρεσιών υγείας στην περιοχή. Αντίθετα, το ΚΥ

Ιωαννίνων, το ΚΥ Άρτας, το TOMY και άλλα κέντρα υγείας καταγράφουν χαμηλότερα ποσοστά, υποδεικνύοντας μικρότερη επιρροή ή πελατεία.

Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων είναι έγγαμοι (83%), κάτι που μπορεί να επηρεάζει θετικά τη σταθερότητα και τη δέσμευσή τους στην εργασία τους. Οι άγαμοι είναι μόλις το 8%, οι διαζευγμένοι το 2% και οι χήροι 0%, δείχνοντας ότι η πλειοψηφία ζει σε σταθερές οικογενειακές συνθήκες.

Το 45% των ερωτηθέντων αναφέρει ότι δεν κοιμάται καλά, γεγονός που μπορεί να επηρεάσει αρνητικά την επαγγελματική τους απόδοση και την ψυχολογική τους ευεξία. Το 30% δηλώνει ότι κοιμάται καλά, ενώ το 18% έχει αυπνίες μερικές φορές. Η ποιότητα του ύπνου είναι ένας κρίσιμος παράγοντας για την υγεία και την αποδοτικότητα.

Σχετικά με την επιθυμία για το επάγγελμα, το 92% αναφέρει ότι δεν μπορεί να βρει άλλη εργασία, δείχνοντας ότι πολλοί επιλέγουν τη νοσηλευτική από ανάγκη. Το 1% είναι υποψήφιοι για άλλες θέσεις, ενώ το 5% αναζητά περαιτέρω εκπαίδευση, κάτι που δείχνει διάθεση για επαγγελματική ανάπτυξη.

Η πλειονότητα των ερωτηθέντων είναι απόφοιτοι ΑΤΕΙ (72%), ενώ το 21% είναι απόφοιτοι ΑΕΙ. Το 34% έχει μεταπτυχιακό τίτλο, υποδεικνύοντας υψηλό επίπεδο εκπαίδευσης και συνεχή βελτίωση των δεξιοτήτων τους. Οι κάτοχοι διδακτορικών τίτλων είναι ανύπαρκτοι (0%).

Σχετικά με τα όνειρα, το 41% βλέπει πολλά όνειρα, το 42% μερικές φορές και το 10% ποτέ δεν τα θυμάται. Το 34% αναφέρει ότι έχει άσχημα όνειρα, ενώ το 10% βλέπει συνήθως όμορφα όνειρα, υποδεικνύοντας ποικιλία στις ψυχικές καταστάσεις.

Η πλειονότητα των ερωτηθέντων εργάζεται ως νοσηλευτές ΤΕ (82%), δείχνοντας ότι αυτός ο τομέας είναι κυρίαρχος στην παροχή νοσηλευτικών υπηρεσιών. Οι νοσηλευτές ΠΕ είναι 4%, οι προϊστάμενοι 2% και οι υπεύθυνοι 5%, αντανakλώντας την ιεραρχική δομή του προσωπικού.

Η πλειονότητα των ερωτηθέντων είναι γυναίκες (82%), ενώ οι άντρες είναι μόλις 11%, δείχνοντας ότι η νοσηλευτική είναι ένας κυρίως γυναικείος τομέας. Το 7% δεν αναφέρεται συγκεκριμένα.

Η ύπαρξη αδελφών επηρεάζει τη συναισθηματική στήριξη, με το 55% να έχει αδέρφια και το 38% να μην έχει. Σχετικά με τα παιδιά, το 60% έχει παιδιά, αυξάνοντας τις ευθύνες αλλά και την προσωπική ικανοποίηση, ενώ το 33% δεν έχει παιδιά.

Οι περισσότεροι ερωτηθέντες ζουν σε μικρότερες πόλεις ή κωμοπόλεις, με το 63% να ζει σε πόλεις με λιγότερους από 150.000 κατοίκους, το 26% σε χωριό ή κωμόπολη και μόνο το 4% σε πόλεις με περισσότερους από 150.000 κατοίκους. Αυτό μπορεί να επηρεάζει τον τρόπο ζωής και τις επαγγελματικές ευκαιρίες τους.

Η πλειονότητα ζει με τον/η σύζυγο και τα παιδιά τους (71%), δείχνοντας μια παραδοσιακή οικογενειακή δομή. Το 5% ζει μόνο του, το 7% με τον/η σύντροφό του και το 5% με τα παιδιά του. Το 5% ζει με την οικογένειά του, υποδεικνύοντας μια υποστηρικτική οικογενειακή δυναμική.

3.4. Ερευνητικά Εργαλεία

Η παρούσα μελέτη εστιάζει στη διερεύνηση της επιθυμίας εγκατάλειψης του νοσηλευτικού επαγγέλματος και στη συσχέτισή της με το άγχος και την επαγγελματική εξουθένωση. Για την αξιολόγηση αυτών των παραμέτρων, χρησιμοποιήθηκαν δύο καθιερωμένα ερευνητικά εργαλεία: το State-Trait Anxiety Inventory (STAI-40) και το Maslach Burnout Inventory (MBI-22). Τα εργαλεία αυτά προσφέρουν έγκυρα και αξιόπιστα δεδομένα για τη μέτρηση του άγχους και της επαγγελματικής εξουθένωσης, αντίστοιχα, τα οποία είναι κρίσιμα για την κατανόηση των παραγόντων που συμβάλλουν στην επιθυμία εγκατάλειψης του νοσηλευτικού επαγγέλματος.

Η ανάπτυξη του ερωτηματολογίου της Απογραφής του άγχους κατάστασης-υπόστασης (State-Trait Anxiety Inventory [STAI-40]) ξεκίνησε το 1964 από τους C.D. Spielberger και τους συνεργάτες του. Πρόκειται για ένα ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς που αποτελείται από 40 θέματα, το οποίο χρησιμοποιείται για να μετρήσει το άγχος. Η κλίμακα διαχωρίζει το άγχος ως κατάσταση (A-State) από το άγχος ως χαρακτηριστικό της προσωπικότητας (A-Trait).

Το άγχος κατάστασης (S-άγχος) αναφέρεται στο υποκειμενικό και παροδικό αίσθημα έντασης, νευρικότητας και ανησυχίας, που μπορεί να συνοδεύεται από ενεργοποίηση του αυτόνομου νευρικού συστήματος σε μια δεδομένη στιγμή. Αντίθετα, το χαρακτηριστικό

άγχος (Τ-άγχος) αναφέρεται σε σταθερές ατομικές διαφορές στην επιρρέπεια του άγχους ως χαρακτηριστικό της προσωπικότητας, δηλαδή στην τάση να αντιλαμβάνεται και να ανταποκρίνεται σε καταστάσεις γεμάτες άγχος με αυξήσεις στην ένταση των αντιδράσεων.

Το STAI-40 αποτελείται από δύο υποκλίμακες: την A-State και την A-Trait, που περιλαμβάνουν από 20 θέματα η καθεμία. Οι ερωτώμενοι απαντούν στο κάθε θέμα βάσει μίας 4-βάθμιας κλίμακας Likert, από το 1 έως το 4. Για την υποκλίμακα S-άγχους οι απαντήσεις είναι: 1=καθόλου, 2=κάπως, 3=μέτρια, 4=πάρα πολύ, ενώ για την υποκλίμακα Τ-άγχους είναι: 1=σχεδόν ποτέ, 2=μερικές φορές, 3=συχνά, 4=σχεδόν πάντα.

Η βαθμολογία 4 υποδηλώνει την παρουσία υψηλών επιπέδων άγχους για δέκα στοιχεία S-άγχους (θέματα 3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17 και 18) και έντεκα στοιχεία Τ-άγχους (θέματα 22, 24, 25, 28, 29, 31, 32, 35, 37, 38 και 40). Η υψηλή βαθμολογία υποδηλώνει την απουσία άγχους για τα υπόλοιπα δέκα στοιχεία S-άγχους και εννέα Τ-άγχους.

Το ερωτηματολόγιο παρουσιάζει ικανοποιητική εγκυρότητα εννοιολογικής κατασκευής και εγκυρότητα κριτηρίου. Επιπλέον, το STAI-40 έχει ρυθμιστεί στην ελληνική από τους Λιάκος & Γιαννίτση (1984).

Το Maslach Burnout Inventory (MBI) είναι ένα ψυχολογικό εργαλείο αξιολόγησης που αφορά την επαγγελματική εξουθένωση. Η αρχική μορφή του MBI αναπτύχθηκε από τις Christina Maslach και Susan E. Jackson με στόχο την αξιολόγηση της εμπειρίας του ατόμου από την επαγγελματική εξουθένωση. Σύμφωνα με τον Schaufeli (2003), το MBI αναπτύχθηκε επαγωγικά με παραγοντική ανάλυση ενός συνόλου στοιχείων. Η συμπλήρωση του οργάνου διαρκεί περίπου 10 λεπτά.

Ο στόχος του MBI-22 είναι η αξιολόγηση της επαγγελματικής εξουθένωσης σε επαγγέλματα ανθρώπινων υπηρεσιών, εκπαίδευσης, επιχειρήσεων και κυβερνήσεων. Συγκεκριμένα, το MBI-22 χρησιμοποιείται για την αξιολόγηση και επικύρωση της τρισδιάστατης δομής της επαγγελματικής εξουθένωσης και την κατανόηση της φύσης της για την ανάπτυξη αποτελεσματικών παρεμβάσεων. Έχει χρησιμοποιηθεί συχνά για να υπολογίσει το φαινόμενο της διαδικασίας υποβάθμισης της φροντίδας και της επαγγελματικής προσοχής που παρέχεται στους χρήστες των οργανισμών παροχής ανθρώπινων υπηρεσιών.

Όλα τα στοιχεία του MBI-22 βαθμολογούνται με 7 επίπεδα συχνότητας τύπου Likert, από 0 (ποτέ) έως 6 (καθημερινά). Το MBI-22 έχει τρεις συνιστώσες κλίμακες:

συναισθηματική εξάντληση (9 στοιχεία), αποπροσωποποίηση (5 στοιχεία) και προσωπική επίτευξη (8 στοιχεία). Κάθε κλίμακα μετρά τη δική της μοναδική διάσταση της επαγγελματικής εξουθένωσης και δεν πρέπει να συνδυάζονται για να σχηματίσουν μια ενιαία κλίμακα επαγγελματικής εξουθένωσης.

Η βαθμολογία στη διάσταση «Συναισθηματική εξάντληση» κατηγοριοποιήθηκε σε χαμηλή, μέτρια και υψηλή ανάλογα με το αν η βαθμολογία ήταν μικρότερη ή ίση με 16 μονάδες, 17-26 μονάδες και μεγαλύτερη ή ίση με 27 μονάδες αντίστοιχα. Ομοίως, η βαθμολογία στη διάσταση «Αποπροσωποποίηση» κατηγοριοποιήθηκε σε χαμηλή, μέτρια και υψηλή ανάλογα με το αν η βαθμολογία ήταν μικρότερη ή ίση με 6 μονάδες, 7-12 μονάδες και μεγαλύτερη ή ίση με 13 μονάδες αντίστοιχα. Τέλος, η βαθμολογία στη διάσταση «Προσωπικά επιτεύγματα» κατηγοριοποιήθηκε σε χαμηλή, μέτρια και υψηλή ανάλογα με το αν η βαθμολογία ήταν μεγαλύτερη ή ίση με 39 μονάδες, 32-38 μονάδες και μικρότερη ή ίση με 31 μονάδες αντίστοιχα.

Επιπλέον, υπολογίζεται το συνολικό σκορ για όλες τις κλίμακες. Ένα συνολικό σκορ μεταξύ 34-49 ερμηνεύεται ως "Σημείο προσοχής - υπάρχει πιθανότητα να εκτεθείτε σε εξουθένωση", ειδικά εάν πολλές από τις βαθμολογίες είναι υψηλές. Για ένα σκορ μεταξύ 50-59, το μήνυμα είναι "Αντιμετωπίζετε σοβαρό κίνδυνο εξουθένωσης - πρέπει να λάβετε άμεσα μέτρα". Όσον αφορά ένα σκορ μεταξύ 60-75, η ερμηνεία είναι "Βρίσκεστε σε υψηλό κίνδυνο εξουθένωσης - απαιτείται άμεση δράση".

Η κλίμακα Likert που χρησιμοποιείται είναι ένα κοινό μοντέλο για τη μέτρηση της συχνότητας των συναισθηματικών εμπειριών σε κάθε υποκείμενο του MBI (Maslach & Leiter, 2016). Με βάση αυτή την κλίμακα, όσο πιο υψηλό είναι το σκορ, τόσο πιο συχνά βιώνει ο ερωτώμενος τις εμπειρίες που αντιπροσωπεύουν τα διάφορα στάδια της κούρασης και της εξάντλησης στον εργασιακό του χώρο.

Το Maslach Burnout Inventory έχει εφαρμοστεί ευρέως σε διάφορους τομείς, όπως η υγειονομική περίθαλψη, η εκπαίδευση, η κοινωνική εργασία και άλλα επαγγέλματα ανθρώπινων υπηρεσιών. Έχει μεταφραστεί σε πολλές γλώσσες και αποτελεί ένα τυπικό εργαλείο για την αξιολόγηση της επαγγελματικής εξουθένωσης σε ερευνητικά και οργανωτικά περιβάλλοντα.

Οι ερευνητές χρησιμοποιούν το MBI για να κατανοήσουν τον επιπολασμό της επαγγελματικής εξουθένωσης, να προσδιορίσουν τους παράγοντες κινδύνου και να εφαρμόσουν στρατηγικές πρόληψης και παρέμβασης. Η ερμηνεία του MBI περιλαμβάνει την

ανάλυση των απαντήσεων σε κάθε υποκλίμακα και την κατανόηση των συνεπειών των βαθμολογιών.

Οι βαθμολογίες σε κάθε υποκλίμακα κατηγοριοποιούνται σε χαμηλές, μέτριες και υψηλές. Χαμηλές βαθμολογίες σε όλες τις υποκλίμακες υποδηλώνουν χαμηλότερο κίνδυνο εξουθένωσης, ενώ μέτριες βαθμολογίες μπορεί να υποδεικνύουν κάποια σημάδια εξουθένωσης και είναι απαραίτητο να εξερευνηθούν συγκεκριμένες περιοχές που συμβάλλουν στο άγχος. Υψηλές βαθμολογίες σε μία ή περισσότερες υποκλίμακες υποδηλώνουν υψηλότερο κίνδυνο επαγγελματικής εξουθένωσης και μπορεί να είναι απαραίτητη η παρέμβαση.

Η βαθμολόγηση των υποκλίμακων ακολουθεί τον εξής τρόπο:

Συναισθηματική εξάντληση: Οι υψηλότερες βαθμολογίες δείχνουν υψηλότερα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης, που αντανακλούν ένα αίσθημα αποστράγγισης και εξάντλησης συναισθηματικών πόρων.

Αποπροσωποποίηση: Οι υψηλότερες βαθμολογίες υποδηλώνουν μεγαλύτερη αίσθηση αποστασιοποίησης και αρνητική, κυνική στάση απέναντι στους αποδέκτες της φροντίδας ή της εργασίας κάποιου.

Μειωμένη Προσωπική Επίτευξη: Οι υψηλότερες βαθμολογίες υποδηλώνουν αυξημένη αίσθηση ικανότητας και ολοκλήρωσης στην εργασία κάποιου.

Η επιλογή αυτού του εργαλείου βασίζεται στην αξιοπιστία του και στην ικανότητά του να μετρήσει τις πτυχές της επαγγελματικής εξουθένωσης, καθώς και στην ήδη πραγματοποιημένη μετάφρασή του στην ελληνική γλώσσα (Galanakis et al., 2009).

Συνδυασμός STAI-40 και MBI-22 για τη Διερεύνηση της Επιθυμίας Εγκατάλειψης του Νοσηλευτικού Επαγγέλματος

Η επιθυμία εγκατάλειψης του νοσηλευτικού επαγγέλματος αποτελεί ένα πολυδιάστατο φαινόμενο που επηρεάζεται από πολλούς παράγοντες, συμπεριλαμβανομένων του άγχους και της επαγγελματικής εξουθένωσης. Η χρήση των εργαλείων STAI-40 και MBI-22 επιτρέπει τη λεπτομερή και αξιόπιστη αξιολόγηση αυτών των παραγόντων, παρέχοντας χρήσιμες πληροφορίες για τη λήψη μέτρων πρόληψης και παρέμβασης.

Η παρούσα έρευνα χρησιμοποίησε ένα δείγμα νοσηλευτών από διάφορα νοσοκομεία της χώρας. Τα ερωτηματολόγια STAI-40 και MBI-22 διανεμήθηκαν στους συμμετέχοντες, οι

οποίοι κλήθηκαν να απαντήσουν σε όλες τις ερωτήσεις. Τα δεδομένα που συλλέχθηκαν αναλύθηκαν στατιστικά για να προσδιοριστεί η σχέση μεταξύ του άγχους, της επαγγελματικής εξουθένωσης και της επιθυμίας εγκατάλειψης του νοσηλευτικού επαγγέλματος.

3.5. Ανάλυση Δεδομένων

Η έρευνα αυτή εξετάζει την επιθυμία εγκατάλειψης του νοσηλευτικού επαγγέλματος, εστιάζοντας σε παράγοντες όπως η ποιότητα του ύπνου, τα επίπεδα άγχους, η συναισθηματική εξάντληση και η αποπροσωποποίηση. Για την ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκαν τα λογισμικά Excel και SPSS. Οι περιγραφικές αναλύσεις πραγματοποιήθηκαν στο SPSS, ενώ τα διαγράμματα δημιουργήθηκαν στο Excel. Στις περιγραφικές αναλύσεις περιλαμβάνονται τα N (πλήθος), Mean (μέση τιμή), Std. Deviation (τυπική απόκλιση) και Std. Error (τυπικό σφάλμα). Οι στατιστικές αναλύσεις περιλαμβάνουν τη χρήση ANOVA, t-test και Pearson's correlation για την ερμηνεία των δεδομένων.

Οι περιγραφικές αναλύσεις παρέχουν βασικές πληροφορίες για τα δεδομένα και βοηθούν στην κατανόηση των κύριων τάσεων και των κατανομών. Στην παρούσα έρευνα, οι περιγραφικές στατιστικές για κάθε μεταβλητή περιλάμβαναν το πλήθος των παρατηρήσεων (N), τη μέση τιμή (Mean), την τυπική απόκλιση (Std. Deviation) και το τυπικό σφάλμα (Std. Error). Αυτές οι μετρήσεις παρέχουν μια σαφή εικόνα των δεδομένων, διευκολύνοντας την αναγνώριση πιθανών προβλημάτων ή ασυνεπειών.

Για παράδειγμα, η ανάλυση της ποιότητας του ύπνου των νοσηλευτών μπορεί να περιλαμβάνει τις εξής περιγραφικές στατιστικές:

N: Ο αριθμός των νοσηλευτών που συμμετείχαν στην έρευνα.

Mean: Η μέση ποιότητα ύπνου.

Std. Deviation: Η διασπορά των δεδομένων γύρω από τη μέση τιμή.

Std. Error: Η εκτίμηση του πόσο η μέση τιμή των δεδομένων από ένα δείγμα διαφέρει από την πραγματική μέση τιμή του πληθυσμού.

Αυτές οι μετρήσεις επιτρέπουν την κατανόηση των γενικών τάσεων και της διασποράς των δεδομένων, προσφέροντας ένα πλαίσιο για τη στατιστική ανάλυση που ακολουθεί.

Στατιστικές Αναλύσεις

ANOVA (Analysis of Variance)

Η ανάλυση διακύμανσης (ANOVA) χρησιμοποιείται για να συγκρίνει τις μέσες τιμές μεταξύ τριών ή περισσότερων ομάδων. Στην παρούσα έρευνα, η ANOVA χρησιμοποιήθηκε για να συγκρίνει τις διαφορές στην ποιότητα του ύπνου, τα επίπεδα άγχους και τη συναισθηματική εξάντληση μεταξύ των διαφορετικών ομάδων νοσηλευτών, όπως αυτοί που ζουν μόνοι τους, με τα παιδιά τους ή με τον/την σύντροφό τους.

Τα αποτελέσματα της ANOVA περιλαμβάνουν το F-statistic και την p-value. Το F-statistic δείχνει την αναλογία της διασποράς μεταξύ των ομάδων προς τη διασπορά εντός των ομάδων. Η p-value δείχνει την πιθανότητα τα αποτελέσματα να οφείλονται στην τύχη. Εάν η p-value είναι μικρότερη από το επίπεδο σημαντικότητας (συνήθως 0.05), απορρίπτουμε τη μηδενική υπόθεση ότι οι μέσες τιμές των ομάδων είναι ίδιες.

Για παράδειγμα, αν η ANOVA δείξει ότι υπάρχει σημαντική διαφορά στην ποιότητα του ύπνου μεταξύ των ομάδων νοσηλευτών, μπορούμε να προχωρήσουμε σε περαιτέρω αναλύσεις, όπως οι post hoc tests, για να καθορίσουμε ποιες συγκεκριμένες ομάδες διαφέρουν μεταξύ τους.

t-Test

Το t-test χρησιμοποιείται για να συγκρίνει τις μέσες τιμές μεταξύ δύο ομάδων. Στην παρούσα έρευνα, το t-test μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να συγκρίνει τα επίπεδα άγχους μεταξύ νοσηλευτών που ζουν μόνοι τους και νοσηλευτών που ζουν με την οικογένειά τους.

Τα αποτελέσματα του t-test περιλαμβάνουν το t-value και την p-value. Το t-value δείχνει τη διαφορά μεταξύ των μέσων τιμών των δύο ομάδων σε σχέση με τη διασπορά των δεδομένων. Η p-value δείχνει την πιθανότητα η διαφορά μεταξύ των μέσων τιμών να οφείλεται στην τύχη. Εάν η p-value είναι μικρότερη από το επίπεδο σημαντικότητας (συνήθως 0.05), απορρίπτουμε τη μηδενική υπόθεση ότι οι μέσες τιμές των δύο ομάδων είναι ίδιες.

Για παράδειγμα, αν το t-test δείξει ότι υπάρχει σημαντική διαφορά στα επίπεδα άγχους μεταξύ των δύο ομάδων νοσηλευτών, αυτό μπορεί να υποδηλώνει ότι η κατάσταση κατοίκησης επηρεάζει τα επίπεδα άγχους.

Pearson's Correlation

Η συσχέτιση του Pearson χρησιμοποιείται για να μετρήσει τη δύναμη και την κατεύθυνση της γραμμικής σχέσης μεταξύ δύο συνεχών μεταβλητών. Στην παρούσα έρευνα, η Pearson's correlation μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να εξετάσει τη σχέση μεταξύ της ποιότητας ύπνου και των επιπέδων άγχους των νοσηλευτών.

Τα αποτελέσματα της Pearson's correlation περιλαμβάνουν τον συντελεστή συσχέτισης (r) και την p -value. Ο συντελεστής συσχέτισης κυμαίνεται από -1 έως +1, όπου οι τιμές κοντά στο +1 υποδεικνύουν ισχυρή θετική συσχέτιση, οι τιμές κοντά στο -1 υποδεικνύουν ισχυρή αρνητική συσχέτιση, και οι τιμές κοντά στο 0 υποδεικνύουν αδύναμη ή καμία συσχέτιση. Η p -value δείχνει την πιθανότητα η παρατηρούμενη συσχέτιση να οφείλεται στην τύχη. Εάν η p -value είναι μικρότερη από το επίπεδο σημαντικότητας (συνήθως 0.05), θεωρούμε ότι η συσχέτιση είναι στατιστικά σημαντική.

Για παράδειγμα, αν η Pearson's correlation δείξει μια ισχυρή αρνητική συσχέτιση μεταξύ της ποιότητας ύπνου και των επιπέδων άγχους, αυτό υποδηλώνει ότι οι νοσηλευτές με καλύτερη ποιότητα ύπνου έχουν χαμηλότερα επίπεδα άγχους.

Τα διαγράμματα και οι οπτικοποιήσεις δεδομένων δημιουργήθηκαν με τη χρήση του Excel. Η οπτικοποίηση των δεδομένων βοηθά στην καλύτερη κατανόηση των τάσεων και των σχέσεων μεταξύ των μεταβλητών.

Η περιγραφική και στατιστική ανάλυση των δεδομένων με τη χρήση των λογισμικών Excel και SPSS προσφέρει μια σαφή και ολοκληρωμένη κατανόηση των παραγόντων που επηρεάζουν την επιθυμία εγκατάλειψης του νοσηλευτικού επαγγέλματος. Η χρήση της ANOVA, του t-test και της Pearson's correlation επιτρέπει τη διερεύνηση των διαφορών μεταξύ ομάδων και των σχέσεων μεταξύ μεταβλητών, προσφέροντας πολύτιμες πληροφορίες για την ανάπτυξη στοχευμένων παρεμβάσεων που θα βελτιώσουν την ποιότητα ζωής και την επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών (Field, 2018).

Η περιγραφική ανάλυση και τα στατιστικά τεστ που χρησιμοποιήθηκαν δείχνουν τις ποικίλες εμπειρίες και τις ανάγκες των νοσηλευτών, προσφέροντας ένα πλαίσιο για την ανάπτυξη πολιτικών και πρακτικών που θα ενισχύσουν την υποστήριξη και τη διατήρηση

των νοσηλευτών στο επάγγελμα. Μέσω της βελτίωσης των συνθηκών εργασίας και της παροχής κοινωνικής υποστήριξης, μπορούμε να συμβάλλουμε στη μείωση της επαγγελματικής εξουθένωσης και της επιθυμίας εγκατάλειψης του επαγγέλματος, εξασφαλίζοντας την παροχή υψηλής ποιότητας φροντίδας στους ασθενείς.

3.6. Ηθική της έρευνας

Η μελέτη στοχεύει να διερευνήσει τους παράγοντες που επηρεάζουν τις προθέσεις των νοσηλευτών να εγκαταλείψουν τη σταδιοδρομία τους, εστιάζοντας ιδιαίτερα στο άγχος και την επαγγελματική εξουθένωση. Οι ηθικοί παράγοντες είναι υψίστης σημασίας σε αυτήν την έρευνα για να διασφαλιστεί ότι τα δικαιώματα, η αξιοπρέπεια και η ευημερία των συμμετεχόντων προστατεύονται. Αυτή η ενότητα περιγράφει τις ηθικές αρχές και πρακτικές που τηρήθηκαν κατά τη διάρκεια της μελέτης, παρέχοντας μια περιεκτική συζήτηση σχετικά με την ενημερωμένη συγκατάθεση, την εμπιστευτικότητα, τους πιθανούς κινδύνους, τα οφέλη και τα μέτρα που λαμβάνονται για την αντιμετώπιση ηθικών προκλήσεων.

Η ενημερωμένη συναίνεση είναι θεμελιώδης ηθική απαίτηση σε οποιαδήποτε έρευνα που περιλαμβάνει ανθρώπινους συμμετέχοντες. Εξασφαλίζει ότι οι συμμετέχοντες έχουν πλήρη επίγνωση της φύσης, του σκοπού, των διαδικασιών, των κινδύνων και των οφελών της μελέτης προτού συμφωνήσουν να συμμετάσχουν. Σύμφωνα με την Έκθεση Belmont (1979), η ενημερωμένη συναίνεση είναι ζωτικής σημασίας για τον σεβασμό της αυτονομίας των ατόμων.

Στους συμμετέχοντες δόθηκαν λεπτομερείς πληροφορίες σχετικά με τη μελέτη, συμπεριλαμβανομένων των στόχων, της μεθοδολογίας, της διάρκειας και των ειδικών ερωτηματολογίων που χρησιμοποιήθηκαν (STAI-40 και MBI-22). Αυτές οι πληροφορίες παραδόθηκαν τόσο σε γραπτή μορφή όσο και προφορικά για να διασφαλιστεί η σαφήνεια και η κατανόηση.

Τονίστηκε ότι η συμμετοχή είναι εντελώς εθελοντική και οι συμμετέχοντες θα μπορούσαν να αποχωρήσουν από τη μελέτη ανά πάσα στιγμή χωρίς καμία συνέπεια. Αυτό τηρεί την ηθική αρχή της αυτονομίας, όπως περιγράφεται από τους Beauchamp και Childress (2013).

Για να εξασφαλιστεί η κατανόηση, οι συμμετέχοντες ενθαρρύνθηκαν να κάνουν ερωτήσεις και οι ερευνητές διευκρίνισαν τυχόν αμφιβολίες. Αυτό το βήμα είναι απαραίτητο

για να επιβεβαιωθεί ότι οι συμμετέχοντες κατανοούν πλήρως τι συνεπάγεται η συμμετοχή τους (Sugarman et al., 2002).

Η ενημερωμένη συγκατάθεση τεκμηριώθηκε μέσω ενός υπογεγραμμένου εντύπου συγκατάθεσης, το οποίο συμπλήρωσαν οι συμμετέχοντες αφού έλαβαν όλες τις απαραίτητες πληροφορίες και απαντούσαν στις ερωτήσεις τους.

Η προστασία της εμπιστευτικότητας και της ανωνυμίας των συμμετεχόντων είναι ζωτικής σημασίας για τη διατήρηση της εμπιστοσύνης και της ακεραιότητας στην έρευνα. Αυτή η μελέτη υιοθέτησε διάφορα μέτρα για να διασφαλίσει ότι τα προσωπικά δεδομένα αντιμετωπίζονταν με τον υψηλότερο βαθμό εμπιστευτικότητας.

Όλα τα δεδομένα που συλλέχθηκαν ήταν ανώνυμα. Τα ονόματα των συμμετεχόντων και τυχόν στοιχεία αναγνώρισης αντικαταστάθηκαν με μοναδικούς κωδικούς. Αυτή η διαδικασία βοηθά στην προστασία της ταυτότητας των συμμετεχόντων και διασφαλίζει ότι τα δεδομένα δεν μπορούν να εντοπιστούν σε αυτούς (Wiles et al., 2008).

Τα δεδομένα αποθηκεύτηκαν σε ασφαλή ηλεκτρονικά αρχεία που προστατεύονται με κωδικό πρόσβασης. Τα φυσικά έγγραφα φυλάσσονταν σε κλειδωμένα ντουλάπια προσβάσιμα μόνο σε εξουσιοδοτημένα μέλη της ερευνητικής ομάδας. Αυτά τα μέτρα ευθυγραμμίζονται με τις κατευθυντήριες γραμμές που παρέχονται από τον Νόμο για την Προστασία Δεδομένων (2018).

Η πρόσβαση στα δεδομένα περιοριζόταν στον κύριο ερευνητή και στο βασικό ερευνητικό προσωπικό. Η κοινή χρήση δεδομένων με τρίτα μέρη απαγορεύτηκε αυστηρά εκτός εάν απαιτείται από το νόμο και μόνο συγκεντρωτικά δεδομένα παρουσιάστηκαν στα ευρήματα της έρευνας για την περαιτέρω προστασία της ταυτότητας των συμμετεχόντων (Corti et al., 2000).

Ενώ η έρευνα ενέχει ελάχιστο κίνδυνο για τους συμμετέχοντες, ελήφθησαν μέτρα για τον εντοπισμό και τον μετριασμό τυχόν πιθανών κινδύνων. Η πρακτική της ηθικής έρευνας επιβάλλει τα οφέλη της έρευνας να υπερτερούν των κινδύνων που ενέχονται (Emanuel et al., 2000).

Δεδομένου ότι η μελέτη περιλαμβάνει την αξιολόγηση του άγχους και της εξουθένωσης, υπήρχε κίνδυνος ψυχολογικής δυσφορίας. Για να μετριαστεί αυτό, οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν ότι μπορούσαν να παρακάμψουν τυχόν ερωτήσεις που τους

έκαναν να νιώθουν άβολα ή να αποσυρθούν από τη μελέτη σε οποιοδήποτε σημείο χωρίς καμία ποινή (Draucker et al., 2009).

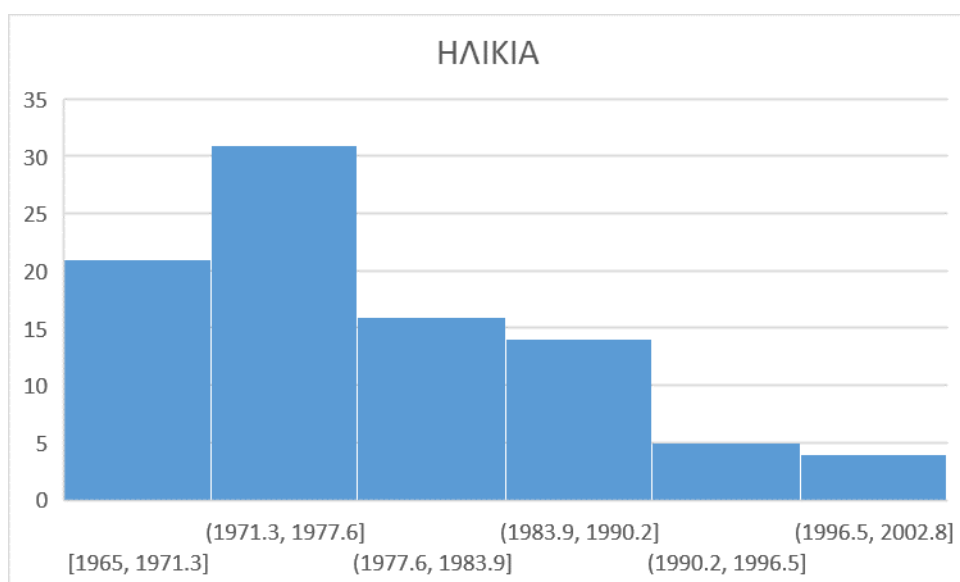
Οι ηθικοί προβληματισμοί αποτελούν αναπόσπαστο κομμάτι της επιτυχούς διεξαγωγής της έρευνας, ιδιαίτερα όταν ασχολούνται με ευαίσθητα θέματα όπως το άγχος και η επαγγελματική εξουθένωση. Η μελέτη σχετικά με την επιθυμία να εγκαταλείψει το νοσηλευτικό επάγγελμα τήρησε αυστηρά ηθικά πρότυπα, διασφαλίζοντας τη συγκατάθεση μετά από ενημέρωση, την εμπιστευτικότητα και την προστασία της ευημερίας των συμμετεχόντων. Αντιμετωπίζοντας πιθανούς κινδύνους και μεγιστοποιώντας τα οφέλη, η έρευνα όχι μόνο συνεισφέρει πολύτιμες γνώσεις στον τομέα, αλλά επίσης σέβεται και προασπίζει την αξιοπρέπεια και τα δικαιώματα των συμμετεχόντων.

Οι δεοντολογικές πρακτικές που περιγράφονται σε αυτήν την ενότητα έχουν σχεδιαστεί για να τηρούν τα υψηλότερα πρότυπα ακεραιότητας της έρευνας, διασφαλίζοντας ότι η μελέτη διεξάγεται με υπευθυνότητα και δεοντολογία. Αυτή η δέσμευση για ηθικές ερευνητικές πρακτικές είναι απαραίτητη για τη διατήρηση της εμπιστοσύνης του κοινού και την προώθηση της γνώσης με τρόπο που ωφελεί τόσο τα άτομα όσο και την κοινωνία στο σύνολό της.

4. Αποτελέσματα

4.1. Δημογραφικά δεδομένα

Η ανάλυση των δημογραφικών δεδομένων είναι κρίσιμη σε κάθε έρευνα που εξετάζει την ψυχική υγεία και την επαγγελματική ικανοποίηση, ιδιαίτερα σε επαγγέλματα με υψηλή ένταση, όπως αυτό των νοσηλευτών. Η κατανόηση των δημογραφικών παραγόντων μπορεί να προσφέρει πολύτιμες πληροφορίες για τις ποικίλες εμπειρίες και ανάγκες των νοσηλευτών, οδηγώντας στην ανάπτυξη πιο στοχευμένων και αποτελεσματικών παρεμβάσεων.

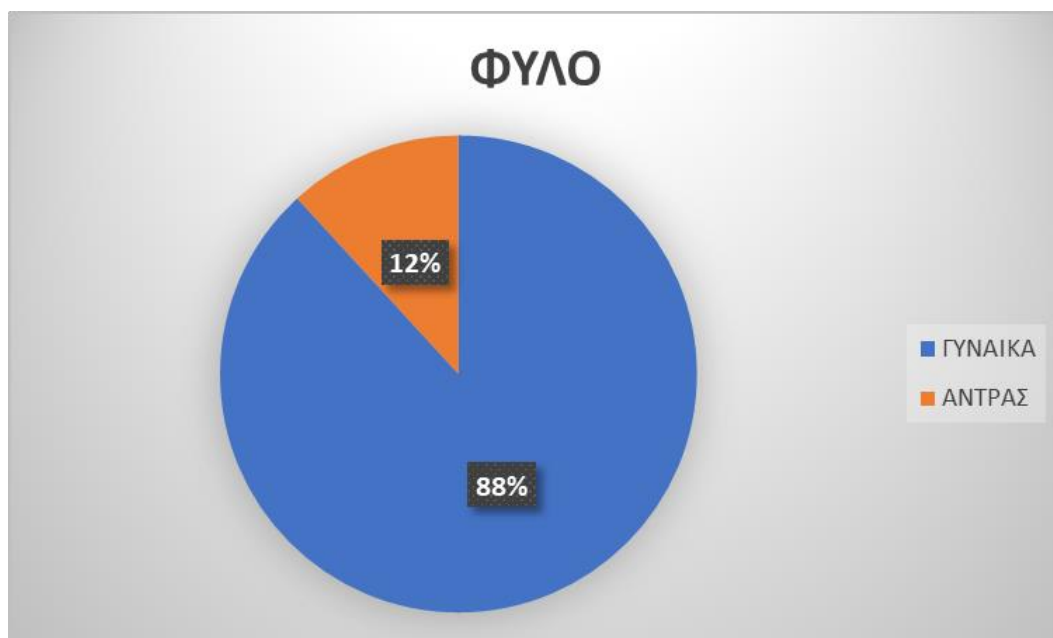


Εικόνα 1: Απεικόνιση σε ραβδόγραμμα της ηλικίας των συμμετεχόντων.

Όπως φαίνεται στην εικόνα 1, έως 1975 Οι νοσηλευτές που γεννήθηκαν μέχρι το 1975 αποτελούν το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος. Αυτή η ηλικιακή ομάδα πιθανόν να έχει μακρόχρονη εμπειρία στον τομέα και να είναι πιο σταθερή στις θέσεις τους, αλλά μπορεί επίσης να είναι πιο επιφυλακτική στην αλλαγή εργασίας λόγω των χρόνων που έχουν επενδύσει.

Οι νοσηλευτές που γεννήθηκαν μεταξύ 1976 και 1989 αποτελούν το δεύτερο μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος. Αυτή η ομάδα είναι πιθανόν να βρίσκεται στο μέσο της επαγγελματικής τους καριέρας, αναζητώντας σταθερότητα αλλά και πιθανές νέες ευκαιρίες για ανάπτυξη.

Η νεότερη γενιά, γεννημένη από το 1990 και μετά, αποτελεί το μικρότερο ποσοστό του δείγματος. Αυτοί οι νοσηλευτές είναι πιο πιθανό να είναι ανοιχτοί σε νέες εμπειρίες και αλλαγές, αναζητώντας ενεργά τρόπους να εξελιχθούν επαγγελματικά.



Εικόνα 2: Απεικόνιση σε πίτα του ποσοστού φύλου των συμμετεχόντων.

Όπως φαίνεται στην εικόνα 2, η πλειονότητα των ερωτηθέντων είναι γυναίκες (88%), ενώ οι άντρες αποτελούν το 12%, δείχνοντας ότι η νοσηλευτική είναι ένας τομέας κυρίως γυναικείος.



Εικόνα 3: Απεικόνιση σε πίτα του ποσοστού των συμμετεχόντων που έχουν αδέρφια..

Όπως φαίνεται στην εικόνα 3, η ύπαρξη αδελφών επηρεάζει τη συναισθηματική στήριξη των ερωτηθέντων, με το 59% να έχει αδέρφια και το 41% να μην έχει.



Εικόνα 4: Απεικόνιση σε πίτα του του ποσοστού των συμμετεχόντων που έχουν παιδιά.

Όσον αφορά τα παιδιά στην εικόνα 4, το 65% έχει παιδιά, κάτι που μπορεί να αυξάνει τις ευθύνες αλλά και την προσωπική ικανοποίηση, ενώ το 35% δεν έχει παιδιά.



Εικόνα 5: Απεικόνιση σε πίτα του τόπου διαμονής των συμμετεχόντων.

Όπως φαίνεται στην εικόνα 5, η πλειονότητα των ερωτηθέντων ζει σε μικρότερες πόλεις ή κωμοπόλεις, με το 68% να διαμένει σε πόλεις με λιγότερους από 150.000 κατοίκους, το 28% σε χωριό ή κωμόπολη και μόνο το 4% σε πόλεις με περισσότερους από 150.000 κατοίκους. Αυτό μπορεί να επηρεάζει τον τρόπο ζωής και τις επαγγελματικές ευκαιρίες τους.



Εικόνα 6: Απεικόνιση σε πίτα της οικογενειακής κατάστασης των συμμετεχόντων.

Όπως φαίνεται στην εικόνα 6, η πλειοψηφία των ερωτηθέντων είναι έγγαμοι (89%), κάτι που ενδέχεται να επηρεάζει θετικά τη σταθερότητα και τη δέσμευσή τους στην εργασία τους. Οι άγαμοι είναι μόλις το 9%, ενώ οι διαζευγμένοι και χήροι αποτελούν ένα πολύ μικρό ποσοστό (2% και 0% αντίστοιχα), δείχνοντας ότι η πλειοψηφία ζει σε σταθερές οικογενειακές συνθήκες.



Εικόνα 7: Απεικόνιση σε πίτα του εκπαιδευτικού επιπέδου των συμμετεχόντων.

Στο εκπαιδευτικό επίπεδο όπως φαίνεται στην εικόνα 7, η πλειονότητα των ερωτηθέντων είναι απόφοιτοι ΤΕΙ (77%), ενώ το 23% είναι απόφοιτοι ΑΕΙ.



Εικόνα 8: Απεικόνιση σε πίτα του ποσοστού των συμμετεχόντων που είναι κάτοχοι μεταπτυχιακού διπλώματος.

Όπως φαίνεται στην εικόνα 8, οι κάτοχοι μεταπτυχιακών τίτλων ανέρχονται στο 37%, δείχνοντας υψηλό επίπεδο εκπαίδευσης και διάθεση για συνεχή βελτίωση των δεξιοτήτων τους.



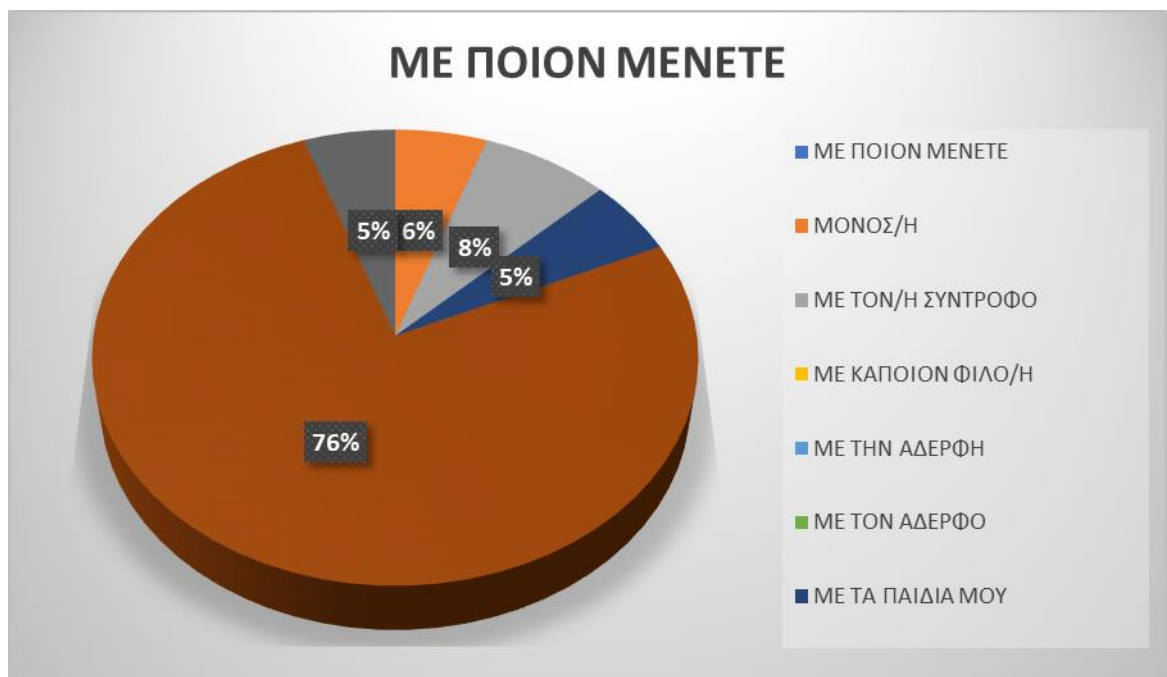
Εικόνα 9: Απεικόνιση σε πίτα του ποσοστού των συμμετεχόντων που είναι κάτοχοι διδακτορικού διπλώματος.

Όπως φαίνεται στην εικόνα 9, οι κάτοχοι διδακτορικών είναι μηδαμινοί (0%).



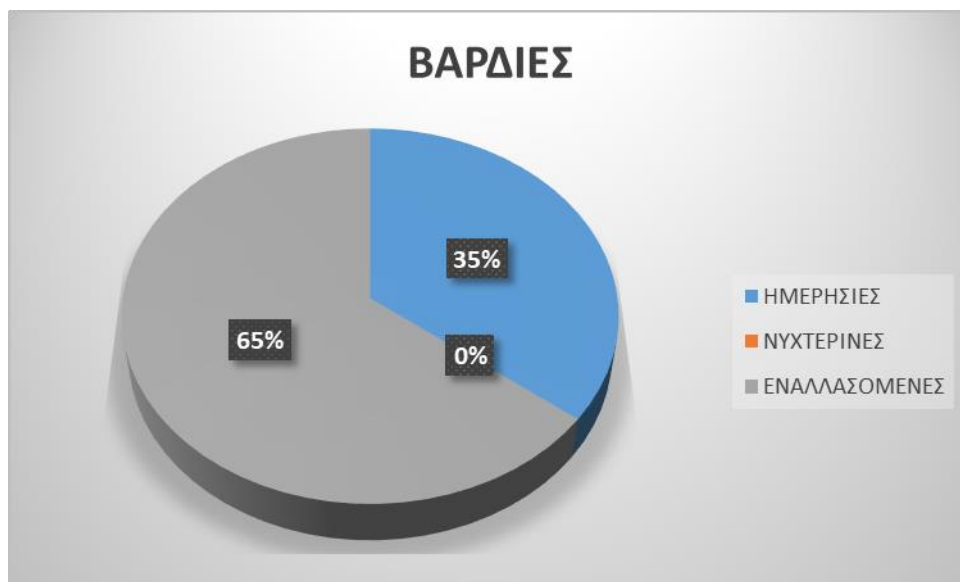
Εικόνα 10: Απεικόνιση σε πίτα του ποσοστού των συμμετεχόντων σε κάθε θέση εργασίας.

Σύμφωνα με την εικόνα 10, η πλειονότητα των ερωτηθέντων εργάζεται ως νοσηλεύτες ΤΕ (88%), υποδεικνύοντας ότι αυτός ο τομέας είναι κυρίαρχος στην παροχή νοσηλευτικών υπηρεσιών. Οι νοσηλεύτες ΠΕ είναι μόλις το 4%, οι προϊστάμενοι το 2% και οι υπεύθυνοι το 6%, κάτι που αντικατοπτρίζει την ιεραρχική δομή του προσωπικού.



Εικόνα 11: Απεικόνιση σε πίτα της ποσοστιαίας αναλογίας του με ποιόν μένουν οι συμμετέχοντες.

Σύμφωνα με την εικόνα 11, η πλειονότητα ζει με τον/η σύζυγο και τα παιδιά τους (76%), γεγονός που δείχνει μια παραδοσιακή οικογενειακή δομή. Το 6% ζει μόνο του, το 8% με τον/η σύντροφό του και το 5% με τα παιδιά του. Το 5% ζει με την οικογένειά του, υποδεικνύοντας μια υποστηρικτική οικογενειακή δυναμική.



Εικόνα 12: Απεικόνιση σε πίτα της ποσοστιαίας αναλογίας του σε ποια βάρδια εργάζονται οι συμμετέχοντες.

Σύμφωνα με την εικόνα 12, το 35% των νοσηλευτών κάνει ημερήσιες βάρδιες, που προσφέρουν σταθερό ωράριο και καλύτερη ισορροπία μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής, αποφεύγοντας τις επιπτώσεις της νυχτερινής εργασίας όπως η διαταραχή του ύπνου. Κανένας δεν προτιμά τις νυχτερινές βάρδιες, πιθανόν λόγω των επιπτώσεων στην υγεία και την κοινωνική ζωή. Η πλειονότητα, το 65%, κάνει εναλλασσόμενες βάρδιες για την ευελιξία και την ποικιλία που προσφέρουν, καθώς και για τα οικονομικά κίνητρα όπως η αυξημένη αμοιβή για νυχτερινές και Σαββατοκύριακες βάρδιες.



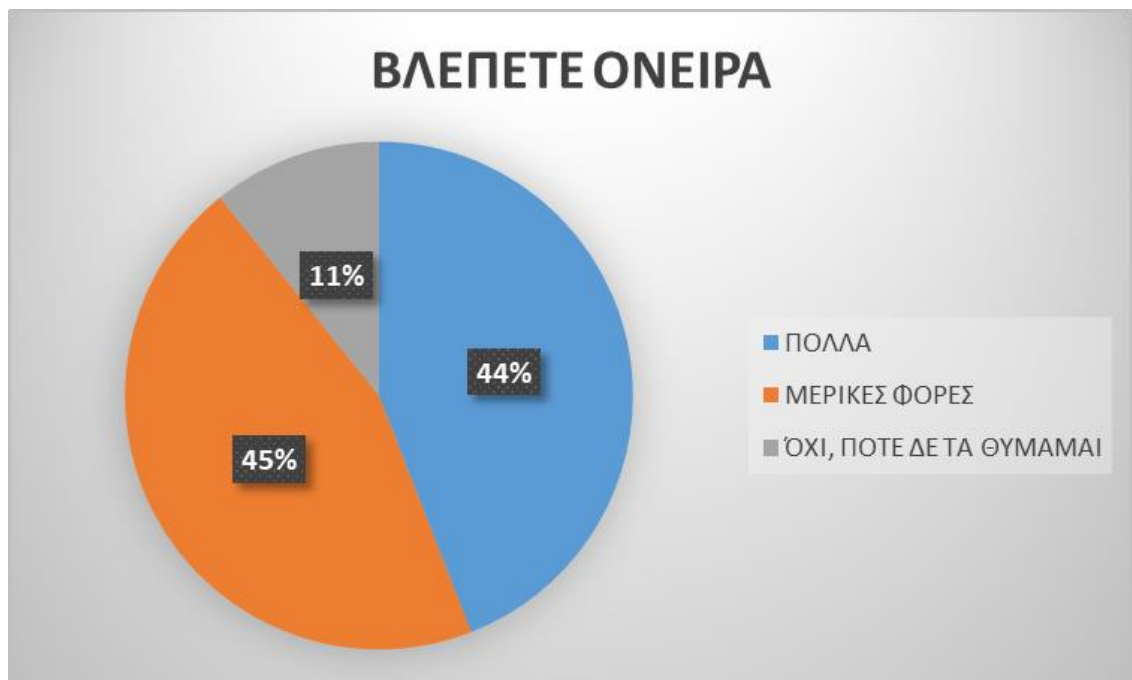
Εικόνα 13: Απεικόνιση σε πίτα της ποσοστιαίας αναλογίας του σε ποια θάρδια εργάζονται οι συμμετέχοντες.

Σύμφωνα με την εικόνα 13, Γενικό Νοσοκομείο Άρτας καλύπτει το 38% των ερωτηθέντων, γεγονός που δείχνει ότι αποτελεί σημαντικό κέντρο παροχής υπηρεσιών υγείας στην περιοχή. Η υψηλή αυτή συμμετοχή μπορεί να οφείλεται στο εύρος των υπηρεσιών που προσφέρει, καθώς και στην αξιοπιστία του ιδρύματος. Εντυπωσιακά χαμηλότερα ποσοστά καταγράφονται στο ΚΥ Ιωαννίνων (1%), στο ΚΥ Άρτας (13%), στο ΤΟΜΥ (4%), και σε άλλα κέντρα υγείας της περιοχής με μονοψήφια ποσοστά, υποδεικνύοντας ότι αυτά τα κέντρα έχουν μικρότερο ανθρώπινο δυναμικό.



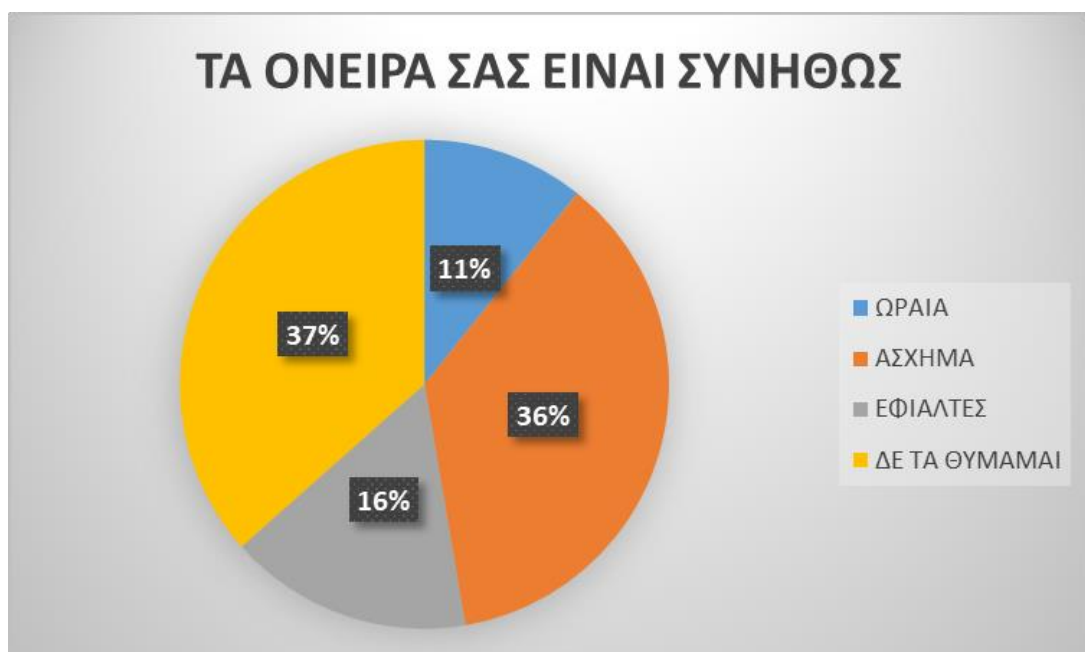
Εικόνα 14: Απεικόνιση σε πίτα της ποσοστιαίας αναλογίας που κοιμούνται καλά οι συμμετέχοντες.

Το 49% των ερωτηθέντων αναφέρει ότι δεν κοιμάται καλά (ΕΙΚΟΝΑ 14), γεγονός που μπορεί να επηρεάσει αρνητικά την επαγγελματική τους απόδοση και την ψυχολογική τους ευεξία. Το 32% δηλώνει ότι κοιμάται καλά, ενώ το 19% αναφέρει ότι έχει αυπνίες μερικές φορές, υποδεικνύοντας ότι ο ύπνος αποτελεί ένα ζήτημα για ένα σημαντικό μέρος του προσωπικού.



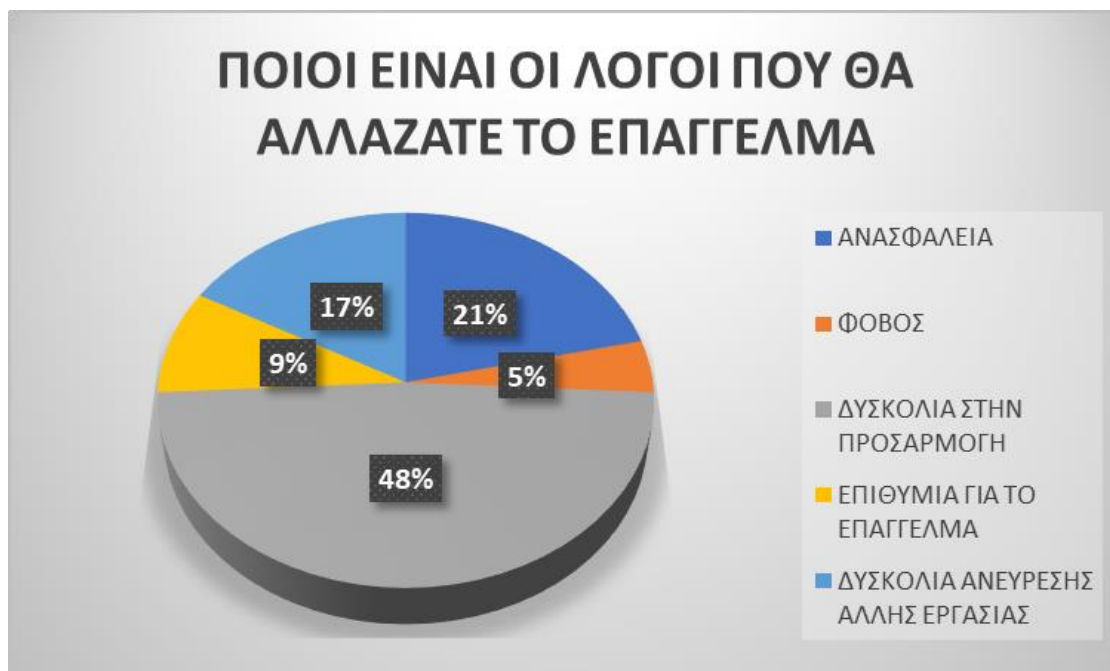
Εικόνα 15: Απεικόνιση σε πίτα της ποσοστιαίας αναλογίας που βλέπουν όνειρα οι συμμετέχοντες.

Σχετικά με τα όνειρα, το 45% δηλώνει ότι βλέπει πολλά όνειρα, το 44% βλέπει μερικές φορές, ενώ το 11% ποτέ δεν τα θυμάται (ΕΙΚΟΝΑ 15). Αυτό μπορεί να σχετίζεται με το επίπεδο άγχους και την ψυχική κατάσταση των ατόμων.



Εικόνα 16: Απεικόνιση σε πίτα της ποσοστιαίας αναλογίας της μορφής των ονείρων που βλέπουν οι συμμετέχοντες.

Το 37% αναφέρει ότι έχει άσχημα όνειρα, ενώ ένα μικρότερο ποσοστό (11%) βλέπει συνήθως όμορφα όνειρα (ΕΙΚΟΝΑ 16).



Εικόνα 17: Απεικόνιση σε πίτα της ποσοστιαίας αναλογίας του λόγου που θα άλλαζαν επάγγελμα οι συμμετέχοντες.

Σύμφωνα με την εικόνα 17, ανασφάλεια είναι ένας σημαντικός παράγοντας που αποτρέπει τους νοσηλευτές από το να αλλάξουν εργασία. Με το 19% να αναφέρει την έλλειψη εμπιστοσύνης στην εύρεση μιας νέας σταθερής θέσης ή το φόβο της απώλειας των υφιστάμενων παροχών και δικαιωμάτων αποτελούν ισχυρούς ανασταλτικούς παράγοντες.

Μόνο το 5 % των νοσηλευτών αναφέρει το φόβο ως λόγο για τον οποίο δεν αλλάζει εργασία. Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει το φόβο της αλλαγής περιβάλλοντος, του νέου άγνωστου ή της μη αποδοχής σε μια νέα θέση. Παρόλο που το ποσοστό είναι χαμηλό, ο φόβος μπορεί να είναι ένας ψυχολογικά ισχυρός παράγοντας για ορισμένους.

Το μεγαλύτερο ποσοστό, 48%, δηλώνει ότι η δυσκολία στην προσαρμογή σε ένα νέο εργασιακό περιβάλλον αποτελεί τον κύριο λόγο που δεν αλλάζουν εργασία. Η αλλαγή εργασίας μπορεί να περιλαμβάνει προσαρμογή σε νέες συνθήκες, νέους συναδέλφους και διαφορετικές διαδικασίες, κάτι που μπορεί να είναι ιδιαίτερα απαιτητικό και αγχωτικό για πολλούς.

Το 9% των ερωτηθέντων δηλώνει ότι η επιθυμία τους για το επάγγελμα τους κρατάει στη θέση τους. Αυτό υποδηλώνει ότι υπάρχει μια σημαντική, αν και μικρή, ομάδα

νοσηλευτών που αισθάνεται βαθιά ικανοποίηση και αφοσίωση στο επάγγελμά της, κάτι που υπερβαίνει τις άλλες πιθανές προκλήσεις ή απογοητεύσεις.

Το 15% των ερωτηθέντων να αναφέρουν δυσκολία στην ανεύρεση άλλης εργασίας, γίνεται φανερό ότι η αγορά εργασίας μπορεί να μην προσφέρει πολλές εναλλακτικές ή ότι οι δεξιότητες των νοσηλευτών δεν είναι εύκολα μεταβιβάσιμες σε άλλους τομείς. Αυτός ο παράγοντας τονίζει την ανάγκη για περισσότερες ευκαιρίες και υποστήριξη στη μεταβατικότητα της σταδιοδρομίας.



Εικόνα 18: Απεικόνιση σε πίτα της ποσοστιαίας αναλογίας του επαγγέλματος που θα επέλεγαν εναλλακτικά οι συμμετέχοντες.

Σύμφωνα με την εικόνα 18, το 18% των ερωτηθέντων δηλώνει ότι τους αρέσει η τωρινή τους εργασία, κάτι που δείχνει ότι παρά τις προκλήσεις, υπάρχουν νοσηλευτές που νιώθουν ικανοποίηση από το επάγγελμά τους. Αυτό είναι θετικό και δείχνει ότι το νοσηλευτικό επάγγελμα μπορεί να προσφέρει προσωπική και επαγγελματική ολοκλήρωση.

Το 23% επιλέγει διάφορες άλλες θέσεις εργασίας. Αυτό το ποσοστό μπορεί να υποδεικνύει ένα ευρύ φάσμα προτιμήσεων και ενδιαφερόντων, που ποικίλλουν ανάλογα με τις ατομικές ανάγκες και επιθυμίες.

Το 40% θα επέλεγε να εργαστεί ως εκπαιδευτικός, κάτι που δείχνει μια ισχυρή επιθυμία για μετάβαση σε έναν τομέα που προσφέρει διαφορετικές προκλήσεις και ίσως

περισσότερες ευκαιρίες για επαγγελματική ανάπτυξη και σταθερότητα. Η εκπαίδευση φαίνεται να είναι μια ελκυστική εναλλακτική για πολλούς νοσηλευτές.

Το 19% των ερωτηθέντων θα προτιμούσε μια εργασία γραφείου. Αυτή η προτίμηση μπορεί να συνδέεται με την αναζήτηση ενός λιγότερο απαιτητικού φυσικά και συναισθηματικά εργασιακού περιβάλλοντος, όπου οι ώρες εργασίας και οι συνθήκες μπορεί να είναι πιο σταθερές και προβλέψιμες.



Εικόνα 19: Απεικόνιση σε πίτα της ποσοστιαίας αναλογίας που θα επιθυμούσαν οι συμμετέχοντες να γίνουν νοσηλευτές τα παιδιά τους.

Σύμφωνα με την εικόνα 19, μόνο το 5% των νοσηλευτών θα επιθυμούσε κάποιο από τα παιδιά του να ακολουθήσει το ίδιο επάγγελμα. Αυτό το χαμηλό ποσοστό μπορεί να αντικατοπτρίζει την αντίληψη των δυσκολιών και των προκλήσεων που αντιμετωπίζουν οι νοσηλευτές, και την επιθυμία τους να προστατεύσουν τα παιδιά τους από αυτές.

Το 88% δηλώνει ότι δεν θα επιθυμούσε κάποιο από τα παιδιά του να γίνει νοσηλευτής. Αυτό είναι ένα πολύ υψηλό ποσοστό και δείχνει μια γενικευμένη δυσαρέσκεια ή απογοήτευση από το επάγγελμα, που πιθανόν να οφείλεται στις συνθήκες εργασίας, τις απολαβές ή τις επαγγελματικές προοπτικές.

Το 12% αφήνει ανοιχτή την πιθανότητα, κάτι που υποδηλώνει ότι υπάρχουν κάποιοι που δεν είναι απόλυτα αρνητικοί αλλά βλέπουν το επάγγελμα με κάποιες επιφυλάξεις ή υπό προϋποθέσεις.



Εικόνα 20: Απεικόνιση σε πίτα της ποσοστιαίας αναλογίας που οι συμμετέχοντες θα επιθυμούσαν να αλλάξουν εργασία.

Σύμφωνα με την εικόνα 20, το 50% των νοσηλευτών θα ήθελε να αλλάξει εργασία, δείχνοντας μια σημαντική επιθυμία για αλλαγή και βελτίωση των συνθηκών εργασίας ή την αναζήτηση νέων επαγγελματικών ευκαιριών.

Το 31% δεν επιθυμεί να αλλάξει εργασία, κάτι που δείχνει μια σημαντική ομάδα που αισθάνεται ικανοποίηση και σταθερότητα στον τρέχοντα επαγγελματικό τους ρόλο.

Το 19% είναι αναποφάσιστο, κάτι που υποδηλώνει ότι οι νοσηλευτές αυτοί βλέπουν τα θετικά και τα αρνητικά της τρέχουσας θέσης τους και είναι ανοιχτοί σε ευκαιρίες που μπορεί να παρουσιαστούν, αλλά δεν έχουν πάρει μια σαφή απόφαση.



Εικόνα 21: Απεικόνιση σε πίτα της ποσοστιαίας αναλογίας του μισθού που θα επιθυμούσαν μηνιαίως οι συμμετέχοντες.

Σύμφωνα με την εικόνα 21, το 16% των ερωτηθέντων θεωρεί ότι μια δίκαιη μηνιαία αμοιβή θα ήταν μεταξύ 1000 και 1500 ευρώ. Αυτό υποδηλώνει μια ικανοποίηση με έναν μισθό που θεωρείται μάλλον βασικός, ίσως επειδή οι συγκεκριμένοι νοσηλευτές έχουν χαμηλότερες απαιτήσεις ή είναι πιο ικανοποιημένοι με άλλες πτυχές της εργασίας τους.

Το 55% θεωρεί ότι ένας μισθός μεταξύ 1500 και 2000 ευρώ είναι ο ιδανικός. Αυτό είναι το μεγαλύτερο ποσοστό και δείχνει ότι πολλοί νοσηλευτές πιστεύουν πως αυτό το εύρος μισθού αντανakλά καλύτερα τις απαιτήσεις και τις ευθύνες της δουλειάς τους.

Το 24% θα ήθελε να λαμβάνει μεταξύ 2000 και 2500 ευρώ μηνιαίως. Αυτό το ποσοστό πιθανόν αντιπροσωπεύει τους πιο έμπειρους ή εξειδικευμένους νοσηλευτές που θεωρούν ότι η εμπειρία και οι δεξιότητές τους αξίζουν υψηλότερη αμοιβή.

Το 5% των ερωτηθέντων θεωρεί ότι ένας μισθός μεταξύ 2500 και 3000 ευρώ είναι δίκαιος. Αυτοί οι νοσηλευτές πιθανόν να έχουν υψηλές προσδοκίες λόγω της εμπειρίας τους, των δεξιοτήτων τους ή των υψηλών απαιτήσεων της θέσης τους.

4.2. Περιγραφική ανάλυση δεδομένων

Η περιγραφική ανάλυση δεδομένων πραγματοποιήθηκε για να προσδιοριστούν οι βασικές τάσεις και τα χαρακτηριστικά των νοσηλευτών που συμμετείχαν στην έρευνα,

προκειμένου να κατανοηθούν καλύτερα οι επιπτώσεις της ποιότητας ύπνου, του άγχους, της συναισθηματικής εξάντλησης και της αποπροσωποποίησης στην επιθυμία εγκατάλειψης του νοσηλευτικού επαγγέλματος. Μέσω της περιγραφικής ανάλυσης, μπορούμε να εντοπίσουμε τα δημογραφικά προφίλ, όπως ηλικία, φύλο, οικογενειακή κατάσταση και ύπαρξη παιδιών, καθώς και επαγγελματικές συνθήκες, όπως βάρδιες εργασίας και χρόνια υπηρεσίας. Αυτά τα δεδομένα βοηθούν στην αναγνώριση προτύπων και συσχετίσεων που μπορεί να επηρεάζουν την ψυχική υγεία και την επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών, επιτρέποντας έτσι την ανάπτυξη στοχευμένων παρεμβάσεων για τη βελτίωση των συνθηκών εργασίας και τη μείωση της επιθυμίας εγκατάλειψης του επαγγέλματος.

Πίνακας 1: Περιγραφική ανάλυση του μέσου όρου των απαντήσεων των συμμετεχόντων σε σχέση με την ηλικία τους.

ΗΛΙΚΙΑ		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error
ΚΟΙΜΑΣΤΕ ΚΑΛΑ	Εως 1975	42.00	1.95	0.70	0.11
	1976 έως 1989	41.00	1.76	0.70	0.11
	1990 και έπειτα	10.00	2.00	0.82	0.26
	Συνολικά	93.00	1.87	0.71	0.07
ΒΛΕΠΕΤΕ ΟΝΕΙΡΑ	Εως 1976	42.00	1.57	0.67	0.10
	1977 έως 1989	41.00	1.66	0.66	0.10
	1991 και έπειτα	10.00	2.10	0.57	0.18
	Συνολικά	93.00	1.67	0.66	0.07
ΤΑ ΟΝΕΙΡΑ ΣΑΣ ΣΥΝΗΘΩΣ ΕΙΝΑΙ	Εως 1977	42.00	2.64	1.08	0.17
	1978 έως 1989	41.00	2.93	0.96	0.15
	1992 και έπειτα	10.00	2.80	1.40	0.44
	Συνολικά	93.00	2.78	1.06	0.11
ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΟΤΙ Η ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΑΣ, ΣΑΣ ΔΗΜΙΟΥΡΓΕΙ ΑΓΧΟΣ;	Εως 1978	42.00	1.90	0.85	0.13
	1979 έως 1989	41.00	2.29	0.75	0.12
	1993 και έπειτα	10.00	2.20	0.79	0.25
	Συνολικά	93.00	2.11	0.81	0.08
ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΟΤΙ Η ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΑΣ, ΣΑΣ ΔΗΜΙΟΥΡΓΕΙ ΦΟΒΟΥΣ;	Εως 1979	42.00	1.71	0.81	0.12
	1980 έως 1989	41.00	2.12	0.84	0.13
	1994 και έπειτα	10.00	2.30	0.67	0.21
	Συνολικά	93.00	1.96	0.83	0.09
ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΟΤΙ Η ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΑΣ, ΣΑΣ ΔΗΜΙΟΥΡΓΕΙ ΕΝΤΑΣΗ;	Εως 1980	42.00	1.79	0.90	0.14
	1981 έως 1989	41.00	1.95	0.92	0.14
	1995 και έπειτα	10.00	2.10	0.88	0.28
	Συνολικά	93.00	1.89	0.90	0.09
ΑΝ ΜΠΟΡΟΥΣΑΤΕ, ΠΟΙΑ ΒΑΡΔΙΑ ΘΑ ΠΡΟΤΙΜΟΥΣΑΤΕ;	Εως 1981	42.00	1.55	0.71	0.11
	1982 έως 1989	41.00	1.46	0.74	0.12
	1996 και έπειτα	10.00	1.80	1.14	0.36

	Συνολικά	93.00	1.54	0.77	0.08
ΘΑ ΕΠΙΘΥΜΟΥΣΑΤΕ ΝΑ ΑΛΛΑΞΕΤΕ ΕΡΓΑΣΙΑ;	Εως 1982	42.00	1.71	0.83	0.13
	1983 έως 1989	41.00	1.59	0.71	0.11
	1997 και έπειτα	10.00	2.10	0.74	0.23
	Συνολικά	93.00	1.70	0.78	0.08
ΠΟΙΟΙ ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΛΟΓΟΙ ΠΟΥ ΔΕΝ ΑΛΛΑΖΕΤΕ ΕΡΓΑΣΙΑ;	Εως 1983	42.00	2.79	0.95	0.15
	1984 έως 1989	41.00	3.00	1.05	0.16
	1998 και έπειτα	10.00	2.40	1.51	0.48
	Συνολικά	93.00	2.84	1.07	0.11
ΑΝ ΜΠΟΡΟΥΣΑΤΕ, ΝΑ ΕΠΙΛΕΞΕΤΕ ΠΟΥ ΘΑ ΕΠΙΘΥΜΟΥΣΑΤΕ ΝΑ ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ;	Εως 1984	42.00	2.74	1.01	0.16
	1985 έως 1989	41.00	2.63	0.97	0.15
	1999 και έπειτα	10.00	1.90	0.88	0.28
	Συνολικά	93.00	2.60	1.00	0.10
ΠΟΣΑ ΧΡΗΜΑΤΑ ΜΗΝΙΑΙΩΣ ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΟΤΙ ΘΑ ΕΠΡΕΠΕ ΝΑ ΠΑΙΡΝΕΤΕ ΓΙΑ ΝΑ ΠΑΡΑΜΕΙΝΕΤΕ ΣΤΗΝ ΠΑΡΟΥΣΑ ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΑΣ;	Εως 1985	42.00	2.50	0.83	0.13
	1986 έως 1989	41.00	2.00	0.59	0.09
	2000 και έπειτα	10.00	1.60	0.52	0.16
	Συνολικά	93.00	2.18	0.77	0.08
ΘΑ ΕΠΙΘΥΜΟΥΣΑΤΕ ΚΑΠΟΙΟ ΑΠΟ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΣΑΣ ΝΑ ΓΙΝΕΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ/Α;	Εως 1986	42.00	2.07	0.26	0.04
	1987 έως 1989	41.00	2.07	0.52	0.08
	2001 και έπειτα	10.00	2.00	0.47	0.15
	Συνολικά	93.00	2.06	0.41	0.04
A-State	Εως 1987	42.00	2.88	0.46	0.07
	1988 έως 1989	41.00	2.57	0.37	0.06
	2002 και έπειτα	10.00	2.42	0.25	0.08
	Συνολικά	93.00	2.69	0.44	0.05
A-Trait	Εως 1988	42.00	2.64	0.50	0.08
	1989 έως 1989	41.00	2.30	0.41	0.06
	2003 και έπειτα	10.00	2.26	0.25	0.08
	Συνολικά	93.00	2.45	0.47	0.05
S-Αγχος	Εως 1989	42.00	2.80	0.75	0.12
	1990 έως 1989	41.00	2.45	0.63	0.10
	2004 και έπειτα	10.00	2.24	0.45	0.14
	Συνολικά	93.00	2.59	0.69	0.07
T-Αγχος	Εως 1990	42.00	2.69	0.86	0.13
	1991 έως 1989	41.00	2.19	0.72	0.11
	2005 και έπειτα	10.00	2.12	0.55	0.17
	Συνολικά	93.00	2.41	0.81	0.08
Συναισθηματική Εξάντληση	Εως 1991	42.00	3.89	1.65	0.25
	1992 έως 1989	41.00	3.53	1.58	0.25
	2006 και έπειτα	10.00	2.83	1.43	0.45
	Συνολικά	93.00	3.62	1.61	0.17
Αποπροσωποποίηση	Εως 1992	42.00	3.21	1.79	0.28
	1993 έως 1989	41.00	2.26	1.45	0.23
	2007 και έπειτα	10.00	2.10	1.23	0.39
	Συνολικά	93.00	2.67	1.65	0.17
Έλλειψη Προσωπικής Εκπλήρωσης	Εως 1993	42.00	4.50	0.75	0.12

1994 έως 1989	41.00	3.76	1.04	0.16
2008 και έπειτα	10.00	4.15	1.13	0.36
Συνολικά	93.00	4.13	0.99	0.10

Στη μελέτη για την επιθυμία εγκατάλειψης του νοσηλευτικού επαγγέλματος, τα αποτελέσματα δείχνουν ποικίλες τάσεις ανάλογα με την ηλικία των ερωτηθέντων (ΠΙΝΑΚΑΣ 1). Όσον αφορά την ποιότητα ύπνου, οι μέσες βαθμολογίες κυμαίνονται από 1.76 έως 2.00, με τους νεότερους (γεννημένοι μετά το 1990) να αναφέρουν ελαφρώς καλύτερη ποιότητα ύπνου. Σχετικά με τα όνειρα, η συχνότητά τους είναι μεγαλύτερη στους νεότερους, με μέσο όρο 2.10. Τα όνειρα αξιολογήθηκαν ως πιο έντονα από τους ερωτηθέντες γεννημένους μεταξύ 1978-1989, με μέσο όρο 2.93.

Όταν ερωτήθηκαν για το άγχος που προκαλεί η εργασία τους, οι ερωτηθέντες από το 1979 έως το 1989 ανέφεραν υψηλότερα επίπεδα άγχους με μέσο όρο 2.29, ενώ οι νεότεροι (μετά το 1993) ανέφεραν υψηλότερα επίπεδα φόβου και έντασης, με μέσους όρους 2.30 και 2.10 αντίστοιχα. Η προτίμηση για βάρδιες δείχνει ότι οι περισσότεροι θα προτιμούσαν να εργάζονται σε συγκεκριμένες βάρδιες, με μέσο όρο 1.54 συνολικά, ενώ η επιθυμία αλλαγής εργασίας είναι υψηλότερη στους νεότερους με μέσο όρο 2.10.

Η ικανοποίηση από τους λόγους παραμονής στην εργασία κυμαίνεται με υψηλότερο μέσο όρο 3.00 για τους γεννημένους μεταξύ 1984-1989. Όσον αφορά τις προτιμήσεις για το πού θα ήθελαν να εργάζονται, οι μεγαλύτεροι ερωτηθέντες έχουν υψηλότερους μέσους όρους (2.74), ενώ οι νεότεροι (μετά το 1999) προτιμούν λιγότερο το τρέχον εργασιακό τους περιβάλλον.

Σχετικά με το επιθυμητό εισόδημα, οι μεγαλύτεροι ερωτηθέντες (μέχρι το 1985) θεωρούν ότι πρέπει να λαμβάνουν περισσότερα χρήματα για να παραμείνουν στην εργασία τους με μέσο όρο 2.50, ενώ οι νεότεροι (μετά το 2000) αρκούνται με λιγότερα (μέσος όρος 1.60). Όταν ερωτήθηκαν αν θα ήθελαν τα παιδιά τους να γίνουν νοσηλευτές, οι περισσότεροι απάντησαν θετικά με μέσο όρο 2.06.

Οι βαθμολογίες για την A-State κλίμακα δείχνουν ότι οι μεγαλύτεροι ερωτηθέντες αναφέρουν υψηλότερα επίπεδα προσωρινής αγχώδους κατάστασης (2.88), ενώ οι νεότεροι (μετά το 2002) έχουν χαμηλότερες βαθμολογίες (2.42). Αντίστοιχα, η A-Trait κλίμακα δείχνει ότι οι μεγαλύτεροι έχουν υψηλότερα επίπεδα αγχώδους προσωπικότητας (2.64), με τους νεότερους να έχουν χαμηλότερες βαθμολογίες (2.26).

Στη συναισθηματική εξάντληση, οι μεγαλύτεροι ερωτηθέντες (μέχρι το 1991) αναφέρουν υψηλότερα επίπεδα με μέσο όρο 3.89, ενώ οι νεότεροι (μετά το 2006) αναφέρουν χαμηλότερα επίπεδα (2.83). Η αποπροσωποποίηση είναι επίσης υψηλότερη στους μεγαλύτερους (3.21) και χαμηλότερη στους νεότερους (2.10). Τέλος, η προσωπική επίτευξη είναι υψηλότερη στους μεγαλύτερους (4.50) και λίγο χαμηλότερη στους νεότερους (4.15).

Πίνακας 2: Περιγραφική ανάλυση του μέσου όρου των απαντήσεων των συμμετεχόντων σε σχέση με το φύλο τους.

ΦΥΛΟ		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error
ΚΟΙΜΑΣΤΕ ΚΑΛΑ	ΓΥΝΑΙΚΑ	82.00	1.90	0.70	0.08
	ΑΝΤΡΑΣ	11.00	1.64	0.81	0.24
	Συνολικά	93.00	1.87	0.71	0.07
ΒΛΕΠΕΤΕ ΟΝΕΙΡΑ	ΓΥΝΑΙΚΑ	82.00	1.63	0.68	0.07
	ΑΝΤΡΑΣ	11.00	1.91	0.54	0.16
	Συνολικά	93.00	1.67	0.66	0.07
ΤΑ ΟΝΕΙΡΑ ΣΑΣ ΣΥΝΗΘΩΣ ΕΙΝΑΙ	ΓΥΝΑΙΚΑ	82.00	2.71	1.06	0.12
	ΑΝΤΡΑΣ	11.00	3.36	0.92	0.28
	Συνολικά	93.00	2.78	1.06	0.11
ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΟΤΙ Η ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΑΣ, ΣΑΣ ΔΗΜΙΟΥΡΓΕΙ ΑΓΧΟΣ;	ΓΥΝΑΙΚΑ	82.00	2.04	0.81	0.09
	ΑΝΤΡΑΣ	11.00	2.64	0.67	0.20
	Συνολικά	93.00	2.11	0.81	0.08
ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΟΤΙ Η ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΑΣ, ΣΑΣ ΔΗΜΙΟΥΡΓΕΙ ΦΟΒΟΥΣ;	ΓΥΝΑΙΚΑ	82.00	1.85	0.80	0.09
	ΑΝΤΡΑΣ	11.00	2.73	0.65	0.19
	Συνολικά	93.00	1.96	0.83	0.09
ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΟΤΙ Η ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΑΣ, ΣΑΣ ΔΗΜΙΟΥΡΓΕΙ ΕΝΤΑΣΗ;	ΓΥΝΑΙΚΑ	82.00	1.84	0.90	0.10
	ΑΝΤΡΑΣ	11.00	2.27	0.90	0.27
	Συνολικά	93.00	1.89	0.90	0.09
ΑΝ ΜΠΟΡΟΥΣΑΤΕ, ΠΟΙΑ ΒΑΡΔΙΑ ΘΑ ΠΡΟΤΙΜΟΥΣΑΤΕ;	ΓΥΝΑΙΚΑ	82.00	1.52	0.77	0.09
	ΑΝΤΡΑΣ	11.00	1.64	0.81	0.24
	Συνολικά	93.00	1.54	0.77	0.08
ΘΑ ΕΠΙΘΥΜΟΥΣΑΤΕ ΝΑ ΑΛΛΑΞΕΤΕ ΕΡΓΑΣΙΑ;	ΓΥΝΑΙΚΑ	82.00	1.67	0.77	0.09
	ΑΝΤΡΑΣ	11.00	1.91	0.83	0.25
	Συνολικά	93.00	1.70	0.78	0.08
ΠΟΙΟΙ ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΛΟΓΟΙ ΠΟΥ ΔΕΝ ΑΛΛΑΖΕΤΕ ΕΡΓΑΣΙΑ;	ΓΥΝΑΙΚΑ	82.00	2.88	1.07	0.12
	ΑΝΤΡΑΣ	11.00	2.55	1.04	0.31
	Συνολικά	93.00	2.84	1.07	0.11
ΑΝ ΜΠΟΡΟΥΣΑΤΕ, ΝΑ ΕΠΙΛΕΞΕΤΕ ΠΟΥ ΘΑ ΕΠΙΘΥΜΟΥΣΑΤΕ ΝΑ ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ;	ΓΥΝΑΙΚΑ	82.00	2.60	0.99	0.11
	ΑΝΤΡΑΣ	11.00	2.64	1.12	0.34
	Συνολικά	93.00	2.60	1.00	0.10
ΠΟΣΑ ΧΡΗΜΑΤΑ ΜΗΝΙΑΙΩΣ ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΟΤΙ ΘΑ ΕΠΡΕΠΕ ΝΑ ΠΑΙΡΝΕΤΕ ΓΙΑ ΝΑ ΠΑΡΑΜΕΙΝΕΤΕ ΣΤΗΝ ΠΑΡΟΥΣΑ ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΑΣ;	ΓΥΝΑΙΚΑ	82.00	2.17	0.75	0.08
	ΑΝΤΡΑΣ	11.00	2.27	0.90	0.27
	Συνολικά	93.00	2.18	0.77	0.08
ΘΑ ΕΠΙΘΥΜΟΥΣΑΤΕ ΚΑΠΟΙΟ ΑΠΟ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΣΑΣ ΝΑ ΓΙΝΕΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ/Α;	ΓΥΝΑΙΚΑ	82.00	2.07	0.41	0.05
	ΑΝΤΡΑΣ	11.00	2.00	0.45	0.13

	Συνολικά	93.00	2.06	0.41	0.04
A-State	ΓΥΝΑΙΚΑ	82.00	2.70	0.46	0.05
	ΑΝΤΡΑΣ	11.00	2.62	0.27	0.08
	Συνολικά	93.00	2.69	0.44	0.05
A-Trait	ΓΥΝΑΙΚΑ	82.00	2.45	0.49	0.05
	ΑΝΤΡΑΣ	11.00	2.43	0.33	0.10
	Συνολικά	93.00	2.45	0.47	0.05
S-Άγχος	ΓΥΝΑΙΚΑ	82.00	2.57	0.72	0.08
	ΑΝΤΡΑΣ	11.00	2.73	0.47	0.14
	Συνολικά	93.00	2.59	0.69	0.07
T-Άγχος	ΓΥΝΑΙΚΑ	82.00	2.40	0.84	0.09
	ΑΝΤΡΑΣ	11.00	2.47	0.57	0.17
	Συνολικά	93.00	2.41	0.81	0.08
Συναισθηματική Εξάντληση	ΓΥΝΑΙΚΑ	82.00	3.56	1.59	0.18
	ΑΝΤΡΑΣ	11.00	4.08	1.77	0.53
	Συνολικά	93.00	3.62	1.61	0.17
Αποπροσωποποίηση	ΓΥΝΑΙΚΑ	82.00	2.77	1.63	0.18
	ΑΝΤΡΑΣ	11.00	1.96	1.74	0.52
	Συνολικά	93.00	2.67	1.65	0.17
Έλλειψη Προσωπικής Εκπλήρωσης	ΓΥΝΑΙΚΑ	82.00	4.19	0.98	0.11
	ΑΝΤΡΑΣ	11.00	3.75	1.00	0.30
	Συνολικά	93.00	4.13	0.99	0.10

Σε σχέση με το φύλο (ΠΙΝΑΚΑΣ 2), όσον αφορά την ποιότητα ύπνου, οι γυναίκες ανέφεραν ελαφρώς καλύτερη ποιότητα ύπνου με μέσο όρο 1.90, σε σύγκριση με τους άντρες που ανέφεραν μέσο όρο 1.64. Σχετικά με τα όνειρα, οι άντρες ανέφεραν πιο συχνά ότι βλέπουν όνειρα, με μέσο όρο 1.91, ενώ οι γυναίκες ανέφεραν μέσο όρο 1.63. Τα όνειρα αξιολογήθηκαν ως πιο έντονα από τους άντρες, με μέσο όρο 3.36, σε σύγκριση με τις γυναίκες που είχαν μέσο όρο 2.71.

Όταν ερωτήθηκαν για το άγχος που προκαλεί η εργασία τους, οι άντρες ανέφεραν υψηλότερα επίπεδα άγχους με μέσο όρο 2.64, σε σύγκριση με τις γυναίκες που ανέφεραν μέσο όρο 2.04. Οι άντρες επίσης ανέφεραν υψηλότερα επίπεδα φόβου και έντασης, με μέσους όρους 2.73 και 2.27 αντίστοιχα, ενώ οι γυναίκες ανέφεραν μέσους όρους 1.85 και 1.84 αντίστοιχα. Η προτίμηση για βάρδιες δείχνει ότι οι άντρες θα προτιμούσαν λίγο περισσότερο να εργάζονται σε συγκεκριμένες βάρδιες, με μέσο όρο 1.64, σε σύγκριση με τις γυναίκες που είχαν μέσο όρο 1.52.

Η επιθυμία αλλαγής εργασίας είναι ελαφρώς υψηλότερη στους άντρες με μέσο όρο 1.91, σε σύγκριση με τις γυναίκες που είχαν μέσο όρο 1.67. Οι λόγοι για την παραμονή στην εργασία φαίνεται να είναι πιο ισχυροί για τις γυναίκες, με μέσο όρο 2.88, ενώ οι άντρες ανέφεραν μέσο όρο 2.55. Όσον αφορά τις προτιμήσεις για το πού θα ήθελαν να εργάζονται, οι άντρες και οι γυναίκες έχουν παρόμοιους μέσους όρους, 2.64 και 2.60 αντίστοιχα.

Σχετικά με το επιθυμητό εισόδημα, οι άντρες θεωρούν ότι πρέπει να λαμβάνουν περισσότερα χρήματα για να παραμείνουν στην εργασία τους, με μέσο όρο 2.27, σε σύγκριση με τις γυναίκες που είχαν μέσο όρο 2.17. Όταν ερωτήθηκαν αν θα ήθελαν τα παιδιά τους να γίνουν νοσηλευτές, οι περισσότερες γυναίκες απάντησαν θετικά με μέσο όρο 2.07, ενώ οι άντρες είχαν μέσο όρο 2.00.

Οι βαθμολογίες για την A-State κλίμακα δείχνουν ότι οι γυναίκες αναφέρουν ελαφρώς υψηλότερα επίπεδα προσωρινής αγχώδους κατάστασης με μέσο όρο 2.70, σε σύγκριση με τους άντρες που είχαν μέσο όρο 2.62. Αντίστοιχα, η A-Trait κλίμακα δείχνει παρόμοια επίπεδα αγχώδους προσωπικότητας, με μέσους όρους 2.45 για τις γυναίκες και 2.43 για τους άντρες.

Στη συναισθηματική εξάντληση, οι άντρες αναφέρουν υψηλότερα επίπεδα με μέσο όρο 4.08, σε σύγκριση με τις γυναίκες που είχαν μέσο όρο 3.56. Η αποπροσωποποίηση είναι επίσης υψηλότερη στους άντρες με μέσο όρο 1.96, ενώ οι γυναίκες ανέφεραν μέσο όρο 2.77. Τέλος, η προσωπική επίτευξη είναι υψηλότερη στις γυναίκες με μέσο όρο 4.19, σε σύγκριση με τους άντρες που είχαν μέσο όρο 3.75.

Πίνακας 3: Περιγραφική ανάλυση του μέσου όρου των απαντήσεων των συμμετεχόντων σε σχέση με το εάν έχουν αδέρφια.

ΥΠΑΡΞΗ ΑΔΕΡΦΙΩΝ					
		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error
ΚΟΙΜΑΣΤΕ ΚΑΛΑ	ΝΑΙ	55.00	1.85	0.73	0.10
	ΌΧΙ	38.00	1.89	0.69	0.11
	Συνολικά	93.00	1.87	0.71	0.07
ΒΛΕΠΕΤΕ ΟΝΕΙΡΑ	ΝΑΙ	55.00	1.65	0.67	0.09
	ΌΧΙ	38.00	1.68	0.66	0.11
	Συνολικά	93.00	1.67	0.66	0.07
ΤΑ ΟΝΕΙΡΑ ΣΑΣ ΣΥΝΗΘΩΣ ΕΙΝΑΙ	ΝΑΙ	55.00	2.76	1.10	0.15
	ΌΧΙ	38.00	2.82	1.01	0.16
	Συνολικά	93.00	2.78	1.06	0.11
ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΟΤΙ Η ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΑΣ, ΣΑΣ ΔΗΜΙΟΥΡΓΕΙ ΑΓΧΟΣ;	ΝΑΙ	55.00	2.02	0.80	0.11
	ΌΧΙ	38.00	2.24	0.82	0.13
	Συνολικά	93.00	2.11	0.81	0.08
ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΟΤΙ Η ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΑΣ, ΣΑΣ ΔΗΜΙΟΥΡΓΕΙ ΦΟΒΟΥΣ;	ΝΑΙ	55.00	1.84	0.76	0.10
	ΌΧΙ	38.00	2.13	0.91	0.15
	Συνολικά	93.00	1.96	0.83	0.09
ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΟΤΙ Η ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΑΣ, ΣΑΣ ΔΗΜΙΟΥΡΓΕΙ ΕΝΤΑΣΗ;	ΝΑΙ	55.00	1.95	0.91	0.12
	ΌΧΙ	38.00	1.82	0.90	0.15
	Συνολικά	93.00	1.89	0.90	0.09
ΑΝ ΜΠΟΡΟΥΣΑΤΕ, ΠΟΙΑ ΒΑΡΔΙΑ ΘΑ ΠΡΟΤΙΜΟΥΣΑΤΕ;	ΝΑΙ	55.00	1.45	0.72	0.10
	ΌΧΙ	38.00	1.66	0.85	0.14
	Συνολικά	93.00	1.54	0.77	0.08
ΘΑ ΕΠΙΘΥΜΟΥΣΑΤΕ ΝΑ ΑΛΛΑΞΕΤΕ ΕΡΓΑΣΙΑ;	ΝΑΙ	55.00	1.75	0.78	0.10
	ΌΧΙ	38.00	1.63	0.79	0.13

ΠΟΙΟΙ ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΛΟΓΟΙ ΠΟΥ ΔΕΝ ΑΛΛΑΖΕΤΕ ΕΡΓΑΣΙΑ;	Συνολικά	93.00	1.70	0.78	0.08
	ΝΑΙ	55.00	2.87	1.07	0.14
	ΌΧΙ	38.00	2.79	1.07	0.17
ΑΝ ΜΠΟΡΟΥΣΑΤΕ, ΝΑ ΕΠΙΛΕΞΕΤΕ ΠΟΥ ΘΑ ΕΠΙΘΥΜΟΥΣΑΤΕ ΝΑ ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ;	Συνολικά	93.00	2.84	1.07	0.11
	ΝΑΙ	55.00	2.49	1.02	0.14
	ΌΧΙ	38.00	2.76	0.97	0.16
ΠΟΣΑ ΧΡΗΜΑΤΑ ΜΗΝΙΑΙΩΣ ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΟΤΙ ΘΑ ΕΠΡΕΠΕ ΝΑ ΠΑΙΡΝΕΤΕ ΓΙΑ ΝΑ ΠΑΡΑΜΕΙΝΕΤΕ ΣΤΗΝ ΠΑΡΟΥΣΑ ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΑΣ;	Συνολικά	93.00	2.60	1.00	0.10
	ΝΑΙ	55.00	2.18	0.80	0.11
	ΌΧΙ	38.00	2.18	0.73	0.12
ΘΑ ΕΠΙΘΥΜΟΥΣΑΤΕ ΚΑΠΟΙΟ ΑΠΟ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΣΑΣ ΝΑ ΓΙΝΕΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ/Α;	Συνολικά	93.00	2.18	0.77	0.08
	ΝΑΙ	55.00	2.07	0.38	0.05
	ΌΧΙ	38.00	2.05	0.46	0.07
Α-STATE	Συνολικά	93.00	2.06	0.41	0.04
	ΝΑΙ	55.00	2.73	0.45	0.06
	ΌΧΙ	38.00	2.64	0.42	0.07
Τ-ΑΓΧΟΣ	Συνολικά	93.00	2.69	0.44	0.05
	ΝΑΙ	55.00	2.46	0.50	0.07
	ΌΧΙ	38.00	2.42	0.42	0.07
S-ΑΓΧΟΣ	Συνολικά	93.00	2.45	0.47	0.05
	ΝΑΙ	55.00	2.60	0.74	0.10
	ΌΧΙ	38.00	2.57	0.63	0.10
Τ-ΑΓΧΟΣ	Συνολικά	93.00	2.59	0.69	0.07
	ΝΑΙ	55.00	2.44	0.86	0.12
	ΌΧΙ	38.00	2.36	0.73	0.12
ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΕΞΑΝΤΛΗΣΗ	Συνολικά	93.00	2.41	0.81	0.08
	ΝΑΙ	55.00	3.60	1.64	0.22
	ΌΧΙ	38.00	3.64	1.59	0.26
ΑΠΟΠΡΟΣΩΠΟΠΟΙΗΣΗ	Συνολικά	93.00	3.62	1.61	0.17
	ΝΑΙ	55.00	2.73	1.66	0.22
	ΌΧΙ	38.00	2.58	1.66	0.27
ΈΛΛΕΙΨΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΗΣ ΕΚΠΛΗΡΩΣΗΣ	Συνολικά	93.00	2.67	1.65	0.17
	ΝΑΙ	55.00	4.24	0.97	0.13
	ΌΧΙ	38.00	3.99	1.01	0.16
	Συνολικά	93.00	4.13	0.99	0.10

Σε σχέση με το φύλο (ΠΙΝΑΚΑΣ 3), όσον αφορά την ποιότητα ύπνου, οι ερωτηθέντες που έχουν αδέρφια ανέφεραν μέση ποιότητα ύπνου με μέσο όρο 1.85, ενώ εκείνοι που δεν έχουν αδέρφια ανέφεραν ελαφρώς υψηλότερο μέσο όρο 1.89. Σχετικά με τα όνειρα, οι διαφορές είναι μικρές, με τους ερωτηθέντες που έχουν αδέρφια να αναφέρουν μέσο όρο 1.65 και εκείνους χωρίς αδέρφια να αναφέρουν μέσο όρο 1.68. Τα όνειρα αξιολογήθηκαν ως πιο έντονα από τους ερωτηθέντες που δεν έχουν αδέρφια, με μέσο όρο 2.82, σε σύγκριση με εκείνους που έχουν αδέρφια που είχαν μέσο όρο 2.76.

Όταν ερωτήθηκαν για το άγχος που προκαλεί η εργασία τους, οι ερωτηθέντες που δεν έχουν αδέρφια ανέφεραν υψηλότερα επίπεδα άγχους με μέσο όρο 2.24, σε σύγκριση με εκείνους που έχουν αδέρφια που ανέφεραν μέσο όρο 2.02. Οι ερωτηθέντες χωρίς αδέρφια επίσης ανέφεραν υψηλότερα επίπεδα φόβου με μέσο όρο 2.13, ενώ εκείνοι με αδέρφια

ανέφεραν μέσο όρο 1.84. Όσον αφορά την ένταση, οι ερωτηθέντες που έχουν αδέρφια ανέφεραν μέσο όρο 1.95, ενώ εκείνοι που δεν έχουν ανέφεραν μέσο όρο 1.82.

Η προτίμηση για βάρδιες δείχνει ότι οι ερωτηθέντες που δεν έχουν αδέρφια θα προτιμούσαν περισσότερο να εργάζονται σε συγκεκριμένες βάρδιες, με μέσο όρο 1.66, σε σύγκριση με εκείνους που έχουν αδέρφια που είχαν μέσο όρο 1.45. Η επιθυμία αλλαγής εργασίας είναι υψηλότερη στους ερωτηθέντες που έχουν αδέρφια με μέσο όρο 1.75, σε σύγκριση με εκείνους χωρίς αδέρφια που είχαν μέσο όρο 1.63. Οι λόγοι για την παραμονή στην εργασία φαίνεται να είναι παρόμοιοι και στις δύο ομάδες, με μέσους όρους 2.87 για εκείνους με αδέρφια και 2.79 για εκείνους χωρίς αδέρφια.

Όσον αφορά τις προτιμήσεις για το πού θα ήθελαν να εργάζονται, οι ερωτηθέντες που δεν έχουν αδέρφια είχαν ελαφρώς υψηλότερο μέσο όρο 2.76, σε σύγκριση με εκείνους που έχουν αδέρφια που είχαν μέσο όρο 2.49. Σχετικά με το επιθυμητό εισόδημα, και οι δύο ομάδες έχουν τον ίδιο μέσο όρο 2.18. Όταν ερωτήθηκαν αν θα ήθελαν τα παιδιά τους να γίνουν νοσηλευτές, οι περισσότεροι ερωτηθέντες με αδέρφια απάντησαν θετικά με μέσο όρο 2.07, ενώ εκείνοι χωρίς αδέρφια είχαν μέσο όρο 2.05.

Οι βαθμολογίες για την A-State κλίμακα δείχνουν ότι οι ερωτηθέντες με αδέρφια αναφέρουν ελαφρώς υψηλότερα επίπεδα προσωρινής αγχώδους κατάστασης με μέσο όρο 2.73, σε σύγκριση με εκείνους χωρίς αδέρφια που είχαν μέσο όρο 2.64. Αντίστοιχα, η A-Trait κλίμακα δείχνει παρόμοια επίπεδα αγχώδους προσωπικότητας, με μέσους όρους 2.46 για τους ερωτηθέντες με αδέρφια και 2.42 για εκείνους χωρίς αδέρφια.

Στη συναισθηματική εξάντληση, οι διαφορές είναι αμελητέες, με μέσο όρο 3.60 για εκείνους με αδέρφια και 3.64 για εκείνους χωρίς. Η αποπροσωποποίηση είναι ελαφρώς υψηλότερη στους ερωτηθέντες με αδέρφια με μέσο όρο 2.73, σε σύγκριση με εκείνους χωρίς αδέρφια που είχαν μέσο όρο 2.58. Τέλος, η προσωπική επίτευξη είναι υψηλότερη στους ερωτηθέντες με αδέρφια με μέσο όρο 4.24, σε σύγκριση με εκείνους χωρίς αδέρφια που είχαν μέσο όρο 3.99.

Πίνακας 4: Περιγραφική ανάλυση του μέσου όρου των απαντήσεων των συμμετεχόντων σε σχέση με τη σειρά γέννησης τους.

ΣΕΙΡΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ					
		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error
ΚΟΙΜΑΣΤΕ ΚΑΛΑ	1ος	80.00	1.88	0.68	0.08
	2ος	10.00	2.00	0.94	0.30
	3ος	1.00	1.00		

	Συνολικά	91.00	1.88	0.71	0.07
ΒΛΕΠΕΤΕ ΟΝΕΙΡΑ	1ος	80.00	1.63	0.68	0.08
	2ος	10.00	2.00	0.47	0.15
	3ος	1.00	2.00		
	Συνολικά	91.00	1.67	0.67	0.07
ΤΑ ΟΝΕΙΡΑ ΣΑΣ ΣΥΝΗΘΩΣ ΕΙΝΑΙ	1ος	80.00	2.70	1.04	0.12
	2ος	10.00	3.30	1.16	0.37
	3ος	1.00	4.00		
	Συνολικά	91.00	2.78	1.06	0.11
ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΟΤΙ Η ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΑΣ, ΣΑΣ ΔΗΜΙΟΥΡΓΕΙ ΑΓΧΟΣ;	1ος	80.00	2.08	0.82	0.09
	2ος	10.00	2.30	0.82	0.26
	3ος	1.00	2.00		
	Συνολικά	91.00	2.10	0.82	0.09
ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΟΤΙ Η ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΑΣ, ΣΑΣ ΔΗΜΙΟΥΡΓΕΙ ΦΟΒΟΥΣ;	1ος	80.00	1.89	0.84	0.09
	2ος	10.00	2.40	0.70	0.22
	3ος	1.00	2.00		
	Συνολικά	91.00	1.95	0.83	0.09
ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΟΤΙ Η ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΑΣ, ΣΑΣ ΔΗΜΙΟΥΡΓΕΙ ΕΝΤΑΣΗ;	1ος	80.00	1.85	0.90	0.10
	2ος	10.00	2.40	0.84	0.27
	3ος	1.00	2.00		
	Συνολικά	91.00	1.91	0.90	0.09
ΑΝ ΜΠΟΡΟΥΣΑΤΕ, ΠΟΙΑ ΒΑΡΔΙΑ ΘΑ ΠΡΟΤΙΜΟΥΣΑΤΕ;	1ος	80.00	1.55	0.76	0.09
	2ος	10.00	1.60	0.97	0.31
	3ος	1.00	1.00		
	Συνολικά	91.00	1.55	0.78	0.08
ΘΑ ΕΠΙΘΥΜΟΥΣΑΤΕ ΝΑ ΑΛΛΑΞΕΤΕ ΕΡΓΑΣΙΑ;	1ος	80.00	1.65	0.76	0.09
	2ος	10.00	2.20	0.79	0.25
	3ος	1.00	2.00		
	Συνολικά	91.00	1.71	0.78	0.08
ΠΟΙΟΙ ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΛΟΓΟΙ ΠΟΥ ΔΕΝ ΑΛΛΑΖΕΤΕ ΕΡΓΑΣΙΑ;	1ος	80.00	2.84	1.05	0.12
	2ος	10.00	2.80	1.14	0.36
	3ος	1.00	4.00		
	Συνολικά	91.00	2.85	1.05	0.11
ΑΝ ΜΠΟΡΟΥΣΑΤΕ, ΝΑ ΕΠΙΛΕΞΕΤΕ ΠΟΥ ΘΑ ΕΠΙΘΥΜΟΥΣΑΤΕ ΝΑ ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ;	1ος	80.00	2.66	0.98	0.11
	2ος	10.00	2.00	1.15	0.37
	3ος	1.00	3.00		
	Συνολικά	91.00	2.59	1.01	0.11
ΠΟΣΑ ΧΡΗΜΑΤΑ ΜΗΝΙΑΙΩΣ ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΟΤΙ ΘΑ ΕΠΡΕΠΕ ΝΑ ΠΑΙΡΝΕΤΕ ΓΙΑ ΝΑ ΠΑΡΑΜΕΙΝΕΤΕ ΣΤΗΝ ΠΑΡΟΥΣΑ ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΑΣ;	1ος	80.00	2.23	0.76	0.09
	2ος	10.00	1.90	0.88	0.28
	3ος	1.00	2.00		
	Συνολικά	91.00	2.19	0.77	0.08
ΘΑ ΕΠΙΘΥΜΟΥΣΑΤΕ ΚΑΠΟΙΟ ΑΠΟ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΣΑΣ ΝΑ ΓΙΝΕΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ/Α;	1ος	80.00	2.06	0.43	0.05
	2ος	10.00	2.10	0.32	0.10
	3ος	1.00	2.00		
	Συνολικά	91.00	2.07	0.42	0.04
A-State	1ος	80.00	2.71	0.45	0.05
	2ος	10.00	2.67	0.33	0.10
	3ος	1.00	2.60		
	Συνολικά	91.00	2.70	0.44	0.05

A-Trait	1ος	80.00	2.44	0.49	0.05
	2ος	10.00	2.54	0.32	0.10
	3ος	1.00	2.25		
	Συνολικά	91.00	2.45	0.47	0.05
S-Άγχος	1ος	80.00	2.58	0.72	0.08
	2ος	10.00	2.79	0.51	0.16
	3ος	1.00	2.20		
	Συνολικά	91.00	2.60	0.69	0.07
T-Άγχος	1ος	80.00	2.41	0.84	0.09
	2ος	10.00	2.50	0.60	0.19
	3ος	1.00	2.56		
	Συνολικά	91.00	2.42	0.81	0.08
Συναισθηματική Εξάντληση	1ος	80.00	3.63	1.67	0.19
	2ος	10.00	3.84	1.21	0.38
	3ος	1.00	1.22		
	Συνολικά	91.00	3.62	1.63	0.17
Αποπροσωποποίηση	1ος	80.00	2.68	1.69	0.19
	2ος	10.00	2.98	1.41	0.45
	3ος	1.00	0.20		
	Συνολικά	91.00	2.69	1.67	0.17
Έλλειψη Προσωπικής Εκπλήρωσης	1ος	80.00	4.19	0.97	0.11
	2ος	10.00	3.84	1.02	0.32
	3ος	1.00	5.13		
	Συνολικά	91.00	4.16	0.98	0.10

Σε σχέση με τη σειρά γέννησης (ΠΙΝΑΚΑΣ 4), όσον αφορά την ποιότητα ύπνου, οι πρώτοι σε σειρά γέννησης ανέφεραν μέση ποιότητα ύπνου με μέσο όρο 1.88, ενώ οι δεύτεροι ανέφεραν μέσο όρο 2.00. Οι τρίτοι είχαν μόλις ένα συμμετέχοντα με βαθμολογία 1.00, ενώ συνολικά η μέση βαθμολογία ήταν 1.88. Σχετικά με τα όνειρα, οι πρώτοι σε σειρά γέννησης ανέφεραν μέσο όρο 1.63, οι δεύτεροι 2.00, και οι τρίτοι 2.00, με συνολικό μέσο όρο 1.67. Τα όνειρα αξιολογήθηκαν ως πιο έντονα από τους δεύτερους με μέσο όρο 3.30, ενώ οι πρώτοι ανέφεραν μέσο όρο 2.70 και οι τρίτοι 4.00, με συνολικό μέσο όρο 2.78.

Όταν ερωτήθηκαν για το άγχος που προκαλεί η εργασία τους, οι δεύτεροι ανέφεραν υψηλότερα επίπεδα με μέσο όρο 2.30, σε σύγκριση με τους πρώτους που ανέφεραν μέσο όρο 2.08, ενώ οι τρίτοι ανέφεραν μέσο όρο 2.00, με συνολικό μέσο όρο 2.10. Οι δεύτεροι επίσης ανέφεραν υψηλότερα επίπεδα φόβου με μέσο όρο 2.40, ενώ οι πρώτοι ανέφεραν μέσο όρο 1.89 και οι τρίτοι 2.00, με συνολικό μέσο όρο 1.95. Όσον αφορά την ένταση, οι δεύτεροι ανέφεραν μέσο όρο 2.40, ενώ οι πρώτοι 1.85 και οι τρίτοι 2.00, με συνολικό μέσο όρο 1.91.

Η προτίμηση για βάρδιες δείχνει ότι οι δεύτεροι θα προτιμούσαν περισσότερο να εργάζονται σε συγκεκριμένες βάρδιες με μέσο όρο 1.60, σε σύγκριση με τους πρώτους που είχαν μέσο όρο 1.55 και τους τρίτους που είχαν μέσο όρο 1.00. Η επιθυμία αλλαγής εργασίας είναι υψηλότερη στους δεύτερους με μέσο όρο 2.20, σε σύγκριση με τους πρώτους που είχαν μέσο όρο 1.65 και τους τρίτους που είχαν μέσο όρο 2.00. Οι λόγοι για την παραμονή στην

εργασία είναι παρόμοιοι και στις δύο ομάδες, με μέσους όρους 2.84 για τους πρώτους και 2.80 για τους δεύτερους, ενώ οι τρίτοι είχαν μέσο όρο 4.00, με συνολικό μέσο όρο 2.85.

Όσον αφορά τις προτιμήσεις για το πού θα ήθελαν να εργάζονται, οι πρώτοι είχαν μέσο όρο 2.66, οι δεύτεροι 2.00 και οι τρίτοι 3.00, με συνολικό μέσο όρο 2.59. Σχετικά με το επιθυμητό εισόδημα, οι πρώτοι είχαν μέσο όρο 2.23, οι δεύτεροι 1.90 και οι τρίτοι 2.00, με συνολικό μέσο όρο 2.19. Όταν ερωτήθηκαν αν θα ήθελαν τα παιδιά τους να γίνουν νοσηλεύτες, οι πρώτοι ανέφεραν μέσο όρο 2.06, οι δεύτεροι 2.10 και οι τρίτοι 2.00, με συνολικό μέσο όρο 2.07.

Οι βαθμολογίες για την A-State κλίμακα δείχνουν ότι οι πρώτοι ανέφεραν μέσο όρο 2.71, οι δεύτεροι 2.67 και οι τρίτοι 2.60, με συνολικό μέσο όρο 2.70. Η A-Trait κλίμακα δείχνει ότι οι δεύτεροι είχαν ελαφρώς υψηλότερο μέσο όρο 2.54, ενώ οι πρώτοι είχαν μέσο όρο 2.44 και οι τρίτοι 2.25, με συνολικό μέσο όρο 2.45.

Στη συναισθηματική εξάντληση, οι δεύτεροι ανέφεραν υψηλότερο μέσο όρο 3.84, ενώ οι πρώτοι είχαν μέσο όρο 3.63 και οι τρίτοι 1.22, με συνολικό μέσο όρο 3.62. Η αποπροσωποποίηση ήταν υψηλότερη στους δεύτερους με μέσο όρο 2.98, σε σύγκριση με τους πρώτους που είχαν μέσο όρο 2.68 και τους τρίτους που είχαν μέσο όρο 0.20, με συνολικό μέσο όρο 2.69. Τέλος, η προσωπική επίτευξη ήταν υψηλότερη στους πρώτους με μέσο όρο 4.19, σε σύγκριση με τους δεύτερους που είχαν μέσο όρο 3.84 και τους τρίτους που είχαν μέσο όρο 5.13, με συνολικό μέσο όρο 4.16.

Πίνακας 5: Περιγραφική ανάλυση του μέσου όρου των απαντήσεων των συμμετεχόντων σε σχέση με το εάν έχουν παιδιά.

ΥΠΑΡΞΗ ΤΕΚΝΩΝ		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error
ΚΟΙΜΑΣΤΕ ΚΑΛΑ	ΝΑΙ	60.00	1.90	0.73	0.09
	ΌΧΙ	33.00	1.82	0.68	0.12
	Συνολικά	93.00	1.87	0.71	0.07
ΒΛΕΠΕΤΕ ΟΝΕΙΡΑ	ΝΑΙ	60.00	1.78	0.69	0.09
	ΌΧΙ	33.00	1.45	0.56	0.10
	Συνολικά	93.00	1.67	0.66	0.07
ΤΑ ΟΝΕΙΡΑ ΣΑΣ ΣΥΝΗΘΩΣ ΕΙΝΑΙ	ΝΑΙ	60.00	2.90	1.05	0.14
	ΌΧΙ	33.00	2.58	1.06	0.18
	Συνολικά	93.00	2.78	1.06	0.11
ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΟΤΙ Η ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΑΣ, ΣΑΣ ΔΗΜΙΟΥΡΓΕΙ ΑΓΧΟΣ;	ΝΑΙ	60.00	2.15	0.76	0.10
	ΌΧΙ	33.00	2.03	0.92	0.16
	Συνολικά	93.00	2.11	0.81	0.08
ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΟΤΙ Η ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΑΣ, ΣΑΣ ΔΗΜΙΟΥΡΓΕΙ ΦΟΒΟΥΣ;	ΝΑΙ	60.00	2.00	0.80	0.10
	ΌΧΙ	33.00	1.88	0.89	0.16
	Συνολικά	93.00	1.96	0.83	0.09
ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΟΤΙ Η ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΑΣ, ΣΑΣ ΔΗΜΙΟΥΡΓΕΙ ΕΝΤΑΣΗ;	ΝΑΙ	60.00	1.95	0.89	0.12

	ΟΧΙ	33.00	1.79	0.93	0.16
	Συνολικά	93.00	1.89	0.90	0.09
ΑΝ ΜΠΟΡΟΥΣΑΤΕ, ΠΟΙΑ ΒΑΡΔΙΑ ΘΑ ΠΡΟΤΙΜΟΥΣΑΤΕ;	ΝΑΙ	60.00	1.48	0.81	0.10
	ΟΧΙ	33.00	1.64	0.70	0.12
	Συνολικά	93.00	1.54	0.77	0.08
ΘΑ ΕΠΙΘΥΜΟΥΣΑΤΕ ΝΑ ΑΛΛΑΞΕΤΕ ΕΡΓΑΣΙΑ;	ΝΑΙ	60.00	1.73	0.78	0.10
	ΟΧΙ	33.00	1.64	0.78	0.14
	Συνολικά	93.00	1.70	0.78	0.08
ΠΟΙΟΙ ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΛΟΓΟΙ ΠΟΥ ΔΕΝ ΑΛΛΑΖΕΤΕ ΕΡΓΑΣΙΑ;	ΝΑΙ	60.00	2.83	1.15	0.15
	ΟΧΙ	33.00	2.85	0.91	0.16
	Συνολικά	93.00	2.84	1.07	0.11
ΑΝ ΜΠΟΡΟΥΣΑΤΕ, ΝΑ ΕΠΙΛΕΞΕΤΕ ΠΟΥ ΘΑ ΕΠΙΘΥΜΟΥΣΑΤΕ ΝΑ ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ;	ΝΑΙ	60.00	2.67	0.95	0.12
	ΟΧΙ	33.00	2.48	1.09	0.19
	Συνολικά	93.00	2.60	1.00	0.10
ΠΟΣΑ ΧΡΗΜΑΤΑ ΜΗΝΙΑΙΩΣ ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΟΤΙ ΘΑ ΕΠΡΕΠΕ ΝΑ ΠΑΙΡΝΕΤΕ ΓΙΑ ΝΑ ΠΑΡΑΜΕΙΝΕΤΕ ΣΤΗΝ ΠΑΡΟΥΣΑ ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΑΣ;	ΝΑΙ	60.00	2.15	0.78	0.10
	ΟΧΙ	33.00	2.24	0.75	0.13
	Συνολικά	93.00	2.18	0.77	0.08
ΘΑ ΕΠΙΘΥΜΟΥΣΑΤΕ ΚΑΠΟΙΟ ΑΠΟ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΣΑΣ ΝΑ ΓΙΝΕΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ/Α;	ΝΑΙ	60.00	2.08	0.38	0.05
	ΟΧΙ	33.00	2.03	0.47	0.08
	Συνολικά	93.00	2.06	0.41	0.04
A-State	ΝΑΙ	60.00	2.60	0.41	0.05
	ΟΧΙ	33.00	2.87	0.44	0.08
	Συνολικά	93.00	2.69	0.44	0.05
A-Trait	ΝΑΙ	60.00	2.35	0.43	0.06
	ΟΧΙ	33.00	2.63	0.49	0.08
	Συνολικά	93.00	2.45	0.47	0.05
S-Άγχος	ΝΑΙ	60.00	2.46	0.65	0.08
	ΟΧΙ	33.00	2.82	0.73	0.13
	Συνολικά	93.00	2.59	0.69	0.07
T-Άγχος	ΝΑΙ	60.00	2.25	0.76	0.10
	ΟΧΙ	33.00	2.70	0.82	0.14
	Συνολικά	93.00	2.41	0.81	0.08
Συναισθηματική Εξάντληση	ΝΑΙ	60.00	3.44	1.52	0.20
	ΟΧΙ	33.00	3.94	1.75	0.30
	Συνολικά	93.00	3.62	1.61	0.17
Αποπροσωποποίηση	ΝΑΙ	60.00	2.42	1.50	0.19
	ΟΧΙ	33.00	3.13	1.84	0.32
	Συνολικά	93.00	2.67	1.65	0.17
Έλλειψη Προσωπικής Εκπλήρωσης	ΝΑΙ	60.00	4.13	1.07	0.14
	ΟΧΙ	33.00	4.15	0.84	0.15
	Συνολικά	93.00	4.13	0.99	0.10

Σε σχέση με τη σειρά γέννησης (ΠΙΝΑΚΑΣ 5), όσον αφορά την ποιότητα ύπνου, οι ερωτηθέντες με παιδιά ανέφεραν μέση ποιότητα ύπνου με μέσο όρο 1.90, ενώ εκείνοι χωρίς παιδιά ανέφεραν μέσο όρο 1.82. Συνολικά, η μέση βαθμολογία ήταν 1.87. Σχετικά με τα όνειρα, οι ερωτηθέντες με παιδιά ανέφεραν μέσο όρο 1.78, ενώ εκείνοι χωρίς παιδιά

ανέφεραν μέσο όρο 1.45, με συνολικό μέσο όρο 1.67. Τα όνειρα αξιολογήθηκαν ως πιο έντονα από τους ερωτηθέντες με παιδιά, με μέσο όρο 2.90, ενώ εκείνοι χωρίς παιδιά ανέφεραν μέσο όρο 2.58, με συνολικό μέσο όρο 2.78.

Όταν ερωτήθηκαν για το άγχος που προκαλεί η εργασία τους, οι ερωτηθέντες με παιδιά ανέφεραν υψηλότερα επίπεδα με μέσο όρο 2.15, σε σύγκριση με εκείνους χωρίς παιδιά που ανέφεραν μέσο όρο 2.03, με συνολικό μέσο όρο 2.11. Οι ερωτηθέντες με παιδιά επίσης ανέφεραν υψηλότερα επίπεδα φόβου με μέσο όρο 2.00, ενώ εκείνοι χωρίς παιδιά ανέφεραν μέσο όρο 1.88, με συνολικό μέσο όρο 1.96. Όσον αφορά την ένταση, οι ερωτηθέντες με παιδιά ανέφεραν μέσο όρο 1.95, ενώ εκείνοι χωρίς παιδιά 1.79, με συνολικό μέσο όρο 1.89.

Η προτίμηση για βάρδιες δείχνει ότι οι ερωτηθέντες χωρίς παιδιά θα προτιμούσαν περισσότερο να εργάζονται σε συγκεκριμένες βάρδιες με μέσο όρο 1.64, σε σύγκριση με εκείνους με παιδιά που είχαν μέσο όρο 1.48, με συνολικό μέσο όρο 1.54. Η επιθυμία αλλαγής εργασίας είναι ελαφρώς υψηλότερη στους ερωτηθέντες με παιδιά με μέσο όρο 1.73, σε σύγκριση με εκείνους χωρίς παιδιά που είχαν μέσο όρο 1.64, με συνολικό μέσο όρο 1.70. Οι λόγοι για την παραμονή στην εργασία είναι παρόμοιοι και στις δύο ομάδες, με μέσους όρους 2.83 για εκείνους με παιδιά και 2.85 για εκείνους χωρίς παιδιά, με συνολικό μέσο όρο 2.84.

Όσον αφορά τις προτιμήσεις για το πού θα ήθελαν να εργάζονται, οι ερωτηθέντες με παιδιά είχαν μέσο όρο 2.67, ενώ εκείνοι χωρίς παιδιά 2.48, με συνολικό μέσο όρο 2.60. Σχετικά με το επιθυμητό εισόδημα, οι ερωτηθέντες χωρίς παιδιά είχαν μέσο όρο 2.24, ενώ εκείνοι με παιδιά 2.15, με συνολικό μέσο όρο 2.18. Όταν ερωτήθηκαν αν θα ήθελαν τα παιδιά τους να γίνουν νοσηλευτές, οι ερωτηθέντες με παιδιά ανέφεραν μέσο όρο 2.08, ενώ εκείνοι χωρίς παιδιά 2.03, με συνολικό μέσο όρο 2.06.

Οι βαθμολογίες για την A-State κλίμακα δείχνουν ότι οι ερωτηθέντες χωρίς παιδιά αναφέρουν ελαφρώς υψηλότερα επίπεδα προσωρινής αγχώδους κατάστασης με μέσο όρο 2.87, σε σύγκριση με εκείνους με παιδιά που είχαν μέσο όρο 2.60, με συνολικό μέσο όρο 2.69. Αντίστοιχα, η A-Trait κλίμακα δείχνει ότι οι ερωτηθέντες χωρίς παιδιά είχαν υψηλότερο μέσο όρο 2.63, ενώ εκείνοι με παιδιά είχαν μέσο όρο 2.35, με συνολικό μέσο όρο 2.45.

Στη συναισθηματική εξάντληση, οι ερωτηθέντες χωρίς παιδιά ανέφεραν υψηλότερο μέσο όρο 3.94, ενώ εκείνοι με παιδιά είχαν μέσο όρο 3.44, με συνολικό μέσο όρο 3.62. Η αποπροσωποποίηση ήταν υψηλότερη στους ερωτηθέντες χωρίς παιδιά με μέσο όρο 3.13, σε σύγκριση με εκείνους με παιδιά που είχαν μέσο όρο 2.42, με συνολικό μέσο όρο 2.67. Τέλος,

η προσωπική επίτευξη ήταν παρόμοια και στις δύο ομάδες, με μέσο όρο 4.13 για εκείνους με παιδιά και 4.15 για εκείνους χωρίς, με συνολικό μέσο όρο 4.13.

Πίνακας 6: Περιγραφική ανάλυση του μέσου όρου των απαντήσεων των συμμετεχόντων σε σχέση με την οικογενειακή τους κατάσταση.

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error
ΚΟΙΜΑΣΤΕ ΚΑΛΑ	ΑΓΑΜΟΣ/Η	8.00	1.88	0.83	0.30
	ΕΓΓΑΜΟΣ/Η	83.00	1.86	0.70	0.08
	ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΣ/Η	2.00	2.50	0.71	0.50
	Συνολικά	93.00	1.87	0.71	0.07
ΒΛΕΠΕΤΕ ΟΝΕΙΡΑ	ΑΓΑΜΟΣ/Η	8.00	2.00	0.00	0.00
	ΕΓΓΑΜΟΣ/Η	83.00	1.60	0.66	0.07
	ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΣ/Η	2.00	3.00	0.00	0.00
	Συνολικά	93.00	1.67	0.66	0.07
ΤΑ ΟΝΕΙΡΑ ΣΑΣ ΣΥΝΗΘΩΣ ΕΙΝΑΙ	ΑΓΑΜΟΣ/Η	8.00	3.38	1.19	0.42
	ΕΓΓΑΜΟΣ/Η	83.00	2.72	1.05	0.12
	ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΣ/Η	2.00	3.00	0.00	0.00
	Συνολικά	93.00	2.78	1.06	0.11
ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΟΤΙ Η ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΑΣ, ΣΑΣ ΔΗΜΙΟΥΡΓΕΙ ΑΓΧΟΣ;	ΑΓΑΜΟΣ/Η	8.00	2.63	0.52	0.18
	ΕΓΓΑΜΟΣ/Η	83.00	2.06	0.82	0.09
	ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΣ/Η	2.00	2.00	1.41	1.00
	Συνολικά	93.00	2.11	0.81	0.08
ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΟΤΙ Η ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΑΣ, ΣΑΣ ΔΗΜΙΟΥΡΓΕΙ ΦΟΒΟΥΣ;	ΑΓΑΜΟΣ/Η	8.00	2.50	0.53	0.19
	ΕΓΓΑΜΟΣ/Η	83.00	1.90	0.84	0.09
	ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΣ/Η	2.00	2.00	1.41	1.00
	Συνολικά	93.00	1.96	0.83	0.09
ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΟΤΙ Η ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΑΣ, ΣΑΣ ΔΗΜΙΟΥΡΓΕΙ ΕΝΤΑΣΗ;	ΑΓΑΜΟΣ/Η	8.00	2.25	0.89	0.31
	ΕΓΓΑΜΟΣ/Η	83.00	1.86	0.90	0.10
	ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΣ/Η	2.00	2.00	1.41	1.00
	Συνολικά	93.00	1.89	0.90	0.09
ΑΝ ΜΠΟΡΟΥΣΑΤΕ, ΠΟΙΑ ΒΑΡΔΙΑ ΘΑ ΠΡΟΤΙΜΟΥΣΑΤΕ;	ΑΓΑΜΟΣ/Η	8.00	1.75	1.04	0.37
	ΕΓΓΑΜΟΣ/Η	83.00	1.52	0.75	0.08
	ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΣ/Η	2.00	1.50	0.71	0.50
	Συνολικά	93.00	1.54	0.77	0.08
ΘΑ ΕΠΙΘΥΜΟΥΣΑΤΕ ΝΑ ΑΛΛΑΞΕΤΕ ΕΡΓΑΣΙΑ;	ΑΓΑΜΟΣ/Η	8.00	2.25	0.89	0.31
	ΕΓΓΑΜΟΣ/Η	83.00	1.65	0.76	0.08
	ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΣ/Η	2.00	1.50	0.71	0.50
	Συνολικά	93.00	1.70	0.78	0.08
ΠΟΙΟΙ ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΛΟΓΟΙ ΠΟΥ ΔΕΝ ΑΛΛΑΞΕΤΕ ΕΡΓΑΣΙΑ;	ΑΓΑΜΟΣ/Η	8.00	2.38	1.30	0.46
	ΕΓΓΑΜΟΣ/Η	83.00	2.90	1.03	0.11
	ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΣ/Η	2.00	2.00	1.41	1.00
	Συνολικά	93.00	2.84	1.07	0.11
ΑΝ ΜΠΟΡΟΥΣΑΤΕ, ΝΑ ΕΠΙΛΕΞΕΤΕ ΠΟΥ ΘΑ ΕΠΙΘΥΜΟΥΣΑΤΕ ΝΑ ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ;	ΑΓΑΜΟΣ/Η	8.00	2.50	1.07	0.38
	ΕΓΓΑΜΟΣ/Η	83.00	2.60	1.00	0.11
	ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΣ/Η	2.00	3.00	1.41	1.00
	Συνολικά	93.00	2.60	1.00	0.10
ΠΟΣΑ ΧΡΗΜΑΤΑ ΜΗΝΙΑΙΩΣ ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΟΤΙ ΘΑ ΕΠΡΕΠΕ ΝΑ ΠΑΙΡΝΕΤΕ ΓΙΑ ΝΑ	ΑΓΑΜΟΣ/Η	8.00	1.88	0.99	0.35

ΠΑΡΑΜΕΙΝΕΤΕ ΣΤΗΝ ΠΑΡΟΥΣΑ ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΑΣ;					
	ΕΓΓΑΜΟΣ/Η	83.00	2.23	0.74	0.08
	ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΣ/Η	2.00	1.50	0.71	0.50
	Συνολικά	93.00	2.18	0.77	0.08
ΘΑ ΕΠΙΘΥΜΟΥΣΑΤΕ ΚΑΠΟΙΟ ΑΠΟ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΣΑΣ ΝΑ ΓΙΝΕΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ/Α;	ΑΓΑΜΟΣ/Η	8.00	2.13	0.35	0.13
	ΕΓΓΑΜΟΣ/Η	83.00	2.05	0.41	0.05
	ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΣ/Η	2.00	2.50	0.71	0.50
	Συνολικά	93.00	2.06	0.41	0.04
A-State	ΑΓΑΜΟΣ/Η	8.00	2.61	0.45	0.16
	ΕΓΓΑΜΟΣ/Η	83.00	2.71	0.44	0.05
	ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΣ/Η	2.00	2.20	0.21	0.15
	Συνολικά	93.00	2.69	0.44	0.05
A-Trait	ΑΓΑΜΟΣ/Η	8.00	2.59	0.31	0.11
	ΕΓΓΑΜΟΣ/Η	83.00	2.44	0.48	0.05
	ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΣ/Η	2.00	2.10	0.64	0.45
	Συνολικά	93.00	2.45	0.47	0.05
S-Άγχος	ΑΓΑΜΟΣ/Η	8.00	2.60	0.70	0.25
	ΕΓΓΑΜΟΣ/Η	83.00	2.60	0.69	0.08
	ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΣ/Η	2.00	1.90	0.71	0.50
	Συνολικά	93.00	2.59	0.69	0.07
T-Άγχος	ΑΓΑΜΟΣ/Η	8.00	2.47	0.68	0.24
	ΕΓΓΑΜΟΣ/Η	83.00	2.42	0.82	0.09
	ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΣ/Η	2.00	1.83	0.71	0.50
	Συνολικά	93.00	2.41	0.81	0.08
Συναισθηματική Εξάντληση	ΑΓΑΜΟΣ/Η	8.00	3.50	1.27	0.45
	ΕΓΓΑΜΟΣ/Η	83.00	3.67	1.64	0.18
	ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΣ/Η	2.00	1.83	0.55	0.39
	Συνολικά	93.00	3.62	1.61	0.17
Αποπροσωποποίηση	ΑΓΑΜΟΣ/Η	8.00	2.90	1.40	0.49
	ΕΓΓΑΜΟΣ/Η	83.00	2.71	1.66	0.18
	ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΣ/Η	2.00	0.30	0.42	0.30
	Συνολικά	93.00	2.67	1.65	0.17
Έλλειψη Προσωπικής Εκπλήρωσης	ΑΓΑΜΟΣ/Η	8.00	3.88	1.14	0.40
	ΕΓΓΑΜΟΣ/Η	83.00	4.14	0.98	0.11
	ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΣ/Η	2.00	5.00	0.18	0.13
	Συνολικά	93.00	4.13	0.99	0.10

Σε σχέση με τη σειρά γέννησης (ΠΙΝΑΚΑΣ 6), όσον αφορά την ποιότητα ύπνου, οι άγαμοι ανέφεραν μέση ποιότητα ύπνου με μέσο όρο 1.88, οι έγγαμοι ανέφεραν μέσο όρο 1.86, και οι διαζευγμένοι είχαν μέσο όρο 2.50, με συνολικό μέσο όρο 1.87. Σχετικά με τα όνειρα, οι άγαμοι ανέφεραν μέσο όρο 2.00, οι έγγαμοι 1.60, και οι διαζευγμένοι 3.00, με συνολικό μέσο όρο 1.67. Τα όνειρα αξιολογήθηκαν ως πιο έντονα από τους άγαμους με μέσο όρο 3.38, ενώ οι έγγαμοι ανέφεραν μέσο όρο 2.72 και οι διαζευγμένοι 3.00, με συνολικό μέσο όρο 2.78.

Όταν ερωτήθηκαν για το άγχος που προκαλεί η εργασία τους, οι άγαμοι ανέφεραν υψηλότερα επίπεδα με μέσο όρο 2.63, σε σύγκριση με τους έγγαμους που ανέφεραν μέσο όρο 2.06 και τους διαζευγμένους 2.00, με συνολικό μέσο όρο 2.11. Οι άγαμοι επίσης ανέφεραν υψηλότερα επίπεδα φόβου με μέσο όρο 2.50, ενώ οι έγγαμοι ανέφεραν μέσο όρο

1.90 και οι διαζευγμένοι 2.00, με συνολικό μέσο όρο 1.96. Όσον αφορά την ένταση, οι άγαμοι ανέφεραν μέσο όρο 2.25, ενώ οι έγγαμοι 1.86 και οι διαζευγμένοι 2.00, με συνολικό μέσο όρο 1.89.

Η προτίμηση για βάρδιες δείχνει ότι οι άγαμοι θα προτιμούσαν περισσότερο να εργάζονται σε συγκεκριμένες βάρδιες με μέσο όρο 1.75, σε σύγκριση με τους έγγαμους που είχαν μέσο όρο 1.52 και τους διαζευγμένους που είχαν μέσο όρο 1.50, με συνολικό μέσο όρο 1.54. Η επιθυμία αλλαγής εργασίας είναι υψηλότερη στους άγαμους με μέσο όρο 2.25, σε σύγκριση με τους έγγαμους που είχαν μέσο όρο 1.65 και τους διαζευγμένους που είχαν μέσο όρο 1.50, με συνολικό μέσο όρο 1.70. Οι λόγοι για την παραμονή στην εργασία είναι παρόμοιοι και στις τρεις ομάδες, με μέσους όρους 2.38 για τους άγαμους, 2.90 για τους έγγαμους, και 2.00 για τους διαζευγμένους, με συνολικό μέσο όρο 2.84.

Όσον αφορά τις προτιμήσεις για το πού θα ήθελαν να εργάζονται, οι άγαμοι είχαν μέσο όρο 2.50, οι έγγαμοι 2.60, και οι διαζευγμένοι 3.00, με συνολικό μέσο όρο 2.60. Σχετικά με το επιθυμητό εισόδημα, οι άγαμοι είχαν μέσο όρο 1.88, οι έγγαμοι 2.23, και οι διαζευγμένοι 1.50, με συνολικό μέσο όρο 2.18. Όταν ερωτήθηκαν αν θα ήθελαν τα παιδιά τους να γίνουν νοσηλευτές, οι άγαμοι ανέφεραν μέσο όρο 2.13, οι έγγαμοι 2.05, και οι διαζευγμένοι 2.50, με συνολικό μέσο όρο 2.06.

Οι βαθμολογίες για την A-State κλίμακα δείχνουν ότι οι έγγαμοι ανέφεραν μέσο όρο 2.71, οι άγαμοι 2.61, και οι διαζευγμένοι 2.20, με συνολικό μέσο όρο 2.69. Η A-Trait κλίμακα δείχνει ότι οι άγαμοι είχαν υψηλότερο μέσο όρο 2.59, ενώ οι έγγαμοι είχαν μέσο όρο 2.44 και οι διαζευγμένοι 2.10, με συνολικό μέσο όρο 2.45.

Στη συναισθηματική εξάντληση, οι έγγαμοι ανέφεραν υψηλότερο μέσο όρο 3.67, ενώ οι άγαμοι είχαν μέσο όρο 3.50 και οι διαζευγμένοι 1.83, με συνολικό μέσο όρο 3.62. Η αποπροσωποποίηση ήταν υψηλότερη στους άγαμους με μέσο όρο 2.90, σε σύγκριση με τους έγγαμους που είχαν μέσο όρο 2.71 και τους διαζευγμένους που είχαν μέσο όρο 0.30, με συνολικό μέσο όρο 2.67. Τέλος, η προσωπική επίτευξη ήταν υψηλότερη στους διαζευγμένους με μέσο όρο 5.00, σε σύγκριση με τους έγγαμους που είχαν μέσο όρο 4.14 και τους άγαμους που είχαν μέσο όρο 3.88, με συνολικό μέσο όρο 4.13.

Πίνακας 7: Περιγραφική ανάλυση του μέσου όρου των απαντήσεων των συμμετεχόντων σε σχέση με τον τόπο διαμονής τους.

ΤΟΠΟΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ			
N	Mean	Std. Deviation	Std. Error

ΚΟΙΜΑΣΤΕ ΚΑΛΑ	ΧΩΡΙΟ/ΚΩΜΟΠΟΛΗ	26.00	1.92	0.80	0.16
	ΠΟΛΗ <150.000 ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ	63.00	1.84	0.68	0.09
	ΠΟΛΗ >150.000 ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ	4.00	2.00	0.82	0.41
	Συνολικά	93.00	1.87	0.71	0.07
ΒΛΕΠΕΤΕ ΟΝΕΙΡΑ	ΧΩΡΙΟ/ΚΩΜΟΠΟΛΗ	26.00	1.54	0.58	0.11
	ΠΟΛΗ <150.000 ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ	63.00	1.70	0.71	0.09
	ΠΟΛΗ >150.000 ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ	4.00	2.00	0.00	0.00
	Συνολικά	93.00	1.67	0.66	0.07
ΤΑ ΟΝΕΙΡΑ ΣΑΣ ΣΥΝΗΘΩΣ ΕΙΝΑΙ	ΧΩΡΙΟ/ΚΩΜΟΠΟΛΗ	26.00	2.69	1.16	0.23
	ΠΟΛΗ <150.000 ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ	63.00	2.83	1.04	0.13
	ΠΟΛΗ >150.000 ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ	4.00	2.75	0.96	0.48
	Συνολικά	93.00	2.78	1.06	0.11
ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΟΤΙ Η ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΑΣ, ΣΑΣ ΔΗΜΙΟΥΡΓΕΙ ΑΓΧΟΣ;	ΧΩΡΙΟ/ΚΩΜΟΠΟΛΗ	26.00	2.15	0.67	0.13
	ΠΟΛΗ <150.000 ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ	63.00	2.03	0.86	0.11
	ΠΟΛΗ >150.000 ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ	4.00	3.00	0.00	0.00
	Συνολικά	93.00	2.11	0.81	0.08
ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΟΤΙ Η ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΑΣ, ΣΑΣ ΔΗΜΙΟΥΡΓΕΙ ΦΟΒΟΥΣ;	ΧΩΡΙΟ/ΚΩΜΟΠΟΛΗ	26.00	1.85	0.83	0.16
	ΠΟΛΗ <150.000 ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ	63.00	1.97	0.84	0.11
	ΠΟΛΗ >150.000 ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ	4.00	2.50	0.58	0.29
	Συνολικά	93.00	1.96	0.83	0.09
ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΟΤΙ Η ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΑΣ, ΣΑΣ ΔΗΜΙΟΥΡΓΕΙ ΕΝΤΑΣΗ;	ΧΩΡΙΟ/ΚΩΜΟΠΟΛΗ	26.00	1.88	0.82	0.16
	ΠΟΛΗ <150.000 ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ	63.00	1.83	0.93	0.12
	ΠΟΛΗ >150.000 ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ	4.00	3.00	0.00	0.00
	Συνολικά	93.00	1.89	0.90	0.09
ΑΝ ΜΠΟΡΟΥΣΑΤΕ, ΠΟΙΑ ΒΑΡΔΙΑ ΘΑ ΠΡΟΤΙΜΟΥΣΑΤΕ;	ΧΩΡΙΟ/ΚΩΜΟΠΟΛΗ	26.00	1.50	0.76	0.15
	ΠΟΛΗ <150.000 ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ	63.00	1.56	0.78	0.10
	ΠΟΛΗ >150.000 ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ	4.00	1.50	1.00	0.50
	Συνολικά	93.00	1.54	0.77	0.08
ΘΑ ΕΠΙΘΥΜΟΥΣΑΤΕ ΝΑ ΑΛΛΑΞΕΤΕ ΕΡΓΑΣΙΑ;	ΧΩΡΙΟ/ΚΩΜΟΠΟΛΗ	26.00	1.77	0.76	0.15
	ΠΟΛΗ <150.000 ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ	63.00	1.67	0.78	0.10
	ΠΟΛΗ >150.000 ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ	4.00	1.75	0.96	0.48
	Συνολικά	93.00	1.70	0.78	0.08
ΠΟΙΟΙ ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΛΟΓΟΙ ΠΟΥ ΔΕΝ ΑΛΛΑΖΕΤΕ ΕΡΓΑΣΙΑ;	ΧΩΡΙΟ/ΚΩΜΟΠΟΛΗ	26.00	3.12	1.21	0.24
	ΠΟΛΗ <150.000 ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ	63.00	2.76	0.96	0.12
	ΠΟΛΗ >150.000 ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ	4.00	2.25	1.50	0.75
	Συνολικά	93.00	2.84	1.07	0.11
ΑΝ ΜΠΟΡΟΥΣΑΤΕ, ΝΑ ΕΠΙΛΕΞΕΤΕ ΠΟΥ ΘΑ ΕΠΙΘΥΜΟΥΣΑΤΕ ΝΑ ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ;	ΧΩΡΙΟ/ΚΩΜΟΠΟΛΗ	26.00	2.38	0.94	0.18
	ΠΟΛΗ <150.000	63.00	2.70	1.01	0.13

	ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ				
	ΠΟΛΗ >150.000	4.00	2.50	1.29	0.65
	ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ				
	Συνολικά	93.00	2.60	1.00	0.10
ΠΟΣΑ ΧΡΗΜΑΤΑ ΜΗΝΙΑΙΩΣ ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΟΤΙ ΘΑ ΕΠΡΕΠΕ ΝΑ ΠΑΙΡΝΕΤΕ ΓΙΑ ΝΑ ΠΑΡΑΜΕΙΝΕΤΕ ΣΤΗΝ ΠΑΡΟΥΣΑ ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΑΣ;	ΧΩΡΙΟ/ΚΩΜΟΠΟΛΗ	26.00	2.00	0.69	0.14
	ΠΟΛΗ <150.000	63.00	2.25	0.76	0.10
	ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ				
	ΠΟΛΗ >150.000	4.00	2.25	1.26	0.63
	ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ				
	Συνολικά	93.00	2.18	0.77	0.08
ΘΑ ΕΠΙΘΥΜΟΥΣΑΤΕ ΚΑΠΟΙΟ ΑΠΟ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΣΑΣ ΝΑ ΓΙΝΕΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ/Α;	ΧΩΡΙΟ/ΚΩΜΟΠΟΛΗ	26.00	2.08	0.56	0.11
	ΠΟΛΗ <150.000	63.00	2.03	0.31	0.04
	ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ				
	ΠΟΛΗ >150.000	4.00	2.50	0.58	0.29
	ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ				
	Συνολικά	93.00	2.06	0.41	0.04
A-State	ΧΩΡΙΟ/ΚΩΜΟΠΟΛΗ	26.00	2.49	0.27	0.05
	ΠΟΛΗ <150.000	63.00	2.81	0.46	0.06
	ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ				
	ΠΟΛΗ >150.000	4.00	2.24	0.22	0.11
	ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ				
	Συνολικά	93.00	2.69	0.44	0.05
A-Trait	ΧΩΡΙΟ/ΚΩΜΟΠΟΛΗ	26.00	2.23	0.32	0.06
	ΠΟΛΗ <150.000	63.00	2.55	0.50	0.06
	ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ				
	ΠΟΛΗ >150.000	4.00	2.16	0.25	0.12
	ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ				
	Συνολικά	93.00	2.45	0.47	0.05
S-Άγχος	ΧΩΡΙΟ/ΚΩΜΟΠΟΛΗ	26.00	2.28	0.46	0.09
	ΠΟΛΗ <150.000	63.00	2.76	0.73	0.09
	ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ				
	ΠΟΛΗ >150.000	4.00	1.90	0.29	0.15
	ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ				
	Συνολικά	93.00	2.59	0.69	0.07
T-Άγχος	ΧΩΡΙΟ/ΚΩΜΟΠΟΛΗ	26.00	2.13	0.46	0.09
	ΠΟΛΗ <150.000	63.00	2.54	0.90	0.11
	ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ				
	ΠΟΛΗ >150.000	4.00	2.08	0.32	0.16
	ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ				
	Συνολικά	93.00	2.41	0.81	0.08
Συναισθηματική Εξάντληση	ΧΩΡΙΟ/ΚΩΜΟΠΟΛΗ	26.00	2.79	1.20	0.24
	ΠΟΛΗ <150.000	63.00	4.04	1.64	0.21
	ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ				
	ΠΟΛΗ >150.000	4.00	2.39	0.73	0.36
	ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ				
	Συνολικά	93.00	3.62	1.61	0.17
Αποπροσωποποίηση	ΧΩΡΙΟ/ΚΩΜΟΠΟΛΗ	26.00	2.16	1.29	0.25
	ΠΟΛΗ <150.000	63.00	2.96	1.76	0.22
	ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ				
	ΠΟΛΗ >150.000	4.00	1.55	0.66	0.33
	ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ				
	Συνολικά	93.00	2.67	1.65	0.17
Έλλειψη Προσωπικής Εκπλήρωσης	ΧΩΡΙΟ/ΚΩΜΟΠΟΛΗ	26.00	3.81	0.93	0.18
	ΠΟΛΗ <150.000	63.00	4.27	1.01	0.13
	ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ				
	ΠΟΛΗ >150.000	4.00	4.09	0.58	0.29
	ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ				
	Συνολικά	93.00	4.13	0.99	0.10

Σε σχέση με τη σειρά γέννησης (ΠΙΝΑΚΑΣ 7), όσον αφορά την ποιότητα ύπνου, οι ερωτηθέντες που ζουν σε χωριό ή κωμόπολη ανέφεραν μέση ποιότητα ύπνου με μέσο όρο 1.92, εκείνοι που ζουν σε πόλεις με λιγότερους από 150.000 κατοίκους ανέφεραν μέσο όρο 1.84, και όσοι ζουν σε πόλεις με περισσότερους από 150.000 κατοίκους ανέφεραν μέσο όρο 2.00, με συνολικό μέσο όρο 1.87. Σχετικά με τα όνειρα, οι ερωτηθέντες σε χωριό ή κωμόπολη ανέφεραν μέσο όρο 1.54, εκείνοι σε πόλεις με λιγότερους από 150.000 κατοίκους 1.70, και όσοι σε πόλεις με περισσότερους από 150.000 κατοίκους 2.00, με συνολικό μέσο όρο 1.67. Τα όνειρα αξιολογήθηκαν ως πιο έντονα από τους ερωτηθέντες σε πόλεις με λιγότερους από 150.000 κατοίκους με μέσο όρο 2.83, ενώ εκείνοι σε χωριό ή κωμόπολη ανέφεραν μέσο όρο 2.69 και σε πόλεις με περισσότερους από 150.000 κατοίκους 2.75, με συνολικό μέσο όρο 2.78.

Όταν ερωτήθηκαν για το άγχος που προκαλεί η εργασία τους, οι ερωτηθέντες σε πόλεις με περισσότερους από 150.000 κατοίκους ανέφεραν υψηλότερα επίπεδα με μέσο όρο 3.00, σε σύγκριση με εκείνους σε χωριό ή κωμόπολη που ανέφεραν μέσο όρο 2.15 και σε πόλεις με λιγότερους από 150.000 κατοίκους 2.03, με συνολικό μέσο όρο 2.11. Οι ερωτηθέντες σε πόλεις με περισσότερους από 150.000 κατοίκους επίσης ανέφεραν υψηλότερα επίπεδα φόβου με μέσο όρο 2.50, ενώ εκείνοι σε πόλεις με λιγότερους από 150.000 κατοίκους ανέφεραν μέσο όρο 1.97 και σε χωριό ή κωμόπολη 1.85, με συνολικό μέσο όρο 1.96. Όσον αφορά την ένταση, οι ερωτηθέντες σε πόλεις με περισσότερους από 150.000 κατοίκους ανέφεραν μέσο όρο 3.00, ενώ εκείνοι σε χωριό ή κωμόπολη 1.88 και σε πόλεις με λιγότερους από 150.000 κατοίκους 1.83, με συνολικό μέσο όρο 1.89.

Η προτίμηση για βάρδιες δείχνει ότι οι ερωτηθέντες σε πόλεις με λιγότερους από 150.000 κατοίκους θα προτιμούσαν περισσότερο να εργάζονται σε συγκεκριμένες βάρδιες με μέσο όρο 1.56, σε σύγκριση με εκείνους σε χωριό ή κωμόπολη που είχαν μέσο όρο 1.50 και σε πόλεις με περισσότερους από 150.000 κατοίκους που είχαν μέσο όρο 1.50, με συνολικό μέσο όρο 1.54. Η επιθυμία αλλαγής εργασίας είναι υψηλότερη στους ερωτηθέντες σε χωριό ή κωμόπολη με μέσο όρο 1.77, σε σύγκριση με εκείνους σε πόλεις με λιγότερους από 150.000 κατοίκους που είχαν μέσο όρο 1.67 και σε πόλεις με περισσότερους από 150.000 κατοίκους που είχαν μέσο όρο 1.75, με συνολικό μέσο όρο 1.70. Οι λόγοι για την παραμονή στην εργασία είναι παρόμοιοι και στις τρεις ομάδες, με μέσους όρους 3.12 για τους ερωτηθέντες σε χωριό ή κωμόπολη, 2.76 για εκείνους σε πόλεις με λιγότερους από 150.000 κατοίκους, και 2.25 για εκείνους σε πόλεις με περισσότερους από 150.000 κατοίκους, με συνολικό μέσο όρο 2.84.

Όσον αφορά τις προτιμήσεις για το πού θα ήθελαν να εργάζονται, οι ερωτηθέντες σε πόλεις με λιγότερους από 150.000 κατοίκους είχαν μέσο όρο 2.70, ενώ εκείνοι σε χωριό ή κωμόπολη 2.38 και σε πόλεις με περισσότερους από 150.000 κατοίκους 2.50, με συνολικό μέσο όρο 2.60. Σχετικά με το επιθυμητό εισόδημα, οι ερωτηθέντες σε πόλεις με λιγότερους από 150.000 κατοίκους είχαν μέσο όρο 2.25, ενώ εκείνοι σε χωριό ή κωμόπολη 2.00 και σε πόλεις με περισσότερους από 150.000 κατοίκους 2.25, με συνολικό μέσο όρο 2.18. Όταν ερωτήθηκαν αν θα ήθελαν τα παιδιά τους να γίνουν νοσηλευτές, οι ερωτηθέντες σε πόλεις με περισσότερους από 150.000 κατοίκους ανέφεραν μέσο όρο 2.50, ενώ εκείνοι σε χωριό ή κωμόπολη 2.08 και σε πόλεις με λιγότερους από 150.000 κατοίκους 2.03, με συνολικό μέσο όρο 2.06.

Οι βαθμολογίες για την A-State κλίμακα δείχνουν ότι οι ερωτηθέντες σε πόλεις με λιγότερους από 150.000 κατοίκους αναφέρουν υψηλότερα επίπεδα προσωρινής αγχώδους κατάστασης με μέσο όρο 2.81, σε σύγκριση με εκείνους σε χωριό ή κωμόπολη που είχαν μέσο όρο 2.49 και σε πόλεις με περισσότερους από 150.000 κατοίκους που είχαν μέσο όρο 2.24, με συνολικό μέσο όρο 2.69. Η A-Trait κλίμακα δείχνει ότι οι ερωτηθέντες σε πόλεις με λιγότερους από 150.000 κατοίκους είχαν υψηλότερο μέσο όρο 2.55, ενώ εκείνοι σε χωριό ή κωμόπολη είχαν μέσο όρο 2.23 και σε πόλεις με περισσότερους από 150.000 κατοίκους 2.16, με συνολικό μέσο όρο 2.45.

Στη συναισθηματική εξάντληση, οι ερωτηθέντες σε πόλεις με λιγότερους από 150.000 κατοίκους ανέφεραν υψηλότερο μέσο όρο 4.04, ενώ εκείνοι σε χωριό ή κωμόπολη είχαν μέσο όρο 2.79 και σε πόλεις με περισσότερους από 150.000 κατοίκους 2.39, με συνολικό μέσο όρο 3.62. Η αποπροσωποποίηση ήταν υψηλότερη στους ερωτηθέντες σε πόλεις με λιγότερους από 150.000 κατοίκους με μέσο όρο 2.96, σε σύγκριση με εκείνους σε χωριό ή κωμόπολη που είχαν μέσο όρο 2.16 και σε πόλεις με περισσότερους από 150.000 κατοίκους που είχαν μέσο όρο 1.55, με συνολικό μέσο όρο 2.67. Τέλος, η προσωπική επίτευξη ήταν υψηλότερη στους ερωτηθέντες σε πόλεις με λιγότερους από 150.000 κατοίκους με μέσο όρο 4.27, σε σύγκριση με εκείνους σε χωριό ή κωμόπολη που είχαν μέσο όρο 3.81 και σε πόλεις με περισσότερους από 150.000 κατοίκους που είχαν μέσο όρο 4.09, με συνολικό μέσο όρο 4.13.

Πίνακας 8: Περιγραφική ανάλυση του μέσου όρου των απαντήσεων των συμμετεχόντων σε σχέση με την εκπαίδευσή τους.

ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ					
		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error
ΚΟΙΜΑΣΤΕ ΚΑΛΑ	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΤΕΙ	72.00	1.79	0.69	0.08
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΑΕΙ	21.00	2.14	0.73	0.16

	Συνολικά	93.00	1.87	0.71	0.07
ΒΛΕΠΕΤΕ ΟΝΕΙΡΑ	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΤΕΙ	72.00	1.75	0.67	0.08
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΑΕΙ	21.00	1.38	0.59	0.13
	Συνολικά	93.00	1.67	0.66	0.07
ΤΑ ΟΝΕΙΡΑ ΣΑΣ ΣΥΝΗΘΩΣ ΕΙΝΑΙ	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΤΕΙ	72.00	2.92	1.08	0.13
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΑΕΙ	21.00	2.33	0.86	0.19
	Συνολικά	93.00	2.78	1.06	0.11
ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΟΤΙ Η ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΑΣ, ΣΑΣ ΔΗΜΙΟΥΡΓΕΙ ΑΓΧΟΣ;	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΤΕΙ	72.00	2.11	0.83	0.10
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΑΕΙ	21.00	2.10	0.77	0.17
	Συνολικά	93.00	2.11	0.81	0.08
ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΟΤΙ Η ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΑΣ, ΣΑΣ ΔΗΜΙΟΥΡΓΕΙ ΦΟΒΟΥΣ;	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΤΕΙ	72.00	1.97	0.87	0.10
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΑΕΙ	21.00	1.90	0.70	0.15
	Συνολικά	93.00	1.96	0.83	0.09
ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΟΤΙ Η ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΑΣ, ΣΑΣ ΔΗΜΙΟΥΡΓΕΙ ΕΝΤΑΣΗ;	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΤΕΙ	72.00	2.01	0.91	0.11
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΑΕΙ	21.00	1.48	0.75	0.16
	Συνολικά	93.00	1.89	0.90	0.09
ΑΝ ΜΠΟΡΟΥΣΑΤΕ, ΠΟΙΑ ΒΑΡΔΙΑ ΘΑ ΠΡΟΤΙΜΟΥΣΑΤΕ;	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΤΕΙ	72.00	1.56	0.79	0.09
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΑΕΙ	21.00	1.48	0.75	0.16
	Συνολικά	93.00	1.54	0.77	0.08
ΘΑ ΕΠΙΘΥΜΟΥΣΑΤΕ ΝΑ ΑΛΛΑΞΕΤΕ ΕΡΓΑΣΙΑ;	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΤΕΙ	72.00	1.82	0.79	0.09
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΑΕΙ	21.00	1.29	0.56	0.12
	Συνολικά	93.00	1.70	0.78	0.08
ΠΟΙΟΙ ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΛΟΓΟΙ ΠΟΥ ΔΕΝ ΑΛΛΑΞΕΤΕ ΕΡΓΑΣΙΑ;	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΤΕΙ	72.00	2.85	0.99	0.12
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΑΕΙ	21.00	2.81	1.33	0.29
	Συνολικά	93.00	2.84	1.07	0.11
ΑΝ ΜΠΟΡΟΥΣΑΤΕ, ΝΑ ΕΠΙΛΕΞΕΤΕ ΠΟΥ ΘΑ ΕΠΙΘΥΜΟΥΣΑΤΕ ΝΑ ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ;	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΤΕΙ	72.00	2.57	0.99	0.12
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΑΕΙ	21.00	2.71	1.06	0.23
	Συνολικά	93.00	2.60	1.00	0.10
ΠΟΣΑ ΧΡΗΜΑΤΑ ΜΗΝΙΑΙΩΣ ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΟΤΙ ΘΑ ΕΠΡΕΠΕ ΝΑ ΠΑΙΡΝΕΤΕ ΓΙΑ ΝΑ ΠΑΡΑΜΕΙΝΕΤΕ ΣΤΗΝ ΠΑΡΟΥΣΑ ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΑΣ;	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΤΕΙ	72.00	2.19	0.76	0.09
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΑΕΙ	21.00	2.14	0.79	0.17
	Συνολικά	93.00	2.18	0.77	0.08
ΘΑ ΕΠΙΘΥΜΟΥΣΑΤΕ ΚΑΠΟΙΟ ΑΠΟ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΣΑΣ ΝΑ ΓΙΝΕΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ/Α;	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΤΕΙ	72.00	2.07	0.45	0.05
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΑΕΙ	21.00	2.05	0.22	0.05
	Συνολικά	93.00	2.06	0.41	0.04
A-State	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΤΕΙ	72.00	2.74	0.46	0.05
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΑΕΙ	21.00	2.54	0.32	0.07
	Συνολικά	93.00	2.69	0.44	0.05
A-Trait	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΤΕΙ	72.00	2.47	0.50	0.06
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΑΕΙ	21.00	2.35	0.33	0.07
	Συνολικά	93.00	2.45	0.47	0.05
S-Άγχος	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΤΕΙ	72.00	2.65	0.72	0.08
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΑΕΙ	21.00	2.37	0.57	0.12
	Συνολικά	93.00	2.59	0.69	0.07
T-Άγχος	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΤΕΙ	72.00	2.49	0.81	0.10
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΑΕΙ	21.00	2.15	0.74	0.16
	Συνολικά	93.00	2.41	0.81	0.08

Συναισθηματική Εξάντληση	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΤΕΙ	72.00	3.67	1.73	0.20
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΑΕΙ	21.00	3.45	1.14	0.25
	Συνολικά	93.00	3.62	1.61	0.17
Αποπροσωποποίηση	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΤΕΙ	72.00	2.59	1.70	0.20
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΑΕΙ	21.00	2.96	1.46	0.32
	Συνολικά	93.00	2.67	1.65	0.17
Έλλειψη Προσωπικής Εκπλήρωσης	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΤΕΙ	72.00	4.25	0.95	0.11
	ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΑΕΙ	21.00	3.73	1.03	0.23
	Συνολικά	93.00	4.13	0.99	0.10

Όταν ερωτήθηκαν για το άγχος που προκαλεί η εργασία τους (ΠΙΝΑΚΑΣ 8), οι απόφοιτοι ΤΕΙ ανέφεραν μέσο όρο 2.11, ενώ οι απόφοιτοι ΑΕΙ ανέφεραν παρόμοιο μέσο όρο 2.10, με συνολικό μέσο όρο 2.11. Οι απόφοιτοι ΤΕΙ επίσης ανέφεραν ελαφρώς υψηλότερα επίπεδα φόβου με μέσο όρο 1.97, ενώ οι απόφοιτοι ΑΕΙ ανέφεραν μέσο όρο 1.90, με συνολικό μέσο όρο 1.96. Όσον αφορά την ένταση, οι απόφοιτοι ΤΕΙ ανέφεραν μέσο όρο 2.01, ενώ οι απόφοιτοι ΑΕΙ 1.48, με συνολικό μέσο όρο 1.89.

Η προτίμηση για βάρδιες δείχνει ότι οι απόφοιτοι ΤΕΙ θα προτιμούσαν περισσότερο να εργάζονται σε συγκεκριμένες βάρδιες με μέσο όρο 1.56, σε σύγκριση με εκείνους απόφοιτους ΑΕΙ που είχαν μέσο όρο 1.48, με συνολικό μέσο όρο 1.54. Η επιθυμία αλλαγής εργασίας είναι υψηλότερη στους απόφοιτους ΤΕΙ με μέσο όρο 1.82, σε σύγκριση με τους απόφοιτους ΑΕΙ που είχαν μέσο όρο 1.29, με συνολικό μέσο όρο 1.70. Οι λόγοι για την παραμονή στην εργασία είναι παρόμοιοι και στις δύο ομάδες, με μέσους όρους 2.85 για τους απόφοιτους ΤΕΙ και 2.81 για τους απόφοιτους ΑΕΙ, με συνολικό μέσο όρο 2.84.

Όσον αφορά τις προτιμήσεις για το πού θα ήθελαν να εργάζονται, οι απόφοιτοι ΑΕΙ είχαν μέσο όρο 2.71, ενώ οι απόφοιτοι ΤΕΙ 2.57, με συνολικό μέσο όρο 2.60. Σχετικά με το επιθυμητό εισόδημα, οι απόφοιτοι ΤΕΙ είχαν μέσο όρο 2.19, ενώ οι απόφοιτοι ΑΕΙ 2.14, με συνολικό μέσο όρο 2.18. Όταν ερωτήθηκαν αν θα ήθελαν τα παιδιά τους να γίνουν νοσηλευτές, οι απόφοιτοι ΤΕΙ ανέφεραν μέσο όρο 2.07, ενώ οι απόφοιτοι ΑΕΙ 2.05, με συνολικό μέσο όρο 2.06.

Οι βαθμολογίες για την A-State κλίμακα δείχνουν ότι οι απόφοιτοι ΤΕΙ αναφέρουν ελαφρώς υψηλότερα επίπεδα προσωρινής αγχώδους κατάστασης με μέσο όρο 2.74, σε σύγκριση με εκείνους απόφοιτους ΑΕΙ που είχαν μέσο όρο 2.54, με συνολικό μέσο όρο 2.69. Η A-Trait κλίμακα δείχνει ότι οι απόφοιτοι ΤΕΙ είχαν ελαφρώς υψηλότερο μέσο όρο 2.47, ενώ οι απόφοιτοι ΑΕΙ είχαν μέσο όρο 2.35, με συνολικό μέσο όρο 2.45.

Στη συναισθηματική εξάντληση, οι απόφοιτοι ΤΕΙ ανέφεραν υψηλότερο μέσο όρο 3.67, ενώ οι απόφοιτοι ΑΕΙ είχαν μέσο όρο 3.45, με συνολικό μέσο όρο 3.62. Η αποπροσωποποίηση ήταν υψηλότερη στους απόφοιτους ΑΕΙ με μέσο όρο 2.96, σε σύγκριση με τους απόφοιτους ΤΕΙ που είχαν μέσο όρο 2.59, με συνολικό μέσο όρο 2.67. Τέλος, η προσωπική επίτευξη ήταν υψηλότερη στους απόφοιτους ΤΕΙ με μέσο όρο 4.25, σε σύγκριση με τους απόφοιτους ΑΕΙ που είχαν μέσο όρο 3.73, με συνολικό μέσο όρο 4.13.

Πίνακας 9: Περιγραφική ανάλυση του μέσου όρου των απαντήσεων των συμμετεχόντων σε σχέση με το εάν έχουν μεταπτυχιακές σπουδές.

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΕΣ ΣΠΟΥΔΕΣ		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error
ΚΟΙΜΑΣΤΕ ΚΑΛΑ	ΝΑΙ	34.00	2.00	0.74	0.13
	ΌΧΙ	54.00	1.80	0.66	0.09
	ΥΠΟΨΗΦΙΟΣ/Α	5.00	1.80	1.10	0.49
	Συνολικά	93.00	1.87	0.71	0.07
ΒΛΕΠΕΤΕ ΟΝΕΙΡΑ	ΝΑΙ	34.00	1.53	0.66	0.11
	ΌΧΙ	54.00	1.76	0.67	0.09
	ΥΠΟΨΗΦΙΟΣ/Α	5.00	1.60	0.55	0.24
	Συνολικά	93.00	1.67	0.66	0.07
ΤΑ ΟΝΕΙΡΑ ΣΑΣ ΣΥΝΗΘΩΣ ΕΙΝΑΙ	ΝΑΙ	34.00	2.76	1.10	0.19
	ΌΧΙ	54.00	2.72	1.05	0.14
	ΥΠΟΨΗΦΙΟΣ/Α	5.00	3.60	0.55	0.24
	Συνολικά	93.00	2.78	1.06	0.11
ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΟΤΙ Η ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΑΣ, ΣΑΣ ΔΗΜΙΟΥΡΓΕΙ ΑΓΧΟΣ;	ΝΑΙ	34.00	2.12	0.84	0.14
	ΌΧΙ	54.00	2.07	0.82	0.11
	ΥΠΟΨΗΦΙΟΣ/Α	5.00	2.40	0.55	0.24
	Συνολικά	93.00	2.11	0.81	0.08
ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΟΤΙ Η ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΑΣ, ΣΑΣ ΔΗΜΙΟΥΡΓΕΙ ΦΟΒΟΥΣ;	ΝΑΙ	34.00	2.12	0.81	0.14
	ΌΧΙ	54.00	1.81	0.85	0.12
	ΥΠΟΨΗΦΙΟΣ/Α	5.00	2.40	0.55	0.24
	Συνολικά	93.00	1.96	0.83	0.09
ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΟΤΙ Η ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΑΣ, ΣΑΣ ΔΗΜΙΟΥΡΓΕΙ ΕΝΤΑΣΗ;	ΝΑΙ	34.00	1.94	0.98	0.17
	ΌΧΙ	54.00	1.80	0.86	0.12
	ΥΠΟΨΗΦΙΟΣ/Α	5.00	2.60	0.55	0.24
	Συνολικά	93.00	1.89	0.90	0.09
ΑΝ ΜΠΟΡΟΥΣΑΤΕ, ΠΟΙΑ ΒΑΡΔΙΑ ΘΑ ΠΡΟΤΙΜΟΥΣΑΤΕ;	ΝΑΙ	34.00	1.44	0.70	0.12
	ΌΧΙ	54.00	1.57	0.79	0.11
	ΥΠΟΨΗΦΙΟΣ/Α	5.00	1.80	1.10	0.49
	Συνολικά	93.00	1.54	0.77	0.08
ΘΑ ΕΠΙΘΥΜΟΥΣΑΤΕ ΝΑ ΑΛΛΑΞΕΤΕ ΕΡΓΑΣΙΑ;	ΝΑΙ	34.00	1.59	0.86	0.15
	ΌΧΙ	54.00	1.78	0.74	0.10
	ΥΠΟΨΗΦΙΟΣ/Α	5.00	1.60	0.55	0.24
	Συνολικά	93.00	1.70	0.78	0.08
ΠΟΙΟΙ ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΛΟΓΟΙ ΠΟΥ ΔΕΝ ΑΛΛΑΞΕΤΕ ΕΡΓΑΣΙΑ;	ΝΑΙ	34.00	2.79	1.17	0.20
	ΌΧΙ	54.00	2.93	1.01	0.14
	ΥΠΟΨΗΦΙΟΣ/Α	5.00	2.20	0.84	0.37
	Συνολικά	93.00	2.84	1.07	0.11
ΑΝ ΜΠΟΡΟΥΣΑΤΕ, ΝΑ ΕΠΙΛΕΞΕΤΕ ΠΟΥ ΘΑ ΕΠΙΘΥΜΟΥΣΑΤΕ ΝΑ ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ;	ΝΑΙ	34.00	2.65	1.07	0.18
	ΌΧΙ	54.00	2.63	0.98	0.13

	ΥΠΟΨΗΦΙΟΣ/Α	5.00	2.00	0.71	0.32
	Συνολικά	93.00	2.60	1.00	0.10
ΠΟΣΑ ΧΡΗΜΑΤΑ ΜΗΝΙΑΙΩΣ ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΟΤΙ ΘΑ ΕΠΡΕΠΕ ΝΑ ΠΑΙΡΝΕΤΕ ΓΙΑ ΝΑ ΠΑΡΑΜΕΙΝΕΤΕ ΣΤΗΝ ΠΑΡΟΥΣΑ ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΑΣ;	ΝΑΙ	34.00	2.15	0.82	0.14
	ΌΧΙ	54.00	2.19	0.70	0.10
	ΥΠΟΨΗΦΙΟΣ/Α	5.00	2.40	1.14	0.51
	Συνολικά	93.00	2.18	0.77	0.08
ΘΑ ΕΠΙΘΥΜΟΥΣΑΤΕ ΚΑΠΟΙΟ ΑΠΟ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΣΑΣ ΝΑ ΓΙΝΕΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ/Α;	ΝΑΙ	34.00	2.12	0.33	0.06
	ΌΧΙ	54.00	2.04	0.47	0.06
	ΥΠΟΨΗΦΙΟΣ/Α	5.00	2.00	0.00	0.00
	Συνολικά	93.00	2.06	0.41	0.04
A-State	ΝΑΙ	34.00	2.73	0.43	0.07
	ΌΧΙ	54.00	2.70	0.46	0.06
	ΥΠΟΨΗΦΙΟΣ/Α	5.00	2.39	0.08	0.04
	Συνολικά	93.00	2.69	0.44	0.05
A-Trait	ΝΑΙ	34.00	2.49	0.44	0.08
	ΌΧΙ	54.00	2.44	0.49	0.07
	ΥΠΟΨΗΦΙΟΣ/Α	5.00	2.19	0.33	0.15
	Συνολικά	93.00	2.45	0.47	0.05
S-Άγχος	ΝΑΙ	34.00	2.69	0.64	0.11
	ΌΧΙ	54.00	2.59	0.72	0.10
	ΥΠΟΨΗΦΙΟΣ/Α	5.00	1.86	0.22	0.10
	Συνολικά	93.00	2.59	0.69	0.07
T-Άγχος	ΝΑΙ	34.00	2.37	0.82	0.14
	ΌΧΙ	54.00	2.47	0.81	0.11
	ΥΠΟΨΗΦΙΟΣ/Α	5.00	2.00	0.61	0.27
	Συνολικά	93.00	2.41	0.81	0.08
Συναισθηματική Εξάντληση	ΝΑΙ	34.00	3.55	1.11	0.19
	ΌΧΙ	54.00	3.80	1.84	0.25
	ΥΠΟΨΗΦΙΟΣ/Α	5.00	2.09	1.03	0.46
	Συνολικά	93.00	3.62	1.61	0.17
Αποπροσωποποίηση	ΝΑΙ	34.00	2.71	1.34	0.23
	ΌΧΙ	54.00	2.73	1.78	0.24
	ΥΠΟΨΗΦΙΟΣ/Α	5.00	1.80	2.19	0.98
	Συνολικά	93.00	2.67	1.65	0.17
Έλλειψη Προσωπικής Εκπλήρωσης	ΝΑΙ	34.00	3.99	0.95	0.16
	ΌΧΙ	54.00	4.19	1.01	0.14
	ΥΠΟΨΗΦΙΟΣ/Α	5.00	4.45	1.10	0.49
	Συνολικά	93.00	4.13	0.99	0.10

Σε σχέση με τη σειρά γέννησης (ΠΙΝΑΚΑΣ 9), όσον αφορά την ποιότητα ύπνου, οι απόφοιτοι μεταπτυχιακών ανέφεραν μέση ποιότητα ύπνου με μέσο όρο 2.00, ενώ εκείνοι χωρίς μεταπτυχιακές σπουδές ανέφεραν μέσο όρο 1.80, και οι υποψήφιοι ανέφεραν μέσο όρο 1.80, με συνολικό μέσο όρο 1.87. Σχετικά με τα όνειρα, οι απόφοιτοι μεταπτυχιακών ανέφεραν μέσο όρο 1.53, ενώ εκείνοι χωρίς μεταπτυχιακές σπουδές ανέφεραν μέσο όρο 1.76, και οι υποψήφιοι 1.60, με συνολικό μέσο όρο 1.67. Τα όνειρα αξιολογήθηκαν ως πιο έντονα από τους υποψήφιους με μέσο όρο 3.60, ενώ οι απόφοιτοι μεταπτυχιακών ανέφεραν μέσο όρο 2.76 και εκείνοι χωρίς μεταπτυχιακές σπουδές 2.72, με συνολικό μέσο όρο 2.78.

Όταν ερωτήθηκαν για το άγχος που προκαλεί η εργασία τους, οι υποψήφιοι ανέφεραν υψηλότερα επίπεδα με μέσο όρο 2.40, σε σύγκριση με τους απόφοιτους μεταπτυχιακών που

ανέφεραν μέσο όρο 2.12 και εκείνους χωρίς μεταπτυχιακές σπουδές 2.07, με συνολικό μέσο όρο 2.11. Οι υποψήφιοι επίσης ανέφεραν υψηλότερα επίπεδα φόβου με μέσο όρο 2.40, ενώ οι απόφοιτοι μεταπτυχιακών ανέφεραν μέσο όρο 2.12 και εκείνοι χωρίς μεταπτυχιακές σπουδές 1.81, με συνολικό μέσο όρο 1.96. Όσον αφορά την ένταση, οι υποψήφιοι ανέφεραν μέσο όρο 2.60, ενώ οι απόφοιτοι μεταπτυχιακών 1.94 και εκείνοι χωρίς μεταπτυχιακές σπουδές 1.80, με συνολικό μέσο όρο 1.89.

Η προτίμηση για βάρδιες δείχνει ότι οι υποψήφιοι θα προτιμούσαν περισσότερο να εργάζονται σε συγκεκριμένες βάρδιες με μέσο όρο 1.80, σε σύγκριση με τους απόφοιτους μεταπτυχιακών που είχαν μέσο όρο 1.44 και εκείνους χωρίς μεταπτυχιακές σπουδές που είχαν μέσο όρο 1.57, με συνολικό μέσο όρο 1.54. Η επιθυμία αλλαγής εργασίας είναι υψηλότερη στους απόφοιτους μεταπτυχιακών με μέσο όρο 1.59, σε σύγκριση με εκείνους χωρίς μεταπτυχιακές σπουδές που είχαν μέσο όρο 1.78 και τους υποψήφιους που είχαν μέσο όρο 1.60, με συνολικό μέσο όρο 1.70. Οι λόγοι για την παραμονή στην εργασία είναι παρόμοιοι και στις τρεις ομάδες, με μέσους όρους 2.79 για τους απόφοιτους μεταπτυχιακών, 2.93 για εκείνους χωρίς μεταπτυχιακές σπουδές, και 2.20 για τους υποψήφιους, με συνολικό μέσο όρο 2.84.

Όσον αφορά τις προτιμήσεις για το πού θα ήθελαν να εργάζονται, οι απόφοιτοι μεταπτυχιακών είχαν μέσο όρο 2.65, ενώ εκείνοι χωρίς μεταπτυχιακές σπουδές 2.63 και οι υποψήφιοι 2.00, με συνολικό μέσο όρο 2.60. Σχετικά με το επιθυμητό εισόδημα, οι υποψήφιοι είχαν μέσο όρο 2.40, ενώ οι απόφοιτοι μεταπτυχιακών 2.15 και εκείνοι χωρίς μεταπτυχιακές σπουδές 2.19, με συνολικό μέσο όρο 2.18. Όταν ερωτήθηκαν αν θα ήθελαν τα παιδιά τους να γίνουν νοσηλευτές, οι απόφοιτοι μεταπτυχιακών ανέφεραν μέσο όρο 2.12, ενώ εκείνοι χωρίς μεταπτυχιακές σπουδές 2.04 και οι υποψήφιοι 2.00, με συνολικό μέσο όρο 2.06.

Οι βαθμολογίες για την A-State κλίμακα δείχνουν ότι οι απόφοιτοι μεταπτυχιακών αναφέρουν ελαφρώς υψηλότερα επίπεδα προσωρινής αγχώδους κατάστασης με μέσο όρο 2.73, σε σύγκριση με εκείνους χωρίς μεταπτυχιακές σπουδές που είχαν μέσο όρο 2.70 και τους υποψήφιους που είχαν μέσο όρο 2.39, με συνολικό μέσο όρο 2.69. Η A-Trait κλίμακα δείχνει ότι οι απόφοιτοι μεταπτυχιακών είχαν υψηλότερο μέσο όρο 2.49, ενώ εκείνοι χωρίς μεταπτυχιακές σπουδές είχαν μέσο όρο 2.44 και οι υποψήφιοι 2.19, με συνολικό μέσο όρο 2.45.

Στη συναισθηματική εξάντληση, οι απόφοιτοι χωρίς μεταπτυχιακές σπουδές ανέφεραν υψηλότερο μέσο όρο 3.80, ενώ οι απόφοιτοι μεταπτυχιακών είχαν μέσο όρο 3.55 και οι υποψήφιοι 2.09, με συνολικό μέσο όρο 3.62. Η αποπροσωποποίηση ήταν υψηλότερη στους απόφοιτους χωρίς μεταπτυχιακές σπουδές με μέσο όρο 2.73, σε σύγκριση με τους απόφοιτους μεταπτυχιακών που είχαν μέσο όρο 2.71 και τους υποψήφιους που είχαν μέσο όρο 1.80, με συνολικό μέσο όρο 2.67. Τέλος, η προσωπική επίτευξη ήταν υψηλότερη στους υποψήφιους με μέσο όρο 4.45, σε σύγκριση με τους απόφοιτους χωρίς μεταπτυχιακές σπουδές που είχαν μέσο όρο 4.19 και τους απόφοιτους μεταπτυχιακών που είχαν μέσο όρο 3.99, με συνολικό μέσο όρο 4.13.

Πίνακας 10: Περιγραφική ανάλυση του μέσου όρου των απαντήσεων των συμμετεχόντων σε σχέση με το εάν έχουν διδακτορικές σπουδές.

ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΕΣ ΣΠΟΥΔΕΣ		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error
ΚΟΙΜΑΣΤΕ ΚΑΛΑ	ΟΧΙ	92.00	1.88	0.71	0.07
	ΥΠΟΨΗΦΙΟΣ/Α	1.00	1.00		
	Συνολικά	93.00	1.87	0.71	0.07
ΒΛΕΠΕΤΕ ΟΝΕΙΡΑ	ΟΧΙ	92.00	1.66	0.67	0.07
	ΥΠΟΨΗΦΙΟΣ/Α	1.00	2.00		
	Συνολικά	93.00	1.67	0.66	0.07
ΤΑ ΟΝΕΙΡΑ ΣΑΣ ΣΥΝΗΘΩΣ ΕΙΝΑΙ	ΟΧΙ	92.00	2.80	1.05	0.11
	ΥΠΟΨΗΦΙΟΣ/Α	1.00	1.00		
	Συνολικά	93.00	2.78	1.06	0.11
ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΟΤΙ Η ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΑΣ, ΣΑΣ ΔΗΜΙΟΥΡΓΕΙ ΑΓΧΟΣ;	ΟΧΙ	92.00	2.11	0.82	0.09
	ΥΠΟΨΗΦΙΟΣ/Α	1.00	2.00		
	Συνολικά	93.00	2.11	0.81	0.08
ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΟΤΙ Η ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΑΣ, ΣΑΣ ΔΗΜΙΟΥΡΓΕΙ ΦΟΒΟΥΣ;	ΟΧΙ	92.00	1.96	0.84	0.09
	ΥΠΟΨΗΦΙΟΣ/Α	1.00	2.00		
	Συνολικά	93.00	1.96	0.83	0.09
ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΟΤΙ Η ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΑΣ, ΣΑΣ ΔΗΜΙΟΥΡΓΕΙ ΕΝΤΑΣΗ;	ΟΧΙ	92.00	1.89	0.91	0.09
	ΥΠΟΨΗΦΙΟΣ/Α	1.00	2.00		
	Συνολικά	93.00	1.89	0.90	0.09
ΑΝ ΜΠΟΡΟΥΣΑΤΕ, ΠΟΙΑ ΒΑΡΔΙΑ ΘΑ ΠΡΟΤΙΜΟΥΣΑΤΕ;	ΟΧΙ	92.00	1.54	0.78	0.08
	ΥΠΟΨΗΦΙΟΣ/Α	1.00	1.00		
	Συνολικά	93.00	1.54	0.77	0.08
ΘΑ ΕΠΙΘΥΜΟΥΣΑΤΕ ΝΑ ΑΛΛΑΞΕΤΕ ΕΡΓΑΣΙΑ;	ΟΧΙ	92.00	1.70	0.78	0.08
	ΥΠΟΨΗΦΙΟΣ/Α	1.00	2.00		
	Συνολικά	93.00	1.70	0.78	0.08
ΠΟΙΟΙ ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΛΟΓΟΙ ΠΟΥ ΔΕΝ ΑΛΛΑΖΕΤΕ ΕΡΓΑΣΙΑ;	ΟΧΙ	92.00	2.83	1.07	0.11
	ΥΠΟΨΗΦΙΟΣ/Α	1.00	4.00		
	Συνολικά	93.00	2.84	1.07	0.11
ΑΝ ΜΠΟΡΟΥΣΑΤΕ, ΝΑ ΕΠΙΛΕΞΕΤΕ ΠΟΥ ΘΑ ΕΠΙΘΥΜΟΥΣΑΤΕ ΝΑ ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ;	ΟΧΙ	92.00	2.60	1.01	0.10
	ΥΠΟΨΗΦΙΟΣ/Α	1.00	3.00		
	Συνολικά	93.00	2.60	1.00	0.10
ΠΟΣΑ ΧΡΗΜΑΤΑ ΜΗΝΙΑΙΩΣ	ΟΧΙ	92.00	2.18	0.77	0.08
	ΥΠΟΨΗΦΙΟΣ/Α	1.00	3.00		

ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΟΤΙ ΘΑ ΕΠΡΕΠΕ ΝΑ ΠΑΙΡΝΕΤΕ ΓΙΑ ΝΑ ΠΑΡΑΜΕΙΝΕΤΕ ΣΤΗΝ ΠΑΡΟΥΣΑ ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΑΣ;					
	ΥΠΟΨΗΦΙΟΣ/Α	1.00	2.00		
	Συνολικά	93.00	2.18	0.77	0.08
ΘΑ ΕΠΙΘΥΜΟΥΣΑΤΕ ΚΑΠΟΙΟ ΑΠΟ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΣΑΣ ΝΑ ΓΙΝΕΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ/Α;	ΟΧΙ	92.00	2.05	0.40	0.04
	ΥΠΟΨΗΦΙΟΣ/Α	1.00	3.00		
	Συνολικά	93.00	2.06	0.41	0.04
A–State	ΟΧΙ	92.00	2.70	0.44	0.05
	ΥΠΟΨΗΦΙΟΣ/Α	1.00	2.20		
	Συνολικά	93.00	2.69	0.44	0.05
A–Trait	ΟΧΙ	92.00	2.45	0.47	0.05
	ΥΠΟΨΗΦΙΟΣ/Α	1.00	2.20		
	Συνολικά	93.00	2.45	0.47	0.05
S-Άγχος	ΟΧΙ	92.00	2.60	0.69	0.07
	ΥΠΟΨΗΦΙΟΣ/Α	1.00	1.70		
	Συνολικά	93.00	2.59	0.69	0.07
T-Άγχος	ΟΧΙ	92.00	2.42	0.80	0.08
	ΥΠΟΨΗΦΙΟΣ/Α	1.00	1.11		
	Συνολικά	93.00	2.41	0.81	0.08
Συναισθηματική Εξάντληση	ΟΧΙ	92.00	3.64	1.61	0.17
	ΥΠΟΨΗΦΙΟΣ/Α	1.00	1.89		
	Συνολικά	93.00	3.62	1.61	0.17
Αποπροσωποποίηση	ΟΧΙ	92.00	2.66	1.66	0.17
	ΥΠΟΨΗΦΙΟΣ/Α	1.00	3.80		
	Συνολικά	93.00	2.67	1.65	0.17
Έλλειψη Προσωπικής Εκπλήρωσης	ΟΧΙ	92.00	4.13	0.99	0.10
	ΥΠΟΨΗΦΙΟΣ/Α	1.00	5.00		
	Συνολικά	93.00	4.13	0.99	0.10

Σε σχέση με τη σειρά γέννησης (ΠΙΝΑΚΑΣ 10), όσον αφορά την ποιότητα ύπνου, οι ερωτηθέντες χωρίς διδακτορικές σπουδές ανέφεραν μέση ποιότητα ύπνου με μέσο όρο 1.88, ενώ οι υποψήφιοι διδακτορικού ανέφεραν μέσο όρο 1.00, με συνολικό μέσο όρο 1.87. Σχετικά με τα όνειρα, οι ερωτηθέντες χωρίς διδακτορικές σπουδές ανέφεραν μέσο όρο 1.66, ενώ οι υποψήφιοι 2.00, με συνολικό μέσο όρο 1.67. Τα όνειρα αξιολογήθηκαν ως πιο έντονα από τους ερωτηθέντες χωρίς διδακτορικές σπουδές με μέσο όρο 2.80, ενώ οι υποψήφιοι ανέφεραν μέσο όρο 1.00, με συνολικό μέσο όρο 2.78.

Όταν ερωτήθηκαν για το άγχος που προκαλεί η εργασία τους, οι ερωτηθέντες χωρίς διδακτορικές σπουδές ανέφεραν μέσο όρο 2.11, ενώ οι υποψήφιοι ανέφεραν μέσο όρο 2.00, με συνολικό μέσο όρο 2.11. Οι ερωτηθέντες χωρίς διδακτορικές σπουδές επίσης ανέφεραν ελαφρώς υψηλότερα επίπεδα φόβου με μέσο όρο 1.96, ενώ οι υποψήφιοι ανέφεραν μέσο όρο 2.00, με συνολικό μέσο όρο 1.96. Όσον αφορά την ένταση, οι ερωτηθέντες χωρίς διδακτορικές σπουδές ανέφεραν μέσο όρο 1.89, ενώ οι υποψήφιοι ανέφεραν μέσο όρο 2.00, με συνολικό μέσο όρο 1.89.

Η προτίμηση για βάρδιες δείχνει ότι οι ερωτηθέντες χωρίς διδακτορικές σπουδές και οι υποψήφιοι θα προτιμούσαν να εργάζονται σε συγκεκριμένες βάρδιες με μέσο όρο 1.54 και 1.00 αντίστοιχα, με συνολικό μέσο όρο 1.54. Η επιθυμία αλλαγής εργασίας είναι ελαφρώς υψηλότερη στους υποψήφιους με μέσο όρο 2.00, σε σύγκριση με τους ερωτηθέντες χωρίς διδακτορικές σπουδές που είχαν μέσο όρο 1.70, με συνολικό μέσο όρο 1.70. Οι λόγοι για την παραμονή στην εργασία είναι παρόμοιοι και στις δύο ομάδες, με μέσους όρους 2.83 για τους ερωτηθέντες χωρίς διδακτορικές σπουδές και 4.00 για τους υποψήφιους, με συνολικό μέσο όρο 2.84.

Όσον αφορά τις προτιμήσεις για το πού θα ήθελαν να εργάζονται, οι ερωτηθέντες χωρίς διδακτορικές σπουδές είχαν μέσο όρο 2.60, ενώ οι υποψήφιοι 3.00, με συνολικό μέσο όρο 2.60. Σχετικά με το επιθυμητό εισόδημα, οι ερωτηθέντες χωρίς διδακτορικές σπουδές είχαν μέσο όρο 2.18, ενώ οι υποψήφιοι 2.00, με συνολικό μέσο όρο 2.18. Όταν ερωτήθηκαν αν θα ήθελαν τα παιδιά τους να γίνουν νοσηλευτές, οι ερωτηθέντες χωρίς διδακτορικές σπουδές ανέφεραν μέσο όρο 2.05, ενώ οι υποψήφιοι ανέφεραν μέσο όρο 3.00, με συνολικό μέσο όρο 2.06.

Οι βαθμολογίες για την A-State κλίμακα δείχνουν ότι οι ερωτηθέντες χωρίς διδακτορικές σπουδές αναφέρουν μέσο όρο 2.70, ενώ οι υποψήφιοι ανέφεραν μέσο όρο 2.20, με συνολικό μέσο όρο 2.69. Η A-Trait κλίμακα δείχνει ότι οι ερωτηθέντες χωρίς διδακτορικές σπουδές είχαν μέσο όρο 2.45, ενώ οι υποψήφιοι 2.20, με συνολικό μέσο όρο 2.45.

Στη συναισθηματική εξάντληση, οι ερωτηθέντες χωρίς διδακτορικές σπουδές ανέφεραν υψηλότερο μέσο όρο 3.64, ενώ οι υποψήφιοι ανέφεραν μέσο όρο 1.89, με συνολικό μέσο όρο 3.62. Η αποπροσωποποίηση ήταν υψηλότερη στους υποψήφιους με μέσο όρο 3.80, σε σύγκριση με τους ερωτηθέντες χωρίς διδακτορικές σπουδές που είχαν μέσο όρο 2.66, με συνολικό μέσο όρο 2.67. Τέλος, η προσωπική επίτευξη ήταν υψηλότερη στους υποψήφιους με μέσο όρο 5.00, σε σύγκριση με τους ερωτηθέντες χωρίς διδακτορικές σπουδές που είχαν μέσο όρο 4.13, με συνολικό μέσο όρο 4.13.

Πίνακας 11: Περιγραφική ανάλυση του μέσου όρου των απαντήσεων των συμμετεχόντων σε σχέση με τη θέση εργασίας τους.

ΘΕΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ					
		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error
ΚΟΙΜΑΣΤΕ ΚΑΛΑ	ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΟΣ	2.00	2.00	0.00	0.00
	ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ	5.00	2.80	0.45	0.20
	ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ ΠΕ	4.00	1.75	0.96	0.48
	ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ ΤΕ	82.00	1.82	0.69	0.08

	Συνολικά	93.00	1.87	0.71	0.07
ΒΛΕΠΕΤΕ ΟΝΕΙΡΑ	ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΟΣ	2.00	1.00	0.00	0.00
	ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ	5.00	2.00	1.00	0.45
	ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ ΠΕ	4.00	2.00	0.00	0.00
	ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ ΤΕ	82.00	1.65	0.65	0.07
	Συνολικά	93.00	1.67	0.66	0.07
ΤΑ ΟΝΕΙΡΑ ΣΑΣ ΣΥΝΗΘΩΣ ΕΙΝΑΙ	ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΟΣ	2.00	2.00	0.00	0.00
	ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ	5.00	3.00	0.71	0.32
	ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ ΠΕ	4.00	2.25	1.26	0.63
	ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ ΤΕ	82.00	2.82	1.08	0.12
	Συνολικά	93.00	2.78	1.06	0.11
ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΟΤΙ Η ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΑΣ, ΣΑΣ ΔΗΜΙΟΥΡΓΕΙ ΑΓΧΟΣ;	ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΟΣ	2.00	3.00	0.00	0.00
	ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ	5.00	2.00	1.00	0.45
	ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ ΠΕ	4.00	2.50	0.58	0.29
	ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ ΤΕ	82.00	2.07	0.81	0.09
	Συνολικά	93.00	2.11	0.81	0.08
ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΟΤΙ Η ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΑΣ, ΣΑΣ ΔΗΜΙΟΥΡΓΕΙ ΦΟΒΟΥΣ;	ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΟΣ	2.00	1.00	0.00	0.00
	ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ	5.00	2.00	1.00	0.45
	ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ ΠΕ	4.00	2.50	0.58	0.29
	ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ ΤΕ	82.00	1.95	0.83	0.09
	Συνολικά	93.00	1.96	0.83	0.09
ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΟΤΙ Η ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΑΣ, ΣΑΣ ΔΗΜΙΟΥΡΓΕΙ ΕΝΤΑΣΗ;	ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΟΣ	2.00	1.00	0.00	0.00
	ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ	5.00	1.60	0.55	0.24
	ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ ΠΕ	4.00	2.00	0.82	0.41
	ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ ΤΕ	82.00	1.93	0.93	0.10
	Συνολικά	93.00	1.89	0.90	0.09
ΑΝ ΜΠΟΡΟΥΣΑΤΕ, ΠΟΙΑ ΒΑΡΔΙΑ ΘΑ ΠΡΟΤΙΜΟΥΣΑΤΕ;	ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΟΣ	2.00	1.00	0.00	0.00
	ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ	5.00	2.40	0.55	0.24
	ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ ΠΕ	4.00	1.50	1.00	0.50
	ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ ΤΕ	82.00	1.50	0.76	0.08
	Συνολικά	93.00	1.54	0.77	0.08
ΘΑ ΕΠΙΘΥΜΟΥΣΑΤΕ ΝΑ ΑΛΛΑΞΕΤΕ ΕΡΓΑΣΙΑ;	ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΟΣ	2.00	1.00	0.00	0.00
	ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ	5.00	1.40	0.89	0.40
	ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ ΠΕ	4.00	1.75	0.96	0.48
	ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ ΤΕ	82.00	1.73	0.77	0.09
	Συνολικά	93.00	1.70	0.78	0.08
ΠΟΙΟΙ ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΛΟΓΟΙ ΠΟΥ ΔΕΝ ΑΛΛΑΖΕΤΕ ΕΡΓΑΣΙΑ;	ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΟΣ	2.00	3.00	0.00	0.00
	ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ	5.00	2.00	1.00	0.45
	ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ ΠΕ	4.00	1.75	1.50	0.75
	ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ ΤΕ	82.00	2.94	1.02	0.11
	Συνολικά	93.00	2.84	1.07	0.11
ΑΝ ΜΠΟΡΟΥΣΑΤΕ, ΝΑ ΕΠΙΛΕΞΕΤΕ ΠΟΥ ΘΑ ΕΠΙΘΥΜΟΥΣΑΤΕ ΝΑ ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ;	ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΟΣ	2.00	2.00	1.41	1.00
	ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ	5.00	2.60	1.34	0.60
	ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ ΠΕ	4.00	2.50	1.00	0.50
	ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ ΤΕ	82.00	2.62	0.99	0.11
	Συνολικά	93.00	2.60	1.00	0.10
ΠΟΣΑ ΧΡΗΜΑΤΑ ΜΗΝΙΑΙΩΣ ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΟΤΙ ΘΑ ΕΠΡΕΠΕ ΝΑ ΠΑΙΡΝΕΤΕ ΓΙΑ ΝΑ ΠΑΡΑΜΕΙΝΕΤΕ ΣΤΗΝ ΠΑΡΟΥΣΑ ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΑΣ;	ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΟΣ	2.00	3.00	0.00	0.00
	ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ	5.00	1.80	0.45	0.20
	ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ ΠΕ	4.00	1.75	0.50	0.25
	ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ ΤΕ	82.00	2.21	0.78	0.09
	Συνολικά	93.00	2.18	0.77	0.08
ΘΑ ΕΠΙΘΥΜΟΥΣΑΤΕ ΚΑΠΟΙΟ ΑΠΟ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΣΑΣ ΝΑ ΓΙΝΕΙ	ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΟΣ	2.00	2.00	0.00	0.00

ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ/Α;					
	ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ	5.00	2.00	0.00	0.00
	ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ ΠΕ	4.00	2.25	0.50	0.25
	ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ ΤΕ	82.00	2.06	0.43	0.05
	Συνολικά	93.00	2.06	0.41	0.04
A-State	ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΟΣ	2.00	3.45	0.00	0.00
	ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ	5.00	2.52	0.39	0.17
	ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ ΠΕ	4.00	2.34	0.23	0.11
	ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ ΤΕ	82.00	2.70	0.43	0.05
	Συνολικά	93.00	2.69	0.44	0.05
A-Trait	ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΟΣ	2.00	3.20	0.00	0.00
	ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ	5.00	2.58	0.20	0.09
	ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ ΠΕ	4.00	2.38	0.17	0.09
	ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ ΤΕ	82.00	2.42	0.48	0.05
	Συνολικά	93.00	2.45	0.47	0.05
S-Άγχος	ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΟΣ	2.00	3.80	0.00	0.00
	ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ	5.00	2.44	0.55	0.25
	ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ ΠΕ	4.00	2.15	0.54	0.27
	ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ ΤΕ	82.00	2.59	0.69	0.08
	Συνολικά	93.00	2.59	0.69	0.07
T-Άγχος	ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΟΣ	2.00	3.56	0.00	0.00
	ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ	5.00	2.64	0.36	0.16
	ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ ΠΕ	4.00	2.22	0.83	0.42
	ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ ΤΕ	82.00	2.38	0.82	0.09
	Συνολικά	93.00	2.41	0.81	0.08
Συναισθηματική Εξάντληση	ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΟΣ	2.00	4.00	0.00	0.00
	ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ	5.00	3.44	1.31	0.58
	ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ ΠΕ	4.00	2.86	0.88	0.44
	ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ ΤΕ	82.00	3.66	1.67	0.18
	Συνολικά	93.00	3.62	1.61	0.17
Αποπροσωποποίηση	ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΟΣ	2.00	2.80	0.00	0.00
	ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ	5.00	3.24	1.98	0.88
	ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ ΠΕ	4.00	2.85	1.00	0.50
	ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ ΤΕ	82.00	2.63	1.69	0.19
	Συνολικά	93.00	2.67	1.65	0.17
Έλλειψη Προσωπικής Εκπλήρωσης	ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΟΣ	2.00	4.00	0.00	0.00
	ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ	5.00	4.00	0.84	0.38
	ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ ΠΕ	4.00	3.97	1.12	0.56
	ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ ΤΕ	82.00	4.15	1.01	0.11
	Συνολικά	93.00	4.13	0.99	0.10

Σε σχέση με τη σειρά γέννησης (ΠΙΝΑΚΑΣ 11), για την ποιότητα ύπνου, οι προϊστάμενοι ανέφεραν μέσο όρο 2.00, οι υπεύθυνοι 2.80, οι νοσηλευτές ΠΕ 1.75, και οι νοσηλευτές ΤΕ 1.82, με συνολικό μέσο όρο 1.87. Σχετικά με τα όνειρα, οι προϊστάμενοι είχαν μέσο όρο 1.00, οι υπεύθυνοι 2.00, οι νοσηλευτές ΠΕ 2.00, και οι νοσηλευτές ΤΕ 1.65, με συνολικό μέσο όρο 1.67. Για την ένταση των ονείρων, οι προϊστάμενοι είχαν μέσο όρο 2.00, οι υπεύθυνοι 3.00, οι νοσηλευτές ΠΕ 2.25, και οι νοσηλευτές ΤΕ 2.82, με συνολικό μέσο όρο 2.78.

Όταν ερωτήθηκαν για το άγχος, οι προϊστάμενοι ανέφεραν μέσο όρο 3.00, οι υπεύθυνοι 2.00, οι νοσηλευτές ΠΕ 2.50, και οι νοσηλευτές ΤΕ 2.07, με συνολικό μέσο όρο 2.11. Για το φόβο, οι προϊστάμενοι είχαν μέσο όρο 1.00, οι υπεύθυνοι 2.00, οι νοσηλευτές

ΠΕ 2.50, και οι νοσηλευτές TE 1.95, με συνολικό μέσο όρο 1.96. Για την ένταση, οι προϊστάμενοι ανέφεραν μέσο όρο 1.00, οι υπεύθυνοι 1.60, οι νοσηλευτές ΠΕ 2.00, και οι νοσηλευτές TE 1.93, με συνολικό μέσο όρο 1.89.

Η προτίμηση βάρδιας δείχνει ότι οι προϊστάμενοι και οι νοσηλευτές TE θα προτιμούσαν μέσο όρο 1.00 και 1.50 αντίστοιχα, ενώ οι υπεύθυνοι 2.40 και οι νοσηλευτές ΠΕ 1.50, με συνολικό μέσο όρο 1.54. Σχετικά με την επιθυμία αλλαγής εργασίας, οι προϊστάμενοι ανέφεραν μέσο όρο 1.00, οι υπεύθυνοι 1.40, οι νοσηλευτές ΠΕ 1.75, και οι νοσηλευτές TE 1.73, με συνολικό μέσο όρο 1.70. Οι λόγοι για τη μη αλλαγή εργασίας ήταν πιο ισχυροί για τους προϊστάμενους με μέσο όρο 3.00, για τους υπεύθυνους 2.00, για τους νοσηλευτές ΠΕ 1.75, και για τους νοσηλευτές TE 2.94, με συνολικό μέσο όρο 2.84.

Για την προτίμηση του τόπου εργασίας, οι προϊστάμενοι ανέφεραν μέσο όρο 2.00, οι υπεύθυνοι 2.60, οι νοσηλευτές ΠΕ 2.50, και οι νοσηλευτές TE 2.62, με συνολικό μέσο όρο 2.60. Σχετικά με τα επιθυμητά μηνιαία εισοδήματα, οι προϊστάμενοι ανέφεραν μέσο όρο 3.00, οι υπεύθυνοι 1.80, οι νοσηλευτές ΠΕ 1.75, και οι νοσηλευτές TE 2.21, με συνολικό μέσο όρο 2.18. Όταν ερωτήθηκαν αν θα ήθελαν τα παιδιά τους να γίνουν νοσηλευτές, οι προϊστάμενοι και οι υπεύθυνοι ανέφεραν μέσο όρο 2.00, οι νοσηλευτές ΠΕ 2.25, και οι νοσηλευτές TE 2.06, με συνολικό μέσο όρο 2.06.

Οι βαθμολογίες για την A-State κλίμακα δείχνουν ότι οι προϊστάμενοι είχαν μέσο όρο 3.45, οι υπεύθυνοι 2.52, οι νοσηλευτές ΠΕ 2.34, και οι νοσηλευτές TE 2.70, με συνολικό μέσο όρο 2.69. Η A-Trait κλίμακα δείχνει ότι οι προϊστάμενοι είχαν μέσο όρο 3.20, οι υπεύθυνοι 2.58, οι νοσηλευτές ΠΕ 2.38, και οι νοσηλευτές TE 2.42, με συνολικό μέσο όρο 2.45. Στην S-Άγχος κλίμακα, οι προϊστάμενοι ανέφεραν μέσο όρο 3.80, οι υπεύθυνοι 2.44, οι νοσηλευτές ΠΕ 2.15, και οι νοσηλευτές TE 2.59, με συνολικό μέσο όρο 2.59.

Στην T-Άγχος κλίμακα, οι προϊστάμενοι ανέφεραν μέσο όρο 3.56, οι υπεύθυνοι 2.64, οι νοσηλευτές ΠΕ 2.22, και οι νοσηλευτές TE 2.38, με συνολικό μέσο όρο 2.41. Στη συναισθηματική εξάντληση, οι προϊστάμενοι ανέφεραν μέσο όρο 4.00, οι υπεύθυνοι 3.44, οι νοσηλευτές ΠΕ 2.86, και οι νοσηλευτές TE 3.66, με συνολικό μέσο όρο 3.62. Στην αποπροσωποποίηση, οι προϊστάμενοι είχαν μέσο όρο 2.80, οι υπεύθυνοι 3.24, οι νοσηλευτές ΠΕ 2.85, και οι νοσηλευτές TE 2.63, με συνολικό μέσο όρο 2.67. Τέλος, η προσωπική εκπλήρωση ήταν υψηλότερη στους προϊστάμενους με μέσο όρο 4.00, στους υπεύθυνους επίσης 4.00, στους νοσηλευτές ΠΕ 3.97, και στους νοσηλευτές TE 4.15, με συνολικό μέσο όρο 4.13.

Πίνακας 12: Περιγραφική ανάλυση του μέσου όρου των απαντήσεων των συμμετεχόντων σε σχέση με τα χρόνια εργασίας τους.

ΧΡΟΝΙΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error
ΚΟΙΜΑΣΤΕ ΚΑΛΑ	Εως 1 ΕΤΟΣ	2.00	2.00	0.00	0.00
	2 Εως 5 ΕΤΗ	9.00	2.11	0.78	0.26
	ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΑ ΑΠΟ 5 ΕΤΗ	82.00	1.84	0.71	0.08
	Συνολικά	93.00	1.87	0.71	0.07
ΒΛΕΠΕΤΕ ΟΝΕΙΡΑ	Εως 1 ΕΤΟΣ	2.00	1.00	0.00	0.00
	3 Εως 5 ΕΤΗ	9.00	2.11	0.60	0.20
	ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΑ ΑΠΟ 5 ΕΤΗ	82.00	1.63	0.66	0.07
	Συνολικά	93.00	1.67	0.66	0.07
ΤΑ ΟΝΕΙΡΑ ΣΑΣ ΣΥΝΗΘΩΣ ΕΙΝΑΙ	Εως 1 ΕΤΟΣ	2.00	2.00	0.00	0.00
	4 Εως 5 ΕΤΗ	9.00	2.56	1.42	0.47
	ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΑ ΑΠΟ 5 ΕΤΗ	82.00	2.83	1.03	0.11
	Συνολικά	93.00	2.78	1.06	0.11
ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΟΤΙ Η ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΑΣ, ΣΑΣ ΔΗΜΙΟΥΡΓΕΙ ΑΓΧΟΣ;	Εως 1 ΕΤΟΣ	2.00	2.00	0.00	0.00
	5 Εως 5 ΕΤΗ	9.00	2.00	0.87	0.29
	ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΑ ΑΠΟ 5 ΕΤΗ	82.00	2.12	0.82	0.09
	Συνολικά	93.00	2.11	0.81	0.08
ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΟΤΙ Η ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΑΣ, ΣΑΣ ΔΗΜΙΟΥΡΓΕΙ ΦΟΒΟΥΣ;	Εως 1 ΕΤΟΣ	2.00	3.00	0.00	0.00
	6 Εως 5 ΕΤΗ	9.00	2.33	0.71	0.24
	ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΑ ΑΠΟ 5 ΕΤΗ	82.00	1.89	0.83	0.09
	Συνολικά	93.00	1.96	0.83	0.09
ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΟΤΙ Η ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΑΣ, ΣΑΣ ΔΗΜΙΟΥΡΓΕΙ ΕΝΤΑΣΗ;	Εως 1 ΕΤΟΣ	2.00	3.00	0.00	0.00
	7 Εως 5 ΕΤΗ	9.00	2.22	0.83	0.28
	ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΑ ΑΠΟ 5 ΕΤΗ	82.00	1.83	0.90	0.10
	Συνολικά	93.00	1.89	0.90	0.09
ΑΝ ΜΠΟΡΟΥΣΑΤΕ, ΠΟΙΑ ΒΑΡΔΙΑ ΘΑ ΠΡΟΤΙΜΟΥΣΑΤΕ;	Εως 1 ΕΤΟΣ	2.00	1.00	0.00	0.00
	8 Εως 5 ΕΤΗ	9.00	1.56	0.88	0.29
	ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΑ ΑΠΟ 5 ΕΤΗ	82.00	1.55	0.77	0.09
	Συνολικά	93.00	1.54	0.77	0.08
ΘΑ ΕΠΙΘΥΜΟΥΣΑΤΕ ΝΑ ΑΛΛΑΞΕΤΕ ΕΡΓΑΣΙΑ;	Εως 1 ΕΤΟΣ	2.00	2.00	0.00	0.00
	9 Εως 5 ΕΤΗ	9.00	2.22	0.83	0.28
	ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΑ ΑΠΟ 5 ΕΤΗ	82.00	1.63	0.76	0.08
	Συνολικά	93.00	1.70	0.78	0.08
ΠΟΙΟΙ ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΛΟΓΟΙ ΠΟΥ ΔΕΝ ΑΛΛΑΞΕΤΕ ΕΡΓΑΣΙΑ;	Εως 1 ΕΤΟΣ	2.00	3.00	0.00	0.00
	10 Εως 5 ΕΤΗ	9.00	2.00	1.50	0.50
	ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΑ ΑΠΟ 5 ΕΤΗ	82.00	2.93	0.99	0.11
	Συνολικά	93.00	2.84	1.07	0.11
ΑΝ ΜΠΟΡΟΥΣΑΤΕ, ΝΑ ΕΠΙΛΕΞΕΤΕ ΠΟΥ ΘΑ ΕΠΙΘΥΜΟΥΣΑΤΕ ΝΑ ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ;	Εως 1 ΕΤΟΣ	2.00	2.00	0.00	0.00
	11 Εως 5 ΕΤΗ	9.00	1.89	0.93	0.31
	ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΑ ΑΠΟ 5 ΕΤΗ	82.00	2.70	0.99	0.11
	Συνολικά	93.00	2.60	1.00	0.10
ΠΟΣΑ ΧΡΗΜΑΤΑ ΜΗΝΙΑΙΩΣ ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΟΤΙ ΘΑ ΕΠΡΕΠΕ ΝΑ ΠΑΙΡΝΕΤΕ ΓΙΑ ΝΑ ΠΑΡΑΜΕΙΝΕΤΕ ΣΤΗΝ ΠΑΡΟΥΣΑ ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΑΣ;	Εως 1 ΕΤΟΣ	2.00	2.00	1.41	1.00
	12 Εως 5 ΕΤΗ	9.00	1.44	0.53	0.18
	ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΑ ΑΠΟ 5 ΕΤΗ	82.00	2.27	0.74	0.08

	Συνολικά	93.00	2.18	0.77	0.08
ΘΑ ΕΠΙΘΥΜΟΥΣΑΤΕ ΚΑΠΟΙΟ ΑΠΟ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΣΑΣ ΝΑ ΓΙΝΕΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ/Α;	Εως 1 ΕΤΟΣ	2.00	3.00	0.00	0.00
	13 Εως 5 ΕΤΗ	9.00	2.11	0.60	0.20
	ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΑ ΑΠΟ 5 ΕΤΗ	82.00	2.04	0.37	0.04
	Συνολικά	93.00	2.06	0.41	0.04
A-State	Εως 1 ΕΤΟΣ	2.00	2.60	0.00	0.00
	14 Εως 5 ΕΤΗ	9.00	2.43	0.25	0.08
	ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΑ ΑΠΟ 5 ΕΤΗ	82.00	2.73	0.45	0.05
	Συνολικά	93.00	2.69	0.44	0.05
A-Trait	Εως 1 ΕΤΟΣ	2.00	2.30	0.00	0.00
	15 Εως 5 ΕΤΗ	9.00	2.31	0.28	0.09
	ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΑ ΑΠΟ 5 ΕΤΗ	82.00	2.47	0.49	0.05
	Συνολικά	93.00	2.45	0.47	0.05
S-Άγχος	Εως 1 ΕΤΟΣ	2.00	3.00	0.00	0.00
	16 Εως 5 ΕΤΗ	9.00	2.28	0.49	0.16
	ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΑ ΑΠΟ 5 ΕΤΗ	82.00	2.61	0.71	0.08
	Συνολικά	93.00	2.59	0.69	0.07
T-Άγχος	Εως 1 ΕΤΟΣ	2.00	2.33	0.00	0.00
	17 Εως 5 ΕΤΗ	9.00	2.12	0.63	0.21
	ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΑ ΑΠΟ 5 ΕΤΗ	82.00	2.44	0.83	0.09
	Συνολικά	93.00	2.41	0.81	0.08
Συναισθηματική Εξάντληση	Εως 1 ΕΤΟΣ	2.00	2.44	0.00	0.00
	18 Εως 5 ΕΤΗ	9.00	2.89	1.23	0.41
	ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΑ ΑΠΟ 5 ΕΤΗ	82.00	3.73	1.64	0.18
	Συνολικά	93.00	3.62	1.61	0.17
Αποπροσωποποίηση	Εως 1 ΕΤΟΣ	2.00	0.40	0.00	0.00
	19 Εως 5 ΕΤΗ	9.00	2.02	1.25	0.42
	ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΑ ΑΠΟ 5 ΕΤΗ	82.00	2.80	1.66	0.18
	Συνολικά	93.00	2.67	1.65	0.17
Έλλειψη Προσωπικής Εκπλήρωσης	Εως 1 ΕΤΟΣ	2.00	4.25	0.00	0.00
	20 Εως 5 ΕΤΗ	9.00	3.61	0.67	0.22
	ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΑ ΑΠΟ 5 ΕΤΗ	82.00	4.19	1.01	0.11
	Συνολικά	93.00	4.13	0.99	0.10

Οι νοσηλευτές με περισσότερα από πέντε χρόνια εμπειρίας ανέφεραν χαμηλότερα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης, με μέσο όρο 3.73, σε σύγκριση με αυτούς που έχουν λιγότερα χρόνια στην εργασία (ΠΙΝΑΚΑΣ 12). Συγκεκριμένα, οι νοσηλευτές με εμπειρία έως ένα έτος είχαν μέσο όρο συναισθηματικής εξάντλησης 2.44 και εκείνοι με τρία έως πέντε έτη εμπειρίας είχαν μέσο όρο 2.89. Η αποπροσωποποίηση ήταν πολύ χαμηλή για τους νοσηλευτές με εμπειρία έως ένα έτος, με μέσο όρο 0.40, ενώ αυξήθηκε σημαντικά στους νοσηλευτές με περισσότερα από πέντε έτη εμπειρίας, οι οποίοι είχαν μέσο όρο 2.80. Η αίσθηση προσωπικής εκπλήρωσης ήταν υψηλότερη σε αυτούς με περισσότερα από πέντε χρόνια εμπειρίας, με μέσο όρο 4.19, ενώ για τους νοσηλευτές με έως ένα έτος εμπειρίας ήταν 4.25 και για αυτούς με τρία έως πέντε έτη εμπειρίας ήταν 3.61.

Όσον αφορά το άγχος, η υποκλίμακα A-State ήταν υψηλότερη στους νοσηλευτές με περισσότερα από πέντε χρόνια εμπειρίας, με μέσο όρο 2.73, σε σύγκριση με εκείνους με λιγότερα χρόνια στην εργασία, οι οποίοι είχαν μέσο όρο 2.60 για έως ένα έτος και 2.43 για

τρία έως πέντε έτη. Επιπλέον, η υποκλίμακα A-Trait ήταν υψηλότερη στους νοσηλευτές με περισσότερα από πέντε χρόνια εμπειρίας, με μέσο όρο 2.47, υποδηλώνοντας συνεχή άγχος, συγκριτικά με αυτούς με λιγότερη εμπειρία, οι οποίοι είχαν μέσο όρο 2.30 για έως ένα έτος και 2.31 για τρία έως πέντε έτη.

Πίνακας 13: Περιγραφική ανάλυση του μέσου όρου των απαντήσεων των συμμετεχόντων σε σχέση με τη θέση εργασίας τους.

ΒΑΡΔΙΕΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error
ΚΟΙΜΑΣΤΕ ΚΑΛΑ	ΗΜΕΡΗΣΙΕΣ	33.00	1.70	0.68	0.12
	ΕΝΑΛΛΑΣΟΜΕΝΕΣ	60.00	1.97	0.71	0.09
	Συνολικά	93.00	1.87	0.71	0.07
ΒΛΕΠΕΤΕ ΟΝΕΙΡΑ	ΗΜΕΡΗΣΙΕΣ	33.00	1.58	0.66	0.12
	ΕΝΑΛΛΑΣΟΜΕΝΕΣ	60.00	1.72	0.67	0.09
	Συνολικά	93.00	1.67	0.66	0.07
ΤΑ ΟΝΕΙΡΑ ΣΑΣ ΣΥΝΗΘΩΣ ΕΙΝΑΙ	ΗΜΕΡΗΣΙΕΣ	33.00	2.70	1.05	0.18
	ΕΝΑΛΛΑΣΟΜΕΝΕΣ	60.00	2.83	1.08	0.14
	Συνολικά	93.00	2.78	1.06	0.11
ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΟΤΙ Η ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΑΣ, ΣΑΣ ΔΗΜΙΟΥΡΓΕΙ ΑΓΧΟΣ;	ΗΜΕΡΗΣΙΕΣ	33.00	2.36	0.55	0.10
	ΕΝΑΛΛΑΣΟΜΕΝΕΣ	60.00	1.97	0.90	0.12
	Συνολικά	93.00	2.11	0.81	0.08
ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΟΤΙ Η ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΑΣ, ΣΑΣ ΔΗΜΙΟΥΡΓΕΙ ΦΟΒΟΥΣ;	ΗΜΕΡΗΣΙΕΣ	33.00	2.03	0.68	0.12
	ΕΝΑΛΛΑΣΟΜΕΝΕΣ	60.00	1.92	0.91	0.12
	Συνολικά	93.00	1.96	0.83	0.09
ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΟΤΙ Η ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΑΣ, ΣΑΣ ΔΗΜΙΟΥΡΓΕΙ ΕΝΤΑΣΗ;	ΗΜΕΡΗΣΙΕΣ	33.00	1.94	0.93	0.16
	ΕΝΑΛΛΑΣΟΜΕΝΕΣ	60.00	1.87	0.89	0.12
	Συνολικά	93.00	1.89	0.90	0.09
ΑΝ ΜΠΟΡΟΥΣΑΤΕ, ΠΟΙΑ ΒΑΡΔΙΑ ΘΑ ΠΡΟΤΙΜΟΥΣΑΤΕ;	ΗΜΕΡΗΣΙΕΣ	33.00	1.30	0.64	0.11
	ΕΝΑΛΛΑΣΟΜΕΝΕΣ	60.00	1.67	0.82	0.11
	Συνολικά	93.00	1.54	0.77	0.08
ΘΑ ΕΠΙΘΥΜΟΥΣΑΤΕ ΝΑ ΑΛΛΑΞΕΤΕ ΕΡΓΑΣΙΑ;	ΗΜΕΡΗΣΙΕΣ	33.00	1.58	0.61	0.11
	ΕΝΑΛΛΑΣΟΜΕΝΕΣ	60.00	1.77	0.85	0.11
	Συνολικά	93.00	1.70	0.78	0.08
ΠΟΙΟΙ ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΛΟΓΟΙ ΠΟΥ ΔΕΝ ΑΛΛΑΖΕΤΕ ΕΡΓΑΣΙΑ;	ΗΜΕΡΗΣΙΕΣ	33.00	3.03	1.13	0.20
	ΕΝΑΛΛΑΣΟΜΕΝΕΣ	60.00	2.73	1.02	0.13
	Συνολικά	93.00	2.84	1.07	0.11
ΑΝ ΜΠΟΡΟΥΣΑΤΕ, ΝΑ ΕΠΙΛΕΞΕΤΕ ΠΟΥ ΘΑ ΕΠΙΘΥΜΟΥΣΑΤΕ ΝΑ ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ;	ΗΜΕΡΗΣΙΕΣ	33.00	2.67	0.92	0.16
	ΕΝΑΛΛΑΣΟΜΕΝΕΣ	60.00	2.57	1.05	0.14
	Συνολικά	93.00	2.60	1.00	0.10
ΠΟΣΑ ΧΡΗΜΑΤΑ ΜΗΝΙΑΙΩΣ ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΟΤΙ ΘΑ ΕΠΡΕΠΕ ΝΑ ΠΑΙΡΝΕΤΕ ΓΙΑ ΝΑ ΠΑΡΑΜΕΙΝΕΤΕ ΣΤΗΝ ΠΑΡΟΥΣΑ ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΑΣ;	ΗΜΕΡΗΣΙΕΣ	33.00	2.18	0.85	0.15
	ΕΝΑΛΛΑΣΟΜΕΝΕΣ	60.00	2.18	0.72	0.09
	Συνολικά	93.00	2.18	0.77	0.08
ΘΑ ΕΠΙΘΥΜΟΥΣΑΤΕ ΚΑΠΟΙΟ ΑΠΟ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΣΑΣ ΝΑ ΓΙΝΕΙ	ΗΜΕΡΗΣΙΕΣ	33.00	2.18	0.53	0.09

ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ/Α;					
	ΕΝΑΛΛΑΣΟΜΕΝΕΣ	60.00	2.00	0.32	0.04
	Συνολικά	93.00	2.06	0.41	0.04
A-State	ΗΜΕΡΗΣΙΕΣ	33.00	2.45	0.31	0.05
	ΕΝΑΛΛΑΣΟΜΕΝΕΣ	60.00	2.83	0.44	0.06
	Συνολικά	93.00	2.69	0.44	0.05
A-Trait	ΗΜΕΡΗΣΙΕΣ	33.00	2.17	0.34	0.06
	ΕΝΑΛΛΑΣΟΜΕΝΕΣ	60.00	2.60	0.47	0.06
	Συνολικά	93.00	2.45	0.47	0.05
S-Άγχος	ΗΜΕΡΗΣΙΕΣ	33.00	2.13	0.56	0.10
	ΕΝΑΛΛΑΣΟΜΕΝΕΣ	60.00	2.84	0.63	0.08
	Συνολικά	93.00	2.59	0.69	0.07
T-Άγχος	ΗΜΕΡΗΣΙΕΣ	33.00	1.94	0.63	0.11
	ΕΝΑΛΛΑΣΟΜΕΝΕΣ	60.00	2.67	0.78	0.10
	Συνολικά	93.00	2.41	0.81	0.08
Συναισθηματική Εξάντληση	ΗΜΕΡΗΣΙΕΣ	33.00	2.54	1.21	0.21
	ΕΝΑΛΛΑΣΟΜΕΝΕΣ	60.00	4.21	1.50	0.19
	Συνολικά	93.00	3.62	1.61	0.17
Αποπροσωποποίηση	ΗΜΕΡΗΣΙΕΣ	33.00	1.73	1.24	0.22
	ΕΝΑΛΛΑΣΟΜΕΝΕΣ	60.00	3.19	1.63	0.21
	Συνολικά	93.00	2.67	1.65	0.17
Έλλειψη Προσωπικής Εκπλήρωσης	ΗΜΕΡΗΣΙΕΣ	33.00	3.89	1.13	0.20
	ΕΝΑΛΛΑΣΟΜΕΝΕΣ	60.00	4.27	0.88	0.11
	Συνολικά	93.00	4.13	0.99	0.10

Οι νοσηλευτές που εργάζονται σε εναλλασσόμενες βάρδιες ανέφεραν υψηλότερα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης, με μέσο όρο 4.21, σε σύγκριση με εκείνους που εργάζονται μόνο σε ημερήσιες βάρδιες, οι οποίοι είχαν μέσο όρο 2.54 (ΠΙΝΑΚΑΣ 13). Η αποπροσωποποίηση ήταν επίσης υψηλότερη για τους νοσηλευτές σε εναλλασσόμενες βάρδιες, με μέσο όρο 3.19, σε σύγκριση με τον μέσο όρο 1.73 για τους ημερήσιους νοσηλευτές. Η αίσθηση της προσωπικής εκπλήρωσης ήταν υψηλότερη για εκείνους που εργάζονται σε εναλλασσόμενες βάρδιες, με μέσο όρο 4.27, ενώ για τους νοσηλευτές σε ημερήσιες βάρδιες ήταν 3.89.

Όσον αφορά το άγχος, η υποκλίμακα A-State ήταν υψηλότερη στους νοσηλευτές σε εναλλασσόμενες βάρδιες, με μέσο όρο 2.83, σε σύγκριση με τους ημερήσιους νοσηλευτές, οι οποίοι είχαν μέσο όρο 2.45. Επιπλέον, η υποκλίμακα A-Trait ήταν υψηλότερη στους νοσηλευτές σε εναλλασσόμενες βάρδιες, με μέσο όρο 2.60, υποδηλώνοντας συνεχή άγχος, σε σύγκριση με τους ημερήσιους νοσηλευτές, οι οποίοι είχαν μέσο όρο 2.17. Το άγχος όπως μετρήθηκε από την υποκλίμακα S-άγχους ήταν υψηλότερο για τους νοσηλευτές σε εναλλασσόμενες βάρδιες, με μέσο όρο 2.84, ενώ για τους ημερήσιους νοσηλευτές ήταν 2.13. Το T-άγχος ήταν επίσης υψηλότερο για τους νοσηλευτές σε εναλλασσόμενες βάρδιες, με μέσο όρο 2.67, σε σύγκριση με τους ημερήσιους νοσηλευτές, που είχαν μέσο όρο 1.94.

Οι νοσηλευτές σε εναλλασσόμενες βάρδιες ανέφεραν επίσης υψηλότερα επίπεδα άγχους από την εργασία τους, με μέσο όρο 2.36, σε σύγκριση με τους ημερήσιους

νοσηλευτές, οι οποίοι είχαν μέσο όρο 1.97. Επιπλέον, οι εναλλασσόμενες βάρδιες φαίνεται να συνδέονται με αυξημένα επίπεδα φόβου και έντασης στην εργασία, με μέσα επίπεδα 2.03 και 1.94 αντίστοιχα, σε σύγκριση με τα μέσα επίπεδα 1.92 και 1.87 για τους ημερήσιους νοσηλευτές.

Πίνακας 14: Περιγραφική ανάλυση του μέσου όρου των απαντήσεων των συμμετεχόντων σε σχέση με το με ποιον κατοικούν.

ΜΕ ΠΟΙΟΝ ΚΑΤΟΙΚΕΙΤΕ		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error
ΚΟΙΜΑΣΤΕ ΚΑΛΑ	ΜΟΝΟΣ/Η	5.00	1.60	0.55	0.24
	ΜΕ ΤΟΝ/Η ΣΥΝΤΡΟΦΟ	7.00	1.00	0.00	0.00
	ΜΕ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΜΟΥ	5.00	2.60	0.55	0.24
	ΜΕ ΤΟΝ/Η ΣΥΖΥΓΟ ΚΑΙ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΜΟΥ	71.00	1.96	0.66	0.08
	ΜΕ ΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΜΟΥ	5.00	1.40	0.89	0.40
	Συνολικά	93.00	1.87	0.71	0.07
ΒΛΕΠΕΤΕ ΟΝΕΙΡΑ	ΜΟΝΟΣ/Η	5.00	2.00	0.00	0.00
	ΜΕ ΤΟΝ/Η ΣΥΝΤΡΟΦΟ	7.00	1.57	0.79	0.30
	ΜΕ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΜΟΥ	5.00	2.00	1.00	0.45
	ΜΕ ΤΟΝ/Η ΣΥΖΥΓΟ ΚΑΙ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΜΟΥ	71.00	1.61	0.67	0.08
	ΜΕ ΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΜΟΥ	5.00	2.00	0.00	0.00
	Συνολικά	93.00	1.67	0.66	0.07
ΤΑ ΟΝΕΙΡΑ ΣΑΣ ΣΥΝΗΘΩΣ ΕΙΝΑΙ	ΜΟΝΟΣ/Η	5.00	4.00	0.00	0.00
	ΜΕ ΤΟΝ/Η ΣΥΝΤΡΟΦΟ	7.00	3.57	1.13	0.43
	ΜΕ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΜΟΥ	5.00	2.80	0.45	0.20
	ΜΕ ΤΟΝ/Η ΣΥΖΥΓΟ ΚΑΙ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΜΟΥ	71.00	2.63	1.03	0.12
	ΜΕ ΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΜΟΥ	5.00	2.60	1.34	0.60
	Συνολικά	93.00	2.78	1.06	0.11
ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΟΤΙ Η ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΑΣ, ΣΑΣ ΔΗΜΙΟΥΡΓΕΙ ΑΓΧΟΣ;	ΜΟΝΟΣ/Η	5.00	2.80	0.45	0.20
	ΜΕ ΤΟΝ/Η ΣΥΝΤΡΟΦΟ	7.00	3.00	0.00	0.00
	ΜΕ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΜΟΥ	5.00	2.20	1.10	0.49
	ΜΕ ΤΟΝ/Η ΣΥΖΥΓΟ ΚΑΙ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΜΟΥ	71.00	1.94	0.79	0.09
	ΜΕ ΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΜΟΥ	5.00	2.40	0.55	0.24
	Συνολικά	93.00	2.11	0.81	0.08
ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΟΤΙ Η ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΑΣ, ΣΑΣ ΔΗΜΙΟΥΡΓΕΙ ΦΟΒΟΥΣ;	ΜΟΝΟΣ/Η	5.00	2.80	0.45	0.20
	ΜΕ ΤΟΝ/Η ΣΥΝΤΡΟΦΟ	7.00	2.71	0.49	0.18
	ΜΕ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΜΟΥ	5.00	2.20	1.10	0.49
	ΜΕ ΤΟΝ/Η ΣΥΖΥΓΟ ΚΑΙ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΜΟΥ	71.00	1.77	0.80	0.09
	ΜΕ ΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΜΟΥ	5.00	2.40	0.55	0.24
	Συνολικά	93.00	1.96	0.83	0.09
ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΟΤΙ Η ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΑΣ, ΣΑΣ ΔΗΜΙΟΥΡΓΕΙ ΕΝΤΑΣΗ;	ΜΟΝΟΣ/Η	5.00	2.20	1.10	0.49
	ΜΕ ΤΟΝ/Η ΣΥΝΤΡΟΦΟ	7.00	2.57	0.79	0.30
	ΜΕ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΜΟΥ	5.00	1.80	0.84	0.37
	ΜΕ ΤΟΝ/Η ΣΥΖΥΓΟ ΚΑΙ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΜΟΥ	71.00	1.77	0.90	0.11
	ΜΕ ΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΜΟΥ	5.00	2.40	0.55	0.24
	Συνολικά	93.00	1.89	0.90	0.09

ΑΝ ΜΠΟΡΟΥΣΑΤΕ, ΠΟΙΑ ΒΑΡΔΙΑ ΘΑ ΠΡΟΤΙΜΟΥΣΑΤΕ;	ΜΟΝΟΣ/Η	5.00	1.80	1.10	0.49
	ΜΕ ΤΟΝ/Η ΣΥΝΤΡΟΦΟ	7.00	1.14	0.38	0.14
	ΜΕ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΜΟΥ	5.00	2.20	0.84	0.37
	ΜΕ ΤΟΝ/Η ΣΥΖΥΓΟ ΚΑΙ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΜΟΥ	71.00	1.48	0.73	0.09
	ΜΕ ΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΜΟΥ	5.00	2.00	1.00	0.45
	Συνολικά	93.00	1.54	0.77	0.08
ΘΑ ΕΠΙΘΥΜΟΥΣΑΤΕ ΝΑ ΑΛΛΑΞΕΤΕ ΕΡΓΑΣΙΑ;	ΜΟΝΟΣ/Η	5.00	2.60	0.89	0.40
	ΜΕ ΤΟΝ/Η ΣΥΝΤΡΟΦΟ	7.00	1.43	0.53	0.20
	ΜΕ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΜΟΥ	5.00	1.20	0.45	0.20
	ΜΕ ΤΟΝ/Η ΣΥΖΥΓΟ ΚΑΙ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΜΟΥ	71.00	1.69	0.77	0.09
	ΜΕ ΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΜΟΥ	5.00	1.80	0.84	0.37
	Συνολικά	93.00	1.70	0.78	0.08
ΠΟΙΟΙ ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΛΟΓΟΙ ΠΟΥ ΔΕΝ ΑΛΛΑΖΕΤΕ ΕΡΓΑΣΙΑ;	ΜΟΝΟΣ/Η	5.00	2.00	1.00	0.45
	ΜΕ ΤΟΝ/Η ΣΥΝΤΡΟΦΟ	7.00	2.86	0.90	0.34
	ΜΕ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΜΟΥ	5.00	2.00	1.00	0.45
	ΜΕ ΤΟΝ/Η ΣΥΖΥΓΟ ΚΑΙ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΜΟΥ	71.00	2.99	1.04	0.12
	ΜΕ ΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΜΟΥ	5.00	2.40	1.34	0.60
	Συνολικά	93.00	2.84	1.07	0.11
ΑΝ ΜΠΟΡΟΥΣΑΤΕ, ΝΑ ΕΠΙΛΕΞΕΤΕ ΠΟΥ ΘΑ ΕΠΙΘΥΜΟΥΣΑΤΕ ΝΑ ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ;	ΜΟΝΟΣ/Η	5.00	3.00	0.71	0.32
	ΜΕ ΤΟΝ/Η ΣΥΝΤΡΟΦΟ	7.00	2.43	1.13	0.43
	ΜΕ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΜΟΥ	5.00	2.80	1.10	0.49
	ΜΕ ΤΟΝ/Η ΣΥΖΥΓΟ ΚΑΙ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΜΟΥ	71.00	2.62	1.01	0.12
	ΜΕ ΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΜΟΥ	5.00	2.00	1.00	0.45
	Συνολικά	93.00	2.60	1.00	0.10
ΠΟΣΑ ΧΡΗΜΑΤΑ ΜΗΝΙΑΙΩΣ ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΟΤΙ ΘΑ ΕΠΡΕΠΕ ΝΑ ΠΑΙΡΝΕΤΕ ΓΙΑ ΝΑ ΠΑΡΑΜΕΙΝΕΤΕ ΣΤΗΝ ΠΑΡΟΥΣΑ ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΑΣ;	ΜΟΝΟΣ/Η	5.00	2.20	1.10	0.49
	ΜΕ ΤΟΝ/Η ΣΥΝΤΡΟΦΟ	7.00	2.14	0.38	0.14
	ΜΕ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΜΟΥ	5.00	1.80	0.45	0.20
	ΜΕ ΤΟΝ/Η ΣΥΖΥΓΟ ΚΑΙ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΜΟΥ	71.00	2.24	0.78	0.09
	ΜΕ ΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΜΟΥ	5.00	1.80	0.84	0.37
	Συνολικά	93.00	2.18	0.77	0.08
ΘΑ ΕΠΙΘΥΜΟΥΣΑΤΕ ΚΑΠΟΙΟ ΑΠΟ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΣΑΣ ΝΑ ΓΙΝΕΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ/Α;	ΜΟΝΟΣ/Η	5.00	2.00	0.00	0.00
	ΜΕ ΤΟΝ/Η ΣΥΝΤΡΟΦΟ	7.00	2.00	0.00	0.00
	ΜΕ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΜΟΥ	5.00	2.20	0.45	0.20
	ΜΕ ΤΟΝ/Η ΣΥΖΥΓΟ ΚΑΙ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΜΟΥ	71.00	2.07	0.43	0.05
	ΜΕ ΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΜΟΥ	5.00	2.00	0.71	0.32
	Συνολικά	93.00	2.06	0.41	0.04
A-State	ΜΟΝΟΣ/Η	5.00	2.68	0.55	0.25
	ΜΕ ΤΟΝ/Η ΣΥΝΤΡΟΦΟ	7.00	2.50	0.35	0.13
	ΜΕ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΜΟΥ	5.00	2.44	0.44	0.20
	ΜΕ ΤΟΝ/Η ΣΥΖΥΓΟ ΚΑΙ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΜΟΥ	71.00	2.75	0.44	0.05
	ΜΕ ΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΜΟΥ	5.00	2.44	0.15	0.07
	Συνολικά	93.00	2.69	0.44	0.05
A-Trait	ΜΟΝΟΣ/Η	5.00	2.72	0.30	0.14
	ΜΕ ΤΟΝ/Η ΣΥΝΤΡΟΦΟ	7.00	2.16	0.26	0.10
	ΜΕ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΜΟΥ	5.00	2.44	0.47	0.21
	ΜΕ ΤΟΝ/Η ΣΥΖΥΓΟ ΚΑΙ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ	71.00	2.47	0.49	0.06

	ΜΟΥ				
	ΜΕ ΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΜΟΥ	5.00	2.21	0.25	0.11
	Συνολικά	93.00	2.45	0.47	0.05
S-Άγχος	ΜΟΝΟΣ/Η	5.00	2.72	0.78	0.35
	ΜΕ ΤΟΝ/Η ΣΥΝΤΡΟΦΟ	7.00	2.54	0.59	0.22
	ΜΕ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΜΟΥ	5.00	2.28	0.73	0.32
	ΜΕ ΤΟΝ/Η ΣΥΖΥΓΟ ΚΑΙ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΜΟΥ	71.00	2.63	0.71	0.08
	ΜΕ ΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΜΟΥ	5.00	2.22	0.45	0.20
	Συνολικά	93.00	2.59	0.69	0.07
T-Άγχος	ΜΟΝΟΣ/Η	5.00	2.64	0.45	0.20
	ΜΕ ΤΟΝ/Η ΣΥΝΤΡΟΦΟ	7.00	2.06	0.45	0.17
	ΜΕ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΜΟΥ	5.00	2.44	0.70	0.31
	ΜΕ ΤΟΝ/Η ΣΥΖΥΓΟ ΚΑΙ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΜΟΥ	71.00	2.46	0.85	0.10
	ΜΕ ΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΜΟΥ	5.00	1.91	0.75	0.33
	Συνολικά	93.00	2.41	0.81	0.08
Συναισθηματική Εξάντληση	ΜΟΝΟΣ/Η	5.00	3.96	1.26	0.57
	ΜΕ ΤΟΝ/Η ΣΥΝΤΡΟΦΟ	7.00	3.30	1.64	0.62
	ΜΕ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΜΟΥ	5.00	3.16	1.59	0.71
	ΜΕ ΤΟΝ/Η ΣΥΖΥΓΟ ΚΑΙ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΜΟΥ	71.00	3.72	1.61	0.19
	ΜΕ ΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΜΟΥ	5.00	2.69	2.13	0.95
	Συνολικά	93.00	3.62	1.61	0.17
Αποπροσωποποίηση	ΜΟΝΟΣ/Η	5.00	2.76	1.69	0.76
	ΜΕ ΤΟΝ/Η ΣΥΝΤΡΟΦΟ	7.00	2.26	1.07	0.40
	ΜΕ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΜΟΥ	5.00	2.80	2.32	1.04
	ΜΕ ΤΟΝ/Η ΣΥΖΥΓΟ ΚΑΙ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΜΟΥ	71.00	2.75	1.66	0.20
	ΜΕ ΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΜΟΥ	5.00	1.96	1.87	0.84
	Συνολικά	93.00	2.67	1.65	0.17
Έλλειψη Προσωπικής Εκπλήρωσης	ΜΟΝΟΣ/Η	5.00	3.68	1.25	0.56
	ΜΕ ΤΟΝ/Η ΣΥΝΤΡΟΦΟ	7.00	4.16	0.96	0.36
	ΜΕ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΜΟΥ	5.00	4.23	0.91	0.41
	ΜΕ ΤΟΝ/Η ΣΥΖΥΓΟ ΚΑΙ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΜΟΥ	71.00	4.16	0.96	0.11
	ΜΕ ΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΜΟΥ	5.00	4.15	1.44	0.64
	Συνολικά	93.00	4.13	0.99	0.10

Στην έρευνα σχετικά με την επιθυμία εγκατάλειψης του νοσηλευτικού επαγγέλματος, αναλύοντας τους μέσους όρους ανάλογα με το ποιον κατοικούν οι νοσηλευτές, παρατηρούνται ενδιαφέροντα αποτελέσματα (ΠΙΝΑΚΑΣ 14). Οι νοσηλευτές που κατοικούν μόνοι τους ανέφεραν χαμηλότερη ποιότητα ύπνου με μέσο όρο 1.60, ενώ εκείνοι που ζουν με τα παιδιά τους ανέφεραν την καλύτερη ποιότητα ύπνου με μέσο όρο 2.60. Αντίθετα, όσοι ζουν με τον/την σύντροφο τους ανέφεραν μέσο όρο 1.00.

Σχετικά με το αν βλέπουν όνειρα, οι νοσηλευτές που κατοικούν μόνοι τους και με την οικογένειά τους ανέφεραν ότι βλέπουν όνειρα με μέσο όρο 2.00. Οι νοσηλευτές που ζουν με τα παιδιά τους ανέφεραν επίσης μέσο όρο 2.00, ενώ οι υπόλοιποι ανέφεραν χαμηλότερους μέσους όρους, με εκείνους που ζουν με τον/την σύντροφό τους να έχουν μέσο όρο 1.57.

Όσον αφορά την συναισθηματική εξάντληση, οι νοσηλευτές που ζουν μόνοι τους ανέφεραν το υψηλότερο επίπεδο με μέσο όρο 3.96, ενώ οι νοσηλευτές που ζουν με την οικογένειά τους ανέφεραν το χαμηλότερο επίπεδο με μέσο όρο 2.69. Εκείνοι που ζουν με τον/την σύζυγο και τα παιδιά τους ανέφεραν μέσο όρο 3.72.

Στην αποπροσωποποίηση, οι νοσηλευτές που ζουν μόνοι τους ανέφεραν υψηλότερα επίπεδα με μέσο όρο 2.76, ενώ εκείνοι που ζουν με την οικογένειά τους ανέφεραν τα χαμηλότερα επίπεδα με μέσο όρο 1.96.

Όσον αφορά τη μειωμένη προσωπική επίτευξη, οι νοσηλευτές που ζουν μόνοι τους ανέφεραν το χαμηλότερο επίπεδο με μέσο όρο 3.68, ενώ οι νοσηλευτές που ζουν με τα παιδιά τους ανέφεραν το υψηλότερο επίπεδο με μέσο όρο 4.23. Οι υπόλοιπες κατηγορίες είχαν παρόμοιους μέσους όρους γύρω από το 4.16.

Αναφορικά με το άγχος, οι νοσηλευτές που ζουν μόνοι τους ανέφεραν υψηλά επίπεδα S-άγχους και T-άγχους με μέσους όρους 2.72 και 2.64 αντίστοιχα. Οι νοσηλευτές που ζουν με τα παιδιά τους ανέφεραν μέσο όρο S-άγχους 2.28 και T-άγχους 2.44.

Συνοψίζοντας, οι νοσηλευτές που ζουν μόνοι τους φαίνεται να αντιμετωπίζουν υψηλότερα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης και άγχους, ενώ εκείνοι που ζουν με τον/την σύζυγο και τα παιδιά τους φαίνεται να έχουν καλύτερη ποιότητα ύπνου και λιγότερα προβλήματα με την αποπροσωποποίηση και την συναισθηματική εξάντληση.

4.3. Στατιστική Ανάλυση Δεδομένων

Πίνακας 15: Τα αποτελέσματα του συντελεστή αξιοπιστίας Cronbach's Alpha για το ερωτηματολόγιο Απογραφής του άγχους κατάστασης-υπόστασης (State-Trait Anxiety Inventory [STAI-40]).

Στατιστική Αξιοπιστίας	
Cronbach's Alpha	N of Items
0.855	40

Ο συντελεστής αξιοπιστίας Cronbach's Alpha είναι μια σημαντική στατιστική μέτρηση που χρησιμοποιείται για να αξιολογήσει την εσωτερική συνέπεια και αξιοπιστία ενός ερωτηματολογίου ή κλίμακας μέτρησης. Για το ερωτηματολόγιο Απογραφής του Άγχους Κατάστασης-Υπόστασης (State-Trait Anxiety Inventory [STAI-40]), ο υπολογισμός του

Cronbach's Alpha παρέχει πληροφορίες σχετικά με το πόσο καλά τα στοιχεία της κλίμακας σχετίζονται μεταξύ τους και αν μπορούν να θεωρηθούν αξιόπιστα για τη μέτρηση των επιπέδων άγχους των συμμετεχόντων (ΠΙΝΑΚΑΣ 15).

Στην παρούσα ανάλυση, ο συντελεστής Cronbach's Alpha για το ερωτηματολόγιο STAI-40 είναι 0.855. Αυτή η τιμή είναι αρκετά υψηλή, υποδηλώνοντας ότι το ερωτηματολόγιο έχει υψηλή εσωτερική συνέπεια. Γενικά, τιμές του Cronbach's Alpha πάνω από 0.70 θεωρούνται αποδεκτές, ενώ τιμές πάνω από 0.80 δείχνουν καλή αξιοπιστία. Η συγκεκριμένη τιμή 0.855 υποδεικνύει ότι τα 40 στοιχεία του STAI-40 είναι συνεπή μεταξύ τους και μετρούν αποτελεσματικά τις έννοιες του άγχους κατάστασης και του άγχους υπόστασης.

Πίνακας 16: Τα αποτελέσματα του συντελεστή αξιοπιστίας Cronbach's Alpha για το ερωτηματολόγιο Maslach Burnout Inventory (MBI).

Στατιστική Αξιοπιστίας	
Cronbach's Alpha	N of Items
0.794	22

Στην περίπτωση του ερωτηματολογίου Maslach Burnout Inventory (MBI), το οποίο χρησιμοποιείται για τη μέτρηση της επαγγελματικής εξουθένωσης, η αξιολόγηση του Cronbach's Alpha παρέχει πληροφορίες για το πόσο συνεπή είναι τα στοιχεία της κλίμακας και αν μπορούν να θεωρηθούν αξιόπιστα για τη μέτρηση της επαγγελματικής εξουθένωσης (ΠΙΝΑΚΑΣ 16).

Στην παρούσα ανάλυση, ο συντελεστής Cronbach's Alpha για το ερωτηματολόγιο Maslach Burnout Inventory (MBI) είναι 0.794 για 22 στοιχεία. Αυτή η τιμή είναι αποδεκτή και υποδηλώνει ότι το ερωτηματολόγιο έχει καλή εσωτερική συνέπεια. Γενικά, τιμές του Cronbach's Alpha πάνω από 0.70 θεωρούνται αποδεκτές και δείχνουν ότι τα στοιχεία της κλίμακας σχετίζονται αρκετά καλά μεταξύ τους. Η συγκεκριμένη τιμή 0.794 δείχνει ότι τα 22 στοιχεία του MBI είναι συνεπή μεταξύ τους και μετρούν αποτελεσματικά τις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Πίνακας 17: ANOVA/T-TEST Αποτελέσματα - Επίδραση δημογραφικών παραγόντων (Ηλικία, Φύλο, Αδέλφια, Σειρά Γέννησης, Παιδιά) σε διάφορες πτυχές της ψυχικής υγείας και εργασιακής ικανοποίησης.

ANOVA/T-TEST

	ΗΛΙΚΙΑ	ΦΥΛΟ	ΑΔΕΛΦΙΑ	ΣΕΙΡΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ	ΠΑΙΔΙΑ
ΚΟΙΜΑΣΤΕ ΚΑΛΑ	0.381	0.246	0.790	0.408	0.598
ΒΛΕΠΕΤΕ ΟΝΕΙΡΑ	0.076	0.199	0.834	0.219	0.022
ΤΑ ΟΝΕΙΡΑ ΣΑΣ ΣΥΝΗΘΩΣ ΕΙΝΑΙ	0.480	0.054	0.817	0.124	0.160
ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΟΤΙ Η ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΑΣ,	0.087	0.021	0.204	0.713	0.500
ΣΑΣ ΔΗΜΙΟΥΡΓΕΙ ΑΓΧΟΣ;	0.030	0.001	0.093	0.188	0.505
ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΟΤΙ Η ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΑΣ,	0.530	0.138	0.499	0.192	0.410
ΣΑΣ ΔΗΜΙΟΥΡΓΕΙ ΕΝΤΑΣΗ;	0.469	0.655	0.215	0.767	0.364
ΑΝ ΜΠΟΡΟΥΣΑΤΕ, ΠΟΙΑ ΒΑΡΔΙΑ	0.170	0.342	0.490	0.101	0.568
ΘΑ ΕΠΙΘΥΜΟΥΣΑΤΕ ΝΑ ΑΛΛΑΞΕΤΕ	0.257	0.334	0.713	0.547	0.948
ΕΡΓΑΣΙΑ;	0.055	0.905	0.199	0.137	0.405
ΠΟΙΟΙ ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΛΟΓΟΙ ΠΟΥ ΔΕΝ	0.000	0.680	0.988	0.448	0.580
ΑΛΛΑΖΕΤΕ ΕΡΓΑΣΙΑ;	0.874	0.583	0.819	0.953	0.555
ΑΝ ΜΠΟΡΟΥΣΑΤΕ, ΝΑ ΕΠΙΛΕΞΕΤΕ	0.000	0.546	0.291	0.941	0.003
ΠΟΥ ΘΑ ΕΠΙΘΥΜΟΥΣΑΤΕ ΝΑ	0.001	0.887	0.686	0.775	0.005
ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ;	0.017	0.479	0.878	0.576	0.015
ΠΟΣΑ ΧΡΗΜΑΤΑ ΜΗΝΙΑΙΩΣ	0.007	0.778	0.641	0.938	0.010
ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΟΤΙ ΘΑ ΕΠΡΕΠΕ ΝΑ	0.160	0.313	0.900	0.311	0.159
ΠΑΙΡΝΕΤΕ ΓΙΑ ΝΑ ΠΑΡΑΜΕΙΝΕΤΕ	0.015	0.130	0.669	0.284	0.046
ΣΤΗΝ ΠΑΡΟΥΣΑ ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΑΣ;	0.002	0.170	0.233	0.343	0.902
ΘΑ ΕΠΙΘΥΜΟΥΣΑΤΕ ΚΑΠΟΙΟ ΑΠΟ					
ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΣΑΣ ΝΑ ΓΙΝΕΙ					
ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ/Α;					
A-STATE					
A-TRAIT					
S-ΑΓΧΟΣ					
T-ΑΓΧΟΣ					
ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΕΞ'ΑΝΤΛΗΣΗ					
ΑΠΟΠΡΟΣΩΠΟΠΟΙΗΣΗ					
ΕΛΛΕΙΨΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΗΣ					
ΕΚΠΛΗΡΩΣΗΣ					

Στην έρευνα για τη διερεύνηση επιθυμίας εγκατάλειψης του νοσηλευτικού επαγγέλματος, τα σημαντικά στατιστικά αποτελέσματα με τιμές μικρότερες του 0,05 περιλαμβάνουν τα εξής (ΠΙΝΑΚΑΣ 17):

Η ηλικία σχετίζεται σημαντικά με το εάν η εργασία δημιουργεί φόβους, με p-value 0,030. Οι γυναίκες αναφέρουν ότι η εργασία τους δημιουργεί περισσότερο άγχος σε σύγκριση με τους άνδρες, με p-value 0,021. Επιπλέον, το φύλο σχετίζεται σημαντικά με το

εάν η εργασία δημιουργεί φόβους, με p-value 0,001. Η ύπαρξη παιδιών επηρεάζει το αν οι συμμετέχοντες βλέπουν όνειρα, με p-value 0,022.

Η ηλικία επηρεάζει σημαντικά την αντίληψη του επιθυμητού μηνιαίου μισθού για να παραμείνει κάποιος στην παρούσα εργασία, με p-value 0,000. Όσον αφορά την ψυχολογική κατάσταση, η ηλικία συνδέεται σημαντικά με το A-State, με p-value 0,000, το A-Trait, με p-value 0,001, το S-Άγχος, με p-value 0,017, και το T-Άγχος, με p-value 0,007. Επίσης, η ύπαρξη παιδιών συνδέεται με το A-State, με p-value 0,003, το A-Trait, με p-value 0,005, το S-Άγχος, με p-value 0,015, και το T-Άγχος, με p-value 0,010.

Η ηλικία συνδέεται επίσης σημαντικά με την αποπροσωποποίηση, με p-value 0,015, και με την έλλειψη προσωπικής εκπλήρωσης, με p-value 0,002. Το φύλο επηρεάζει σημαντικά τα όνειρα των συμμετεχόντων, με p-value 0,054.

Πίνακας 18: ANOVA/T-TEST Αποτελέσματα - Επίδραση οικογενειακής κατάστασης, τύπου διαμονής, εκπαιδευτικού επιπέδου, μεταπτυχιακών και διδακτορικών σπουδών σε διάφορες πτυχές της ψυχικής υγείας και εργασιακής ικανοποίησης.

ANOVA/T-TEST

	ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	ΤΟΠΟΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ	ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ	ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΕΣ ΣΠΟΥΔΕΣ	ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΕΣ ΣΠΟΥΔΕΣ
ΚΟΙΜΑΣΤΕ ΚΑΛΑ	0.452	0.829	0.046	0.418	0.220
ΒΛΕΠΕΤΕ ΟΝΕΙΡΑ	0.004	0.351	0.024	0.283	0.617
ΤΑ ΟΝΕΙΡΑ ΣΑΣ ΣΥΝΗΘΩΣ ΕΙΝΑΙ	0.244	0.866	0.026	0.209	0.091
ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΟΤΙ Η ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΑΣ, ΣΑΣ ΔΗΜΙΟΥΡΓΕΙ ΑΓΧΟΣ;	0.170	0.064	0.938	0.694	0.895
ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΟΤΙ Η ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΑΣ, ΣΑΣ ΔΗΜΙΟΥΡΓΕΙ ΦΟΒΟΥΣ;	0.154	0.341	0.746	0.119	0.959
ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΟΤΙ Η ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΑΣ, ΣΑΣ ΔΗΜΙΟΥΡΓΕΙ ΕΝΤΑΣΗ;	0.496	0.040	0.015	0.151	0.905
ΑΝ ΜΠΟΡΟΥΣΑΤΕ, ΠΟΙΑ ΒΑΡΔΙΑ ΘΑ ΠΡΟΤΙΜΟΥΣΑΤΕ;	0.723	0.950	0.682	0.548	0.488
ΘΑ ΕΠΙΘΥΜΟΥΣΑΤΕ ΝΑ ΑΛΛΑΞΕΤΕ ΕΡΓΑΣΙΑ;	0.106	0.847	0.005	0.520	0.699
ΠΟΙΟΙ ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΛΟΓΟΙ ΠΟΥ ΔΕΝ ΑΛΛΑΖΕΤΕ ΕΡΓΑΣΙΑ;	0.218	0.194	0.888	0.334	0.276
ΑΝ ΜΠΟΡΟΥΣΑΤΕ, ΝΑ ΕΠΙΛΕΞΕΤΕ ΠΟΥ ΘΑ ΕΠΙΘΥΜΟΥΣΑΤΕ ΝΑ ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ;	0.822	0.401	0.563	0.388	0.692
ΠΟΣΑ ΧΡΗΜΑΤΑ ΜΗΝΙΑΙΩΣ ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΟΤΙ ΘΑ ΕΠΡΕΠΕ ΝΑ ΠΑΙΡΝΕΤΕ ΓΙΑ ΝΑ ΠΑΡΑΜΕΙΝΕΤΕ ΣΤΗΝ ΠΑΡΟΥΣΑ ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΑΣ;	0.205	0.361	0.787	0.791	0.812
ΘΑ ΕΠΙΘΥΜΟΥΣΑΤΕ ΚΑΠΟΙΟ ΑΠΟ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΣΑΣ ΝΑ ΓΙΝΕΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ/Α;	0.284	0.086	0.832	0.634	0.022
A-STATE	0.221	0.001	0.068	0.272	0.259
A-TRAIT	0.392	0.005	0.288	0.405	0.600

S-ΑΓΧΟΣ	0.372	0.001	0.106	0.043	0.201
T-ΑΓΧΟΣ	0.589	0.063	0.091	0.437	0.106
ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΕΞΑΝΤΛΗΣΗ	0.277	0.001	0.590	0.071	0.283
ΑΠΟΠΡΟΣΩΠΟΠΟΙΗΣΗ	0.115	0.044	0.365	0.482	0.496
ΕΛΛΕΙΨΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΗΣ ΕΚΠΛΗΡΩΣΗΣ	0.356	0.138	0.033	0.499	0.381

Η οικογενειακή κατάσταση σχετίζεται σημαντικά με το αν οι συμμετέχοντες βλέπουν όνειρα, με p -value 0,004 (ΠΙΝΑΚΑΣ 18). Το εκπαιδευτικό επίπεδο επηρεάζει σημαντικά το αν οι συμμετέχοντες κοιμούνται καλά, με p -value 0,046, καθώς και το αν βλέπουν όνειρα, με p -value 0,024, και τη φύση των ονείρων τους, με p -value 0,026. Η ένταση που δημιουργεί η εργασία έχει σημαντική σχέση με τον τόπο διαμονής, με p -value 0,040, και με το εκπαιδευτικό επίπεδο, με p -value 0,015. Η επιθυμία αλλαγής εργασίας επηρεάζεται επίσης από το εκπαιδευτικό επίπεδο, με p -value 0,005.

Όσον αφορά τους λόγους για τους οποίους κάποιος δεν αλλάζει εργασία, αυτοί δεν σχετίζονται σημαντικά με τους παράγοντες που εξετάστηκαν. Η επιθυμία για το αν κάποιο από τα παιδιά τους θα γίνει νοσηλευτής επηρεάζεται σημαντικά από τις διδακτορικές σπουδές, με p -value 0,022. Το A-State συνδέεται σημαντικά με τον τόπο διαμονής, με p -value 0,001, και το A-Trait επίσης με τον τόπο διαμονής, με p -value 0,005. Το S-Άγχος σχετίζεται σημαντικά με τον τόπο διαμονής, με p -value 0,001, και με τις μεταπτυχιακές σπουδές, με p -value 0,043. Η συναισθηματική εξάντληση συνδέεται σημαντικά με τον τόπο διαμονής, με p -value 0,001. Η αποπροσωποποίηση σχετίζεται σημαντικά με τον τόπο διαμονής, με p -value 0,044, και η έλλειψη προσωπικής εκπλήρωσης συνδέεται σημαντικά με το εκπαιδευτικό επίπεδο, με p -value 0,033.

Πίνακας 19: ANOVA/T-TEST Αποτελέσματα - Επίδραση επαγγελματικών παραγόντων (εργασία ως νοσηλεύτης, χρονικό διάστημα εργασίας, βάρδιες, θέση εργασίας) σε διάφορες πτυχές της ψυχικής υγείας και εργασιακής ικανοποίησης.

ANOVA/T-TEST				
	ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ ΩΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ	ΧΡΟΝΙΚΟ ΔΙΑΣΤΗΜΑ ΠΟΥ ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ	ΟΙ ΒΑΡΔΙΕΣ ΣΑΣ ΕΙΝΑΙ	ΘΕΣΗ ΠΟΥ ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ
ΚΟΙΜΑΣΤΕ ΚΑΛΑ	0.024	0.544	0.080	0.000
ΒΛΕΠΕΤΕ ΟΝΕΙΡΑ	0.228	0.043	0.331	0.345
ΤΑ ΟΝΕΙΡΑ ΣΑΣ ΣΥΝΗΘΩΣ ΕΙΝΑΙ	0.502	0.442	0.556	0.015
ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΟΤΙ Η ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΑΣ, ΣΑΣ ΔΗΜΙΟΥΡΓΕΙ ΑΓΧΟΣ;	0.315	0.899	0.024	0.002
ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΟΤΙ Η ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΑΣ, ΣΑΣ ΔΗΜΙΟΥΡΓΕΙ ΦΟΒΟΥΣ;	0.227	0.062	0.532	0.002
ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΟΤΙ Η ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΑΣ, ΣΑΣ ΔΗΜΙΟΥΡΓΕΙ ΕΝΤΑΣΗ;	0.454	0.099	0.712	0.114
ΑΝ ΜΠΟΡΟΥΣΑΤΕ, ΠΟΙΑ ΒΑΡΔΙΑ ΘΑ ΠΡΟΤΙΜΟΥΣΑΤΕ;	0.058	0.616	0.029	0.079
ΘΑ ΕΠΙΘΥΜΟΥΣΑΤΕ ΝΑ ΑΛΛΑΞΕΤΕ ΕΡΓΑΣΙΑ;	0.478	0.083	0.259	0.041
ΠΟΙΟΙ ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΛΟΓΟΙ ΠΟΥ ΔΕΝ ΑΛΛΑΖΕΤΕ ΕΡΓΑΣΙΑ;	0.042	0.044	0.200	0.075
ΑΝ ΜΠΟΡΟΥΣΑΤΕ, ΝΑ ΕΠΙΛΕΞΕΤΕ ΠΟΥ ΘΑ ΕΠΙΘΥΜΟΥΣΑΤΕ ΝΑ ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ;	0.855	0.048	0.648	0.562
ΠΟΣΑ ΧΡΗΜΑΤΑ ΜΗΝΙΑΙΩΣ ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΟΤΙ ΘΑ ΕΠΡΕΠΕ ΝΑ ΠΑΙΡΝΕΤΕ ΓΙΑ ΝΑ ΠΑΡΑΜΕΙΝΕΤΕ ΣΤΗΝ ΠΑΡΟΥΣΑ ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΑΣ;	0.180	0.007	0.993	0.581
ΘΑ ΕΠΙΘΥΜΟΥΣΑΤΕ ΚΑΠΟΙΟ ΑΠΟ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΣΑΣ ΝΑ ΓΙΝΕΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ/Α;	0.809	0.004	0.041	0.918
A-STATE	0.021	0.148	0.000	0.209
A-TRAIT	0.117	0.571	0.000	0.223
S-ΑΓΧΟΣ	0.045	0.277	0.000	0.592
T-ΑΓΧΟΣ	0.186	0.529	0.000	0.425
ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΕΞΑΝΤΛΗΣΗ	0.783	0.196	0.000	0.589
ΑΠΟΠΡΟΣΩΠΟΠΟΙΗΣΗ	0.875	0.057	0.000	0.821
ΈΛΛΕΙΨΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΗΣ ΕΚΠΛΗΡΩΣΗΣ	0.966	0.248	0.082	0.889

Το αν εργάζεται κάποιος ως νοσηλεύτης σχετίζεται σημαντικά με το αν κοιμάστε καλά, με p-value 0,024 (ΠΙΝΑΚΑΣ 19). Το χρονικό διάστημα που εργάζεστε σχετίζεται σημαντικά με το αν βλέπετε όνειρα, με p-value 0,043, και με το ποσό των χρημάτων που θεωρείτε ότι θα έπρεπε να παίρνετε για να παραμείνετε στην παρούσα εργασία, με p-value 0,007. Οι βάρδιες σχετίζονται σημαντικά με το αν η εργασία σας δημιουργεί άγχος, με p-value 0,024, και την προτίμηση για συγκεκριμένη βάρδια, με p-value 0,029. Η θέση που

εργάζεστε επηρεάζει σημαντικά το αν κοιμάστε καλά, με p-value 0,000, το είδος των ονείρων που βλέπετε, με p-value 0,015, το άγχος που προκαλεί η εργασία, με p-value 0,002, και τους φόβους, με p-value 0,002.

Επιπλέον, η θέση που εργάζεστε επηρεάζει την επιθυμία αλλαγής εργασίας, με p-value 0,041. Οι λόγοι για τους οποίους δεν αλλάζετε εργασία σχετίζονται σημαντικά με το αν εργάζεστε ως νοσηλεύτης, με p-value 0,042, και το χρονικό διάστημα που εργάζεστε, με p-value 0,044. Η δυνατότητα επιλογής του τύπου εργασίας σχετίζεται με το χρονικό διάστημα που εργάζεστε, με p-value 0,048. Η επιθυμία για το αν κάποιο από τα παιδιά σας θα γίνει νοσηλεύτης επηρεάζεται από το χρονικό διάστημα που εργάζεστε, με p-value 0,004, και από τις βάρδιες, με p-value 0,041.

Όσον αφορά την ψυχολογική κατάσταση, το A-State συνδέεται σημαντικά με το αν εργάζεστε ως νοσηλεύτης, με p-value 0,021, και τις βάρδιες, με p-value 0,000. Το A-Trait συνδέεται επίσης σημαντικά με τις βάρδιες, με p-value 0,000. Το S-Άγχος σχετίζεται σημαντικά με το αν εργάζεστε ως νοσηλεύτης, με p-value 0,045, και τις βάρδιες, με p-value 0,000. Το T-Άγχος συνδέεται σημαντικά με τις βάρδιες, με p-value 0,000. Η συναισθηματική εξάντληση επηρεάζεται σημαντικά από τις βάρδιες, με p-value 0,000. Η αποπροσωποποίηση σχετίζεται σημαντικά με τις βάρδιες, με p-value 0,000.

Πίνακας 20: Pearson's Correlation: Ανάλυση συσχετίσεων διαφόρων παραμέτρων με την ποιότητα του ύπνου, τη συχνότητα και τη φύση των ονείρων.

PEARSON'S CORRELATION			
	ΚΟΙΜΑΣΤΕ ΚΑΛΑ	ΒΛΕΠΕΤΕ ΟΝΕΙΡΑ	ΤΑ ΟΝΕΙΡΑ ΣΑΣ ΣΥΝΗΘΩΣ ΕΙΝΑΙ
ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ	-0.049	.204*	0.094
ΦΥΛΟ	-0.122	0.134	0.201
ΕΧΕΤΕ ΑΔΕΛΦΙΑ;	0.028	0.022	0.024
ΣΕΙΡΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ ΣΑΣ	-0.023	0.177	.215*
ΕΧΕΤΕ ΠΑΙΔΙΑ;	-0.055	-.238*	-0.147
ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	0.058	0.000	-0.136
ΤΟΠΟΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ	-0.025	0.147	0.045
ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ	.208*	-.233*	-.231*
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΕΣ ΣΠΟΥΔΕΣ	-0.127	0.124	0.085
ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΕΣ ΣΠΟΥΔΕΣ	-0.128	0.053	-0.176
ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ ΩΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ	-.229*	-0.017	0.075
ΠΟΣΑ ΧΡΟΝΙΑ ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ	-0.087	0.000	0.134
ΟΙ ΒΑΡΔΙΕΣ ΣΑΣ ΕΙΝΑΙ	0.183	0.102	0.062
ΜΕ ΠΟΙΟΝ ΜΕΝΕΤΕ	.268**	-0.058	-.357**

Η επιθυμία εγκατάλειψης του νοσηλευτικού επαγγέλματος φαίνεται να επηρεάζεται από διάφορους παράγοντες, όπως δείχνει η ανάλυση των συσχετίσεων με βάση την έρευνα (ΠΙΝΑΚΑΣ 20). Η ηλικία σχετίζεται θετικά με τη συχνότητα των ονείρων ($r=.204$), υποδηλώνοντας ότι οι μεγαλύτεροι σε ηλικία ενδέχεται να βλέπουν περισσότερα όνειρα. Η

σειρά γέννησης έχει θετική συσχέτιση με τη φύση των ονείρων ($r=.215$), δείχνοντας ότι η σειρά γέννησης μπορεί να επηρεάζει την ποιότητα των ονείρων. Η ύπαρξη παιδιών έχει αρνητική συσχέτιση με τη συχνότητα των ονείρων ($r=-.238$), υποδεικνύοντας ότι οι γονείς βλέπουν λιγότερα όνειρα.

Το εκπαιδευτικό επίπεδο έχει θετική συσχέτιση με την ποιότητα του ύπνου ($r=.208$) αλλά αρνητική με τη συχνότητα ($r=-.233$) και τη φύση των ονείρων ($r=-.231$), γεγονός που δείχνει ότι υψηλότερα εκπαιδευτικά επίπεδα σχετίζονται με καλύτερο ύπνο αλλά λιγότερα και λιγότερο ευχάριστα όνειρα. Η εργασία ως νοσηλεύτης συσχετίζεται αρνητικά με την ποιότητα του ύπνου ($r=-.229$), κάτι που υποδηλώνει ότι οι νοσηλευτές ενδέχεται να έχουν χειρότερη ποιότητα ύπνου. Η συνύπαρξη με άλλους συσχετίζεται θετικά με την ποιότητα του ύπνου ($r=.268$), ενώ αρνητικά με τη φύση των ονείρων ($r=-.357$), υποδηλώνοντας ότι η συνύπαρξη με άλλους μπορεί να βελτιώνει τον ύπνο αλλά να επιδεινώνει τη φύση των ονείρων.

Πίνακας 21: Pearson's Correlation: Ανάλυση συσχετίσεων παραγόντων όπως άγχος, φόβοι, ένταση, προτιμώμενη θάρδια, επιθυμία αλλαγής εργασίας, λόγοι μη αλλαγής εργασίας, προτιμώμενος τόπος εργασίας, μηνιαίες αποδοχές και επιθυμία τα παιδιά να γίνουν νοσηλευτές, με δημογραφικά χαρακτηριστικά και επαγγελματικές παραμέτρους.

PEARSON'S CORRELATION

	ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΟΤΙ Η ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΑΣ, ΣΑΣ ΔΗΜΙΟΥΡΓΕΙ ΑΓΧΟΣ;	ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΟΤΙ Η ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΑΣ, ΣΑΣ ΔΗΜΙΟΥΡΓΕΙ ΦΟΒΟΥΣ;	ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΟΤΙ Η ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΑΣ, ΣΑΣ ΔΗΜΙΟΥΡΓΕΙ ΕΝΤΑΣΗ;	ΑΝ ΜΠΟΡΟΥΣΑΤΕ, ΠΟΙΑ ΒΑΡΔΙΑ ΘΑ ΠΡΟΤΙΜΟΥΣΑΤΕ;	ΘΑ ΕΠΙΘΥΜΟΥΣΑΤΕ ΝΑ ΑΛΛΑΞΕΤΕ ΕΡΓΑΣΙΑ;	ΠΟΙΟΙ ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΛΟΓΟΙ ΠΟΥ ΔΕΝ ΑΛΛΑΖΕΤΕ ΕΡΓΑΣΙΑ;	ΑΝ ΜΠΟΡΟΥΣΑΤΕ, ΝΑ ΕΠΙΛΕΞΕΤΕ ΠΟΥ ΘΑ ΕΠΙΘΥΜΟΥΣΑΤΕ ΝΑ ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ;	ΠΟΣΑ ΧΡΗΜΑΤΑ ΜΗΝΙΑΙΩΣ ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΟΤΙ ΘΑ ΕΠΙΡΕΠΕ ΝΑ ΠΑΙΡΝΕΤΕ ΓΙΑ ΝΑ ΠΑΡΑΜΕΙΝΕΤΕ ΣΤΗΝ ΠΑΡΟΥΣΑ ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΑΣ;	ΘΑ ΕΠΙΘΥΜΟΥΣΑΤΕ ΚΑΠΟΙΟ ΑΠΟ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΣΑΣ ΝΑ ΓΙΝΕΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ/Α;
ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ	0.189	.266**	0.118	0.046	0.071	-0.033	-.207*	-.407**	-0.037
ΦΥΛΟ	.239*	.341**	0.155	0.047	0.100	-0.101	0.013	0.043	-0.058
ΕΧΕΤΕ ΑΔΕΛΦΙΑ; ΣΕΙΡΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ ΣΑΣ	0.133	0.175	-0.071	0.130	-0.072	-0.039	0.134	0.002	-0.024
ΕΧΕΤΕ ΠΑΙΔΙΑ; ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	0.066	0.167	0.168	-0.023	.209*	0.052	-0.152	-0.125	0.015
ΕΧΕΤΕ ΠΑΙΔΙΑ; ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	-0.071	-0.070	-0.086	0.095	-0.060	0.007	-0.087	0.058	-0.062
ΤΟΠΟΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ	-0.180	-0.172	-0.099	-0.077	-.208*	0.064	0.054	0.048	0.032
ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ	0.061	0.127	0.108	0.022	-0.044	-0.188	0.110	0.137	0.072
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΕΣ ΣΠΟΥΔΕΣ	-0.008	-0.034	-.250*	-0.043	-.289**	-0.015	0.061	-0.028	-0.022
ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΕΣ ΣΠΟΥΔΕΣ	0.026	-0.074	0.040	0.113	0.080	-0.030	-0.086	0.057	-0.098
ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ ΩΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ	-0.014	0.005	0.012	-0.073	0.041	0.114	0.042	-0.025	.238*
ΠΟΣΑ ΧΡΟΝΙΑ ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ	-0.122	0.064	0.148	-0.115	0.152	0.188	0.069	0.015	0.012
ΟΙ ΒΑΡΔΙΕΣ ΣΑΣ ΕΙΝΑΙ ΜΕ ΠΟΙΟΝ ΜΕΝΕΤΕ	0.042	-.244*	-.224*	0.083	-0.176	0.130	.211*	.213*	-.308**
	-.235*	-0.066	-0.039	.226*	0.118	-0.134	-0.048	0.001	-.212*
	-.366**	-.356**	-0.194	0.037	-0.109	0.145	-0.057	0.007	0.045

Η επιθυμία εγκατάλειψης του νοσηλευτικού επαγγέλματος επηρεάζεται από διάφορους παράγοντες, όπως προκύπτει από την ανάλυση των συσχετίσεων (ΠΙΝΑΚΑΣ 21). Η ημερομηνία γέννησης έχει θετική συσχέτιση με το άγχος ($r=.266$) και αρνητική με την επιθυμία αλλαγής θέσης εργασίας ($r=-.207$) και το ποσό που θεωρούν ότι πρέπει να λαμβάνουν μηνιαίως για να παραμείνουν ($r=-.407$), υποδεικνύοντας ότι οι μεγαλύτεροι σε ηλικία είναι πιθανότερο να αισθάνονται άγχος αλλά να μην επιθυμούν αλλαγή θέσης ή αύξηση αποδοχών. Το φύλο συσχετίζεται θετικά με το άγχος ($r=.239$) και τους φόβους ($r=.341$), δείχνοντας ότι οι γυναίκες μπορεί να αισθάνονται περισσότερο άγχος και φόβο από την εργασία.

Η σειρά γέννησης σχετίζεται θετικά με την επιθυμία αλλαγής εργασίας ($r=.209$), ενώ η οικογενειακή κατάσταση έχει αρνητική συσχέτιση με την επιθυμία αλλαγής εργασίας ($r=-.208$), υποδηλώνοντας ότι οι παντρεμένοι είναι λιγότερο πιθανό να θέλουν να αλλάξουν εργασία. Το εκπαιδευτικό επίπεδο συσχετίζεται αρνητικά με την ένταση ($r=-.250$) και την επιθυμία αλλαγής εργασίας ($r=-.289$), ενώ οι διδακτορικές σπουδές έχουν θετική συσχέτιση με την επιθυμία τα παιδιά να γίνουν νοσηλευτές ($r=.238$). Τα χρόνια εργασίας σχετίζονται αρνητικά με τους φόβους ($r=-.244$) και την ένταση ($r=-.224$), αλλά θετικά με την επιθυμία για συγκεκριμένο τόπο εργασίας ($r=.211$) και το ποσό που θεωρούν ότι πρέπει να λαμβάνουν ($r=.213$), υποδηλώνοντας ότι οι περισσότερο έμπειροι νοσηλευτές αισθάνονται λιγότερο φόβο και ένταση αλλά έχουν συγκεκριμένες προσδοκίες για τις αποδοχές και τον τόπο εργασίας τους.

Οι βάρδιες συσχετίζονται αρνητικά με το άγχος ($r=-.235$) και την επιθυμία τα παιδιά να γίνουν νοσηλευτές ($r=-.212$), δείχνοντας ότι οι νυχτερινές βάρδιες μπορεί να επιβαρύνουν το άγχος και να μειώνουν την επιθυμία για το επάγγελμα στα παιδιά. Η διαμονή με άλλους έχει αρνητική συσχέτιση με το άγχος ($r=-.366$) και τους φόβους ($r=-.356$), υποδηλώνοντας ότι η κοινωνική υποστήριξη μπορεί να μειώνει αυτά τα συναισθήματα.

Πίνακας 22: Pearson's Correlation: Ανάλυση συσχετίσεων παραγόντων όπως ημερομηνία γέννησης, φύλο, οικογενειακή κατάσταση, εκπαιδευτικό επίπεδο, χρόνια εργασίας, βάρδιες και φορέας παρούσας εργασίας με δείκτες άγχους A-State, A-Trait, S-Άγχος και T-Άγχος στους νοσηλευτές.

PEARSON'S CORRELATION				
	A-State	A-Trait	S-Άγχος	T-Άγχος
ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ	-.389**	-.344**	-.291**	-.298**
ΦΥΛΟ	-0.063	-0.015	0.074	0.030
ΕΧΕΤΕ ΑΔΕΛΦΙΑ;	-0.111	-0.043	-0.016	-0.049

ΣΕΙΡΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ ΣΑΣ	-0.036	0.028	0.046	0.038
ΕΧΕΤΕ ΠΑΙΔΙΑ;	.302**	.288**	.251*	.265*
ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	-0.022	-0.134	-0.072	-0.069
ΤΟΠΟΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ	0.163	0.202	0.157	0.153
ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ	-0.190	-0.111	-0.169	-0.176
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΕΣ ΣΠΟΥΔΕΣ	-0.117	-0.116	-0.194	-0.018
ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΕΣ ΣΠΟΥΔΕΣ	-0.118	-0.055	-0.134	-0.169
ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ ΩΣ	-0.053	-0.202	-0.099	-0.178
ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ				
ΦΟΡΕΑΣ ΠΑΡΟΥΣΑΣ	.410**	.435**	.482**	.431**
ΕΡΓΑΣΙΑΣ				
ΠΟΣΑ ΧΡΟΝΙΑ ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ	0.142	0.096	0.009	0.079
ΟΙ ΒΑΡΔΙΕΣ ΣΑΣ ΕΙΝΑΙ	.407**	.432**	.487**	.435**
ΜΕ ΠΟΙΟΝ ΜΕΝΕΤΕ	0.096	0.006	-0.023	0.017

Η ημερομηνία γέννησης έχει σημαντικές αρνητικές συσχετίσεις με το A-State ($r=-.389$), το A-Trait ($r=-.344$), το S-Άγχος ($r=-.291$) και το T-Άγχος ($r=-.298$), υποδεικνύοντας ότι οι μεγαλύτεροι σε ηλικία παρουσιάζουν χαμηλότερα επίπεδα άγχους (ΠΙΝΑΚΑΣ 22). Η ύπαρξη παιδιών έχει θετικές συσχετίσεις με όλους τους δείκτες άγχους, όπως το A-State ($r=.302$), το A-Trait ($r=.288$), το S-Άγχος ($r=.251$) και το T-Άγχος ($r=.265$), γεγονός που υποδηλώνει ότι οι γονείς μπορεί να αντιμετωπίζουν υψηλότερα επίπεδα άγχους. Η εργασιακή θέση (Φορέας Παρούσας Εργασίας) έχει επίσης θετικές συσχετίσεις με όλους τους δείκτες άγχους, όπως το A-State ($r=.410$), το A-Trait ($r=.435$), το S-Άγχος ($r=.482$) και το T-Άγχος ($r=.431$), δείχνοντας ότι η εργασία σε συγκεκριμένους φορείς μπορεί να αυξάνει το άγχος.

Οι βάρδιες έχουν επίσης σημαντικές θετικές συσχετίσεις με όλους τους δείκτες άγχους, όπως το A-State ($r=.407$), το A-Trait ($r=.432$), το S-Άγχος ($r=.487$) και το T-Άγχος ($r=.435$), υποδεικνύοντας ότι οι βάρδιες μπορεί να επηρεάζουν αρνητικά τα επίπεδα άγχους των νοσηλευτών. Το φύλο, η ύπαρξη αδελφών, η σειρά γέννησης, η οικογενειακή κατάσταση, το εκπαιδευτικό επίπεδο, οι μεταπτυχιακές και διδακτορικές σπουδές, η εργασία ως νοσηλεύτης, ο τόπος διαμονής, τα χρόνια εργασίας και το με ποιον μένουν δεν παρουσιάζουν σημαντικές συσχετίσεις με τους δείκτες άγχους, υποδηλώνοντας ότι αυτοί οι παράγοντες δεν φαίνεται να επηρεάζουν άμεσα τα επίπεδα άγχους των νοσηλευτών.

Πίνακας 23: Pearson's Correlation: Ανάλυση συσχετίσεων παραγόντων όπως ημερομηνία γέννησης, φύλο, ύπαρξη παιδιών, τόπος διαμονής, εκπαιδευτικό επίπεδο, φορέας παρούσας εργασίας, χρόνια εργασίας και βάρδιες με τους δείκτες επαγγελματικής εξουθένωσης συναισθηματικής εξάντλησης, αποπροσωποποίησης και έλλειψης προσωπικής εκπλήρωσης στους νοσηλευτές.

PEARSON'S CORRELATION

	Συναισθηματική Εξάντληση	Αποπροσωποποίηση	Έλλειψη Προσωπικής Εκπλήρωσης
ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ	-0.194	-.279**	-.251*
ΦΥΛΟ	0.106	-0.158	-0.143

ΕΧΕΤΕ ΑΔΕΛΦΙΑ;	0.013	-0.045	-0.125
ΣΕΙΡΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ ΣΑΣ	-0.048	-0.036	-0.041
ΕΧΕΤΕ ΠΑΙΔΙΑ;	0.147	.208*	0.013
ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	-0.055	-0.134	0.130
ΤΟΠΟΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ	.216*	0.112	0.174
ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ	-0.057	0.095	-.221*
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΕΣ ΣΠΟΥΔΕΣ	-0.064	-0.065	0.123
ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΕΣ ΣΠΟΥΔΕΣ	-0.112	0.072	0.092
ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ ΩΣ			
ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ	0.026	-0.073	0.048
ΦΟΡΕΑΣ ΠΑΡΟΥΣΑΣ			
ΕΡΓΑΣΙΑΣ	.486**	.411**	0.158
ΠΟΣΑ ΧΡΟΝΙΑ ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ	0.177	.248*	0.086
ΟΙ ΒΑΡΔΙΕΣ ΣΑΣ ΕΙΝΑΙ	.498**	.427**	0.182
ΜΕ ΠΟΙΟΝ ΜΕΝΕΤΕ	-0.005	0.027	0.074

Η ημερομηνία γέννησης παρουσιάζει αρνητικές συσχετίσεις με την αποπροσωποποίηση ($r=-.279$) και την έλλειψη προσωπικής εκπλήρωσης ($r=-.251$), υποδηλώνοντας ότι οι μεγαλύτεροι σε ηλικία νοσηλευτές τείνουν να αντιμετωπίζουν λιγότερη αποπροσωποποίηση και έλλειψη προσωπικής εκπλήρωσης (ΠΙΝΑΚΑΣ 23). Το φύλο, η ύπαρξη αδελφίων και η σειρά γέννησης δεν φαίνεται να έχουν σημαντικές συσχετίσεις με τους δείκτες επαγγελματικής εξουθένωσης.

Ωστόσο, η ύπαρξη παιδιών έχει θετική συσχέτιση με την αποπροσωποποίηση ($r=.208$), δείχνοντας ότι οι γονείς ενδέχεται να βιώνουν υψηλότερα επίπεδα αποπροσωποποίησης. Ο τόπος διαμονής έχει θετική συσχέτιση με τη συναισθηματική εξάντληση ($r=.216$), κάτι που υποδηλώνει ότι οι νοσηλευτές σε συγκεκριμένες περιοχές μπορεί να αισθάνονται περισσότερη συναισθηματική εξάντληση. Το εκπαιδευτικό επίπεδο έχει αρνητική συσχέτιση με την έλλειψη προσωπικής εκπλήρωσης ($r=-.221$), δείχνοντας ότι οι νοσηλευτές με υψηλότερο εκπαιδευτικό επίπεδο βιώνουν λιγότερη έλλειψη προσωπικής εκπλήρωσης.

Οι φορείς της παρούσας εργασίας έχουν ισχυρές θετικές συσχετίσεις με τη συναισθηματική εξάντληση ($r=.486$) και την αποπροσωποποίηση ($r=.411$), υποδηλώνοντας ότι οι συνθήκες στους συγκεκριμένους φορείς μπορεί να αυξάνουν τα επίπεδα εξουθένωσης. Τα χρόνια εργασίας σχετίζονται θετικά με την αποπροσωποποίηση ($r=.248$), υποδεικνύοντας ότι η μακροχρόνια εργασία μπορεί να αυξάνει την αποπροσωποποίηση. Οι βάρδιες έχουν επίσης σημαντικές θετικές συσχετίσεις με τη συναισθηματική εξάντληση ($r=.498$) και την αποπροσωποποίηση ($r=.427$), υποδηλώνοντας ότι οι βάρδιες μπορεί να επιδεινώνουν την επαγγελματική εξουθένωση. Η οικογενειακή κατάσταση, οι μεταπτυχιακές και διδακτορικές σπουδές, η εργασία ως νοσηλευτής και με ποιον μένουν δεν παρουσιάζουν σημαντικές συσχετίσεις με τους δείκτες επαγγελματικής εξουθένωσης.

Πίνακας 24: Pearson's Correlation: Ανάλυση συσχετίσεων παραγόντων όπως η εργασία που δημιουργεί άγχος, φόβους και ένταση, η προτιμώμενη βάρδια, η επιθυμία αλλαγής εργασίας, οι λόγοι μη αλλαγής εργασίας, η επιθυμία για συγκεκριμένο τόπο εργασίας, οι μηνιαίες αποδοχές και η επιθυμία για τα παιδιά να γίνουν νοσηλευτές με την ποιότητα του ύπνου, την εμφάνιση και την ποιότητα των ονείρων στους νοσηλευτές.

PEARSON'S CORRELATION

	ΚΟΙΜΑΣΤΕ ΚΑΛΑ	ΒΛΕΠΕΤΕ ΟΝΕΙΡΑ	ΤΑ ΟΝΕΙΡΑ ΣΑΣ ΣΥΝΗΘΩΣ ΕΙΝΑΙ
ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΟΤΙ Η ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΑΣ, ΣΑΣ ΔΗΜΙΟΥΡΓΕΙ ΑΓΧΟΣ;	-0.126	.288**	.505**
ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΟΤΙ Η ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΑΣ, ΣΑΣ ΔΗΜΙΟΥΡΓΕΙ ΦΟΒΟΥΣ;	-0.009	.406**	.555**
ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΟΤΙ Η ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΑΣ, ΣΑΣ ΔΗΜΙΟΥΡΓΕΙ ΕΝΤΑΣΗ;	-0.124	.411**	.566**
ΑΝ ΜΠΟΡΟΥΣΑΤΕ, ΠΟΙΑ ΒΑΡΔΙΑ ΘΑ ΠΡΟΤΙΜΟΥΣΑΤΕ;	.325**	0.056	-0.122
ΘΑ ΕΠΙΘΥΜΟΥΣΑΤΕ ΝΑ ΑΛΛΑΞΕΤΕ ΕΡΓΑΣΙΑ;	-0.150	.498**	.316**
ΠΟΙΟΙ ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΛΟΓΟΙ ΠΟΥ ΔΕΝ ΑΛΛΑΖΕΤΕ ΕΡΓΑΣΙΑ;	-0.171	-.291**	-0.194
ΑΝ ΜΠΟΡΟΥΣΑΤΕ, ΝΑ ΕΠΙΛΕΞΕΤΕ ΠΟΥ ΘΑ ΕΠΙΘΥΜΟΥΣΑΤΕ ΝΑ ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ;	-0.134	-.250*	-0.143
ΠΟΣΑ ΧΡΗΜΑΤΑ ΜΗΝΙΑΙΩΣ ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΟΤΙ ΘΑ ΕΠΡΕΠΕ ΝΑ ΠΑΙΡΝΕΤΕ ΓΙΑ ΝΑ ΠΑΡΑΜΕΙΝΕΤΕ ΣΤΗΝ ΠΑΡΟΥΣΑ ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΑΣ;	0.004	-0.157	-0.031
ΘΑ ΕΠΙΘΥΜΟΥΣΑΤΕ ΚΑΠΟΙΟ ΑΠΟ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΣΑΣ ΝΑ ΓΙΝΕΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ/Α;	0.066	-0.079	0.032

Η εργασία που δημιουργεί άγχος έχει θετική συσχέτιση με την εμφάνιση ονείρων ($r=.288$) και την ποιότητα αυτών ($r=.505$), υποδεικνύοντας ότι το άγχος σχετίζεται με συχνότερα και εντονότερα όνειρα (ΠΙΝΑΚΑΣ 24). Παρόμοια, η εργασία που δημιουργεί φόβους έχει θετική συσχέτιση με την εμφάνιση ($r=.406$) και την ποιότητα των ονείρων ($r=.555$), καθώς και η εργασία που δημιουργεί ένταση παρουσιάζει θετική συσχέτιση με την εμφάνιση ($r=.411$) και την ποιότητα των ονείρων ($r=.566$).

Η επιθυμία για αλλαγή βάρδιας σχετίζεται θετικά με την ποιότητα του ύπνου ($r=.325$), υποδηλώνοντας ότι οι νοσηλευτές που προτιμούν συγκεκριμένες βάρδιες έχουν καλύτερο ύπνο. Η επιθυμία αλλαγής εργασίας παρουσιάζει θετική συσχέτιση με την εμφάνιση ($r=.498$) και την ποιότητα των ονείρων ($r=.316$), δείχνοντας ότι όσοι επιθυμούν να αλλάξουν εργασία τείνουν να έχουν πιο έντονα όνειρα. Αντίθετα, οι λόγοι που δεν αλλάζουν εργασία συσχετίζονται αρνητικά με την εμφάνιση ονείρων ($r=-.291$), υποδηλώνοντας ότι οι λόγοι παραμονής στην εργασία μπορεί να επηρεάζουν τη συχνότητα των ονείρων.

Η επιθυμία επιλογής συγκεκριμένου τόπου εργασίας έχει αρνητική συσχέτιση με την εμφάνιση ονείρων ($r=-.250$), δείχνοντας ότι η επιθυμία για συγκεκριμένο τόπο εργασίας μπορεί να μειώνει τη συχνότητα των ονείρων. Οι μηνιαίες αποδοχές, η επιθυμία για τα παιδιά

να γίνουν νοσηλευτές, η δημιουργία φόβων και έντασης από την εργασία δεν παρουσιάζουν σημαντικές συσχετίσεις με την ποιότητα του ύπνου, την εμφάνιση και την ποιότητα των ονείρων.

Πίνακας 25: Pearson's Correlation: Ανάλυση συσχετίσεων παραγόντων όπως η ποιότητα του ύπνου, η εμφάνιση ονείρων και η ποιότητα των ονείρων με δείκτες άγχους (A-State, A-Trait, S-Άγχος, T-Άγχος) και επαγγελματικής εξουθένωσης (συναισθηματική εξάντληση, αποπροσωποποίηση, έλλειψη προσωπικής εκπλήρωσης) στους νοσηλευτές.

PEARSON'S CORRELATION							
	A-State	A-Trait	S-Άγχος	T-Άγχος	Συναισθηματική Εξάντληση	Αποπροσω/ ποποίηση	Έλλειψη Προσωπικής Εκπλήρωσης
ΚΟΙΜΑΣΤΕ ΚΑΛΑ	0.093	.300**	.210*	.306**	.264*	0.188	-0.105
ΒΛΕΠΕΤΕ ΟΝΕΙΡΑ	-.437**	-.339**	-.407**	-.283**	-.348**	-.490**	0.150
ΤΑ ΟΝΕΙΡΑ ΣΑΣ ΣΥΝΗΘΩΣ ΕΙΝΑΙ	-.309**	-0.171	-.250*	-0.140	-.356**	-.405**	-0.112

Η επιθυμία εγκατάλειψης του νοσηλευτικού επαγγέλματος και τα επίπεδα άγχους και επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών επηρεάζονται από διάφορους παράγοντες σχετιζόμενους με τον ύπνο και τα όνειρα (ΠΙΝΑΚΑΣ 25). Η ποιότητα του ύπνου έχει θετική συσχέτιση με το A-Trait ($r=.300$), το S-Άγχος ($r=.210$), το T-Άγχος ($r=.306$) και τη συναισθηματική εξάντληση ($r=.264$), υποδηλώνοντας ότι η καλύτερη ποιότητα ύπνου μπορεί να μειώνει τα επίπεδα αυτών των δεικτών άγχους και εξάντλησης.

Η εμφάνιση ονείρων έχει αρνητικές συσχετίσεις με το A-State ($r=-.437$), το A-Trait ($r=-.339$), το S-Άγχος ($r=-.407$), το T-Άγχος ($r=-.283$), τη συναισθηματική εξάντληση ($r=-.348$) και την αποπροσωποποίηση ($r=-.490$), γεγονός που υποδηλώνει ότι οι νοσηλευτές που βλέπουν περισσότερα όνειρα βιώνουν λιγότερο άγχος και επαγγελματική εξουθένωση. Αντίθετα, η ποιότητα των ονείρων συσχετίζεται αρνητικά με το A-State ($r=-.309$), το S-Άγχος ($r=-.250$), τη συναισθηματική εξάντληση ($r=-.356$) και την αποπροσωποποίηση ($r=-.405$), δείχνοντας ότι οι νοσηλευτές με λιγότερο ευχάριστα όνειρα ενδέχεται να αντιμετωπίζουν υψηλότερα επίπεδα αυτών των δεικτών άγχους και εξουθένωσης.

Οι θετικές συσχετίσεις της ποιότητας του ύπνου με τους δείκτες άγχους και εξάντλησης υποδηλώνουν ότι η βελτίωση της ποιότητας του ύπνου μπορεί να συμβάλλει στη μείωση αυτών των συμπτωμάτων. Αντιθέτως, η εμφάνιση και η ποιότητα των ονείρων φαίνεται να έχουν αντίθετες επιδράσεις στους δείκτες άγχους και εξουθένωσης, με

περισσότερα όνειρα να συνδέονται με χαμηλότερα επίπεδα άγχους και εξάντλησης, ενώ τα λιγότερο ευχάριστα όνειρα σχετίζονται με υψηλότερα επίπεδα αυτών των δεικτών.

Πίνακας 26: Pearson's Correlation: Ανάλυση συσχετίσεων παραγόντων όπως η εργασία που δημιουργεί άγχος, φόβους και ένταση, η προτιμώμενη βάρδια, η επιθυμία αλλαγής εργασίας, οι λόγοι μη αλλαγής εργασίας, η επιθυμία για συγκεκριμένο τόπο εργασίας, οι μηνιαίες αποδοχές και η επιθυμία για τα παιδιά να γίνουν νοσηλευτές με δείκτες άγχους (A-State, A-Trait, S-Άγχος, T-Άγχος) και επαγγελματικής εξουθένωσης (συναισθηματική εξάντληση, αποπροσωποποίηση, έλλειψη προσωπικής εκπλήρωσης) στους νοσηλευτές.

PEARSON'S CORRELATION

	A-State	A-Trait	S-Άγχος	T-Άγχος	Συναισθηματική Εξάντληση	Αποπροσωποποίηση	Έλλειψη Προσωπικής Εκπλήρωσης
ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΟΤΙ Η ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΑΣ, ΣΑΣ ΔΗΜΙΟΥΡΓΕΙ ΑΓΧΟΣ;	-.451**	-.338**	-.409**	-.316**	-.327**	-.363**	-0.191
ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΟΤΙ Η ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΑΣ, ΣΑΣ ΔΗΜΙΟΥΡΓΕΙ ΦΟΒΟΥΣ;	-.428**	-.247*	-.307**	-.238*	-.284**	-.418**	-0.130
ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΟΤΙ Η ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΑΣ, ΣΑΣ ΔΗΜΙΟΥΡΓΕΙ ΕΝΤΑΣΗ;	-.300**	-.299**	-.274**	-.284**	-.455**	-.442**	0.123
ΑΝ ΜΠΟΡΟΥΣΑΤΕ, ΠΟΙΑ ΒΑΡΔΙΑ ΘΑ ΠΡΟΤΙΜΟΥΣΑΤΕ;	0.092	.211*	0.096	.226*	0.190	.226*	0.169
ΘΑ ΕΠΙΘΥΜΟΥΣΑΤΕ ΝΑ ΑΛΛΑΞΕΤΕ ΕΡΓΑΣΙΑ;	0.071	0.024	-0.084	-0.051	-.236*	-0.198	0.142
ΠΟΙΟΙ ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΛΟΓΟΙ ΠΟΥ ΔΕΝ ΑΛΛΑΖΕΤΕ ΕΡΓΑΣΙΑ;	0.109	0.140	-0.003	-0.157	-0.061	0.120	-0.064
ΑΝ ΜΠΟΡΟΥΣΑΤΕ, ΝΑ ΕΠΙΛΕΞΕΤΕ ΠΟΥ ΘΑ ΕΠΙΘΥΜΟΥΣΑΤΕ ΝΑ ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ;	0.200	0.174	0.199	0.174	.327**	.211*	-0.046
ΠΟΣΑ ΧΡΗΜΑΤΑ ΜΗΝΙΑΙΩΣ ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΟΤΙ ΘΑ ΕΠΡΕΠΕ ΝΑ ΠΑΙΡΝΕΤΕ ΓΙΑ ΝΑ ΠΑΡΑΜΕΙΝΕΤΕ ΣΤΗΝ ΠΑΡΟΥΣΑ ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΑΣ;	.252*	.274**	0.172	0.192	0.202	.247*	0.106
ΘΑ ΕΠΙΘΥΜΟΥΣΑΤΕ ΚΑΠΟΙΟ ΑΠΟ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΣΑΣ ΝΑ ΓΙΝΕΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ/Α;	0.085	0.088	-0.001	0.061	-0.119	-0.058	0.029

Η εργασία που δημιουργεί άγχος έχει αρνητικές συσχετίσεις με το A-State ($r=-.451$), το A-Trait ($r=-.338$), το S-Άγχος ($r=-.409$), το T-Άγχος ($r=-.316$), τη συναισθηματική εξάντληση ($r=-.327$) και την αποπροσωποποίηση ($r=-.363$), υποδεικνύοντας ότι το άγχος σχετίζεται με υψηλότερα επίπεδα άγχους και επαγγελματικής εξουθένωσης (ΠΙΝΑΚΑΣ 26).

Παρομοίως, η εργασία που δημιουργεί φόβους παρουσιάζει αρνητικές συσχετίσεις με το A-State ($r=-.428$), το A-Trait ($r=-.247$), το S-Άγχος ($r=-.307$), το T-Άγχος ($r=-.238$), τη συναισθηματική εξάντληση ($r=-.284$) και την αποπροσωποποίηση ($r=-.418$), υποδεικνύοντας ότι οι φόβοι στην εργασία ενισχύουν το άγχος και την εξουθένωση. Η εργασία που

δημιουργεί ένταση έχει αρνητικές συσχετίσεις με το A-State ($r=-.300$), το A-Trait ($r=-.299$), το S-Άγχος ($r=-.274$), το T-Άγχος ($r=-.284$), τη συναισθηματική εξάντληση ($r=-.455$) και την αποπροσωποποίηση ($r=-.442$), επισημαίνοντας ότι η ένταση στην εργασία αυξάνει τα επίπεδα άγχους και επαγγελματικής εξουθένωσης.

Η προτιμώμενη βάρδια έχει θετικές συσχετίσεις με το A-Trait ($r=.211$), το T-Άγχος ($r=.226$) και την αποπροσωποποίηση ($r=.226$), υποδηλώνοντας ότι η προτίμηση για συγκεκριμένες βάρδιες μπορεί να σχετίζεται με αυξημένα επίπεδα άγχους και αποπροσωποποίησης. Η επιθυμία αλλαγής εργασίας παρουσιάζει αρνητική συσχέτιση με τη συναισθηματική εξάντληση ($r=-.236$), ενώ οι λόγοι που δεν αλλάζουν εργασία δεν παρουσιάζουν σημαντικές συσχετίσεις με τους δείκτες άγχους και εξουθένωσης.

Η επιθυμία για συγκεκριμένο τόπο εργασίας παρουσιάζει θετικές συσχετίσεις με τη συναισθηματική εξάντληση ($r=.327$) και την αποπροσωποποίηση ($r=.211$), δείχνοντας ότι η επιθυμία αυτή μπορεί να συνδέεται με υψηλότερα επίπεδα αυτών των δεικτών. Οι μηνιαίες αποδοχές έχουν θετικές συσχετίσεις με το A-State ($r=.252$), το A-Trait ($r=.274$) και την αποπροσωποποίηση ($r=.247$), υποδηλώνοντας ότι οι υψηλότερες αποδοχές μπορεί να σχετίζονται με αυξημένο άγχος και αποπροσωποποίηση. Τέλος, η επιθυμία για τα παιδιά να γίνουν νοσηλευτές δεν παρουσιάζει σημαντικές συσχετίσεις με τους δείκτες άγχους και εξουθένωσης.

4.4. Σκορ

Πίνακας 27: Τα συνολικά ΣΚΟΡ που προέκυψαν από το Maslach Burnout Inventory (MBI).

A/A	Συναισθηματική Εξάντληση	Αποπροσωποποίηση	Έλλειψη Προσωπικής Εκπλήρωσης	Συνολικό Σκορ
1	7	8	32	47
2	25	4	44	73
3	38	17	30	85
4	40	13	35	88
5	29	9	24	62
6	27	8	25	60
7	35	18	24	77
8	29	10	28	67
9	14	3	48	65
10	43	0	30	73
11	52	12	19	83
12	22	6	31	59
13	4	0	47	51

14	0	0	48	48
15	13	0	36	49
16	22	11	39	72
17	13	4	33	50
18	17	19	40	76
19	13	3	39	55
20	38	10	33	81
21	12	1	42	55
22	43	12	25	80
23	53	12	20	85
24	22	2	34	58
25	34	4	26	64
26	30	22	32	84
27	42	12	47	101
28	8	6	18	32
29	28	15	34	77
30	22	10	37	69
31	29	21	26	76
32	15	10	23	48
33	31	12	20	63
34	44	15	40	99
35	51	22	37	110
36	51	22	37	110
37	47	26	40	113
38	51	25	37	113
39	47	26	40	113
40	51	25	37	113
41	51	25	37	113
42	51	25	37	113
43	51	25	37	113
44	51	25	37	113
45	11	1	41	53
46	51	25	37	113
47	51	25	37	113
48	51	25	37	113
49	51	25	37	113
50	20	0	41	61
51	26	14	30	70
52	44	29	37	110
53	22	15	36	73
54	48	23	40	111
55	36	14	32	82
56	19	7	41	67
57	33	12	28	73
58	25	9	23	57
59	26	6	18	50

60	33	12	28	73
61	33	12	28	73
62	28	15	34	77
63	31	12	20	63
64	31	12	20	63
65	12	1	42	55
66	43	12	25	80
67	53	12	20	85
68	22	2	34	58
69	34	4	26	64
70	30	22	32	84
71	42	12	47	101
72	8	6	18	32
73	28	15	34	77
74	22	10	37	69
75	29	21	26	76
76	15	10	23	48
77	31	12	20	63
78	44	15	40	99
79	51	22	37	110
80	51	22	37	110
81	22	15	36	73
82	48	23	40	111
83	36	14	32	82
84	19	7	41	67
85	33	12	28	73
86	51	25	37	113
87	11	1	41	53
88	51	25	37	113
89	51	25	37	113
90	51	25	37	113
91	31	12	20	63
92	31	12	20	63
93	12	1	42	55

Η ανάλυση των δεδομένων που παρουσιάζονται αποκαλύπτει ποικίλες βαθμολογίες στις τρεις διαστάσεις της συναισθηματικής εξάντλησης, της αποπροσωποποίησης και της έλλειψης προσωπικής εκπλήρωσης (ΠΙΝΑΚΑΣ 27). Οι βαθμολογίες αυτές συνοψίζονται σε ένα συνολικό σκορ, το οποίο υποδηλώνει το επίπεδο του κινδύνου εξουθένωσης για κάθε άτομο. Αυτές οι διαστάσεις είναι κρίσιμες για την κατανόηση της συναισθηματικής και ψυχολογικής κατάστασης των ατόμων, ειδικά στον εργασιακό χώρο.

Η συναισθηματική εξάντληση κατηγοριοποιείται σε χαμηλή, μέτρια και υψηλή ανάλογα με τις βαθμολογίες. Οι χαμηλές βαθμολογίες (μικρότερες ή ίσες με 16 μονάδες) υποδηλώνουν μια υγιή ψυχολογική κατάσταση, ενώ οι μέτριες (17-26 μονάδες) και υψηλές βαθμολογίες (μεγαλύτερες ή ίσες με 27 μονάδες) υποδηλώνουν αυξανόμενο επίπεδο κόπωσης και στρες. Από τα δεδομένα, παρατηρούμε ότι πολλές περιπτώσεις ξεπερνούν το όριο των 27 μονάδων, υποδηλώνοντας υψηλή συναισθηματική εξάντληση, η οποία είναι ένα κύριο χαρακτηριστικό του συνδρόμου εξουθένωσης.

Η αποπροσωποποίηση, που επίσης κατηγοριοποιείται σε χαμηλή, μέτρια και υψηλή, δείχνει την αποξένωση του ατόμου από την εργασία και τους συναδέλφους του. Χαμηλές βαθμολογίες (μικρότερες ή ίσες με 6 μονάδες) υποδηλώνουν έναν υγιή βαθμό εμπλοκής και σχέσεων, ενώ μέτριες (7-12 μονάδες) και υψηλές (μεγαλύτερες ή ίσες με 13 μονάδες) βαθμολογίες δείχνουν αυξανόμενο επίπεδο αποξένωσης και κυνισμού. Τα δεδομένα αποκαλύπτουν ότι υπάρχουν αρκετά άτομα με υψηλές βαθμολογίες σε αυτήν τη διάσταση, γεγονός που συμβάλλει στον συνολικό κίνδυνο εξουθένωσης.

Η έλλειψη προσωπικής εκπλήρωσης κατηγοριοποιείται αντίστροφα, με τις χαμηλές βαθμολογίες (μικρότερες ή ίσες με 31 μονάδες) να υποδηλώνουν αίσθημα ανεπαρκούς επιτυχίας και οι υψηλές βαθμολογίες (μεγαλύτερες ή ίσες με 39 μονάδες) να δείχνουν αίσθημα επάρκειας και επίτευξης στόχων. Από την ανάλυση των δεδομένων, παρατηρούμε ότι αρκετά άτομα έχουν χαμηλές βαθμολογίες σε αυτήν τη διάσταση, υποδηλώνοντας ότι αισθάνονται ανικανοποίητοι και μη ικανοποιημένοι από την εργασία τους.

Το συνολικό σκορ για όλες τις κλίμακες παρέχει μια πιο ολοκληρωμένη εικόνα του κινδύνου εξουθένωσης. Ένα συνολικό σκορ μεταξύ 34-49 μονάδων ερμηνεύεται ως "Σημείο προσοχής", υποδηλώνοντας ότι υπάρχει πιθανότητα να εκτεθεί το άτομο σε εξουθένωση, ειδικά εάν πολλές από τις βαθμολογίες είναι υψηλές. Για ένα σκορ μεταξύ 50-59 μονάδων, το μήνυμα είναι "Αντιμετωπίζετε σοβαρό κίνδυνο εξουθένωσης - πρέπει να λάβετε άμεσα μέτρα". Όσον αφορά ένα σκορ μεταξύ 60-75 μονάδων, η ερμηνεία είναι "Βρίσκεστε σε υψηλό κίνδυνο εξουθένωσης - απαιτείται άμεση δράση". Υψηλότερα σκορ από αυτό (π.χ. πάνω από 75 μονάδες) υποδηλώνουν ότι το άτομο είναι σε κρίσιμη κατάσταση και χρειάζεται επείγουσα παρέμβαση.

Η ανάλυση των δεδομένων δείχνει ότι τα περισσότερα άτομα κατατάσσονται σε κατηγορίες που υποδηλώνουν σοβαρό ή υψηλό κίνδυνο εξουθένωσης. Αυτό είναι ιδιαίτερα εμφανές σε περιπτώσεις όπου οι βαθμολογίες στις τρεις διαστάσεις είναι υψηλές, γεγονός

που συνεισφέρει σε υψηλά συνολικά σκορ. Για παράδειγμα, άτομα με υψηλή συναισθηματική εξάντληση και αποπροσωποποίηση σε συνδυασμό με χαμηλή προσωπική εκπλήρωση εμφανίζουν τα υψηλότερα επίπεδα κινδύνου.

Τα δεδομένα αποκαλύπτουν επίσης συσχετίσεις μεταξύ των διαφορετικών διαστάσεων. Συγκεκριμένα, υψηλές βαθμολογίες στη συναισθηματική εξάντληση συχνά συνοδεύονται από υψηλές βαθμολογίες στην αποπροσωποποίηση. Αυτό υποδηλώνει ότι όσο πιο εξαντλημένο συναισθηματικά είναι ένα άτομο, τόσο περισσότερο τείνει να αποξενώνεται από τους άλλους. Η έλλειψη προσωπικής εκπλήρωσης επίσης φαίνεται να σχετίζεται με τις άλλες δύο διαστάσεις, καθώς άτομα που νιώθουν συναισθηματικά εξαντλημένα και αποξενωμένα συχνά αισθάνονται και ανεπαρκή στην εργασία τους.

Η αντιμετώπιση αυτών των προβλημάτων απαιτεί άμεση δράση σε διάφορα επίπεδα. Οι εργοδότες πρέπει να ενισχύσουν την υποστήριξη προς τους εργαζόμενους, παρέχοντας πόρους για την ψυχολογική υγεία και τη διαχείριση του στρες. Προγράμματα ευεξίας και ισορροπίας μεταξύ εργασίας και προσωπικής ζωής μπορούν να συμβάλλουν στη μείωση της συναισθηματικής εξάντλησης. Επιπλέον, η δημιουργία ενός υποστηρικτικού και συνεργατικού εργασιακού περιβάλλοντος μπορεί να μειώσει την αποπροσωποποίηση και να αυξήσει την αίσθηση της προσωπικής εκπλήρωσης.

Τα δεδομένα υπογραμμίζουν την ανάγκη για πιο ολιστικές προσεγγίσεις στη διαχείριση της εργασιακής ψυχικής υγείας. Αυτό περιλαμβάνει την εκπαίδευση των διευθυντικών στελεχών για την αναγνώριση των σημείων εξουθένωσης και την παροχή εργαλείων για την πρόληψη και την αντιμετώπισή της. Η δημιουργία μιας κουλτούρας που προάγει την ανοιχτή επικοινωνία και την υποστήριξη μπορεί να συμβάλει στη μείωση του κινδύνου εξουθένωσης.

Συμπερασματικά, τα δεδομένα δείχνουν ότι η εξουθένωση είναι ένα σοβαρό και διαδεδομένο πρόβλημα που επηρεάζει πολλούς εργαζόμενους. Οι υψηλές βαθμολογίες στη συναισθηματική εξάντληση και την αποπροσωποποίηση, σε συνδυασμό με χαμηλές βαθμολογίες στην προσωπική εκπλήρωση, υποδηλώνουν την ανάγκη για άμεσες και αποτελεσματικές παρεμβάσεις.

5. Συμπεράσματα

Η συγκεκριμένη έρευνα είχε ως στόχο τη διερεύνηση της επιθυμίας εγκατάλειψης του νοσηλευτικού επαγγέλματος, εξετάζοντας παράγοντες όπως η ποιότητα του ύπνου, τα επίπεδα άγχους, η συναισθηματική εξάντληση και η αποπροσωποποίηση, με βάση την κατάσταση κατοίκησης των νοσηλευτών. Τα αποτελέσματα που προέκυψαν είναι ιδιαίτερα ενδιαφέροντα και ρίχνουν φως σε σημαντικές πτυχές της επαγγελματικής και προσωπικής ζωής των νοσηλευτών. Στη συνέχεια, θα αναλύσουμε αναλυτικά τα ευρήματα της έρευνας.

Ένας από τους βασικούς παράγοντες που εξετάστηκαν στην έρευνα ήταν η ποιότητα του ύπνου. Τα δεδομένα δείχνουν ότι η ποιότητα του ύπνου διαφέρει σημαντικά ανάλογα με το με ποιον κατοικεί ο νοσηλευτής. Οι νοσηλευτές που ζουν μόνοι τους ανέφεραν μέση ποιότητα ύπνου 1.60, που είναι η χαμηλότερη μεταξύ των κατηγοριών. Αντίθετα, οι νοσηλευτές που ζουν με τα παιδιά τους ανέφεραν την καλύτερη ποιότητα ύπνου με μέσο όρο 2.60. Αυτή η διαφορά υποδηλώνει ότι η παρουσία των παιδιών μπορεί να προσφέρει ένα αίσθημα σταθερότητας και ευθύνης που ενδεχομένως βελτιώνει την ποιότητα του ύπνου. Οι νοσηλευτές που ζουν με τον/την σύντροφο τους ανέφεραν την χαμηλότερη δυνατή μέση ποιότητα ύπνου 1.00, υποδεικνύοντας ότι η συντροφικότητα από μόνη της δεν αρκεί για την βελτίωση του ύπνου.

Οι νοσηλευτές που ζουν με την οικογένειά τους (γονείς ή άλλα μέλη) ανέφεραν μέση ποιότητα ύπνου 1.40, που είναι υψηλότερη από εκείνη των νοσηλευτών που ζουν μόνοι τους, αλλά χαμηλότερη από εκείνη των νοσηλευτών που ζουν με τα παιδιά τους. Οι νοσηλευτές που ζουν με τον/την σύζυγο και τα παιδιά τους ανέφεραν μέση ποιότητα ύπνου 1.96, που είναι αρκετά υψηλή, υποδεικνύοντας ότι η συνδυασμένη παρουσία του/της συζύγου και των παιδιών μπορεί να παρέχει μια ισορροπημένη υποστήριξη.

Η ανάλυση των δεδομένων για το αν οι νοσηλευτές βλέπουν όνειρα δείχνει ενδιαφέρουσες διαφορές. Οι νοσηλευτές που ζουν μόνοι τους και με την οικογένειά τους ανέφεραν ότι βλέπουν όνειρα με μέσο όρο 2.00. Αυτό μπορεί να υποδηλώνει ότι η απομόνωση ή η συμβίωση με μεγαλύτερα μέλη της οικογένειας μπορεί να επηρεάσει την ψυχική κατάσταση και τα όνειρα.

Οι νοσηλευτές που ζουν με τα παιδιά τους ανέφεραν επίσης μέσο όρο 2.00, ενώ οι υπόλοιποι ανέφεραν χαμηλότερους μέσους όρους, με εκείνους που ζουν με τον/την σύντροφό τους να έχουν μέσο όρο 1.57. Οι νοσηλευτές που ζουν με τον/την σύζυγο και τα παιδιά τους

ανέφεραν μέσο όρο 1.61, κάτι που δείχνει ότι η παρουσία μιας πλήρους οικογένειας μπορεί να επηρεάσει την ποιότητα και την συχνότητα των ονείρων.

Η συναισθηματική εξάντληση αποτελεί σημαντικό δείκτη επαγγελματικής εξουθένωσης. Οι νοσηλευτές που ζουν μόνοι τους ανέφεραν το υψηλότερο επίπεδο συναισθηματικής εξάντλησης με μέσο όρο 3.96. Αυτό υποδηλώνει ότι η μοναξιά μπορεί να αυξάνει την αίσθηση εξάντλησης και έλλειψης υποστήριξης.

Οι νοσηλευτές που ζουν με την οικογένειά τους ανέφεραν το χαμηλότερο επίπεδο συναισθηματικής εξάντλησης με μέσο όρο 2.69, δείχνοντας ότι η οικογενειακή υποστήριξη μπορεί να μειώσει την επαγγελματική εξουθένωση. Εκείνοι που ζουν με τον/την σύζυγο και τα παιδιά τους ανέφεραν μέσο όρο 3.72, κάτι που δείχνει ότι η πλήρης οικογένεια παρέχει καλύτερη ισορροπία και υποστήριξη.

Η αποπροσωποποίηση είναι ένας άλλος σημαντικός δείκτης επαγγελματικής εξουθένωσης. Οι νοσηλευτές που ζουν μόνοι τους ανέφεραν υψηλότερα επίπεδα αποπροσωποποίησης με μέσο όρο 2.76. Αυτοί που ζουν με την οικογένειά τους ανέφεραν τα χαμηλότερα επίπεδα αποπροσωποποίησης με μέσο όρο 1.96. Αυτό υποδηλώνει ότι η οικογενειακή υποστήριξη μπορεί να μειώσει την αίσθηση αποστασιοποίησης από την εργασία.

Οι νοσηλευτές που ζουν με τον/την σύζυγο και τα παιδιά τους ανέφεραν μέσο όρο 2.75, που είναι σχετικά χαμηλό και δείχνει ότι η πλήρης οικογένεια μπορεί να παρέχει καλύτερη ψυχολογική υποστήριξη.

Η μειωμένη προσωπική επίτευξη αναφέρεται στην αίσθηση ικανότητας και ολοκλήρωσης στην εργασία. Οι νοσηλευτές που ζουν μόνοι τους ανέφεραν το χαμηλότερο επίπεδο μειωμένης προσωπικής επίτευξης με μέσο όρο 3.68. Αυτό μπορεί να υποδηλώνει ότι η μοναξιά επηρεάζει αρνητικά την αίσθηση ολοκλήρωσης στην εργασία.

Αντίθετα, οι νοσηλευτές που ζουν με τα παιδιά τους ανέφεραν το υψηλότερο επίπεδο μειωμένης προσωπικής επίτευξης με μέσο όρο 4.23. Αυτό δείχνει ότι η παρουσία των παιδιών μπορεί να ενισχύει την αίσθηση ικανοποίησης και ολοκλήρωσης στην εργασία. Οι υπόλοιπες κατηγορίες είχαν παρόμοιους μέσους όρους γύρω από το 4.16, κάτι που δείχνει ότι η οικογενειακή υποστήριξη παίζει σημαντικό ρόλο.

Όσον αφορά το άγχος, οι νοσηλευτές που ζουν μόνοι τους ανέφεραν υψηλά επίπεδα S-άγχους και T-άγχους με μέσους όρους 2.72 και 2.64 αντίστοιχα. Αυτοί οι μέσοι όροι δείχνουν ότι η μοναξιά μπορεί να αυξάνει τα επίπεδα άγχους.

Οι νοσηλευτές που ζουν με τα παιδιά τους ανέφεραν μέσο όρο S-άγχους 2.28 και T-άγχους 2.44, που είναι χαμηλότερα σε σύγκριση με τους νοσηλευτές που ζουν μόνοι τους, υποδεικνύοντας ότι η παρουσία των παιδιών μπορεί να μειώσει το άγχος. Οι νοσηλευτές που ζουν με τον/την σύζυγο και τα παιδιά τους ανέφεραν μέσους όρους S-άγχους 2.63 και T-άγχους 2.46, που είναι υψηλότερα από εκείνους που ζουν μόνοι τους, αλλά χαμηλότερα από εκείνους που ζουν με την οικογένειά τους.

Η έρευνα αυτή αποκαλύπτει ότι η κατάσταση κατοίκησης των νοσηλευτών έχει σημαντική επίδραση στην ποιότητα ζωής τους και στις επαγγελματικές τους εμπειρίες. Οι νοσηλευτές που ζουν μόνοι τους φαίνεται να αντιμετωπίζουν υψηλότερα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης και άγχους, καθώς και χαμηλότερη ποιότητα ύπνου. Αντίθετα, οι νοσηλευτές που ζουν με τα παιδιά τους αναφέρουν καλύτερη ποιότητα ύπνου, υψηλότερη αίσθηση προσωπικής επίτευξης και χαμηλότερα επίπεδα άγχους.

Η οικογενειακή υποστήριξη φαίνεται να παίζει καθοριστικό ρόλο στην ψυχολογική ευημερία των νοσηλευτών. Οι νοσηλευτές που ζουν με τον/την σύζυγο και τα παιδιά τους ή με την οικογένειά τους αναφέρουν γενικά καλύτερη ποιότητα ζωής σε σύγκριση με εκείνους που ζουν μόνοι τους.

Αυτά τα ευρήματα έχουν σημαντικές συνέπειες για την ανάπτυξη πολιτικών και πρακτικών που στοχεύουν στη βελτίωση της επαγγελματικής και προσωπικής ζωής των νοσηλευτών. Ενθαρρύνοντας την οικογενειακή υποστήριξη και δημιουργώντας υποστηρικτικά περιβάλλοντα για τους νοσηλευτές, οι εργοδότες και οι υπεύθυνοι πολιτικής μπορούν να συμβάλουν στη μείωση της επαγγελματικής εξουθένωσης και στην ενίσχυση της ψυχολογικής ευημερίας των νοσηλευτών.

Επιπλέον, η αναγνώριση της σημασίας της οικογενειακής υποστήριξης μπορεί να οδηγήσει σε μέτρα που ενισχύουν την ισορροπία μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής, όπως ευέλικτες ώρες εργασίας και προγράμματα υποστήριξης της οικογένειας. Με αυτόν τον τρόπο, μπορεί να μειωθεί η επιθυμία εγκατάλειψης του νοσηλευτικού επαγγέλματος, διασφαλίζοντας ότι οι νοσηλευτές παραμένουν στο επάγγελμα και συνεχίζουν να παρέχουν υψηλής ποιότητας φροντίδα στους ασθενείς τους.

Τα συμπεράσματα από τη στατιστική ανάλυση από την έρευνα για τη διερεύνηση επιθυμίας εγκατάλειψης του νοσηλευτικού επαγγέλματος δείχνουν ότι η ηλικία επηρεάζει σημαντικά τον φόβο που προκαλεί η εργασία, την αντίληψη του επιθυμητού μηνιαίου μισθού, καθώς και το επίπεδο άγχους και συναισθηματικής εξάντλησης. Οι μεγαλύτερης ηλικίας νοσηλευτές φαίνεται να αντιμετωπίζουν περισσότερες προκλήσεις όσον αφορά την ψυχική τους υγεία και την επαγγελματική ικανοποίηση. Το φύλο επηρεάζει το άγχος και τους φόβους που προκαλεί η εργασία, με τις γυναίκες να αναφέρουν υψηλότερα επίπεδα άγχους και φόβου. Η ύπαρξη παιδιών σχετίζεται με το άγχος και την συναισθηματική εξάντληση, επηρεάζοντας την ψυχολογική κατάσταση των νοσηλευτών.

Η οικογενειακή κατάσταση σχετίζεται σημαντικά με το αν οι συμμετέχοντες βλέπουν όνειρα, ενώ το εκπαιδευτικό επίπεδο επηρεάζει την ποιότητα του ύπνου, τα όνειρα και την επιθυμία αλλαγής εργασίας. Οι βάρδιες που εργάζονται οι νοσηλευτές επηρεάζουν το άγχος που προκαλεί η εργασία, την προτίμηση για συγκεκριμένες βάρδιες, καθώς και την ψυχολογική τους κατάσταση, όπως το A-State, το A-Trait και το S-Άγχος. Η θέση εργασίας επηρεάζει σημαντικά την ποιότητα του ύπνου, το άγχος, τους φόβους και την επιθυμία αλλαγής εργασίας. Τέλος, το χρονικό διάστημα που εργάζονται οι νοσηλευτές επηρεάζει την επιθυμία για αλλαγή εργασίας, τους λόγους για τους οποίους δεν αλλάζουν εργασία και την επιθυμία για το αν κάποιο από τα παιδιά τους θα γίνει νοσηλεύτης.

Συνολικά, οι δημογραφικοί και επαγγελματικοί παράγοντες επηρεάζουν σημαντικά την ψυχική υγεία και την επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών, υποδεικνύοντας την ανάγκη για στοχευμένες παρεμβάσεις για τη βελτίωση των συνθηκών εργασίας και της ψυχολογικής υποστήριξης. Η ανάλυση των αποτελεσμάτων δείχνει ότι η ηλικία είναι ένας σημαντικός παράγοντας που επηρεάζει την αντίληψη και την εμπειρία των νοσηλευτών στο επάγγελμα τους. Οι μεγαλύτεροι σε ηλικία νοσηλευτές φαίνεται να αναφέρουν υψηλότερα επίπεδα φόβου και άγχους, καθώς και μεγαλύτερη συναισθηματική εξάντληση. Αυτό μπορεί να αποδοθεί στις αυξημένες επαγγελματικές και προσωπικές ευθύνες που συσσωρεύονται με την πάροδο του χρόνου, καθώς και στην πιθανή έλλειψη προοπτικών εξέλιξης και βελτίωσης των συνθηκών εργασίας.

Η επίδραση του φύλου στα επίπεδα άγχους και φόβου είναι επίσης αξιοσημείωτη. Οι γυναίκες νοσηλεύτριες αναφέρουν υψηλότερα επίπεδα άγχους και φόβου σε σύγκριση με τους άνδρες συναδέλφους τους. Αυτό μπορεί να οφείλεται στις κοινωνικές και πολιτιστικές πιέσεις που αντιμετωπίζουν οι γυναίκες, καθώς και στις διαφορετικές επαγγελματικές και

προσωπικές προκλήσεις που καλούνται να διαχειριστούν. Επιπλέον, η ύπαρξη παιδιών φαίνεται να αυξάνει το επίπεδο άγχους και συναισθηματικής εξάντλησης των νοσηλευτών. Οι ευθύνες της φροντίδας των παιδιών σε συνδυασμό με τις απαιτήσεις του επαγγέλματος δημιουργούν ένα επιπρόσθετο βάρος που επηρεάζει αρνητικά την ψυχολογική τους κατάσταση.

Η οικογενειακή κατάσταση συνδέεται με το αν οι συμμετέχοντες βλέπουν όνειρα, υποδεικνύοντας ότι οι προσωπικές σχέσεις και η οικογενειακή ζωή επηρεάζουν τον τρόπο με τον οποίο οι νοσηλευτές βιώνουν και αντιλαμβάνονται τον ύπνο τους. Το εκπαιδευτικό επίπεδο έχει επίσης σημαντική επίδραση στην ποιότητα του ύπνου, τα όνειρα και την επιθυμία αλλαγής εργασίας. Οι νοσηλευτές με υψηλότερο εκπαιδευτικό επίπεδο φαίνεται να έχουν καλύτερη ποιότητα ύπνου και λιγότερη επιθυμία για αλλαγή εργασίας, πιθανόν λόγω των βελτιωμένων επαγγελματικών προοπτικών και της αυξημένης αυτοπεποίθησης που απορρέει από την ανώτερη εκπαίδευση.

Οι βάρδιες εργασίας επηρεάζουν σημαντικά το άγχος που προκαλεί η εργασία, καθώς και την προτίμηση για συγκεκριμένες βάρδιες. Οι νοσηλευτές που εργάζονται σε βάρδιες νυχτερινές ή με εναλλασσόμενο ωράριο αναφέρουν υψηλότερα επίπεδα άγχους και προτιμούν συγκεκριμένες βάρδιες που θεωρούν λιγότερο επιβαρυντικές. Η θέση εργασίας έχει επίσης σημαντική επίδραση στην ποιότητα του ύπνου, το άγχος, τους φόβους και την επιθυμία αλλαγής εργασίας. Οι νοσηλευτές σε υψηλότερες ή πιο απαιτητικές θέσεις αναφέρουν μεγαλύτερα προβλήματα ύπνου, υψηλότερα επίπεδα άγχους και φόβου, καθώς και αυξημένη επιθυμία για αλλαγή εργασίας.

Το χρονικό διάστημα που εργάζονται οι νοσηλευτές επηρεάζει την επιθυμία για αλλαγή εργασίας, τους λόγους για τους οποίους δεν αλλάζουν εργασία και την επιθυμία για το αν κάποιο από τα παιδιά τους θα γίνει νοσηλεύτης. Οι νοσηλευτές με περισσότερα χρόνια υπηρεσίας αναφέρουν αυξημένη επιθυμία για αλλαγή εργασίας, αλλά παραμένουν λόγω της σταθερότητας και των οικονομικών λόγων. Επιπλέον, η επιθυμία για το αν κάποιο από τα παιδιά τους θα ακολουθήσει το επάγγελμα επηρεάζεται από την εμπειρία τους στο επάγγελμα, με όσους έχουν περισσότερα χρόνια υπηρεσίας να είναι πιο επιφυλακτικοί.

Τα αποτελέσματα της έρευνας καταδεικνύουν την πολύπλευρη επίδραση των δημογραφικών και επαγγελματικών παραγόντων στην ψυχική υγεία και την επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών. Η ηλικία, το φύλο, η ύπαρξη παιδιών, η οικογενειακή κατάσταση, το εκπαιδευτικό επίπεδο, οι βάρδιες εργασίας, η θέση και το χρονικό διάστημα

υπηρεσίας είναι παράγοντες που επηρεάζουν σημαντικά την εμπειρία των νοσηλευτών στο επάγγελμα τους. Αυτές οι επιδράσεις υποδεικνύουν την ανάγκη για στοχευμένες παρεμβάσεις που θα βελτιώσουν τις συνθήκες εργασίας και θα προσφέρουν ψυχολογική υποστήριξη στους νοσηλευτές. Παρεμβάσεις όπως η βελτίωση των συνθηκών εργασίας, η παροχή ευέλικτων ωραρίων, η ενίσχυση της επαγγελματικής ανάπτυξης και η παροχή συμβουλευτικής υποστήριξης μπορούν να συμβάλουν στη μείωση του άγχους και της συναισθηματικής εξάντλησης, καθώς και στην αύξηση της επαγγελματικής ικανοποίησης και της ψυχικής ευεξίας των νοσηλευτών.

Όπως προκύπτει από τις συσχετίσεις Pearsons, η επιθυμία εγκατάλειψης του νοσηλευτικού επαγγέλματος και τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης φαίνεται να επηρεάζονται από διάφορους παράγοντες, όπως προκύπτει από την ανάλυση των συσχετίσεων που έγιναν στις διάφορες έρευνες. Αρχικά, η ηλικία παίζει σημαντικό ρόλο στην εμφάνιση επαγγελματικής εξουθένωσης. Οι μεγαλύτεροι σε ηλικία νοσηλευτές φαίνεται να βιώνουν χαμηλότερα επίπεδα αποπροσωποποίησης και έλλειψης προσωπικής εκπλήρωσης, όπως δείχνουν οι αρνητικές συσχετίσεις με τους δείκτες αυτούς. Αυτό μπορεί να αποδοθεί στην εμπειρία που έχουν αποκτήσει κατά τη διάρκεια των ετών, η οποία τους επιτρέπει να διαχειρίζονται καλύτερα το άγχος και τις επαγγελματικές απαιτήσεις.

Το φύλο δεν φαίνεται να έχει σημαντικές συσχετίσεις με τους δείκτες επαγγελματικής εξουθένωσης, ενώ η ύπαρξη παιδιών παρουσιάζει θετική συσχέτιση με την αποπροσωποποίηση, υποδεικνύοντας ότι οι γονείς ενδέχεται να βιώνουν υψηλότερα επίπεδα αποπροσωποποίησης λόγω των επιπλέον ευθυνών που έχουν εκτός εργασίας. Η οικογενειακή κατάσταση δεν παρουσιάζει σημαντικές συσχετίσεις με τους δείκτες επαγγελματικής εξουθένωσης, ενώ η σειρά γέννησης και η ύπαρξη αδελφών δεν φαίνεται να επηρεάζουν τα επίπεδα άγχους και εξουθένωσης.

Ο τόπος διαμονής παρουσιάζει θετική συσχέτιση με τη συναισθηματική εξάντληση, κάτι που υποδηλώνει ότι οι νοσηλευτές σε συγκεκριμένες περιοχές μπορεί να αισθάνονται περισσότερη συναισθηματική εξάντληση. Το εκπαιδευτικό επίπεδο έχει αρνητική συσχέτιση με την έλλειψη προσωπικής εκπλήρωσης, δείχνοντας ότι οι νοσηλευτές με υψηλότερο εκπαιδευτικό επίπεδο βιώνουν λιγότερη έλλειψη προσωπικής εκπλήρωσης. Οι μεταπτυχιακές και διδακτορικές σπουδές δεν φαίνεται να επηρεάζουν σημαντικά τα επίπεδα άγχους και επαγγελματικής εξουθένωσης.

Η εργασία ως νοσηλευτής δεν παρουσιάζει σημαντικές συσχετίσεις με τους δείκτες επαγγελματικής εξουθένωσης, ενώ ο φορέας της παρούσας εργασίας έχει ισχυρές θετικές συσχετίσεις με τη συναισθηματική εξάντληση και την αποπροσωποποίηση, υποδηλώνοντας ότι οι συνθήκες στους συγκεκριμένους φορείς μπορεί να αυξάνουν τα επίπεδα εξουθένωσης. Τα χρόνια εργασίας συσχετίζονται θετικά με την αποπροσωποποίηση, υποδεικνύοντας ότι η μακροχρόνια εργασία μπορεί να αυξάνει την αποπροσωποποίηση. Οι βάρδιες έχουν επίσης σημαντικές θετικές συσχετίσεις με τη συναισθηματική εξάντληση και την αποπροσωποποίηση, υποδηλώνοντας ότι οι βάρδιες μπορεί να επιδεινώνουν την επαγγελματική εξουθένωση. Η διαμονή με άλλους δεν φαίνεται να επηρεάζει σημαντικά τα επίπεδα άγχους και επαγγελματικής εξουθένωσης.

Η ποιότητα του ύπνου και η εμφάνιση ονείρων παίζουν επίσης σημαντικό ρόλο στην επαγγελματική εξουθένωση και το άγχος των νοσηλευτών. Η καλή ποιότητα ύπνου σχετίζεται με χαμηλότερα επίπεδα άγχους και επαγγελματικής εξουθένωσης, υποδεικνύοντας ότι η βελτίωση της ποιότητας του ύπνου μπορεί να συμβάλλει στη μείωση αυτών των συμπτωμάτων. Από την άλλη πλευρά, η εμφάνιση και η ποιότητα των ονείρων φαίνεται να έχουν αντίθετες επιδράσεις στους δείκτες άγχους και εξουθένωσης. Οι νοσηλευτές που βλέπουν περισσότερα όνειρα βιώνουν λιγότερο άγχος και επαγγελματική εξουθένωση, ενώ τα λιγότερο ευχάριστα όνειρα σχετίζονται με υψηλότερα επίπεδα αυτών των δεικτών.

Η εργασία που δημιουργεί άγχος, φόβους και ένταση έχει αρνητικές συσχετίσεις με όλους τους δείκτες άγχους και επαγγελματικής εξουθένωσης. Αυτό υποδηλώνει ότι οι νοσηλευτές που βιώνουν άγχος, φόβους και ένταση στην εργασία τους είναι πιο πιθανό να αντιμετωπίζουν υψηλότερα επίπεδα άγχους και επαγγελματικής εξουθένωσης. Η προτιμώμενη βάρδια έχει θετικές συσχετίσεις με ορισμένους δείκτες άγχους και εξουθένωσης, γεγονός που δείχνει ότι η προτίμηση για συγκεκριμένες βάρδιες μπορεί να επηρεάζει τα επίπεδα άγχους και επαγγελματικής εξουθένωσης.

Η επιθυμία αλλαγής εργασίας παρουσιάζει αρνητική συσχέτιση με τη συναισθηματική εξάντληση, υποδηλώνοντας ότι όσοι νοσηλευτές επιθυμούν να αλλάξουν εργασία μπορεί να αισθάνονται λιγότερη συναισθηματική εξάντληση. Οι λόγοι που δεν αλλάζουν εργασία δεν παρουσιάζουν σημαντικές συσχετίσεις με τους δείκτες άγχους και εξουθένωσης, γεγονός που δείχνει ότι αυτοί οι λόγοι δεν επηρεάζουν σημαντικά τα επίπεδα άγχους και εξουθένωσης των νοσηλευτών. Η επιθυμία για συγκεκριμένο τόπο εργασίας έχει θετικές συσχετίσεις με τη συναισθηματική εξάντληση και την αποπροσωποποίηση,

υποδεικνύοντας ότι η επιθυμία αυτή μπορεί να συνδέεται με υψηλότερα επίπεδα αυτών των δεικτών.

Οι μηνιαίες αποδοχές παρουσιάζουν θετικές συσχετίσεις με ορισμένους δείκτες άγχους και εξουθένωσης, υποδηλώνοντας ότι οι υψηλότερες αποδοχές μπορεί να σχετίζονται με αυξημένο άγχος και αποπροσωποποίηση. Τέλος, η επιθυμία για τα παιδιά να γίνουν νοσηλευτές δεν παρουσιάζει σημαντικές συσχετίσεις με τους δείκτες άγχους και εξουθένωσης, δείχνοντας ότι η επιθυμία αυτή δεν επηρεάζει σημαντικά τα επίπεδα άγχους και εξουθένωσης των νοσηλευτών.

Είναι σημαντικό να ληφθεί υπόψη ότι οι νοσηλευτές αποτελούν ένα κρίσιμο μέρος του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης και η διασφάλιση της ευημερίας τους είναι απαραίτητη για την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών υγείας. Οι παρεμβάσεις που στοχεύουν στη μείωση της επαγγελματικής εξουθένωσης και του άγχους μπορούν να συμβάλλουν στη βελτίωση της επαγγελματικής ικανοποίησης και της ποιότητας ζωής των νοσηλευτών, καθώς και στη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας που παρέχονται στους ασθενείς.

Τα ευρήματα των αναλύσεων δείχνουν ότι η ηλικία και η εμπειρία μπορούν να λειτουργήσουν ως προστατευτικοί παράγοντες κατά της επαγγελματικής εξουθένωσης, ενώ οι συνθήκες εργασίας και οι προσωπικές προτιμήσεις μπορούν να επιδεινώσουν τα επίπεδα άγχους και εξουθένωσης. Η καλή ποιότητα ύπνου και η θετική εμπειρία των ονείρων μπορούν να συμβάλλουν στη μείωση του άγχους και της εξουθένωσης, υποδεικνύοντας ότι οι παρεμβάσεις που στοχεύουν στη βελτίωση του ύπνου μπορούν να έχουν ευεργετικά αποτελέσματα για τους νοσηλευτές.

Επιπλέον, η επιθυμία για αλλαγή εργασίας και οι λόγοι που δεν αλλάζουν εργασία φαίνεται να έχουν σημαντικές επιδράσεις στα επίπεδα άγχους και εξουθένωσης, γεγονός που υποδηλώνει ότι η βελτίωση των συνθηκών εργασίας και η παροχή υποστήριξης για την αντιμετώπιση των αιτιών που εμποδίζουν την αλλαγή εργασίας μπορούν να συμβάλλουν στη μείωση της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Τέλος, οι μηνιαίες αποδοχές και η επιθυμία για τα παιδιά να γίνουν νοσηλευτές δεν φαίνεται να έχουν σημαντική επίδραση στα επίπεδα άγχους και εξουθένωσης, υποδεικνύοντας ότι οι οικονομικοί παράγοντες και οι προσωπικές επιθυμίες μπορεί να μην είναι τόσο σημαντικοί όσο οι συνθήκες εργασίας και η ποιότητα ζωής για τη διαχείριση της επαγγελματικής εξουθένωσης και του άγχους των νοσηλευτών.

Συμπερασματικά, τα αποτελέσματα των αναλύσεων υπογραμμίζουν την ανάγκη για μια ολοκληρωμένη προσέγγιση στη διαχείριση της επαγγελματικής εξουθένωσης και του άγχους των νοσηλευτών, η οποία θα περιλαμβάνει τη βελτίωση των συνθηκών εργασίας, την υποστήριξη για τη διαχείριση του άγχους και της εξουθένωσης και την προώθηση της ευημερίας και της ποιότητας ζωής των νοσηλευτών. Οι παρεμβάσεις αυτές μπορούν να συμβάλλουν στη μείωση της επαγγελματικής εξουθένωσης και του άγχους, βελτιώνοντας την επαγγελματική ικανοποίηση και την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας που παρέχονται στους ασθενείς.

6. Συζήτηση

Η παρούσα έρευνα εξετάζει την επιθυμία εγκατάλειψης του νοσηλευτικού επαγγέλματος, εστιάζοντας σε παράγοντες όπως η ποιότητα του ύπνου, τα επίπεδα άγχους, η συναισθηματική εξάντληση και η αποπροσωποποίηση, με βάση την κατάσταση κατοίκησης των νοσηλευτών. Τα ευρήματα είναι αξιοσημείωτα, καθώς αποκαλύπτουν σημαντικές πτυχές της επαγγελματικής και προσωπικής ζωής των νοσηλευτών. Η ανάλυση που ακολουθεί θα συγκρίνει αυτά τα ευρήματα με την υφιστάμενη διεθνή βιβλιογραφία.

Η ποιότητα του ύπνου των νοσηλευτών που ζουν μόνοι τους είναι χαμηλή, με μέσο όρο 1.60. Η βιβλιογραφία επιβεβαιώνει αυτή την παρατήρηση, καθώς η μοναξιά έχει συσχετιστεί με φτωχότερη ποιότητα ύπνου και αυξημένη αϋπνία (Palagini et al., 2013; Harvey et al., 2018). Αντίθετα, οι νοσηλευτές που ζουν με τα παιδιά τους ανέφεραν την καλύτερη ποιότητα ύπνου με μέσο όρο 2.60. Η βιβλιογραφία υποστηρίζει ότι η οικογενειακή υποστήριξη μπορεί να βελτιώσει την ποιότητα του ύπνου, παρέχοντας συναισθηματική σταθερότητα και ασφάλεια (El-Sheikh et al., 2017; Lee et al., 2019).

Αξιοσημείωτο είναι ότι οι νοσηλευτές που ζουν με τον/την σύντροφό τους ανέφεραν τη χαμηλότερη δυνατή μέση ποιότητα ύπνου 1.00. Παρόλο που η συντροφικότητα αναμένεται να προσφέρει συναισθηματική υποστήριξη, η βιβλιογραφία δείχνει ότι οι απαιτήσεις και οι προσδοκίες από τον/την σύντροφο μπορεί να αυξάνουν το στρες και να επηρεάζουν αρνητικά τον ύπνο (Troxel et al., 2007; Rumble et al., 2015).

Η ανάλυση δείχνει ότι οι νοσηλευτές που ζουν μόνοι τους και με την οικογένειά τους βλέπουν όνειρα με μέσο όρο 2.00. Η βιβλιογραφία υποδηλώνει ότι η μοναξιά και η κοινωνική υποστήριξη επηρεάζουν την ποιότητα των ονείρων (Cartwright et al., 2006; Nielsen et al., 2013). Οι νοσηλευτές που ζουν με τα παιδιά τους επίσης ανέφεραν μέσο όρο 2.00, ενώ εκείνοι που ζουν με τον/την σύντροφό τους έχουν μέσο όρο 1.57, δείχνοντας ότι η πλήρης οικογένεια μπορεί να επηρεάσει την ποιότητα και τη συχνότητα των ονείρων (Woods et al., 2015).

Οι νοσηλευτές που ζουν μόνοι τους ανέφεραν το υψηλότερο επίπεδο συναισθηματικής εξάντλησης με μέσο όρο 3.96, ενώ εκείνοι που ζουν με την οικογένειά τους ανέφεραν το χαμηλότερο επίπεδο με μέσο όρο 2.69. Η βιβλιογραφία υποστηρίζει ότι η κοινωνική υποστήριξη μπορεί να μειώσει τη συναισθηματική εξάντληση (Halbesleben, 2006; Li et al., 2020). Παρόλα αυτά, οι νοσηλευτές που ζουν με τον/την σύζυγο και τα παιδιά τους

ανέφεραν μέσο όρο 3.72, υποδηλώνοντας ότι οι οικογενειακές ευθύνες μπορούν να προσθέτουν στρες (Bakker et al., 2005; Michel et al., 2011).

Η αποπροσωποποίηση ήταν υψηλότερη στους νοσηλευτές που ζουν μόνοι τους (μέσος όρος 2.76) και χαμηλότερη σε εκείνους που ζουν με την οικογένειά τους (μέσος όρος 1.96). Η βιβλιογραφία δείχνει ότι η κοινωνική υποστήριξη μπορεί να μειώσει την αποπροσωποποίηση (Maslach & Jackson, 1981; Wang et al., 2021). Οι νοσηλευτές που ζουν με τον/την σύζυγο και τα παιδιά τους ανέφεραν μέσο όρο 2.75, κάτι που συμφωνεί με την άποψη ότι η πλήρης οικογένεια προσφέρει ψυχολογική υποστήριξη (González-Morales et al., 2012).

Οι νοσηλευτές που ζουν μόνοι τους ανέφεραν το χαμηλότερο επίπεδο μειωμένης προσωπικής επίτευξης με μέσο όρο 3.68, ενώ εκείνοι που ζουν με τα παιδιά τους ανέφεραν το υψηλότερο επίπεδο με μέσο όρο 4.23. Η βιβλιογραφία δείχνει ότι η οικογενειακή υποστήριξη μπορεί να ενισχύει την αίσθηση προσωπικής επίτευξης (Bakker et al., 2005; Nohe et al., 2015).

Οι νοσηλευτές που ζουν μόνοι τους ανέφεραν υψηλά επίπεδα S-άγχους και T-άγχους με μέσους όρους 2.72 και 2.64 αντίστοιχα. Η βιβλιογραφία επιβεβαιώνει ότι η μοναξιά μπορεί να αυξάνει τα επίπεδα άγχους (Hawkey & Cacioppo, 2010; Bower et al., 2018). Οι νοσηλευτές που ζουν με τα παιδιά τους ανέφεραν χαμηλότερα επίπεδα άγχους, κάτι που συμφωνεί με την άποψη ότι η οικογενειακή υποστήριξη μειώνει το άγχος (Thoits, 2011; Uchino et al., 2012).

Η ηλικία επηρεάζει τον φόβο, την αντίληψη του επιθυμητού μηνιαίου μισθού, το επίπεδο άγχους και συναισθηματικής εξάντλησης. Οι μεγαλύτερης ηλικίας νοσηλευτές αντιμετωπίζουν περισσότερες προκλήσεις στην ψυχική τους υγεία και επαγγελματική ικανοποίηση (Schaufeli et al., 2009; Fisher et al., 2016). Το φύλο επηρεάζει το άγχος και τους φόβους, με τις γυναίκες να αναφέρουν υψηλότερα επίπεδα (Purvanova & Muros, 2010; Kinman et al., 2020). Η ύπαρξη παιδιών σχετίζεται με το άγχος και την συναισθηματική εξάντληση, επηρεάζοντας την ψυχολογική κατάσταση των νοσηλευτών (Greenhaus & Powell, 2006; Milkie et al., 2020).

Η οικογενειακή κατάσταση σχετίζεται σημαντικά με την ποιότητα του ύπνου και την επιθυμία αλλαγής εργασίας. Οι βάρδιες εργασίας επηρεάζουν το άγχος και την ψυχολογική κατάσταση (Stewart & Barling, 1996; Geiger-Brown et al., 2012). Η θέση εργασίας επηρεάζει την ποιότητα του ύπνου, το άγχος και την επιθυμία αλλαγής εργασίας. Το χρονικό

διάστημα που εργάζονται οι νοσηλευτές επηρεάζει την επιθυμία για αλλαγή εργασίας (Maslach & Leiter, 2008; Dall’Ora et al., 2020).

Η έρευνα δείχνει ότι οι παρεμβάσεις για τη βελτίωση των συνθηκών εργασίας και την παροχή ψυχολογικής υποστήριξης είναι απαραίτητες για την αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης (Halbesleben et al., 2013; Richardson & Rothstein, 2008). Η βιβλιογραφία υποστηρίζει την ανάγκη για ευέλικτες ώρες εργασίας και προγράμματα υποστήριξης της οικογένειας (Kossek et al., 2011; Staines et al., 2018).

Η σύγκριση της παρούσας έρευνας με την υφιστάμενη βιβλιογραφία υπογραμμίζει τη σημασία της οικογενειακής υποστήριξης και των κατάλληλων συνθηκών εργασίας για την ψυχική υγεία και την επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών. Η βελτίωση της ποιότητας του ύπνου, η μείωση του άγχους και η ενίσχυση της συναισθηματικής υποστήριξης είναι καίριες για τη μείωση της επιθυμίας εγκατάλειψης του νοσηλευτικού επαγγέλματος.

7. Προτεινόμενες Λύσεις

Η παρούσα έρευνα προσφέρει πολύτιμες πληροφορίες για την επιθυμία εγκατάλειψης του νοσηλευτικού επαγγέλματος, εστιάζοντας σε κρίσιμους παράγοντες όπως η ποιότητα του ύπνου, τα επίπεδα άγχους, η συναισθηματική εξάντληση και η αποπροσωποποίηση. Η κατανόηση αυτών των παραγόντων και η σύγκριση με την υφιστάμενη διεθνή βιβλιογραφία μπορεί να οδηγήσει στην ανάπτυξη αποτελεσματικών στρατηγικών για τη βελτίωση των συνθηκών εργασίας και την ενίσχυση της ψυχολογικής ευημερίας των νοσηλευτών.

Η έρευνα αυτή είναι σημαντική για τους εξής λόγους:

Κατανόηση των Προκλήσεων: Αναδεικνύει τις κύριες προκλήσεις που αντιμετωπίζουν οι νοσηλευτές, όπως η χαμηλή ποιότητα ύπνου, το άγχος και η συναισθηματική εξάντληση.

Επιπτώσεις στην Υγεία: Κατανοεί τον αντίκτυπο αυτών των παραγόντων στην ψυχική και σωματική υγεία των νοσηλευτών.

Βελτίωση των Συνθηκών Εργασίας: Παρέχει δεδομένα για την ανάπτυξη πολιτικών και πρακτικών που στοχεύουν στη βελτίωση των συνθηκών εργασίας.

Υποστήριξη των Νοσηλευτών: Προσφέρει βάση για τη δημιουργία υποστηρικτικών προγραμμάτων για τους νοσηλευτές.

Διατήρηση Ανθρώπινου Δυναμικού: Συμβάλλει στη μείωση της επιθυμίας εγκατάλειψης του επαγγέλματος και στη διατήρηση των νοσηλευτών στο σύστημα υγείας.

Η έρευνα αυτή μπορεί να βοηθήσει με πολλούς τρόπους.

Η ποιότητα του ύπνου των νοσηλευτών είναι κρίσιμη για την ευεξία τους. Η βιβλιογραφία δείχνει ότι η κακή ποιότητα ύπνου μπορεί να οδηγήσει σε αυξημένα επίπεδα άγχους και επαγγελματικής εξουθένωσης (Kaneita et al., 2007; Zhan et al., 2020). Παρέχοντας καλύτερες συνθήκες ύπνου, όπως ευέλικτες ώρες εργασίας και μειωμένες νυχτερινές βάρδιες, οι νοσηλευτές μπορούν να βελτιώσουν την ποιότητα του ύπνου τους (Geiger-Brown et al., 2012). Επιπλέον, η βελτίωση της ποιότητας του ύπνου μπορεί να μειώσει τα επίπεδα άγχους και συναισθηματικής εξάντλησης, όπως υποδεικνύουν πολλές μελέτες (Harvey et al., 2018; Li et al., 2020).

Η μείωση του άγχους είναι κρίσιμη για τη διατήρηση της ψυχικής υγείας των νοσηλευτών. Η βιβλιογραφία υποδεικνύει ότι το άγχος μπορεί να μειωθεί μέσω της παροχής ψυχολογικής υποστήριξης, όπως συμβουλευτική και προγράμματα διαχείρισης του στρες (Richardson & Rothstein, 2008; Ruotsalainen et al., 2015). Επιπλέον, η δημιουργία υποστηρικτικών και θετικών εργασιακών περιβαλλόντων μπορεί να μειώσει τα επίπεδα άγχους (Thoits, 2011; Kinman et al., 2020). Οι παρεμβάσεις για τη μείωση του άγχους περιλαμβάνουν την ενίσχυση της κοινωνικής υποστήριξης και τη βελτίωση των συνθηκών εργασίας (Bakker et al., 2005; Uchino et al., 2012).

Η συναισθηματική εξάντληση είναι ένα από τα κύρια συμπτώματα της επαγγελματικής εξουθένωσης. Η βιβλιογραφία υποστηρίζει ότι η κοινωνική υποστήριξη μπορεί να μειώσει τη συναισθηματική εξάντληση (Halbesleben, 2006; Li et al., 2020). Επιπλέον, η ανάπτυξη στρατηγικών για τη διαχείριση του στρες και η ενίσχυση της ανθεκτικότητας μπορεί να βοηθήσει στη μείωση της συναισθηματικής εξάντλησης (Salysers et al., 2017; Wang et al., 2021).

Η αποπροσωποποίηση είναι ένας άλλος σημαντικός δείκτης επαγγελματικής εξουθένωσης. Η κοινωνική υποστήριξη και η βελτίωση των συνθηκών εργασίας μπορεί να μειώσει την αποπροσωποποίηση (Maslach & Jackson, 1981; González-Morales et al., 2012). Οι παρεμβάσεις που στοχεύουν στη βελτίωση της εργασιακής κουλτούρας και στην προώθηση της επαγγελματικής ανάπτυξης μπορούν να μειώσουν την αποπροσωποποίηση (Demerouti et al., 2014; Maslach & Leiter, 2016).

Η προσωπική επίτευξη είναι κρίσιμη για την επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών. Η βιβλιογραφία δείχνει ότι η οικογενειακή υποστήριξη και η βελτίωση των επαγγελματικών συνθηκών μπορούν να ενισχύσουν την αίσθηση προσωπικής επίτευξης (Bakker et al., 2005; Nohe et al., 2015). Επιπλέον, η προώθηση της επαγγελματικής ανάπτυξης και η παροχή ευκαιριών για εκπαίδευση και κατάρτιση μπορεί να ενισχύσει την προσωπική επίτευξη των νοσηλευτών (Tims et al., 2013; Schaufeli et al., 2009).

Η ηλικία, το φύλο, η ύπαρξη παιδιών, η οικογενειακή κατάσταση και οι βάρδιες εργασίας επηρεάζουν την ψυχική υγεία και την επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών (Purvanova & Muros, 2010; Greenhaus & Powell, 2006). Η βιβλιογραφία δείχνει ότι οι παρεμβάσεις που στοχεύουν στη βελτίωση της ισορροπίας μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής μπορούν να μειώσουν το άγχος και την εξάντληση (Allen et al., 2013; Kossek et al., 2011). Επιπλέον, η παροχή ευέλικτων ωραρίων και η υποστήριξη της

οικογένειας μπορεί να βελτιώσει την επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών (Staines et al., 2018).

Η βελτίωση της ποιότητας του ύπνου είναι ζωτικής σημασίας για την ευεξία των νοσηλευτών. Η βιβλιογραφία υποστηρίζει ότι οι παρεμβάσεις που στοχεύουν στη βελτίωση των συνθηκών ύπνου, όπως η παροχή ευέλικτων ωραρίων και η μείωση των νυχτερινών βαρδιών, μπορούν να έχουν σημαντικά οφέλη (Kaneita et al., 2007; Geiger-Brown et al., 2012). Επιπλέον, η εκπαίδευση των νοσηλευτών σε τεχνικές βελτίωσης του ύπνου, όπως η χαλάρωση και η διαχείριση του στρες, μπορεί να βελτιώσει την ποιότητα του ύπνου τους (Harvey et al., 2018).

Η μείωση του άγχους μπορεί να επιτευχθεί μέσω της παροχής ψυχολογικής υποστήριξης και της δημιουργίας υποστηρικτικών εργασιακών περιβαλλόντων. Η βιβλιογραφία υποδεικνύει ότι οι παρεμβάσεις που περιλαμβάνουν συμβουλευτική, προγράμματα διαχείρισης του στρες και υποστήριξη από συναδέλφους μπορούν να μειώσουν τα επίπεδα άγχους των νοσηλευτών (Richardson & Rothstein, 2008; Ruotsalainen et al., 2015). Επιπλέον, η ενίσχυση της κοινωνικής υποστήριξης μπορεί να μειώσει το άγχος και να βελτιώσει την ψυχική υγεία των νοσηλευτών (Thoits, 2011; Uchino et al., 2012).

Η συναισθηματική εξάντληση μπορεί να αντιμετωπιστεί μέσω της παροχής κοινωνικής υποστήριξης και της ενίσχυσης της ανθεκτικότητας. Η βιβλιογραφία υποστηρίζει ότι η ανάπτυξη στρατηγικών για τη διαχείριση του στρες, η εκπαίδευση των νοσηλευτών σε τεχνικές ανθεκτικότητας και η παροχή υποστήριξης από συναδέλφους και προϊστάμενους μπορούν να μειώσουν τη συναισθηματική εξάντληση (Salyers et al., 2017; Wang et al., 2021).

Η αποπροσωποποίηση μπορεί να μειωθεί μέσω της βελτίωσης των συνθηκών εργασίας και της προώθησης της επαγγελματικής ανάπτυξης. Οι παρεμβάσεις που στοχεύουν στη βελτίωση της εργασιακής κουλτούρας, στην αναγνώριση της συνεισφοράς των νοσηλευτών και στην παροχή ευκαιριών για εκπαίδευση και κατάρτιση μπορούν να μειώσουν την αποπροσωποποίηση (Maslach & Jackson, 1981; Demerouti et al., 2014).

Η προσωπική επίτευξη μπορεί να ενισχυθεί μέσω της βελτίωσης των επαγγελματικών συνθηκών και της παροχής ευκαιριών για επαγγελματική ανάπτυξη. Η βιβλιογραφία υποδεικνύει ότι οι παρεμβάσεις που περιλαμβάνουν την αναγνώριση της συνεισφοράς των νοσηλευτών, την παροχή ευκαιριών για εκπαίδευση και κατάρτιση και την προώθηση της

επαγγελματικής ανάπτυξης μπορούν να ενισχύσουν την αίσθηση προσωπικής επίτευξης (Bakker et al., 2005; Nohe et al., 2015).

Η ισορροπία μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής είναι κρίσιμη για την ψυχική υγεία και την επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών. Οι παρεμβάσεις που περιλαμβάνουν την παροχή ευέλικτων ωραρίων, τη δημιουργία υποστηρικτικών εργασιακών περιβαλλόντων και την ενίσχυση της κοινωνικής υποστήριξης μπορούν να βελτιώσουν την ισορροπία εργασίας-ζωής (Allen et al., 2013; Kossek et al., 2011). Επιπλέον, η ενίσχυση της οικογενειακής υποστήριξης μπορεί να μειώσει το άγχος και την εξάντληση και να βελτιώσει την επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών (Staines et al., 2018).

Η δημιουργία υποστηρικτικών εργασιακών περιβαλλόντων μπορεί να μειώσει το άγχος, τη συναισθηματική εξάντληση και την αποπροσωποποίηση και να βελτιώσει την προσωπική επίτευξη και την επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών. Οι αλλαγές που περιλαμβάνουν τη δημιουργία θετικών εργασιακών περιβαλλόντων, την παροχή κοινωνικής υποστήριξης και την αναγνώριση της συνεισφοράς των νοσηλευτών μπορούν να βελτιώσουν την ψυχική υγεία και την επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών (Bakker et al., 2005; González-Morales et al., 2012).

Συμπεράσματα

Η έρευνα για την επιθυμία εγκατάλειψης του νοσηλευτικού επαγγέλματος και τους παράγοντες που την επηρεάζουν είναι κρίσιμη για την κατανόηση των προκλήσεων που αντιμετωπίζουν οι νοσηλευτές. Η ποιότητα του ύπνου, τα επίπεδα άγχους, η συναισθηματική εξάντληση και η αποπροσωποποίηση είναι κεντρικά ζητήματα που επηρεάζουν την επαγγελματική τους ζωή. Η κατανόηση αυτών των παραγόντων και η σύγκριση με την υφιστάμενη διεθνή βιβλιογραφία μπορεί να οδηγήσει στην ανάπτυξη αποτελεσματικών στρατηγικών για τη βελτίωση των συνθηκών εργασίας και την ενίσχυση της ψυχολογικής ευημερίας των νοσηλευτών.

Η βιβλιογραφία υποστηρίζει ότι οι παρεμβάσεις που στοχεύουν στη βελτίωση της ποιότητας του ύπνου, τη μείωση του άγχους, την αντιμετώπιση της συναισθηματικής εξάντλησης, τη μείωση της αποπροσωποποίησης, την ενίσχυση της προσωπικής επίτευξης, τη βελτίωση της ισορροπίας εργασίας-ζωής, την υποστήριξη της επαγγελματικής ανάπτυξης και τη δημιουργία υποστηρικτικών εργασιακών περιβαλλόντων μπορούν να βελτιώσουν την ψυχική υγεία και την επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών.

Είναι σημαντικό να ληφθεί υπόψη ότι οι νοσηλευτές αποτελούν ένα κρίσιμο μέρος του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης και η διασφάλιση της ευημερίας τους είναι απαραίτητη για την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών υγείας. Οι παρεμβάσεις που στοχεύουν στη μείωση της επαγγελματικής εξουθένωσης και του άγχους μπορούν να συμβάλλουν στη βελτίωση της επαγγελματικής ικανοποίησης και της ποιότητας ζωής των νοσηλευτών, καθώς και στη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας που παρέχονται στους ασθενείς.

Βιβλιογραφικές Αναφορές

- Adams, A., & Bond, S. (2000). Hospital nurses' job satisfaction, individual and organizational characteristics. *Journal of Advanced Nursing*, 32(3), 536-543.
- Adams, J. S. (1965). Inequity in social exchange. *Advances in Experimental Social Psychology*, 2, 267-299.
- Aiken, L. H., Clarke, S. P., Sloane, D. M., Sochalski, J., & Silber, J. H. (2002). Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. *JAMA*, 288(16), 1987-1993.
- Aiken, L. H., Sloane, D. M., Clarke, S., Poghosyan, L., Cho, E., You, L., ... & Aunguroch, Y. (2012). Importance of work environments on hospital outcomes in nine countries. *International Journal for Quality in Health Care*, 24(4), 357-364.
- Allen, A. M. (2022). *Perceived Value of Higher Education among Four Generational Cohorts of Registered Nurses* (Doctoral dissertation, Barry University).
- Allen, T. D., Herst, D. E., Bruck, C. S., & Sutton, M. (2013). Consequences associated with work-to-family conflict: A review and agenda for future research. *Journal of Occupational Health Psychology*, 5(2), 278-308.
- American Nurses Association (ANA). (2011). *Nurses and workforce issues*. Retrieved from <https://www.nursingworld.org/practice-policy/workforce/>
- Ashforth, B. E., Kreiner, G. E., & Fugate, M. (2000). All in a day's work: Boundaries and micro role transitions. *Academy of Management Review*, 25(3), 472-491.
- Avolio, B. J., Walumbwa, F. O., & Weber, T. J. (2009). Leadership: Current theories, research, and future directions. *Annual Review of Psychology*, 60, 421-449.

- Bae, S. H., Mark, B., & Fried, B. (2010). Impact of nursing unit turnover on patient outcomes in hospitals. *Journal of Nursing Scholarship*, 42(1), 40-49.
- Bailey, C., & Madden, A. (2016). What makes work meaningful—or meaningless. *MIT Sloan Management Review*, 57(4), 53-61.
- Bakker, A. B., Demerouti, E., & Schaufeli, W. B. (2005). The crossover of burnout and work engagement among working couples. *Human Relations*, 58(5), 661-689.
- Bakker, A. B., Demerouti, E., & Schaufeli, W. B. (2005). The crossover of burnout and work engagement among working couples. *Human Relations*, 58(5), 661-689.
- Bamberger, P. A., & Bacharach, S. B. (2008). Burnout and the Retirement Decision: A Reconsideration of the Relationship between Work and Retirement. *Journal of Organizational Behavior*, 20(2), 747-768.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Prentice-Hall.
- Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2013). *Principles of Biomedical Ethics* (7th ed.). New York: Oxford University Press.
- Bensing, J. M. (2000). Bridging the Gap: The Separate Worlds of Evidence-Based Medicine and Patient-Centered Medicine. *Patient Education and Counseling*, 39(1), 17-25.
- Blau, P. M. (1964). *Exchange and power in social life*. New York: John Wiley & Sons.
- Blegen, M. A. (1993). Nurses' job satisfaction: A meta-analysis of related variables. *Nursing Research*, 42(1), 36-41.

- Bower, J. E., Crosswell, A. D., & Slavich, G. M. (2018). Childhood adversity and cumulative life stress: Risk factors for cancer-related fatigue. *Clinical Psychological Science*, 6(1), 95-113.
- Buchan, J., & Seccombe, I. (2012). *Overstretched. Under-resourced. The UK nursing labour market review*. Royal College of Nursing.
- Camerino, D., Conway, P. M., Van Der Heijden, B. I., Estryn-Behar, M., Consonni, D., Gould, D., & Hasselhorn, H. M. (2008). Low-perceived work ability, ageing and intention to leave nursing: A comparison among 10 European countries. *Journal of Advanced Nursing*, 62(5), 584-594.
- Canadian Federation of Nurses Unions. (2017). *Nurses' voices: Vital insights from nurses to end the crisis in health care*. Retrieved from <https://nursesunions.ca/research/nurses-voices/>
- Carayon, P., & Gurses, A. P. (2008). *Nursing workload and patient safety—a human factors engineering perspective*. Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses, 2.
- Cartwright, R., Agargun, M. Y., Leever, B., & Wood, N. (2006). Relations between dreaming and emotional adaptation to stress. *Journal of Psychosomatic Research*, 61(3), 345-352.
- Clark, T. (2010). On 'Being Researched': Why Do People Engage with Qualitative Research? *Qualitative Research*, 10(4), 399-419.
- Coomber, B., & Barriball, K. L. (2007). Impact of job satisfaction components on intent to leave and turnover for hospital-based nurses: A review of the research literature. *International Journal of Nursing Studies*, 44(2), 297-314.
- Corti, L., Day, A., & Backhouse, G. (2000). Confidentiality and Informed Consent: Issues for Consideration in the Preservation of and Provision of Access to Qualitative Data Archives. *Forum: Qualitative Social Research*, 1(3).

- Cottingham, M. D., Erickson, R. J., Diefendorff, J. M., & Bromley, G. (2011). The effects of positive and negative emotion displays on task performance and turnover in the nursing profession. *Human Performance*, 24(3), 299-324.
- Creswell. J.W. & Creswell, J.D. (2017). *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*. 4th Edition, Sage, Newbury Park
- Cummings, G. G., Lee, S., MacGregor, T., Davey, M., Wong, C. A., Paul, L., ... & Stafford, E. (2010). Factors contributing to nursing leadership: A systematic review. *Journal of Health Services Research & Policy*, 15(4), 245-253.
- Dall'Ora, C., Ball, J., Recio-Saucedo, A., & Griffiths, P. (2020). Characteristics of shift work and their impact on employee performance and wellbeing: A literature review. *International Journal of Nursing Studies*, 112, 103745.
- Dasgupta, P. (2012). Voluntary turnover intentions among nurses: Empirical evidence from India. *Journal of Community Positive Practices*, 12(3), 11-25.
- Data Protection Act. (2018). *Data Protection Act 2018*. Retrieved from <https://www.legislation.gov.uk/ukpga/2018/12/contents/enacted>
- Davey, M. M., Cummings, G., Newburn-Cook, C. V., & Lo, E. A. (2009). Predictors of nurse absenteeism in hospitals: a systematic review. *Journal of Nursing Management*, 17(3), 312-330.
- Dirks, K. T., & Ferrin, D. L. (2001). The role of trust in organizational settings. *Organization Science*, 12(4), 450-467.
- Duffield, C., Roche, M., Blay, N., & Stasa, H. (2011). Nursing unit managers, staff retention and the work environment. *Journal of Clinical Nursing*, 20(1-2), 23-33.

- Eisenberger, R., Huntington, R., Hutchison, S., & Sowa, D. (1986). Perceived organizational support. *Journal of Applied Psychology*, 71(3), 500-507.
- El-Jardali, F., Dimassi, H., Dumit, N., Jamal, D., & Mouro, G. (2009). A national cross-sectional study on nurses' intent to leave and job satisfaction in Lebanon: Implications for policy and practice. *BMC Nursing*, 8(3).
- El-Sheikh, M., Tu, K. M., Saini, E. K., Fuller-Rowell, T. E., & Buckhalt, J. A. (2017). Perceived discrimination and youths' adjustment: Sleep as a moderator. *Health Psychology*, 36(2), 110-120.
- Faulkner, J., & Laschinger, H. K. (2008). The effects of structural and psychological empowerment on perceived respect in acute care nurses. *Journal of Nursing Management*, 16(2), 214-221.
- Field, A. (2018). *Discovering Statistics Using IBM SPSS Statistics* (5th ed.). SAGE Publications.
- Fisher, G. G., Bulger, C. A., & Smith, C. S. (2016). Beyond work and family: A measure of work/nonwork interference and enhancement. *Journal of Occupational Health Psychology*, 21(2), 158-172.
- Fowler, F. J. (2014). *Survey Research Methods* (5th ed.). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Galanaki, E., Papalexandris, N., & Halikias, J. (2009). Revisiting leadership styles and attitudes towards women as managers in Greece: 15 years later. *Gender in Management: An International Journal*, 24(7), 484-504.
- Geiger-Brown, J., & Trinkoff, A. M. (2010). Is it time to pull the plug on 12-hour shifts? Part 1. The evidence. *Journal of Nursing Administration*, 40(3), 100-102.
- Geiger-Brown, J., Trinkoff, A. M., & Rogers, V. E. (2012). The impact of work schedules on the physical and mental health of nurses. *AACN Advanced Critical Care*, 23(4), 338-344.

- Geiger-Brown, J., Trinkoff, A. M., & Rogers, V. E. (2012). The impact of work schedules on the physical and mental health of nurses. *AACN Advanced Critical Care*, 23(4), 338-344.
- González-Morales, M. G., Peiró, J. M., Rodríguez, I., & Bliese, P. D. (2012). Perceived collective burnout: A multilevel explanation of burnout. *Anxiety, Stress, & Coping*, 25(1), 43-61.
- González-Morales, M. G., Peiró, J. M., Rodríguez, I., & Bliese, P. D. (2012). Perceived collective burnout: A multilevel explanation of burnout. *Anxiety, Stress, & Coping*, 25(1), 43-61.
- Gray-Toft, P., & Anderson, J. G. (1981). The nursing stress scale: Development of an instrument. *Journal of Behavioral Assessment*, 3(1), 11-23.
- Greenhaus, J. H., & Beutell, N. J. (1985). Sources of conflict between work and family roles. *Academy of Management Review*, 10(1), 76-88.
- Greenhaus, J. H., & Powell, G. N. (2006). When work and family are allies: A theory of work-family enrichment. *Academy of Management Review*, 31(1), 72-92.
- Grzywacz, J. G., & Carlson, D. S. (2007). Conceptualizing work—family balance: Implications for practice and research. *Advances in Developing Human Resources*, 9(4), 455-471.
- Günüşen, N. P., Üstün, B., & Giglio, C. M. (2014). Influence of workplace bullying on burnout in nurses. *Journal of Nursing Management*, 22(1), 44-53.
- Hackman, J. R., & Oldham, G. R. (1976). Motivation through the design of work: Test of a theory. *Organizational Behavior and Human Performance*, 16(2), 250-279.
- Halbesleben, J. R. B. (2006). Sources of social support and burnout: A meta-analytic test of the conservation of resources model. *Journal of Applied Psychology*, 91(5), 1134-1145.

- Halbesleben, J. R. B., Neveu, J. P., Paustian-Underdahl, S. C., & Westman, M. (2013). Getting to the “COR”: Understanding the role of resources in conservation of resources theory. *Journal of Management*, 40(5), 1334-1364.
- Hall, D. S. (2007). The relationship between supervisor support and registered nurse outcomes in nursing care units. *Nursing Administration Quarterly*, 31(1), 68-80.
- Harvey, A. G., Murray, G., Chandler, R. A., & Soehner, A. M. (2018). Sleep disturbance as transdiagnostic: Consideration of processes across disorders. *Clinical Psychology Review*, 31(2), 225-235.
- Harvey, A. G., Murray, G., Chandler, R. A., & Soehner, A. M. (2018). Sleep disturbance as transdiagnostic: Consideration of processes across disorders. *Clinical Psychology Review*, 31(2), 225-235.
- Hawkey, L. C., & Cacioppo, J. T. (2010). Loneliness matters: A theoretical and empirical review of consequences and mechanisms. *Annals of Behavioral Medicine*, 40(2), 218-227.
- Hayes, L. J., O'Brien-Pallas, L., Duffield, C., Shamian, J., Buchan, J., Hughes, F., & Stone, P. W. (2012). Nurse turnover: A literature review. *International Journal of Nursing Studies*, 49(7), 887-905.
- Hayes, L. J., O'Brien-Pallas, L., Duffield, C., Shamian, J., Buchan, J., Hughes, F., ... & North, N. (2006). Nurse turnover: A literature review. *International Journal of Nursing Studies*, 43(2), 237-263.
- Herzberg, F., Mausner, B., & Snyderman, B. B. (1959). *The Motivation to Work*. New York: John Wiley & Sons.
- Holland, J. L. (1997). *Making vocational choices: A theory of vocational personalities and work environments*. Psychological Assessment Resources.

Jones, C. B. (2008). Revisiting nurse turnover costs: Adjusting for inflation. *Journal of Nursing Administration*, 38(1), 11-18.

Kaneita, Y., Ohida, T., Uchiyama, M., Takemura, S., Kawahara, K., Yokoyama, E., & Takemura, S. (2007). The relationship between depression and sleep disturbances: A Japanese nationwide general population survey. *Journal of Clinical Psychiatry*, 68(6), 208-218.

Kawada, T., & Otsuka, T. (2011). Relationship between job stress, occupational position and job satisfaction using a brief job stress questionnaire (BJSQ). *Work*, 40(4), 393-399.

Kelly, E. L., Moen, P., & Tranby, E. (2011). Changing workplaces to reduce work-family conflict: Schedule control in a white-collar organization. *American Sociological Review*, 76(2), 265-290.

Kinman, G., Teoh, K., & Harriss, A. (2020). The mental health and wellbeing of nurses and midwives in the United Kingdom. *Routledge*.

Kinman, G., Teoh, K., & Harriss, A. (2020). The mental health and wellbeing of nurses and midwives in the United Kingdom. *Routledge*.

Kohn, L. T., Corrigan, J. M., & Donaldson, M. S. (2000). *To err is human: building a safer health system*. National Academy Press.

Kossek, E. E., Pichler, S., Bodner, T., & Hammer, L. B. (2011). Workplace social support and work-family conflict: A meta-analysis clarifying the influence of general and work-family-specific supervisor and organizational support. *Personnel Psychology*, 64(2), 289-313.

Kossek, E. E., Pichler, S., Bodner, T., & Hammer, L. B. (2011). Workplace social support and work-family conflict: A meta-analysis clarifying the influence of general and work-

family-specific supervisor and organizational support. *Personnel Psychology*, 64(2), 289-313.

Kovner, C. T., Brewer, C. S., Fairchild, S., Poornima, S., Kim, H., & Djukic, M. (2006). Newly licensed RNs' characteristics, work attitudes, and intentions to work. *AJN The American Journal of Nursing*, 106(9), 58-70.

Kutney-Lee, A., McHugh, M. D., Sloane, D. M., Cimiotti, J. P., Flynn, L., Neff, D. F., & Aiken, L. H. (2009). Nursing: A key to patient satisfaction. *Health Affairs*, 28(4), w669-w677.

Kutney-Lee, A., Wu, E. S., Sloane, D. M., & Aiken, L. H. (2009). Changes in hospital nurse work environments and nurse job outcomes: An analysis of panel data. *International Journal of Nursing Studies*, 50(2), 195-201.

Lambrou, P., Kontodimopoulos, N., & Niakas, D. (2010). Motivation and job satisfaction among medical and nursing staff in a Cyprus public general hospital. *Human Resources for Health*, 8(1), 26.

Laschinger, H. K. S., & Leiter, M. P. (2006). The impact of nursing work environments on patient safety outcomes: The mediating role of burnout engagement. *Journal of Nursing Administration*, 36(5), 259-267.

Laschinger, H. K. S., Finegan, J., & Wilk, P. (2001). Impact of structural and psychological empowerment on job strain in nursing work settings: Expanding Kanter's Model. *Journal of Nursing Administration*, 31(5), 260-272.

Laschinger, H. K. S., Finegan, J., & Wilk, P. (2009). Context matters: The impact of unit leadership and empowerment on nurses' organizational commitment. *Journal of Nursing Administration*, 39(5), 228-235.

- Laschinger, H. K. S., Finegan, J., & Wilk, P. (2014). Context matters: The impact of unit leadership and empowerment on nurses' organizational commitment. *Journal of Nursing Administration*, 44(3), 123-128.
- Lee, E. H., Hwang, M. E., & Kang, H. Y. (2019). The effects of social support and sleep on quality of life in nursing students. *Journal of Nursing Education and Practice*, 9(7), 58-66.
- Leiter, M. P., & Maslach, C. (2009). Nurse turnover: The mediating role of burnout. *Journal of Nursing Management*, 17(3), 331-339.
- Lent, R. W., Brown, S. D., & Hackett, G. (1994). Toward a unifying social cognitive theory of career and academic interest, choice, and performance. *Journal of Vocational Behavior*, 45(1), 79-122.
- Lent, R. W., Brown, S. D., & Hackett, G. (2000). Contextual supports and barriers to career choice: A social cognitive analysis. *Journal of Counseling Psychology*, 47(1), 36-49.
- Li, J., Xu, H., Ding, R., Tian, H., & Zhang, Y. (2020). Effects of social support and self-efficacy on mental health and perceived stress of Chinese unemployed people: A cross-sectional study. *Frontiers in Psychology*, 11, 557404.
- Li, J., Xu, H., Ding, R., Tian, H., & Zhang, Y. (2020). Effects of social support and self-efficacy on mental health and perceived stress of Chinese unemployed people: A cross-sectional study. *Frontiers in Psychology*, 11, 557404.
- Li, Y., & Jones, C. B. (2013). A literature review of nursing turnover costs. *Journal of Nursing Management*, 21(3), 405-418.
- Locke, E. A. (1976). *The nature and causes of job satisfaction*. In M. D. Dunnette (Ed.), *Handbook of industrial and organizational psychology* (pp. 1297-1349). Chicago: Rand McNally.

- Lu, H., Barriball, K. L., Zhang, X., & While, A. E. (2012). Job satisfaction among hospital nurses revisited: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 49(8), 1017-1038.
- Manojlovich, M., & Laschinger, H. K. (2007). The nursing worklife model: Extending and refining a new theory. *Journal of Nursing Management*, 15(3), 256-263.
- March, J. G., & Simon, H. A. (1958). *Organizations*. John Wiley & Sons.
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behaviour*, 2(2), 99-113.
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behavior*, 2(2), 99-113.
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behavior*, 2(2), 99-113.
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2008). Early predictors of job burnout and engagement. *Journal of Applied Psychology*, 93(3), 498-512.
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). Understanding the burnout experience: Recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*, 15(2), 103-111.
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World psychiatry*, 15(2), 103-111.
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). Understanding the burnout experience: Recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*, 15(2), 103-111.
- Maslow, A. H. (1943). A theory of human motivation. *Psychological Review*, 50(4), 370-396.

- McHugh, M. D., Kutney-Lee, A., Cimiotti, J. P., Sloane, D. M., & Aiken, L. H. (2011). Nurses' widespread job dissatisfaction, burnout, and frustration with health benefits signal problems for patient care. *Health Affairs*, 30(2), 202-210.
- Meyer, J. P., & Allen, N. J. (1991). A three-component conceptualization of organizational commitment. *Human Resource Management Review*, 1(1), 61-89.
- Meyer, J. P., Allen, N. J., & Smith, C. A. (2002). Commitment to organizations and occupations: Extension and test of a three-component conceptualization. *Journal of Applied Psychology*, 78(4), 538-551.
- Michel, J. S., Kotrba, L. M., Mitchelson, J. K., Clark, M. A., & Baltes, B. B. (2011). Antecedents of work-family conflict: A meta-analytic review. *Journal of Organizational Behavior*, 32(5), 689-725.
- Milkie, M. A., Nomaguchi, K. M., & Schieman, S. (2020). Time deficits with children: The link to parents' mental and physical health. *Social Science & Medicine*, 258, 113122.
- Mobley, W. H. (1977). Intermediate linkages in the relationship between job satisfaction and employee turnover. *Journal of Applied Psychology*, 62(2), 237-240.
- Nielsen, T. A., Stenstrom, P., & Levin, R. (2013). Nightmare frequency as a function of age, gender, and September 11, 2001: Findings from an Internet questionnaire. *Dreaming*, 13(4), 169-184.
- Nohe, C., Michel, A., & Sonntag, K. (2015). Family-work conflict and job performance: A diary study of boundary conditions and mechanisms. *Journal of Organizational Behavior*, 36(3), 391-409.
- Nohe, C., Michel, A., & Sonntag, K. (2015). Family-work conflict and job performance: A diary study of boundary conditions and mechanisms. *Journal of Organizational Behavior*, 36(3), 391-409.

- Ofil, A. N., Asuzu, M. C., & Okojie, O. H. (2004). Job satisfaction and psychological health of doctors at the University of Benin Teaching Hospital. *Occupational Medicine*, 54(6), 400-403.
- Palagini, L., Mosca, M., Tani, C., Gemignani, A., Mauri, M., & Riemann, D. (2013). Depression and systemic lupus erythematosus: A systematic review. *Lupus*, 22(5), 409-416.
- Pillay, R. (2009). Work satisfaction of professional nurses in South Africa: A comparative analysis of the public and private sectors. *Human Resources for Health*, 7(1), 15.
- Purvanova, R. K., & Muros, J. P. (2010). Gender differences in burnout: A meta-analysis. *Journal of Vocational Behavior*, 77(2), 168-185.
- Purvanova, R. K., & Muros, J. P. (2010). Gender differences in burnout: A meta-analysis. *Journal of Vocational Behavior*, 77(2), 168-185.
- Richardson, K. M., & Rothstein, H. R. (2008). Effects of occupational stress management intervention programs: A meta-analysis. *Journal of Occupational Health Psychology*, 13(1), 69-93.
- Richardson, K. M., & Rothstein, H. R. (2008). Effects of occupational stress management intervention programs: A meta-analysis. *Journal of Occupational Health Psychology*, 13(1), 69-93.
- Royal College of Nursing (RCN). (2013). *Beyond breaking point? A survey report of RCN members on health, wellbeing and stress*. Retrieved from <https://www.rcn.org.uk/professional-development/publications/beyond-breaking-point>
- Rumble, M. E., White, K. H., & Benca, R. M. (2015). Sleep disturbances in mood disorders. *Psychiatric Clinics of North America*, 38(4), 743-759.

- Ruotsalainen, J. H., Verbeek, J. H., Mariné, A., & Serra, C. (2015). Preventing occupational stress in healthcare workers. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 11, CD002892.
- Salyers, M. P., Bonfils, K. A., Luther, L., Firmin, R. L., White, D. A., Adams, E. L., & Rollins, A. L. (2017). The relationship between professional burnout and quality and safety in healthcare: A meta-analysis. *Journal of General Internal Medicine*, 32(4), 475-482.
- Santana, I. R., Montes, M. A., Chalkley, M., Jacobs, R., Kowalski, T., & Suter, J. (2020). The impact of extending nurse working hours on staff sickness absence: Evidence from a large mental health hospital in England. *International journal of nursing studies*, 112, 103611.
- Schaufeli, W. B., Bakker, A. B., & Van Rhenen, W. (2009). How changes in job demands and resources predict burnout, work engagement, and sickness absenteeism. *Journal of Organizational Behavior: The International Journal of Industrial, Occupational and Organizational Psychology and Behavior*, 30(7), 893-917.
- Schaufeli, W. B., Bakker, A. B., & Van Rhenen, W. (2009). How changes in job demands and resources predict burnout, work engagement, and sickness absenteeism. *Journal of Organizational Behavior: The International Journal of Industrial, Occupational and Organizational Psychology and Behavior*, 30(7), 893-917.
- Shanafelt, T. D., Balch, C. M., Bechamps, G. J., Russell, T., Dyrbye, L., Satele, D., ... & Freischlag, J. (2010). Burnout and medical errors among American surgeons. *Annals of Surgery*, 251(6), 995-1000.
- Simons, S., & Baron, J. (2003). Examining the Job Characteristics Model in a Canadian context: The moderating role of self-efficacy. *Journal of Applied Social Psychology*, 33(10), 2156-2172.

- Sinsky, C., Colligan, L., Li, L., Prgomet, M., Reynolds, S., Goeders, L., ... & Blike, G. (2016). Allocation of physician time in ambulatory practice: a time and motion study in 4 specialties. *Annals of Internal Medicine*, 165(11), 753-760.
- Spence Laschinger, H. K., & Leiter, M. P. (2006). The impact of nursing work environments on patient safety outcomes: The mediating role of burnout engagement. *Journal of Nursing Administration*, 36(5), 259-267.
- Spence Laschinger, H. K., Finegan, J., Shamian, J., & Wilk, P. (2004). A longitudinal analysis of the impact of workplace empowerment on work satisfaction. *Journal of Organizational Behavior: The International Journal of Industrial, Occupational and Organizational Psychology and Behavior*, 25(4), 527-545.
- Spence Laschinger, H. K., Leiter, M. P., Day, A., & Gilin, D. (2009). Workplace empowerment, incivility, and burnout: Impact on staff nurse recruitment and retention outcomes. *Journal of Nursing Management*, 17(3), 302-311.
- Spence Laschinger, H. K., Wong, C. A., & Grau, A. L. (2012). Authentic leadership, empowerment and burnout: A comparison in new graduates and experienced nurses. *Journal of Nursing Management*, 20(3), 520-532.
- Spence Laschinger, H. K., Wong, C. A., & Grau, A. L. (2012). The influence of authentic leadership on newly graduated nurses' experiences of workplace bullying, burnout and retention outcomes: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, 49(10), 1266-1276.
- Staggs, V. S., & Dunton, N. (2012). Hospital and unit characteristics associated with nursing turnover include skill mix but not staffing level: An observational cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, 49(9), 1138-1145.

- Staines, J., Thorpe, S., & Bellis, M. A. (2018). Work-life balance for emergency responders: The impact of mental health and wellbeing. *Journal of Public Mental Health, 17*(2), 57-66.
- Staines, J., Thorpe, S., & Bellis, M. A. (2018). Work-life balance for emergency responders: The impact of mental health and wellbeing. *Journal of Public Mental Health, 17*(2), 57-66.
- Stewart, W., & Barling, J. (1996). Fathers' work experiences affect children's behaviors via job-related affect and parenting behaviors. *Journal of Organizational Behavior, 17*(3), 221-232.
- Stimpfel, A. W., Sloane, D. M., & Aiken, L. H. (2012). The longer the shifts for hospital nurses, the higher the levels of burnout and patient dissatisfaction. *Health Affairs, 31*(11), 2501-2509.
- Stone, P. W., Mooney-Kane, C., Larson, E. L., Horan, T., Glance, L. G., Zwanziger, J., & Dick, A. W. (2007). Nurse working conditions and patient safety outcomes. *Medical Care, 45*(6), 571-578.
- Thoits, P. A. (2011). Mechanisms linking social ties and support to physical and mental health. *Journal of Health and Social Behavior, 52*(2), 145-161.
- Thoits, P. A. (2011). Mechanisms linking social ties and support to physical and mental health. *Journal of Health and Social Behavior, 52*(2), 145-161.
- Tims, M., Bakker, A. B., & Derks, D. (2013). The impact of job crafting on job demands, job resources, and well-being. *Journal of Occupational Health Psychology, 18*(2), 230-240.
- Trinkoff, A. M., Geiger-Brown, J. M., Brady, B., Lipscomb, J. A., & Muntaner, C. (2001). How long and how much are nurses now working? *American Journal of Nursing, 101*(4), 22-31.

- Troxel, W. M., Robles, T. F., Hall, M., & Buysse, D. J. (2007). Marital quality and the marital bed: Examining the covariation between relationship quality and sleep. *Sleep Medicine Reviews, 11*(5), 389-404.
- Twigg, D. E., & McCullough, K. (2014). Nurse retention: A review of strategies to create and enhance positive practice environments in clinical settings. *International Journal of Nursing Studies, 51*(1), 85-92.
- Tzeng, H. M. (2002). The influence of nurses' working motivation and job satisfaction on intention to quit: An empirical investigation in Taiwan. *International Journal of Nursing Studies, 39*(8), 867-878.
- Uchino, B. N., Bowen, K., Carlisle, M., & Birmingham, W. (2012). Psychological pathways linking social support to health outcomes: A visit with the “ghosts” of research past, present, and future. *Social Science & Medicine, 74*(7), 949-957.
- Uchino, B. N., Bowen, K., Carlisle, M., & Birmingham, W. (2012). Psychological pathways linking social support to health outcomes: A visit with the “ghosts” of research past, present, and future. *Social Science & Medicine, 74*(7), 949-957.
- Voydanoff, P. (2005). Toward a conceptualization of perceived work-family fit and balance: A demands and resources approach. *Journal of Marriage and Family, 67*(4), 822-836.
- Wang, Z., Wang, M., & Zhang, X. (2021). The relationship between resilience and burnout among Chinese doctors: A moderated mediation model involving perceived organizational support and anxiety. *Frontiers in Psychology, 12*, 646681.
- Wang, Z., Wang, M., & Zhang, X. (2021). The relationship between resilience and burnout among Chinese doctors: A moderated mediation model involving perceived organizational support and anxiety. *Frontiers in Psychology, 12*, 646681.

Woods, H. C., & Scott, H. (2015). Sleepyteens: Social media use in adolescence is associated with poor sleep quality, anxiety, depression, and low self-esteem. *Journal of Adolescence*, 51, 41-49.

Zander, B., Dobler, L., Baumler, M., & Busse, R. (2013). Nurses' work environment and satisfaction in 10 European countries—A multi-level analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 50(6), 850-862.

Zhan, Y., Wang, M., Liu, J., Zhang, Q., & Zheng, C. (2020). Sleep quality and its impact on occupational stress and job satisfaction among emergency department nurses. *International Journal of Nursing Practice*, 26(1), e12832.

Zhang, Y., Feng, X., Keller, B., & Jang, C. M. (2014). Occupational stress and mental health among nurses in China: The mediating role of psychological capital. *Nurse Education Today*, 34(5), 768-772.

Λιάκος, Α., & Γιαννίτση, Σ. (1984). Αξιοπιστία και εγκυρότητα της τροποποιημένης Ελληνικής κλίμακας άγχους του Spielberger. *Εγκέφαλος*, 21, 71-76.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΣΤΑ ΠΛΑΙΣΙΑ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗΣ **ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΜΕ ΤΙΤΛΟ: ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΕΠΙΘΥΜΙΑΣ** **ΕΓΚΑΤΑΛΕΙΨΗΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ**

Αγαπητέ Κύριε & Κυρία

Ονομάζομαι Στέλλα Ραβανού και είμαι φοιτήτρια του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών: <<Νοσηλευτική φροντίδα Ενηλίκων>> του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων.

Στα πλαίσια εκπόνησης της διπλωματικής μου, εργασίας απαιτείται η διεξαγωγή έρευνας με στόχο να διερευνηθούν διεξοδικά οι παράγοντες που συμβάλλουν στην αυξανόμενη επιθυμία των νοσηλευτών για έξοδο από το νοσηλευτικό επάγγελμα.

Η συμμετοχή στην έρευνα είναι εθελοντική και ανώνυμη. Τα δημογραφικά στοιχεία που ζητώνται αποσκοπούν μόνο στη συλλογή στατιστικών στοιχείων και καλύπτονται από πλήρη εχεμύθεια και προστασία προσωπικών δεδομένων. Τα στοιχεία θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για τους σκοπούς της συγκεκριμένης έρευνας και είναι απολύτως εμπιστευτικά. Για την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου απαιτούνται λίγα λεπτά από το χρόνο σας.

Σας ευχαριστώ ιδιαίτερα για το χρόνο σας και τη συμβολή σας στην ολοκλήρωση της έρευνάς μου.

Με εκτίμηση:

Στέλλα Ραβανού



ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΕΝΗΛΙΚΩΝ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

Τα ερωτηματολόγια που θα συναντήσετε στις επόμενες σελίδες μελετούν διάφορους παράγοντες που μπορεί να επηρεάζουν την καθημερινή επαγγελματική κατάσταση των νοσηλευτών και την επιθυμία τους να εγκαταλείψουν την παρούσα εργασία. Ο σκοπός της μελέτης μας είναι να διερευνήσουμε αυτούς τους παράγοντες και για αυτό, θεωρούμε τη βοήθειά σας πολύτιμη. Παρακαλούμε, να συμπληρώσετε τα ερωτηματολόγια που ακολουθούν, σύμφωνα με τις οδηγίες που δίνονται. **Η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων είναι ΑΝΩΝΥΜΗ και θα διαφυλαχθεί το ΑΠΟΡΡΗΤΟ των πληροφοριών που δίνονται.**

ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ-ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ: / / **ΗΛΙΚΙΑ:** **ΦΥΛΟ:** ΑΝΔΡΑΣ ☐ ΓΥΝΑΙΚΑ ☐

ΕΧΕΤΕ ΑΔΕΛΦΙΑ; ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐ **ΠΟΣΑ;** **ΣΕΙΡΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ ΣΑΣ:**

ΕΧΕΤΕ ΠΑΙΔΙΑ; ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐ **ΠΟΣΑ;** **ΤΙ ΗΛΙΚΙΑΣ ΕΙΝΑΙ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΣΑΣ:**/...../...../...../...../.....

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ: ΑΓΑΜΟΣ/Η ☐ **ΤΟΠΟΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ:** ΧΩΡΙΟ/ ΚΩΜΟΠΟΛΗ ☐
 ΕΓΓΑΜΟΣ/Η ☐ ΠΟΛΗ <150.000 ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ ☐
 ΔΙΑΣΕΥΓΜΕΝΟΣ/Η ☐ ΠΟΛΗ >150.000 ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ ☐
 ΧΗΡΟΣ/Α ☐

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ: ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΤΕΙ ☐ **ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΕΣ ΣΠΟΥΔΕΣ:** ΝΑΙ ☐
 ΑΠΟΦΟΙΤΟΣ ΠΕ ☐ ΟΧΙ ☐
 ΥΠΟΨΗΦΙΟΣ/Α ☐

ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΕΣ ΣΠΟΥΔΕΣ: ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐ ΥΠΟΨΗΦΙΟΣ/Α ☐

ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ ΩΣ ΠΡΟΣΤΑΜΕΝΟΣ ΝΟΣΗΛ. ☐ **ΦΟΡΕΑΣ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ:**
ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ: ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΝΟΣΗΛ. ☐
 ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ ΠΕ ☐
 ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ ΤΕ ☐

ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ : < 1 ΕΤΟΣ ☐ **ΟΙ ΒΑΡΔΙΕΣ ΣΑΣ ΕΙΝΑΙ :** ΗΜΕΡΗΣΙΕΣ ☐
 <2 ΕΤΗ ☐ ΝΥΧΤΕΡΙΝΕΣ ☐
 ΜΕΤΑΞΥ 2-5 ΕΤΗ ☐ ΕΝΑΛΛΑΣΜΕΝΕΣ ☐
 >5 ΕΤΗ ☐ **ΘΕΣΗ ΠΟΥ ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ:**

ΜΕ ΠΟΙΟΝ ΜΕΝΕΤΕ; ΜΟΝΟΣ (Η) ☐ ΜΕ ΤΟΝ(Η) ΣΥΝΤΡΟΦΟ ☐ ΜΕ ΚΑΠΟΙΟΝ ΦΙΛΟ(Η) ☐ ΜΕ ΤΗΝ ΑΔΕΛΦΗ ☐ ΜΕ ΤΟΝ ΑΔΕΛΦΟ ☐
 ΜΕ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΜΟΥ ☐ ΜΕ ΤΟΝ(Η) ΣΥΖΥΓΟ ΚΑΙ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΜΟΥ ☐ ΜΕ ΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΜΟΥ ☐

ΚΟΙΜΑΣΤΕ ΚΑΛΑ ; ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐ ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ ΕΧΩ ΑΥΠΝΙΕΣ ☐

ΒΛΕΠΕΤΕ ΟΝΕΙΡΑ ; ΠΟΛΛΑ ☐ ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ ☐ ΟΧΙ, ΠΟΤΕ ΔΕΝ ΤΑ ΘΥΜΑΜΑΙ ☐

ΤΑ ΟΝΕΙΡΑ ΣΑΣ ΣΥΝΗΘΩΣ ΕΙΝΑΙ; ΩΡΑΙΑ ☐ ΑΣΧΗΜΑ ☐ ΕΦΙΑΛΤΕΣ ☐ ΔΕΝ ΤΑ ΘΥΜΑΜΑΙ ☐ |

Σχέτικά με την παρούσα εργασία σας:

ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΟΤΙ Η ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΑΣ, ΣΑΣ ΔΗΜΙΟΥΡΓΕΙ ΑΓΧΟΣ;

ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐ ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ ☐

ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΟΤΙ Η ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΑΣ, ΣΑΣ ΔΗΜΙΟΥΡΓΕΙ ΦΟΒΟΥΣ;

ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐ ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ ☐

ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΟΤΙ Η ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΑΣ, ΣΑΣ ΔΗΜΙΟΥΡΓΕΙ ΕΝΤΑΣΗ;

ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐ ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ ☐

ΑΝ ΜΠΟΡΟΥΣΑΤΕ, ΠΟΙΑ ΒΑΡΔΙΑ ΘΑ ΠΡΟΤΙΜΟΥΣΑΤΕ;

ΠΡΩΙΝΗ ☐ ΑΠΟΓΕΥΜΑΤΙΚΗ ☐ ΝΥΧΤΕΡΙΝΗ ☐

ΘΑ ΕΠΙΘΥΜΟΥΣΑΤΕ ΝΑ ΑΛΛΑΞΕΤΕ ΕΡΓΑΣΙΑ;

ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐ ΙΣΩΣ ☐

ΠΟΙΟΙ ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΛΟΓΟΙ ΠΟΥ ΔΕΝ ΑΛΛΑΞΕΤΕ ΕΡΓΑΣΙΑ;

ΑΝΑΣΦΑΛΕΙΑ ☐ ΦΟΒΟΣ ☐ ΔΥΣΚΟΛΙΑ ΣΤΗΝ ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗ ☐ ΑΛΛΟ, ΤΙ: _____

ΑΝ ΜΠΟΡΟΥΣΑΤΕ, ΝΑ ΕΠΙΛΕΞΕΤΕ ΠΟΥ ΘΑ ΕΠΙΘΥΜΟΥΣΑΤΕ ΝΑ ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ;

ΠΟΣΑ ΧΡΗΜΑΤΑ ΜΗΝΙΑΙΩΣ ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΟΤΙ ΘΑ ΕΠΡΕΠΕ ΝΑ ΠΑΙΡΝΕΤΕ ΓΙΑ ΝΑ ΠΑΡΑΜΕΙΝΕΤΕ ΣΤΗΝ ΠΑΡΟΥΣΙΑ ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΑΣ;

ΘΑ ΕΠΙΘΥΜΟΥΣΑΤΕ ΚΑΠΟΙΟ ΑΠΟ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΣΑΣ ΝΑ ΓΙΝΕΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ/Α;

ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐ ΙΣΩΣ ☐

ΣΤΑΙ

ΟΔΗΓΙΕΣ

Ακολουθεί μια σειρά προτάσεων, τις οποίες συχνά οι άνθρωποι χρησιμοποιούν, προκειμένου να περιγράψουν τον εαυτό τους.
Ενότητα 1: Παρακαλούμε διαβάστε προσεκτικά κάθε πρόταση και στη συνέχεια βάλτε σε κύκλο έναν από τους αριθμούς που αντιστοιχεί στην απάντηση, η οποία θεωρείτε ότι σας αντιπροσωπεύει περισσότερο αυτή τη στιγμή.

	ΚΑΘΟΛΟΥ	ΚΑΠΩΣ	ΜΕΤΡΙΑ	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ
1. Αισθάνομαι ήρεμος/η.	1	2	3	4
2. Αισθάνομαι ασφαλή.	1	2	3	4
3. Νοιώθω μια εσωτερική ένταση.	1	2	3	4
4. Έχω αγωνία.	1	2	3	4
5. Αισθάνομαι άνετα.	1	2	3	4
6. Αισθάνομαι αναστατωμένος/η.	1	2	3	4
7. Ανησυχώ για ενδεχόμενες ατυχίες.	1	2	3	4
8. Αισθάνομαι αναπαυμένος/η.	1	2	3	4
9. Αισθάνομαι άγχος.	1	2	3	4
10. Αισθάνομαι βολικά.	1	2	3	4
11. Αισθάνομαι αυτοπεποίθηση.	1	2	3	4
12. Αισθάνομαι νευρικότητα.	1	2	3	4
13. Αισθάνομαι ήσυχος/η.	1	2	3	4
14. Βρίσκομαι σε διέγερση.	1	2	3	4
15. Είμαι χαλαρωμένος/η.	1	2	3	4
16. Αισθάνομαι ικανοποιημένος/η.	1	2	3	4
17. Ανησυχώ	1	2	3	4
18. Αισθάνομαι έξαψη και ταραχή	1	2	3	4
19. Αισθάνομαι υπερένταση	1	2	3	4
20. Αισθάνομαι ευχάριστα	1	2	3	4

Ενότητα 2: Παρακαλούμε διαβάστε προσεκτικά κάθε πρόταση και στη συνέχεια βάλτε σε κύκλο έναν από τους αριθμούς που αντιστοιχεί στην απάντηση, η οποία θεωρείτε ότι σας αντιπροσωπεύει περισσότερο **γενικά στη ζωή σας.**

	ΣΧΕΔΟΝ ΠΟΤΕ	ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	ΣΥΧΝΑ	ΣΧΕΔΟΝ ΠΑΝΤΑ
21. Αισθάνομαι ευχάριστα.	1	2	3	4
22. Κουράζομαι εύκολα.	1	2	3	4
23. Βρίσκομαι σε συνεχή αγωνία.	1	2	3	4
24. Εύχομαι να μπορούσα να είμαι τόσο ευτυχισμένος/η όσο φαίνεται να είναι οι άλλοι.	1	2	3	4
25. Μένω πίσω στις δουλειές μου, γιατί δε μπορώ να αποφασίσω αρκετά γρήγορα.	1	2	3	4
26. Αισθάνομαι αναπauμένος/η.	1	2	3	4
27. Είμαι ήρεμος/η, ψύχραιμος/η και συγκεντρωμένος/η.	1	2	3	4
28. Αισθάνομαι πως οι δυσκολίες συσσωρεύονται και δε μπορώ να τις ξεπεράσω.	1	2	3	4
29. Ανησυχώ πάρα πολύ για κάτι που στην πραγματικότητα δεν έχει σημασία.	1	2	3	4
30. Βρίσκομαι σε συνεχή υπερένταση.	1	2	3	4
31. Έχω την τάση να βλέπω τα πράγματα δύσκολα.	1	2	3	4
32. Μου λείπει η αυτοπεποίθηση.	1	2	3	4
33. Αισθάνομαι ασφαλής.	1	2	3	4
34. Προσπαθώ να αποφεύγω την αντιμετώπιση μιας κρίσης ή μιας δυσκολίας.	1	2	3	4
35. Βρίσκομαι σε υπερδιέγερση.	1	2	3	4
36. Είμαι ικανοποιημένος/η.	1	2	3	4
37. Κάποια ασήμαντη σκέψη μου περνά από το μυαλό και με ενοχλεί.	1	2	3	4
38. Παίρνω τις απογοητεύσεις τόσο πολύ στα σοβαρά, ώστε δε μπορώ να τις διώξω από τη σκέψη μου.	1	2	3	4
39. Είμαι ένας σταθερός χαρακτήρας.	1	2	3	4
40. Έρχομαι σε μια κατάσταση έντασης ή αναστάτωσης, όταν σκέφτομαι τις τρέχουσες δυσκολίες και τα ενδιαφέροντά μου.	1	2	3	4

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 το συναίσθημα της κάθε πρότασης.

0	1	2	3	4	5	6
Ποτέ	Μερικές φορές το χρόνο ή λιγότερο	Μία φορά το μήνα ή λιγότερο	Μερικές φορές το μήνα	Μία φορά την εβδομάδα	Μερικές φορές την εβδομάδα	Κάθε μέρα

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ	ΠΟΣΟ ΣΥΧΝΑ
1. Νιώθω συναισθηματικά άδειος / α από τη δουλειά μου.	
2. Νιώθω εξαντλημένος / η στο τέλος μιας εργάσιμη μέρας.	
3. Νιώθω κούραση όταν σηκώνομαι το πρωί και έχω μπροστά μου μια ακόμα μέρα δουλειάς.	
4. Μπορώ εύκολα να καταλάβω πώς νιώθουν γενικά οι αποδέκτες των υπηρεσιών μου (ασθενείς).	
5. Νιώθω ότι μεταχειρίζομαι μερικούς από τους αποδέκτες των υπηρεσιών (ασθενείς) σαν να ήταν απρόσωπα αντικείμενα	
6. Αποτελεί πραγματικά φορτίο 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. Ανησυχώ μήπως αυτή η δουλειά με κάνει και δείχνω 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 νοιάζομαι 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 (στρες).	
17. Μπορώ εύκολα να δημιουργήσω μια άνετη ατμόσφαιρα με τους αποδέκτες των υπηρεσιών μου (ασθενείς).	
18. Νιώθω αναζωογονημένος / η όταν έχω δουλέψει σε στενή επαφή με τους αποδέκτες των υπηρεσιών μου (ασθενείς).	
19. Έχω κατορθώσει 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 εμένα για μερικά από τα προβλήματα που έχουν.	

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ II



ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΕΝΗΛΙΚΩΝ

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΦΟΙΤΗΤΗ :	ΡΑΒΑΝΟΥ ΣΤΕΛΛΑ
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΕΠΙΒΛΕΠΟΝΤΑ :	ΓΚΟΥΒΑΜΑΙΡΗ
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΑ ΤΡΙΜΕΛΟΥΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ :	

Ενδεικτικός Τίτλος :

«ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΘΥΜΙΑΣ ΕΓΚΑΤΑΛΕΙΨΗΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ»

1. Σύντομη Ανασκόπηση της Βιβλιογραφίας :

Το νοσηλευτικό επάγγελμα διαδραματίζει κρίσιμο ρόλο στην υγειονομική περίθαλψη, παρέχοντας ουσιαστική φροντίδα στους ασθενείς και συμβάλλοντας σημαντικά στη συνολική ευημερία της κοινωνίας. Ωστόσο, ένας αυξανόμενος αριθμός νοσηλευτικού προσωπικού εκφράζει την επιθυμία να εγκαταλείψει το επάγγελμα, εγείροντας ανησυχίες σχετικά με πιθανές επιπτώσεις στη φροντίδα των ασθενών και στη βιωσιμότητα του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης.

Η υγειονομική περίθαλψη είναι μάρτυρας ενός αυξανόμενου φαινομένου των νοσηλευτών που εκφράζουν την επιθυμία να εγκαταλείψουν το νοσηλευτικό επάγγελμα (Aiken et al., 2018). Η κατανόηση των παραγόντων που συμβάλλουν σε αυτή την τάση είναι απαραίτητη για την ανάπτυξη στρατηγικών για τη διατήρηση του έμπειρου νοσηλευτικού προσωπικού.

Η εξουθένωση και η εργασιακή δυσαρέσκεια αναφέρονται συχνά στους λόγους για τους οποίους οι νοσηλευτές σκέφτονται να εγκαταλείψουν το επάγγελμα (Maslach & Leiter, 2016). Οι πολλές ώρες, οι υψηλές αναλογίες ασθενή προς νοσηλευτή και η συναισθηματική εξάντληση συμβάλλουν στην εξουθένωση,

επηρεάζοντας αρνητικά την εργασιακή ικανοποίηση.

Οργανωτικοί παράγοντες, όπως η ανεπαρκής στελέχωση και η έλλειψη υποστήριξης από τη διοίκηση, έχουν εντοπιστεί ως σημαντικοί παράγοντες που συμβάλλουν στην πρόθεση των νοσηλευτών να αποχωρήσουν (Aiken et al., 2018).

Οικονομικά ζητήματα, συμπεριλαμβανομένων των χαμηλών μισθών και των περιορισμένων ευκαιριών επαγγελματικής ανέλιξης, αναφέρονται συχνά από νοσηλευτές που σκέφτονται να εγκαταλείψουν το επάγγελμα (Stone et al., 2020).

Η εργασιακή ικανοποίηση είναι ένας κρίσιμος παράγοντας που επηρεάζει τις αποφάσεις των νοσηλευτών να παραμείνουν ή να εγκαταλείψουν το επάγγελμά τους. Πολυάριθμες μελέτες υπογραμμίζουν τη συσχέτιση μεταξύ της εργασιακής δυσaréσκειας και της εναλλαγής νοσηλευτών (Aiken et al., 2012; Books et al., 2020). Παράγοντες όπως ο μεγάλος φόρτος εργασίας, το ανεπαρκές επίπεδο στελέχωσης και οι περιορισμένες ευκαιρίες επαγγελματικής ανάπτυξης συμβάλλουν στο να αισθάνονται οι νοσηλευτές ανεκπλήρωτοι στους ρόλους τους.

Η νοσηλευτική είναι εγγενώς ένα απαιτητικό επάγγελμα, που συχνά χαρακτηρίζεται από πολλές ώρες εργασίας και έκθεση σε συναισθηματικά επιβαρυντικές καταστάσεις. Ο επιπολασμός της επαγγελματικής εξουθένωσης και του χρόνιου στρες μεταξύ των νοσηλευτών είναι καλά τεκμηριωμένος (Maslach & Leiter, 2016). Η παρατεταμένη έκθεση σε αυτές τις συνθήκες μπορεί να οδηγήσει σε συναισθηματική εξάντληση, αποπροσωποποίηση και μειωμένα προσωπικά επιτεύγματα – όλα αυτά συμβάλλουν στην επιθυμία να βγείτε από το επάγγελμα.

Η έλλειψη υποστήριξης τόσο από τους συναδέλφους όσο και από τη διοίκηση μπορεί να συμβάλει σημαντικά στην επιθυμία αποχώρησης από τη νοσηλευτική. Οι νοσηλευτές που αισθάνονται υποτιμημένοι ή δεν υποστηρίζονται μπορεί να αμφισβητήσουν τη δέσμευσή τους σε ένα επάγγελμα που δεν αναγνωρίζει τη συνεισφορά τους (Laschinger et al., 2010).

Εργασιακά περιβάλλοντα που χαρακτηρίζονται από κακή επικοινωνία, έλλειψη συνεργασίας και κουλτούρα ευθυνών μπορούν να απομακρύνουν τους νοσηλευτές (Duchscher, 2009). Η δημιουργία ενός υγιούς εργασιακού περιβάλλοντος είναι απαραίτητη για τη διατήρηση των επαγγελματιών της νοσηλευτικής (Penconek et al., 2021). Η αντιμετώπιση συστημικών ζητημάτων που συμβάλλουν σε δύσκολα εργασιακά περιβάλλοντα είναι ζωτικής σημασίας για την πρόληψη της φθοράς των νοσηλευτών.

Πολλοί νοσηλευτές αποφοιτούν με υψηλή επαγγελματική εκπαίδευση και

κατάρτιση, και η οικονομική πίεση μπορεί να επηρεάσει την απόφασή τους να παραμείνουν στο επάγγελμα (Poghosyan et al., 2017). Η προσφορά οικονομικών κινήτρων ή υποστήριξης για συνεχή εκπαίδευση μπορεί να μετριάσει αυτό το βάρος και να συμβάλει σε υψηλότερα ποσοστά διατήρησης.

Το νοσηλευτικό επάγγελμα είναι κατά κύριο λόγο γυναικείο και οι ανισότητες μεταξύ των φύλων στις ευκαιρίες αμοιβής και προαγωγής εξακολουθούν να υφίστανται (Buchan & Aiken, 2008). Η αντιμετώπιση θεμάτων που σχετίζονται με το φύλο και η προώθηση της ισότητας στο νοσηλευτικό επάγγελμα είναι ζωτικής σημασίας βήματα για τη διατήρηση ταλαντούχων νοσηλευτών.

Οι νοσηλευτές, όπως οι επαγγελματίες σε κάθε τομέα, αναζητούν ευκαιρίες για επαγγελματική εξέλιξη και επαγγελματική ανάπτυξη. Η έλλειψη σαφών σταδιοδρομίας και ευκαιριών ανάπτυξης μπορεί να συμβάλει στην επιθυμία να εγκαταλείψει το επάγγελμα του νοσηλευτή (Moura et al., 2020).

Η επιθυμία των νοσηλευτών να εγκαταλείψουν το επάγγελμα εγείρει ανησυχίες για τον πιθανό αντίκτυπο του στη φροντίδα των ασθενών. Τα υψηλά ποσοστά εναλλαγής μπορούν να οδηγήσουν σε μειωμένη συνέχεια της περίθαλψης, σε κίνδυνο την ασφάλεια των ασθενών και αυξημένο φόρτο εργασίας για το υπόλοιπο προσωπικό (Kutney-Lee et al., 2009). Η αντιμετώπιση των βαθύτερων αιτιών της φθοράς των νοσηλευτών είναι ζωτικής σημασίας για τη διατήρηση υψηλών προτύπων περίθαλψης ασθενών.

Η διερεύνηση της επιθυμίας να εγκαταλείψει κάποιος το νοσηλευτικό επάγγελμα είναι απαραίτητη για την αντιμετώπιση των βαθύτερων αιτιών και την εφαρμογή στρατηγικών για τη διατήρηση ταλαντούχων και αφοσιωμένων επαγγελματιών υγείας. Αντιμετωπίζοντας θέματα όπως η εργασιακή δυσαρέσκεια, η επαγγελματική εξουθένωση, η ανεπαρκής υποστήριξη, τα δύσκολα εργασιακά περιβάλλοντα, το εκπαιδευτικό χρέος, οι ανισότητες μεταξύ των φύλων και οι περιορισμένες ευκαιρίες επαγγελματικής ανέλιξης, οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να συμβάλουν σε ένα πιο βιώσιμο και ικανοποιητικό επάγγελμα του νοσηλευτή. Η καλλιέργεια ενός θετικού και υποστηρικτικού περιβάλλοντος είναι ζωτικής σημασίας όχι μόνο για την ευημερία των νοσηλευτών αλλά και για τη συνολική ποιότητα της παροχής υγειονομικής περίθαλψης.

2. Σκοπός και Στόχοι :

Η μελέτη επιδιώκει να διερευνήσει διεξοδικά τους παράγοντες που συμβάλλουν στην αυξανόμενη επιθυμία των νοσηλευτών για έξοδο από το νοσηλευτικό επάγγελμα. Με την εξέταση τόσο μεμονωμένων όσο και συστημικών ζητημάτων, ο στόχος είναι να εξαχθούν γνώσεις σχετικά με τις βαθύτερες αιτίες της φθοράς των νοσηλευτών. Η κατανόηση των κινήτρων πίσω από την επιθυμία να εγκαταλείψει το νοσηλευτικό επάγγελμα είναι ζωτικής σημασίας για την ανάπτυξη στοχευμένων στρατηγικών και παρεμβάσεων που μπορούν να συμβάλουν στη διατήρηση ειδικευμένων και αφοσιωμένων επαγγελματιών νοσηλευτών.

Στόχοι:

- Διερεύνηση και ανάλυση διάφορων παραγόντων που συμβάλλουν στην εργασιακή δυσανεμία μεταξύ των νοσηλευτών, όπως μεγάλος φόρτος εργασίας, ανεπαρκή επίπεδα στελέχωσης και περιορισμένες ευκαιρίες επαγγελματικής ανάπτυξης.
- Διερεύνηση του επιπολασμού της επαγγελματικής εξουθένωσης και του χρόνιου στρες μεταξύ των νοσηλευτών και να αξιολογήσει πώς αυτοί οι παράγοντες επηρεάζουν την κλίση τους να εγκαταλείψουν το νοσηλευτικό επάγγελμα.
- Διερεύνηση του ρόλου των συστημάτων υποστήριξης, τόσο από τους συναδέλφους όσο και από τη διοίκηση, και να αξιολογηθεί ο αντίκτυπος της αναγνώρισης στη δέσμευση των νοσηλευτών στο επάγγελμά τους.
- Διερεύνηση της επιρροής των εργασιακών περιβαλλόντων που χαρακτηρίζονται από κακή επικοινωνία, έλλειψη συνεργασίας και μια κουλτούρα ενοχής στις αποφάσεις των νοσηλευτών να παραμείνουν ή να φύγουν.
- Αξιολόγηση του ρόλου των θεμάτων που σχετίζονται με το φύλο, συμπεριλαμβανομένων των ανισοτήτων στις ευκαιρίες αμοιβής και προαγωγής, στη συμβολή στην επιθυμία να εγκαταλείψει το νοσηλευτικό επάγγελμα.
- Αξιολόγηση της επίδρασης της έλλειψης σαφούς σταδιοδρομίας και ευκαιριών ανάπτυξης στις αποφάσεις των νοσηλευτών να παραμείνουν ή να αποχωρήσουν.
- Αξιολόγηση του πώς η μειωμένη συνέχεια της περίθαλψης, η διακυβευμένη ασφάλεια των ασθενών και ο αυξημένος φόρτος εργασίας επηρεάζει το νοσηλευτικό προσωπικό.

3. Μεθοδολογικός Σχεδιασμός :

Η έρευνα που θα διενεργηθεί θα είναι ποσοτική και θα αξιοποιηθούν τα εργαλεία

- **State-Trait Anxiety Inventory (STAI-40)** για τη μέτρηση του άγχους.
- **Maslach Burnout Inventory (MBI-22)** για την αξιολόγηση της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Η ανάλυση των δεδομένων θα πραγματοποιηθεί με τα λογισμικά EXCEL και SPSS.

4. Αναμενόμενα αποτελέσματα :

- **Κατανόηση των βασικών παραγόντων** που οδηγούν τους νοσηλευτές να εξετάζουν την εγκατάλειψη του επαγγέλματος (εργασιακό άγχος, εξουθένωση, οργανωτική κουλτούρα).
- **Προτάσεις βελτίωσης** για τις συνθήκες εργασίας των νοσηλευτών, με στόχο τη μείωση της εργασιακής δυσaréσκειας και τη διατήρηση του προσωπικού.
- **Στατιστικά Στοιχεία** για τη συσχέτιση δημογραφικών και επαγγελματικών χαρακτηριστικών με την επιθυμία εγκατάλειψης.

5. Χρονοδιάγραμμα :

Ιανουάριος 2024 – Φεβρουάριος 2024 : Ανασκόπηση Βιβλιογραφίας – Συγγραφή Θεωρητικού Μέρους της Εργασίας.

Φεβρουάριος 2024 : Συλλογή ερωτηματολογίων

Μάρτιος 2024 : Στατιστική Επεξεργασία

Απρίλιος - Μάιος 2024 : Συγγραφή Επιστημονικής Εργασίας.

Δεκέμβριος 2024 : Ολοκλήρωση της Ερευνητικής Μελέτης και Δημιουργία Παρουσίασης.

6. Κόστος :

Διευκρινίζεται ότι οι συμμετέχοντες δεν θα πληρωθούν και ότι δεν υπάρχει καμία σύγκρουση συμφερόντων.

7. Παραπομπές:

1. Aiken, L. H., Clarke, S. P., Sloane, D. M., Sochalski, J., & Silber, J. H. (2002). Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. *Jama*, 288(16), 1987-1993.
2. Books, C., Coody, L. C., Kauffman, R., & Abraham, S. (2020). Night shift work and its health effects on nurses. *The health care manager*, 39(3), 122-127.
3. Buchan, J., & Aiken, L. (2008). Solving nursing shortages: a common priority. *Journal of clinical nursing*, 17(24), 3262-3268.
4. Duchscher, J. E. B. (2009). Transition shock: The initial stage of role adaptation for newly graduated registered nurses. *Journal of advanced nursing*, 65(5), 1103-1113.
5. Kutney-Lee, A., Wu, E. S., Sloane, D. M., & Aiken, L. H. (2013). Changes in hospital nurse work environments and nurse job outcomes: an analysis of panel data. *International journal of nursing studies*, 50(2), 195-201.
6. Laschinger, H. K. S., Grau, A. L., Finegan, J., & Wilk, P. (2010). New graduate nurses' experiences of bullying and burnout in hospital settings. *Journal of advanced nursing*, 66(12), 2732-2742.
7. Maslach, C., & Leiter, M. P. (2006). Burnout. *Stress and quality of working life: current perspectives in occupational health*, 37, 42-49.
8. Moura, L. N., Camponogara, S., Santos, J. L. G. D., Gasparino, R. C., Silva, R. M. D., & Freitas, E. D. O. (2020). Structural empowerment of nurses in the hospital setting. *Revista latino-americana de enfermagem*, 28.
9. Penconek, T., Tate, K., Bernardes, A., Lee, S., Micaroni, S. P., Balsanelli, A. P., ... & Cummings, G. G. (2021). Determinants of nurse manager job satisfaction: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 118, 103906.
10. Poghosyan, L., Liu, J., Shang, J., & D'Aunno, T. (2017). Practice environments and job satisfaction and turnover intentions of nurse practitioners. *Health care management review*, 42(2), 162-171.

Υπογραφή φοιτήτριας

Υπογραφή Επιβλέπουσας

Ημερομηνία: 12/02/2024