

Διερεύνηση της σχέσης της ανθεκτικότητας με την επαγγελματική εξουθένωση και τον εκφοβισμό σε νοσηλευτές που υπηρετούν με σύμβαση ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου στο εθνικό σύστημα υγείας στην Ελλάδα

Αυλωνίτη Ελένη – Ανδριάννα¹, Γκλιάτη Αλεξάνδρα²

1. MSc(c), Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Ιατρικής
2. PhD, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Σχολή Διοικητικών, Οικονομικών και Κοινωνικών Επιστημών, Τμήμα Αγωγής και Φροντίδας στην Πρώιμη Παιδική Ηλικία

DOI: 10.5281/zenodo.15768986

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Η ανθεκτικότητα, η επαγγελματική εξουθένωση και ο εκφοβισμός επηρεάζουν την επαγγελματική ευημερία και την ποιότητα φροντίδας στους επαγγελματίες υγείας. Ιδιαίτερη πρόκληση αποτελούν οι νοσηλευτές με σύμβαση ορισμένου χρόνου στο ΕΣΥ, οι οποίοι αντιμετωπίζουν αυξημένο εργασιακό άγχος λόγω επισφαλών συνθηκών εργασίας.

Σκοπός: Η διερεύνηση της σχέσης της ανθεκτικότητας με την επαγγελματική εξουθένωση και τον εκφοβισμό σε νοσηλευτές που υπηρετούν με σύμβαση ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου στο Εθνικό Σύστημα Υγείας στην Ελλάδα.

Υλικό και Μέθοδος: Η μελέτη περιλαμβάνει 120 νοσηλευτές, εκ των οποίων οι 109 είναι γυναίκες (90.8%), οι 10 άνδρες (8.3%), οι οποίοι υπηρετούν στο Εθνικό Σύστημα Υγείας στην Ελλάδα. Τα δεδομένα συλλέχθηκαν με σταθμισμένα ερωτηματολόγια που μετρούσαν την ανθεκτικότητα, την επαγγελματική εξουθένωση και τον εκφοβισμό. Η ανάλυση περιλάμβανε συσχετίσεις Pearson και ανάλυση παλινδρόμησης.

Αποτελέσματα: Η ανθεκτικότητα δεν συσχετίστηκε στατιστικά σημαντικά με την επαγγελματική εξουθένωση ($p=0.700$) ή τον εκφοβισμό ($p=0.412$). Αντίθετα, ο εκφοβισμός συσχετίστηκε θετικά και σημαντικά με την επαγγελματική εξουθένωση ($r=0.245$, $p=0.007$). Η ανάλυση παλινδρόμησης έδειξε ότι ο εκφοβισμός αποτελεί σημαντικό προγνωστικό. Ο εκφοβισμός στον χώρο εργασίας αναδεικνύεται ως κεντρικός παράγοντας της επαγγελματικής εξουθένωσης στους νοσηλευτές με σύμβαση ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου στο Εθνικό Σύστημα Υγείας στην Ελλάδα. Τα αποτελέσματα υπογραμμίζουν την ανάγκη για στρατηγικές ψυχολογικής υποστήριξης, ενίσχυση της ανθεκτικότητας και παρέμβαση για τη μείωση του εκφοβισμού.

Λέξεις Κλειδιά: Ανθεκτικότητα, εργασιακή εξουθένωση, συμβασιούχοι νοσηλευτές, εκφοβισμός.

Υπεύθυνος αλληλογραφίας: Αυλωνίτη Ελένη – Ανδριάννα, email: eavlo@auth.gr

Rostrum of Asclepius® - "To Vima tou Asklipiou" Journal

Volume 24, Issue 3 (July – September 2025)

ORIGINAL ARTICLE

Investigation of the relationship between resilience, occupational burnout, and workplace intimidation among fixed-term contract nurses employed in the National Health System in Greece

Avloniti Eleni – Andriana¹, Gkliati Alexandra²

1. MSc(c), Aristotle University of Thessaloniki, School of Health Sciences, Department of Medicine
2. PhD, University of West Attica, School of Management, Economics and Social Sciences, Department of Early Childhood Education and Care

DOI: 10.5281/zenodo.15768986

ABSTRACT

Introduction: Resilience, burnout, and workplace bullying significantly impact the professional well-being and care quality provided by healthcare professionals. Nurses on fixed-term contracts in the Greek National Health System (NHS) are facing unique challenges, including increased job stress due to precarious working conditions.

Aim: This study aims to investigate the relationship between resilience, burnout, and workplace bullying among nurses on fixed-term contracts in the Greek National Health System.

Material and Method: The study included 120 nurses, of which 109 are women (90.8%), 10 are men (8.3%), serving in the National Health System in Greece. Data were collected using validated questionnaires measuring resilience, burnout, and workplace bullying. The Analysis included Pearson correlations and regression analysis.

Results: Resilience was not significantly correlated with burnout ($p=0.700$) or workplace bullying ($p=0.412$).

Conversely, workplace bullying was positively and significantly correlated with burnout ($r=0.245$, $p=0.007$). Regression analysis indicated that workplace bullying is a significant predictor of burnout ($p=0.007$).

Conclusions: Workplace bullying emerges as a central factor contributing to burnout among nurses on fixed-term contracts serving in the National Health System in Greece. The findings highlight the need for psychological support strategies, strengthening resilience, and interventions to mitigate workplace bullying.

Keywords: Resilience, burnout, contract nurses, workplace bullying.

Corresponding Author: Avloniti Eleni - Andriana, email: eavlo@auth.gr

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η ανθεκτικότητα, η επαγγελματική εξουθένωση και ο εκφοβισμός αποτελούν κρίσιμα ζητήματα που επηρεάζουν τη σωματική και ψυχική υγεία των επαγγελματιών υγείας παγκοσμίως. Στο πλαίσιο του Εθνικού Συστήματος Υγείας (ΕΣΥ) στην Ελλάδα, η κατάσταση αυτή αποκτά ιδιαίτερη σημασία λόγω των μοναδικών προκλήσεων που αντιμετωπίζουν οι νοσηλευτές που υπηρετούν με σύμβαση ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου. Αυτή η κατηγορία εργαζομένων συχνά βιώνει συνθήκες εργασιακής ανασφάλειας και περιορισμένων επαγγελματικών δικαιωμάτων, γεγονός που ενδέχεται να επιδεινώσει την επαγγελματική εξουθένωση και να συμβάλει σε υψηλά επίπεδα εκφοβισμού στον εργασιακό χώρο.^{1,2}

Η ανθεκτικότητα, ως ένα σύνολο προσωπικών και κοινωνικών ικανοτήτων που επιτρέπουν στα άτομα να αντεπεξέρχονται σε δύσκολες καταστάσεις και να προσαρμόζονται σε πιέσεις, έχει αναγνωριστεί ως καθοριστικός παράγοντας για την ευημερία των επαγγελματιών υγείας.³ Ωστόσο, η ανθεκτικότητα δεν είναι μία

στατική ικανότητα, αλλά μία δυναμική διαδικασία που επηρεάζεται από το εργασιακό περιβάλλον, την υποστήριξη που παρέχεται και την ατομική ψυχολογική κατάσταση.^{4,5} Στην περίπτωση των νοσηλευτών με σύμβαση ορισμένου χρόνου, οι προκλήσεις που σχετίζονται με την αστάθεια της εργασίας και τις περιορισμένες ευκαιρίες επαγγελματικής ανάπτυξης μπορούν να περιορίσουν την ικανότητά τους να αναπτύξουν και να διατηρήσουν υψηλά επίπεδα ανθεκτικότητας.

Η επαγγελματική εξουθένωση, που χαρακτηρίζεται από συναισθηματική εξάντληση, αποξένωση από την εργασία και μειωμένη επαγγελματική ικανοποίηση, είναι ένα φαινόμενο ιδιαίτερα ανησυχητικό στον τομέα της υγείας.^{6,7} Η επαγγελματική εξουθένωση επηρεάζει αρνητικά την ποιότητα της φροντίδας που παρέχουν οι νοσηλευτές, μειώνει τη συνολική ικανοποίηση από την εργασία και αυξάνει την πιθανότητα απουσίας ή αποχώρησης από τη δουλειά.^{8,9,10} Επιπλέον, ο εκφοβισμός στον εργασιακό χώρο είναι ένα φαινόμενο που μπορεί να επιδεινώσει σημαντικά την επαγγελματική

εξουθένωση και να υπονομεύσει την ανθεκτικότητα των νοσηλευτών.^{11,12,13} Οι συνθήκες εκφοβισμού, που μπορεί να περιλαμβάνουν λεκτική κακοποίηση, απειλές ή άλλες μορφές ψυχολογικής πίεσης, συνήθως δημιουργούν ένα τοξικό εργασιακό περιβάλλον που δυσκολεύει την ανάπτυξη θετικών σχέσεων και την επαγγελματική ευημερία.^{14,15}

Η παρούσα ερευνητική εργασία στοχεύει στο να διερευνήσει τη σύνθετη σχέση μεταξύ της ανθεκτικότητας, της επαγγελματικής εξουθένωσης και του εκφοβισμού στους νοσηλευτές με σύμβαση ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου στο ΕΣΥ στην Ελλάδα. Μέσω της ανάλυσης των δεδομένων και των εμπειριών αυτών των επαγγελματιών, επιδιώκεται η κατανόηση των επιδράσεων των συγκεκριμένων συνθηκών εργασίας στην επαγγελματική τους ευημερία και η αναγνώριση στρατηγικών που θα μπορούσαν να ενισχύσουν την ανθεκτικότητα και να μειώσουν την επαγγελματική εξουθένωση και τον εκφοβισμό. Με αυτό τον τρόπο, αναμένεται να συμβάλει στην βελτίωση των συνθηκών εργασίας και της ποιότητας της φροντίδας στο ελληνικό σύστημα υγείας.

Αξιοσημείωτο είναι ότι ενώ υπάρχει σημαντική βιβλιογραφία που εξετάζει την επαγγελματική εξουθένωση, την ανθεκτικότητα και τον εκφοβισμό σε επαγγελματίες υγείας, τα κενά στη βιβλιογραφία όσον αφορά τη συγκεκριμένη

ομάδα, δηλαδή τους νοσηλευτές με σύμβαση ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου, είναι εμφανή. Η πλειοψηφία των ερευνών επικεντρώνεται σε μόνιμους υπαλλήλους, ενώ η ομάδα των νοσηλευτών με συμβάσεις ορισμένου χρόνου, που συχνά αντιμετωπίζει εργασιακή ανασφάλεια και περιορισμένα επαγγελματικά δικαιώματα, έχει ελάχιστα μελετηθεί.^{16,17} Η διερεύνηση αυτής της ομάδας είναι κρίσιμη, καθώς τα δεδομένα που αφορούν τις συγκεκριμένες συνθήκες εργασίας μπορούν να προσφέρουν πολύτιμες πληροφορίες για την ανάπτυξη στρατηγικών παρέμβασης και υποστήριξης, ενισχύοντας την επαγγελματική ευημερία των νοσηλευτών και τη συνολική ποιότητα φροντίδας στον τομέα της υγείας.

Επαγγελματική Εξουθένωση

Η επαγγελματική εξουθένωση από το ανεπίλυτο, μακροχρόνιο εργασιακό άγχος περιγράφηκε για πρώτη φορά το 1974 από τον Freudenberger¹⁸ στην έρευνά του για την επαγγελματική εξουθένωση του προσωπικού από εθελοντές σε μια κλινική. Στον Freudenberger αποδίδεται η επινόηση του όρου επαγγελματική εξουθένωση και περιγράφει τα χαρακτηριστικά της επαγγελματικής εξουθένωσης στο πλαίσιο σωματικών και συμπεριφορικών συμπτωμάτων ως εξής: αυξανόμενος θυμός, απογοήτευση, καχυποψία και παράνοια σχετικά με τις επιρροές των συναδέλφων στις

προσωπικές φιλοδοξίες καριέρας, υπερβολική αυστηρότητα, δυσκαμψία στην εργασία και εμφάνιση χαρακτηριστικών κάποιου που πάσχει από κατάθλιψη. Ο Freudenberger¹⁸ περιέγραψε τα άτομα που είναι επιρρεπή στην επαγγελματική εξουθένωση ως αφοσιωμένα και συνεπή, αλλά είναι εξίσου σημαντικό να αναγνωριστεί ότι η επαγγελματική εξουθένωση δεν είναι μια οξεία κατάσταση, αλλά το αποκορύφωμα των επιπτώσεων των επαγγελματικών ευθυνών και του εργασιακού περιβάλλοντος. Οι 3 κύριες διαστάσεις του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης είναι οι εξής: 1. συναισθηματική εξάντληση, 2. αποπροσωποποίηση και κυνισμός και 3. μειωμένη αίσθηση προσωπικής ολοκλήρωσης (αναποτελεσματικότητα).^{18,19}

Το 1981, οι Maslach και Jackson δημοσίευσαν το Maslach Burnout Inventory (MBI) και όρισαν την επαγγελματική εξουθένωση ως μια ομάδα ψυχολογικών συμπτωμάτων που αναπτύσσει ένα άτομο ως απάντηση στις εμπειρίες της επαγγελματικής του ζωής.²⁰

Ανθεκτικότητα

Η ανθεκτικότητα είναι ένα σύνθετο φαινόμενο, αλλά σε γενικές γραμμές μπορεί να οριστεί ότι αποτελείται από τρόπους με τους οποίους κάποιος ανακάμπτει από ανεπιθύμητα γεγονότα, όπως το τραύμα.²¹ Η ανθεκτικότητα είναι η ικανότητα προσαρμογής και άνθισης απέναντι σε ένα

απαιτητικό περιβάλλον, πιο συγκεκριμένα, εννοείται ως η προσωπική αίσθηση της επάρκειας του ατόμου, ανοχή στο στρες και ικανότητα αποδοχής και ενσωμάτωσης στην αλλαγή.²² Οι ενέργειες οικοδόμησης της ανθεκτικότητας φαίνεται να αντιμετωπίζουν τις επιπτώσεις του συναισθηματικού στρες που παρατηρείται στη νοσηλευτική.²²

Υψηλή ανθεκτικότητα στο νοσηλευτικό προσωπικό μειώνει το εργασιακό στρες, την επαγγελματική εξουθένωση, την κόπωση από τη συμπίνα και την πρόθεση αλλαγής εργασίας, καθώς και την αύξηση της συνολικής ευημερίας, της ποιότητας της ζωής και την ικανοποίηση από την εργασία.²³ Η ανθεκτικότητα των νοσηλευτών διατηρείται μέσω της οργανωτικής υποστήριξης και των ατομικών χαρακτηριστικών, όπως η αυτοαποτελεσματικότητα, η ευελιξία, η επίλυση προβλημάτων και η συναισθηματική αντοχή.^{23,24} Η ανθεκτικότητα δεν είναι ένα σταθερό χαρακτηριστικό και μπορεί να αναπτυχθεί με στοχευμένες παρεμβάσεις.²² Δύο πρόσφατες ανασκοπήσεις των δραστηριοτήτων μείωσης του στρες και οικοδόμησης ανθεκτικότητας για τους επαγγελματίες του τομέα της υγειονομικής περίθαλψης εξέτασαν και ενθάρρυναν την έρευνα σχετικά με τους τρόπους με τους οποίους τα νοσοκομεία και οι οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης μπορούν να ενσωματώσουν αυτές τις δραστηριότητες με συνέπεια στην καθημερινή ρουτίνα.^{23,25}

Η βιβλιογραφία υποστηρίζει σταθερά μια ισχυρή σχέση μεταξύ του στρες και της ανθεκτικότητας.^{26,27} Το εργασιακό στρες επιδρά μεσολαβητικά στην ανθεκτικότητα, και η ανθεκτικότητα μετριάζει το εργασιακό στρες.²⁶ Η ανθεκτικότητα φαίνεται να σχετίζεται με την ικανοποίηση από την εργασία, τις δεξιότητες αντιμετώπισης και τη διατήρηση της εργασίας.²⁶ Η αυξημένη ανθεκτικότητα, επομένως, βελτιώνει το εργασιακό στρες, το οποίο θα πρέπει να μειώσει τη δυσaréσκεια από την εργασία, την επαγγελματική εξουθένωση και την πρόθεση αλλαγής εργασίας.²⁶

Εργασιακός Εκφοβισμός

Αν και η εργασιακή παρενόχληση είναι τόσο παλιά όσο και η ίδια η εργασία, έγινε αντικείμενο επιστημονικών μελετών και αναφέρθηκε συχνότερα μόνο από τη δεκαετία του 1980 και μετά.²⁸ Στο πρωτοποριακό έργο του στη Σουηδία τη δεκαετία του 1980, ο ψυχολόγος Heinz Leymann,²⁹ ήταν ο πρώτος που χρησιμοποίησε τον όρο mobbing όσον αφορά τις ανθρώπινες συμπεριφορές. Όπως περιγράφηκε στην πρώτη του εργασία στα αγγλικά το 1990, η έννοια του mobbing προέρχεται από περιγραφές της συμπεριφοράς των ζώων, συγκεκριμένα όταν πολλά ζώα ομαδοποιούνται για να επιτεθούν σε ένα μεμονωμένο ζώο.²⁹ Ο Leymann όρισε το mobbing στον άνθρωπο ως μια κατάσταση κατά την οποία ένα άτομο ή άτομα ενεργούν

από κοινού για να κατευθύνουν συστηματικά «εχθρική και ανήθικη επικοινωνία» προς ένα άλλο άτομο σε εβδομαδιαία βάση (τουλάχιστον) για διάρκεια έξι μηνών (τουλάχιστον)³⁰ (p.168). Οι ενέργειες με την πάροδο του χρόνου έχουν ως αποτέλεσμα ο στόχος να γίνεται ανυπεράσπιστος.³⁰ Ο Leymann διατήρησε τον όρο bullying για να ονομάσει τη σωματική επιθετικότητα μεταξύ παιδιών στην αυλή του σχολείου, διαφοροποιώντας το mobbing ως «ψυχολογικό τρόμο» μεταξύ ενηλίκων στον εργασιακό χώρο³⁰ (p.168). Τη δεκαετία του 1990, η Andrea Adams, Βρετανίδα δημοσιογράφος και ακτιβίστρια, και ο Neil Crawford, ψυχοθεραπευτής, χρησιμοποίησαν τον όρο εκφοβισμός για να ονομάσουν τη συμπεριφορά που τρομοκρατούσε τους ενήλικες στο χώρο εργασίας τους.³¹ Ο εργασιακός εκφοβισμός και το mobbing μοιάζουν στο ότι συμβαίνουν επανειλημμένα με την πάροδο του χρόνου, σε σημείο που ο στόχος να μην μπορεί να υπερασπιστεί τον εαυτό του. Ωστόσο, υπάρχει διαφωνία μεταξύ των ερευνητών σχετικά με το αν αυτές οι έννοιες αποτελούν το ίδιο φαινόμενο ή διαφέρουν ελαφρώς, δεδομένου ότι μια ομάδα διαπράττει το mobbing, ενώ ένα άτομο διαπράττει τον εκφοβισμό στον χώρο εργασίας.^{32,33}

Σύμφωνα με το Διεθνή Οργανισμό Εργασίας (ΔΟΕ), η εργασιακή παρενόχληση αναφέρεται σε απαράδεκτες πρακτικές και συμπεριφορές,

απειλές ή εκφοβισμούς που συμβαίνουν σε μία ή περισσότερες περιπτώσεις και μπορεί να έχουν ως αποτέλεσμα σωματική, ψυχολογική, σεξουαλική ή οικονομική ζημία. Μπορεί επίσης να αποτελεί μορφή βίας με βάση το φύλο.²⁸

Ο εργασιακός εκφοβισμός αποτελεί μορφή διάκρισης που παραβιάζει ένα ευρύ φάσμα εργατικών νόμων και πολιτικών δικαιωμάτων.²⁸ Πρόκειται για μια προσβλητική συμπεριφορά που μπορεί να θεωρηθεί εκφοβιστική, εχθρική ή καταχρηστική και την οποία ο εργαζόμενος πρέπει συχνά να αντιμετωπίσει για να διατηρήσει τη θέση εργασίας του. Αν και οι καταγγελίες έχουν αυξηθεί τα τελευταία χρόνια, οι αναφορές εξακολουθούν να είναι σπάνιες, κυρίως λόγω του ευτελισμού της παρενόχλησης, κατά τον οποίο οι καταστάσεις αυτές θεωρούνται ρουτίνα και δεν κατανοούνται ως επιβλαβείς.²⁸ Πρόσφατα, με την εξάπλωση των ψηφιακών μέσων, η παρενόχληση αναφέρεται συχνά μέσω ηλεκτρονικών επικοινωνιών. Αυτό το ευρύ φάσμα παρουσιάσεων απαιτεί από τις εταιρείες και τους οργανισμούς να βρίσκονται σε συνεχή επαγρύπνηση για την αποφυγή όλων των μορφών παρενόχλησης.³⁴ Ο εργασιακός εκφοβισμός είναι μια σιωπηλή μορφή βίας που επηρεάζει τις εργασιακές σχέσεις, αποσταθεροποιεί το θύμα και βλάπτει τη σωματική και ψυχική υγεία των εργαζομένων. Μπορεί να προκαλέσει ηθική,

ψυχολογική, σωματική και υλική βλάβη, καθώς και προσωρινή ή μόνιμη αναπηρία. Συνεπώς, το mobbing είναι ένα θέμα νομικής, κοινωνικής και ψυχολογικής σημασίας στο εργασιακό περιβάλλον.²⁸

Σύνδεση εργασιακής εξουθένωσης με την ανθεκτικότητα

Η εργασιακή εξουθένωση είναι συνήθης στο υγειονομικό προσωπικό, ιδίως στους νοσηλευτές,³⁵ προκαλώντας αρνητικές επιπτώσεις στο ηθικό, στα υγειονομικά αποτελέσματα και την ασφάλεια, καθώς και στην αποτελεσματικότητα.³⁶ Οι νοσηλευτές είναι ιδιαίτερα επιρρεπείς στην επαγγελματική εξουθένωση λόγω προδιαθεσικών παραγόντων όπως το γυναικείο φύλο, η εργασία σε βάρδιες, η τοποθέτηση σε ιδιαίτερα απαιτητικούς τομείς εργασίας (μονάδα εντατικής θεραπείας, ογκολογία κ.λπ.), η περιορισμένη εμπειρία και το επισφαλές εργασιακό περιβάλλον.³⁷ Το σύνδρομο της εργασιακής εξουθένωσης πλήττει τους επαγγελματίες υγείας σε όλο τον κόσμο και ο επιπολασμός του έχει αυξηθεί με την πανδημία του κορονοϊού, φθάνοντας το 49% στις ΗΠΑ³⁸ και το 79% στο Ηνωμένο Βασίλειο.³⁹ Οι συνέπειες της επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών περιλαμβάνουν την υποβάθμιση της φροντίδας των ασθενών (μέσω της μείωσης της ποιότητας της φροντίδας και της ασφάλειας των ασθενών), αρνητικές

επιπτώσεις στην ψυχική και σωματική υγεία των νοσηλευτών (σε τομείς όπως η κατάθλιψη, η αϋπνία και η ευερεθιστότητα) και οργανωσιακά προβλήματα, με αυξημένες απουσίες και αναρρωτικές άδειες που σχετίζονται με την επαγγελματική εξουθένωση.^{40,37} Πολλές μελέτες για την επαγγελματική εξουθένωση εφιστούν την προσοχή στη σημασία της προληπτικής εκτίμησης των παραγόντων κινδύνου. Στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, θα ήταν πολύ χρήσιμο να αναπτυχθεί και να εφαρμοστεί ένα πρόγραμμα βασικής νοσηλευτικής κατάρτισης που να επικεντρώνεται στις θετικές στάσεις, τη συναισθηματική νοημοσύνη και τις τεχνικές αντιμετώπισης του στρες.^{41,42}

Η ανθεκτικότητα είναι η ικανότητα αντιμετώπισης δυσκολιών, τραυμάτων, καταστροφών, απειλών ή μεγάλου στρες. Δεν είναι ένα χαρακτηριστικό που κάποιος έχει ή δεν έχει, αλλά ένα πρότυπο συμπεριφοράς, σκέψεων και ενεργειών που μπορεί να αποκτηθεί και να αναπτυχθεί,⁴³ και είναι εμφανής με τρόπους όπως η αισιοδοξία, το χιούμορ και η αυτοαποτελεσματικότητα.⁴⁴ Η εργασία των νοσηλευτών είναι στενά συνδεδεμένη με τους ανθρώπους, τις ασθένειες και τον πόνο, και για το νοσηλευτικό προσωπικό η ανθεκτικότητα είναι μιας ζωτικής σημασίας ιδιότητα, η οποία μετριάξει τις δυσμενείς επιπτώσεις των στρεσογόνων παραγόντων στο χώρο

εργασίας⁴⁵ και καθιστά λιγότερο πιθανό το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Σύνδεση Εργασιακής Εξουθένωσης με τον Εκφοβισμό

Ερευνητές σε όλο τον κόσμο έχουν διεξάγει μελέτες που αποσκοπούν στην περιγραφή του εργασιακού εκφοβισμού μεταξύ των νοσηλευτών και τη συσχέτισή του με αποτελέσματα που σχετίζονται με τους νοσηλευτές, όπως η επαγγελματική εξουθένωση.^{46,47,48,49}

Προηγούμενες έρευνες έχουν αναδείξει ότι ο εκφοβισμός στον εργασιακό χώρο αποτελεί έναν από τους πιο επιζήμιους παράγοντες πρόβλεψης προβλημάτων υγείας.^{50,51,52} Έχει αναγνωριστεί ως κοινωνικά στρεσογόνος παράγοντας τόσο στην έρευνα όσο και στη νομοθεσία.⁵³ Λαμβάνοντας υπόψη ότι ο εργασιακός εκφοβισμός συνδέεται στενά με αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης στρες^{54,55} και προβλήματα υγείας όπως το άγχος και η κατάθλιψη,^{56,57} δεν αποτελεί έκπληξη το γεγονός ότι ο εκφοβισμός έχει καθιερωθεί ως παράγοντας πρόβλεψης της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Η εργασιακή εξουθένωση έχει αναφερθεί ως μία από τις συνέπειες της ύπαρξης εκφοβισμού στον εργασιακό χώρο.^{58,59,60,61} Άλλοι ερευνητές,⁶² σε μελέτη τους με δείγμα νεοαποφοιτηθέντων νοσηλευτών σε νοσοκομεία εντατικής θεραπείας στο Οντάριο, διαπίστωσαν ότι ο εργασιακός

εκφοβισμός προέβλεπε σημαντικά τόσο τη συναισθηματική εξάντληση όσο τον κυνισμό και την επαγγελματική εξουθένωση. Άλλες προηγούμενες συγχρονικές μελέτες έχουν αναδείξει την επίδραση του εκφοβισμού στην επαγγελματική εξουθένωση των εργαζομένων.⁶³

Σύνδεση Ανθεκτικότητας με τον Εκφοβισμό

Αν και υπάρχουν διάφοροι ορισμοί του εκφοβισμού στον εργασιακό χώρο, υπάρχουν κάποιες ομοιότητες μεταξύ όλων των ορισμών. Σε γενικές γραμμές, ο «εκφοβισμός στο χώρο εργασίας» μπορεί να οριστεί ως ένα είδος βίας που περιλαμβάνει επαναλαμβανόμενες πρακτικές μέσω επιθετικών συμπεριφορών που συμβαίνουν για ένα χρονικό διάστημα, οι οποίες είναι ανεπιθύμητες για το θύμα.^{64,65} Ο εκφοβισμός στο χώρο εργασίας είναι μια πραγματικότητα σε πολλές χώρες,^{66,67,68,69} επηρεάζοντας ιδιαίτερα τους επαγγελματίες στον τομέα της υγείας.^{70,71,72}

Ο εκφοβισμός στον εργασιακό χώρο μπορεί να οδηγήσει στην εμφάνιση σωματικών και ψυχολογικών προβλημάτων, όπως άγχος, κατάθλιψη, στρες και κίνδυνο θανάτου.⁷³ Η διαδικασία αντιμετώπισης αυτών, γίνεται αντιληπτή ως ένα σύνολο προσπαθειών που καταβάλλουν τα άτομα όταν έρχονται αντιμέτωπα με κάποιες καταστάσεις που μπορεί να προκαλέσουν απειλή ή δυσφορία.⁷⁴

Σύμφωνα με τον Angst,⁷⁵ ο όρος ανθεκτικότητα συνδέεται άμεσα με τις στρατηγικές αντιμετώπισης, καθώς μπορεί να θεωρηθεί ως μια διαδικαστική μορφή μεταξύ του ατόμου και του περιβάλλοντος που το περιβάλλει, και το τελευταίο πρέπει να αξιολογεί και να ερμηνεύει τα φαινόμενα που αντιλαμβάνεται.

Η ανθεκτικότητα είναι ένα χαρακτηριστικό της προσωπικότητας που επιτρέπει στα άτομα να ανακάμπτουν από την αποτυχία ή τις αντιξοότητες,⁷⁶ και τους επιτρέπει να επιβιώνουν και να προσαρμόζονται σε αντίξοα περιβάλλοντα.⁷⁷ Έχει αποδειχθεί ότι η ανθεκτικότητα μετριάζει τις επιδράσεις διαφόρων στρεσογόνων παραγόντων στο χώρο εργασίας.^{78,79} Επίσης, παλαιότερες μελέτες επισημαίνουν την ανθεκτικότητα ως έναν σημαντικό παράγοντα που αντισταθμίζει τη σχέση εκφοβισμού/ασυνέπειας στον εργασιακό χώρο και τις παρεκκλίνουσες συμπεριφορές.^{80,81,82}

ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η διερεύνησης της σχέσης της ανθεκτικότητας με την επαγγελματική εξουθένωση και τον εκφοβισμό σε νοσηλευτές που υπηρετούν με σύμβαση ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου στο εθνικό σύστημα υγείας στην Ελλάδα.

Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, η ανθεκτικότητα και η επαγγελματική εξουθένωση μπορεί να διαφέρουν ανάλογα με ορισμένα κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά των ατόμων,^{83,84,85,86} αν και η υπόθεση αυτή δεν είναι κοινή.⁸⁷ Όσον αφορά την ηλικία, η βιβλιογραφία δεν είναι σύμφωνη, με ορισμένες μελέτες⁸⁸ να αναφέρουν νεότερα άτομα με μεγαλύτερη ανθεκτικότητα, ενώ άλλες⁸⁹ αναφέρουν το αντίθετο. Αν και η βιβλιογραφία είναι λιγοστή σχετικά με το ρόλο του φύλου στη σχέση μεταξύ της ανθεκτικότητας και της επαγγελματικής εξουθένωσης, λίγες μελέτες αναφέρουν ότι το φύλο συνδέεται με την ανθεκτικότητα,⁹⁰ με τις γυναίκες να εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα ανθεκτικότητας.⁹¹

Υπόθεση 1: Η ανθεκτικότητα σχετίζεται αρνητικά με την επαγγελματική εξουθένωση.

Υπόθεση 2: Η ανθεκτικότητα σχετίζεται αρνητικά με τον εκφοβισμό.

Υπόθεση 3: Ο εκφοβισμός σχετίζεται θετικά με την επαγγελματική εξουθένωση.

Υπόθεση 4: Ο εκφοβισμός προβλέπει την επαγγελματική εξουθένωση.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Σχεδιασμός Έρευνας

Η μεθοδολογία της παρούσας έρευνας ακολουθεί μια ποσοτική προσέγγιση, καθώς αποσκοπεί στη συλλογή και ανάλυση δεδομένων που μπορούν να μετρηθούν και να

αναλυθούν στατιστικά. Η φύση του θέματος απαιτεί μια προσέγγιση που επιτρέπει τη συλλογή αντικειμενικών δεδομένων μέσω τυποποιημένων εργαλείων, όπως τα ψυχομετρικά ερωτηματολόγια, ώστε να εξασφαλιστεί η συγκρισιμότητα και η γενίκευση των αποτελεσμάτων. Επιπλέον, η ποσοτική μέθοδος προσφέρει τη δυνατότητα να αναλυθούν συσχετίσεις μεταξύ των μεταβλητών και να εντοπιστούν πρότυπα ή τάσεις που μπορεί να μην είναι άμεσα εμφανή.

Η συγκεκριμένη μέθοδος είναι επίσης κατάλληλη λόγω της στοχοθεσίας της έρευνας, η οποία περιλαμβάνει την ποσοτικοποίηση της συχνότητας και της έντασης των φαινομένων που εξετάζονται (εκφοβισμός, εξουθένωση) και τη διερεύνηση της στατιστικής σημαντικότητας των συσχετίσεών τους με την ανθεκτικότητα. Με αυτόν τον τρόπο, η ποσοτική προσέγγιση επιτρέπει την εξαγωγή δεδομένων υψηλής ακρίβειας, αξιοποιώντας αναλυτικές τεχνικές, για την επαλήθευση υποθέσεων που βασίζονται στη βιβλιογραφία. Παράλληλα, η δυνατότητα εφαρμογής της σε μεγαλύτερα δείγματα διασφαλίζει την εγκυρότητα και τη γενίκευση των συμπερασμάτων, που είναι ιδιαίτερα σημαντικά για τη μελέτη επαγγελματικών φαινομένων σε πληθυσμούς νοσηλευτών.

Η μελέτη επικεντρώνεται στην διερεύνηση της σχέσης της ανθεκτικότητας με την

επαγγελματικής εξουθένωσης και τον εκφοβισμό σε νοσηλευτές που υπηρετούν με σύμβαση ιδιωτικού δικαίου στο Εθνικό Σύστημα Υγείας, χρησιμοποιώντας 3 ερωτηματολόγια μέτρησης: το Oldenburg Burnout Inventory (OLBI) για την αξιολόγηση της επαγγελματικής εξουθένωσης, το Nicholson McBride Resilience Questionnaire (NMRQ) για την αξιολόγηση της ψυχολογικής ανθεκτικότητας και το Short Negative Acts Questionnaire (SNAQ) για την αξιολόγηση του εκφοβισμού.

Ερευνητικό Δείγμα

Το δείγμα της έρευνας αποτελείται από 120 νοσηλευτές, οι οποίοι εργάζονται στο Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ) με σύμβαση ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου. Η επιλογή αυτής της συγκεκριμένης ομάδας πληθυσμού δικαιολογείται από τη φύση της επαγγελματικής τους θέσης, η οποία συχνά χαρακτηρίζεται από αυξημένη εργασιακή ανασφάλεια, υψηλά επίπεδα επαγγελματικών απαιτήσεων και ενδεχόμενη έκθεση σε στρεσογόνους παράγοντες, όπως ο εκφοβισμός στον εργασιακό χώρο.

Αναφορικά με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά (Πίνακας 1) των συμμετεχόντων, διαπιστώθηκε ότι το 90,8% (n=109) ήταν γυναίκες, το 8,3% (n=10) ήταν άνδρες, ενώ ένας (n=1) συμμετέχων δεν προσδιόρισε το φύλο. Σχετικά με την ηλικία, η πλειονότητα των συμμετεχόντων (n=64)

ανήκε στην ηλικιακή ομάδα 26-35 ετών (53,3%), ενώ οι ομάδες 36-45 ετών (n=26) και 18-25 ετών (n=17) ακολουθούν με ποσοστά 21,7% και 14,2%, αντίστοιχα. Από πλευράς οικογενειακής κατάστασης, το μεγαλύτερο ποσοστό (64,2%) ήταν άγαμο, ενώ το 32,5% ήταν παντρεμένο. Σχετικά με το επίπεδο εκπαίδευσης, το 43,3% των συμμετεχόντων (n=52) κατείχαν Μεταπτυχιακό τίτλο σπουδών, ακολουθούμενοι από το 36,7% που κατείχαν Πτυχίο (n=44), και το 20% με Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση (n=20). Αυτά τα δημογραφικά δεδομένα παρέχουν χρήσιμες πληροφορίες για την κατανόηση της σύνθεσης του δείγματος και την ερμηνεία των αποτελεσμάτων της έρευνας.

Η εστίαση στους νοσηλευτές με συμβάσεις ορισμένου χρόνου στο ΕΣΥ επιτρέπει τη διερεύνηση φαινομένων που σχετίζονται με την επαγγελματική εξουθένωση και την ψυχολογική ανθεκτικότητα σε ένα περιβάλλον όπου οι απαιτήσεις και οι προκλήσεις της εργασίας ενδέχεται να επηρεάζονται από την προσωρινότητα της επαγγελματικής τους κατάστασης. Η συγκεκριμένη δειγματοληψία παρέχει επίσης τη δυνατότητα εξαγωγής ευρημάτων που μπορούν να εφαρμοστούν σε πληθυσμούς με αντίστοιχα χαρακτηριστικά, συμβάλλοντας στην κατανόηση της σύνδεσης μεταξύ εργασιακών συνθηκών και ψυχοκοινωνικών επιπτώσεων.

Ερευνητικά Εργαλεία

Ερευνητικά εργαλεία της παρούσας έρευνας αποτέλεσαν το Oldenburg Burnout Inventory (OLBI) για την αξιολόγηση της επαγγελματικής εξουθένωσης, το Nicholson McBride Resilience Questionnaire (NMRQ) για την αξιολόγηση της ψυχολογικής ανθεκτικότητας και το Short Negative Acts Questionnaire (SNAQ) για την αξιολόγηση του εκφοβισμού.

Oldenburg Burnout Inventory (OLBI)

Το Oldenburg Burnout Inventory (OLBI) είναι ένα αξιόπιστο εργαλείο μέτρησης της επαγγελματικής εξουθένωσης που επικεντρώνεται στις διαστάσεις της εξάντλησης και της αποστασιοποίησης από την εργασία.^{92,93} Το OLBI περιλαμβάνει 16 δηλώσεις που αντικατοπτρίζουν θετικές και αρνητικές πτυχές της εργασιακής εμπειρίας, με τους συμμετέχοντες να απαντούν χρησιμοποιώντας μία κλίμακα τεσσάρων βαθμίδων ("συμφωνώ απόλυτα", "συμφωνώ", "διαφωνώ", "διαφωνώ απόλυτα").⁹⁴

Η εξάντληση μετρά τη σωματική και συναισθηματική κόπωση που σχετίζεται με την εργασία, περιλαμβάνοντας δηλώσεις όπως η αίσθηση κόπωσης πριν από την εργασία ή η ανάγκη για ξεκούραση μετά από αυτήν.⁹⁵ Η αποστασιοποίηση αναφέρεται στην ψυχική απομάκρυνση από την εργασία και την έλλειψη ενδιαφέροντος, με δηλώσεις

που περιγράφουν την εκτέλεση καθηκόντων με μηχανικό τρόπο και την αίσθηση απάθειας προς τις ευθύνες.⁹⁶

Το OLBI έχει εφαρμογή σε πολυάριθμες ερευνητικές μελέτες, καθώς επιτρέπει τη διερεύνηση της επαγγελματικής εξουθένωσης σε διαφορετικά επαγγελματικά πλαίσια και πολιτισμικά περιβάλλοντα.⁹⁷ Χρησιμοποιείται για να μελετηθεί η σχέση της εξουθένωσης με παράγοντες όπως η ψυχική υγεία και η επαγγελματική ικανοποίηση, παρέχοντας ένα αξιόπιστο και δομημένο μέσο αξιολόγησης των συνθηκών εργασίας και της ευημερίας των εργαζομένων.⁹⁸

Ο δείκτης αξιοπιστίας του Oldenburg Burnout Inventory (OLBI) αξιολογείται μέσω του συντελεστή Cronbach's alpha, με τιμές που κυμαίνονται από 0.70 έως 0.85 για την κλίμακα εξάντλησης και από 0.73 έως 0.87 για την κλίμακα αποστασιοποίησης, οι τιμές αυτές καταδεικνύουν υψηλή εσωτερική συνοχή και καθιστούν το εργαλείο αξιόπιστο για τη μέτρηση της επαγγελματικής εξουθένωσης.⁹⁹

Nicholson McBride Resilience Questionnaire (NMRQ)

Το Nicholson McBride Resilience Questionnaire (NMRQ) αποτελεί εργαλείο αξιολόγησης της ψυχολογικής ανθεκτικότητας, με σκοπό να μετρήσει την ικανότητα των ατόμων να προσαρμόζονται και να αντεπεξέρχονται σε καταστάσεις

άγχους και πίεσης.¹⁰⁰ Το ερωτηματολόγιο έχει σταθμιστεί και μεταφραστεί στα ελληνικά από τον Pilafas και συνεργάτες.¹⁰¹ Η κλίμακα μέτρησης της ψυχικής ανθεκτικότητας περιέχει 12 ερωτήσεις οι οποίες βαθμολογούνται σε πενταβάθμια κλίμακα Likert από «1 = Διαφωνώ Απόλυτα» έως «5 = Συμφωνώ Απόλυτα». Το ερωτηματολόγιο μετρά την ψυχική ανθεκτικότητα χωρίς να εμπεριέχει επιμέρους διαστάσεις ενώ η ελληνική του στάθμιση έχει υψηλή αξιοπιστία καθώς ο δείκτης Cronbach's alpha ήταν 0.80.¹⁰¹

Όσον αφορά την ανάλυση του ερωτηματολογίου, δεν υπάρχουν αντίστροφες ερωτήσεις ενώ υπολογίζεται το άθροισμα για τις 12 ερωτήσεις της κλίμακας με τις μεγαλύτερες τιμές να συνεπάγονται υψηλότερα επίπεδα ανθεκτικότητας και συγκεκριμένα, οι τιμές 0-37 να αναφέρονται σε πολύ χαμηλά επίπεδα ανθεκτικότητας, από 38-43 σε χαμηλά, από 44-48 σε υψηλά και από 49-60 σε εξαιρετικά επίπεδα ανθεκτικότητας.

Short Negative Acts Questionnaire (SNAQ)

Το Short Negative Acts Questionnaire (SNAQ) αποτελεί ένα σύντομο εργαλείο μέτρησης που σχεδιάστηκε για την αξιολόγηση της έκθεσης σε αρνητικές συμπεριφορές στον χώρο εργασίας. Προέρχεται από την πλήρη εκδοχή του Negative Acts Questionnaire (NAQ) και έχει σκοπό την ταχεία ανίχνευση

περιστατικών εκφοβισμού στον εργασιακό χώρο, χωρίς να απαιτεί από τους συμμετέχοντες να αυτοπροσδιορίσουν τις εμπειρίες τους ως «εκφοβισμό».¹⁰²

Το SNAQ περιλαμβάνει εννέα δηλώσεις που εστιάζουν σε συμπεριφορές όπως άδικη κριτική, κοινωνικός αποκλεισμός και εξευτελισμός, με τις απαντήσεις να βασίζονται σε πενταβάθμια κλίμακα Likert, εξασφαλίζοντας παράλληλα υψηλή εσωτερική συνέπεια (Cronbach's alpha > 0,80) και εγκυρότητα σε διαφορετικά πολιτισμικά πλαίσια.^{103,104}

Διαδικασία Συλλογής Δεδομένων

Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε μέσω διανομής ηλεκτρονικών ερωτηματολογίων στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης, τα οποία διανεμήθηκαν στους συμμετέχοντες σε χρονικό διάστημα 3 μηνών. Τα ερωτηματολόγια περιλαμβάνουν ανοιχτού τύπου ερωτήσεις, προκειμένου να εξασφαλιστεί η πλήρης κατανόηση των αντιλήψεων των συμμετεχόντων και να αναδειχθούν τα αίτια των διαφόρων επιπέδων επαγγελματικής εξουθένωσης, ανθεκτικότητας και εκφοβισμού. Η διαδικασία συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων ήταν ανώνυμη και εθελοντική, και οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν για την ανωνυμία των

δεδομένων τους και τη χρήση τους αποκλειστικά για ερευνητικούς σκοπούς.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Στην παρούσα έρευνα πραγματοποιήθηκε ανάλυση αξιοπιστίας για τρεις κλίμακες που χρησιμοποιήθηκαν για τη μέτρηση διαφορετικών παραμέτρων, οι οποίες αναλύθηκαν με το στατιστικό πρόγραμμα SPSS. Η τιμή του Cronbach's Alpha για την πρώτη κλίμακα (ανθεκτικότητα) ήταν 0.740, η οποία θεωρείται ικανοποιητική και υποδεικνύει καλή εσωτερική συνέπεια. Για τη δεύτερη κλίμακα (επαγγελματική εξουθένωση), η τιμή του Cronbach's Alpha ήταν εξαιρετική, φτάνοντας το 0.931, υποδεικνύοντας πολύ υψηλή αξιοπιστία. Τέλος, για την τρίτη κλίμακα (εκφοβισμό), η τιμή του Cronbach's Alpha ήταν 0.759, η οποία είναι αποδεκτή και δείχνει καλή αξιοπιστία, αν και ελαφρώς χαμηλότερη σε σύγκριση με την επαγγελματική εξουθένωση (Πίνακας 2). Τα αποτελέσματα αυτά καταδεικνύουν την αξιόπιστη λειτουργία των εργαλείων μέτρησης για τις κλίμακες που εξετάστηκαν.

Στην ανάλυση συσχέτισης (Πίνακας 3), παρατηρήθηκαν τα εξής αποτελέσματα: Ο συντελεστής Pearson για τη συσχέτιση μεταξύ της ανθεκτικότητας και της επαγγελματικής εξουθένωσης ήταν -0.035 ($p = 0.700$), υποδεικνύοντας ότι δεν υπάρχει σημαντική συσχέτιση μεταξύ αυτών των δύο

παραμέτρων. Ο συντελεστής Pearson για τη συσχέτιση μεταξύ της ανθεκτικότητας και του εκφοβισμού ήταν -0.075 ($p = 0.412$), γεγονός που επίσης υποδηλώνει ότι δεν υπάρχει σημαντική συσχέτιση. Ωστόσο, η συσχέτιση μεταξύ της επαγγελματικής εξουθένωσης και του εκφοβισμού ήταν θετική και σημαντική, με συντελεστή Pearson 0.245 ($p = 0.007$). Αυτό υποδηλώνει ότι όσο αυξάνεται ο εκφοβισμός, τόσο αυξάνεται η επαγγελματική εξουθένωση, κάτι που είναι στατιστικά σημαντικό στο επίπεδο $p < 0.01$.

Αντίστοιχα, στην ανάλυση παλινδρόμησης (Πίνακας 4) για τη δοκιμή της υπόθεσης αν ο εκφοβισμός προβλέπει την επαγγελματική εξουθένωση, τα αποτελέσματα δείχνουν ότι ο εκφοβισμός είναι σημαντικός προγνωστικός παράγοντας για την επαγγελματική εξουθένωση. Το μοντέλο παρουσίασε στατιστικά σημαντική συσχέτιση, με τον εκφοβισμό να εξηγεί τη μεταβλητότητα στην επαγγελματική εξουθένωση ($p = 0.007$). Η ανάλυση διακύμανσης (ANOVA) έδειξε ότι το μοντέλο είναι σημαντικό με $F(1, 118) = 7.512$ και $p = 0.007$, ενώ οι συντελεστές του μοντέλου έδειξαν ότι η αύξηση του εκφοβισμού κατά μία μονάδα σχετίζεται με αύξηση της επαγγελματικής εξουθένωσης κατά 0.102 μονάδες ($p = 0.007$). Η τυποποιημένη τιμή βήτα (β) για τον εκφοβισμό ήταν 0.245, γεγονός που υποδεικνύει μία μέτρια θετική επίδραση του

εκφοβισμού στην επαγγελματική εξουθένωση.

εκφοβισμού να συσχετίζονται με υψηλότερα επίπεδα εξουθένωσης.

Ανάλυση Υποθέσεων

Υπόθεση 1: Η ανθεκτικότητα σχετίζεται αρνητικά με την επαγγελματική εξουθένωση. Η ανάλυση συσχέτισης Pearson έδειξε ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της ανθεκτικότητας και της επαγγελματικής εξουθένωσης ($r = -0.075$, $p = 0.412$). Αυτό υποδεικνύει ότι η ανθεκτικότητα δεν σχετίζεται με την επαγγελματική εξουθένωση στο συγκεκριμένο δείγμα.

Υπόθεση 2: Η ανθεκτικότητα σχετίζεται αρνητικά με τον εκφοβισμό. Η ανάλυση συσχέτισης Pearson δεν έδειξε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της ανθεκτικότητας και του εκφοβισμού ($r = -0.035$, $p = 0.700$). Η ανθεκτικότητα δεν φαίνεται να επηρεάζει τον εκφοβισμό στον χώρο εργασίας.

Υπόθεση 3: Ο εκφοβισμός σχετίζεται θετικά με την επαγγελματική εξουθένωση. Υπήρξε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ του εκφοβισμού και της επαγγελματικής εξουθένωσης ($r = 0.245$, $p = 0.007$). Αυτό δείχνει ότι ο εκφοβισμός σχετίζεται θετικά με την επαγγελματική εξουθένωση, με μεγαλύτερα επίπεδα

Υπόθεση 4: Ο εκφοβισμός προβλέπει την επαγγελματική εξουθένωση.

Η γραμμική παλινδρόμηση χρησιμοποιήθηκε για να εξεταστεί κατά πόσο ο εκφοβισμός μπορεί να προβλέψει την επαγγελματική εξουθένωση. Το μοντέλο ήταν στατιστικά σημαντικό ($p = 0.007$), υποδεικνύοντας ότι ο εκφοβισμός αποτελεί σημαντικό προγνωστικό παράγοντα της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Οι μη τυποποιημένοι συντελεστές παλινδρόμησης έδειξαν ότι μια μονάδα αύξησης στον εκφοβισμό σχετίζεται με αύξηση κατά 0.102 στην επαγγελματική εξουθένωση ($B = 0.102$, $p = 0.007$).

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η παρούσα έρευνα διερεύνησε τη σύνθετη σχέση μεταξύ ανθεκτικότητας, επαγγελματικής εξουθένωσης και εκφοβισμού σε νοσηλευτές που εργάζονται με Σύμβαση Ιδιωτικού Δικαίου Ορισμένου Χρόνου στο ΕΣΥ. Τα ευρήματα αναδεικνύουν σημαντικές πτυχές αυτών των σχέσεων, συμβάλλοντας στην κατανόηση του ρόλου των ψυχοκοινωνικών παραγόντων στον εργασιακό χώρο.

Η αρνητική συσχέτιση μεταξύ ανθεκτικότητας και επαγγελματικής εξουθένωσης δεν επιβεβαιώθηκε στατιστικά.

Αν και προηγούμενες έρευνες δείχνουν ότι η ανθεκτικότητα δρα προστατευτικά έναντι της εξουθένωσης,^{105,106,107,108,109} η απουσία στατιστικά σημαντικής συσχέτισης μπορεί να οφείλεται σε συγκεκριμένα χαρακτηριστικά του δείγματος. Οι νοσηλευτές με σύμβαση ΙΔΟΧ συχνά εργάζονται σε πιεστικές συνθήκες, χωρίς σταθερότητα και με περιορισμένη υποστήριξη, γεγονός που ενδέχεται να περιορίζει την αποτελεσματικότητα της ανθεκτικότητας ως προστατευτικού μηχανισμού.^{110,111}

Η ανθεκτικότητα δεν φάνηκε να σχετίζεται αρνητικά με τον εκφοβισμό. Αν και προηγούμενες έρευνες έχουν δείξει ότι οι ανθεκτικοί εργαζόμενοι είναι πιο ικανοί να διαχειρίζονται τις διαπροσωπικές συγκρούσεις και να αποφεύγουν τις επιπτώσεις του εκφοβισμού,^{112,113,114,115} οι ιδιαιτερότητες του χώρου εργασίας μπορεί να εξηγούν αυτό το εύρημα. Σε περιβάλλοντα με έντονη ιεραρχία, όπως τα νοσοκομεία, ο εκφοβισμός μπορεί να εμφανίζεται ανεξάρτητα από την ατομική ανθεκτικότητα, καθώς συχνά αποτελεί συστημικό πρόβλημα.^{116,117,118}

Η θετική συσχέτιση μεταξύ εκφοβισμού και επαγγελματικής εξουθένωσης ήταν στατιστικά σημαντική. Το εύρημα αυτό συνάδει με τη βιβλιογραφία, η οποία δείχνει ότι ο εκφοβισμός αποτελεί σημαντικό παράγοντα κινδύνου για την επαγγελματική εξουθένωση, καθώς εντείνει το άγχος και

μειώνει την αυτοπεποίθηση των εργαζομένων.^{119,120,121,122} Ιδιαίτερα σε συνθήκες επισφαλούς εργασίας, η απουσία οργανωτικής υποστήριξης ενισχύει αυτή τη σχέση.^{123,124}

Η παλινδρόμηση έδειξε ότι ο εκφοβισμός αποτελεί σημαντικό προγνωστικό παράγοντα της επαγγελματικής εξουθένωσης. Αυτό υπογραμμίζει την ανάγκη ανάπτυξης στρατηγικών πρόληψης και διαχείρισης του εκφοβισμού στο χώρο εργασίας, όπως φαίνεται και από τη σχετική βιβλιογραφία.^{125,126,127,128}

Η μελέτη αναδεικνύει ότι ο εκφοβισμός έχει κεντρική σημασία στην εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης. Ωστόσο, η αδυναμία ανθεκτικότητας να προστατεύσει από την εξουθένωση ή τον εκφοβισμό σε αυτό το δείγμα μπορεί να αποδοθεί σε συγκεκριμένα χαρακτηριστικά του εργασιακού περιβάλλοντος.

Περιορισμοί Έρευνας

Η παρούσα μελέτη είναι ποσοτική και βασίστηκε σε δεδομένα που συλλέχθηκαν από δείγμα 120 νοσηλευτών με σύμβαση ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου στο ελληνικό σύστημα υγείας, μέσω συμπτωματικής δειγματοληψίας κάτι το οποίο δυσχερύνει την γενίκευση των αποτελεσμάτων. Παρότι το μέγεθος του δείγματος κρίνεται επαρκές για τις στατιστικές αναλύσεις, ενδέχεται να μην είναι

απόλυτα αντιπροσωπευτικό του συνολικού πληθυσμού των νοσηλευτών στην Ελλάδα. Αυτό περιορίζει τη δυνατότητα γενίκευσης των ευρημάτων σε άλλες ομάδες επαγγελματιών υγείας ή σε άλλα συστήματα υγείας.

Επιπλέον, η χρήση αυτοαναφερόμενων εργαλείων ενέχει κινδύνους μεροληψίας, καθώς οι απαντήσεις των συμμετεχόντων μπορεί να επηρεάζονται από την υποκειμενική τους αντίληψη, το άγχος ή την επιθυμία να παρουσιάσουν τον εαυτό τους με θετικό τρόπο. Οι παράγοντες αυτοί μπορεί να επηρεάσουν την ακρίβεια των ευρημάτων και την αξιοπιστία των αποτελεσμάτων.

Η αποκλειστική χρήση ποσοτικών εργαλείων περιορίζει την κατανόηση των πιο σύνθετων και προσωπικών πτυχών της ανθεκτικότητας, της επαγγελματικής εξουθένωσης και του εκφοβισμού. Ενδεχομένως, η ενσωμάτωση ποιοτικών μεθόδων, όπως συνεντεύξεις, να παρείχε βαθύτερη κατανόηση και πλουσιότερες πληροφορίες για τις εμπειρίες των νοσηλευτών.

Προτάσεις για Περαιτέρω Έρευνα

Η παρούσα έρευνα ανοίγει τον δρόμο για περαιτέρω μελέτες που μπορούν να εμβαθύνουν στη σύνθετη σχέση μεταξύ ανθεκτικότητας, επαγγελματικής εξουθένωσης και εκφοβισμού. Πρώτον, θα ήταν χρήσιμο να διερευνηθεί η επίδραση

οργανωτικών παραγόντων, όπως η κουλτούρα του εργασιακού χώρου, οι πρακτικές ηγεσίας και οι πολιτικές ανθρώπινου δυναμικού, στη διαχείριση του εκφοβισμού και της εξουθένωσης. Αυτοί οι παράγοντες ενδέχεται να επηρεάζουν την ανθεκτικότητα των εργαζομένων και τη συνολική ευημερία τους. Επίσης, μια διαχρονική μελέτη θα μπορούσε να εξετάσει πώς οι αλλαγές στις συνθήκες εργασίας ή στη διάρκεια των συμβάσεων επηρεάζουν τη δυναμική της επαγγελματικής εξουθένωσης και του εκφοβισμού. Ιδιαίτερα, χρήζει περαιτέρω διερεύνησης ο λόγος για τον οποίο δεν αποδόθηκαν όλες οι υποθέσεις της μελέτης, ενώ στη βιβλιογραφία καταγράφονται αντίθετα ευρήματα. Οι διαφορές στα αποτελέσματα ενδέχεται να οφείλονται σε συγκεκριμένα χαρακτηριστικά του δείγματος ή σε παραμέτρους του εργασιακού περιβάλλοντος, που δεν εξετάστηκαν εκτενώς στη συγκεκριμένη έρευνα. Επιπλέον, η διεξαγωγή της έρευνας σε μεγαλύτερο και πιο ποικιλόμορφο δείγμα νοσηλευτών, που περιλαμβάνει και νοσηλευτές με μόνιμη σύμβαση, θα μπορούσε να προσφέρει πιο γενικεύσιμα αποτελέσματα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης καταδεικνύουν ότι ο εκφοβισμός είναι ένας σημαντικός παράγοντας πρόβλεψης για την επαγγελματική εξουθένωση, κάτι που

ενδέχεται να έχει σημαντικές επιπτώσεις στην κατανόηση των παραγόντων που επηρεάζουν τους επαγγελματίες υγείας ή άλλους εργαζόμενους σε απαιτητικά επαγγελματικά περιβάλλοντα. Ειδικότερα, η έλλειψη σημαντικής συσχέτισης μεταξύ της ανθεκτικότητας και της επαγγελματικής εξουθένωσης ή του εκφοβισμού μπορεί να υποδεικνύει ότι άλλοι παράγοντες, όπως η υποστήριξη από τους συναδέλφους, η εργασιακή κουλτούρα ή προσωπικά χαρακτηριστικά, ενδέχεται να διαδραματίζουν ρόλο στην ανάπτυξη της ανθεκτικότητας.

Εν κατακλείδι, τα αποτελέσματα αυτά προσφέρουν χρήσιμα δεδομένα για την κατανόηση της σχέσης μεταξύ του εκφοβισμού και της επαγγελματικής εξουθένωσης, υποδεικνύοντας τη σημασία της ενίσχυσης της ψυχολογικής υποστήριξης στους επαγγελματίες που ενδέχεται να εκτίθενται σε τέτοιες συνθήκες. Επομένως, είναι κρίσιμο να εξεταστούν περαιτέρω παράγοντες που μπορεί να ενισχύσουν την ανθεκτικότητα και να μειώσουν τις αρνητικές συνέπειες του εκφοβισμού στην εργασία.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Hutchinson M, Jackson D. The construction and legitimation of workplace bullying in the public sector: insight into power dynamics and organisational failures in

health and social care. *Nursing inquiry*. 2015; 22(1): 13-26.

2. Glambek M, Skogstad A. Workplace bullying, the development of job insecurity and the role of laissez-faire leadership: A two-wave moderated mediation study. *Work & Stress*. 2018; 32(3): 297-312.

3. Wilson SM, Ferch SR. Enhancing resilience in the workplace through the practice of caring relationships. *Organization Development Journal*. 2005; 23(4).

4. Robertson IT, Cooper CL, Sarkar , Curran T. Resilience training in the workplace from 2003 to 2014: A systematic review. *Journal of occupational and organizational psychology*. 2015; 88(3): 533-562.

5. Everly GS, Davy JA, Smith KJ, Lating JM, Nucifora FC. A defining aspect of human resilience in the workplace: A structural modeling approach. *Disaster medicine and public health preparedness*. 2011; 5(2): 98-105.

6. Schaufeli WB, Enzmann D, Girault H. Measurement of burnout: A review. *Professional burnout*. 2017;; 199-215.

7. Edú-Valsania S, Laguía A, Moriano J. Burnout: A review of theory and measurement. *International journal of environmental research and public health*. 2022; 19(3): 1780.

8. Angelini G. Big five model personality traits and job burnout: a systematic literature review. *BMC psychology*. 2023; 11(1): 49.

9. Esthi R, Panjaitan S. The Effect of Work-Life Balance on Turnover Intention Mediated by Burnout. *ProBisnis: Jurnal Manajemen*. 2023; 14(1): 29-34.
10. Bayes A, Tavella G, Parker G. The biology of burnout: Causes and consequences. *The World Journal of Biological Psychiatry*. 2021; 22(9): 686-698.
11. Jun J, Ojemeni MM, Kalamani R, Tong J, Crecelius ML. Relationship between nurse burnout, patient and organizational outcomes: Systematic review. *International journal of nursing studies*. 2021; 119: 103933.
12. Dall'Ora C, Ball J, Reinius M, Griffiths P. Burnout in nursing: a theoretical review. *Human resources for health*. 2020; 18: 1-17.
13. Galanis P, Vraika I, Fragkou D, Bilali A, Kaitelidou D. Nurses' burnout and associated risk factors during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Journal of advanced nursing*. 2021; 77(8): 3286-3302.
14. Sullivan V, Hughes V, Wilson DR. Nursing burnout and its impact on health. *Nursing Clinics*. 2022; 57(1): 153-169.
15. Murat M, Köse S, Savaşer S. Determination of stress, depression and burnout levels of front-line nurses during the COVID-19 pandemic. *International journal of mental health nursing*. 2021; 30(2): 533-543.
16. O'Flynn-Magee K, Dhari R, Rodney PP, Esson L. Commentary: Exploring the Intersections between Bullying and Racism in Nursing. *Nursing Leadership*. 2021; 34(3).
17. Abeltina M, Rascevska M, Stokenberga I. Mental health and work engagement as predictors of different burnout conceptualizations in a multi-occupational sample from Latvia. *International journal of psychology and psychological therapy*. 2021; 21(3): 323-345.
18. Freudenberger HJ. Staff burn-out. *Journal of social issues*. 1974 Jan; 30(1): 159-165.
19. Maslach C, Jackson S, Leiter M. Maslach burnout inventory: Scarecrow Education; 1997.
20. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *Journal of organizational behavior*. 1981; 2(2): 99-113.
21. Southwick S, Bonanno G, Masten A, Panter-Brick C, Yehuda R. Resilience definitions, theory, and challenges: interdisciplinary perspectives. *European journal of psychotraumatology*. 2014; 51: 25338.
22. Delgado C, Upton D, Ranse K, Furness T, Foster K. Nurses' resilience and the emotional labour of nursing work: An integrative review of empirical literature. *International journal of nursing studies*. 2017;; 71-88.
23. Badu E, O'Brien AP, Mitchell R, Rubin M, James C, McNeil K, et al. Workplace stress and resilience in the Australian nursing workforce: A comprehensive integrative

-
- review. *International journal of mental health nursing*. 2020; 29(1): 5-34.
24. Tarantino B, Earley M, Audia D, D'Adamo C, Berman B. Qualitative and quantitative evaluation of a pilot integrative coping and resiliency program for healthcare professionals. *Explore*. 2013; 9(1): 44-47.
25. Brennan EJ. Towards resilience and wellbeing in nurses. *British journal of nursing*. 2017; 26(1): 43-47.
26. Hao S, Hong W, Xu H, Zhou L, Xie Z. Relationship between resilience, stress and burnout among civil servants in Beijing, China: Mediating and moderating effect analysis. *Personality and Individual Differences*. 2015; 83: 65-71.
27. Yu F, Raphael D, Mackay L, Smith M, King A. Personal and work-related factors associated with nurse resilience: A systematic review. *International journal of nursing studies*. 2019; 93: 129-140.
28. Campos ICM, da Silva , Trevisan RL, Cruz RM. Moral harassment at work model and inability. *Work*. 2012; 41(1): 2060-2067.
29. Leymann H. Mobbing and psychological terror at workplaces. *Violence and victims*. 1990; 5(2): 119-126.
30. Leymann H. The content and development of mobbing at work. *European journal of work and organizational psychology*. 1996; 5(2): 165-184.
31. Adams A. *Bullying at Work: How to Confront and Overcome it*. London: Virago; 1992.
32. Einarsen S, Hoel H, Zapf D, Cooper C. The concept of bullying and harassment at work: The European tradition. In *Bullying and harassment in the workplace*; 2020. p. 3-53.
33. Caponecchia C, Wyatt A. Preventing workplace bullying: An evidence-based guide for managers and employees. In: Routledge; 2011.
34. Becton J, Gilstrap J, Forsyth M. Preventing and correcting workplace harassment: Guidelines for employers. *Business Horizons*. 2017; 60(1): 101-111.
35. Wood A, Prins A, Bush N, Hsia J, Bourn , Earley , et al. Reduction of burnout in mental health care providers using the provider resilience mobile application. *Community mental health journal*. 2017; 53: 452-459.
36. Jun J, Ojemeni M, Kalamani R, Tong , Crecelius M. Relationship between nurse burnout, patient and organizational outcomes: Systematic review. *International journal of nursing studies*. 2021; 119: 103933.
37. Woo T, Ho R, Tang A, Tam W. Global prevalence of burnout symptoms among nurses: A systematic review and meta-analysis. *Journal of psychiatric research*. 2020; 123: 9-20.
38. Prasad K, McLoughlin C, Stillman M, Poplau S, Goelz , Taylor S, et al. Prevalence and correlates of stress and burnout among
-

US healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a national cross-sectional survey study. *EClinicalMedicine*. 2021; 35.

39. Ferry A, Wereski R, Strachan F, Mills N. Predictors of UK healthcare worker burnout during the COVID-19 pandemic. *QJM: An International Journal of Medicine*. 2021; 114(6): 374-380.

40. Dall'Ora C, Ball J, Reinius M, Griffiths P. Burnout in nursing: a theoretical review. *Human resources for health*. 2020; 18: 1-17.

41. Membrive J, María J, Pradas-Hernández L, Suleiman-Martos N, Vargas-Román K, Cañadas-De la Fuente A. Burnout in nursing managers: a systematic review and meta-analysis of related factors, levels and prevalence. *International journal of environmental research and public health*. ; 17(11): 3983.

42. Muñoz J, del Amor N, Lázaro M, Carranza A, Martinez M. Analysis of impact of the economic crisis on the syndrome of Burnout and resilience in nursing. *Enferm. Glob*. 2017; 16: 315-335.

43. Wei H, Roberts P, Strickler J, Corbett R. Nurse leaders' strategies to foster nurse resilience. *Journal of nursing management*. 2019; 27(4): 681-687.

44. Thomas L, Revell SH. Resilience in nursing students: An integrative review. *Nurse education today*. 2016; 36: 457-462.

45. Manomenidis G, Panagopoulou E, Montgomery A. Resilience in nursing: The role

of internal and external factors. *Journal of nursing management*. 2019; 27(1): 172-178.

46. Laschinger HK, Spence , Grau AL, Finegan J, Wilk P. New graduate nurses' experiences of bullying and burnout in hospital settings. *Journal of advanced nursing*. 2010; 66(12): 2732-2742.

47. Laschinger HK, Spence , Fida R. A time-lagged analysis of the effect of authentic leadership on workplace bullying, burnout, and occupational turnover intentions. *European Journal of work and organizational psychology*. 2014; 23(5): 739-753.

48. Giorgi G, Mancuso S, Fiz Perez F, Castiello D'Antonio A, Mucci N, Cupelli V, et al. Bullying among nurses and its relationship with burnout and organizational climate. *International journal of nursing practice*. 2016; 22(2): 160-168.

49. Ajoudani F, Baghaei R, Lotfi M. Moral distress and burnout in Iranian nurses: The mediating effect of workplace bullying. *Nursing ethics*. 2019; 26(6): 1834-1847.

50. Nielsen MB, Emberland JS, Knardahl S. Workplace bullying as a predictor of disability retirement: a prospective registry study of Norwegian employees. *Journal of occupational and environmental medicine*. 2017; 59(7): 609-614.

51. Schütte S, Chastang J, Malard L, Parent-Thirion A, Vermeylen G, Niedhammer I. Psychosocial working conditions and psychological well-being among employees in

- 34 European countries. International archives of occupational and environmental health. 2014; 87: 897-907.
52. Xu T, Magnusson H, Linda L, Lange T, Starkopf L, Westerlund H, et al. Workplace bullying and workplace violence as risk factors for cardiovascular disease: a multi-cohort study. European heart journal. 2019; 40(14): 1124-1134.
53. Samnani AK, Singh P. 20 years of workplace bullying research: a review of the antecedents and consequences of bullying in the workplace. Aggression and Violent Behavior. 2012; 17(6): 581-589.
54. Bilgel N, Aytaç S, Bayram N. Bullying in Turkish white-collar workers. Occupational medicine. 2006; 56(4): 226-231.
55. Nielsen M, Tangen T, Idsoe T, Matthiesen S, Magerøy N. Post-traumatic stress disorder as a consequence of bullying at work and at school. A literature review and meta-analysis. Aggression and violent behavior. 2015; 21: 17-24.
56. Nielsen MB, Tvedt SD, Matthiesen SB. Prevalence and occupational predictors of psychological distress in the offshore petroleum industry: a prospective study. International archives of occupational and environmental health. 2013; 86: 875-885.
57. Verkuil B, Atasayi , Molendijk ML. Workplace bullying and mental health: a meta-analysis on cross-sectional and longitudinal data. PLoS one. 2015; 10(8): 0135225.
58. Deery S, Walsh J, Guest. Workplace aggression: The effects of harassment on job burnout and turnover intentions. Work, employment and society. 2011; 25(4): 742-759.
59. Giorgi G, Mancuso S, Fiz Perez F, Castiello D'Antonio , Mucci N, Cupelli V, et al. Bullying among nurses and its relationship with burnout and organizational climate. International journal of nursing practice. 2016; 22(2): 160-168.
60. Livne , Goussinsky R. Workplace bullying and burnout among healthcare employees: The moderating effect of control-related resources. Nursing & health sciences. 2018; 20(1): 89-98.
61. Kim Y, Lee E, Lee H. Association between workplace bullying and burnout, professional quality of life, and turnover intention among clinical nurses. PLoS one. 2019; 14(12): 0226506.
62. Laschinger H, Grau A, Finegan J, Wilk P. New graduate nurses' experiences of bullying and burnout in hospital settings. Journal of advanced nursing. 2010; 66(12): 273242.
63. Laschinger H, Fida R. A time-lagged analysis of the effect of authentic leadership on workplace bullying, burnout, and occupational turnover intentions. European Journal of work and organizational psychology.. 2014; 25(3): 739-53.

64. Einarsen S. The concept of bullying and harassment at work: The European tradition. En: S. Einarsen, H. Hoel, D. Zapf, \& CL Cooper (Eds.), *Bullying and Emotion Abuse in harassment in the Workplace* (pp. 3-40). In.; 2011.
65. Lee H, Ryu YM, Yu M, Kim H, Oh S. A qualitative Meta-synthesis of studies on workplace bullying among nurses. *International journal of environmental research and public health*. 2022; 19(21): 14120.
66. Barros C, Meneses RF, Sani A, Baylina P. Workplace violence in healthcare settings: work-related predictors of violence behaviours. *Psych*. 2022; 4(3): 516-524.
67. Pompeii LA, Schoenfisch AL, Lipscomb HJ, Dement JM, Smith CD, Upadhyaya M. Physical assault, physical threat, and verbal abuse perpetrated against hospital workers by patients or visitors in six US hospitals. *American journal of industrial medicine*. 2011; 58(11): 1194-1204.
68. Rahm G, Rystedt , Wilde-Larsson B, Nordstrom G, Strandmark K M. Workplace bullying among healthcare professionals in Sweden: a descriptive study. *Scandinavian journal of caring sciences*. 2019; 33(3): 582-591.
69. Sun P, Zhang X, Sun Y, Ma H, Jiao M, Xing , et al. Workplace violence against health care workers in north Chinese hospitals: a cross-sectional survey. *International journal of environmental research and public health*. 2017; 14(1): 96.
70. Antão H, Sacadura-Leite E, Manzano M, Pinote S, Relvas R, Serranheira F, et al. Workplace violence in healthcare: a single-center study on causes, consequences and prevention strategies. *Acta Médica Portuguesa*. 2020; 33(1): 31-37.
71. Goh HS, Hosier , Zhang H. Prevalence, antecedents, and consequences of workplace bullying among nurses—a summary of reviews. *International journal of environmental research and public health*. 2022; 19(14): 8256.
72. Norton P, Costa V, Teixeira J, Azevedo A, Roma-Torres A, Amaro J, et al. Prevalence and determinants of bullying among health care workers in Portugal. *Workplace health & safety*. 2017; 65(5): 188-196.
73. Yosep , Mardhiyah A, Hendrawati H, Hendrawati S. Interventions for reducing negative impacts of workplace violence among health workers: a scoping review. *Journal of multidisciplinary healthcare*. 2023;; 1409-1421.
74. Lazarus RS. *Stress, appraisal, and coping*; Springer; 1984.
75. Angst R. *Psicologia e resiliência: uma revisão de literatura*. *Psicologia argumento*. 2009; 27(58): 253-60.
76. Luthans F. The need for and meaning of positive organizational behavior. *Journal of Organizational Behavior: The International*

- Journal of Industrial, Occupational and Organizational Psychology and Behavior. 2002; 23(6): 695-706.
77. Luthans F, Avolio BJ, Avey JB, Norman SM. Positive psychological capital: Measurement and relationship with performance and satisfaction. *Personnel psychology*. 2007; 60(3): 541-572.
78. Kimura T, Bande B, Fernandez-Ferrin P. Work overload and intimidation: The moderating role of resilience. *European Management Journal*. 2018; 36(6): 736-745.
79. Shoss MK, Jiang L, Probst TM. Bending without breaking: A two-study examination of employee resilience in the face of job insecurity. *Journal of occupational health psychology*. 2018; 23(1): 112.
80. Jain AK, Giga SI, Cooper CL. Perceived organizational support as a moderator in the relationship between organisational stressors and organizational citizenship behaviors. *International Journal of Organizational Analysis*. 2013; 21(1): 313-334.
81. Miner KN, Settles IH, PRATT-HYATT JS, Brady CC. Experiencing incivility in organizations: The buffering effects of emotional and organizational support 1. *Journal of Applied Social Psychology*. 2012; 42(2): 340-372.
82. Naseer , Raja U, Syed F, Bouckennooghe D. Combined effects of workplace bullying and perceived organizational support on employee behaviors: does resource availability help? *Anxiety, Stress & Coping*. 2018; 31(6): 654-668.
83. Buck K, Williamson M, Ogbeide S, Norberg B. Family physician burnout and resilience: a cross-sectional analysis. *Family medicine*. 2019; 51(8): 657-663.
84. Duarte I, Teixeira , Castro L, Marina S, Ribeiro C, Jácome C, et al. Burnout among Portuguese healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *BMC public health*. 2020; 20: 1-10.
85. Purvis TEaNCaCSGPBMBGCDCTYTHCJRPJCTPaSD. Burnout and resilience among neurosciences critical care unit staff. *Neurocritical care*. 2019; 31(2): 406-410.
86. Wang , Grassau P, Lawlor PG, Webber C, Bush S, Gagnon B, et al. Burnout and resilience among Canadian palliative care physicians. *BMC palliative care*. 2020; 19: 1-14.
87. Arrogante O, Aparicio-Zaldivar E. Burnout and health among critical care professionals: The mediational role of resilience. *Intensive and Critical Care Nursing*. 2017; 42: 110-115.
88. Buck K, Williamson M, Ogbeide , Norberg B. Family physician burnout and resilience: a cross-sectional analysis. *Family medicine*. 2019; 51(8): 657-663.
89. Wang , Grassau P, Lawlor PG, Webber C, Bush S, Gagnon B, et al. Burnout and resilience among Canadian palliative care

physicians. BMC palliative care. 2020; 19: 1-14.

90. Duarte I, Teixeira A, Castro, Luisa , Marina S, Ribeiro C, Jácome C, et al. Burnout among Portuguese healthcare workers during the COVID-19 pandemic. BMC public health. 2020; 20: 1-10.

91. Jose S, Dhandapani M, Cyriac MC. Burnout and resilience among frontline nurses during COVID-19 pandemic: a cross-sectional study in the emergency department of a tertiary care center, North India. Indian journal of critical care medicine: peer-reviewed, official publication of Indian Society of Critical Care Medicine. 2020; 24(11): 1081.

92. Demerouti E, Bakker AB, Nachreiner F, Schaufeli WB. The job demands-resources model of burnout. Journal of Applied psychology. 2001; 86(3): 499.

93. Halbesleben JR, Demerouti. The construct validity of an alternative measure of burnout: Investigating the English translation of the Oldenburg Burnout Inventory. Work \& Stress. 2005; 19(3): 208-220.

94. Demerouti E, Mostert K, Bakker AB. Burnout and work engagement: a thorough investigation of the independency of both constructs. Journal of occupational health psychology. 2009; 15(3): 209.

95. Bakker AB, Demerouti E, Schaufeli WB. The crossover of burnout and work engagement among working couples. Human relations. 2005; 58(5): 661-689.

96. Schaufeli WB, Taris TW. The conceptualization and measurement of burnout: Common ground and worlds apart. Work \& stress. 2005; 19(3): 256-262.

97. Halbesleben JR, Neveu JP, Paustian-Underdahl SC, Westman M. Getting to the "COR" understanding the role of resources in conservation of resources theory. Journal of management. 2014; 40(5): 1334-1364.

98. AB B. The job demands-resources model: state of the art. J Manag Psychol. 2007; 22: 309-328.

99. Demerouti E, Mostert K, Bakker AB. Burnout and work engagement: a thorough investigation of the independency of both constructs. Journal of occupational health psychology. 2010; 15(3): 209.

100. Clarke J, Nicholson J. Resilience: bounce back from whatever life throws at you. 2010.

101. Pilafas G, Strongylaki N, Papaioannou D, Menti D, Lyrakos G. Adaptation of "Nicholson McBride Resilience Questionnaire"(NMRQ) in Greek. A reliability and validity study in an epidemiological Greek sample. Health \& Research Journal. 2020; 6(4): 123-131.

102. Einarsen S, Hoel H, Notelaers G. Measuring exposure to bullying and harassment at work: Validity, factor structure and psychometric properties of the Negative Acts Questionnaire-Revised. Work \& stress. 2009; 23(1): 24-44.

-
103. Van den Bossche S, Taris T, Houtman I, Smulders P, Kompier M. Workplace violence and the changing nature of work in Europe: Trends and risk groups. *European journal of work and organizational psychology*. 2013; 22(5): 588-600.
104. Garner P, Hinton TS. Emotional display rules and emotion self-regulation: Associations with bullying and victimization in community-based after school programs. *Journal of community & applied social psychology*. 2010; 20(6): 480-496.
105. Treglown L, Palaïou K, Zarola A, Furnham A. The dark side of resilience and burnout: a moderation-mediation model. *PloS one*. 2016; 16(11): 0156279.
106. Di M, Cinzia M, Mariani R, Di Trani M. From resilience to burnout: psychological features of Italian general practitioners during COVID-19 emergency. *Frontiers in psychology*. 2020; 11: 567201.
107. Taku K. Relationships among perceived psychological growth, resilience and burnout in physicians. *Personality and individual differences*. 2014; 59: 120-123.
108. Wang Q, Sun W, Wu H. Associations between academic burnout, resilience and life satisfaction among medical students: a three-wave longitudinal study. *BMC Medical Education*. ; 22(1): 248.
109. Buck K, Williamson M, Ogbeide S, Norberg B. Family physician burnout and resilience: a cross-sectional analysis. *Family medicine*. 2019; 51(8): 657-663.
110. Strazdins L, D'Souza RM, Lim L, Broom D, Rodgers B. Job strain, job insecurity, and health: rethinking the relationship. *Journal of occupational health psychology*. 2004; 9(4): 296.
111. De Witte H, Vander Elst T, De Cuyper N. Job insecurity, health and well-being. *Sustainable working lives: Managing work transitions and health throughout the life course*. 2015;; 109-128.
112. Yu F, Raphael D, Mackay L, Smith M, King A. Personal and work-related factors associated with nurse resilience: A systematic review. *International journal of nursing studies*. 2019; 93: 129-140.
113. Kang , Han K. Moderating effects of structural empowerment and resilience in the relationship between nurses' workplace bullying and work outcomes: A cross-sectional correlational study. *International journal of environmental research and public health*. 2021; 18(4): 1431.
114. Tsuno K. Do personal resilience, coping styles, and social support prevent future psychological distress when experiencing workplace bullying? Evidence from a 1-year prospective study. 2022; 10(1): 310.
115. Hamre K, Einarsen S, Hoprekstad Ø, Pallesen S, Bjorvatn B, Waage S, et al. Accumulated long-term exposure to workplace bullying impairs psychological
-

hardiness: a five-year longitudinal study among nurses. *International journal of environmental research and public health*. 2020; 17(7): 2587.

116. Wech BA, Howard J, Autrey P. Workplace bullying model: A qualitative study on bullying in hospitals. *Employee Responsibilities and Rights Journal*. 2020; 32: 73-96.

117. Koh WMS. Management of work place bullying in hospital: A review of the use of cognitive rehearsal as an alternative management strategy. *Management of work place bullying in hospital: A review of the use of cognitive rehearsal as an alternative management strategy*. *International Journal of Nursing Sciences*. 2016; 3(2): 213-222.

118. Castronovo M, Pullizzi A, Evans S. Nurse bullying: A review and a proposed solution. *Nursing outlook*. 2016; 64(3): 208-214.

119. Allen BC, Holland P, Reynolds R. The effect of bullying on burnout in nurses: the moderating role of psychological detachment. *Journal of advanced nursing*. 2015; 71(2): 381-390.

120. Laschinger H, Fida R. A time-lagged analysis of the effect of authentic leadership on workplace bullying, burnout, and occupational turnover intentions. *European Journal of work and organizational psychology*. 2014; 23(5): 739-753.

121. Lambert JR, Brown LW, Lambert T, Torres Nava C. The Effect of Ethical Leadership on Nurse Bullying, Burnout, and Turnover Intentions. *Journal of Nursing Management*. 2024; 3397854.

122. Bae SR, Hong HJ, Chang JJ, Shin SH. The association between Korean clinical nurses' workplace bullying, positive psychological capital, and social support on burnout. *International journal of environmental research and public health*. 2021; 18(21): 11583.

123. Laschinger HKS, Grau AL, Finegan J, Wilk P. New graduate nurses' experiences of bullying and burnout in hospital settings. *Journal of advanced nursing*. 2010; 66(12): 2732-2742.

124. Laschinger HKS, Grau AL. The influence of personal dispositional factors and organizational resources on workplace violence, burnout, and health outcomes in new graduate nurses: A cross-sectional study. *International journal of nursing studies*. 2012; 49(3): 282-291.

125. Baek H, Trinkoff AM. Bullying experience and the work environment in nurses: A cross-sectional data analysis. *Journal of Nursing Management*. 2022; 30(6): 1861-1868.

126. Wolf L, Perhats , Delao AM, Martinovich Z. Validation of a grounded theory of nurse bullying in emergency

department settings. International emergency nursing. 2021; 56: 100992.

127. Ajoudani F, Baghaei , Lotfi M. Moral distress and burnout in Iranian nurses: The mediating effect of workplace bullying. Nursing ethics. 2019; 26(6): 1834-1847.

128. Yun S, Kang J. Influencing factors and consequences of workplace bullying among nurses: a structural equation modeling. Asian nursing research. 2018; 12(1): 26-33.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΠΙΝΑΚΑΣ 1. Δημογραφικά Χαρακτηριστικά Δείγματος

Μεταβλητή	Κατηγορίες	Ποσοστό (%)	N
Φύλο	Άνδρες	8.3	10
	Γυναίκες	90.8	109
	Άλλο	0.8	1
Ηλικία	18-25 έτη	14.2	17
	26-35 έτη	53.3	64
	36-45 έτη	21.7	26
	46-55 έτη	10	12
	56+ έτη	0.8	1
Οικογενειακή Κατάσταση	Έγγαμοι	32.5	39
	Άγαμοι	64.2	77



	Άλλο	3.3	4
Εκπαίδευση	Δευτεροβάθμια	20	24
	Τριτοβάθμια	36.7	44
	Μεταπτυχιακό	43.3	52

ΠΙΝΑΚΑΣ 2. Αξιοπιστία Κλιμάκων

Κλίμακα	Cronbach's Alpha	Αριθμός Στοιχείων	Σχόλια
Ανθεκτικότητα	0.74	12	Καλή εσωτερική συνέπεια
Επαγγελματική Εξουθένωση	0.931	9	Εξαιρετική αξιοπιστία
Εκφοβισμός	0.759	16	Αποδεκτή αξιοπιστία

ΠΙΝΑΚΑΣ 3. Συσχέτιση Μεταβλητών (Pearson)

Μεταβλητή 1	Μεταβλητή 2	Συντελεστής Pearson	Σημαντικότητα (p)	Σχόλια
Ανθεκτικότητα	Επαγγελματική Εξουθένωση	-0.035	0.7	Μη σημαντική συσχέτιση
Ανθεκτικότητα	Εκφοβισμός	-0.075	0.412	Μη σημαντική συσχέτιση
Επαγγελματική Εξουθένωση	Εκφοβισμός	0.245	0.007	Σημαντική θετική συσχέτιση

ΠΙΝΑΚΑΣ 4. Ανάλυση Παλινδρόμησης

Μεταβλητή Εξάρτησης: Επαγγελματική Εξουθένωση	Συντελεστής (B)	Std. Error	Τυποποιημένος Συντελεστής (Beta)	t	p	Σχόλια
Σταθερά	2.428	0.097	-	24.911	0	
Εκφοβισμός	0.102	0.037	0.245	2.741	0.007	Σημαντικός προγνωστικός παράγοντας