



**Σχολή Κοινωνικών Επιστημών
Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών
Διοίκηση Μονάδων Υγείας (ΔΜΥ)**

Διπλωματική Εργασία

**Η αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων που στοχεύουν στη μείωση της
επαγγελματικής εξουθένωσης (burnout) στους επαγγελματίες υγείας**

Μαρία Παπούλια

Επιβλέπων Καθηγητής: Γκανάς Αντώνιος

Πάτρα, Σεπτέμβριος 2026

Η παρούσα εργασία αποτελεί πνευματική ιδιοκτησία του φοιτητή/της φοιτήτριας («συγγραφέας/δημιουργός») που την εκπόνησε. Στο πλαίσιο της πολιτικής ανοικτής πρόσβασης ο/η συγγραφέας/δημιουργός εκχωρεί στο ΕΑΠ, μη αποκλειστική άδεια χρήσης του δικαιώματος αναπαραγωγής, προσαρμογής, δημόσιου δανεισμού, παρουσίασης στο κοινό και ψηφιακής διάχυσής τους διεθνώς, σε ηλεκτρονική μορφή και σε οποιοδήποτε μέσο, για διδακτικούς και ερευνητικούς σκοπούς, άνευ ανταλλάγματος και για όλο το χρόνο διάρκειας των δικαιωμάτων πνευματικής ιδιοκτησίας. Η ανοικτή πρόσβαση στο πλήρες κείμενο για μελέτη και ανάγνωση δεν σημαίνει καθ' οιονδήποτε τρόπο παραχώρηση δικαιωμάτων διανοητικής ιδιοκτησίας του/της συγγραφέα/δημιουργού ούτε επιτρέπει την αναπαραγωγή, αναδημοσίευση, αντιγραφή, αποθήκευση, πώληση, εμπορική χρήση, μετάδοση, διανομή, έκδοση, εκτέλεση, «μεταφόρτωση» (downloading), «ανάρτηση» (uploading), μετάφραση, τροποποίηση με οποιονδήποτε τρόπο, τμηματικά ή περιληπτικά της εργασίας, χωρίς τη ρητή προηγούμενη έγγραφη συναίνεση του/της συγγραφέα/δημιουργού. Ο/Η συγγραφέας/δημιουργός διατηρεί το σύνολο των ηθικών και περιουσιακών του δικαιωμάτων.



Η αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων που στοχεύουν στη μείωση της επαγγελματικής εξουθένωσης (burnout) στους επαγγελματίες υγείας.

Μαρία Παπούλια

Επιτροπή Επίβλεψης Διπλωματικής Εργασίας

Επιβλέπων Καθηγητής

Συν-Επιβλέπουσα Καθηγήτρια

Γκανάς Αντώνιος

Λάππα Ευαγγελία

Πάτρα, Σεπτέμβριος 2026

*«Ευχαριστώ θερμά τον επιβλέποντα καθηγητή μου, κ. Γκανά
για την πολύτιμη και ουσιαστική βοήθεια που μου προσέφερε»*

Στην οικογένειά μου

Περίληψη

Τίτλος: Η αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων που στοχεύουν στην μείωση της επαγγελματικής εξουθένωσης (burnout) στους επαγγελματίες υγείας: Συστηματική Ανασκόπηση.

Εισαγωγή: Η επαγγελματική εξουθένωση (burnout) των επαγγελματιών υγείας αποτελεί μια κρίσιμη πρόκληση για τα συστήματα υγείας παγκοσμίως, ιδιαίτερα μετά την πανδημία COVID-19. Η ανάγκη για αποτελεσματικές παρεμβάσεις είναι επιτακτική για τη διασφάλιση της ποιότητας της φροντίδας και της ψυχικής υγείας των θεραπειών.

Σκοπός: Η παρούσα συστηματική ανασκόπηση στοχεύει στη σύνθεση και αξιολόγηση των πιο σύγχρονων παρεμβάσεων (2015-2025) για τη μείωση της εξουθένωσης και την ενίσχυση της ανθεκτικότητας σε ιατρούς, νοσηλευτές και παραϊατρικό προσωπικό.

Μεθοδολογία: Πραγματοποιήθηκε συστηματική αναζήτηση στις βάσεις δεδομένων PubMed, Scopus και Web of Science. Επιλέχθηκαν 16 μελέτες (τυχαιοποιημένες ελεγχόμενες δοκιμές, συστηματικές ανασκοπήσεις και μετα-αναλύσεις) που πληρούσαν τα κριτήρια ποιότητας και εστίαζαν σε σωματικές, ψηφιακές και οργανωσιακές παρεμβάσεις.

Αποτελέσματα: Οι παρεμβάσεις ταξινομήθηκαν σε τρεις άξονες: α) Σωματικές/Ολιστικές (Yoga, SKY, EFT), οι οποίες μείωσαν αποτελεσματικά τη φυσιολογική ένταση, β) Ψηφιακές (m-Health, AI-assisted), οι οποίες προσέφεραν εξατομικευμένη υποστήριξη και βελτίωσαν την αυτοσυμπόνια, και γ) Οργανωσιακές, οι οποίες αν και υποεκπροσωπούνται στη βιβλιογραφία (μόνο το 12% των μελετών κατά Cohen et al.), αποδείχθηκαν καθοριστικές για τη μακροπρόθεσμη ευεξία. Η μελέτη των Foster et al. (2024) ανέδειξε τη σημασία της εκπαίδευσης στην ανθεκτικότητα για νοσηλευτές ψυχικής υγείας, ενώ η Τεχνητή Νοημοσύνη (Baek & Cha, 2025) αναδείχθηκε ως ένα επαναστατικό εργαλείο γνωστικής αποφόρτισης. Ωστόσο, διαπιστώθηκε ότι ο εργασιακός εκφοβισμός (bullying) αυξάνει τον κίνδυνο burnout έως και 15 φορές, καθιστώντας τις ατομικές παρεμβάσεις ανεπαρκείς σε τοξικά περιβάλλοντα.

Συμπεράσματα: Η αντιμετώπιση της εξουθένωσης απαιτεί μια «δεσμιδωτή στρατηγική» (bundled strategy) που συνδυάζει την ατομική ψυχολογική ενδυνάμωση με δομικές

οργανωσιακές αλλαγές. Η μετάβαση από την ατομική ανθεκτικότητα στην οργανωσιακή ευθύνη είναι απαραίτητη για τη βιωσιμότητα των συστημάτων υγείας.

Λέξεις-κλειδιά: Επαγγελματική εξουθένωση, επαγγελματίες υγείας, ανθεκτικότητα, παρεμβάσεις, Τεχνητή Νοημοσύνη, Yoga, οργανωσιακή κουλτούρα.

Abstract

Title: The effectiveness of interventions that contribute to reducing burnout in health professionals: A Systematic Review.

Introduction: Burnout among health professionals is a critical challenge for health systems worldwide, especially after the COVID-19 pandemic. The need for effective interventions is imperative to ensure the quality of care and the mental health of therapists.

Objective: This systematic review aims to synthesize and evaluate the most recent interventions (2015-2025) designed to reduce burnout and enhance resilience among physicians, nurses, and allied health professionals.

Methodology: A systematic search was conducted across PubMed, Scopus, and Web of Science databases. Sixteen studies (randomized controlled trials, systematic reviews, and meta-analyses) meeting quality criteria and focusing on physical, digital, and organizational interventions were included.

Results: Interventions were categorized into three axes: a) **Physical/Holistic** (Yoga, SKY, EFT), which effectively reduced physiological stress; b) **Digital** (mHealth, AI-assisted), providing personalized support and improving self-compassion; and c) **Organizational**, which, although underrepresented in literature (only 12% of studies according to Cohen et al.), proved decisive for long-term well-being. The study by Foster et al. (2024) highlighted the importance of resilience training for mental health nurses, while Artificial Intelligence (Baek & Cha, 2025) emerged as a revolutionary tool for cognitive offloading. However, findings indicate that workplace bullying increases burnout risk by up to 15 times, rendering individual-focused interventions insufficient in toxic environments.

Conclusion: Addressing burnout requires a "bundled strategy" that combines individual psychological empowerment with structural organizational changes. A shift from individual resilience to organizational responsibility is essential for the sustainability of healthcare systems.

Keywords: Occupational burnout, health professionals, resilience, interventions, Artificial Intelligence, Yoga, organizational culture.

Συντομογραφίες & Ακρωνύμια

ACT	Acceptance and Commitment Therapy	Θεραπεία Αποδοχής και Δέσμευσης
AI	Artificial Intelligence	Τεχνητή Νοημοσύνη
CBI	Copenhagen Burnout Inventory	Ερωτηματολόγιο Επαγγελματικής Εξουθένωσης της Κοπεγχάγης
CBT	Cognitive Behavioral Training	Γνωσιακή Συμπεριφορική Θεραπεία
ED	Emergency Department	Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών
EFT	Emotional Freedom Techniques	Τεχνικές Συναισθηματικής Απελευθέρωσης
ERI	Effort – Reward Imbalance	Ανισορροπία προσπάθειας & ανταμοιβής
ICU	Intensive Care Unit	ΜΕΘ
JD-R	Job Demands-Resources	Εργασιακές απαιτήσεις -Πόροι
MBI	Maslach Burnout Inventory	Ερωτηματολόγιο Εξουθένωσης Maslach
MBIs	Mindfulness – Based Interventions	Παρεμβάσεις βασισμένες στην ενσυνειδητότητα
NHS	National Health Service	Εθνικό Σύστημα Υγείας (Μ.Βρετανία)
NICU	Neonatal Intensive Care Unit	Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών
PRISMA	Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses	
ProQoL	Professional Quality of Life Scale	Επαγγελματική Ποιότητα Ζωής
PTSD	Post-Traumatic Stress Disorder	Διαταραχή Μετατραυματικού Στρες
RCTs	Randomized Controlled Trials	Τυχαιοποιημένες Ελεγχόμενες Δοκιμές
SKY	Sudarshan Kriya Yoga	Τεχνικές Ρύθμισης Αναπνοής
WISER	Well-based Implementation for the Science of Enhancing Resilience	
ΜΕΘ	Μονάδα Εντατικής Θεραπείας	
ΤΕΠ	Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών	

Περιεχόμενα

Περίληψη	v
Abstract.....	vii
Συντομογραφίες & Ακρωνύμια.....	viii
1. Εισαγωγή.....	1
2. Ανασκόπηση της βιβλιογραφίας	7
2.1 Ορισμός και Μοντέλα Burnout	7
2.1.1 Συναισθηματική Εξάντληση (Emotional Exhaustion)	8
2.1.2 Αποπροσωποποίηση (Depersonalization).....	8
2.2 Παράγοντες Εμφάνισης Burnout.....	13
2.2.1 Ψυχολογικά και Συναισθηματικά Απαιτητικές Καταστάσεις	13
2.2.2 Συνθήκες Εργασίας: Ωράρια, Βάρδιες και Φόρτος Εργασίας	14
2.2.3 Έλλειψη Προσωπικού & Εργασιακή Πίεση	15
2.2.4 Βία και Επιθετικότητα στον Χώρο Εργασίας	15
2.2.5 Έλλειψη Διοικητικής Υποστήριξης & Οργανωσιακή Δυσλειτουργία	16
2.2.6 Ατομικά Χαρακτηριστικά & Προσωπικοί Παράγοντες	17
2.2.7 Παράγοντες που αναδύθηκαν κατά την πανδημία COVID-19	17
2.2.8 Η πολυπαραγοντικότητα του Burnout	18
2.3 Συνέπειες του Burnout.....	18
2.3.1 Ψυχολογικές συνέπειες	19
2.3.2 Σωματικές συνέπειες.....	20
2.3.3 Οργανωσιακές συνέπειες.....	21
2.3.4 Επιπτώσεις κατά την πανδημία COVID-19.....	22
2.3.5 Συνολική εκτίμηση.....	22
2.3.6 Παρεμβάσεις κατά του Burnout	23
2.4 Παρεμβάσεις κατά του Burnout.....	23
2.4.1 Ατομικές παρεμβάσεις	24
2.4.2 Οργανωσιακές παρεμβάσεις.....	25
2.4.3 Συνδυασμένες παρεμβάσεις.....	27
2.4.4 Συνολική αξιολόγηση και πρακτικές εφαρμογές.....	27
2.5 Μεθοδολογικές Παρατηρήσεις και Αξιολόγηση Μελετών	28
2.5.1 Μεθοδολογικές Προσεγγίσεις στη Μελέτη του Burnout	29
2.5.2 Ποικιλία Εργαλείων Μέτρησης και Προβλήματα Συγκρισιμότητας.....	29
2.5.3 Μεθοδολογικές Προκλήσεις και Ζητήματα Εγκυρότητας	30
2.5.4 Μελέτες Παρεμβάσεων: Ζητήματα Σχεδιασμού και Αξιολόγησης	32

2.5.5 Συστηματικές Ανασκοπήσεις και Meta-Analyses.....	33
3. Μεθοδολογία	34
3.1 Σκοπός της Μεθοδολογίας	34
3.2 Κριτήρια Συμπερίληψης και Αποκλεισμού	34
3.3 Πηγές Αναζήτησης.....	34
3.4 Διαδικασία Επιλογής Άρθρων	35
3.5 Αξιολόγηση Ποιότητας Μελετών	36
3.6 Ερευνητικό Πλαίσιο (PICO).....	37
3.7 Στατιστική και Σύνθεση Δεδομένων	37
4. Αποτελέσματα	39
4.1. Παρουσίαση και Γενικά Χαρακτηριστικά των Μελετών	39
4.2. Ανάλυση Πληθυσμού και Εστίαση των Ερευνών	45
4.3. Σωματικές και Ολιστικές Παρεμβάσεις: Η Ενσώματη Αντιμετώπιση της Εξουθένωσης	46
4.3.1. Η Κυριαρχία της Yoga ως Θεραπευτικού Εργαλείου	47
4.3.2. Τεχνικές Αναπνοής και η Άμεση Ρύθμιση του Άγχους	47
4.3.3. Η Ολιστική Προσέγγιση ως Προστατευτικός Μηχανισμός.....	48
4.4. Ψηφιακές Παρεμβάσεις και m-Health Εφαρμογές: Η Τεχνολογία στην Υπηρεσία της Ανθεκτικότητας	49
4.5. Τεχνητή Νοημοσύνη και Εξατομικευμένη Υποστήριξη: Το Μέλλον των Παρεμβάσεων	50
4.6. Γνωσιακές και Ψυχοεκπαιδευτικές Παρεμβάσεις: Η Αναδόμηση της Επαγγελματικής Ταυτότητας	51
4.6.1. Γνωσιακή Συμπεριφορική Θεραπεία (CBT) και Ολιστική Ευεξία	52
4.6.2. Mindfulness και η Διαχείριση της «Κόπωσης Συμπόνιας»	52
4.6.3. Το Παράδοξο της «Προσωπικής Επίτευξης»	53
4.7. Κοινωνική Υποστήριξη και Στρατηγικές Αντιμετώπισης (Coping): Η Ισχύς εν τη Ενώσει	54
5. Συζήτηση	55
5.1. Ερμηνεία των Ευρημάτων και Σύνδεση με το Θεωρητικό Πλαίσιο	55
5.2. Η Ψηφιακή Επανάσταση και το Ηθικό Διακύβευμα της AI Τεχνητής Νοημοσύνης.....	57
5.4. Περιορισμοί της Έρευνας και Μεθοδολογικές Προκλήσεις	60
5.5. Προτάσεις για την Ελληνική Πραγματικότητα και το Ε.Σ.Υ.	62
6. Συμπεράσματα και προτάσεις	64
6.1. Ανακεφαλαίωση των Κύριων Ευρημάτων.....	64
6.2. Μελλοντικές Ερευνητικές Προεκτάσεις	65
6.3. Προτάσεις.....	66
Βιβλιογραφία.....	68

1. Εισαγωγή

Το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης (burnout) αποτελεί ένα από τα σημαντικότερα προβλήματα που αντιμετωπίζουν σήμερα οι επαγγελματίες υγείας. Αν και ο όρος εμφανίστηκε για πρώτη φορά τη δεκαετία του 1970, η συζήτηση γύρω από το burnout έχει ενταθεί ιδιαίτερα τα τελευταία χρόνια, κυρίως λόγω των αυξημένων απαιτήσεων στον χώρο της υγείας, της έλλειψης προσωπικού και της ψυχολογικής επιβάρυνσης που συνοδεύει την καθημερινή επαφή με τον ανθρώπινο πόνο (Maslach & Leiter, 2016). Με απλά λόγια, το burnout δεν είναι απλώς «κόπωση»· είναι ένα σύνθετο ψυχολογικό σύνδρομο που προκύπτει από παρατεταμένο στρες στην εργασία και επηρεάζει άμεσα τη σωματική και ψυχική υγεία των εργαζομένων.

Σύμφωνα με το κλασικό μοντέλο της Maslach, η επαγγελματική εξουθένωση περιλαμβάνει τρεις βασικές διαστάσεις: συναισθηματική εξάντληση, αποπροσωποποίηση και μειωμένη προσωπική επίτευξη. Η συναισθηματική εξάντληση αφορά την αίσθηση ότι ο εργαζόμενος δεν έχει πια τη δύναμη να ανταποκριθεί στις απαιτήσεις της εργασίας του. Η αποπροσωποποίηση συνδέεται με μια πιο κυνική ή απρόσωπη στάση απέναντι στους ασθενείς, ενώ η μειωμένη προσωπική επίτευξη περιγράφει το αίσθημα ότι ο επαγγελματίας δεν προσφέρει ουσιαστικό έργο ή ότι δεν είναι αρκετά ικανός (Maslach et al., 2001). Αυτές οι τρεις διαστάσεις μαζί συνθέτουν μια κατάσταση που επηρεάζει όχι μόνο τον εργαζόμενο αλλά και την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας συνολικά.

Οι επαγγελματίες υγείας θεωρούνται από τις ομάδες εργαζομένων με τον μεγαλύτερο κίνδυνο εμφάνισης burnout. Η φύση της δουλειάς τους, η συνεχής έκθεση σε τραυματικά περιστατικά, οι δεοντολογικές απαιτήσεις και η ανάγκη για συνεχή λήψη κρίσιμων αποφάσεων δημιουργούν ένα περιβάλλον υψηλού στρες (Shanafelt et al., 2019). Επιπλέον, η υποστελέχωση, η έλλειψη υποστήριξης από τη διοίκηση, οι αντιφατικές οδηγίες και τα μεγάλα ωράρια εργασίας επιβαρύνουν ακόμη περισσότερο αυτούς τους εργαζόμενους. Έρευνες δείχνουν ότι το ποσοστό burnout στους επαγγελματίες υγείας αυξάνεται σταθερά τις τελευταίες δύο δεκαετίες, με πολλούς να εγκαταλείπουν τον χώρο ή να μειώνουν τις ώρες απασχόλησής τους ως τρόπος προστασίας της ψυχικής τους υγείας (Rotenstein et al., 2018).

Ιδιαίτερα κατά την περίοδο της πανδημίας COVID-19, το πρόβλημα έγινε εντονότερο. Οι επαγγελματίες υγείας ήρθαν αντιμέτωποι με πρωτόγνωρες συνθήκες:

ελλείψεις σε υλικά και προσωπικό, φόβο μόλυνσης, κοινωνική απομόνωση, αλλά και ένα διαρκές αίσθημα ευθύνης απέναντι στους ασθενείς τους. Δεν είναι τυχαίο ότι αρκετές μελέτες κατέγραψαν σημαντική αύξηση των δεικτών εξουθένωσης μέσα στο 2020–2022, με επιβαρύνσεις που συχνά παρέμειναν και μετά την ύφεση της πανδημίας (Prasad et al., 2021; Rotenstein et al., 2023). Αυτή η κατάσταση έθεσε σε κίνδυνο όχι μόνο την ψυχική υγεία των εργαζομένων αλλά και τη λειτουργία ολόκληρων συστημάτων υγείας.

Το burnout, όμως, δεν επηρεάζει μόνο τους επαγγελματίες υγείας σε προσωπικό επίπεδο. Η εξουθένωση οδηγεί σε αυξημένα λάθη, μειωμένη συγκέντρωση, χαμηλότερη ποιότητα φροντίδας και χαμηλότερη ικανοποίηση ασθενών (Dyrbye et al., 2017). Επιπλέον, συνδέεται με αυξημένη πρόθεση αποχώρησης από το επάγγελμα, δημιουργώντας έναν φαύλο κύκλο: όσο περισσότερο προσωπικό εγκαταλείπει τον χώρο, τόσο μεγαλύτερη πίεση ασκείται σε όσους παραμένουν. Έτσι, η εξουθένωση μετατρέπεται από ατομικό πρόβλημα σε συστημικό.

Παρά την αναγνώριση του φαινομένου, η διεθνής βιβλιογραφία δείχνει ότι οι παρεμβάσεις με στόχο τη μείωση του burnout δεν είναι πάντα αποτελεσματικές ή εφαρμόζονται με μεγάλη ανομοιογένεια. Υπάρχουν προγράμματα που εστιάζουν σε ατομικές στρατηγικές, όπως η ενσυνειδητότητα (mindfulness), η εκπαίδευση στη διαχείριση άγχους ή οι τεχνικές αυτοφροντίδας. Άλλες παρεμβάσεις στοχεύουν στον οργανισμό — για παράδειγμα, αλλαγές στο ωράριο, βελτίωση της επικοινωνίας στην ομάδα, ενίσχυση της ηγεσίας ή παρεμβάσεις στο εργασιακό περιβάλλον. Παρ' όλα αυτά, δεν υπάρχει πάντα σαφήνεια ως προς το ποιες παρεμβάσεις έχουν πραγματικά σημαντικό και μετρήσιμο αποτέλεσμα, κάτι που καθιστά τις συστηματικές ανασκοπήσεις απαραίτητες.

Παρά το γεγονός ότι το burnout αποτελεί πλέον ξεκάθαρο πρόβλημα στον χώρο της υγείας, οι αιτίες του δεν είναι πάντα ίδιες για όλους τους επαγγελματίες ούτε εμφανίζονται με τον ίδιο τρόπο σε όλα τα περιβάλλοντα εργασίας. Για παράδειγμα, οι νοσηλευτές που εργάζονται σε τμήματα επειγόντων περιστατικών ή σε μονάδες εντατικής θεραπείας συχνά εκτίθενται σε οξεία, απρόβλεπτα και κρίσιμα περιστατικά, κάτι που αυξάνει σημαντικά την ψυχολογική καταπόνηση. Αντίθετα, οι επαγγελματίες στον χώρο της πρωτοβάθμιας φροντίδας αντιμετωπίζουν πιο μακροχρόνια μορφή πίεσης, όπως ο μεγάλος όγκος εργασίας και η ανάγκη για συνεχή επικοινωνία με ασθενείς με χρόνια νοσήματα. Αυτές οι διαφορές οδηγούν σε διαφορετικές ανάγκες και, συνεπώς, πιθανώς σε διαφορετικού τύπου παρεμβάσεις (West et al., 2020).

Ένας άλλος σημαντικός παράγοντας που επηρεάζει το burnout είναι η εργασιακή κουλτούρα κάθε οργανισμού. Η ποιότητα της ηγεσίας, η ύπαρξη (ή όχι) υποστηρικτικού κλίματος, η επαγγελματική αναγνώριση, οι δυνατότητες εξέλιξης και η συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων μπορούν να λειτουργήσουν είτε προστατευτικά είτε επιβαρυντικά. Έρευνες δείχνουν ότι το αίσθημα έλλειψης ελέγχου στη δουλειά, σε συνδυασμό με υψηλές απαιτήσεις και χαμηλή υποστήριξη, αυξάνει θεαματικά τον κίνδυνο εξουθένωσης (Leiter & Maslach, 2018). Αντίθετα, όταν οι επαγγελματίες αισθάνονται ότι διαθέτουν φωνή, ότι οι προϊστάμενοί τους αναγνωρίζουν το έργο τους, και ότι υπάρχει κλίμα συνεργασίας, ο κίνδυνος burnout μειώνεται.

Ο ρόλος της ηγεσίας είναι ιδιαίτερα σημαντικός, ειδικά σε δομές υγείας όπου οι απαιτήσεις συχνά ξεπερνούν τους διαθέσιμους πόρους. Η αποτελεσματική ηγεσία δεν λειτουργεί μόνο ως διοικητικός μηχανισμός αλλά ως παράγοντας που μπορεί να ενισχύσει την ψυχική ανθεκτικότητα της ομάδας. Ηγετικά πρόσωπα που είναι πρόθυμα να ακούσουν τις ανάγκες του προσωπικού, να λάβουν υπόψη τις δυσκολίες και να προωθήσουν μια κουλτούρα ανοιχτής επικοινωνίας συμβάλλουν ουσιαστικά στη μείωση της εξουθένωσης (Shanafelt & Noseworthy, 2017). Η αδυναμία όμως να υπάρξει τέτοια στήριξη συχνά οδηγεί τους εργαζόμενους σε μεγαλύτερη εργασιακή κόπωση, άγχος και απογοήτευση.

Πέρα από τους παράγοντες που σχετίζονται με το εργασιακό περιβάλλον, η προσωπικότητα και οι ατομικές δεξιότητες διαχείρισης στρες παίζουν επίσης κρίσιμο ρόλο. Για παράδειγμα, επαγγελματίες με μεγαλύτερη συναισθηματική ανθεκτικότητα ή με καλύτερες στρατηγικές αντιμετώπισης του στρες φαίνεται να είναι λιγότερο πιθανό να αναπτύξουν burnout, ακόμη και υπό δύσκολες συνθήκες. Παράλληλα, τα άτομα που έχουν περιορισμένη κοινωνική υποστήριξη, ιστορικό ψυχικής επιβάρυνσης ή χαμηλή αυτοεκτίμηση φαίνεται να διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο (CheMat et al., 2025). Ωστόσο, παρότι οι ατομικές στρατηγικές μπορούν να βοηθήσουν, η βιβλιογραφία συμφωνεί ότι το burnout δεν είναι αποκλειστικά προσωπικό ζήτημα αλλά συνδυασμός ατομικών, οργανωσιακών και συστημικών παραγόντων.

Καθώς το burnout έχει ως συνέπεια όχι μόνο την ψυχική αλλά και τη σωματική επιβάρυνση, οι επαγγελματίες συχνά εμφανίζουν συμπτώματα όπως χρόνια κόπωση, πονοκεφάλους, μυϊκούς πόνους, αϋπνία, μειωμένο ανοσοποιητικό και αυξημένη χρήση ουσιών ή φαρμακευτικών σκευασμάτων (Salvagioni et al., 2017). Επιπλέον, η επαγγελματική εξουθένωση μπορεί να οδηγήσει σε πιο σοβαρά προβλήματα, όπως κατάθλιψη ή αγχώδεις

διαταραχές, ειδικά όταν η κατάσταση παραμένει ανεξέλεγκτη για μεγάλο διάστημα. Δυστυχώς, πολλοί επαγγελματίες υγείας διστάζουν να ζητήσουν βοήθεια, είτε λόγω στιγματισμού είτε επειδή αισθάνονται ότι η αναζήτηση υποστήριξης δείχνει αδυναμία.

Όλα αυτά καθιστούν εμφανές ότι η ανάγκη για αποτελεσματικές παρεμβάσεις είναι πιο επιτακτική από ποτέ. Ωστόσο, μέχρι σήμερα η βιβλιογραφία εμφανίζει μεγάλη ανομοιογένεια, όχι μόνο στο είδος των παρεμβάσεων αλλά και στη μεθοδολογία των μελετών. Κάποιες παρεμβάσεις εστιάζουν στην ατομική ενδυνάμωση των εργαζομένων, όπως προγράμματα mindfulness, cognitive-behavioral training ή παρεμβάσεις θετικής ψυχολογίας. Άλλες εστιάζουν στον οργανισμό, όπως αλλαγές στη διαχείριση προσωπικού, βελτίωση της οργάνωσης της εργασίας, μείωση του φόρτου και ενίσχυση των δεξιοτήτων ηγεσίας. Παρ' όλα αυτά, δεν υπάρχουν ακόμα σαφείς και οριστικές απαντήσεις ως προς το ποιο είδος παρέμβασης είναι πιο αποτελεσματικό, ή ποιος συνδυασμός παραγόντων μπορεί να αποδώσει τα καλύτερα αποτελέσματα σε διαφορετικά περιβάλλοντα υγείας (Panagioti et al., 2017).

Μέσα σε αυτό το πλαίσιο, η παρούσα συστηματική ανασκόπηση εστιάζει στην αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων που στοχεύουν στη μείωση του burnout σε επαγγελματίες υγείας, συγκεντρώνοντας δεδομένα από πρόσφατες μελέτες, τόσο πρωτογενείς όσο και μετα-αναλύσεις ή προηγούμενες συστηματικές ανασκοπήσεις. Στόχος είναι να γίνει μια συνολική αποτίμηση του τι λειτουργεί, τι όχι, και σε ποιες συνθήκες παρατηρούνται τα καλύτερα αποτελέσματα. Με τον τρόπο αυτό, η εργασία φιλοδοξεί να προσφέρει μια ολοκληρωμένη εικόνα που μπορεί να υποστηρίξει την ανάπτυξη μελλοντικών προγραμμάτων, αλλά και να βοηθήσει τους επαγγελματίες υγείας, τους εκπαιδευτικούς οργανισμούς και τους φορείς υγείας να υιοθετήσουν πιο αποτελεσματικές προσεγγίσεις για την αντιμετώπιση του φαινομένου.

Παρόλο που έχουν πραγματοποιηθεί αρκετές μελέτες σχετικά με το burnout στους επαγγελματίες υγείας, εξακολουθούν να υπάρχουν σημαντικά κενά στη βιβλιογραφία που καθιστούν αναγκαία τη συστηματική διερεύνησή του. Ένα από τα βασικά προβλήματα είναι ότι πολλές μελέτες χρησιμοποιούν διαφορετικά εργαλεία μέτρησης, διαφορετικά κριτήρια επιλογής συμμετεχόντων και διαφορετικές παρεμβάσεις, γεγονός που δυσκολεύει την εξαγωγή σαφών και συγκρίσιμων συμπερασμάτων. Για παράδειγμα, ενώ το Maslach Burnout Inventory (MBI) είναι από τα πιο διαδεδομένα εργαλεία αξιολόγησης, αρκετές μελέτες χρησιμοποιούν εναλλακτικά ερωτηματολόγια όπως το Professional Quality of Life Scale

(ProQoL) ή το Copenhagen Burnout Inventory (CBI), κάτι που δημιουργεί ανομοιογένεια στα αποτελέσματα (Kristensen et al., 2005). Αυτό σημαίνει ότι συχνά δεν είναι εύκολο να συγκριθούν άμεσα τα επίπεδα αποτελεσματικότητας μιας παρέμβασης.

Ένα ακόμη ζήτημα αφορά το εύρος των παρεμβάσεων που εφαρμόζονται. Παρότι ορισμένες μελέτες δείχνουν θετικά αποτελέσματα, ειδικά όσες αξιολογούν παρεμβάσεις mindfulness ή cognitive-behavioral approaches, τα ευρήματα συχνά είναι περιορισμένα χρονικά. Πολλές παρεμβάσεις δείχνουν βραχυπρόθεσμα οφέλη, αλλά δεν υπάρχουν αρκετές μελέτες που εξετάζουν μακροπρόθεσμες επιδράσεις, δηλαδή αν τα οφέλη διατηρούνται σε βάθος χρόνου (Lomas et al., 2019). Αντίστοιχα, παρεμβάσεις σε οργανωσιακό επίπεδο, όπως η βελτίωση των συνθηκών εργασίας, εφαρμόζονται πιο δύσκολα και συχνά δεν αξιολογούνται με αυστηρά ερευνητικά πρωτόκολλα. Έτσι, παραμένει ασαφές εάν οι μεμονωμένες δράσεις αρκούν ή αν απαιτούνται συνδυαστικά προγράμματα σε πολλαπλά επίπεδα.

Ένα τρίτο κενό στη βιβλιογραφία είναι ότι οι περισσότεροι οργανισμοί υγείας διαφέρουν σημαντικά μεταξύ τους ως προς τη δομή, τα μέσα που διαθέτουν και τις απαιτήσεις του προσωπικού. Αυτό σημαίνει ότι μια παρέμβαση που είναι αποτελεσματική σε ένα νοσοκομείο μπορεί να μην έχει το ίδιο αποτέλεσμα σε ένα άλλο περιβάλλον εργασίας. Για παράδειγμα, οι παρεμβάσεις που εστιάζουν στη μείωση του φόρτου εργασίας μπορεί να είναι περισσότερο εφαρμόσιμες σε μεγάλες μονάδες νοσηλείας, αλλά όχι σε μικρότερα κέντρα όπου το προσωπικό είναι περιορισμένο. Αυτή η μεταβλητότητα καθιστά αναγκαία τη σύγκριση των παρεμβάσεων σε διαφορετικά πλαίσια, ώστε να εξαχθούν πιο γενικευμένα συμπεράσματα (West et al., 2020).

Συνολικά, αν και το burnout αναγνωρίζεται ως κρίσιμο ζήτημα σε διεθνές επίπεδο, δεν υπάρχουν ακόμα οριστικές απαντήσεις για το ποιες παρεμβάσεις είναι πιο αποτελεσματικές στη μείωσή του. Παράλληλα, το πρόβλημα έχει άμεσο αντίκτυπο όχι μόνο στην ευημερία των επαγγελματιών υγείας αλλά και στην ασφάλεια των ασθενών και τη συνολική ποιότητα των υπηρεσιών υγείας. Για τους λόγους αυτούς, η διερεύνηση και αξιολόγηση των διαθέσιμων παρεμβάσεων αποτελεί σημαντικό ερευνητικό στόχο.

Με βάση τα παραπάνω, η παρούσα εργασία επιδιώκει να καλύψει αυτό το κενό, πραγματοποιώντας μια συστηματική ανασκόπηση με στόχο να εντοπίσει, να συγκρίνει και να αξιολογήσει την αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων που έχουν εφαρμοστεί σε επαγγελματίες υγείας για τη μείωση της επαγγελματικής εξουθένωσης. Η μεθοδολογία θα

βασιστεί στις κατευθυντήριες οδηγίες PRISMA, ώστε να διασφαλιστεί η επιστημονική εγκυρότητα, η αξιοπιστία και η διαφάνεια της διαδικασίας αναζήτησης και επιλογής των μελετών. Η συστηματική προσέγγιση που ακολουθείται επιτρέπει την εξαγωγή συγκρίσιμων και αντικειμενικών συμπερασμάτων, εντοπίζοντας τάσεις, ομοιότητες και διαφοροποιήσεις στις παρεμβάσεις που εφαρμόζονται διεθνώς.

Ο κύριος στόχος της εργασίας είναι να απαντήσει στο ερευνητικό ερώτημα: «Πόσο αποτελεσματικές είναι οι παρεμβάσεις που εφαρμόζονται σε επαγγελματίες υγείας για τη μείωση του burnout;»

Για να δοθεί ολοκληρωμένη απάντηση, η ανασκόπηση θα αξιολογήσει:

1. Το είδος των παρεμβάσεων (ατομικές, οργανωσιακές, μικτές).
2. Τα εργαλεία μέτρησης του burnout που χρησιμοποιήθηκαν.
3. Τη μεθοδολογική ποιότητα των μελετών.
4. Τα κύρια αποτελέσματα κάθε παρέμβασης, βραχυπρόθεσμα και — όπου υπάρχουν— μακροπρόθεσμα.
5. Τις προκλήσεις και περιορισμούς που αναφέρονται στη βιβλιογραφία.

Η σημασία της παρούσας ανασκόπησης δεν περιορίζεται σε ακαδημαϊκό επίπεδο. Τα συμπεράσματα μπορούν να αξιοποιηθούν από νοσοκομειακές διοικήσεις, υπεύθυνους εκπαίδευσης και φορείς χάραξης πολιτικής, ώστε να σχεδιάσουν πιο στοχευμένες και αποτελεσματικές παρεμβάσεις. Σε μια περίοδο όπου οι απαιτήσεις στον χώρο της υγείας αυξάνονται σταθερά, η ενίσχυση της ψυχολογικής ανθεκτικότητας των επαγγελματιών υγείας και η πρόληψη της εξουθένωσης αποτελούν θεμελιώδη παράγοντα για τη βιωσιμότητα των συστημάτων υγείας.

Με αυτόν τον τρόπο, η εργασία φιλοδοξεί όχι μόνο να συνοψίσει τη διεθνή βιβλιογραφία αλλά και να αναδείξει πρακτικές, εφαρμόσιμες λύσεις που μπορούν να συμβάλουν ουσιαστικά στην προστασία της ψυχικής υγείας των επαγγελματιών υγείας και στη βελτίωση της ποιότητας φροντίδας που λαμβάνουν οι ασθενείς.

2. Ανασκόπηση της βιβλιογραφίας

2.1 Ορισμός και Μοντέλα Burnout

Η επαγγελματική εξουθένωση, ή burnout, αποτελεί ένα από τα πιο μελετημένα ψυχοκοινωνικά φαινόμενα των τελευταίων δεκαετιών και συνδέεται στενά με επαγγέλματα που απαιτούν έντονη διαπροσωπική αλληλεπίδραση, όπως αυτά στον χώρο της υγείας. Παρότι ο όρος εμφανίστηκε αρχικά τη δεκαετία του 1970, οι συζητήσεις γύρω από την ψυχική κόπωση λόγω εργασίας έχουν βαθύτερες ρίζες και αντανακλούν τις συνεχείς αλλαγές που υφίσταται το σύγχρονο εργασιακό περιβάλλον. Ο Freudenberger (1974), ο οποίος εισήγαγε τον όρο, περιέγραψε το burnout ως μια κατάσταση σωματικής και συναισθηματικής εξάντλησης που εμφανίζεται σε εργαζόμενους που παρέχουν φροντίδα, βοήθεια και υποστήριξη σε άλλους ανθρώπους. Σύντομα έγινε εμφανές ότι το burnout δεν αφορά μόνο μεμονωμένες περιπτώσεις κόπωσης, αλλά αποτελεί πολυδιάστατο σύνδρομο που σχετίζεται με χρόνιους στρεσογόνους παράγοντες, ψυχολογική καταπόνηση και οργανωσιακές δυσλειτουργίες.

Καθώς η έρευνα εξελισσόταν, η έννοια του burnout διευρύνθηκε και συγκεκριμενοποιήθηκε. Δεν αφορά απλώς την κόπωση, αλλά ένα σύνθετο σύνολο αντιδράσεων, συμπεριφορών και συναισθημάτων που επηρεάζουν τον επαγγελματία σε πολλαπλά επίπεδα — ψυχολογικό, συναισθηματικό, σωματικό και κοινωνικό. Η διεθνής βιβλιογραφία αναγνωρίζει πλέον ότι η επαγγελματική εξουθένωση δεν εμφανίζεται ξαφνικά, αλλά αναπτύσσεται σταδιακά, καθώς ο εργαζόμενος εκτίθεται επανειλημμένα σε απαιτητικές εργασιακές συνθήκες, συναισθηματικό βάρος και ανεπαρκή υποστήριξη. Η κατανόηση του burnout ως εξελισσόμενου φαινομένου είναι κρίσιμη, καθώς υπογραμμίζει την ανάγκη για έγκαιρη αναγνώριση των συμπτωμάτων και εφαρμογή παρεμβάσεων.

Οι Τρεις Διαστάσεις του Burnout: Το Μοντέλο της Maslach

Το πιο επιδραστικό και ευρέως αποδεκτό θεωρητικό πλαίσιο για το burnout προτάθηκε από τη Maslach και τους συνεργάτες της. Το τριδιάστατο μοντέλο (Maslach et al.,

2001) αποτελεί σήμερα το βασικό σημείο αναφοράς για την έρευνα και την κλινική αξιολόγηση. Οι τρεις συνιστώσες είναι:

2.1.1 Συναισθηματική Εξάντληση (Emotional Exhaustion)

Η συναισθηματική εξάντληση θεωρείται ο πυρήνας του burnout. Χαρακτηρίζεται από απώλεια ενέργειας, αίσθηση ψυχικής εξάντλησης και μειωμένη ικανότητα για συναισθηματική εμπλοκή. Οι επαγγελματίες υγείας που βιώνουν συναισθηματική εξάντληση νιώθουν συχνά ότι «δεν έχουν τίποτα άλλο να δώσουν», και ότι οι συνεχείς απαιτήσεις της εργασίας υπερβαίνουν τις δυνάμεις τους.

Η συναισθηματική εξάντληση μπορεί να οδηγήσει σε δυσκολία συγκέντρωσης, διαταραχές ύπνου, αυξημένη ευερεθιστότητα και μειωμένη αντοχή στο στρες. Σε πολλούς εργαζόμενους υγείας εμφανίζεται ως «συναισθηματική αποφόρτιση», δηλαδή ως αδυναμία να προσφέρουν την ίδια ποιοτική φροντίδα που κάποτε παρείχαν. Οι συνέπειες δεν περιορίζονται στη συναισθηματική λειτουργία, αλλά επεκτείνονται και στη σωματική υγεία, καθώς η χρόνια κόπωση συνδέεται με πονοκεφάλους, μυϊκούς πόνους και εξασθενημένο ανοσοποιητικό σύστημα.

Η διάσταση αυτή θεωρείται τόσο καθοριστική, ώστε πολλές ερευνητικές προσεγγίσεις αντιμετωπίζουν το burnout ως συνέπεια πρωτίστως της συναισθηματικής εξάντλησης.

2.1.2 Αποπροσωποποίηση (Depersonalization)

Η αποπροσωποποίηση — ή κυνισμός — αποτελεί δεύτερη κεντρική διάσταση του burnout και εκδηλώνεται μέσω αρνητικής, συχνά αποστασιοποιημένης ή ακόμη και κυνικής στάσης απέναντι στους ασθενείς, στους συναδέλφους ή στο ίδιο το επάγγελμα. Οι επαγγελματίες υγείας που βιώνουν αποπροσωποποίηση μπορεί να αντιδρούν ψυχρά, να φαίνονται αδιάφοροι ή να χρησιμοποιούν χιούμορ ως μηχανισμό άμυνας απέναντι στις απαιτήσεις της εργασίας.

Η αποπροσωποποίηση συχνά αποτελεί μορφή προστασίας: όταν ο εργαζόμενος κουράζεται συναισθηματικά, μπορεί να απομακρυνθεί από τους ασθενείς ώστε να μειώσει το ψυχολογικό φορτίο. Ωστόσο, αυτή η αποστασιοποίηση μπορεί να έχει σημαντικές επιπτώσεις στην ποιότητα φροντίδας. Ασθενείς αναφέρουν ότι αισθάνονται παραμελημένοι, παρεξηγημένοι ή απλώς ως «περιστατικά» και όχι ως άνθρωποι.

Σύμφωνα με τους Maslach & Leiter (2016), η αποπροσωποποίηση επηρεάζει την εργασιακή ικανοποίηση, την ενσυναίσθηση και τη συνεργασία στην ομάδα, καθιστώντας την μια από τις πιο προβληματικές και επικίνδυνες εκφάνσεις του burnout.

2.1.3 Μειωμένη Προσωπική Επίτευξη (Reduced Personal Accomplishment)

Η τρίτη διάσταση αφορά την αντίληψη του εργαζομένου ότι η δουλειά του δεν έχει νόημα ή ότι δεν επιτυγχάνει τους στόχους του. Εργαζόμενοι με μειωμένη προσωπική επίτευξη συχνά νιώθουν ότι δεν προσφέρουν κάτι ουσιαστικό ή ότι οι προσπάθειές τους περνούν απαρατήρητες. Αυτή η αίσθηση υπονομεύει την αυτοεκτίμηση και ενισχύει το αίσθημα ανεπάρκειας.

Η μειωμένη προσωπική επίτευξη συνδέεται με έλλειψη κινήτρων, μειωμένη αποδοτικότητα και, σε ορισμένες περιπτώσεις, με πρόθεση αποχώρησης από τον κλάδο. Πολλοί επαγγελματίες υγείας αναφέρουν ότι, παρά τις προσπάθειές τους, οι οργανωσιακές δυσλειτουργίες ή οι ελλείψεις στο σύστημα τους αποτρέπουν από το να προσφέρουν την ποιότητα φροντίδας που επιθυμούν. Έτσι, δημιουργείται ένα αίσθημα απογοήτευσης που οδηγεί σε ακόμη μεγαλύτερη ψυχολογική φθορά.

Εναλλακτικά Θεωρητικά Μοντέλα Κατανόησης του Burnout

Αν και το μοντέλο της Maslach είναι το πιο διαδεδομένο, η διεθνής έρευνα έχει προτείνει και άλλα θεωρητικά πλαίσια που εξηγούν τις αιτίες και τους μηχανισμούς του burnout. Κάθε μοντέλο εστιάζει σε διαφορετικές πτυχές της εργασιακής εμπειρίας, παρέχοντας πολύτιμα εργαλεία για τη σχεδίαση παρεμβάσεων.

Το Μοντέλο Job Demands–Resources (JD-R)

Το JD-R model των Bakker & Demerouti (2007) υποστηρίζει ότι το burnout εμφανίζεται όταν οι απαιτήσεις της εργασίας (job demands) υπερβαίνουν τους διαθέσιμους πόρους (job resources).

Οι απαιτήσεις περιλαμβάνουν:

- υψηλή συναισθηματική επιβάρυνση,
- φόρτο εργασίας,
- χρόνιες πιεστικές συνθήκες,
- έλλειψη ελέγχου.

Οι πόροι περιλαμβάνουν:

- κοινωνική υποστήριξη,
- ηγετική αναγνώριση,
- επαρκή εκπαίδευση,
- συμμετοχή σε αποφάσεις,
- αυτονομία.

Όταν υπάρχει ισορροπία μεταξύ απαιτήσεων και πόρων, η εργασία μπορεί να γίνει πηγή προσωπικής ανάπτυξης, ανθεκτικότητας και ικανοποίησης. Όταν όμως οι απαιτήσεις υπερβαίνουν τους πόρους, οι εργαζόμενοι αρχίζουν να βιώνουν υπερφόρτωση, άγχος και τελικά burnout.

Το μοντέλο αυτό έχει ιδιαίτερη αξία στον χώρο της υγείας, όπου οι απαιτήσεις συχνά είναι εξαιρετικά υψηλές, ενώ οι διαθέσιμοι πόροι —ιδίως σε περιόδους κρίσης ή υποστελέχωσης— μπορεί να είναι περιορισμένοι.

Το Μοντέλο Effort–Reward Imbalance (ERI)

Το μοντέλο Effort–Reward Imbalance (Siegrist, 2017) εστιάζει στη σχέση μεταξύ της προσπάθειας που καταβάλλει ο εργαζόμενος και των ανταμοιβών που λαμβάνει. Η

ανισορροπία μεταξύ αυτών των δύο στοιχείων αποτελεί βασικό παράγοντα κινδύνου για burnout.

Οι ανταμοιβές μπορεί να είναι:

- οικονομικές,
- κοινωνικές (αναγνώριση, σεβασμός),
- επαγγελματικές (ευκαιρίες εξέλιξης, σταθερότητα).

Όταν ένας εργαζόμενος νιώθει ότι επενδύει μεγάλα ποσά ενέργειας, χρόνου και συναισθηματικής προσπάθειας χωρίς να λαμβάνει αντίστοιχη αναγνώριση ή υποστήριξη, η ανισορροπία αυτή δημιουργεί αισθήματα αδικίας και ματαίωσης. Στον χώρο της υγείας, όπου πολλές φορές το έργο των επαγγελματιών δεν ανταμείβεται ανάλογα με την ευθύνη και το στρες, το μοντέλο ERI εξηγεί συχνά τα συναισθήματα εξουθένωσης και απογοήτευσης.

Η Προοπτική του Moral Injury

Μια πιο πρόσφατη θεωρητική προσέγγιση αφορά την έννοια του ηθικού τραύματος (moral injury), η οποία αρχικά αναπτύχθηκε στη στρατιωτική ψυχολογία αλλά έχει πλέον εφαρμοστεί ευρέως και στην υγεία. Το moral injury περιγράφει τη βαθιά ψυχολογική φθορά που βιώνει ο επαγγελματίας όταν αναγκάζεται να δράσει σε συνθήκες που έρχονται σε αντίθεση με τις ηθικές του αξίες (Dean et al., 2019).

Στον χώρο της υγείας, παραδείγματα ηθικού τραύματος περιλαμβάνουν:

- αδυναμία παροχής της επιθυμητής φροντίδας λόγω ελλείψεων,
- εξαναγκασμό σε επιλογές που αντιβαίνουν στην επαγγελματική δεοντολογία,
- πίεση για ταχύτητα αντί για ποιότητα.

Κατά την πανδημία COVID-19, τέτοιες καταστάσεις έγιναν ιδιαίτερα συχνές. Επαγγελματίες υγείας βρέθηκαν αντιμέτωποι με διλήμματα που άγγιζαν τα όρια της ηθικής αντοχής, όπως η επιλογή ασθενών που θα λάμβαναν ΜΕΘ λόγω περιορισμένης διαθεσιμότητας. Το moral injury θεωρείται πλέον σημαντικός παράγοντας επιδείνωσης του burnout και ενισχύει την ανάγκη για παρεμβάσεις που δεν εστιάζουν μόνο στο άτομο, αλλά και στο σύστημα.

Εργαλεία Μέτρησης του Burnout

Η ποικιλία των εργαλείων μέτρησης αντανακλά την πολυπλοκότητα του φαινομένου. Το πιο διαδεδομένο εργαλείο είναι το Maslach Burnout Inventory (MBI), το οποίο αξιολογεί τις τρεις διαστάσεις του μοντέλου της Maslach. Χρησιμοποιείται ευρέως σε έρευνες και κλινικές εφαρμογές και θεωρείται το «χρυσό πρότυπο» λόγω της ισχυρής θεωρητικής τεκμηρίωσης και της αξιοπιστίας του.

Άλλα εργαλεία περιλαμβάνουν:

- Copenhagen Burnout Inventory (CBI), που εστιάζει σε προσωπικό, εργασιακό και σχετιζόμενο με τους ασθενείς burnout (Kristensen et al., 2005).
- Professional Quality of Life Scale (ProQoL), το οποίο μετρά compassion fatigue, compassion satisfaction και burnout.

Η ύπαρξη πολλών εργαλείων συμβάλλει στη σφαιρική αποτίμηση της εξουθένωσης, επιτρέποντας στους ερευνητές και στους οργανισμούς να αξιολογούν συγκεκριμένες πτυχές της εμπειρίας των εργαζομένων.

Η Πολυδιάστατη Φύση του Burnout και η Δυναμική Εξέλιξή του

Η σύγχρονη βιβλιογραφία επισημαίνει ότι το burnout δεν είναι στατικό φαινόμενο. Αντίθετα, εξελίσσεται μέσα στον χρόνο, επηρεαζόμενο από παράγοντες όπως:

- αλλαγές στο εργασιακό περιβάλλον,
- προσωπικές μεταβάσεις στη ζωή του εργαζομένου,
- αναδιαμόρφωση εργασιακών απαιτήσεων,
- κοινωνικές συνθήκες (όπως η πανδημία COVID-19).

Οι Shanafelt et al. (2019) υπογραμμίζουν ότι το burnout μπορεί να εμφανιστεί ακόμη και σε επαγγελματίες με υψηλή ανθεκτικότητα όταν οι απαιτήσεις αυξηθούν απότομα ή όταν οι πόροι μειωθούν. Αυτό καθιστά σαφές ότι το burnout δεν αποτελεί απλώς ατομική

αδυναμία· αντιθέτως, αναδεικνύει την ανάγκη για οργανωσιακή υπευθυνότητα και κατάλληλη υποστήριξη.

Η διαπίστωση ότι το burnout είναι δυναμικό και επηρεάζεται από συστημικούς παράγοντες βοηθά στη διαμόρφωση πιο αποτελεσματικών παρεμβάσεων. Σήμερα, οι ειδικοί αναγνωρίζουν ότι η πρόληψη και αντιμετώπισή του απαιτεί έναν συνδυασμό:

- ατομικών στρατηγικών ενδυνάμωσης,
- οργανωσιακών βελτιώσεων,
- ηγετικής υποστήριξης,
- αλλαγών κουλτούρας στον χώρο εργασίας.

2.2 Παράγοντες Εμφάνισης Burnout

Η εμφάνιση του burnout στους επαγγελματίες υγείας επηρεάζεται από ένα σύνθετο, δυναμικό και συχνά αλληλοεξαρτώμενο δίκτυο παραγόντων, που περιλαμβάνει τόσο εξωτερικές, οργανωσιακές συνθήκες όσο και εσωτερικά, ατομικά χαρακτηριστικά. Το εργασιακό περιβάλλον στον χώρο της υγείας χαρακτηρίζεται από πίεση, ευθύνη και συναισθηματική φόρτιση. Η καθημερινή έκθεση σε ανθρώπινο πόνο, απώλεια, κρίσιμες αποφάσεις και υψηλές προσδοκίες δημιουργεί ένα πλαίσιο στο οποίο το burnout μπορεί εύκολα να αναπτυχθεί και να παγιωθεί.

Η συσσώρευση στρεσογόνων παραγόντων χωρίς επαρκείς μηχανισμούς αποφόρτισης οδηγεί σταδιακά σε συναισθηματική εξάντληση, αποπροσωποποίηση και μειωμένη προσωπική επίτευξη — τα τρία βασικά συστατικά του burnout. Οι παράγοντες που συμβάλλουν στην εκδήλωσή του μπορούν να καταταχθούν σε τέσσερις μεγάλες κατηγορίες: εργασιακοί παράγοντες, συνθήκες εργασίας, οργανωσιακοί παράγοντες και ατομικά χαρακτηριστικά. Η πανδημία COVID-19 πρόσθεσε νέους παράγοντες κινδύνου, επιβεβαιώνοντας την πολυπαραγοντική φύση του burnout.

2.2.1 Ψυχολογικά και Συναισθηματικά Απαιτητικές Καταστάσεις

Ένας από τους ισχυρότερους παράγοντες κινδύνου είναι η συνεχής έκθεση σε ψυχολογικά και συναισθηματικά απαιτητικά περιστατικά. Οι επαγγελματίες υγείας — νοσηλευτές, γιατροί, διασώστες, θεραπευτές— καλούνται καθημερινά να διαχειριστούν περιστατικά που συχνά περιλαμβάνουν πόνο, κίνδυνο, απώλεια ή έκτακτη ανάγκη. Η ένταση και η συχνότητα αυτών των περιστατικών συνδέεται άμεσα με υψηλότερα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης (Shanafelt et al., 2019; West et al., 2020).

Η διαχείριση επειγόντων περιστατικών απαιτεί συνεχή επαγρύπνηση, ταχύτητα σκέψης και συναισθηματική ανθεκτικότητα. Μελέτες δείχνουν ότι η έκθεση σε έντονα κλινικά περιστατικά, όπως καρδιακή ανακοπή, πολυτραυματισμούς ή αιφνίδιους θανάτους, οδηγεί σε υψηλότερα επίπεδα άγχους και κόπωσης, ιδίως όταν δεν υπάρχει χρόνος αποφόρτισης μεταξύ των περιστατικών. Η συνεχής συναισθηματική εργασία, δηλαδή η προσπάθεια του επαγγελματία να διατηρεί σταθερή συμπεριφορά και ενσυναίσθηση παρά την εσωτερική φθορά, αποτελεί έναν από τους σημαντικότερους παράγοντες ανάπτυξης burnout.

Η ανάγκη για διαχείριση των συναισθημάτων (emotional labor) συχνά οδηγεί σε «συναισθηματική ασυμφωνία», όπου ο εργαζόμενος προσπαθεί να προβάλει ηρεμία, κατανόηση ή αισιοδοξία, ενώ εσωτερικά μπορεί να βιώνει άγχος ή λύπη. Αυτή η ασυμφωνία αποτελεί σημαντικό προγνωστικό παράγοντα burnout και έχει συσχετιστεί με κόπωση, κατάθλιψη και συναισθηματική αποξένωση.

2.2.2 Συνθήκες Εργασίας: Ωράρια, Βάρδιες και Φόρτος Εργασίας

Οι συνθήκες εργασίας αποτελούν κρίσιμο παράγοντα που διαμορφώνει την καθημερινή εμπειρία των επαγγελματιών υγείας. Υπερβολικά μακριά ή ακανόνιστα ωράρια, συνεχόμενες βάρδιες και επαναλαμβανόμενες νυχτερινές εναλλαγές προκαλούν σωματική και ψυχολογική κόπωση. Η κόπωση αυτή συσσωρεύεται, καθώς οι εργαζόμενοι συχνά δεν έχουν τον χρόνο ή τους πόρους να αναρρώσουν πλήρως μεταξύ των βαρδιών.

Οι εργαζόμενοι σε τμήματα επειγόντων περιστατικών (ED) ή μονάδες εντατικής θεραπείας (ICU) αντιμετωπίζουν υψηλή συχνότητα κρίσιμων περιστατικών, που απαιτούν συνεχή επαγρύπνηση και συχνά οδηγούν σε «κόπωση συναγερμού» (alert fatigue). Σύμφωνα

με τους Dyrbye et al. (2017), οι συνθήκες αυτές συνδέονται με αυξημένα επίπεδα άγχους, μειωμένη συγκέντρωση και αυξημένη πιθανότητα λαθών, τα οποία με τη σειρά τους συμβάλλουν περαιτέρω στο burnout.

Η υποστελέχωση αποτελεί έναν από τους πιο επιβαρυντικούς παράγοντες. Όταν ο αριθμός των εργαζομένων δεν επαρκεί για να καλυφθεί ο φόρτος εργασίας, οι υπάρχοντες επαγγελματίες επιβαρύνονται δυσανάλογα. Αυτό οδηγεί σε περιορισμένη δυνατότητα ανάπαυσης, αύξηση των υπερωριών, και μειωμένη ποιότητα φροντίδας, γεγονός που ενισχύει την ψυχολογική πίεση. Η αίσθηση ότι «δεν προλαβαίνουν» επηρεάζει την αυτοεκτίμηση και την αντίληψη επαγγελματικής αποτελεσματικότητας.

Επιπλέον, τα συνεχόμενα ωράρια και η έλλειψη ισορροπίας μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής μπορεί να οδηγήσουν σε συναισθηματική εξάντληση, αποστασιοποίηση από την εργασία και δυσκολία επαναφόρτισης ακόμη και στον ελεύθερο χρόνο. Η μακροχρόνια έκθεση σε τέτοιες συνθήκες αποτελεί σημαντικό προγνωστικό παράγοντα για πρόθεση αποχώρησης από το επάγγελμα.

2.2.3 Έλλειψη Προσωπικού & Εργασιακή Πίεση

Η έλλειψη προσωπικού δεν αποτελεί μόνο οργανωσιακή δυσλειτουργία, αλλά και σημαντικό παράγοντα ψυχολογικού στρες. Όταν ένας μικρός αριθμός εργαζομένων καλείται να καλύψει μεγάλο όγκο εργασίας, η πίεση αυξάνεται και δημιουργεί ένα φαύλο κύκλο εξουθένωσης — όσο περισσότερο εξουθενώνονται οι εργαζόμενοι, τόσο πιθανότερο είναι να αποχωρήσουν, με αποτέλεσμα την περαιτέρω ενίσχυση του προβλήματος.

Έρευνες δείχνουν ότι η υποστελέχωση επηρεάζει τη συνολική ποιότητα φροντίδας αλλά και τη διαθεσιμότητα του προσωπικού για ουσιαστική επικοινωνία με τους ασθενείς. Η αίσθηση ότι «δουλεύουν στα όρια» οδηγεί σε αυξημένο στρες και μειωμένη προσωπική επίτευξη, καθώς οι επαγγελματίες νιώθουν ότι, παρά την προσπάθειά τους, δεν μπορούν να ανταποκριθούν επαρκώς στις ανάγκες των ασθενών.

2.2.4 Βία και Επιθετικότητα στον Χώρο Εργασίας

Η βία στον χώρο εργασίας αποτελεί έναν από τους πιο ανησυχητικούς και αυξανόμενους παράγοντες κινδύνου για burnout. Πλήθος ερευνών καταγράφουν περιστατικά λεκτικής ή σωματικής επιθετικότητας κατά του προσωπικού, κυρίως σε τμήματα επειγόντων περιστατικών, ψυχιατρικές μονάδες και μονάδες εντατικής θεραπείας (Santos et al., 2017).

Η έκθεση σε βίαια περιστατικά προκαλεί έντονο ψυχολογικό στρες, φόβο και συναισθήματα ανασφάλειας. Πολλοί επαγγελματίες αναφέρουν ότι μετά από περιστατικά επιθετικότητας αισθάνονται λιγότερο ασφαλείς στη δουλειά τους, έχουν αυξημένα επίπεδα άγχους και παρουσιάζουν συμπτώματα υπερδιέγερσης. Εάν δεν υπάρχει δομημένη υποστήριξη από την διοίκηση, όπως ψυχολογική εποπτεία ή κατάλληλη ασφάλεια, η εμπειρία βίας μπορεί να οδηγήσει σε αποπροσωποποίηση και αποστασιοποίηση από τους ασθενείς.

Η ανασφάλεια που γεννά η πιθανότητα επανάληψης των περιστατικών ενισχύει την αίσθηση επαγγελματικής αβεβαιότητας και επιδεινώνει την κόπωση, μειώνοντας παράλληλα την επαγγελματική ικανοποίηση.

2.2.5 Έλλειψη Διοικητικής Υποστήριξης & Οργανωσιακή Δυσλειτουργία

Η διοικητική υποστήριξη αποτελεί κεντρικό προστατευτικό παράγοντα έναντι του burnout. Όταν οι εργαζόμενοι αισθάνονται ότι οι ανάγκες τους αγνοούνται ή ότι το έργο τους δεν αναγνωρίζεται, αυξάνεται η πιθανότητα ανάπτυξης αποπροσωποποίησης και μειωμένης προσωπικής επίτευξης (Leiter & Maslach, 2018).

Ορισμένα στοιχεία οργανωσιακής δυσλειτουργίας περιλαμβάνουν:

- έλλειψη σαφών οδηγιών
- κακή ροή επικοινωνίας
- ανεπαρκή εποπτεία
- υπερβολική γραφειοκρατία
- αίσθηση περιορισμένου ελέγχου στις αποφάσεις

Εργασιακά περιβάλλοντα που δεν επιτρέπουν συμμετοχικότητα στη λήψη αποφάσεων ή που χαρακτηρίζονται από αυστηρή ιεραρχία αυξάνουν το άγχος και μειώνουν την αυτονομία, οδηγώντας σε υψηλότερα επίπεδα burnout.

2.2.6 Ατομικά Χαρακτηριστικά & Προσωπικοί Παράγοντες

Παρότι οι οργανωσιακοί παράγοντες παίζουν πρωταγωνιστικό ρόλο, τα ατομικά χαρακτηριστικά επηρεάζουν επίσης σημαντικά την εμφάνιση burnout. Παράγοντες όπως:

- η προσωπική ανθεκτικότητα
- η ικανότητα διαχείρισης στρες
- η αυτοεκτίμηση
- η εργασιακή εμπειρία
- η ισορροπία επαγγελματικής–προσωπικής ζωής

μπορούν είτε να λειτουργήσουν ως προστατευτικοί είτε ως επιβαρυντικοί παράγοντες.

Επαγγελματίες με χαμηλή ψυχολογική ανθεκτικότητα ή περιορισμένες στρατηγικές αντιμετώπισης παρουσιάζουν αυξημένο κίνδυνο burnout. Αντίθετα, εργαζόμενοι με υψηλή αυτονομία, δυνατότητα λήψης αποφάσεων, καλή κοινωνική υποστήριξη και προσωπική ενδυνάμωση διαχειρίζονται καλύτερα τις επαγγελματικές πιέσεις (Che Mat et al., 2025).

Η παρουσία προσωπικών προβλημάτων —όπως οικογενειακές δυσκολίες, οικονομική ανασφάλεια ή απαιτητικές υποχρεώσεις εκτός εργασίας— αυξάνει την ευαλωτότητα στο burnout, ειδικά όταν συνδυάζεται με υψηλό εργασιακό φόρτο.

2.2.7 Παράγοντες που αναδύθηκαν κατά την πανδημία COVID-19

Η πανδημία COVID-19 αποτέλεσε μια περίοδο πρωτοφανούς έντασης για τους επαγγελματίες υγείας, αναδεικνύοντας νέους παράγοντες κινδύνου και επιδεινώνοντας προϋπάρχοντες.

Κατά την περίοδο αυτή:

- αυξήθηκε δραματικά ο αριθμός των ασθενών
- παρατηρήθηκαν ελλείψεις σε μέσα ατομικής προστασίας
- εντάθηκε ο φόβος μόλυνσης ή μετάδοσης της νόσου σε συγγενείς
- αυξήθηκε η κοινωνική απομόνωση
- οι εργαζόμενοι βίωσαν επαναλαμβανόμενη έκθεση σε θανάτους και απώλειες

Μελέτες έδειξαν σημαντική αύξηση των περιστατικών burnout, ιδιαίτερα σε νοσηλευτές και γιατρούς που εργάζονταν σε COVID-19 wards ή ICU, λόγω αυξημένου φόρτου εργασίας και έντονου ψυχολογικού στρες (Prasad et al., 2021; Barello et al., 2020).

Η εμπειρία ηθικού τραύματος, δηλαδή η αδυναμία παροχής της επιθυμητής φροντίδας λόγω περιορισμών, θεωρείται ένας από τους πιο επιβαρυντικούς παράγοντες που αναδείχθηκαν την περίοδο αυτή.

Ακόμη και μετά την ύφεση της πανδημίας, πολλοί επαγγελματίες αναφέρουν μακροχρόνιες ψυχολογικές επιπτώσεις, συμπεριλαμβανομένων άγχους, διαταραχή μετατραυματικού στρες (PTSD) και μειωμένης ψυχολογικής ανθεκτικότητας.

2.2.8 Η πολυπαραγοντικότητα του Burnout

Η αλληλεπίδραση όλων των παραπάνω παραγόντων υποδηλώνει ότι το burnout είναι ένα πολυπαραγοντικό, πολυδιάστατο φαινόμενο. Δεν προκαλείται από έναν μόνο παράγοντα, αλλά από τη συνδυασμένη επίδραση των επαγγελματικών απαιτήσεων, των οργανωσιακών δομών και των ατομικών χαρακτηριστικών.

Η πολυπλοκότητα αυτή καθιστά σαφές ότι οι παρεμβάσεις πρέπει να είναι εξίσου πολυεπίπεδες, εστιάζοντας τόσο στην ενδυνάμωση του ατόμου όσο και στη βελτίωση των συνθηκών εργασίας, στην ενίσχυση της διοικητικής υποστήριξης και στη δημιουργία υποστηρικτικού εργασιακού κλίματος (West et al., 2020).

2.3 Συνέπειες του Burnout

Το burnout στους επαγγελματίες υγείας δεν επηρεάζει μόνο την ψυχική τους ευεξία, αλλά έχει και σημαντικές σωματικές, συναισθηματικές και οργανωσιακές συνέπειες. Η επίδρασή του είναι πολυδιάστατη, επηρεάζοντας ουσιαστικά την ποιότητα ζωής του εργαζομένου, τη σχέση του με τους ασθενείς, τη λήψη αποφάσεων, καθώς και τη συνολική λειτουργικότητα των μονάδων υγείας. Πρόκειται για ένα φαινόμενο που εξελίσσεται

σταδιακά και, όταν δεν αντιμετωπίζεται, μπορεί να οδηγήσει σε σοβαρές επιπτώσεις τόσο για το άτομο όσο και για τον οργανισμό.

2.3.1 Ψυχολογικές συνέπειες

Οι ψυχολογικές επιπτώσεις του burnout αποτελούν έναν από τους πιο άμεσα ορατούς και κλινικά επιβαρυντικούς παράγοντες. Η συναισθηματική εξάντληση, η οποία θεωρείται ο κεντρικός πυρήνας του burnout, συνδέεται με υψηλά επίπεδα άγχους, μειωμένη ανοχή στο στρες και αυξημένη ευαισθησία σε στρεσογόνες καταστάσεις (Shanafelt et al., 2019). Πολλοί επαγγελματίες βιώνουν ένα διαρκές αίσθημα εξουθένωσης που δεν ανακουφίζεται ούτε με επαρκή ύπνο ούτε με άδειες, καθώς η ψυχική επιβάρυνση έχει συσσωρευτεί σε βάθος χρόνου.

Παράλληλα, η παρουσία συμπτωμάτων κατάθλιψης εμφανίζεται συχνά στα αρχικά ή προχωρημένα στάδια burnout. Αυτά περιλαμβάνουν αίσθημα απογοήτευσης, μειωμένο ενδιαφέρον για δραστηριότητες που παλαιότερα προσέφεραν ικανοποίηση, συναισθήματα αποτυχίας και χαμηλή αυτοεκτίμηση. Σε σοβαρές περιπτώσεις, αρκετοί επαγγελματίες αναφέρουν ότι νιώθουν πως δεν είναι πλέον κατάλληλοι για το επάγγελμα ή ότι «δεν αντέχουν άλλο» τα συναισθηματικά φορτισμένα περιστατικά.

Η αποπροσωποποίηση, δηλαδή η υιοθέτηση μιας κυνικής ή αδιάφορης στάσης απέναντι στους ασθενείς, αποτελεί ένα ακόμη κρίσιμο στοιχείο. Σύμφωνα με τη Maslach & Leiter (2016), οι επαγγελματίες υγείας που παρουσιάζουν αποπροσωποποίηση τείνουν να βλέπουν τους ασθενείς όχι ως ανθρώπους με ανάγκες, αλλά ως «περιστατικά». Αυτή η στάση δεν σημαίνει έλλειψη ενσυναίσθησης, αλλά αποτελεί αμυντικό μηχανισμό που αναπτύσσει το άτομο για να προστατευθεί από την ψυχική υπερφόρτιση. Ωστόσο, αυτό οδηγεί σε αποξένωση από το εργασιακό περιβάλλον και ενισχύει τον κύκλο του burnout.

Επιπλέον, το burnout σχετίζεται με σημαντικές διαταραχές ύπνου. Πολλοί επαγγελματίες εμφανίζουν αϋπνία, συχνές αφυπνίσεις τη νύχτα, εφιάλτες, ή μειωμένη ποιότητα ύπνου. Η υπερδιέγερση του νευρικού συστήματος λόγω του χρόνιου στρες εμποδίζει τον οργανισμό από το να εισέλθει σε στάδια βαθιάς ανάπαυσης, γεγονός που επιδεινώνει περαιτέρω τη συναισθηματική κόπωση (Salvagioni et al., 2017). Η μειωμένη ποιότητα ύπνου συμβάλλει επίσης σε μειωμένη ικανότητα συγκέντρωσης, ευερεθιστότητα

και χαμηλότερη γνωστική λειτουργία, δυσχεραίνοντας τη λήψη αποφάσεων και τη διαχείριση κρίσεων.

Άλλη συχνή συνέπεια είναι οι διακυμάνσεις στη διάθεση, με εναλλαγές από ευερεθιστότητα σε απογοήτευση ή θυμό, χωρίς εμφανή λόγο. Πολλοί εργαζόμενοι αναφέρουν επίσης ότι αισθάνονται «συναισθηματικά μουδιασμένοι», αδυνατώντας να ανταποκριθούν με ενσυναίσθηση σε δύσκολα περιστατικά. Σε ορισμένες περιπτώσεις, αναπτύσσονται συμπτώματα που μοιάζουν με κρίσεις πανικού, με έντονη ταχυκαρδία, δύσπνοια και αίσθημα επικείμενου κινδύνου.

2.3.2 Σωματικές συνέπειες

Οι σωματικές συνέπειες του burnout συχνά υποτιμώνται, παρότι έχουν άμεση επίδραση στην καθημερινότητα και στην απόδοση των επαγγελματιών υγείας. Το χρόνιο στρες ενεργοποιεί διαρκώς τον άξονα υποθαλάμου–υπόφυσης–επινεφριδίων, με αποτέλεσμα ο οργανισμός να βρίσκεται σε συνεχή κατάσταση «μάχης ή φυγής». Αυτό οδηγεί σε αυξημένα επίπεδα κορτιζόλης, προκαλώντας αρνητικές επιδράσεις σε πολλά συστήματα του σώματος (Salvagioni et al., 2017).

Συχνές σωματικές εκδηλώσεις περιλαμβάνουν:

- πονοκεφάλους και ημικρανίες
- μυϊκούς πόνους, ειδικά στη ράχη και στον αυχένα
- γαστρεντερικές διαταραχές, όπως έλκος, ναυτία και σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου
- αυξημένη αρτηριακή πίεση
- αίσθημα κόπωσης που δεν βελτιώνεται ούτε μετά από αρκετές ώρες ύπνου

Ένα κρίσιμο σημείο είναι ότι το burnout συνδέεται με μειωμένη ανοσολογική λειτουργία, καθιστώντας τους εργαζομένους πιο ευάλωτους σε λοιμώξεις. Σε περιόδους έξαρσης νόσων, πολλοί επαγγελματίες υγείας που βρίσκονται σε κατάσταση εξουθένωσης αναφέρουν συχνότερα κρυολογήματα, εμπύρετα επεισόδια και γενικευμένη αδυναμία.

Η μακροχρόνια σωματική καταπόνηση μπορεί να οδηγήσει σε σοβαρότερα προβλήματα, όπως καρδιαγγειακές παθήσεις, διαβήτη τύπου 2 και χρόνια φλεγμονή. Τα

χρόνια προβλήματα υγείας όχι μόνο επιβαρύνουν τον οργανισμό, αλλά μειώνουν σημαντικά την ποιότητα ζωής, αυξάνοντας περαιτέρω το αίσθημα εξάντλησης και τη δυσλειτουργία.

2.3.3 Οργανωσιακές συνέπειες

Οι επιπτώσεις του burnout δεν περιορίζονται στον επαγγελματία, αλλά επεκτείνονται σε ολόκληρο το σύστημα υγείας. Ο οργανισμός επηρεάζεται άμεσα από τη μειωμένη απόδοση, την έλλειψη εμπλοκής, την αυξημένη πιθανότητα λαθών και την πρόθεση αποχώρησης.

Μελέτες δείχνουν ότι οι επαγγελματίες με υψηλά επίπεδα burnout παρουσιάζουν αυξημένη πρόθεση αποχώρησης από το επάγγελμα, χαμηλότερη εργασιακή αφοσίωση και συνολική μείωση της παραγωγικότητας (Dyrbye et al., 2017). Η συχνή εναλλαγή προσωπικού έχει μεγάλο οικονομικό κόστος για τους οργανισμούς, καθώς απαιτείται χρόνος και πόροι για εκπαίδευση νέων εργαζομένων.

Επιπλέον, το burnout συνδέεται με χαμηλότερη ποιότητα φροντίδας προς τους ασθενείς. Η αποπροσωποποίηση και η μειωμένη προσωπική επίτευξη μπορούν να οδηγήσουν σε:

- μειωμένη ενσυναίσθηση
- ανεπαρκή επικοινωνία
- καθυστερήσεις στη λήψη αποφάσεων
- αυξημένη πιθανότητα ιατρικών λαθών

Σε ένα σύστημα υγείας όπου η αξιοπιστία και η ασφάλεια είναι υψίστης σημασίας, η αύξηση των λαθών μπορεί να οδηγήσει τόσο σε νομικές συνέπειες όσο και σε απώλεια εμπιστοσύνης από την πλευρά των ασθενών (Hall et al., 2016).

Το burnout επηρεάζει και το κλίμα της ομάδας. Συχνά δημιουργείται μια «αλυσίδα εξάντλησης», όπου η μειωμένη απόδοση ενός εργαζομένου αυξάνει την πίεση στους υπόλοιπους, οδηγώντας σε μια αυτοτροφοδοτούμενη κατάσταση επιβάρυνσης.

2.3.4 Επιπτώσεις κατά την πανδημία COVID-19

Η πανδημία COVID-19 έθεσε σε δοκιμασία τα συστήματα υγείας και ανέδειξε την ευαλωτότητα των επαγγελματιών απέναντι στο burnout. Εργαζόμενοι σε νοσοκομεία και κέντρα υγείας κλήθηκαν να αντιμετωπίσουν πρωτοφανείς συνθήκες: έλλειψη προσωπικού, αυξημένο φόρτο εργασίας, φόβο μόλυνσης, ελλείψεις σε προστατευτικό εξοπλισμό και αυξημένη θνησιμότητα ασθενών.

Σύμφωνα με τους Prasad et al. (2021), σημαντικό ποσοστό επαγγελματιών ανέφερε συμπτώματα PTSD, έντονο άγχος, κατάθλιψη, επαγγελματική εξουθένωση και δυσκολίες επαναφοράς στην κανονική εργασιακή ρουτίνα. Πολλοί εργαζόμενοι βίωσαν «ηθικό τραύμα», δηλαδή βαθιά ψυχική σύγκρουση όταν αδυνατούσαν να προσφέρουν την επιθυμητή φροντίδα λόγω υπερφόρτωσης ή έλλειψης πόρων.

Οι επιπτώσεις αυτές δεν περιορίστηκαν μόνο στα χρόνια της πανδημίας, αλλά εμφανίζουν μακροχρόνια διάρκεια. Ακόμη και μετά την άρση των περιορισμών, η ψυχολογική κόπωση παρέμεινε υψηλή, ενώ αρκετοί εργαζόμενοι παρουσίασαν καθυστερημένη εμφάνιση συμπτωμάτων άγχους και κατάθλιψης.

2.3.5 Συνολική εκτίμηση

Οι συνέπειες του burnout στους επαγγελματίες υγείας είναι αλληλένδετες και αυτοτροφοδοτούμενες. Οι ψυχολογικές επιβαρύνσεις οδηγούν σε σωματική εξάντληση, η σωματική κόπωση επηρεάζει την επαγγελματική απόδοση και η μειωμένη απόδοση επιβαρύνει ακόμη περισσότερο το ψυχικό φορτίο του εργαζομένου. Το αποτέλεσμα είναι ένας κύκλος που, αν δεν αντιμετωπιστεί συστηματικά, μπορεί να οδηγήσει σε σοβαρή επαγγελματική δυσλειτουργία ή ακόμα και αποχώρηση από το επάγγελμα.

Η βιβλιογραφία συμφωνεί ότι απαιτούνται πολυεπίπεδες παρεμβάσεις που συνδυάζουν ατομική ενδυνάμωση, οργανωσιακή υποστήριξη και βελτίωση των συνθηκών εργασίας. Ο συνδυασμός αυτός είναι αποτελεσματικότερος από οποιαδήποτε μεμονωμένη προσπάθεια (West et al., 2020; Panagioti et al., 2017).

2.3.6 Παρεμβάσεις κατά του Burnout

Η αντιμετώπιση του burnout απαιτεί ολιστική προσέγγιση. Οι παρεμβάσεις επικεντρώνονται στην ενίσχυση των ατομικών δεξιοτήτων διαχείρισης στρες, στη βελτίωση του εργασιακού περιβάλλοντος και στην εφαρμογή συντονισμένων οργανωσιακών στρατηγικών που ενισχύουν την ψυχική ευεξία και μειώνουν τις επιπτώσεις της εξουθένωσης.

Οι πιο συνηθισμένες παρεμβάσεις περιλαμβάνουν:

- προγράμματα mindfulness και γνωσιακής αναδόμησης,
- βελτίωση των βαρδιών και μείωση του εργασιακού φόρτου,
- ενίσχυση της υποστηρικτικής ηγεσίας,
- παροχή ψυχολογικής υποστήριξης,
- δημιουργία ομάδων συζήτησης και αναστοχασμού,
- συνεχή εκπαίδευση.

Οι παρεμβάσεις αυτές στοχεύουν στη μείωση της συναισθηματικής εξάντλησης, στην αύξηση της ανθεκτικότητας και στη βελτίωση της ποιότητας ζωής των επαγγελματιών υγείας.

2.4 Παρεμβάσεις κατά του Burnout

Η αντιμετώπιση του εργασιακού burnout στους επαγγελματίες υγείας αποτελεί κεντρική προτεραιότητα για τα συστήματα υγείας διεθνώς, καθώς επηρεάζει όχι μόνο την ψυχολογική ευεξία των εργαζομένων αλλά και την ποιότητα φροντίδας που προσφέρουν. Το σύνδρομο αυτό δεν μπορεί να αντιμετωπιστεί μονοδιάστατα, καθώς αποτελεί αποτέλεσμα σύνθετων ψυχολογικών, οργανωσιακών και κοινωνικών παραγόντων. Για τον λόγο αυτό, η σύγχρονη βιβλιογραφία αναγνωρίζει τρεις βασικές κατηγορίες παρεμβάσεων: ατομικές, οργανωσιακές και συνδυαστικές. Η πολυεπίπεδη προσέγγιση κρίνεται αναγκαία, καθώς καμία μεμονωμένη παρέμβαση δεν φαίνεται να έχει αποτελέσματα μεγάλης διάρκειας χωρίς παράλληλες αλλαγές στο εργασιακό περιβάλλον (West et al., 2020).

Οι παρεμβάσεις αυτές στοχεύουν στην ενίσχυση της ανθεκτικότητας, στη μείωση των στρεσογόνων παραγόντων και στη δημιουργία ενός ασφαλούς και υποστηρικτικού

περιβάλλοντος εργασίας. Παράλληλα, αναγνωρίζεται ολοένα περισσότερο η σημασία της καλλιέργειας κουλτούρας ευημερίας στους χώρους υγείας, η οποία στηρίζεται στη διαφάνεια, την ανοιχτή επικοινωνία και την προαγωγή της ψυχικής υγείας χωρίς στίγμα (Ripp et al., 2020).

2.4.1 Ατομικές παρεμβάσεις

Οι ατομικές παρεμβάσεις στοχεύουν στην ενδυνάμωση του ίδιου του εργαζομένου, αναπτύσσοντας στρατηγικές που βελτιώνουν την ψυχική ανθεκτικότητα, την αυτορρύθμιση και την ικανότητα διαχείρισης του στρες. Παρότι αποτελούν μόνο ένα μέρος της συνολικής στρατηγικής, είναι ιδιαίτερα χρήσιμες σε επαγγελματίες με αυξημένες απαιτήσεις και περιορισμένες ευκαιρίες ανάπαυσης.

2.4.1.1 Mindfulness-Based Interventions (MBIs)

Οι παρεμβάσεις ενσυνειδητότητας εστιάζουν στην ικανότητα του εργαζομένου να παρατηρεί τις σκέψεις και τα συναισθήματά του χωρίς κριτική. Μελέτες δείχνουν ότι ακόμη και σύντομα προγράμματα διάρκειας 6–8 εβδομάδων μειώνουν σημαντικά τη συναισθηματική εξάντληση και ενισχύουν τη συναισθηματική ρύθμιση (Pérez et al., 2022).

Στους επαγγελματίες υγείας, τα MBIs συμβάλλουν στη μείωση της αυτόματης αντίδρασης σε στρεσογόνες συνθήκες και ενισχύουν την προσοχή, τη συγκέντρωση και την ενσυναίσθηση. Ένα σημαντικό πλεονέκτημα είναι ότι μπορούν να ενσωματωθούν εύκολα σε καθημερινές ρουτίνες, όπως μικρά διαλείμματα αναπνοής, διαλογισμός λίγων λεπτών ή τεχνικές χαλάρωσης πριν από την έναρξη μιας απαιτητικής βάρδιας.

Η αυξανόμενη χρήση ψηφιακών εφαρμογών ενσυνειδητότητας διευκολύνει τη συστηματική εξάσκηση, καθιστώντας τα MBIs προσιτά ακόμη και σε εργαζόμενους με εξαιρετικά περιορισμένο χρόνο.

2.4.1.2 Cognitive-Behavioral Training (CBT)

Το CBT επικεντρώνεται στην αναγνώριση και τροποποίηση αρνητικών γνωστικών μοτίβων που τροφοδοτούν το άγχος και την εξουθένωση. Εκπαιδευτικά προγράμματα που βασίζονται στο CBT έχουν δείξει μείωση της αποπροσωποποίησης και ενίσχυση της προσωπικής επίτευξης στους επαγγελματίες υγείας (West et al., 2016).

Η πρακτική αξία του CBT έγκειται στο ότι καλλιεργεί δεξιότητες που βοηθούν τον εργαζόμενο να διαχειρίζεται καθημερινές προκλήσεις, όπως η διαχείριση χρόνου, η οριοθέτηση, η αντιμετώπιση δυσλειτουργικών σκέψεων και η ανάπτυξη ρεαλιστικών προσδοκιών. Επιπλέον, τα διαδικτυακά CBT modules έχουν ενισχύσει σημαντικά την προσβασιμότητα της παρέμβασης, προσφέροντας ευελιξία σε επαγγελματίες που αδυνατούν να παρακολουθήσουν δια ζώσης προγράμματα.

2.4.1.3 Resilience Programs

Τα προγράμματα ενίσχυσης της ανθεκτικότητας στοχεύουν στην ανάπτυξη στρατηγικών αντιμετώπισης, στην ενίσχυση της αυτοεκτίμησης και στη βελτίωση των δεξιοτήτων επίλυσης προβλημάτων. Μελέτες έχουν δείξει ότι τέτοιου τύπου προγράμματα βελτιώνουν την αντίληψη του εργαζομένου για τις απαιτήσεις της εργασίας και μειώνουν τη συναισθηματική εξάντληση (Lomas et al., 2019).

Συχνά περιλαμβάνουν workshops, ομαδικές συναντήσεις, peer coaching, τεχνικές αυτοφροντίδας και στοιχεία θετικής ψυχολογίας. Η θετική ψυχολογία, ειδικότερα, έχει αναδειχθεί ως ιδιαίτερα αποτελεσματική, καθώς βοηθά τους επαγγελματίες υγείας να εντοπίζουν τα σημεία νοηματοδότησης της εργασίας τους και να ενισχύουν την αίσθηση σκοπού, η οποία αποτελεί προστατευτικό παράγοντα έναντι του burnout.

2.4.2 Οργανωσιακές παρεμβάσεις

Οι οργανωσιακές παρεμβάσεις θεωρούνται ο πιο καθοριστικός παράγοντας στην αντιμετώπιση του burnout, επειδή στοχεύουν στις δομικές αιτίες που το προκαλούν. Η βιβλιογραφία συμφωνεί ότι το burnout δεν μπορεί να αντιμετωπιστεί ουσιαστικά χωρίς αλλαγές στο εργασιακό περιβάλλον (Panagioti et al., 2017).

2.4.2.1 Διαχείριση φόρτου και βελτίωση ωραρίων

Η επαρκής στελέχωση, η δίκαιη κατανομή βαρδιών και η μείωση των συνεχόμενων ωραρίων έχουν αποδειχθεί καθοριστικά για τη μείωση της συναισθηματικής εξάντλησης (Shanafelt et al., 2019). Σε τμήματα υψηλής πίεσης, όπως οι ΜΕΘ και τα ΤΕΠ, η συστηματική αναθεώρηση των βαρδιών και η ενσωμάτωση ευέλικτων ωραρίων συμβάλλουν σημαντικά στη μείωση της κόπωσης και των λαθών.

Ορισμένοι οργανισμοί υγείας εφαρμόζουν πλέον μοντέλα «αυτοδιαχειριζόμενων βαρδιών», όπου το προσωπικό έχει μεγαλύτερη αυτονομία στη διαμόρφωση του προγράμματός του, γεγονός που ενισχύει την ικανοποίηση και μειώνει την πρόθεση αποχώρησης.

2.4.2.2 Υποστηρικτική ηγεσία και ομαδικό κλίμα

Η ηγεσία αποτελεί κρίσιμο παράγοντα στη διαμόρφωση ενός υποστηρικτικού εργασιακού περιβάλλοντος. Ηγετικά στελέχη που προάγουν τη διαφάνεια, ενθαρρύνουν την ανοιχτή επικοινωνία και αναγνωρίζουν τις προσπάθειες του προσωπικού συμβάλλουν στη μείωση της αποπροσωποποίησης (Shanafelt & Noseworthy, 2017).

Προγράμματα που προωθούν την ομαδικότητα, όπως peer support groups, συναντήσεις αναστοχασμού (debriefing sessions) και ηγετικά coaching programs, ενισχύουν το αίσθημα συνοχής και συνεργασίας, μειώνοντας τα επίπεδα εργασιακού στρες.

2.4.2.3 Εκπαίδευση και ενημέρωση

Η συνεχιζόμενη εκπαίδευση αποτελεί ένα από τα πιο αποτελεσματικά εργαλεία για την ενίσχυση της αυτοπεποίθησης των επαγγελματιών υγείας. Εκπαίδευση σε δεξιότητες διαχείρισης κρίσεων, επικοινωνίας, πρόληψης επιθετικότητας και διαχείρισης τραυματικών περιστατικών ενισχύει την ψυχική ανθεκτικότητα και μειώνει την πιθανότητα εξουθένωσης (Dyrbye et al., 2017).

Η εκπαίδευση δεν πρέπει να περιορίζεται μόνο σε τεχνικές γνώσεις, αλλά να περιλαμβάνει και δεξιότητες συναισθηματικής διαχείρισης, καθώς αυτές επηρεάζουν καθοριστικά τη βιωμένη εμπειρία στρες.

2.4.3 Συνδυασμένες παρεμβάσεις

Οι συνδυασμένες παρεμβάσεις αποτελούν τη στρατηγική με τα ισχυρότερα αποτελέσματα, καθώς αντιμετωπίζουν το burnout τόσο στο επίπεδο του ατόμου όσο και στο επίπεδο του οργανισμού.

Έρευνες έχουν αναδείξει ότι προγράμματα που ενσωματώνουν MBIs ή CBT, μαζί με οργανωσιακές αλλαγές όπως ανακατανομή φόρτου, υποστηρικτική ηγεσία και ομάδες υποστήριξης, μειώνουν τη συναισθηματική εξάντληση έως και 30% (West et al., 2020).

Ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι η εφαρμογή προγραμμάτων mindfulness σε συνδυασμό με συστηματική εποπτεία, όπου οι επαγγελματίες υγείας έχουν χώρο να συζητούν κλινικά διλήμματα, ηθικές συγκρούσεις και περιστατικά υψηλής συναισθηματικής φόρτισης. Τέτοιες παρεμβάσεις ενισχύουν την ηθική ανθεκτικότητα και μειώνουν τον κίνδυνο moral injury (Dean et al., 2019).

2.4.4 Συνολική αξιολόγηση και πρακτικές εφαρμογές

Η σύγχρονη βιβλιογραφία συμφωνεί ότι η αποτελεσματική αντιμετώπιση του burnout απαιτεί πολυεπίπεδες παρεμβάσεις που στηρίζονται σε συνεργασία μεταξύ εργαζομένων, διοίκησης και συστημικών φορέων. Η αποκλειστική ευθύνη στον εργαζόμενο θεωρείται πλέον αναχρονιστική, καθώς αγνοεί τις απαιτητικές συνθήκες εργασίας που συχνά αποτελούν τη βασική αιτία εξουθένωσης.

Πρακτικές εφαρμογές περιλαμβάνουν:

- Ενσωμάτωση καθημερινών πρακτικών mindfulness
- Προγράμματα CBT και resilience workshops
- Βελτίωση ωραρίων, κατανομή φόρτου και διαλείμματα ανάπαυσης
- Peer support groups και συναντήσεις αναστοχασμού
- Συνεχιζόμενη εκπαίδευση σε δεξιότητες ψυχολογικής και επαγγελματικής διαχείρισης
- Υποστηρικτική και συμμετοχική διοίκηση
- Προώθηση κουλτούρας ψυχολογικής ασφάλειας και ευημερίας

Επιπλέον, σύγχρονες παρεμβάσεις περιλαμβάνουν digital mental health tools, meaning-centered interventions, παρεμβάσεις ηθικής ενδυνάμωσης και πολιτικές υγείας που στοχεύουν συστηματικά στην υποστήριξη των επαγγελματιών υγείας (National Academy of Medicine, 2019). Αυτές οι προσεγγίσεις υποστηρίζουν ότι η ψυχολογική ευημερία του προσωπικού είναι κρίσιμη τόσο για την ποιότητα φροντίδας όσο και για τη συνολική λειτουργικότητα των οργανισμών υγείας.

Συνοψίζοντας, η αποτελεσματική αντιμετώπιση του burnout απαιτεί συνδυασμό ατομικών και οργανωσιακών παρεμβάσεων, καθώς και θεσμική δέσμευση για τη δημιουργία περιβάλλοντος που υποστηρίζει την υγεία, την ανθεκτικότητα και τη μακροπρόθεσμη επαγγελματική βιωσιμότητα των εργαζομένων.

2.5 Μεθοδολογικές Παρατηρήσεις και Αξιολόγηση Μελετών

Η αξιολόγηση της σύγχρονης βιβλιογραφίας σχετικά με το burnout στους επαγγελματίες υγείας απαιτεί μια πολυεπίπεδη και προσεκτική θεώρηση, καθώς το φαινόμενο έχει μελετηθεί εκτενώς μέσα από διαφορετικά μεθοδολογικά πλαίσια, θεωρητικές προσεγγίσεις και εργαλεία μέτρησης. Η ποικιλία αυτή αποτελεί πλεονέκτημα, καθώς προσφέρει μια πολύπλευρη κατανόηση του burnout, αλλά ταυτόχρονα δημιουργεί προκλήσεις ως προς τη συγκρισιμότητα, την αξιοπιστία και τη γενικευσιμότητα των ερευνητικών ευρημάτων.

2.5.1 Μεθοδολογικές Προσεγγίσεις στη Μελέτη του Burnout

Οι μελέτες για το burnout βασίζονται κυρίως σε ποσοτικές μεθόδους. Η χρήση τυποποιημένων ερωτηματολογίων, όπως το Maslach Burnout Inventory (MBI), το Copenhagen Burnout Inventory (CBI) και το Professional Quality of Life Scale (ProQoL), αποτελεί την επικρατέστερη ερευνητική πρακτική (Kristensen et al., 2005; Maslach & Leiter, 2016). Η ποσοτική προσέγγιση επιτρέπει τη συλλογή δεδομένων από μεγάλα δείγματα και την εξαγωγή στατιστικών συμπερασμάτων, γεγονός που συμβάλλει στη χαρτογράφηση των επιπέδων burnout σε διαφορετικούς πληθυσμούς.

Παρά τα πλεονεκτήματα, η αποκλειστική χρήση κλειστών ερωτηματολογίων συχνά περιορίζει την κατανόηση της εμπειρίας των επαγγελματιών. Το burnout είναι ουσιαστικά μια ζωντανή, βιωματική εμπειρία, και η αριθμητική του αποτύπωση, αν και χρήσιμη, δεν καλύπτει πάντα το βάθος και τις αποχρώσεις των συναισθημάτων. Για τον λόγο αυτό, αρκετοί ερευνητές αξιοποιούν συμπληρωματικά ποιοτικές μεθόδους, όπως ημιδομημένες συνεντεύξεις και focus groups, προκειμένου να διερευνήσουν τις υποκειμενικές εμπειρίες, τις αντιλήψεις και τις προσωπικές ιστορίες των εργαζομένων υγείας.

Οι ποιοτικές μελέτες αποκαλύπτουν συχνά στοιχεία που δεν μπορούν να καταγραφούν με ερωτηματολόγια: συναισθήματα ενοχής, ηθικά διλήμματα, εμπειρίες ηθικού τραύματος ή τη διαχείριση του συναισθηματικού βάρους της απώλειας ασθενών. Έτσι, η ποιοτική διάσταση προσθέτει βάθος στη βιβλιογραφία και ενισχύει τη δυνατότητα ερμηνείας των ποσοτικών ευρημάτων.

2.5.2 Ποικιλία Εργαλείων Μέτρησης και Προβλήματα Συγκρισιμότητας

Η μεγάλη ποικιλία εργαλείων αξιολόγησης του burnout αποτελεί ταυτόχρονα πλεονέκτημα και μειονέκτημα. Από τη μία πλευρά, η ύπαρξη πολλών εργαλείων επιτρέπει την αξιολόγηση διαφορετικών πτυχών του burnout. Από την άλλη, οι διαφορές στις δομές και τις κλίμακες των εργαλείων δυσχεραίνουν τη σύγκριση των αποτελεσμάτων.

Για παράδειγμα:

- Το MBI επικεντρώνεται αποκλειστικά στις τρεις κλασικές διαστάσεις: συναισθηματική εξάντληση, αποπροσωποποίηση και προσωπική επίτευξη.
- Το ProQoL μετρά πέρα από το burnout, την compassion fatigue και την compassion satisfaction, προσθέτοντας μια συναισθηματική διάσταση που αφορά τη φροντίδα άλλων.
- Το CBI διαχωρίζει το burnout σε προσωπικό, εργασιακό και σχετιζόμενο με τους ασθενείς.

Αυτές οι διαφορετικές εστιάσεις οδηγούν σε σημαντικές αποκλίσεις στα ποσοστά καταγεγραμμένου burnout. Για παράδειγμα, μια μελέτη που χρησιμοποιεί το MBI μπορεί να καταγράψει υψηλά επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης αλλά χαμηλότερα επίπεδα αποπροσωποποίησης, ενώ μια άλλη που χρησιμοποιεί το ProQoL μπορεί να καταγράψει αυξημένη compassion fatigue που δεν θα είχε εντοπιστεί από το MBI (Shanafelt et al., 2019; Prasad et al., 2021).

Επιπλέον, τα διαφορετικά εργαλεία έχουν διαφοροποιήσεις σε ζητήματα αξιοπιστίας και εγκυρότητας, ανάλογα με τον πληθυσμό, τον πολιτισμικό παράγοντα και τη γλώσσα προσαρμογής. Για παράδειγμα, ορισμένα εργαλεία έχουν αναπτυχθεί σε αγγλόφωνους πληθυσμούς και σε επαγγελματίες υγείας συγκεκριμένων χωρών, γεγονός που θέτει ζητήματα διαπολιτισμικής εγκυρότητας.

Συνεπώς, όταν οι ερευνητές συγκρίνουν μελέτες διαφορετικών εργαλείων ή διαφορετικών πληθυσμών, υπάρχει κίνδυνος να φτάσουν σε λανθασμένα συμπεράσματα, αν δεν λάβουν υπόψη τις διαφορές στη μεθοδολογία και τα κριτήρια ορισμού του burnout.

2.5.3 Μεθοδολογικές Προκλήσεις και Ζητήματα Εγκυρότητας

Η αξιολόγηση της υπάρχουσας βιβλιογραφίας αναδεικνύει ορισμένες μεθοδολογικές προκλήσεις που πρέπει να λαμβάνονται υπόψη για την εξαγωγή έγκυρων συμπερασμάτων.

2.5.3.1 Ετερογένεια δειγμάτων

Οι μελέτες για το burnout συχνά εστιάζουν σε συγκεκριμένους επαγγελματίες υγείας, όπως:

- νοσηλευτές ΜΕΘ (ICU),
- εργαζόμενους σε τμήματα επείγοντων περιστατικών (ED),
- γιατρούς συγκεκριμένων ειδικοτήτων,
- νοσηλευτές ψυχικής υγείας.

Αυτές οι ειδικότητες παρουσιάζουν υψηλά επίπεδα επαγγελματικού στρες και ως εκ τούτου τα ευρήματα μπορεί να μη γενικεύονται εύκολα σε επαγγελματίες υγείας άλλων ειδικοτήτων ή δομών (Dyrbye et al., 2017). Επιπλέον, μελέτες που βασίζονται σε δείγματα από πανεπιστημιακά νοσοκομεία ενδέχεται να παρουσιάζουν διαφορετικά χαρακτηριστικά από μελέτες σε περιφερειακά νοσοκομεία ή ιδιωτικές κλινικές.

2.5.3.2 Πιθανότητα προκατάληψης επιλογής

Η συχνή χρήση εθελοντικών δειγμάτων μπορεί να οδηγήσει σε bias, καθώς συχνά συμμετέχουν άτομα που έχουν μεγαλύτερο ενδιαφέρον για το θέμα ή βιώνουν υψηλότερα επίπεδα burnout. Αυτό μπορεί να υπερεκτιμήσει τα ποσοστά burnout και να μειώσει την αντιπροσωπευτικότητα των δειγμάτων.

2.5.3.3 Αυτο-αναφερόμενα δεδομένα

Η πλειονότητα των μελετών βασίζεται αποκλειστικά σε αυτο-αναφερόμενα δεδομένα, τα οποία ενέχουν εγγενείς περιορισμούς:

- κοινωνικά επιθυμητές απαντήσεις,
- υποκειμενικότητα στην αυτοαξιολόγηση,
- επιρροή πρόσφατων εμπειριών.

Η έλλειψη αντικειμενικών δεικτών, όπως βιολογικών δεικτών στρες ή δεδομένων απόδοσης, καθιστά δύσκολο τον διαχωρισμό μεταξύ πραγματικής εξάντλησης και προσωρινής συναισθηματικής επιβάρυνσης.

2.5.4 Μελέτες Παρεμβάσεων: Ζητήματα Σχεδιασμού και Αξιολόγησης

Οι μελέτες παρεμβάσεων στο burnout παρουσιάζουν ιδιαίτερο ερευνητικό ενδιαφέρον, καθώς εξετάζουν την αποτελεσματικότητα εργαλείων, προγραμμάτων και οργανωσιακών αλλαγών. Ωστόσο, η αξιολόγηση των παρεμβάσεων αυτών απαιτεί αυστηρά κριτήρια.

2.5.4.1 Βραχυχρόνιες vs. μακροχρόνιες παρεμβάσεις

Ορισμένες παρεμβάσεις δείχνουν εντυπωσιακά άμεσα αποτελέσματα.

Προγράμματα όπως:

- mindfulness-based interventions,
- resilience training,
- cognitive-behavioral strategies,

μπορούν να μειώσουν τα επίπεδα burnout μέσα σε λίγες εβδομάδες.

Ωστόσο, οι βραχυχρόνιες μελέτες συχνά δεν αξιολογούν εάν τα αποτελέσματα διατηρούνται, καθώς απουσιάζει follow-up. Μελέτες με follow-up 3–6 μηνών, όπως αυτές των Panagioti et al. (2017) και Pérez et al. (2022), είναι πιο αξιόπιστες, καθώς εξετάζουν τη μακροχρόνια αποτελεσματικότητα.

2.5.4.2 Διαφορές στη διάρκεια και την ένταση της παρέμβασης

Οι παρεμβάσεις ποικίλλουν σημαντικά:

- σε χρόνο διάρκειας (2 εβδομάδες έως 3 μήνες),
- σε ένταση (π.χ. καθημερινές ασκήσεις vs. μηνιαίες συναντήσεις),
- σε περιεχόμενο (ψυχοεκπαιδευτικές, συμπεριφορικές, οργανωσιακές).

Αυτή η ετερογένεια καθιστά δύσκολη τη σύγκριση επιδράσεων και τον εντοπισμό των πιο αποτελεσματικών στοιχείων.

2.5.4.3 Σχεδιασμός μελετών: RCTs vs. observational studies

Οι RCTs-Τυχαιοποιημένες Ελεγχόμενες Δοκιμές θεωρούνται το «χρυσό πρότυπο» (West et al., 2016), καθώς επιτρέπουν τον έλεγχο εξωτερικών παραγόντων και την εξαγωγή αιτιώδους σχέσης. Ωστόσο, πολλές μελέτες burnout βασίζονται σε παρατηρησιακά δεδομένα, τα οποία προσφέρουν χρήσιμες πληροφορίες, αλλά δεν τεκμηριώνουν απαραίτητα αιτιώδη σχέση.

Επιπλέον, οι RCTs στον χώρο της υγείας είναι συχνά δύσκολο να εφαρμοστούν λόγω ηθικών και πρακτικών περιορισμών.

2.5.5 Συστηματικές Ανασκοπήσεις και Meta-Analyses

Οι συνδυαστικές αναλύσεις αποτελούν πολύτιμο εργαλείο στη μελέτη του burnout, καθώς επιτρέπουν τη σύνοψη ευρημάτων από διαφορετικές μελέτες, ενισχύοντας τη στατιστική ισχύ και παρέχοντας πιο σταθερά συμπεράσματα. Meta-analyses για παρεμβάσεις δείχνουν ότι οι ατομικές παρεμβάσεις (όπως CBT, mindfulness) είναι αποτελεσματικές κυρίως στη μείωση της συναισθηματικής εξάντλησης, ενώ οι οργανωσιακές παρεμβάσεις είναι πιο σημαντικές για τη βιώσιμη μείωση του burnout (Panagioti et al., 2017).

Ωστόσο, οι ανασκοπήσεις αντιμετωπίζουν προκλήσεις:

- ετερογένεια εργαλείων μέτρησης,
- ποικιλία πληθυσμών,
- διαφορετικές παρεμβάσεις,
- ποικίλες διάρκειες παρακολούθησης.

Παρά τους περιορισμούς, οι ανασκοπήσεις συμβάλλουν καθοριστικά στη διαμόρφωση παρεμβάσεων και πολιτικών υγείας.

3. Μεθοδολογία

3.1 Σκοπός της Μεθοδολογίας

Η παρούσα συστηματική ανασκόπηση στοχεύει στην αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας των παρεμβάσεων για τη μείωση του burnout στους επαγγελματίες υγείας. Η μεθοδολογική προσέγγιση βασίζεται στις αρχές του PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), που προσφέρει σαφήνεια, διαφάνεια και αναπαραγωγικότητα στην αναζήτηση, επιλογή και ανάλυση των άρθρων (Moher et al., 2009).

3.2 Κριτήρια Συμπερίληψης και Αποκλεισμού

Η επιλογή των άρθρων βασίστηκε σε συγκεκριμένα κριτήρια:

Συμπερίληψη:

- Μελέτες που επικεντρώνονται σε επαγγελματίες υγείας (νοσηλεύτες, γιατροί, άλλες κατηγορίες προσωπικού φροντίδας)
- Παρεμβάσεις που στοχεύουν στη μείωση burnout ή συναφών παραμέτρων όπως compassion fatigue, stress ή εργασιακή εξουθένωση
- Ποσοτικές, ποιοτικές ή μεικτές μελέτες, καθώς και συστηματικές ανασκοπήσεις
- Δημοσιευμένες σε επιστημονικά περιοδικά, σε αγγλική ή ελληνική γλώσσα
- Χρονικό διάστημα: 2015–2025, ώστε να ληφθούν υπόψη σύγχρονες παρεμβάσεις και οι επιπτώσεις της πανδημίας COVID-19

Αποκλεισμός:

- Άρθρα που δεν αναφέρουν σαφώς παρεμβάσεις ή αποτελέσματα
- Μελέτες σε φοιτητές, μαθητές ή μη επαγγελματίες υγείας
- Ανεπίσημες αναφορές, επιστολές προς τον συντάκτη ή άρθρα χωρίς peer review

3.3 Πηγές Αναζήτησης

Η αναζήτηση πραγματοποιήθηκε στις βάσεις δεδομένων:

- PubMed
- Scopus
- Web of Science

Χρησιμοποιήθηκαν συνδυασμοί λέξεων-κλειδιών όπως:

- “burnout” AND “healthcare professionals”
- “intervention” OR “program” OR “training”
- “resilience” OR “mindfulness” OR “stress management”

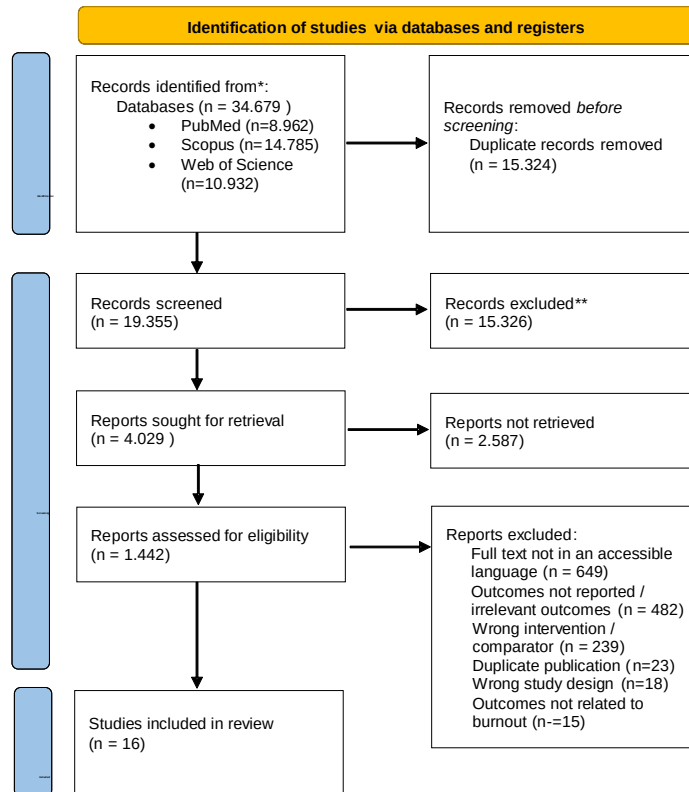
Η αναζήτηση περιλάμβανε τίτλους, περιλήψεις και λέξεις-κλειδιά, με χρήση Boolean operators για τη βελτιστοποίηση των αποτελεσμάτων.

3.4 Διαδικασία Επιλογής Άρθρων

Η επιλογή των άρθρων ακολούθησε τα βήματα PRISMA:

1. Αρχική Αναζήτηση: Συγκεντρώθηκαν 34.679 άρθρα από όλες τις βάσεις.
2. Screening τίτλων και περιλήψεων: Αποκλείστηκαν άρθρα που δεν πληρούσαν τα κριτήρια συμπερίληψης ή ήταν διπλότυπα, μειώνοντας τον αριθμό σε περίπου 4.029.
3. Αξιολόγηση πλήρους κειμένου: Αναλύθηκαν τα πλήρη κείμενα για τελική καταλληλότητα, με βάση τη σαφή αναφορά σε παρεμβάσεις και αποτελέσματα. Τελικός αριθμός άρθρων που συμπεριλήφθηκαν στη συστηματική ανασκόπηση: 16, ανάλογα με την τελική επικαιροποίηση.
4. Καταγραφή σε PRISMA Flow Diagram: Η διαδικασία καταγραφής και αποκλεισμών αποτυπώνεται στο διάγραμμα PRISMA, επιτρέποντας διαφάνεια και αναπαραγωγικότητα.

Η ροή της διαδικασίας επιλογής των μελετών, από τον αρχικό εντοπισμό των 34.679 εγγραφών έως την τελική συμπερίληψη των 16 άρθρων, απεικονίζεται αναλυτικά στο Διάγραμμα Ροής PRISMA 2020 (Εικόνα 1).



Εικόνα 1: Διάγραμμα Ροής PRISMA 2020

3.5 Αξιολόγηση Ποιότητας Μελετών

Η ποιότητα των επιλεγμένων άρθρων αξιολογήθηκε χρησιμοποιώντας κριτήρια όπως:

- Σαφήνεια μεθοδολογίας και σχεδιασμού
- Καταλληλότητα εργαλείων μέτρησης burnout
- Μέγεθος και αντιπροσωπευτικότητα δείγματος
- Παρουσία ελέγχου για bias (RCTs ή συγκριτικά σχέδια)
- Διάρκεια παρακολούθησης για την εκτίμηση διατήρησης των αποτελεσμάτων

Τα άρθρα αξιολογήθηκαν επίσης για μεθοδολογικά περιοριστικά στοιχεία, όπως αυτο-αναφερόμενα δεδομένα και έλλειψη τυχαιοποίησης, προκειμένου να ληφθούν υπόψη στα συμπεράσματα.

3.6 Ερευνητικό Πλαίσιο (PICO)

Για τη διαμόρφωση του ερευνητικού ερωτήματος και τη συστηματική αναζήτηση της βιβλιογραφίας, χρησιμοποιήθηκε το πλαίσιο **PICO** (Population, Intervention, Comparison, Outcome), το οποίο ορίζεται ως εξής:

- **P (Population - Πληθυσμός):** Επαγγελματίες υγείας (νοσηλευτές, ιατροί, προσωπικό μονάδων εντατικής θεραπείας και ψυχικής υγείας) που εργάζονται σε κλινικά περιβάλλοντα.
- **I (Intervention - Παρέμβαση):** Ψυχολογικές, σωματικές και τεχνολογικές παρεμβάσεις για την αντιμετώπιση του burnout, όπως Mindfulness, Yoga, EFT, Resilience training και παρεμβάσεις υποβοηθούμενες από Τεχνητή Νοημοσύνη (AI).
- **C (Comparison - Σύγκριση):** Ομάδες ελέγχου που λαμβάνουν τη συνήθη φροντίδα/εκπαίδευση (standard care) ή δεν λαμβάνουν καμία παρέμβαση.
- **(Outcome - Αποτέλεσμα):** Μείωση των επιπέδων της επαγγελματικής εξουθένωσης (συναισθηματική εξάντληση, αποπροσωποποίηση) και βελτίωση της ψυχικής ανθεκτικότητας και της ευεξίας των εργαζομένων.

3.7 Στατιστική και Σύνθεση Δεδομένων

Λόγω της ποικιλίας σχεδίων και εργαλείων μέτρησης, η σύνθεση των αποτελεσμάτων ήταν περιγραφική, με έμφαση:

- Στη σύγκριση αποτελεσματικότητας διαφορετικών παρεμβάσεων (MBIs, CBT, resilience programs)
- Στη διαχρονική παρατήρηση της επίδρασης των παρεμβάσεων
- Στην ανάλυση συνδυαστικών στρατηγικών (ατομικών και οργανωσιακών)

Όπου ήταν δυνατό, παρουσιάστηκαν effect sizes και στατιστικά p-values για την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας των παρεμβάσεων.

4. Αποτελέσματα

4.1. Παρουσίαση και Γενικά Χαρακτηριστικά των Μελετών

Η παρούσα συστηματική ανασκόπηση ολοκληρώθηκε με τη συμπερίληψη 16 μελετών που πληρούσαν τα αυστηρά κριτήρια επιλογής, όπως αυτά ορίστηκαν στο πρωτόκολλο PRISMA 2020. Η επιλογή του συγκεκριμένου πρωτοκόλλου δεν υπήρξε τυχαία, καθώς διασφαλίζει τη διαφάνεια, την επαναληψιμότητα και την επιστημονική ακεραιότητα στη διαδικασία επιλογής της βιβλιογραφίας. Η χρονική τοποθέτηση των δημοσιεύσεων, με το σύνολο σχεδόν των ερευνών να εκτείνεται από το 2020 έως και τις αρχές του 2025, καταδεικνύει μια σαφή ερευνητική στροφή προς την προστασία της ψυχικής υγείας των επαγγελματιών υγείας, η οποία εντάθηκε λόγω των πρωτοφανών πιέσεων που προκάλεσε η πανδημική κρίση (Amiri et al., 2024). Η συσσώρευση αυτής της γνώσης σε τόσο σύντομο χρονικό διάστημα αναδεικνύει το burnout όχι απλώς ως ένα ατομικό πρόβλημα, αλλά ως μια «παγκόσμια κρίση του εργατικού δυναμικού στην υγεία» που απαιτούσε επείγουσες και τεκμηριωμένες λύσεις.

Τα κύρια χαρακτηριστικά των συμπεριλαμβανόμενων μελετών παρατίθενται αναλυτικά στον Πίνακα 1, ο οποίος αποτελεί τον κεντρικό άξονα της ανάλυσης που ακολουθεί.

Πίνακας 1: Παρουσίαση των μελετών της ανασκόπησης

Συγγραφέας & Έτος	Χώρα / Σχεδιασμός	Πληθυσμός (P)	Παρέμβαση (I)	Σύγκριση (C)	Κύρια Αποτελέσματα (O)
Foster et al. (2024)	Αυστραλία / Μερικώς ομαδοποιημένη τυχαιοποιημένη ελεγχόμενη δοκιμή (Partially clustered RCT)	144 εγγεγραμμένοι νοσηλευτές που εργάζονται κλινικά σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας	Πρόγραμμα "Promoting Resilience in Nurses" (PRiN): Δύο εργαστήρια (workshops) με έμφαση στη γνωσιακή συμπεριφορική θεωρία και τη μετατραυματική ανάπτυξη	Ομάδα ελέγχου (καμία παρέμβαση)	Σημαντική βελτίωση στην αυτοαποτελεσματικότητα (coping self-efficacy), την ευεξία, την ανθεκτικότητα και τη μετατραυματική ανάπτυξη, με αποτελέσματα που διατηρήθηκαν στους 3 μήνες.
Quesada-	Ισπανία /	4.604	Ανάλυση της	Μετα-ανάλυση	Διαπιστώθηκε ισχυρή

Puga et al. (2024)	Συστηματική ανασκόπηση και μετα-ανάλυση	Νοσηλευτές Μονάδων Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ)	σχέσης μεταξύ ικανοποίησης από την εργασία (job satisfaction) και συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης (burnout)	συσχέτισης (Correlation meta-analysis)	αρνητική συσχέτιση μεταξύ ικανοποίησης και burnout. Ο επιπολασμός του burnout ήταν ιδιαίτερα υψηλός, με τη συναισθηματική εξάντληση να επηρεάζει το 31% των νοσηλευτών και την αποπροσωποποίηση το 25%.
Dincer & Inangil (2021)	Τουρκία / Τυχαιοποιημένη ελεγχόμενη δοκιμή (RCT) κατά CONSORT	72 νοσηλευτές σε τμήμα COVID-19 (35 στην ομάδα παρέμβασης και 37 στην ομάδα ελέγχου)	Μία καθοδηγούμενη online ομαδική συνεδρία Τεχνικών Συναισθηματικής Απελευθέρωσης (EFT)	Ομάδα ελέγχου στην οποία ζητήθηκε να παραμείνει σε ένα ήρεμο περιβάλλον για 15 λεπτά	Στατιστικά σημαντική μείωση ($p < 0.001$) στο στρες, το άγχος και την επαγγελματική εξουθένωση για την ομάδα παρέμβασης, ενώ η ομάδα ελέγχου δεν εμφάνισε σημαντικές αλλαγές
Profit et al. (2021)	ΗΠΑ / Τυχαιοποιημένη ελεγχόμενη δοκιμή (RCT) με δύο κοόρτες	481 Επαγγελματίες υγείας, κυρίως γυναίκες (83%) και νοσηλευτές (62%), σε 8 Μονάδες Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών (NICU)	WISER (Web-based Implementation for the Science of Enhancing Resilience): Ψηφιακή παρέμβαση για την ενίσχυση της ανθεκτικότητας	Η Κοόρτη 1 έλαβε την παρέμβαση, ενώ η Κοόρτη 2 λειτούργησε ως ομάδα ελέγχου σε λίστα αναμονής (waitlist control)	Σημαντική μείωση της επαγγελματικής εξουθένωσης ($p = 0.046$), της κατάθλιψης ($p = 0.022$) και βελτίωση της ισορροπίας εργασίας-ζωής ($p < 0.001$). Τα οφέλη διατηρήθηκαν στους 6 μήνες.
Lee & Cha (2023)	Ν. Κορέα / Συστηματική ανασκόπηση και μετα-ανάλυση (30 μελέτες)	Κλινικοί νοσηλευτές (δείγμα από 30 επιλεγμένες μελέτες)	Διάφορες παρεμβάσεις με πιο συχνή την "δια ζώσης ομαδική παρέμβαση mindfulness" (face-to-face mindfulness group intervention)	Ομάδες ελέγχου των συμπεριλαμβανόμενων μελετών	Οι παρεμβάσεις μείωσαν σημαντικά τη συναισθηματική εξάντληση ($p < 0.01$) και την αποπροσωποποίηση ($p < 0.01$). Ωστόσο, δεν παρατηρήθηκε σημαντική επίδραση στην προσωπική επίτευξη.
Cohen et al.	Αυστραλία /	Νοσηλευτές,	Διάφορες	Σύγκριση των	Το 88% των μελετών

(2023)	Συστηματική ανασκόπηση (33 μελέτες)	ιατροί και παραϊατρικό προσωπικό (allied healthcare professionals)	παρεμβάσεις στον χώρο εργασίας (π.χ. Mindfulness, Yoga, εκπαίδευση ανθεκτικότητας, μείωση φόρτου εργασίας)	αποτελεσμάτων των 33 συμπεριλαμβανόμενων μελετών	ανέφερε βελτίωση στην ευεξία ή μείωση του burnout. Η ανασκόπηση τόνισε ότι οι περισσότερες παρεμβάσεις (90%) είναι ατομικές και υπάρχει έλλειψη οργανωσιακών στρατηγικών.
Hilcove et al. (2021)	ΗΠΑ / Τυχαιοποιημένη ελεγχόμενη δοκιμή (RCT)	80 Επαγγελματίες υγείας (συμπεριλαμβανομένων νοσηλευτών)	Mindfulness-based (MB) Yoga: Εβδομαδιαία μαθήματα yoga και ατομική άσκηση	Ομάδα ελέγχου (καμία παρέμβαση)	Σημαντική βελτίωση ($p < .01$) στα επίπεδα στρες, εξουθένωσης (burnout), ζωτικότητας και ποιότητας ύπνου. Παρατηρήθηκε επίσης αύξηση της εσωτερικής γαλήνης των συμμετεχόντων.
Pérez et al. (2022)	Ισπανία / Τυχαιοποιημένη ελεγχόμενη δοκιμή (RCT)	74 Νοσηλευτές και φροντιστές σε ιδρύματα για ηλικιωμένους με άνοια	Παρέμβαση βασισμένη στο Mindfulness (MBI) διάρκειας 6 εβδομάδων (online συνεδρίες και ατομική εξάσκηση)	Ομάδα ελέγχου (καμία παρέμβαση / no-intervention control)	Σημαντική μείωση στην κόπωση συμπόνιας (compassion fatigue) και στην επαγγελματική εξουθένωση (burnout). Τα αποτελέσματα διατηρήθηκαν σταθερά στην επανεκτίμηση μετά από 3 μήνες.
Amiri et al. (2024)	Παγκόσμια / Συστηματική ανασκόπηση και μετα-ανάλυση (109 μελέτες)	Επαγγελματίες υγείας παγκοσμίως	Ανάλυση 13 επαγγελματικών παραγόντων κινδύνου (π.χ. bullying, φόρτος εργασίας, ικανοποίηση)	Μετα-ανάλυση κινδύνου (Odds Ratios)	Ο εργασιακός εκφοβισμός (bullying) αναδείχθηκε ως ο ισχυρότερος παράγοντας κινδύνου (OR: 15.03). Η χαμηλή ικανοποίηση από την εργασία και το υψηλό εργασιακό στρες αυξάνουν επίσης σημαντικά τις πιθανότητες εμφάνισης burnout.
Zhang et al. (2020)	Κίνα / Ανασκόπηση συστηματικών ανασκοπήσεων και	Ιατροί και νοσηλευτές	Ατομικές παρεμβάσεις (mindfulness, CBT),	Σύνθεση αποτελεσμάτων από 22 δευτερογενείς	Προτείνεται μια «δεσμιδωτή στρατηγική» (bundled strategy). Οι ατομικές παρεμβάσεις

	μετα-αναλύσεων (22 μελέτες)		Οργανωσιακές (αλλαγή ωραρίων) και Συνδυαστικές	μελέτες (2014- 2019)	έχουν βραχυπρόθεσμα οφέλη, ενώ οι οργανωσιακές αλλαγές είναι απαραίτητες για τη διατήρηση των αποτελεσμάτων.
Zhang et al. (2021)	ΗΠΑ / Συστηματική ανασκόπηση και δικτυακή μετα- ανάλυση (15 RCTs)	688 Επαγγελματίες υγείας (συμπεριλαμβα- νομένων νοσηλευτών και ιατρών)	Τέσσερις μέθοδοι σωματικής χαλάρωσης: Yoga, Μασάζ, Προοδευτική Μυϊκή Χαλάρωση (PMR) και Διατάσεις (Stretching)	Ομάδες ελέγχου χωρίς παρέμβαση (Non-intervention controls)	Η Yoga αναδείχθηκε ως η πιο αποτελεσματική μέθοδος για τη μείωση του στρες (p-score = 0.89). Το μασάζ (p-score = 0.65) και η προοδευτική μυϊκή χαλάρωση (p-score = 0.54) ακολούθησαν σε αποτελεσματικότητα.
Korkmaz et al. (2022)	Τουρκία, Γερμανία, Ντουμπάι / Τυχαιοποιημένη κλινική δοκιμή (RCT)	129 Ιατροί διαφόρων ειδικοτήτων	Sudarshan Kriya Yoga (SKY): Πρόγραμμα 3 ημερών (1.5 ώρα/ημέρα) με τεχνικές αναπνοής και διαλογισμού, ακολουθούμενο από καθημερινή ατομική άσκηση	Stress Management Education (SME): Ενεργή ομάδα ελέγχου που έλαβε θεωρητική εκπαίδευση στη διαχείριση στρες	Σημαντική μείωση στο burnout, το στρες, την κατάθλιψη και το άγχος στην ομάδα SKY. Η ομάδα ελέγχου (SME) εμφάνισε βελτίωση μόνο στο άγχος και την αϋπνία, χωρίς επίδραση στο burnout.
Maresca et al. (2022)	Ιταλία / Συστηματική ανασκόπηση	Ομάδες επαγγελματιών υγείας (ιατροί, νοσηλευτές κ.α.)	Αξιολόγηση διαφόρων στρατηγικών αντιμετώπισης (coping strategies)	Σύνθεση αποτελεσμάτων από επιλεγμένες ποιοτικές και ποσοτικές μελέτες	Οι πιο αποτελεσματικές στρατηγικές περιλαμβάνουν την κοινωνική και συναισθηματική υποστήριξη, τη φυσική αυτοφροντίδα και τη συναισθηματική αποστασιοποίηση από την εργασία. Η οριοθέτηση (setting boundaries) και οι ρεαλιστικές προσδοκίες συνδέονται με χαμηλότερα επίπεδα burnout.

Taylor et al. (2022)	Ηνωμένο Βασίλειο / Πολυκεντρική Τυχαιοποιημένη Ελεγχόμενη Δοκιμή (RCT)	2.182 Επαγγελματίες υγείας (συμπεριλαμβανομένου του προσωπικού του NHS)	Μη καθοδηγούμενη ψηφιακή αυτοβοήθεια μέσω της εφαρμογής Mindfulness "Headspace"	Ενεργή ομάδα ελέγχου που χρησιμοποίησε την εφαρμογή "Moodzone" (πληροφορίες για ψυχική υγεία χωρίς mindfulness)	Παρατηρήθηκε σημαντική μείωση στο στρες, την κατάθλιψη και το άγχος, καθώς και βελτίωση στην αυτοσυμπόνια και την ευεξία. Ωστόσο, δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης (burnout) σε σχέση με την ομάδα ελέγχου.
Melnik et al. (2020)	ΗΠΑ / Συστηματική ανασκόπηση (29 RCTs)	2.708 Ιατροί και Νοσηλεύτες	Γνωσιακή Συμπεριφορική Θεραπεία (CBT), Mindfulness, βαθιές αναπνοές, ευγνωμοσύνη και coaching υγείας	Ομάδες ελέγχου των συμπεριλαμβανόμενων τυχαιοποιημένων δοκιμών	Η CBT και το Mindfulness βρέθηκαν εξαιρετικά αποτελεσματικά στη μείωση του στρες και της κατάθλιψης. Η σωματική δραστηριότητα βελτιώθηκε μέσω coaching και υπενθυμίσεων με μηνύματα (texting).
Baek & Cha (2025)	N. Κορέα / Τυχαιοποιημένη ελεγχόμενη δοκιμή (RCT) 3 ομάδων	120 Νοσηλεύτες (40 ανά ομάδα)	AI-assisted tailored intervention: Εξατομικευμένη παρέμβαση μέσω AI (εφαρμογή KakaoTalk) που προσέφερε περιεχόμενο βασισμένο στις ανάγκες του καθενός (Mindfulness, CBT, Διαχείριση συναισθημάτων ή Διεκδικητικότητα)	Ομάδα 1: Μη εξατομικευμένη παρέμβαση (ίδιο περιεχόμενο για όλους). Ομάδα 2: Ομάδα ελέγχου (καμία παρέμβαση).	Η ομάδα της Τεχνητής Νοημοσύνης (AI) εμφάνισε τη μεγαλύτερη μείωση στην επαγγελματική εξουθένωση και το εργασιακό στρες, καθώς και τη μεγαλύτερη αύξηση στην εργασιακή ικανοποίηση σε σχέση με τις άλλες δύο ομάδες.

Παρατηρώντας τη γεωγραφική διασπορά των μελετών, καθίσταται σαφές ότι η επαγγελματική εξουθένωση αποτελεί ένα οριζόντιο φαινόμενο που πλήττει συστήματα υγείας με διαφορετικές δομές και πόρους. Από τις τεχνολογικά προηγμένες παρεμβάσεις στη Νότια Κορέα (Baek & Cha, 2025) και τις ΗΠΑ (Profit et al., 2021), έως τις τεκμηριωμένες παρεμβάσεις θωράκισης του προσωπικού στην Αυστραλία (Foster et al., 2024), η ανασκόπηση προσφέρει μια σφαιρική και ανθρωποκεντρική οπτική των παγκόσμιων στρατηγικών ανθεκτικότητας.

Από μεθοδολογική σκοπιά, η ανασκόπηση διακρίνεται για την υψηλή της εγκυρότητα, καθώς βασίζεται σε μεγάλο βαθμό σε Τυχαιοποιημένες Ελεγχόμενες Δοκιμές (RCTs). Η επιλογή του συγκεκριμένου σχεδιασμού από τους ερευνητές (π.χ. Korkmaz et al., 2024; Taylor et al., 2022) είναι ζωτικής σημασίας, καθώς επιτρέπει τον έλεγχο της αποτελεσματικότητας των παρεμβάσεων έναντι ομάδων ελέγχου, ελαχιστοποιώντας τον κίνδυνο μεροληψίας. Ιδιαίτερη μνεία πρέπει να γίνει στο μέγεθος του δείγματος ορισμένων ερευνών, όπως αυτή των Taylor et al. (2022) με τη συμμετοχή 2.182 επαγγελματιών του NHS, η οποία προσδίδει στατιστική ισχύ και βαρύτητα στα συμπεράσματα σχετικά με τις ψηφιακές παρεμβάσεις.

Επιπλέον, η ποιότητα των δεδομένων ενισχύεται από τη συμπερίληψη δευτερογενών ερευνών και μετα-αναλύσεων (Zhang et al., 2021; Melnyk et al., 2020). Αυτές οι μελέτες λειτουργούν ως "πρίσματα" που συνθέτουν τα ευρήματα εκατοντάδων πρωτογενών ερευνών, επιτρέποντας την ιεράρχηση των παρεμβάσεων βάσει της κλινικής τους αποτελεσματικότητας. Η χρήση διεθνώς αναγνωρισμένων εργαλείων αξιολόγησης, όπως το AMSTAR 2 για τις συστηματικές ανασκοπήσεις (Zhang et al., 2020), διασφαλίζει ότι η σύνθεση που παρουσιάζεται στην παρούσα εργασία στηρίζεται σε μεθοδολογικά άρτια θεμέλια.

Τέλος, η ποικιλομορφία των ψυχομετρικών εργαλείων που χρησιμοποιήθηκαν στις 16 μελέτες —από το κλασικό Maslach Burnout Inventory (MBI) έως το ερωτηματολόγιο ProQoL— υποδηλώνει μια βαθιά προσπάθεια κατανόησης της ανθρώπινης εμπειρίας. Η ανασκόπηση δεν περιορίζεται στην καταγραφή της εξάντλησης, αλλά διερευνά παραμέτρους όπως η «κόπωση συμπόνιας» και η «προσωπική ολοκλήρωση», προσδίδοντας έναν ολιστικό χαρακτήρα στην ανάλυση της αποτελεσματικότητας των παρεμβάσεων. Η μεθοδολογική αρτιότητα, λοιπόν, δεν αποτελεί έναν αυτοσκοπό, αλλά το απαραίτητο επιστημονικό ένδυμα

για την ανάδειξη λύσεων που θα βελτιώσουν ουσιαστικά την καθημερινότητα των ανθρώπων που υπηρετούν το σύστημα υγείας.

4.2. Ανάλυση Πληθυσμού και Εστίαση των Ερευνών

Η ανάλυση των πληθυσμιακών χαρακτηριστικών (Population) των 16 μελετών που επιλέχθηκαν μέσω της αυστηρής διαδικασίας του πρωτοκόλλου PRISMA, αναδεικνύει την πολυδιάστατη φύση της επαγγελματικής εξουθένωσης στον χώρο της υγείας. Οι συμμετέχοντες στις έρευνες δεν αποτελούν μια ομοιογενή ομάδα, αλλά αντιπροσωπεύουν ένα ευρύ φάσμα ειδικοτήτων, καθεμία από τις οποίες έρχεται αντιμέτωπη με διαφορετικούς τύπους στρεσογόνων παραγόντων. Η ανθρωποκεντρική προσέγγιση της παρούσας ανασκόπησης επιβάλλει την κατανόηση των ιδιαίτερων συνθηκών εργασίας αυτών των ανθρώπων, καθώς η αποτελεσματικότητα μιας παρέμβασης είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με το κλινικό πλαίσιο στο οποίο εφαρμόζεται.

Πρωταρχικό ρόλο στις μελέτες κατέχει το νοσηλευτικό προσωπικό, το οποίο συχνά αναφέρεται ως η πιο ευάλωτη ομάδα λόγω της συνεχούς και άμεσης επαφής με τον ανθρώπινο πόνο. Ιδιαίτερη έμφαση δίνεται σε νοσηλευτές που υπηρετούν σε τμήματα υψηλής έντασης, όπως οι Μονάδες Εντατικής Θεραπείας και τα τμήματα COVID-19 (Dincer & Inangil, 2021; Pérez et al., 2022). Για αυτούς τους επαγγελματίες, το burnout δεν είναι απλώς κόπωση, αλλά ένα «ηθικό τραύμα» που προκύπτει από την αδυναμία παροχής της ιδανικής φροντίδας κάτω από συνθήκες κρίσης. Η συμπερίληψη μελετών από Μονάδες Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών (NICU), όπως αυτή των Profit et al. (2021), φωτίζει μια επιπλέον πτυχή: την εξουθένωση που πηγάζει από τη διαχείριση της εύθραυστης ζωής και την επικοινωνία με τους γονείς σε καταστάσεις ακραίου στρες. Οι νοσηλευτές αυτών των μονάδων καλούνται να διαχειριστούν το δικό τους άγχος ενώ ταυτόχρονα απορροφούν τη συναισθηματική αγωνία των οικογενειών, μια διαδικασία που επιταχύνει τη συναισθηματική εξάντληση.

Παράλληλα, η ανασκόπηση εξετάζει το ιατρικό προσωπικό (ιατρούς και ειδικευόμενους), όπου η εξουθένωση συχνά εκδηλώνεται ως αίσθημα χαμηλής προσωπικής επίτευξης και επαγγελματικής απογοήτευσης. Η διεθνής μελέτη των Korkmaz et al. (2024), που περιέλαβε ιατρούς από διαφορετικά εθνικά συστήματα υγείας, αναδεικνύει ότι οι ιατροί,

παρά το υψηλό επίπεδο εξειδίκευσης, συχνά στερούνται βασικών εργαλείων αυτοφροντίδας. Η κουλτούρα της «επαγγελματικής ατρωσίας» που συχνά καλλιεργείται στο ιατρικό επάγγελμα τους καθιστά διστακτικούς στο να αναζητήσουν βοήθεια, γεγονός που καθιστά τις βιωματικές παρεμβάσεις, όπως η Sudarshan Kriya Yoga (SKY), ιδιαίτερα αποτελεσματικές, καθώς προσφέρουν πρακτικά εργαλεία χωρίς το στίγμα της ψυχοθεραπευτικής διαδικασίας.

Τέλος, η ανασκόπηση δεν παραλείπει το παραϊατρικό προσωπικό και τους λοιπούς επαγγελματίες υγείας (allied health professionals), όπως αναφέρεται από τους Cohen et al. (2023). Η συμπερίληψη αυτών των ομάδων διασφαλίζει ότι η ανασκόπηση ανταποκρίνεται στην πραγματικότητα της σύγχρονης νοσοκομειακής μονάδας, η οποία λειτουργεί ως ένας ζωντανός οργανισμός όπου η εξουθένωση ενός μέλους επηρεάζει την ισορροπία ολόκληρης της ομάδας. Ιδιαίτερη μνεία γίνεται και στους γηριατρικούς νοσηλευτές (Pérez et al., 2022), οι οποίοι αντιμετωπίζουν το καθημερινό φορτίο της φροντίδας ασθενών με άνοια, μια συνθήκη που απαιτεί τεράστια αποθέματα υπομονής και ενσυναίσθησης. Συνολικά, η ανάλυση του πληθυσμού επιβεβαιώνει ότι το burnout είναι ένα «δημοκρατικό» φαινόμενο που πλήττει κάθε βαθμίδα της ιεραρχίας στην υγεία, απαιτώντας ωστόσο εξατομικευμένες λύσεις που να σέβονται τις ιδιαίτερες προκλήσεις κάθε ειδικότητας.

4.3. Σωματικές και Ολιστικές Παρεμβάσεις: Η Ενσώματη Αντιμετώπιση της Εξουθένωσης

Ένα από τα πλέον αξιοσημείωτα ευρήματα της παρούσας συστηματικής ανασκόπησης είναι η υψηλή αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων που εστιάζουν στη σύνδεση σώματος και πνεύματος. Στην καθημερινή κλινική πρακτική, οι επαγγελματίες υγείας βιώνουν την επαγγελματική εξουθένωση όχι μόνο ως ψυχικό φορτίο, αλλά ως μια βαθιά σωματική εξάντληση που εκδηλώνεται με μυοσκελετικούς πόνους, χρόνια κόπωση και διαταραχές του αυτόνομου νευρικού συστήματος. Η ολιστική προσέγγιση αυτών των παρεμβάσεων εδράζεται στην παραδοχή ότι για την ουσιαστική αποκατάσταση της νοητικής υγείας, απαιτείται πρωτίστως η ρύθμιση της φυσιολογικής απόκρισης του οργανισμού στο στρες.

4.3.1. Η Κυριαρχία της Yoga ως Θεραπευτικού Εργαλείου

Η πλέον ισχυρή ένδειξη για την αξία των σωματικών μεθόδων προέρχεται από τη δικτυακή μετα-ανάλυση των Zhang et al. (2021). Η συγκεκριμένη μελέτη, συγκρίνοντας 15 διαφορετικές RCTs, κατέληξε στο συμπέρασμα ότι η Yoga αποτελεί την πιο αποτελεσματική παρέμβαση (p-score 0.89) για τη μείωση του επαγγελματικού στρες, υπερέχοντας σημαντικά έναντι του μασάζ, των απλών διατάσεων ή της προοδευτικής μυϊκής χαλάρωσης. Η ανωτερότητα της Yoga αποδίδεται στον ολιστικό της χαρακτήρα, καθώς συνδυάζει τη φυσική άσκηση (asanas) με τον έλεγχο της αναπνοής (pranayama) και τη νοητική εστίαση.

Συμπληρωματικά, η μελέτη των Hilcove et al. (2021) προσφέρει μια βαθύτερη ποιοτική ματιά στην επίδραση της Yoga. Οι νοσηλευτές που συμμετείχαν στο πρόγραμμα ανέφεραν στατιστικά σημαντικές βελτιώσεις όχι μόνο στην κλίμακα Maslach, αλλά και σε δείκτες «ζωτικότητας» και «εσωτερικής γαλήνης». Η «ανθρωποκεντρική» αξία αυτού του ευρήματος είναι ανεκτίμητη: η Yoga προσέφερε στους επαγγελματίες υγείας έναν «εσωτερικό λιμένα» (inner haven) γαλήνης, επιτρέποντάς τους να αποσυνδεθούν από το θορυβώδες και συχνά χαοτικό περιβάλλον του νοσοκομείου. Είναι αξιοσημείωτο ότι η μελέτη εξέτασε και φυσιολογικούς δείκτες, όπως η κορτιζόλη στο σάλιο, δείχνοντας την προσπάθεια της επιστήμης να ποσοτικοποιήσει την «ηρεμία» που προσφέρουν αυτές οι αρχαίες πρακτικές στο σύγχρονο ιατρικό προσωπικό.

4.3.2. Τεχνικές Αναπνοής και η Άμεση Ρύθμιση του Άγχους

Πέρα από την κλασική Yoga, η ανασκόπηση ανέδειξε εξειδικευμένες παρεμβάσεις αναπνοής με εντυπωσιακά αποτελέσματα. Η παρέμβαση Sudarshan Kriya Yoga (SKY), όπως μελετήθηκε από τους Korkmaz et al. (2024) σε ένα διεθνές δείγμα ιατρών, απέδειξε ότι ο ρυθμικός έλεγχος της αναπνοής μπορεί να μειώσει το άγχος και την κατάθλιψη κατά 4 έως 6 μονάδες στις αντίστοιχες κλίμακες. Η σημασία αυτής της μελέτης έγκειται στη σύγκριση (Comparison) με την παραδοσιακή θεωρητική εκπαίδευση στη διαχείριση του στρες. Ενώ η θεωρητική προσέγγιση προσφέρει γνωστικά εφόδια, η αναπνοή επιφέρει άμεση βιολογική μεταβολή. Οι ιατροί που εφάρμοσαν την SKY ανέφεραν επίσης σημαντική μείωση της

αϋπνίας, γεγονός που συνδέεται άμεσα με τον περιορισμό των ιατρικών λαθών και την ενίσχυση της κλινικής ασφάλειας.

Σε συνθήκες οξείας κρίσης, όπου το χρονικό πλαίσιο για μακροχρόνια εκπαίδευση είναι εξαιρετικά περιορισμένο, η ανασκόπηση εντόπισε την υψηλή αποτελεσματικότητα των Τεχνικών Συναισθηματικής Απελευθέρωσης (EFT). Οι μελέτες των Dincer & Inangil (2021) σε νοσηλευτές τμημάτων COVID-19 κατέδειξαν ότι ακόμα και μία online συνεδρία EFT μπορεί να οδηγήσει σε ραγδαία πτώση των επιπέδων άγχους και επαγγελματικής εξουθένωσης.

Η λειτουργική αξία του EFT έγκειται στην απλότητα και την αμεσότητα της εφαρμογής του· συνδυάζοντας την ήπια πίεση σε συγκεκριμένα σημεία βελονισμού με τη γνωστική αναπλαισίωση, επιτρέπει στον νοσηλευτή να «αποφορτίσει» το συναισθηματικό βάρος της στιγμής. Αυτή η προσέγγιση δρα προληπτικά, αποτρέποντας τη συσσώρευση δευτερογενούς τραυματικού στρες και προσφέροντας ένα άμεσα προσβάσιμο εργαλείο ψυχολογικής πρώτης βοήθειας μέσα στο κλινικό περιβάλλον.

4.3.3. Η Ολιστική Προσέγγιση ως Προστατευτικός Μηχανισμός

Συνθέτοντας τα παραπάνω, οι σωματικές και ολιστικές παρεμβάσεις δεν λειτουργούν απλώς ως καταπραϋντικά μέσα, αλλά ως μηχανισμοί επαναρρύθμισης του νευρικού συστήματος. Η ανασκόπηση των Cohen et al. (2023) επιβεβαιώνει ότι το 88% των μελετών που χρησιμοποίησαν τέτοιες μεθόδους ανέφεραν θετικά αποτελέσματα. Η επιτυχία τους οφείλεται στο ότι προσφέρουν στους επαγγελματίες υγείας μια αίσθηση ελέγχου πάνω στην ίδια τους τη φυσιολογία. Σε ένα επάγγελμα όπου ο εργαζόμενος συχνά νιώθει έρμαιο των εξελίξεων και των αναγκών των ασθενών, η δυνατότητα να ρυθμίσει το στρες του μέσω της κίνησης ή της αναπνοής αποτελεί μια πράξη αυτονομίας και αυτοσεβασμού.

Καταλήγοντας, η ανάλυση της κατηγορίας αυτής υποδεικνύει ότι οι ολιστικές παρεμβάσεις πρέπει να αποτελούν αναπόσπαστο κομμάτι των προγραμμάτων ευεξίας στα νοσοκομεία. Όπως θα συζητηθεί εκτενέστερα στη συνέχεια, η Yoga και οι τεχνικές αναπνοής προσφέρουν το απαραίτητο υπόβαθρο πάνω στο οποίο μπορούν να κτιστούν οι πιο σύνθετες γνωσιακές και οργανωσιακές αλλαγές, διασφαλίζοντας ότι ο επαγγελματίας υγείας παραμένει σωματικά και ψυχικά ικανός να επιτελέσει το έργο του.

4.4. Ψηφιακές Παρεμβάσεις και m-Health Εφαρμογές: Η Τεχνολογία στην Υπηρεσία της Ανθεκτικότητας

Η ψηφιακή επανάσταση στον τομέα της υγείας δεν περιορίστηκε μόνο στη βελτίωση των κλινικών πράξεων, αλλά επεκτάθηκε και στη δημιουργία προηγμένων εργαλείων υποστήριξης για το ίδιο το προσωπικό. Οι παρεμβάσεις μέσω κινητών εφαρμογών (m-Health) και διαδικτυακών πλατφορμών (Intervention) αναδείχθηκαν ως η πλέον πρακτική και βιώσιμη λύση για την αντιμετώπιση του burnout, καθώς αίρουν τα παραδοσιακά εμπόδια του χρόνου, του κόστους και της φυσικής παρουσίας. Η πρακτική αξία αυτής της μετάβασης βρίσκεται στην πλήρη προσαρμογή στις ιδιαίτερες ανάγκες της καθημερινότητας των επαγγελματιών υγείας: σε ένα περιβάλλον όπου ο ελεύθερος χρόνος είναι ελάχιστος, η τεχνολογία προσφέρει μια άμεση πρόσβαση σε πόρους ψυχικής αποφόρτισης στην οθόνη του κινητού, ανάμεσα σε απαιτητικά περιστατικά ή κατά τη διάρκεια των διαλειμμάτων.

Η μελέτη των Taylor et al. (2022) αποτελεί μια από τις πλέον φιλόδοξες και στατιστικά ισχυρές δοκιμές σε αυτόν τον τομέα παγκοσμίως. Εξετάζοντας την αποτελεσματικότητα της εφαρμογής Headspace σε ένα δείγμα 2.182 επαγγελματιών του βρετανικού συστήματος υγείας (NHS), οι ερευνητές διερεύνησαν τη δύναμη της μη καθοδηγούμενης (unguided) ψηφιακής ενσυνειδητότητας. Τα αποτελέσματα έδειξαν στατιστικά σημαντικές μειώσεις στο στρες, την κατάθλιψη και το άγχος, με ένα σταθερό μέγεθος επίδρασης που υποδηλώνει ότι οι ψηφιακές παρεμβάσεις μπορούν να λειτουργήσουν ως ένα αποτελεσματικό δίκτυο ασφαλείας για τη δημόσια υγεία.

Ωστόσο, η κριτική ανάλυση της μελέτης αποκαλύπτει μια κρίσιμη λεπτομέρεια: ενώ η εφαρμογή βελτίωσε θεαματικά την αυτοσυμπόνια (self-compassion), δεν κατάφερε να μεταβάλει αισθητά τα επίπεδα του burnout. Αυτό το εύρημα είναι κομβικό για την ανασκόπησή μας, καθώς υπογραμμίζει ότι η ψηφιακή αυτοβοήθεια είναι εξαιρετική για την ενίσχυση της ατομικής ανθεκτικότητας, αλλά η επαγγελματική εξουθένωση —όντας ένα πολυπαραγοντικό και συστημικό πρόβλημα— απαιτεί πιο στοχευμένες και δομημένες παρεμβάσεις που υπερβαίνουν τον απλό διαλογισμό.

Σε αντίθεση με τις απλές εφαρμογές εμπορίου, το πρόγραμμα WISER (Profit et al., 2021), που εφαρμόστηκε σε επαγγελματίες υγείας σε Μονάδες Εντατικής Νοσηλείας

Νεογνών (NICU), υιοθέτησε μια πιο σύνθετη και επιστημονικά τεκμηριωμένη ψηφιακή δομή. Βασισμένο στις αρχές της θετικής ψυχολογίας, το WISER εστίασε σε έξι εξειδικευμένες ενότητες, όπως η καλλιέργεια της ευγνωμοσύνης, η ανάδειξη των προσωπικών προτερημάτων και η ανθεκτικότητα στις σχέσεις. Το αποτέλεσμα (Outcome) ήταν εντυπωσιακό: μια σημαντική μείωση του burnout (-5.27 μονάδες) και, το κυριότερο, μια ουσιαστική βελτίωση της ισορροπίας εργασίας-ζωής (work-life integration).

Η ουσιαστική συνεισφορά αυτής της παρέμβασης έγκειται στη διατήρηση των αποτελεσμάτων της σε βάθος χρόνου. Σε αντίθεση με άλλες μεθόδους που παρουσιάζουν φθίνουσα πορεία, οι βελτιώσεις του WISER παρέμειναν σταθερές για έξι μήνες μετά την ολοκλήρωση. Αυτό υποδηλώνει ότι όταν η τεχνολογία συνδυάζεται με τη «γνωστική αναπλαισίωση» (cognitive reframing) και την καθημερινή εξάσκηση της ευγνωμοσύνης, μπορεί να επιφέρει μόνιμες αλλαγές στη νευροβιολογία του στρες, ακόμα και σε περιβάλλοντα ακραίας συναισθηματικής φόρτισης, όπως η νοσηλεία πρόωγων νεογνών.

4.5. Τεχνητή Νοημοσύνη και Εξατομικευμένη Υποστήριξη: Το Μέλλον των Παρεμβάσεων

Η κορύφωση της ψηφιακής εξέλιξης και το πιο σύγχρονο σημείο αναφοράς στην ανασκόπησή μας εκπροσωπείται από τη μελέτη των Baek & Cha (2025). Εδώ, η Τεχνητή Νοημοσύνη (AI) παύει να είναι μια φουτουριστική έννοια και γίνεται ένα ενεργό εργαλείο κλινικής υποστήριξης. Η στρατηγική καινοτομία αυτής της έρευνας έγκειται στο γεγονός ότι η AI δεν αντιμετωπίζει τους νοσηλευτές ως μια ομοιόμορφη μάζα με πανομοιότυπα προβλήματα. Αντίθετα, μέσω προηγμένων αλγορίθμων, αναλύει τα δημογραφικά στοιχεία, τις στρατηγικές αντιμετώπισης (coping) και τις συγκεκριμένες διαστάσεις της εξουθένωσης (προσωπική, εργασιακή, πελατοκεντρική) κάθε συμμετέχοντα, προσφέροντας μια εξατομικευμένη (tailored) παρέμβαση.

Η μεθοδολογική υπεροχή αυτής της RCT τριών ομάδων έδειξε ότι οι νοσηλευτές που έλαβαν την AI-καθοδηγούμενη παρέμβαση παρουσίασαν σημαντικά καλύτερα αποτελέσματα από εκείνους που επέλεξαν αυτόνομα το πρόγραμμα ή λάμβαναν απλή πληροφόρηση. Είτε η AI πρότεινε ενσυνειδητότητα (mindfulness), είτε Θεραπεία Αποδοχής και Δέσμευσης (ACT), είτε ακόμα και θεραπεία γέλιου, η επιλογή βασιζόταν στο μοναδικό προφίλ του ατόμου. Αυτό

το εύρημα είναι καθοριστικό για τη διαχείριση του ανθρώπινου δυναμικού στην υγεία: η ΑΙ λειτουργεί ως ένας «ψηφιακός σύμβουλος» που αναγνωρίζει τις ιδιαίτερες προκλήσεις του επαγγελματία. Σε σύγκριση (Comparison) με τις παραδοσιακές γενικευμένες μεθόδους, η ΑΙ παρέμβαση προσφέρει το πλεονέκτημα της άμεσης προσαρμογής και της μείωσης της «κόπωσης από την παρέμβαση» (intervention fatigue), διασφαλίζοντας ότι οι επαγγελματίες υγείας λαμβάνουν τη δέουσα υποστήριξη τη στιγμή που την χρειάζονται.

Επιπλέον, η ενσωμάτωση της ΑΙ επιλύει ένα από τα κυριότερα προβλήματα των οργανωσιακών παρεμβάσεων: τη στατική τους φύση. Ενώ μια τυπική επιμόρφωση ολοκληρώνεται σε περιορισμένο χρόνο, η AI-assisted παρέμβαση χαρακτηρίζεται από δυναμική εξέλιξη. Όπως υποστηρίζουν οι Baek & Cha (2025), η δυνατότητα του αλγορίθμου να προσαρμόζεται στις μεταβολές της ψυχολογικής κατάστασης του νοσηλευτή δημιουργεί ένα πλαίσιο συνεχούς προστασίας. Αυτό είναι ιδιαίτερα κρίσιμο για το προσωπικό που αντιμετωπίζει μεταβαλλόμενα επίπεδα στρες λόγω κυκλικού ωραρίου και επειγόντων περιστατικών. Η τεχνολογία ΑΙ δεν υποκαθιστά την ανθρώπινη επαφή, αλλά την ενισχύει, προσφέροντας μια εξατομικευμένη θωράκιση που σέβεται την ατομικότητα και την επαγγελματική αξιοπρέπεια.

Καταλήγοντας, η ανάλυση των ενοτήτων αυτών αναδεικνύει ότι το μέλλον της αντιμετώπισης του burnout είναι ψηφιακό, εξατομικευμένο και ευφύες. Η μετάβαση από τις γενικές εφαρμογές ευεξίας (Taylor et al., 2022) στα δομημένα προγράμματα ανθεκτικότητας (Profit et al., 2021) και τελικά στις AI-assisted λύσεις (Baek & Cha, 2025), χαρτογραφεί μια πορεία προς μια πιο αποτελεσματική, ανθρωποκεντρική και τεκμηριωμένη υποστήριξη των επαγγελματιών υγείας.

4.6. Γνωσιακές και Ψυχοεκπαιδευτικές Παρεμβάσεις: Η Αναδόμηση της Επαγγελματικής Ταυτότητας

Ενώ οι σωματικές και ψηφιακές παρεμβάσεις προσφέρουν άμεση ανακούφιση, οι γνωσιακές και ψυχοεκπαιδευτικές προσεγγίσεις (Intervention) στοχεύουν στην τροποποίηση των βαθύτερων νοητικών σχημάτων που τροφοδοτούν την επαγγελματική εξουθένωση. Η ανθρωποκεντρική βάση αυτής της κατηγορίας έγκειται στην παραδοχή ότι οι επαγγελματίες υγείας δεν είναι παθητικοί δέκτες στρεσογόνων ερεθισμάτων, αλλά ενεργοί δρώντες που

ερμηνεύουν την πραγματικότητα μέσα από το πρίσμα των δικών τους πεποιθήσεων και προσδοκιών.

Η Γνωσιακή Συμπεριφορική Θεραπεία (CBT) και η εκπαίδευση στην Ενσυνειδητότητα (Mindfulness) αποτελούν τα κύρια εργαλεία για την αναδόμηση αυτής της εσωτερικής εμπειρίας, επιτρέποντας στον επαγγελματία να αναπτύξει πιο λειτουργικούς μηχανισμούς αξιολόγησης των καθημερινών προκλήσεων.

4.6.1. Γνωσιακή Συμπεριφορική Θεραπεία (CBT) και Ολιστική Ενεξία

Η συστηματική ανασκόπηση των Melnyk et al. (2020) αναδεικνύει τη CBT ως το «χρυσό πρότυπο» για την αντιμετώπιση της κατάθλιψης και του άγχους σε ιατρούς και νοσηλευτές. Η παρέμβαση αυτή βασίζεται στην αρχή ότι οι σκέψεις μας επηρεάζουν τα συναισθήματα και, κατ' επέκταση, τη συμπεριφορά μας. Σε ένα περιβάλλον υψηλής πίεσης, οι επαγγελματίες υγείας συχνά αναπτύσσουν δυσλειτουργικές σκέψεις, όπως το αίσθημα της ανεπάρκειας ή η υπερβολική αυτοκριτική. Η CBT προσφέρει ένα δομημένο πλαίσιο για την αναγνώριση και την «αναπλαισίωση» αυτών των σκέψεων.

Ιδιαίτερα σημαντικό είναι το εύρημα των Melnyk et al. (2020) ότι οι παρεμβάσεις CBT που συνοδεύονται από καθοδήγηση υγείας (health coaching) και εργαλεία υπενθύμισης (όπως μηνύματα κειμένου) οδηγούν σε βελτίωση όχι μόνο της ψυχικής, αλλά και της σωματικής υγείας. Η «ανθρωποκεντρική» αξία αυτού του συνδυασμού είναι η δημιουργία ενός «ενάρετου κύκλου»: όταν ο επαγγελματίας υγείας μαθαίνει να διαχειρίζεται το νοητικό του φορτίο, αποκτά το κίνητρο να φροντίσει τη διατροφή του και τη φυσική του κατάσταση, μειώνοντας έτσι τη συνολική του ευαλωτότητα στην εξουθένωση.

4.6.2. Mindfulness και η Διαχείριση της «Κόπωσης Συμπόνιας»

Η ενσυνειδητότητα (Mindfulness) αποτελεί την άλλη μεγάλη συνιστώσα των γνωσιακών παρεμβάσεων. Η μελέτη των Pérez et al. (2022) προσφέρει μια διεισδυτική ματιά στην εφαρμογή του mindfulness σε έναν ιδιαίτερα επιβαρυνμένο πληθυσμό: τους νοσηλευτές που φροντίζουν ασθενείς με άνοια. Εδώ, η επαγγελματική εξουθένωση συνοδεύεται συχνά

από την «κόπωση συμπόνιας» (compassion fatigue), καθώς η καθημερινή επαφή με τη γνωστική έκπτωση και τον πόνο των ηλικιωμένων εξαντλεί τα συναισθηματικά αποθέματα του προσωπικού.

Η online εκπαίδευση στο mindfulness επέτρεψε σε αυτούς τους νοσηλευτές να αναπτύξουν μια «ενσυνείδητη παρουσία», η οποία λειτουργεί ως προστατευτική ασπίδα. Αντί να απορροφούν το τραύμα του ασθενούς, μαθαίνουν να παρατηρούν τα δικά τους συναισθήματα χωρίς να ταυτίζονται πλήρως με αυτά, αποφεύγοντας τη συναισθηματική υπερχείλιση. Το αποτέλεσμα (Outcome) ήταν μια σημαντική μείωση στο burnout και το άγχος, η οποία διατηρήθηκε για τρεις μήνες.

Η ουσιαστική κλινική σημασία αυτού του ευρήματος έγκειται στο γεγονός ότι το mindfulness δεν καθιστά τον νοσηλευτή «αναίσθητο» ή αποκομμένο, αλλά του προσφέρει τη δυνατότητα να παραμένει συμπονετικός και λειτουργικός, προστατεύοντας ταυτόχρονα την ψυχική του ακεραιότητα. Με αυτόν τον τρόπο, η ενσυνειδητότητα λειτουργεί ως εργαλείο διατήρησης της θεραπευτικής σχέσης, χωρίς το τίμημα της προσωπικής εξάντλησης.

4.6.3. Το Παράδοξο της «Προσωπικής Επίτευξης»

Μία από τις πιο κρίσιμες διαπιστώσεις της ανασκόπησής μας προέρχεται από τη μετα-ανάλυση των Lee & Cha (2023). Εξετάζοντας 30 μελέτες σε κλινικούς νοσηλευτές, οι ερευνητές παρατήρησαν ότι ενώ οι παρεμβάσεις mindfulness μειώνουν αποτελεσματικά τη συναισθηματική εξάντληση και την αποπροσωποποίηση, συχνά αποτυγχάνουν να βελτιώσουν την «Προσωπική Επίτευξη» (Personal Accomplishment).

Αυτό το εύρημα απαιτεί μια βαθιά ανθρωποκεντρική ανάλυση. Η προσωπική επίτευξη συνδέεται με την αίσθηση της αξίας και της ικανότητας στο εργασιακό περιβάλλον. Το γεγονός ότι οι ψυχολογικές παρεμβάσεις δεν την αγγίζουν εύκολα, υποδηλώνει ότι η αίσθηση της επαγγελματικής ολοκλήρωσης εξαρτάται από εξωγενείς, οργανωσιακούς παράγοντες —όπως η αναγνώριση από τη διοίκηση, η αυτονομία και οι ευκαιρίες εξέλιξης— και όχι μόνο από την εσωτερική ψυχική κατάσταση του ατόμου.

4.7. Κοινωνική Υποστήριξη και Στρατηγικές Αντιμετώπισης (Coping): Η Ισχύς εν τη Ενώσει

Η επαγγελματική εξουθένωση δεν βιώνεται ποτέ σε κενό· αποτελεί μια εμπειρία που διαμορφώνεται δυναμικά μέσα από τις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις στον χώρο εργασίας. Η συστηματική ανασκόπηση των Maresca et al. (2022) φωτίζει τη σημασία της κοινωνικής υποστήριξης και των στρατηγικών αντιμετώπισης (coping strategies) που αναπτύσσει η ομάδα. Η κοινωνιοκεντρική θεώρηση αυτών των δεδομένων καταδεικνύει ότι η ποιότητα των σχέσεων μεταξύ των συναδέλφων μπορεί να λειτουργήσει είτε ως ο ισχυρότερος προστατευτικός παράγοντας, είτε ως ο κύριος επιταχυντής της εξουθένωσης.

Οι ερευνητές διαπίστωσαν ότι η κοινωνική υποστήριξη —η αίσθηση δηλαδή ότι το άτομο ανήκει σε μια ομάδα που το κατανοεί και το στηρίζει έμπρακτα— είναι ζωτικής σημασίας για τη μείωση της αποπροσωποποίησης. Επιπλέον, η «συναισθηματική αποστασιοποίηση» (emotional distancing) ως στρατηγική coping, όταν εφαρμόζεται ορθά, επιτρέπει στους επαγγελματίες υγείας να θέτουν σαφή όρια μεταξύ της επαγγελματικής τους ταυτότητας και της προσωπικής τους ζωής.

Σε αντίθεση με τις παθητικές στρατηγικές (όπως η αποφυγή (Avoidance)), οι ενεργητικές στρατηγικές, όπως η επίλυση προβλημάτων και η ενεργός αναζήτηση υποστήριξης, συνδέονται σταθερά με χαμηλότερα επίπεδα burnout. Η ανάλυση αυτή υπογραμμίζει την ανάγκη των οργανισμών υγείας να επενδύουν στη δημιουργία μιας κουλτούρας αλληλεγγύης και ψυχολογικής ασφάλειας, όπου ο διάλογος και η συναισθηματική έκφραση δεν εκλαμβάνονται ως αδυναμία, αλλά ως απαραίτητες προϋποθέσεις για τη διατήρηση της λειτουργικότητας και της ψυχικής υγείας του προσωπικού.

5. Συζήτηση

5.1. Ερμηνεία των Ευρημάτων και Σύνδεση με το Θεωρητικό Πλαίσιο

Η ερμηνεία των ευρημάτων της παρούσας συστηματικής ανασκόπησης αναδεικνύει μια θεμελιώδη πολυπλοκότητα: η επαγγελματική εξουθένωση δεν αποτελεί μια γραμμική αντίδραση στο φόρτο εργασίας, αλλά ένα πολυδιάστατο φαινόμενο που επηρεάζεται από την αλληλεπίδραση ατομικών βιολογικών μηχανισμών και οργανωσιακών δομών. Η ανάλυση των 16 επιλεγμένων μελετών υποδεικνύει ότι οι παρεμβάσεις που στοχεύουν αποκλειστικά στην ψυχολογική ανακούφιση του ατόμου, αν και αναγκαίες, συχνά λειτουργούν ως παρηγορητικά μέσα που δεν αγγίζουν την αιτιολογία της παθογένειας.

Μια από τις πιο καίριες διαπιστώσεις προκύπτει από τη διαφοροποίηση της επίδρασης των παρεμβάσεων στις τρεις διαστάσεις του burnout κατά Maslach. Παρατηρήθηκε ότι οι περισσότερες μέθοδοι, όπως το mindfulness (Pérez et al., 2022) και η Yoga (Zhang et al., 2021), επιτυγχάνουν αξιοσημείωτη μείωση στη Συναισθηματική Εξάντληση. Αυτό ερμηνεύεται νευροψυχολογικά από την ικανότητα αυτών των τεχνικών να ρυθμίζουν το αυτόνομο νευρικό σύστημα, μειώνοντας τα επίπεδα κορτιζόλης και ενεργοποιώντας το παρασυμπαθητικό σύστημα. Ωστόσο, η διάσταση της Προσωπικής Επίτευξης παρέμεινε σε πολλές περιπτώσεις ανεπηρέαστη (Lee & Cha, 2023).

Η βαθύτερη ερμηνεία αυτού του κενού είναι αποκαλυπτική: ένας νοσηλευτής μπορεί, μέσω του διαλογισμού, να διαχειριστεί την ταχυκαρδία ή την αϋπνία του, αλλά η αίσθηση ότι το έργο του δεν αναγνωρίζεται επαρκώς ή ότι οι προσπάθειές του ματαιώνονται από ένα δυσλειτουργικό σύστημα, παραμένει μια δομική παθογένεια που οι ατομικές τεχνικές αδυνατούν να επουλώσουν πλήρως. Η Προσωπική Επίτευξη συνδέεται άρρηκτα με την οργανωσιακή δικαιοσύνη και την υποστήριξη, τομείς που υπερβαίνουν την ατομική διαχείριση του στρες.

Επιπλέον, η μελέτη των Taylor et al. (2022) προσέφερε μια κρίσιμη θεωρητική συμβολή αναδεικνύοντας τον ρόλο της αυτοσυμπόνιας (self-compassion). Η ανάλυσή μας υποδεικνύει ότι οι επαγγελματίες υγείας συχνά εγκλωβίζονται σε ένα «σύστημα αυτοθυσίας», όπου η φροντίδα του εαυτού εκλαμβάνεται λανθασμένα ως ένδειξη αδυναμίας ή παραμέλησης καθήκοντος. Οι ψηφιακές παρεμβάσεις, προσφέροντας έναν ιδιωτικό χώρο

αναστοχασμού, βοηθούν τον επαγγελματία να αναγνωρίσει την τρωτότητά του και τα ανθρώπινα όριά του.

Αυτή η μετατόπιση από την «ηρωική αυτοθυσία» στην «ενσυνείδητη αυτοφροντίδα» αποτελεί ίσως την πιο ουσιώδη ψυχολογική μεταβολή που μπορούν να προσφέρουν οι σύγχρονες παρεμβάσεις. Παρόλα αυτά, η σταθερότητα των επιπέδων burnout στην ίδια μελέτη επιβεβαιώνει ότι η αυτοσυμπόνια λειτουργεί ως «ασπίδα» προστασίας, αλλά το εργασιακό περιβάλλον παραμένει ο καθοριστικός παράγοντας που διαμορφώνει την ένταση της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Η ανάδυση της Τεχνητής Νοημοσύνης (Baek & Cha, 2025) ως εργαλείου εξατομίκευσης ερμηνεύεται μέσα από τη θεωρία της γνωστικής φόρτισης. Οι επαγγελματίες υγείας υποφέρουν συχνά από «κόπωση λήψης αποφάσεων» (decision fatigue). Το να τους ζητάμε να επιλέξουν και να σχεδιάσουν μόνοι τους μια στρατηγική αυτοβοήθειας προσθέτει ένα επιπλέον βάρος. Η ΑΙ, «ράβοντας» την παρέμβαση στα μέτρα τους, μειώνει αυτό το γνωστικό φορτίο και αυξάνει τη συμμόρφωση (engagement). Η «ανθρωποκεντρική» επιτυχία της ΑΙ έγκειται στην αίσθηση ότι «κάποιος» (έστω και ένας αλγόριθμος) κατανοεί τις συγκεκριμένες ανάγκες του ατόμου, προσφέροντας μια αίσθηση φροντίδας που συχνά λείπει από τις απρόσωπες διοικητικές δομές των νοσοκομείων.

Σε επίπεδο ολιστικών παρεμβάσεων, η υπεροχή της Yoga και των τεχνικών αναπνοής (Korkmaz et al., 2024; Zhang et al., 2021) ερμηνεύεται ως μια επιστροφή στην «ενσώματη γνώση». Σε ένα επάγγελμα που κυριαρχείται από την τεχνοκρατική προσέγγιση και την ψηφιοποίηση της υγείας, η σωματική άσκηση προσφέρει στους επαγγελματίες υγείας τη δυνατότητα να επανασυνδεθούν με το σώμα τους. Η μείωση της Αποπροσωποποίησης μέσω αυτών των μεθόδων υποδηλώνει ότι όταν ο θεραπευτής νιώθει «ολόκληρος» και σωματικά παρών, μπορεί να δει και τον ασθενή ως άνθρωπο και όχι ως ένα κλινικό περιστατικό προς διεκπεραίωση.

Καταλήγοντας, η ερμηνεία των ευρημάτων μας οδηγεί στη θεωρία της «δυναμικής ανθεκτικότητας». Η ανθεκτικότητα δεν είναι ένα στατικό χαρακτηριστικό της προσωπικότητας, αλλά μια κατάσταση που πρέπει να τροφοδοτείται συνεχώς. Οι 16 μελέτες δείχνουν ότι οι παρεμβάσεις λειτουργούν καλύτερα όταν δρουν συνεργατικά. Η σωματική αποφόρτιση προετοιμάζει το έδαφος για τη γνωστική αναδόμηση, και η ψηφιακή υποστήριξη διασφαλίζει τη συνέχεια της προσπάθειας. Ωστόσο, η σύνδεση με τα ευρήματα των Amiri et al. (2024) και Zhang et al. (2020) υπενθυμίζει ότι η ερμηνεία παραμένει ελλιπής αν

αγνοήσουμε το ηθικό τραύμα (moral injury) που προκαλείται από την τοξικότητα του συστήματος.

5.2. Η Ψηφιακή Επανάσταση και το Ηθικό Διακύβευμα της AI Τεχνητής Νοημοσύνης

Η ενσωμάτωση της Τεχνητής Νοημοσύνης (AI) και των ψηφιακών εφαρμογών υγείας (m-Health), όπως αναδείχθηκε από την παρούσα ανασκόπηση, δεν αποτελεί απλώς μια προσθήκη νέων εργαλείων στη φαρέτρα των επαγγελματιών υγείας, αλλά μια δομική ανασυγκρότηση του τρόπου με τον οποίο προσεγγίζουμε την επαγγελματική ανθεκτικότητα. Η ερμηνεία της επιτυχίας των παρεμβάσεων αυτών, με κορυφαία τη μελέτη των Baek & Cha (2025), βασίζεται στη θεωρία της εξατομικευμένης υποστήριξης. Στο παραδοσιακό μοντέλο, οι παρεμβάσεις κατά του burnout ήταν συλλογικές και στατικές. Η AI, ωστόσο, εισάγει τη δυναμική προσαρμογή, επιτρέποντας στο σύστημα να «διαβάζει» την ψυχολογική κατάσταση του νοσηλευτή σε πραγματικό χρόνο και να του προσφέρει την κατάλληλη «δόση» υποστήριξης.

Η στρατηγική σημασία αυτού του τεχνολογικού άλματος έγκειται στην αποτελεσματική αντιμετώπιση της γνωστικής και συναισθηματικής υπερφόρτωσης. Οι επαγγελματίες υγείας του 21ου αιώνα κατακλύζονται από πληροφορίες, πρωτόκολλα και ψηφιακά συστήματα καταγραφής. Το να τους ζητείται να αφιερώσουν επιπλέον χρόνο για να αναζητήσουν αυτόνομα μεθόδους αυτοβοήθειας συχνά λειτουργεί αποτρεπτικά. Η AI-assisted παρέμβαση αίρει αυτό το εμπόδιο, καθώς αναλαμβάνει τον ρόλο του επιμελητή (curator) της ευεξίας του. Όπως κατέδειξαν οι Baek & Cha (2025), η δυνατότητα του αλγορίθμου να επιλέγει ανάμεσα σε ενσυνειδητότητα, Θεραπεία Αποδοχής και Δέσμευσης (ACT) ή θεραπεία γέλιου, περιορίζει το λεγόμενο «παράδοξο της επιλογής», όπου ο υπερβολικός αριθμός εναλλακτικών οδηγεί σε λήψη μη απόφασης ή αδράνεια. Η Τεχνητή Νοημοσύνη, επομένως, λειτουργεί ως ένας μηχανισμός που «οικονομεί» τους πεπερασμένους ψυχικούς πόρους του θεραπευτή, διοχετεύοντάς τους εκεί που κλινικά απαιτείται: στη φροντίδα του ασθενούς.

Ωστόσο, αυτή η ψηφιακή μετάβαση εγείρει ένα σοβαρό ηθικό και δεοντολογικό διακύβευμα. Η μελέτη των Taylor et al. (2022) με την εφαρμογή Headspace ανέδειξε ότι η

«ψηφιακή απομόνωση» της παρέμβασης ενδέχεται να έχει περιοριστικά όρια. Ενώ η εφαρμογή είναι αποτελεσματική στη μείωση του ατομικού άγχους, η απουσία της ανθρώπινης αλληλεπίδρασης ίσως ερμηνεύει τη μη ουσιώδη μεταβολή των επιπέδων της επαγγελματικής εξουθένωσης. Το burnout αποτελεί σε μεγάλο βαθμό μια «ασθένεια της αποσύνδεσης». Η ερμηνεία μας υποδεικνύει ότι η τεχνολογία, παρά την υψηλή της ευφυΐα, ενέχει τον κίνδυνο να μετατρέψει την ψυχική υγεία σε μια μοναχική δραστηριότητα, απομακρύνοντας τους επαγγελματίες υγείας από τη δυναμική της ομάδας τους. Μια κρίσιμη οργανωσιακή ανησυχία είναι ότι η ΑΙ μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως πρόσχημα από τη διοίκηση για την αποφυγή επενδύσεων σε ανθρώπινους πόρους και συστήματα κοινωνικής υποστήριξης.

Επιπλέον, η ενσωμάτωση της ΑΙ στην πρόληψη της εξουθένωσης αναδεικνύει το ζήτημα της εμπιστοσύνης και της προστασίας των προσωπικών δεδομένων. Για την αποτελεσματική λειτουργία των αλγορίθμων των Baek & Cha (2025), απαιτείται πρόσβαση σε ευαίσθητες πληροφορίες που αφορούν τη διάθεση και τις στρατηγικές coping των επαγγελματιών υγείας. Η αποδοχή αυτών των εργαλείων από το προσωπικό συνδέεται άρρηκτα με το αίσθημα της ψυχολογικής ασφάλειας. Εάν ο επαγγελματίας υγείας αντιλαμβάνεται την ΑΙ ως εργαλείο επιτήρησης της διοίκησης και όχι ως μέσο ενδυνάμωσης, η παρέμβαση είναι καταδικασμένη σε αποτυχία. Συνεπώς, η τεχνολογική επιτυχία προϋποθέτει ένα σταθερό ηθικό συμβόλαιο μεταξύ οργανισμού και εργαζομένου.

Η σύνδεση αυτών των ευρημάτων με το πρόγραμμα WISER (Profit et al., 2021) προσθέτει τη διάσταση της χρονικής σταθερότητας. Η επιτυχία του WISER σε Μονάδες Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών κατέδειξε ότι οι ψηφιακές παρεμβάσεις επιτυγχάνουν αποτελέσματα με διάρκεια άνω των 6 μηνών όταν ενσωματώνουν τη θετική ψυχολογία στην καθημερινή ψηφιακή ρουτίνα. Αυτό επιβεβαιώνει ότι η τεχνολογία αποδίδει βέλτιστα όταν δεν αντιμετωπίζεται ως «πυροσβεστική» λύση, αλλά ως ένας διαρκής υποστηρικτικός μηχανισμός που καλλιεργεί συστηματικά την ανθεκτικότητα και την επαγγελματική ικανοποίηση.

Η Τεχνητή Νοημοσύνη και οι εφαρμογές m-Health προσφέρουν μια ανεπανάληπτη ευκαιρία για μαζική, εξατομικευμένη και οικονομικά αποδοτική υποστήριξη. Ωστόσο, το ηθικό διακύβευμα παραμένει η διατήρηση της ανθρωπινότητας. Η ΑΙ δεν πρέπει να θεωρείται ως ο «τελικός θεραπευτής», αλλά ως ο καταλύτης που θα απελευθερώσει το χρόνο και την ενέργεια των επαγγελματιών υγείας, ώστε να μπορέσουν να επανασυνδεθούν με τον

εαυτό τους, τους συναδέλφους του και τους ασθενείς τους. Η τεχνολογία είναι το μέσο, αλλά ο στόχος παραμένει η αποκατάσταση της ανθρώπινης σχέσης στην καρδιά της υγειονομικής περίθαλψης.

Η ερμηνεία των ευρημάτων της παρούσας ανασκόπησης οδηγεί σε ένα αναπόφευκτο παράδοξο που διατρέχει τη σύγχρονη βιβλιογραφία: ενώ διαθέτουμε πληθώρα δεδομένων για την αποτελεσματικότητα των ατομικών παρεμβάσεων, η ρίζα της επαγγελματικής εξουθένωσης παραμένει σταθερά αγκυρωμένη στο οργανωσιακό περιβάλλον. Η δομική ανάλυση αυτού του κενού επιτρέπει τη διαπίστωση ότι η εστίαση αποκλειστικά στην ατομική ανθεκτικότητα ενέχει τον κίνδυνο να μετατραπεί σε έναν μηχανισμό «μετάθεσης της ευθύνης» (victim blaming), όπου οι επαγγελματίες υγείας καλούνται να επιδείξουν ακραία ανθεκτικότητα απέναντι σε ένα σύστημα που τους εκθέτει συστηματικά σε παθογόνες συνθήκες.

Η μετα-ανάλυση των Amiri et al. (2024) προσφέρει το πλέον ισχυρό επιχείρημα προς αυτή την κατεύθυνση, αναδεικνύοντας τον καταλυτικό ρόλο του εργασιακού εκφοβισμού (bullying) και της χαμηλής επαγγελματικής ικανοποίησης. Όταν ο κίνδυνος burnout αυξάνεται έως και 15 φορές λόγω bullying, καθίσταται σαφές ότι καμία εφαρμογή mindfulness (Taylor et al., 2022) ή συνεδρία Yoga (Zhang et al., 2021) δεν μπορεί να εξουδετερώσει τη φθορά που προκαλεί μια τοξική ιεραρχία. Η ερμηνεία μας υποστηρίζει ότι η ατομική ανθεκτικότητα λειτουργεί ως «θωράκιση», αλλά η οργανωσιακή κουλτούρα είναι αυτή που καθορίζει την ένταση των πιέσεων. Από δεοντολογική σκοπιά, κρίνεται προβληματική η απαίτηση από το προσωπικό να αναπτύξει «αυτοσυμπόνια», όταν το ίδιο το σύστημα το αντιμετωπίζει ως αναλώσιμο μέσο παραγωγής κλινικού έργου.

Στο πλαίσιο αυτό, η έννοια της «Δεσμιδωτής Στρατηγικής» (Bundled Strategy) που προτείνουν οι Zhang et al. (2020) αποτελεί τη μοναδική βιώσιμη διέξοδο. Η ερμηνεία αυτής της προσέγγισης βασίζεται στην παραδοχή ότι η εξουθένωση αποτελεί «συστημική νόσο» και απαιτεί ανάλογη αντιμετώπιση. Μια αποτελεσματική «δέσμη» πρέπει να περιλαμβάνει τόσο την ψυχολογική ενδυνάμωση (π.χ. CBT από Melnyk et al., 2020) όσο και δομικές μεταρρυθμίσεις, όπως η βελτίωση των αναλογιών προσωπικού-ασθενών (staffing ratios), η ορθολογική κατανομή των βαρδιών και η δημιουργία ασφαλών διαύλων για την καταγγελία παρενοχλήσεων. Η συστημική οπτική αυτής της στρατηγικής έγκειται στην αναγνώριση ότι οι επαγγελματίες υγείας χρειάζεται ένα εργασιακό πλαίσιο που να «επιτρέπει» την ευεξία, αντί να την καθιστά ένα επιπλέον καθήκον στο τέλος ενός εξαντλητικού ωραρίου.

Επιπλέον, η κριτική των Cohen et al. (2023) αναδεικνύει μια σημαντική ερευνητική μεροληψία: το 88% των μελετών που ανασκοπήθηκαν εστιάζουν στο άτομο, ενώ οι οργανωσιακές παρεμβάσεις παραμένουν υποεκπροσωπημένες. Αυτή η δυσαναλογία ερμηνεύεται από την ευκολία υλοποίησης των ατομικών λύσεων σε σύγκριση με τη δυσκολία αλλαγής της διοικητικής κουλτούρας ενός νοσοκομείου. Ωστόσο, η ερμηνεία μας καταλήγει ότι οι οργανισμοί που περιορίζονται μόνο σε ατομικές λύσεις, εφαρμόζουν ουσιαστικά μια «πολιτική επιδέσμων» σε ένα τραύμα που απαιτεί δομική παρέμβαση. Η οργανωσιακή ανθεκτικότητα (organizational resilience) οφείλει να προηγείται της ατομικής.

Μια άλλη κρίσιμη διάσταση είναι η Κοινωνική Υποστήριξη, όπως αναλύθηκε από τους Maresca et al. (2022). Η κοινωνική συνοχή της ομάδας δεν αποτελεί απλώς έναν δευτερεύοντα παράγοντα, αλλά μια δομική αναγκαιότητα. Η ερμηνεία των ευρημάτων υποδεικνύει ότι όταν ένας οργανισμός προάγει τον ανταγωνισμό ή την απομόνωση, ακυρώνει κάθε προσπάθεια πρόληψης του burnout. Αντίθετα, οι παρεμβάσεις που ενισχύουν τους δεσμούς μεταξύ των συναδέλφων δημιουργούν ένα «κοινωνικό κεφάλαιο» που απορροφά τους κραδασμούς των κρίσεων.

Καταλήγοντας, η μετάβαση στην οργανωσιακή ευθύνη απαιτεί μια ριζική αλλαγή στη φιλοσοφία της διοίκησης υπηρεσιών υγείας. Η ευημερία του προσωπικού δεν πρέπει να αντιμετωπίζεται ως «παροχή», αλλά ως βασικός δείκτης ποιότητας και ασφάλειας του συστήματος. Η ερμηνεία της παρούσας ανασκόπησης είναι σαφής: οι 16 μελέτες προσέφεραν τα απαραίτητα εργαλεία, αλλά ο οργανισμός είναι αυτός που πρέπει να διαμορφώσει το πλαίσιο εφαρμογής τους. Μόνο μέσα από μια ειλικρινή δέσμευση για την εξάλειψη των συστημικών αιτιών της εξουθένωσης, οι ατομικές παρεμβάσεις —από τη Yoga έως την Τεχνητή Νοημοσύνη— θα μπορέσουν να αποδώσουν το μέγιστο των δυνατοτήτων τους, διασφαλίζοντας ότι οι λειτουργοί υγείας θα παραμείνουν ικανοί να προσφέρουν τις υπηρεσίες τους, χωρίς να θυσιάζουν την προσωπική τους ακεραιότητα.

5.4. Περιορισμοί της Έρευνας και Μεθοδολογικές Προκλήσεις

Ένας από τους σημαντικότερους περιορισμούς που εντοπίστηκαν στην έρευνα σχετίζεται με τη διάρκεια της παρακολούθησης (follow-up). Ειδικότερα, η πλειονότητα των ερευνών, όπως είναι αυτή των Dincer & Inangil (2021), αξιολόγησαν την

αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων σε ένα σχετικά σύντομο χρονικό διάστημα, συνήθως από μερικές εβδομάδες έως τρεις μήνες. Σχετικά με αυτό, ο συγκεκριμένος περιορισμός αποτελεί σήμερα μια κοινή πρόκληση στην εν λόγω ερευνητική περιοχή, εφόσον η μακροχρόνια παρακολούθηση των επαγγελματιών της υγείας συνεπάγεται σημαντικές πρακτικές δυσκολίες αλλά και αυξημένο κόστος εφαρμογής. Η επαγγελματική εξουθένωση, ωστόσο, αποτελεί μια χρόνια αλλά και διαβρωτική κατάσταση, και ως εκ τούτου το γεγονός πως μια παρέμβαση «mindfulness» ή μια συνεδρία EFT μειώνει το άγχος προσωρινά δεν εγγυάται αυτομάτως πως οι επαγγελματίες της υγείας θα κρατήσουν την ανθεκτικότητά τους έπειτα από ένα έτος συνεχούς πίεσης. Όσον αφορά σε αυτό το ζήτημα, η περιορισμένη παρουσία διαχρονικών μελετών (longitudinal studies) στη διεθνή βιβλιογραφία καθιστά δυσχερή την εξαγωγή συμπερασμάτων για τη σταθερότητα των θετικών αποτελεσμάτων σε βάθος χρόνου, υπόθεση η οποία θα μπορούσε να διερευνηθεί συστηματικά σε μελλοντικές ερευνητικές προσπάθειες.

Η μεροληψία επιλογής (selection bias) αποτελεί με τη σειρά της μια ακόμη μεθοδολογική πρόκληση η οποία χαρακτηρίζει συχνά τις παρεμβατικές μελέτες ψυχοκοινωνικού χαρακτήρα. Αναλυτικότερα, σε αρκετές από τις παρεμβάσεις, όπως είναι αυτή της εφαρμογής Headspace (Taylor et al., 2022), αλλά και στις εφαρμογές της τεχνητής νοημοσύνης (Baek & Cha, 2025), οι συμμετέχοντες προήλθαν από δείγματα εθελοντών, χαρακτηριστικό το οποίο συναντάται και αναγνωρίζεται ευρέως σε έρευνες αυτού του τύπου, για ηθικούς αλλά και πρακτικούς λόγους. Αυτό σημαίνει πως το δείγμα αποτελείτο πιθανότατα από επαγγελματίες της υγείας, οι οποίοι ήταν ήδη «ανοιχτοί» στην υιοθέτηση των τεχνολογικών λύσεων αλλά και διέθεταν ισχυρότερο εσωτερικό κίνητρο για αυτοφροντίδα.

Αντιθέτως, οι επαγγελματίες της υγείας οι οποίοι βρίσκονται σήμερα στο βαθύτερο στάδιο της εξουθένωσης, εκείνοι δηλαδή που έχουν ήδη αναπτύξει έντονο «κυνισμό» αλλά και «απάθεια», συχνά απέχουν από τέτοιες δράσεις, θεωρώντας τες με αυτόν τον τρόπο αναποτελεσματικές. Επομένως, τα ερευνητικά ευρήματα ενδέχεται να αντικατοπτρίζουν με μεγαλύτερη ακρίβεια τις ανάγκες των πιο δεκτικών ομάδων του υγειονομικού προσωπικού και λιγότερο εκείνες του πλέον επιβαρυσμένου τμήματος, που χρειάζεται πια και την πιο εντατική υποστήριξη. Η συγκεκριμένη επισήμανση δεν μειώνει ουσιαστικά την επιστημονική αξία των ερευνητικών ευρημάτων. Αντιθέτως, αποτελεί μια χρήσιμη πρόσκληση για

μελλοντικές μελέτες, οι οποίες θα στοχεύουν σε υπό-πληθυσμούς ενεργά εξουθενωμένων επαγγελματιών, οι οποίοι αποτελούν και τη δυσκολότερα προσβάσιμη ομάδα.

5.5. Προτάσεις για την Ελληνική Πραγματικότητα και το Ε.Σ.Υ.

Η μεταφορά των διεθνών ευρημάτων στο πλαίσιο του Ελληνικού Συστήματος Υγείας (Ε.Σ.Υ.) απαιτεί μια προσεκτική «μετάφραση» στις εγχώριες ανάγκες και ιδιαιτερότητες. Οι Έλληνες επαγγελματίες υγείας εργάζονται σε ένα σύστημα που χαρακτηρίζεται από χρόνια υποστελέχωση, γραφειοκρατικές αγκυλώσεις και συχνά έλλειψη οργανωμένης ψυχολογικής υποστήριξης.

1. Ενσωμάτωση Ψηφιακών Εργαλείων και ΑΙ: Δεδομένης της έλλειψης χρόνου, οι προτάσεις των Baek & Cha (2025) για εξατομικευμένες ΑΙ παρεμβάσεις θα μπορούσαν να αποτελέσουν μια εξαιρετική λύση για την Ελλάδα. Μια κρατική εφαρμογή υποστήριξης, προσαρμοσμένη στην ελληνική γλώσσα και πραγματικότητα, θα μπορούσε να προσφέρει άμεση πρόσβαση σε τεχνικές αποφόρτισης (Mindfulness, CBT) χωρίς το κοινωνικό στίγμα που συχνά συνοδεύει την επίσκεψη σε ψυχολόγο στα νοσοκομεία μας.

2. Η Yoga και οι Ολιστικές Μέθοδοι ως Μέρος της Εργασίας: Η υπεροχή της Yoga (Zhang et al., 2021) θα έπρεπε να οδηγήσει τη διοίκηση των ελληνικών νοσοκομείων στη δημιουργία «χώρων αποσυμπίεσης». Η πρότασή μας είναι η θεσμοθέτηση 20λεπτων συνεδριών εντός του ωραρίου, οι οποίες δεν θα θεωρούνται «διάλειμμα» αλλά μέρος της προστασίας της εργασιακής υγείας. Στην Ελλάδα, όπου οι δεσμοί της ομάδας είναι συχνά ισχυροί, οι ομαδικές σωματικές παρεμβάσεις μπορούν να ενισχύσουν την κοινωνική υποστήριξη (Maresca et al., 2022) που τόσο ανάγκη έχουν οι κλινικές μας.

3. Προστασία από την Τοξικότητα και το Bullying: Λαμβάνοντας υπόψη τα ευρήματα των Amiri et al. (2024), καθίσταται επιτακτική η ανάγκη για τη δημιουργία και εφαρμογή αυστηρών πρωτοκόλλων κατά του εργασιακού εκφοβισμού στα ελληνικά νοσοκομεία. Οι ατομικές παρεμβάσεις είναι καταδικασμένες σε αποτυχία εάν ο Έλληνας ειδικευόμενος ή νοσηλευτής συνεχίζει να επιτελεί το έργο του σε ένα περιβάλλον αυταρχισμού και έλλειψης ψυχολογικής ασφάλειας. Η ανθρωποκεντρική διοίκηση και η συναισθηματική ηγεσία (emotional leadership) πρέπει να τεθούν σε προτεραιότητα, με τη συστηματική εκπαίδευση

των διευθυντικών στελεχών σε θέματα συναισθηματικής νοημοσύνης και διαχείρισης συγκρούσεων. Η μετάβαση από ένα ιεραρχικό-αυταρχικό μοντέλο σε ένα μοντέλο υποστηρικτικής ηγεσίας αποτελεί το θεμέλιο για οποιαδήποτε προσπάθεια ουσιαστικής μείωσης της επαγγελματικής εξουθένωσης στο Εθνικό Σύστημα Υγείας.

6. Συμπεράσματα και προτάσεις

6.1. Ανακεφαλαίωση των Κύριων Ευρημάτων

Η παρούσα συστηματική ανασκόπηση ολοκληρώνει έναν κύκλο διερεύνησης των πιο σύγχρονων και αποτελεσματικών στρατηγικών αντιμετώπισης της επαγγελματικής εξουθένωσης, ενός φαινομένου που πλέον αναγνωρίζεται ως μια δομική πρόκληση για τη βιωσιμότητα των συστημάτων υγείας. Μέσα από την κριτική ανάλυση 16 μελετών υψηλής μεθοδολογικής ποιότητας, κατέστη σαφές ότι η επιστημονική κοινότητα έχει μετατοπιστεί από την απλή περιγραφή του προβλήματος στην ενεργό αναζήτηση λύσεων που ενσωματώνουν την τεχνολογία, τη βιολογία και τη γνωσιακή επιστήμη.

Το πρώτο και πλέον τεκμηριωμένο εύρημα αφορά την αποτελεσματικότητα των σωματικών και ολιστικών παρεμβάσεων. Η μετα-ανάλυση των Zhang et al. (2021) και η μελέτη των Hilcove et al. (2021) απέδειξαν ότι η Yoga και οι τεχνικές ρυθμικής αναπνοής (SKY) λειτουργούν ως ισχυρά θεραπευτικά εργαλεία που παρεμβαίνουν άμεσα στη νευροβιολογία του στρες. Η ικανότητά τους να μειώνουν τη συναισθηματική εξάντληση προσφέρει μια κρίσιμη φυσιολογική αποφόρτιση στο προσωπικό που εργάζεται σε περιβάλλοντα υψηλής έντασης. Η ανασκόπηση επιβεβαίωσε ότι η αποκατάσταση της σωματικής ισορροπίας αποτελεί το θεμέλιο πάνω στο οποίο οικοδομείται η ψυχική ανθεκτικότητα.

Παράλληλα, η ψηφιακή επανάσταση (m-Health) μεταμόρφωσε τα δεδομένα της προσβασιμότητας στην υποστήριξη. Οι μελέτες των Taylor et al. (2022) και Profit et al. (2021) κατέδειξαν ότι οι εφαρμογές ενσυνειδητότητας και τα διαδικτυακά προγράμματα θετικής ψυχολογίας, όπως το WISER, αίρουν τα παραδοσιακά εμπόδια του χρόνου και της γεωγραφικής απόστασης. Η καινοτομία της Τεχνητής Νοημοσύνης (Baek & Cha, 2025) εισήγαγε τη διάσταση της εξατομίκευσης, αποδεικνύοντας ότι οι παρεμβάσεις που προσαρμόζονται στο προφίλ και τις ανάγκες του εκάστοτε επαγγελματία υγείας υπερέχουν των γενικευμένων προσεγγίσεων.

Ωστόσο, η ολιστική ερμηνεία των δεδομένων μας φέρνει αντιμέτωπους με τους περιορισμούς των ατομικών παρεμβάσεων. Η διαπίστωση των Lee & Cha (2023) ότι η «Προσωπική Επίτευξη» παραμένει σε μεγάλο βαθμό ανεπηρέαστη από τις ψυχολογικές τεχνικές, σε συνδυασμό με την ανάλυση του Amiri et al. (2024) για τις επιπτώσεις του

εργασιακού εκφοβισμού, υπογραμμίζει τη συστημική φύση του προβλήματος. Τα συμπεράσματα της εργασίας υποδεικνύουν ότι η αποτελεσματικότητα οποιασδήποτε παρέμβασης είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με το οργανωσιακό πλαίσιο. Δεν αρκεί η ενδυνάμωση του ατόμου· απαιτείται η παράλληλη θεραπεία του εργασιακού περιβάλλοντος. Αυτή η βιοψυχοκοινωνική προσέγγιση μας υπενθυμίζει ότι πίσω από κάθε στατιστικό δείκτη κρύβεται η ανάγκη των επαγγελματιών υγείας για αναγνώριση, ασφάλεια και ηθική δικαίωση στο έργο τους.

6.2. Μελλοντικές Ερευνητικές Προεκτάσεις

Η ολοκλήρωση της παρούσας ανασκόπησης δεν αποτελεί το τέλος της αναζήτησης, αλλά την αφετηρία για νέους ερευνητικούς ορίζοντες. Η βιβλιογραφία που αναλύσαμε, αν και πλούσια σε δεδομένα, ανέδειξε σημαντικά κενά που η μελλοντική επιστημονική κοινότητα οφείλει να καλύψει με μια προσέγγιση που είναι ταυτόχρονα τεχνολογικά προηγμένη και βαθιά ανθρώπινη.

Η πρώτη και πιο επιτακτική ανάγκη αφορά τη διεξαγωγή διαχρονικών μελετών (longitudinal studies) με διάρκεια παρακολούθησης που να ξεπερνά το ένα ή τα δύο έτη. Καθώς το burnout αποτελεί μια χρόνια και εξελικτική κατάσταση, είναι κρίσιμο να κατανοήσουμε αν οι παρεμβάσεις που μελετήθηκαν —όπως η εξατομικευμένη υποστήριξη AI (Baek & Cha, 2025) ή οι πρακτικές Yoga (Hilcove et al., 2021) —διαθέτουν μόνιμο χαρακτήρα ή αν η ανθεκτικότητα των επαγγελματιών υγείας απαιτεί συνεχή «επαναληπτική» ενίσχυση για να διατηρηθεί έναντι της καθημερινής κλινικής τριβής.

Μια άλλη κρίσιμη προέκταση αφορά τη μετάβαση προς την Έρευνα Υβριδικών Παρεμβάσεων (Hybrid Interventions). Ενώ οι μελέτες που ανασκοπήσαμε εστίασαν κυρίως σε μεμονωμένες μεθόδους, το μέλλον της έρευνας βρίσκεται στη μελέτη της «Δεσμιδωτής Στρατηγικής» (Bundled Strategy), όπως προτείνεται από τους Zhang et al. (2020). Η μελλοντική έρευνα οφείλει να μετακινηθεί από το απλοϊκό ερώτημα «ποια παρέμβαση λειτουργεί;» στο σύνθετο ερώτημα «ποιος συνδυασμός οργανωσιακών αλλαγών και ατομικής υποστήριξης είναι ο βέλτιστος για το συγκεκριμένο κλινικό πλαίσιο;». Πρέπει να διερευνηθεί, για παράδειγμα, πώς η μείωση του φόρτου εργασίας λειτουργεί συνεργατικά με

την ψηφιακή ανθεκτικότητα (Profit et al., 2021), δημιουργώντας ένα δίκτυο ασφαλείας που προστατεύει τον εργαζόμενο από το «ηθικό τραύμα» των συστημικών ελλείψεων.

Η Τεχνητή Νοημοσύνη προσφέρει ένα ανεξάντλητο πεδίο, περνώντας από την απλή εξατομίκευση στην Προγνωστική Ανάλυση (Predictive Analytics). Χρησιμοποιώντας big data από τα συστήματα διαχείρισης νοσοκομείων —όπως τις αναλογίες ασθενών ανά νοσηλευτή και τα ποσοστά αναρρωτικών αδειών— η ΑΙ θα μπορούσε να λειτουργήσει ως ένα σύστημα έγκαιρης προειδοποίησης για επικείμενη έξαρση burnout σε συγκεκριμένα τμήματα. Η μελέτη της ηθικής χρήσης αυτών των δεδομένων και της προστασίας της ιδιωτικότητας των επαγγελματιών υγείας θα αποτελέσει ένα από τα πιο κρίσιμα κεφάλαια της βιοηθικής, διασφαλίζοντας ότι η τεχνολογία χρησιμοποιείται για την υποστήριξη και όχι για την επιτήρηση του προσωπικού.

Τέλος, η έρευνα πρέπει να γίνει πιο συμπεριληπτική και ανθρωποκεντρική. Οι περισσότερες μελέτες εστιάζουν σε νοσηλευτές και ιατρούς, όμως η φωνή όλων των μελών της υγειονομικής ομάδας — τραυματιοφορέων, τεχνολόγων — πρέπει να ακουστεί ισότιμα. Υπάρχει ανάγκη για ποιοτικές έρευνες που θα διερευνούν το «γιατί» πίσω από την αποδοχή ή την αποτυχία ορισμένων παρεμβάσεων, εστιάζοντας στις πολιτισμικές αντιστάσεις και στο βιωμένο συναίσθημα των εργαζομένων.

Μόνο μέσα από μια έρευνα που αναγνωρίζει την ανθρώπινη ευαλωτότητα πίσω από την επαγγελματική ταυτότητα, θα μπορέσουμε να οικοδομήσουμε ένα σύστημα υγείας που να προστατεύει πραγματικά εκείνους που αφιερώνουν τη ζωή τους στη θεραπεία των άλλων.

6.3. Προτάσεις

Η παρούσα εργασία θεμελιώθηκε στην παραδοχή ότι το ανθρώπινο δυναμικό αποτελεί τον κρίσιμότερο πόρο κάθε συστήματος υγείας. Η τελική αποτίμηση της ανασκόπησης επιβεβαιώνει ότι οι επαγγελματίες υγείας υπόκεινται σε πρωτοφανείς πιέσεις, οι οποίες όμως μπορούν να μετριαστούν δραστικά μέσω μιας στοχευμένης οργανωσιακής στρατηγικής. Η επαγγελματική εξουθένωση δεν πρέπει να λογίζεται ως μια αναπόφευκτη συνέπεια του ιατρικού ή νοσηλευτικού επαγγέλματος, αλλά ως το αποτέλεσμα μιας ανισορροπίας ανάμεσα στις συστημικές απαιτήσεις και τους διαθέσιμους υποστηρικτικούς πόρους.

Η ανθρωποκεντρική πρόταση που απορρέει από τη μελέτη είναι η θεσμοθέτηση της επαγγελματικής ευημερίας ως βασικού δείκτη ποιότητας (Quality Indicator) των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Για το Εθνικό Σύστημα Υγείας (Ε.Σ.Υ.), αυτό μεταφράζεται στην ανάγκη υιοθέτησης ενός ολοκληρωμένου μοντέλου υποστήριξης των φροντιστών. Προτείνεται η ίδρυση αυτόνομων μονάδων ψυχοκοινωνικής παρέμβασης εντός των νοσοκομειακών δομών, οι οποίες θα προσφέρουν ένα πολυδιάστατο φάσμα δράσεων βασισμένο στα ερευνητικά ευρήματα: από δομημένα προγράμματα σωματικής αποφόρτισης και Mindfulness (Zhang et al., 2021) έως την παροχή ψηφιακών πλατφορμών ανθεκτικότητας (Taylor et al., 2022). Η αξιοποίηση της Τεχνητής Νοημοσύνης (Baek & Cha, 2025) μπορεί να αποτελέσει έναν στρατηγικό σύμμαχο, παρέχοντας εξατομικευμένη υποστήριξη σε περιβάλλοντα όπου η φυσική παρουσία ειδικών ψυχικής υγείας είναι περιορισμένη λόγω φόρτου εργασίας.

Ωστόσο, η πλέον ουσιαστική πρόταση αφορά τη ριζική μεταβολή της οργανωσιακής κουλτούρας. Είναι επιτακτική η ανάγκη αποδόμησης του προτύπου του «αλάθητου και ακούραστου θεραπευτή», το οποίο συχνά κυριαρχεί στην ιατρική και νοσηλευτική εκπαίδευση. Οι επαγγελματίες υγείας οφείλουν να εκπαιδεύονται από το προπτυχιακό επίπεδο στην αναγνώριση των ορίων τους και στην εφαρμογή στρατηγικών αυτοφροντίδας, οι οποίες πρέπει να λογίζονται ως επαγγελματική υποχρέωση και όχι ως προσωπική επιλογή. Παράλληλα, οι διοικήσεις των νοσοκομείων οφείλουν να εφαρμόζουν αυστηρά πρωτόκολλα για την εξάλειψη του εργασιακού εκφοβισμού (Amiri et al., 2024), αναγνωρίζοντας ότι το ψυχολογικό κλίμα μιας κλινικής επηρεάζει άμεσα την ασφάλεια των ασθενών.

Η υιοθέτηση της «Δεσμιδωτής Στρατηγικής» (Zhang et al., 2020) πρέπει να αποτελέσει το νέο διοικητικό δόγμα, συνδέοντας την ψυχολογική θωράκιση με τη βελτίωση των αντικειμενικών συνθηκών εργασίας, της στελέχωσης και της αμοιβής. Καταλήγοντας, η παρούσα συστηματική ανασκόπηση υπογραμμίζει ότι η προστασία εκείνων που υπηρετούν την υγεία αποτελεί την ύψιστη επένδυση για ένα κράτος πρόνοιας. Το burnout είναι μια πρόκληση που μπορεί να αντιμετωπιστεί αποτελεσματικά μέσω της σύζευξης της επιστημονικής γνώσης, της προηγμένης τεχνολογίας και του σεβασμού στην ανθρώπινη αξιοπρέπεια. Η βιωσιμότητα του συστήματος υγείας εξαρτάται άμεσα από την υγεία των θεραπευτών του· μια αλήθεια που καθιστά την πρόληψη της εξουθένωσης πράξη κοινωνικής ευθύνης και δικαιοσύνης.

Βιβλιογραφία

Amiri, S., Mahmood, N., Mustafa, H., Javaid, S. F., & Khan, M. A. (2024). Occupational risk factors for burnout syndrome among healthcare professionals: A global systematic review and meta-analysis. *International journal of environmental research and public health*, 21(12), 1583. <https://doi.org/10.3390/ijerph21121583>

Baek, G., & Cha, C. (2025). AI-Assisted Tailored Intervention for Nurse Burnout: A Three-Group Randomized Controlled Trial. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 22(1), e70003.

<https://doi.org/10.1111/wvn.70003>

Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2007). The Job Demands–Resources model: State of the art. *Journal of Managerial Psychology*, 22(3), 309–328.

<https://doi.org/10.1108/02683940710733115>

Barello, S., Palamenghi, L., & Graffigna, G. (2020). Burnout and somatic symptoms among frontline healthcare professionals at the peak of the Italian COVID-19 pandemic. *Psychiatry research*, 290, 113129. <https://doi.org/10.1037/tra0000866>

Che Mat, N., Idris, M. A., & Dormann, C. (2025). Exploring time lags between job stressors and burnout in cross-lagged panel and diary studies: A systematic literature review. *International Journal of Stress Management*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1037/str0000369>

Cohen, C., Pignata, S., Bezak, E., Tie, M., & Childs, J. (2023). Workplace interventions to improve well-being and reduce burnout for nurses, physicians and allied healthcare professionals: a systematic review. *BMJ open*, 13(6), e071203. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-071203>

- Dincer, B., & Inangil, D. (2021). The effect of emotional freedom techniques on nurses' stress, anxiety, and burnout levels during the COVID-19 pandemic: a randomized controlled trial. *Explore*, 17(2), 109-114.<https://doi.org/10.1016/j.explore.2020.11.012>
- Dyrbye, L. N., Shanafelt, T. D., Sinsky, C. A., Cipriano, P. F., Bhatt, J., Ommaya, A., ... & Meyers, D. (2017). Burnout among health care professionals: a call to explore and address this underrecognized threat to safe, high-quality care. *NAM perspectives*.
- Foster, K., Shochet, I., Shakespeare-Finch, J., Maybery, D., Bui, M. V., Gordon, I., ... & Roche, M. (2024). Promoting resilience in mental health nurses: A partially clustered randomised controlled trial. *International journal of nursing studies*, 159, 104865.<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2024.104865>
- Freudenberger, H. J. (1974). Staff burnout. *Journal of Social Issues*, 30(1), 159–165.
<https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x>
- Hall, L. H., Johnson, J., Watt, I., Tsipa, A., & O'Connor, D. B. (2016). Healthcare staff well-being, burnout, and patient safety: A systematic review. *PLOS ONE*, 11(7), e0159015.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0159015>
- Hilcove, K., Marceau, C., Thekdi, P., Larkey, L., Brewer, M. A., & Jones, K. (2021). Holistic nursing in practice: mindfulness-based yoga as an intervention to manage stress and burnout. *Journal of Holistic Nursing*, 39(1), 29-42.<https://doi.org/10.1177/0898010120921587>
- Korkmaz, A., Bernhardsen, G. P., Cirit, B., Suzer, G. K., Kayan, H., Biçmen, H., ... & Saatcioglu, F. (2024). Sudarshan Kriya yoga breathing and a meditation program for burnout among physicians: A randomized clinical trial. *JAMA Network Open*, 7(1), e2353978-e2353978. doi:10.1001/jamanetworkopen.2023.53978

- Kristensen, T. S., Borritz, M., Villadsen, E., & Christensen, K. B. (2005). The Copenhagen Burnout Inventory: A new tool for the assessment of burnout. *Work & Stress*, 19(3), 192–207. <https://doi.org/10.1080/02678370500297720>
- Lee, M., & Cha, C. (2023). Interventions to reduce burnout among clinical nurses: systematic review and meta-analysis. *Scientific reports*, 13(1), 10971. <https://doi.org/10.1038/s41598-023-38169-8>
- Leiter, M. P., & Maslach, C. (2018). Interventions to prevent and alleviate burnout. In *Current issues in work and organizational psychology* (pp. 32-50). Routledge.
- Lomas, T., Medina, J. C., Ivztan, I., Rupprecht, S., & Eiroa-Orosa, F. J. (2019). Mindfulness-based interventions in the workplace: An inclusive systematic review and meta-analysis of their impact upon wellbeing. *Journal of Positive Psychology*, 14(5), 625–640. <https://doi.org/10.1080/17439760.2018.1519588>
- Maresca, G., Corallo, F., Catanese, G., Formica, C., & Lo Buono, V. (2022). Coping strategies of healthcare professionals with burnout syndrome: a systematic review. *Medicina*, 58(2), 327. <https://doi.org/10.3390/medicina58020327>
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). Understanding the burnout experience: Recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*, 15(2), 103–111. <https://doi.org/10.1002/wps.20311>
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397–422. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>
- Melnyk, B. M., Kelly, S. A., Stephens, J., Dhakal, K., McGovern, C., Tucker, S., ... & Bird, S. B. (2020). Interventions to improve mental health, well-being, physical health, and

- lifestyle behaviors in physicians and nurses: a systematic review. *American journal of health promotion*, 34(8), 929-941. <https://doi.org/10.1177/0890117120920451>
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., & Altman, D. G. (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement. *PLoS Medicine*, 6(7), e1000097. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>
- National Academy of Medicine. (2019). *Taking action against clinician burnout: A systems approach to professional well-being*. The National Academies Press.
<https://doi.org/10.17226/25521>
- Panagioti, M., Panagopoulou, E., Bower, P., Lewith, G., Kontopantelis, E., Chew-Graham, C., Dawson, S., van Marwijk, H., Geraghty, K., & Esmail, A. (2017). Controlled interventions to reduce burnout in physicians: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Internal Medicine*, 177(2), 195–205.
<https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2016.7674>
- Prasad, K., McLoughlin, C., Stillman, M., Poplau, S., Goelz, E., Taylor, S., ... & Bakker, A. (2021). Prevalence and correlates of stress and burnout among U.S. healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A national cross-sectional survey study. *EClinicalMedicine*, 35, 100879. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2021.100879>
- Profit, J., Adair, K. C., Cui, X., Mitchell, B., Brandon, D., Tawfik, D. S., ... & Sexton, J. B. (2021). Randomized controlled trial of the “WISER” intervention to reduce healthcare worker burnout. *Journal of Perinatology*, 41(9), 2225-2234. <https://doi.org/10.1038/s41372-021-01100-y>
- Pérez, V., Menéndez-Crispín, E. J., Sarabia-Cobo, C., de Lorena, P., Fernández-Rodríguez, A., & González-Vaca, J. (2022). Mindfulness-based intervention for the reduction of

- compassion fatigue and burnout in nurse caregivers of institutionalized older persons with dementia: a randomized controlled trial. *International journal of environmental research and public health*, 19(18), 11441. <https://doi.org/10.3390/ijerph191811441>
- Quesada-Puga, C., Izquierdo-Espin, F. J., Membrive-Jimenez, M. J., Aguayo-Estremera, R., Cañadas-De La Fuente, G. A., Romero-Bejar, J. L., & Gomez-Urquiza, J. L. (2024). Job satisfaction and burnout syndrome among intensive-care unit nurses: A systematic review and meta-analysis. *Intensive and Critical Care Nursing*, 82, 103660. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2024.103660> [Get rights and content](#)
- Ripp, J., Peccoraro, L., & Charney, D. (2020). Attending to the emotional well-being of the health care workforce in a New York City health system during the COVID-19 pandemic. *Academic medicine*, 95(8), 1136-1139. doi: 10.1097/ACM.00000000000003414
- Rotenstein, L. S., Torre, M., Ramos, M. A., Rosales, R. C., Guille, C., Sen, S., & Mata, D. A. (2018). Prevalence of burnout among physicians: a systematic review. *Jama*, 320(11), 1131-1150. doi:10.1001/jama.2018.12777
- Rotenstein, L. S., Brown, R., Sinsky, C., & Linzer, M. (2023). The association of work overload with burnout and intent to leave the job across the healthcare workforce during COVID-19. *Journal of General Internal Medicine*, 38(8), 1920-1927. <https://doi.org/10.1007/s11606-023-08153-z>
- Salvagioni, D. A. J., Melanda, F. N., Mesas, A. E., González, A. D., Gabani, F. L., & Andrade, S. M. (2017). Physical, psychological and occupational consequences of job burnout: A systematic review of prospective studies. *PLoS ONE*, 12(10), e0185781. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0185781>

- Santos, A., Castanheira, F., Chambel, M. J., Amarante, M. V., & Costa, C. (2017). Relational job characteristics and well-being: A study among Portuguese and Brazilian hospital nurses. *Stress and Health*, 33(4), 415-425.
- Shanafelt, T. D., & Noseworthy, J. H. (2017). Executive leadership and physician well-being: Nine organizational strategies to promote engagement and reduce burnout. *Mayo Clinic Proceedings*, 92(1), 129–146. <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2016.10.004>
- Shanafelt, T. D., West, C. P., Sinsky, C., Trockel, M., Tutty, M., Satele, D. V., & Carlasare, L. E. (2019). Changes in burnout and satisfaction with work-life integration in physicians and the general US working population between 2011 and 2017. *Mayo Clinic Proceedings*, 94(9), 1681–1694. <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2018.10.023>
- Siegrist, J. (2017). The effort–reward imbalance model. *The handbook of stress and health: A guide to research and practice*, 24-35. <https://doi.org/10.1002/9781118993811.ch2>
- Taylor, H., Cavanagh, K., Field, A. P., & Strauss, C. (2022). Health care workers’ need for headspace: findings from a multisite definitive randomized controlled trial of an unguided digital mindfulness-based self-help app to reduce healthcare worker stress. *JMIR mHealth and uHealth*, 10(8), e31744.doi: [10.2196/31744](https://doi.org/10.2196/31744)
- West, C. P., Dyrbye, L. N., Erwin, P. J., & Shanafelt, T. D. (2016). Interventions to prevent and reduce physician burnout: A systematic review and meta-analysis. *The Lancet*, 388(10057), 2272–2281. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31279-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31279-X)
- West, C. P., Dyrbye, L. N., Sinsky, C., Trockel, M., Tutty, M., Nedelec, L., Carlasare, L. E., & Shanafelt, T. D. (2020). Resilience and burnout among physicians and the general US working population. *JAMA Network Open*, 1(7), e184601. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2018.4601>

Zhang, M., Murphy, B., Cabanilla, A., & Yidi, C. (2021). Physical relaxation for occupational stress in healthcare workers: A systematic review and network meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of occupational health*, 63(1).DOI: 10.1002/1348-9585.12243

Zhang, X. J., Song, Y., Jiang, T., Ding, N., & Shi, T. Y. (2020). Interventions to reduce burnout of physicians and nurses: An overview of systematic reviews and meta-analyses. *Medicine*, 99(26), e20992.DOI: 10.1097/MD.0000000000002092

Υπεύθυνη Δήλωση Συγγραφέα:

Δηλώνω ρητά ότι, σύμφωνα με το άρθρο 8 του Ν.1599/1986, η παρούσα εργασία αποτελεί αποκλειστικά προϊόν προσωπικής μου εργασίας, δεν προσβάλλει κάθε μορφής δικαιώματα διανοητικής ιδιοκτησίας, προσωπικότητας και προσωπικών δεδομένων τρίτων, δεν περιέχει έργα/εισφορές τρίτων για τα οποία απαιτείται άδεια των δημιουργών/δικαιούχων και δεν είναι προϊόν μερικής ή ολικής αντιγραφής, οι πηγές δε που χρησιμοποιήθηκαν περιορίζονται στις βιβλιογραφικές αναφορές και μόνον και πληρούν τους κανόνες της επιστημονικής παράθεσης.