

ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΑΝΟΙΚΤΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ (ΔΜΥ)

**«Βασισμένη σε ενδείξεις ηγεσία και η σχέση με την επαγγελματική
εξουθένωση σε επαγγελματίες υγείας δύο δημόσιων νοσοκομείων»**

Συγγραφή Επιμέλεια:
ΙΟΡΔΑΝΙΔΟΥ ΜΑΡΙΑ (Α.Μ.: 161860)

Επιβλέπων Καθηγητής:
ΠΛΑΤΗΣ ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ

Απαγορεύεται η ανατύπωση και η κάθε μορφής αναπαραγωγή των κειμένων αυτών, τα οποία προορίζονται αποκλειστικά για τη διδασκαλία και την εκπόνηση των διπλωματικών εργασιών των φοιτητών/τριών των Μεταπτυχιακών Προγραμμάτων Σπουδών «Διοίκηση Μονάδων Υγείας» και «Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας ΕΣΥ» του Ελληνικού Ανοικτού Πανεπιστημίου.

Περίληψη

Η επαγγελματική εξουθένωση (burnout) αποτελεί ένα από τα σημαντικότερα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι επαγγελματίες υγείας στο σύγχρονο εργασιακό περιβάλλον, επηρεάζοντας τόσο την ψυχολογική ευημερία των εργαζομένων όσο και την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Παράλληλα, η ηγεσία βασισμένη σε ενδείξεις (evidence-based leadership) αναδεικνύεται ως μία σύγχρονη διοικητική προσέγγιση που επιδιώκει τη λήψη τεκμηριωμένων αποφάσεων και τη δημιουργία υποστηρικτικού οργανωσιακού περιβάλλοντος. Σκοπός της παρούσας διπλωματικής εργασίας ήταν η διερεύνηση της σχέσης μεταξύ της evidence-based leadership και της επαγγελματικής εξουθένωσης στους επαγγελματίες υγείας δύο δημόσιων νοσοκομείων.

Η μελέτη πραγματοποιήθηκε με ποσοτική ερευνητική προσέγγιση και διατομεακό συσχετιστικό σχεδιασμό. Το δείγμα αποτέλεσαν 101 επαγγελματίες υγείας που εργάζονταν σε δύο δημόσια νοσοκομεία. Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε δομημένο ερωτηματολόγιο, το οποίο περιλάμβανε δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά, το Copenhagen Burnout Inventory (CBI) για την αξιολόγηση της επαγγελματικής εξουθένωσης και την κλίμακα Implementation Leadership Scale (ILS) για την αξιολόγηση της ηγεσίας βασισμένης σε ενδείξεις. Η στατιστική επεξεργασία των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με τη χρήση του λογισμικού Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), εφαρμόζοντας μεθόδους περιγραφικής και επαγωγικής στατιστικής.

Τα αποτελέσματα της έρευνας ανέδειξαν μέτρια επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης στους συμμετέχοντες, με υψηλότερες τιμές στην προσωπική εξουθένωση. Παράλληλα, οι συμμετέχοντες αξιολόγησαν την εφαρμογή της evidence-based leadership σε μέτριο επίπεδο. Διαπιστώθηκε αρνητική συσχέτιση μεταξύ των διαστάσεων της evidence-based leadership και της επαγγελματικής εξουθένωσης, με την ενημερωμένη ηγεσία να παρουσιάζει στατιστικά σημαντική αρνητική συσχέτιση με την προσωπική εξουθένωση. Επιπλέον, η οικογενειακή κατάσταση φάνηκε να σχετίζεται με διαφοροποιήσεις στα επίπεδα εξουθένωσης των εργαζομένων.

Συμπερασματικά, η παρούσα μελέτη αναδεικνύει τη σημασία της ηγεσίας βασισμένης σε ενδείξεις ως παράγοντα που μπορεί να συμβάλει στη δημιουργία υποστηρικτικού εργασιακού περιβάλλοντος και στη μείωση της επαγγελματικής εξουθένωσης στους επαγγελματίες υγείας. Η ενίσχυση τεκμηριωμένων ηγετικών πρακτικών και οργανωσιακών παρεμβάσεων μπορεί να συμβάλει ουσιαστικά στη βελτίωση της ευημερίας των εργαζομένων και της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.

Λέξεις-κλειδιά: Επαγγελματική εξουθένωση, burnout, evidence-based leadership, επαγγελματίες υγείας, οργανισμοί υγείας.

Abstract

Burnout constitutes one of the most significant challenges faced by healthcare professionals in the modern working environment, affecting both employees' psychological well-being and the quality of healthcare services provided. At the same time, evidence-based leadership has emerged as a contemporary managerial approach that promotes informed decision-making and the development of a supportive organizational environment. The aim of the present dissertation was to investigate the relationship between evidence-based leadership and burnout among healthcare professionals working in two public hospitals.

The study adopted a quantitative research approach and a cross-sectional correlational design. The sample consisted of 101 healthcare professionals employed in two public hospitals. Data were collected through a structured questionnaire, which included demographic and professional characteristics, the Copenhagen Burnout Inventory (CBI) for the assessment of burnout, and the Implementation Leadership Scale (ILS) for the evaluation of evidence-based leadership. Statistical analysis was conducted using the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), applying both descriptive and inferential statistical methods.

The findings revealed moderate levels of burnout among participants, with higher scores observed in personal burnout. In addition, participants evaluated the implementation of evidence-based leadership at a moderate level. Negative correlations were identified between the dimensions of evidence-based leadership and burnout, while knowledgeable leadership demonstrated a statistically significant negative correlation with personal burnout. Furthermore, marital status appeared to be associated with differences in burnout levels among healthcare professionals.

In conclusion, the present study highlights the importance of evidence-based leadership as a factor that may contribute to the creation of a supportive work environment and the reduction of burnout among healthcare professionals. Strengthening evidence-based leadership practices and organizational interventions may substantially improve employees' well-being and the quality of healthcare services provided.

Keywords: *Burnout, evidence-based leadership, healthcare professionals, healthcare organizations, professional burnout*

Περιεχόμενα

Περίληψη	6
Abstract	7
Περιεχόμενα Πινάκων	10
Περιεχόμενα Γραφημάτων	11
1. Εισαγωγή	12
1.1 Το σύγχρονο περιβάλλον των υπηρεσιών υγείας	12
1.2 Η σημασία της ηγεσίας στις υπηρεσίες υγείας	13
1.3 Το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης στους επαγγελματίες υγείας	14
1.4 Η έννοια της ηγεσίας βασισμένης σε ενδείξεις (Evidence-Based Leadership)	16
1.5 Αναγκαιότητα της μελέτης	17
1.6 Σκοπός της έρευνας	19
1.7 Ερευνητικά ερωτήματα και υποθέσεις	20
1.8 Δομή της εργασίας	21
2. Ηγεσία βασισμένη σε ενδείξεις (Evidence-Based Leadership)	23
2.1 Η έννοια της πρακτικής βασισμένης σε ενδείξεις (Evidence-Based Practice)	23
2.2 Ηγεσία στον χώρο της υγείας	24
2.3 Η έννοια της Evidence-Based Leadership	25
2.4 Ο ρόλος της ηγεσίας στην εφαρμογή τεκμηριωμένης πρακτικής	27
2.5 Το μοντέλο Implementation Leadership Scale (ILS)	29
2.6 Ηγεσία και εργασιακή ευημερία προσωπικού	30
3. Επαγγελματική Εξουθένωση (Burnout)	33
3.1 Ορισμός της επαγγελματικής εξουθένωσης	33
3.2 Θεωρητικά μοντέλα επαγγελματικής εξουθένωσης	34
3.3 Το burnout στους επαγγελματίες υγείας	35
3.4 Παράγοντες που οδηγούν σε επαγγελματική εξουθένωση	37
3.5 Επιπτώσεις του burnout	39
3.6 Το εργαλείο Copenhagen Burnout Inventory (CBI)	40
4. Η σχέση της ηγεσίας βασισμένης σε ενδείξεις με την επαγγελματική εξουθένωση	42
4.1 Η επίδραση της ηγεσίας στην επαγγελματική εξουθένωση	42
4.2 Ερευνητικά δεδομένα για τη σχέση evidence-based leadership και burnout	43
4.3 Ερευνητικό κενό και αναγκαιότητα της παρούσας μελέτης	45
4.4 Ερευνητικές υποθέσεις της μελέτης	46
5. Μεθοδολογία	49
5.1 Ερευνητικός σχεδιασμός	49
5.2 Πληθυσμός και δείγμα της μελέτης	50
5.3 Ερευνητικά εργαλεία συλλογής δεδομένων	51
5.3.1 Δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά	51
5.3.2 Copenhagen Burnout Inventory (CBI)	52
5.3.3 Implementation Leadership Scale (ILS)	52
5.4 Διαδικασία συλλογής δεδομένων	53
5.5 Ηθική και δεοντολογία	54

6. Στατιστική Ανάλυση και Αποτελέσματα	55
6.1 Περιγραφική ανάλυση.....	55
6.2 Ανάλυση αξιοπιστίας και περιγραφικά στατιστικά διαστάσεων	65
6.3 Επαγωγική ανάλυση.....	69
6.4 Στατιστική ανάλυση.....	96
7. Συζήτηση αποτελεσμάτων.....	97
7.1 Συζήτηση βασικών ευρημάτων	97
7.2 Η σχέση της evidence-based leadership με την επαγγελματική εξουθένωση.....	99
7.3 Η επίδραση των δημογραφικών και επαγγελματικών χαρακτηριστικών	101
7.4 Πρακτικές προεκτάσεις για τη διοίκηση και τους οργανισμούς υγείας.....	103
8. Συμπεράσματα-Προτάσεις	105
8.2 Περιορισμοί της μελέτης	106
8.3 Προτάσεις για μελλοντική έρευνα και πρακτικές εφαρμογές	107
Βιβλιογραφία.....	109
Ελληνική Βιβλιογραφία.....	109
Ξενόγλωσση Βιβλιογραφία	109
Ηλεκτρονικές Πηγές.....	112
Παραρτήματα	112
Παράρτημα I: Ερωτηματολόγιο της εργασιακής εξουθένωσης της Κοπενχάγης- Copenhagen burnout inventory (CBI-Gr)	112
Παράρτημα II: Implementation Leadership Scale (ILS).....	115

Περιεχόμενα Πινάκων

Πίνακας 1, Δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος ως προς το φύλο, την ηλικία και την οικογενειακή κατάσταση.....	56
Πίνακας 2, Εκπαιδευτικό επίπεδο, επαγγελματική εμπειρία και υπηρεσιακή διεύθυνση των συμμετεχόντων.....	56
Πίνακας 3, Κατανομή των απαντήσεων των συμμετεχόντων στη διάσταση της προσωπικής εξουθένωσης του Copenhagen Burnout Inventory (CBI)	57
Πίνακας 4, Κατανομή των απαντήσεων των συμμετεχόντων στη διάσταση της εργασιακής εξουθένωσης του Copenhagen Burnout Inventory (CBI)	59
Πίνακας 5, Κατανομή των απαντήσεων των συμμετεχόντων στη διάσταση της εξουθένωσης που σχετίζεται με τη συναναστροφή με ασθενείς του Copenhagen Burnout Inventory (CBI).....	60
Πίνακας 6, Κατανομή των απαντήσεων των συμμετεχόντων στη διάσταση της προληπτικής ηγεσίας της Implementation Leadership Scale (ILS)	61
Πίνακας 7, Κατανομή των απαντήσεων των συμμετεχόντων στη διάσταση της ενημερωμένης ηγεσίας της Implementation Leadership Scale (ILS).....	63
Πίνακας 8, Κατανομή των απαντήσεων των συμμετεχόντων στη διάσταση της υποστηρικτικής ηγεσίας της Implementation Leadership Scale (ILS).....	64
Πίνακας 9, Κατανομή των απαντήσεων των συμμετεχόντων στη διάσταση της επίμονης ηγεσίας της Implementation Leadership Scale (ILS).....	65
Πίνακας 10, Έλεγχος εσωτερικής συνέπειας των διαστάσεων του Copenhagen Burnout Inventory (CBI)	66
Πίνακας 11, Περιγραφικά στατιστικά στοιχεία των διαστάσεων επαγγελματικής εξουθένωσης του Copenhagen Burnout Inventory (CBI).....	67
Πίνακας 12, Έλεγχος εσωτερικής συνέπειας των διαστάσεων της Implementation Leadership Scale (ILS)	68
Πίνακας 13, Περιγραφικά στατιστικά στοιχεία των διαστάσεων της ηγεσίας που βασίζεται σε ενδείξεις της Implementation Leadership Scale (ILS)	68
Πίνακας 14, Συσχετίσεις μεταξύ των διαστάσεων της ηγεσίας που βασίζεται σε ενδείξεις και των διαστάσεων επαγγελματικής εξουθένωσης	70
Πίνακας 15, Διαφορές στις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης ως προς το φύλο.....	72
Πίνακας 16, Διαφορές στις διαστάσεις της ηγεσίας που βασίζεται σε ενδείξεις ως προς το φύλο....	72
Πίνακας 17, Διαφορές στις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης ως προς την ηλικία.....	73
Πίνακας 18, Διαφορές στις διαστάσεις της ηγεσίας που βασίζεται σε ενδείξεις ως προς την ηλικία	75
Πίνακας 19, Διαφορές στις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης ως προς την οικογενειακή κατάσταση.....	76
Πίνακας 20, Διαφορές στις διαστάσεις της ηγεσίας που βασίζεται σε ενδείξεις ως προς την οικογενειακή κατάσταση.....	78
Πίνακας 21, Διαφορές στις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης ως προς το εκπαιδευτικό επίπεδο	79
Πίνακας 22, Διαφορές στις διαστάσεις της ηγεσίας που βασίζεται σε ενδείξεις ως προς το εκπαιδευτικό επίπεδο	80
Πίνακας 23, Διαφορές στις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης ως προς την προϋπηρεσία	83
Πίνακας 24, Διαφορές στις διαστάσεις της ηγεσίας που βασίζεται σε ενδείξεις ως προς την προϋπηρεσία.....	84
Πίνακας 25, Διαφορές στις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης ως προς τη διεύθυνση εργασίας	86
Πίνακας 26, Διαφορές στις διαστάσεις της ηγεσίας που βασίζεται σε ενδείξεις ως προς τη διεύθυνση εργασίας	88
Πίνακας 27, Γραμμικό μοντέλο παλινδρόμησης για την πρόβλεψη της προσωπικής εξουθένωσης.	90
Πίνακας 28, Γραμμικό μοντέλο παλινδρόμησης για την πρόβλεψη της εργασιακής εξουθένωσης ..	93
Πίνακας 29, Γραμμικό μοντέλο παλινδρόμησης για την πρόβλεψη της εξουθένωσης που σχετίζεται με τη συναναστροφή με τους πελάτες.....	95

Περιεχόμενα Γραφημάτων

Γράφημα 1, Συσχέτιση μεταξύ ενημερωμένης ηγεσίας και προσωπικής εξουθένωσης	70
Γράφημα 2, Συσχέτιση μεταξύ υποστηρικτικής ηγεσίας και προσωπικής εξουθένωσης	71
Γράφημα 3, Κατανομή της προσωπικής εξουθένωσης ως προς την οικογενειακή κατάσταση.....	77
Γράφημα 4, Κατανομή της εργασιακής εξουθένωσης ως προς την οικογενειακή κατάσταση.....	77
Γράφημα 5, Κατανομή της προληπτικής ηγεσίας ως προς το εκπαιδευτικό επίπεδο	82
Γράφημα 6, Κατανομή της προσωπικής εξουθένωσης ως προς τη διεύθυνση εργασίας.....	87
Γράφημα 7, Κατανομή της εργασιακής εξουθένωσης ως προς τη διεύθυνση εργασίας.....	87

1. Εισαγωγή

1.1 Το σύγχρονο περιβάλλον των υπηρεσιών υγείας

Το σύγχρονο περιβάλλον των υπηρεσιών υγείας χαρακτηρίζεται από έντονες μεταβολές, αυξανόμενη πολυπλοκότητα και διαρκώς αυξανόμενες απαιτήσεις τόσο από την πλευρά των ασθενών όσο και από τα συστήματα υγείας. Οι δημογραφικές εξελίξεις, όπως η γήρανση του πληθυσμού, σε συνδυασμό με την αύξηση των χρόνιων νοσημάτων, έχουν οδηγήσει σε σημαντική αύξηση της ζήτησης για υπηρεσίες υγείας υψηλής ποιότητας (WHO, 2019).

Παράλληλα, η ραγδαία εξέλιξη της ιατρικής επιστήμης και της τεχνολογίας έχει επιφέρει σημαντικές αλλαγές στον τρόπο παροχής φροντίδας. Η ενσωμάτωση νέων διαγνωστικών και θεραπευτικών μεθόδων, καθώς και η αξιοποίηση ψηφιακών τεχνολογιών, όπως τα ηλεκτρονικά συστήματα υγείας, δημιουργούν νέες ευκαιρίες αλλά και προκλήσεις για τους επαγγελματίες υγείας (Petris et al., 2023). Οι τελευταίοι καλούνται να προσαρμόζονται συνεχώς σε νέα δεδομένα και να ενημερώνονται διαρκώς, γεγονός που αυξάνει τις απαιτήσεις του επαγγελματικού τους ρόλου (Kaihlanen et al., 2024).

Επιπλέον, τα συστήματα υγείας λειτουργούν πλέον σε ένα περιβάλλον περιορισμένων πόρων, το οποίο επιβάλλει την ανάγκη για αποδοτική διαχείριση και βέλτιστη αξιοποίηση του ανθρώπινου δυναμικού. Η έλλειψη προσωπικού, η αυξημένη γραφειοκρατία και η πίεση για μείωση του κόστους επηρεάζουν σημαντικά τις συνθήκες εργασίας των επαγγελματιών υγείας, συμβάλλοντας στη δημιουργία ενός απαιτητικού και συχνά στρεσογόνου εργασιακού περιβάλλοντος (Panagioti et al., 2018).

Στο πλαίσιο αυτό, η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας και η ασφάλεια των ασθενών αποτελούν βασικές προτεραιότητες των σύγχρονων συστημάτων υγείας (Kohn et al., 2000). Η ανάγκη για τεκμηριωμένη λήψη αποφάσεων και εφαρμογή πρακτικών που βασίζονται σε επιστημονικά δεδομένα καθίσταται ολοένα και πιο επιτακτική (Μαντζούκας, 2009). Η προσέγγιση της πρακτικής βασισμένης σε ενδείξεις (evidence-based practice) αναδεικνύεται ως βασικό εργαλείο για τη βελτίωση της ποιότητας της φροντίδας και την ενίσχυση της αποτελεσματικότητας των υπηρεσιών υγείας (Black et al., 2015).

Παράλληλα, η διοίκηση των οργανισμών υγείας καλείται να ανταποκριθεί σε σύνθετες

προκλήσεις που σχετίζονται με την οργάνωση, τον συντονισμό και την υποστήριξη του ανθρώπινου δυναμικού. Σε αυτό το πλαίσιο, η ηγεσία διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο, καθώς επηρεάζει όχι μόνο την αποδοτικότητα των οργανισμών, αλλά και την επαγγελματική ικανοποίηση και την ψυχολογική ευημερία των εργαζομένων (Nielsen et al., 2009).

Συνολικά, το σύγχρονο περιβάλλον των υπηρεσιών υγείας χαρακτηρίζεται από υψηλές απαιτήσεις, συνεχή μεταβολή και ανάγκη προσαρμογής. Η κατανόηση των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών του αποτελεί βασική προϋπόθεση για την ανάπτυξη αποτελεσματικών διοικητικών και ηγετικών πρακτικών, που θα συμβάλλουν στη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών και στην υποστήριξη των επαγγελματιών υγείας.

1.2 Η σημασία της ηγεσίας στις υπηρεσίες υγείας

Η ηγεσία αποτελεί έναν από τους πλέον καθοριστικούς παράγοντες για την αποτελεσματική λειτουργία των οργανισμών υγείας, καθώς επηρεάζει άμεσα τόσο την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών όσο και την απόδοση και ευημερία των επαγγελματιών υγείας (Wong et al 2007). Σε ένα περιβάλλον που χαρακτηρίζεται από αυξημένες απαιτήσεις, περιορισμένους πόρους και συνεχή μεταβολή, η ανάγκη για αποτελεσματική και προσαρμοστική ηγεσία καθίσταται ιδιαίτερα επιτακτική.

Οι ηγέτες στον χώρο της υγείας δεν περιορίζονται μόνο σε διοικητικές λειτουργίες, αλλά καλούνται να διαδραματίσουν έναν πολυδιάστατο ρόλο που περιλαμβάνει τον σχεδιασμό, τον συντονισμό, την υποστήριξη και την καθοδήγηση του ανθρώπινου δυναμικού (Χριστοπούλου κ.α., 2015). Μέσω των λειτουργιών αυτών, συμβάλλουν στη δημιουργία ενός οργανωμένου και αποδοτικού εργασιακού περιβάλλοντος, το οποίο διευκολύνει την επίτευξη των στόχων του οργανισμού και τη βελτίωση της ποιότητας της φροντίδας (Πατελάρου, Α. Ε., 2014).

Επιπλέον, η ηγεσία επηρεάζει σημαντικά τη συμπεριφορά, τα κίνητρα και την επαγγελματική ικανοποίηση των εργαζομένων. Οι ηγέτες που υιοθετούν υποστηρικτικές και συμμετοχικές πρακτικές ενισχύουν το αίσθημα εμπιστοσύνης και συνεργασίας μεταξύ των μελών της ομάδας, γεγονός που συμβάλλει στην αύξηση της αποδοτικότητας και στη μείωση των συγκρούσεων στον εργασιακό χώρο (Gebreheat, et al 2023). Αντίθετα, η απουσία αποτελεσματικής ηγεσίας μπορεί να οδηγήσει σε ασάφεια ρόλων, αυξημένο άγχος και μειωμένη εργασιακή ικανοποίηση (Tarrant et al,

2010).

Ιδιαίτερη σημασία αποκτά η ηγεσία και σε σχέση με την εφαρμογή καινοτόμων πρακτικών και την υιοθέτηση τεκμηριωμένων παρεμβάσεων. Η μετάβαση σε μοντέλα φροντίδας που βασίζονται σε επιστημονικά δεδομένα απαιτεί την ενεργή συμμετοχή της διοίκησης και την υποστήριξη των εργαζομένων (Χριστοπούλου κ.α., 2015). Οι ηγέτες διαδραματίζουν κρίσιμο ρόλο στη διευκόλυνση αυτής της διαδικασίας, ενθαρρύνοντας τη συνεχή εκπαίδευση, την ανάπτυξη δεξιοτήτων και τη χρήση ερευνητικών δεδομένων στην καθημερινή πρακτική (Black et al., 2015).

Παράλληλα, η ηγεσία συνδέεται στενά με την ψυχολογική ευημερία των επαγγελματιών υγείας. Η ύπαρξη ενός υποστηρικτικού και οργανωμένου ηγετικού πλαισίου μπορεί να συμβάλει ουσιαστικά στον περιορισμό παραγόντων που ενισχύουν το εργασιακό άγχος και οδηγούν στην εμφάνιση επαγγελματικής εξουθένωσης (Méndez et al., 2025). Αντίθετα, η έλλειψη καθοδήγησης και υποστήριξης ενδέχεται να επιδεινώσει τις ήδη αυξημένες απαιτήσεις του εργασιακού περιβάλλοντος, οδηγώντας σε αρνητικές επιπτώσεις τόσο για τους εργαζομένους όσο και για τους οργανισμούς υγείας (Méndez et al., 2025).

Συνεπώς, η ηγεσία στις υπηρεσίες υγείας δεν αποτελεί απλώς ένα διοικητικό εργαλείο, αλλά έναν στρατηγικό παράγοντα που επηρεάζει καθοριστικά τη λειτουργία των οργανισμών και την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών. Η ανάπτυξη αποτελεσματικών ηγετικών πρακτικών, που βασίζονται στη συνεργασία, την υποστήριξη και τη χρήση τεκμηριωμένων δεδομένων, αποτελεί βασική προϋπόθεση για την αντιμετώπιση των σύγχρονων προκλήσεων στον χώρο της υγείας (Sfantou et al., 2017).

1.3 Το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης στους επαγγελματίες υγείας

Η επαγγελματική εξουθένωση (burnout) αποτελεί ένα από τα σημαντικότερα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι επαγγελματίες υγείας στο σύγχρονο εργασιακό περιβάλλον, προσελκύοντας αυξανόμενο ερευνητικό ενδιαφέρον τα τελευταία χρόνια (Maslach & Jackson, 1981). Πρόκειται για ένα πολυδιάστατο φαινόμενο, το οποίο συνδέεται με τη χρόνια έκθεση σε εργασιακό στρες και επηρεάζει αρνητικά τόσο τη σωματική και ψυχική υγεία των εργαζομένων όσο και την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας (WHO, 2019· Panagioti et al., 2018). Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, η επαγγελματική εξουθένωση αναγνωρίζεται ως εργασιακό

φαινόμενο και χαρακτηρίζεται από τρεις βασικές διαστάσεις: το αίσθημα εξάντλησης, την αυξημένη αποστασιοποίηση ή κυνισμό απέναντι στην εργασία και τη μειωμένη επαγγελματική αποτελεσματικότητα (WHO, 2019).

Οι επαγγελματίες υγείας συγκαταλέγονται στις πλέον ευάλωτες επαγγελματικές ομάδες ως προς την εμφάνιση burnout, λόγω της φύσης και των απαιτήσεων της εργασίας τους. Η συνεχής επαφή με ασθενείς, η διαχείριση κρίσιμων και συχνά απρόβλεπτων περιστατικών, καθώς και η ανάγκη για λήψη άμεσων και υπεύθυνων αποφάσεων δημιουργούν ένα περιβάλλον έντονης συναισθηματικής και ψυχολογικής επιβάρυνσης (Rotenstein et al., 2018). Επιπλέον, η αυξημένη ζήτηση υπηρεσιών υγείας, σε συνδυασμό με την έλλειψη επαρκών πόρων και προσωπικού, εντείνει το εργασιακό άγχος και αυξάνει την πιθανότητα εμφάνισης επαγγελματικής εξουθένωσης (Panagioti et al., 2018).

Στους βασικούς παράγοντες που σχετίζονται με την ανάπτυξη burnout περιλαμβάνονται ο υψηλός φόρτος εργασίας, η χρονική πίεση, η γραφειοκρατία, καθώς και η έλλειψη οργανωτικής και διοικητικής υποστήριξης (Dyrbye et al., 2017). Παράλληλα, η ανάγκη για συνεχή εκπαίδευση και προσαρμογή σε νέα επιστημονικά και τεχνολογικά δεδομένα αυξάνει τις απαιτήσεις του επαγγελματικού ρόλου (Θανασιάς κ.α., 2016). Ιδιαίτερη σημασία έχει και η συναισθηματική επιβάρυνση που προκύπτει από τη φροντίδα ασθενών, ειδικά σε περιπτώσεις σοβαρής νόσου ή θνησιμότητας, η οποία μπορεί να οδηγήσει σε σταδιακή ψυχική εξάντληση (Peters et al., 2018).

Η επαγγελματική εξουθένωση δεν επηρεάζει μόνο τους ίδιους τους εργαζομένους, αλλά έχει και σημαντικές επιπτώσεις σε οργανωσιακό και συστημικό επίπεδο (Dyrbye et al., 2017). Έχει συνδεθεί με μειωμένη ποιότητα φροντίδας, αυξημένη πιθανότητα ιατρικών λαθών, χαμηλότερη ικανοποίηση των ασθενών και αυξημένα ποσοστά απουσιών και αποχωρήσεων προσωπικού (Panagioti et al., 2018). Επιπλέον, η εξουθένωση οδηγεί σε μειωμένη επαγγελματική δέσμευση και αποδοτικότητα, επηρεάζοντας αρνητικά τη συνολική λειτουργία και αποτελεσματικότητα των οργανισμών υγείας (Bakker and Demerouti, 2017).

Η κατανόηση της επαγγελματικής εξουθένωσης προϋποθέτει την ανάλυση των επιμέρους διαστάσεών της. Στο πλαίσιο της παρούσας μελέτης, η εξουθένωση προσεγγίζεται μέσω του Copenhagen Burnout Inventory (CBI), το οποίο διακρίνει τρεις βασικές μορφές: την προσωπική εξουθένωση, την εργασιακή εξουθένωση και την

εξουθένωση που σχετίζεται με τη συναναστροφή με τους ασθενείς. Η προσέγγιση αυτή επιτρέπει μια πιο ολοκληρωμένη και λειτουργική κατανόηση του φαινομένου, αναδεικνύοντας τόσο τις γενικές όσο και τις ειδικές πτυχές της εξουθένωσης στον χώρο της υγείας .

Συνολικά, η επαγγελματική εξουθένωση αποτελεί ένα σύνθετο και πολυπαραγοντικό φαινόμενο, το οποίο απαιτεί συστηματική διερεύνηση και στοχευμένες παρεμβάσεις (Χριστοπούλου κ.α., 2015). Η κατανόηση των αιτιών, των μηχανισμών και των επιπτώσεών της είναι απαραίτητη για τη διαμόρφωση αποτελεσματικών στρατηγικών πρόληψης και αντιμετώπισης, με στόχο τη διασφάλιση της ευημερίας των επαγγελματιών υγείας και τη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών (Hall et al., 2016).

1.4 Η έννοια της ηγεσίας βασισμένης σε ενδείξεις (Evidence-Based Leadership)

Η έννοια της ηγεσίας βασισμένης σε ενδείξεις (evidence-based leadership) αποτελεί μία σύγχρονη και εξελισσόμενη προσέγγιση στη διοίκηση των οργανισμών υγείας, η οποία στηρίζεται στη συστηματική αξιοποίηση επιστημονικών δεδομένων, επαγγελματικής εμπειρίας και οργανωσιακών πληροφοριών για τη λήψη τεκμηριωμένων αποφάσεων (Θανασάς κ.α., 2016). Η προσέγγιση αυτή προκύπτει από την ευρύτερη έννοια της πρακτικής βασισμένης σε ενδείξεις (evidence-based practice), η οποία έχει υιοθετηθεί εκτενώς στον χώρο της υγείας με στόχο τη βελτίωση της ποιότητας της φροντίδας και των εκβάσεων των ασθενών (Black et al., 2015).

Στο πλαίσιο της ηγεσίας, η αξιοποίηση τεκμηριωμένων δεδομένων δεν περιορίζεται αποκλειστικά στη χρήση ερευνητικών ευρημάτων, αλλά περιλαμβάνει τη συνδυαστική αξιολόγηση πολλαπλών πηγών πληροφόρησης. Οι ηγέτες καλούνται να λαμβάνουν υπόψη όχι μόνο τα διαθέσιμα επιστημονικά στοιχεία, αλλά και την κλινική εμπειρία, τα δεδομένα του οργανισμού, καθώς και τις ανάγκες και προσδοκίες τόσο των ασθενών όσο και των εργαζομένων. Η πολυπαραγοντική αυτή προσέγγιση συμβάλλει στη λήψη πιο ορθολογικών, αποτελεσματικών και διαφανών αποφάσεων, μειώνοντας την αβεβαιότητα που συχνά χαρακτηρίζει το περιβάλλον των υπηρεσιών υγείας (Guo et al., 2017).

Η ηγεσία βασισμένη σε ενδείξεις συνδέεται άμεσα με βασικές διοικητικές λειτουργίες, όπως ο σχεδιασμός, η οργάνωση, ο συντονισμός και η αξιολόγηση των υπηρεσιών. Οι ηγέτες που υιοθετούν αυτή την προσέγγιση ενθαρρύνουν τη χρήση δεδομένων και

δεικτών απόδοσης, προωθούν τη συνεχή εκπαίδευση και ανάπτυξη του προσωπικού και υποστηρίζουν την εφαρμογή βέλτιστων πρακτικών στην καθημερινή λειτουργία των οργανισμών υγείας (Πατελάρου, Α. Ε., 2014). Με τον τρόπο αυτό, ενισχύεται η οργανωσιακή μάθηση και η δυνατότητα προσαρμογής σε ένα δυναμικό και απαιτητικό περιβάλλον.

Ιδιαίτερη σημασία αποκτά ο ρόλος της ηγεσίας στην προώθηση και υλοποίηση της τεκμηριωμένης πρακτικής σε επίπεδο κλινικών μονάδων. Οι ηγέτες διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο ως φορείς οργανωσιακής αλλαγής, ενισχύοντας την ενσωμάτωση νέας γνώσης και την εφαρμογή καινοτόμων πρακτικών στον χώρο της υγείας. Παράλληλα, συμβάλλουν στην αντιμετώπιση βασικών δυσκολιών, όπως οι χρονικοί περιορισμοί, η έλλειψη διαθέσιμων πόρων και η ανεπαρκής εκπαίδευση, οι οποίες συχνά παρεμποδίζουν την αποτελεσματική εφαρμογή της evidence-based practice. (Black et al., 2015).

Η εφαρμογή της ηγεσίας βασισμένης σε ενδείξεις μπορεί να αξιολογηθεί μέσω εξειδικευμένων εργαλείων, όπως η κλίμακα Implementation Leadership Scale (ILS), η οποία αποτυπώνει τον βαθμό στον οποίο οι ηγέτες υποστηρίζουν ενεργά την εφαρμογή τεκμηριωμένων πρακτικών. Συγκεκριμένα, εξετάζει διαστάσεις όπως η προληπτική, η ενημερωμένη, η υποστηρικτική και η επίμονη ηγεσία, οι οποίες αντανακλούν την ικανότητα του ηγέτη να καθοδηγεί, να ενισχύει και να διατηρεί την εφαρμογή της τεκμηριωμένης πρακτικής στο εργασιακό περιβάλλον (Aarons et al., 2014).

Στο σύγχρονο περιβάλλον των υπηρεσιών υγείας, η ηγεσία βασισμένη σε ενδείξεις αποτελεί βασικό παράγοντα για την αναβάθμιση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών και τη βελτίωση της οργανωσιακής αποτελεσματικότητας. Παράλληλα, συμβάλλει στη δημιουργία ενός δομημένου και υποστηρικτικού εργασιακού περιβάλλοντος, το οποίο μπορεί να επηρεάσει θετικά την εργασιακή ικανοποίηση και την ψυχολογική ευημερία των επαγγελματιών υγείας (Restivo et al., 2022).

Συνολικά, η υιοθέτηση της προσέγγισης της ηγεσίας βασισμένης σε ενδείξεις συνιστά μία στρατηγική επιλογή για τους οργανισμούς υγείας, καθώς επιτρέπει τη σύνθεση γνώσης, εμπειρίας και δεδομένων, συμβάλλοντας στη λήψη τεκμηριωμένων αποφάσεων και στη συνεχή βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών.

1.5 Αναγκαιότητα της μελέτης

Η διερεύνηση της σχέσης μεταξύ της ηγεσίας βασισμένης σε ενδείξεις και της

επαγγελματικής εξουθένωσης στους επαγγελματίες υγείας καθίσταται ιδιαίτερα σημαντική στο σύγχρονο περιβάλλον των υπηρεσιών υγείας, το οποίο χαρακτηρίζεται από αυξημένες απαιτήσεις, περιορισμένους πόρους και συνεχείς μεταβολές. Οι επαγγελματίες υγείας καλούνται καθημερινά να ανταποκριθούν σε σύνθετα και απαιτητικά καθήκοντα, γεγονός που αυξάνει τον κίνδυνο εμφάνισης επαγγελματικής εξουθένωσης και επηρεάζει αρνητικά τόσο την προσωπική τους ευημερία όσο και την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας.

Η επαγγελματική εξουθένωση αποτελεί ένα ευρέως διαδεδομένο φαινόμενο στον χώρο της υγείας, με σημαντικές επιπτώσεις σε ατομικό και οργανωσιακό επίπεδο. Όπως έχει αναδειχθεί στη διεθνή βιβλιογραφία, η εξουθένωση συνδέεται με αυξημένα επίπεδα άγχους, μειωμένη επαγγελματική ικανοποίηση, αυξημένη πιθανότητα λαθών και χαμηλότερη ποιότητα υπηρεσιών υγείας (WHO, 2019· Panagioti et al., 2018). Ως εκ τούτου, η κατανόηση των παραγόντων που συμβάλλουν στην εμφάνιση ή την πρόληψη του φαινομένου αποτελεί βασική προτεραιότητα για τη διοίκηση των οργανισμών υγείας.

Σε αυτό το πλαίσιο, η ηγεσία αναδεικνύεται ως καθοριστικός παράγοντας που μπορεί να επηρεάσει ουσιαστικά τόσο την εργασιακή εμπειρία όσο και την ψυχολογική ευημερία των επαγγελματιών υγείας. Ειδικότερα, η ηγεσία βασισμένη σε ενδείξεις φαίνεται να συμβάλλει στη διαμόρφωση ενός οργανωμένου, υποστηρικτικού και διαφανούς εργασιακού περιβάλλοντος, το οποίο μπορεί να περιορίσει την αβεβαιότητα και το εργασιακό άγχος. Μέσα από την αξιοποίηση επιστημονικών δεδομένων και την ενθάρρυνση της συμμετοχής των εργαζομένων στη διαδικασία λήψης αποφάσεων, η evidence-based leadership δύναται να ενισχύσει την εργασιακή ικανοποίηση και να λειτουργήσει προστατευτικά απέναντι στην επαγγελματική εξουθένωση (Black et al., 2015· Méndez et al., 2025).

Παρά τη σημασία των παραπάνω εννοιών, η διερεύνηση της σχέσης μεταξύ ηγεσίας βασισμένης σε ενδείξεις και επαγγελματικής εξουθένωσης παραμένει σχετικά περιορισμένη, ιδιαίτερα στο ελληνικό πλαίσιο των δημόσιων νοσοκομείων. Οι ιδιαιτερότητες του ελληνικού συστήματος υγείας, όπως η υποστελέχωση, η οικονομική πίεση και η αυξημένη ζήτηση υπηρεσιών, καθιστούν αναγκαία τη μελέτη παραγόντων που μπορούν να συμβάλουν στη βελτίωση των συνθηκών εργασίας και της αποδοτικότητας των οργανισμών.

Η παρούσα μελέτη επιχειρεί να καλύψει αυτό το ερευνητικό κενό, εξετάζοντας

εμπειρικά τη σχέση μεταξύ της εφαρμογής της ηγεσίας βασισμένης σε ενδείξεις και των επιπέδων επαγγελματικής εξουθένωσης στους επαγγελματίες υγείας δύο δημόσιων νοσοκομείων. Επιπλέον, η μελέτη στοχεύει στην ανάδειξη συγκεκριμένων διαστάσεων της ηγεσίας που μπορούν να λειτουργήσουν προστατευτικά απέναντι στο burnout, καθώς και στην κατανόηση του ρόλου δημογραφικών και επαγγελματικών χαρακτηριστικών στη συγκεκριμένη σχέση.

Συνολικά, η αναγκαιότητα της παρούσας έρευνας εδράζεται τόσο στη θεωρητική σημασία της διερεύνησης της σχέσης μεταξύ ηγεσίας και επαγγελματικής εξουθένωσης όσο και στη πρακτική της συμβολή, καθώς τα ευρήματά της μπορούν να αξιοποιηθούν για τη διαμόρφωση πολιτικών και στρατηγικών που θα ενισχύσουν την ευημερία των επαγγελματιών υγείας και θα βελτιώσουν την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών.

1.6 Σκοπός της έρευνας

Ο κύριος σκοπός της παρούσας διπλωματικής εργασίας είναι η διερεύνηση της σχέσης μεταξύ της ηγεσίας βασισμένης σε ενδείξεις (evidence-based leadership) και της επαγγελματικής εξουθένωσης (burnout) στους επαγγελματίες υγείας που εργάζονται σε δύο δημόσια νοσοκομεία. Η μελέτη επιδιώκει να εξετάσει κατά πόσο και με ποιον τρόπο οι ηγετικές πρακτικές που βασίζονται σε επιστημονικά δεδομένα επηρεάζουν τη συναισθηματική κατάσταση, την εργασιακή εμπειρία και τη συνολική ευημερία των εργαζομένων στον χώρο της υγείας, δεδομένου ότι η ηγεσία αποτελεί κρίσιμο παράγοντα διαμόρφωσης του εργασιακού περιβάλλοντος (Black et al., 2015).

Ειδικότερα, η έρευνα αποσκοπεί στην αποτύπωση του βαθμού εφαρμογής της ηγεσίας βασισμένης σε ενδείξεις, όπως αυτή εκδηλώνεται μέσα από τις επιμέρους διαστάσεις της προληπτικής, ενημερωμένης, υποστηρικτικής και επίμονης ηγεσίας, καθώς και στη μέτρηση των επιπέδων επαγγελματικής εξουθένωσης των επαγγελματιών υγείας, όπως αυτά εκφράζονται μέσω της προσωπικής, της εργασιακής και της σχετιζόμενης με τη συναναστροφή με ασθενείς εξουθένωσης.

Παράλληλα, η μελέτη στοχεύει στη διερεύνηση της σχέσης μεταξύ των δύο αυτών μεταβλητών, εξετάζοντας κατά πόσο η εφαρμογή της ηγεσίας βασισμένης σε ενδείξεις συνδέεται με χαμηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης, όπως έχει αναδειχθεί και σε σχετικές εμπειρικές μελέτες (Méndez et al., 2025· Tuyishime et al., 2025). Επιπλέον, εξετάζεται ο ρόλος δημογραφικών και επαγγελματικών χαρακτηριστικών,

όπως το φύλο, η ηλικία, το επίπεδο εκπαίδευσης, η επαγγελματική θέση και τα έτη προϋπηρεσίας, τα οποία έχουν συσχετιστεί με διαφοροποιήσεις στα επίπεδα εξουθένωσης (Panagioti et al., 2018).

Η επίτευξη των παραπάνω στόχων αναμένεται να συμβάλει στην καλύτερη κατανόηση του ρόλου της ηγεσίας στο σύγχρονο περιβάλλον των υπηρεσιών υγείας, καθώς και στην ανάδειξη πρακτικών που μπορούν να ενισχύσουν την ευημερία των επαγγελματιών υγείας και να μειώσουν τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης. Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης μπορούν να αξιοποιηθούν από τη διοίκηση των οργανισμών υγείας για την ανάπτυξη στρατηγικών διαχείρισης ανθρώπινου δυναμικού και τη δημιουργία ενός περισσότερο υποστηρικτικού και αποτελεσματικού εργασιακού περιβάλλοντος.

1.7 Ερευνητικά ερωτήματα και υποθέσεις

Η παρούσα μελέτη εστιάζει στη διερεύνηση της σχέσης μεταξύ της ηγεσίας βασισμένης σε ενδείξεις και της επαγγελματικής εξουθένωσης στους επαγγελματίες υγείας. Με βάση το θεωρητικό πλαίσιο και τα ευρήματα της διεθνούς βιβλιογραφίας, διαμορφώνονται συγκεκριμένα ερευνητικά ερωτήματα και αντίστοιχες ερευνητικές υποθέσεις, οι οποίες θα εξεταστούν εμπειρικά μέσω της ανάλυσης των δεδομένων.

Ερευνητικά ερωτήματα

1. Υπάρχει σχέση μεταξύ της ηγεσίας βασισμένης σε ενδείξεις και της επαγγελματικής εξουθένωσης στους επαγγελματίες υγείας;
2. Ποιο είναι το επίπεδο εφαρμογής της ηγεσίας βασισμένης σε ενδείξεις στους επαγγελματίες υγείας;
3. Ποια είναι τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης (προσωπικής, εργασιακής και σχετιζόμενης με τη συναναστροφή με ασθενείς) στους επαγγελματίες υγείας;
4. Ποια είναι η σχέση μεταξύ των επιμέρους διαστάσεων της ηγεσίας βασισμένης σε ενδείξεις και των διαστάσεων της επαγγελματικής εξουθένωσης;
5. Επηρεάζουν τα δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά (φύλο, ηλικία, μορφωτικό επίπεδο, επαγγελματική θέση, έτη προϋπηρεσίας) τη σχέση μεταξύ ηγεσίας βασισμένης σε ενδείξεις και επαγγελματικής εξουθένωσης;

Ερευνητικές υποθέσεις

Με βάση τη διεθνή βιβλιογραφία, η οποία υποστηρίζει ότι η αποτελεσματική και υποστηρικτική ηγεσία μπορεί να συμβάλει στη μείωση της επαγγελματικής εξουθένωσης (Méndez et al., 2025· Tuyishime et al., 2025), διατυπώνονται οι ακόλουθες ερευνητικές υποθέσεις:

1. Υπάρχει στατιστικά σημαντική αρνητική συσχέτιση μεταξύ της ηγεσίας βασισμένης σε ενδείξεις και της επαγγελματικής εξουθένωσης στους επαγγελματίες υγείας. Δηλαδή, όσο υψηλότερα είναι τα επίπεδα εφαρμογής της ηγεσίας βασισμένης σε ενδείξεις, τόσο χαμηλότερα αναμένεται να είναι τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης.
2. Οι επιμέρους διαστάσεις της ηγεσίας βασισμένης σε ενδείξεις (προληπτική, ενημερωμένη, υποστηρικτική και επίμονη ηγεσία) σχετίζονται αρνητικά με τις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης (προσωπική, εργασιακή και εξουθένωση που σχετίζεται με τη συναναστροφή με ασθενείς).
3. Τα δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά των επαγγελματιών υγείας επηρεάζουν τη σχέση μεταξύ της ηγεσίας βασισμένης σε ενδείξεις και της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Στην παρούσα μελέτη τα δεδομένα θα αναλυθούν με τη χρήση του SPSS. Θα υπολογιστούν περιγραφικά στατιστικά (συχνότητες, μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις), ενώ η αξιοπιστία των εργαλείων θα εξεταστεί με τον δείκτη Cronbach's alpha. Η διερεύνηση των σχέσεων μεταξύ των μεταβλητών θα πραγματοποιηθεί με συντελεστές συσχέτισης Pearson και κατάλληλες αναλυτικές μεθόδους, όπως η πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση. Η εμπειρική διερεύνηση των υποθέσεων αυτών αναμένεται να συμβάλει στην κατανόηση του ρόλου της ηγεσίας στη διαμόρφωση της εργασιακής εμπειρίας των επαγγελματιών υγείας και στη διαχείριση της επαγγελματικής εξουθένωσης.

1.8 Δομή της εργασίας

Η παρούσα διπλωματική εργασία είναι οργανωμένη σε οκτώ κεφάλαια, τα οποία ακολουθούν τη λογική δομή μιας επιστημονικής μελέτης, όπως προτείνεται και από τη μεθοδολογία συγγραφής επιστημονικών εργασιών. Στο πρώτο κεφάλαιο, παρουσιάζεται το εισαγωγικό πλαίσιο της μελέτης, περιγράφεται το σύγχρονο

περιβάλλον των υπηρεσιών υγείας, αναδεικνύεται η σημασία της ηγεσίας και του φαινομένου της επαγγελματικής εξουθένωσης, ενώ διατυπώνονται ο σκοπός, τα ερευνητικά ερωτήματα και οι υποθέσεις της έρευνας.

Το δεύτερο κεφάλαιο εστιάζει στην έννοια της ηγεσίας βασισμένης σε ενδείξεις (evidence-based leadership). Αναλύονται τα θεωρητικά της θεμέλια, η σύνδεσή της με την πρακτική βασισμένη σε ενδείξεις και ο ρόλος της στη βελτίωση της λειτουργίας των οργανισμών υγείας. Παράλληλα, παρουσιάζεται το εργαλείο μέτρησης Implementation Leadership Scale (ILS) και οι επιμέρους διαστάσεις του.

Στο τρίτο κεφάλαιο εξετάζεται το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης. Παρουσιάζονται οι βασικοί ορισμοί, τα θεωρητικά μοντέλα, οι παράγοντες που συμβάλλουν στην εμφάνισή της και οι επιπτώσεις της στους επαγγελματίες υγείας και στους οργανισμούς. Επιπλέον, αναλύεται το εργαλείο Copenhagen Burnout Inventory (CBI) και οι διαστάσεις της εξουθένωσης που αυτό μετρά.

Το τέταρτο κεφάλαιο επικεντρώνεται στη διερεύνηση της σχέσης μεταξύ ηγεσίας και επαγγελματικής εξουθένωσης, μέσα από την παρουσίαση εμπειρικών μελετών της διεθνούς βιβλιογραφίας. Στο κεφάλαιο αυτό αναδεικνύεται το ερευνητικό κενό και παρουσιάζεται το εννοιολογικό μοντέλο της παρούσας μελέτης.

Στο πέμπτο κεφάλαιο παρουσιάζεται η μεθοδολογία της έρευνας. Περιγράφονται ο σχεδιασμός της μελέτης, το δείγμα, τα ερευνητικά εργαλεία, η διαδικασία συλλογής των δεδομένων, καθώς και οι μέθοδοι στατιστικής ανάλυσης που θα χρησιμοποιηθούν με τη βοήθεια του λογισμικού SPSS.

Το έκτο κεφάλαιο περιλαμβάνει την παρουσίαση και ανάλυση των αποτελεσμάτων της έρευνας, μέσα από περιγραφικά και επαγωγικά στατιστικά στοιχεία.

Στο έβδομο κεφάλαιο πραγματοποιείται η συζήτηση των αποτελεσμάτων, όπου τα ευρήματα της μελέτης ερμηνεύονται και συγκρίνονται με τα δεδομένα της διεθνούς βιβλιογραφίας.

Τέλος, στο όγδοο κεφάλαιο παρουσιάζονται τα βασικά συμπεράσματα της έρευνας, οι πρακτικές προεκτάσεις των ευρημάτων, οι περιορισμοί της μελέτης και προτάσεις για μελλοντική έρευνα.

2. Ηγεσία βασισμένη σε ενδείξεις (Evidence-Based Leadership)

2.1 Η έννοια της πρακτικής βασισμένης σε ενδείξεις (Evidence-Based Practice)

Η πρακτική βασισμένη σε ενδείξεις (evidence-based practice – EBP) αποτελεί μία από τις σημαντικότερες εξελίξεις στον χώρο της υγείας τις τελευταίες δεκαετίες, καθώς εισάγει μια συστηματική και τεκμηριωμένη προσέγγιση στη λήψη αποφάσεων σχετικά με την παροχή φροντίδας. Η έννοια αυτή αναφέρεται στη συνδυαστική αξιοποίηση των καλύτερων διαθέσιμων επιστημονικών δεδομένων, της κλινικής εμπειρίας των επαγγελματιών υγείας και των αναγκών και προτιμήσεων των ασθενών, με στόχο τη βελτίωση των εκβάσεων της υγείας και της ποιότητας των υπηρεσιών (Black et al., 2015).

Η ανάπτυξη της evidence-based practice συνδέεται με την ανάγκη αντιμετώπισης της αυξανόμενης πολυπλοκότητας των υπηρεσιών υγείας και της πληθώρας διαθέσιμων πληροφοριών. Στο παρελθόν, πολλές κλινικές αποφάσεις βασίζονταν κυρίως στην εμπειρία ή στην παράδοση, χωρίς επαρκή επιστημονική τεκμηρίωση. Η εισαγωγή της EBP επέτρεψε τη μετάβαση σε ένα πιο αντικειμενικό και αξιόπιστο μοντέλο λήψης αποφάσεων, το οποίο βασίζεται σε ερευνητικά δεδομένα υψηλής ποιότητας (Sackett et al., 1996).

Η εφαρμογή της πρακτικής βασισμένης σε ενδείξεις περιλαμβάνει μια σειρά από στάδια, όπως η διατύπωση κλινικών ερωτημάτων, η αναζήτηση και αξιολόγηση της σχετικής βιβλιογραφίας, η ενσωμάτωση των ευρημάτων στην κλινική πράξη και η αξιολόγηση των αποτελεσμάτων. Η διαδικασία αυτή απαιτεί από τους επαγγελματίες υγείας την ανάπτυξη δεξιοτήτων κριτικής σκέψης και την ικανότητα αξιολόγησης επιστημονικών πηγών (Sackett et al., 2000).

Παρά τα σημαντικά οφέλη της, η εφαρμογή της EBP αντιμετωπίζει συχνά εμπόδια, όπως η έλλειψη χρόνου, η περιορισμένη πρόσβαση σε επιστημονικές πηγές, η ανεπαρκής εκπαίδευση και η αντίσταση στην αλλαγή. Για τον λόγο αυτό, η επιτυχής ενσωμάτωσή της δεν εξαρτάται μόνο από τους επαγγελματίες υγείας, αλλά και από το ευρύτερο οργανωσιακό πλαίσιο και ιδιαίτερα από τον ρόλο της ηγεσίας.

Η υποστήριξη της διοίκησης και η ύπαρξη κατάλληλων ηγετικών πρακτικών αποτελούν βασικές προϋποθέσεις για την προώθηση της πρακτικής βασισμένης σε ενδείξεις. Οι ηγέτες καλούνται να δημιουργήσουν ένα περιβάλλον που ενθαρρύνει τη μάθηση, την καινοτομία και τη χρήση επιστημονικών δεδομένων, διευκολύνοντας την

εφαρμογή της EBP στην καθημερινή κλινική πρακτική (Πατελάρου, Α. Ε., 2014). Συνολικά, η πρακτική βασισμένη σε ενδείξεις αποτελεί ένα θεμελιώδες στοιχείο για τη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας και τη διασφάλιση της αποτελεσματικότητας των παρεμβάσεων. Η κατανόηση της έννοιας και των αρχών της αποτελεί απαραίτητη βάση για την προσέγγιση της ηγεσίας βασισμένης σε ενδείξεις, η οποία εξετάζεται στις επόμενες ενότητες.

2.2 Ηγεσία στον χώρο της υγείας

Η ηγεσία στον χώρο της υγείας αποτελεί κρίσιμο παράγοντα για την αποτελεσματική λειτουργία των οργανισμών και τη διασφάλιση υψηλής ποιότητας υπηρεσιών. Οι οργανισμοί υγείας χαρακτηρίζονται από υψηλό βαθμό πολυπλοκότητας, διεπιστημονική συνεργασία και αυξημένες απαιτήσεις λογοδοσίας, γεγονός που καθιστά τον ρόλο της ηγεσίας ιδιαίτερα απαιτητικό και πολυδιάστατο (Πατελάρου, Α. Ε., 2014). Σε αυτό το πλαίσιο, οι ηγέτες καλούνται να διαχειριστούν ανθρώπινους και υλικούς πόρους, να συντονίσουν διαφορετικές επαγγελματικές ομάδες και να διασφαλίσουν την αποτελεσματική και ασφαλή παροχή φροντίδας στους ασθενείς (West et al., 2015).

Η ηγεσία στις υπηρεσίες υγείας διαφοροποιείται από άλλους τομείς, καθώς συνδέεται άμεσα με την υγεία και την ασφάλεια των ασθενών. Οι αποφάσεις που λαμβάνονται τόσο σε διοικητικό όσο και σε κλινικό επίπεδο έχουν άμεσες συνέπειες στην ποιότητα της φροντίδας, γεγονός που απαιτεί υψηλό επίπεδο υπευθυνότητας, δεοντολογίας και τεκμηρίωσης. Η ανάγκη για λήψη αποφάσεων βασισμένων σε αξιόπιστα δεδομένα καθιστά την ηγεσία στον χώρο της υγείας ιδιαίτερα απαιτητική και επιστημονικά προσανατολισμένη (Black et al., 2015).

Στη διεθνή βιβλιογραφία έχουν αναδειχθεί διάφορα μοντέλα ηγεσίας που εφαρμόζονται στον χώρο της υγείας, όπως η μετασχηματιστική, η συναλλακτική και η συμμετοχική ηγεσία. Η μετασχηματιστική ηγεσία εστιάζει στην έμπνευση και κινητοποίηση των εργαζομένων, ενισχύοντας τη δέσμευση και την επαγγελματική τους ανάπτυξη, ενώ έχει συνδεθεί με θετικά οργανωσιακά αποτελέσματα και υψηλότερη ικανοποίηση προσωπικού (Judge and Piccolo, 2004). Η συναλλακτική ηγεσία βασίζεται στην ανταλλαγή κινήτρων και ανταμοιβών, ενώ η συμμετοχική ηγεσία προάγει τη συνεργασία και τη συμμετοχή των εργαζομένων στη διαδικασία λήψης αποφάσεων, ενισχύοντας την αίσθηση αυτονομίας και εμπλοκής (Judge and Piccolo,

2004).

Ιδιαίτερη σημασία στον χώρο της υγείας έχει η ανάπτυξη ηγετικών πρακτικών που ενισχύουν την επικοινωνία, τη συνεργασία και την εμπιστοσύνη μεταξύ των μελών της διεπιστημονικής ομάδας. Οι αποτελεσματικοί ηγέτες συμβάλλουν στη δημιουργία ενός υποστηρικτικού εργασιακού περιβάλλοντος, στο οποίο οι εργαζόμενοι αισθάνονται ασφαλείς να εκφράσουν απόψεις, να αναπτύξουν δεξιότητες και να συμμετέχουν ενεργά στη βελτίωση των υπηρεσιών (West et al., 2015).

Παράλληλα, η ηγεσία επηρεάζει σημαντικά την εργασιακή ικανοποίηση και την ψυχολογική ευημερία των επαγγελματιών υγείας. Η ύπαρξη σαφούς καθοδήγησης, η αναγνώριση της προσπάθειας και η υποστήριξη των εργαζομένων συμβάλλουν στη δημιουργία θετικού εργασιακού κλίματος και στη μείωση του εργασιακού άγχους. Αντίθετα, η έλλειψη αποτελεσματικής ηγεσίας μπορεί να οδηγήσει σε σύγχυση ρόλων, μειωμένη αποδοτικότητα και αυξημένα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης, όπως έχει καταδειχθεί στη σχετική βιβλιογραφία (Panagioti et al., 2018).

Στο σύγχρονο περιβάλλον των υπηρεσιών υγείας, η ηγεσία καλείται να ανταποκριθεί σε νέες προκλήσεις, όπως η ενσωμάτωση καινοτόμων τεχνολογιών, η ανάγκη για συνεχή εκπαίδευση και η εφαρμογή τεκμηριωμένων πρακτικών. Η αποτελεσματική ηγεσία δεν περιορίζεται πλέον στη διαχείριση των καθημερινών λειτουργιών, αλλά επεκτείνεται στη διαμόρφωση στρατηγικών, την προώθηση οργανωσιακών αλλαγών και την ενίσχυση της μάθησης και της προσαρμοστικότητας των οργανισμών.

Συνολικά, η ηγεσία στον χώρο της υγείας αποτελεί βασικό παράγοντα επιτυχίας των οργανισμών, καθώς επηρεάζει τόσο την ποιότητα των υπηρεσιών όσο και την επαγγελματική εμπειρία των εργαζομένων. Η κατανόηση των χαρακτηριστικών και των λειτουργιών της αποτελεί θεμελιώδη προϋπόθεση για την ανάπτυξη πιο εξειδικευμένων προσεγγίσεων, όπως η ηγεσία βασισμένη σε ενδείξεις, η οποία αναλύεται στην επόμενη ενότητα.

2.3 Η έννοια της Evidence-Based Leadership

Η ηγεσία βασισμένη σε ενδείξεις (evidence-based leadership) αποτελεί μία σύγχρονη προσέγγιση στη διοίκηση οργανισμών υγείας, η οποία στηρίζεται στη συστηματική και τεκμηριωμένη χρήση δεδομένων για τη λήψη αποφάσεων. Η προσέγγιση αυτή προκύπτει από την επέκταση της πρακτικής βασισμένης σε ενδείξεις στον τομέα της διοίκησης και της ηγεσίας και ανταποκρίνεται στην αυξανόμενη ανάγκη για

ορθολογικές, αποτελεσματικές και διαφανείς διοικητικές πρακτικές σε ένα σύνθετο και δυναμικό περιβάλλον (Black et al., 2015).

Στο πλαίσιο της evidence-based leadership, οι ηγέτες καλούνται να λαμβάνουν αποφάσεις αξιοποιώντας πολλαπλές και ετερογενείς πηγές πληροφόρησης. Ειδικότερα, συνδυάζουν τα καλύτερα διαθέσιμα επιστημονικά δεδομένα, την επαγγελματική τους εμπειρία, τα οργανωσιακά δεδομένα (όπως δείκτες απόδοσης και λειτουργικά στοιχεία), καθώς και τις ανάγκες και προτιμήσεις τόσο των εργαζομένων όσο και των ασθενών. Η συνθετική αυτή προσέγγιση ενισχύει τη λήψη τεκμηριωμένων αποφάσεων, οι οποίες μπορούν να βελτιώσουν την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών και την αποδοτικότητα των οργανισμών υγείας.

Η εφαρμογή της ηγεσίας βασισμένης σε ενδείξεις συνδέεται άμεσα με βασικές διοικητικές λειτουργίες, όπως ο σχεδιασμός, η οργάνωση, ο συντονισμός και η αξιολόγηση. Οι ηγέτες που υιοθετούν αυτή την προσέγγιση επιδιώκουν τη συστηματική αξιολόγηση των εφαρμοζόμενων πρακτικών, την υιοθέτηση καινοτόμων λύσεων και τη συνεχή βελτίωση των υπηρεσιών υγείας. Παράλληλα, ενθαρρύνουν τη χρήση δεδομένων και την ανάπτυξη κουλτούρας μάθησης εντός του οργανισμού, ενισχύοντας την οργανωσιακή προσαρμοστικότητα (Πατελάρου, Α. Ε., 2014). Ιδιαίτερα σημαντικός είναι ο ρόλος των ηγετών στην ενίσχυση της εφαρμογής τεκμηριωμένων πρακτικών στο επίπεδο των κλινικών μονάδων. Οι ηγέτες λειτουργούν ως παράγοντες οργανωσιακής αλλαγής, προωθώντας την ενσωμάτωση νέας γνώσης και την υιοθέτηση καινοτόμων πρακτικών από τους επαγγελματίες υγείας. Παράλληλα, συμβάλλουν ουσιαστικά στην αντιμετώπιση βασικών εμποδίων που συχνά δυσχεραίνουν την εφαρμογή της evidence-based practice, όπως οι χρονικοί περιορισμοί, τα περιορισμένα μέσα και η ελλιπής εκπαίδευση του προσωπικού (Black et al., 2015).

Η ηγεσία βασισμένη σε ενδείξεις δεν περιορίζεται στη λήψη αποφάσεων, αλλά περιλαμβάνει και την ενεργή υποστήριξη των εργαζομένων. Οι ηγέτες οφείλουν να ενθαρρύνουν τη συνεχή επαγγελματική ανάπτυξη, να παρέχουν ανατροφοδότηση, να αναγνωρίζουν τις προσπάθειες των εργαζομένων και να δημιουργούν ένα εργασιακό περιβάλλον που ευνοεί τη χρήση επιστημονικών δεδομένων στην καθημερινή πρακτική. Μέσα από αυτές τις ενέργειες, ενισχύεται η συμμετοχή των εργαζομένων και προάγεται η οργανωσιακή αποτελεσματικότητα (Stetler et al., 2009).

Η αξιολόγηση της εφαρμογής της evidence-based leadership πραγματοποιείται με τη χρήση εξειδικευμένων εργαλείων, όπως η κλίμακα Implementation Leadership Scale

(ILS), η οποία εξετάζει τον βαθμό στον οποίο οι ηγέτες υποστηρίζουν και διευκολύνουν την εφαρμογή τεκμηριωμένων πρακτικών μέσω διαστάσεων όπως η προληπτική, η ενημερωμένη, η υποστηρικτική και η επίμονη ηγεσία.

Στο σύγχρονο περιβάλλον των υπηρεσιών υγείας, η evidence-based leadership αποτελεί σημαντικό παράγοντα για τη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών, την ενίσχυση της οργανωσιακής αποτελεσματικότητας και τη διαμόρφωση ενός υποστηρικτικού εργασιακού περιβάλλοντος. Παράλληλα, συνδέεται με θετικές επιδράσεις για τους εργαζομένους, όπως η αυξημένη εργασιακή ικανοποίηση και η μείωση του εργασιακού άγχους, παράγοντες που φαίνεται να συμβάλλουν και στον περιορισμό της επαγγελματικής εξουθένωσης (Méndez et al., 2025).

Συνολικά, η ηγεσία βασισμένη σε ενδείξεις αποτελεί μία ολοκληρωμένη και δυναμική προσέγγιση στη διοίκηση των υπηρεσιών υγείας, η οποία συνδυάζει τη γνώση, την εμπειρία και τα δεδομένα, συμβάλλοντας στη λήψη αποτελεσματικών αποφάσεων και στη συνεχή βελτίωση των οργανισμών.

2.4 Ο ρόλος της ηγεσίας στην εφαρμογή τεκμηριωμένης πρακτικής

Η εφαρμογή της πρακτικής βασισμένης σε ενδείξεις (evidence-based practice) στους οργανισμούς υγείας δεν αποτελεί μία αυτόματη ή αυτονόητη διαδικασία, αλλά προϋποθέτει την ύπαρξη κατάλληλων οργανωσιακών συνθηκών και, κυρίως, την ενεργή υποστήριξη της ηγεσίας. Οι ηγέτες διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο στη διευκόλυνση της υιοθέτησης και της ενσωμάτωσης τεκμηριωμένων πρακτικών στην καθημερινή λειτουργία των υπηρεσιών υγείας, επηρεάζοντας τόσο τη συμπεριφορά των εργαζομένων όσο και τη συνολική οργανωσιακή κουλτούρα (Black et al., 2015).

Ένας από τους βασικούς ρόλους της ηγεσίας είναι η δημιουργία ενός περιβάλλοντος που ενθαρρύνει τη χρήση επιστημονικών δεδομένων και την ανάπτυξη κριτικής σκέψης (Stetler et al., 2009). Οι ηγέτες που υποστηρίζουν την evidence-based practice προάγουν τη συνεχή εκπαίδευση και επαγγελματική ανάπτυξη των εργαζομένων, ενισχύοντας τις δεξιότητές τους στην αναζήτηση, αξιολόγηση και εφαρμογή επιστημονικών πληροφοριών. Παράλληλα, εξασφαλίζουν την παροχή των απαραίτητων πόρων, όπως πρόσβαση σε επιστημονικές βάσεις δεδομένων και επαρκή χρόνο για εκπαίδευση, διευκολύνοντας έτσι την ουσιαστική ενσωμάτωση των τεκμηριωμένων πρακτικών.

Επιπλέον, οι ηγέτες συμβάλλουν ενεργά στην άρση των εμποδίων που συχνά

περιορίζουν την εφαρμογή της τεκμηριωμένης πρακτικής. Τέτοια εμπόδια περιλαμβάνουν την έλλειψη χρόνου, την αντίσταση στην αλλαγή, την ανεπαρκή γνώση και την περιορισμένη οργανωτική υποστήριξη. Μέσω της καθοδήγησης, της παροχής ανατροφοδότησης και της ενίσχυσης της συνεργασίας, οι ηγέτες μπορούν να μειώσουν τις αντιστάσεις και να ενθαρρύνουν την υιοθέτηση καινοτόμων πρακτικών (Πατελάρου, Α. Ε., 2014).

Ιδιαίτερη σημασία έχει επίσης η σαφής διαμόρφωση στόχων και προσδοκιών σε σχέση με την εφαρμογή της evidence-based practice. Οι ηγέτες οφείλουν να καθορίζουν ξεκάθαρες κατευθυντήριες γραμμές και πρότυπα, ενσωματώνοντας την τεκμηριωμένη πρακτική στις καθημερινές διαδικασίες και πολιτικές του οργανισμού. Με τον τρόπο αυτό, η χρήση επιστημονικών δεδομένων καθίσταται αναπόσπαστο μέρος της λειτουργίας των υπηρεσιών υγείας και όχι μια αποσπασματική δραστηριότητα (Rycroft-Malone, 2004).

Παράλληλα, η υποστηρικτική και συμμετοχική στάση της ηγεσίας ενισχύει τη συμμετοχή των εργαζομένων στη διαδικασία λήψης αποφάσεων. Η ενεργή εμπλοκή του προσωπικού συμβάλλει στην ανάπτυξη αίσθησης ευθύνης και οργανωσιακής δέσμευσης, διευκολύνοντας την υιοθέτηση και τη διατήρηση των τεκμηριωμένων πρακτικών. Οι εργαζόμενοι που αισθάνονται ότι η γνώμη τους λαμβάνεται υπόψη είναι πιο πιθανό να αποδεχθούν αλλαγές και να συμβάλουν ενεργά στη βελτίωση των υπηρεσιών (Laschinger et al., 2005).

Η σημασία της ηγεσίας στην προώθηση της evidence-based practice αναδεικνύεται και μέσω εξειδικευμένων εργαλείων αξιολόγησης, όπως η κλίμακα Implementation Leadership Scale (ILS), η οποία αξιολογεί τον βαθμό στον οποίο οι ηγέτες αναπτύσσουν κατάλληλες στρατηγικές, περιορίζουν εμπόδια, παρέχουν υποστήριξη και διατηρούν σταθερή προσήλωση στην εφαρμογή τεκμηριωμένων πρακτικών.

Συνολικά, η ηγεσία αποτελεί καθοριστικό παράγοντα για την αποτελεσματική εφαρμογή της πρακτικής βασισμένης σε ενδείξεις στους οργανισμούς υγείας. Η υιοθέτηση αποτελεσματικών ηγετικών πρακτικών, οι οποίες προάγουν τη συνεργασία και την υποστήριξη, συμβάλλει στη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών και της οργανωσιακής αποδοτικότητας. Παράλληλα, η ύπαρξη υποστηρικτικής και καθοδηγητικής ηγεσίας δημιουργεί τις κατάλληλες συνθήκες για ένα θετικό εργασιακό περιβάλλον, το οποίο μπορεί να επηρεάσει σημαντικές παραμέτρους, όπως η επαγγελματική εξουθένωση των εργαζομένων, αναδεικνύοντας τον ουσιαστικό ρόλο της ηγεσίας στη διαχείριση ανθρώπινου δυναμικού στον χώρο της υγείας (Panagioti et

al., 2018).

2.5 Το μοντέλο Implementation Leadership Scale (ILS)

Η αποτίμηση της ηγεσίας βασισμένης σε ενδείξεις στους οργανισμούς υγείας προϋποθέτει τη χρήση αξιόπιστων και επιστημονικά τεκμηριωμένων εργαλείων αξιολόγησης. Στη διεθνή βιβλιογραφία, ένα από τα πιο ευρέως χρησιμοποιούμενα εργαλεία είναι η κλίμακα Implementation Leadership Scale (ILS), η οποία έχει αναπτυχθεί για να εξετάζει τον βαθμό στον οποίο οι ηγέτες ενισχύουν και υποστηρίζουν την εφαρμογή πρακτικών βασισμένων σε ενδείξεις (Aarons et al., 2014). Η κλίμακα ILS εστιάζει στη συμπεριφορά των προϊσταμένων και στον τρόπο με τον οποίο αυτοί διευκολύνουν την ενσωμάτωση της τεκμηριωμένης πρακτικής στο εργασιακό περιβάλλον. Πρόκειται για ένα δομημένο ερωτηματολόγιο, το οποίο αποτελείται από 12 ερωτήσεις κλειστού τύπου και χρησιμοποιεί κλίμακα Likert πέντε βαθμίδων (0–4), όπου οι συμμετέχοντες καλούνται να αξιολογήσουν τον βαθμό στον οποίο συγκεκριμένες ηγετικές πρακτικές εφαρμόζονται στο τμήμα τους (Aarons et al., 2014). Η ILS περιλαμβάνει τέσσερις βασικές διαστάσεις της ηγεσίας, οι οποίες αποτυπώνουν διαφορετικές πτυχές της υποστήριξης της evidence-based practice:

Προληπτική ηγεσία (Proactive leadership)

Η προληπτική ηγεσία αναφέρεται στην ικανότητα του ηγέτη να σχεδιάζει και να οργανώνει εκ των προτέρων ενέργειες που διευκολύνουν την εφαρμογή τεκμηριωμένων πρακτικών. Οι ηγέτες που επιδεικνύουν προληπτική στάση αναγνωρίζουν έγκαιρα τις ανάγκες του οργανισμού και αναπτύσσουν στρατηγικές για την αντιμετώπιση πιθανών δυσκολιών.

Ενημερωμένη ηγεσία (Knowledgeable leadership)

Η ενημερωμένη ηγεσία σχετίζεται με το επίπεδο γνώσης και κατανόησης του ηγέτη σχετικά με την πρακτική βασισμένη σε ενδείξεις. Οι ηγέτες που διαθέτουν επαρκή γνώση είναι σε θέση να παρέχουν σαφείς κατευθύνσεις, να απαντούν σε ερωτήματα των εργαζομένων και να υποστηρίζουν την ορθή εφαρμογή των πρακτικών.

Υποστηρικτική ηγεσία (Supportive leadership)

Η υποστηρικτική ηγεσία αφορά την ενθάρρυνση και την αναγνώριση των προσπαθειών των εργαζομένων για την εφαρμογή τεκμηριωμένων πρακτικών. Οι ηγέτες που υιοθετούν αυτή τη στάση παρέχουν τα απαραίτητα μέσα, ενισχύουν τη συνεργασία και δημιουργούν ένα θετικό εργασιακό περιβάλλον.

Επίμονη ηγεσία (Perseverant leadership)

Η επίμονη ηγεσία αναφέρεται στην ικανότητα του ηγέτη να διατηρεί τη δέσμευση για την εφαρμογή της evidence-based practice, ακόμη και όταν προκύπτουν δυσκολίες. Οι ηγέτες αυτοί επιμένουν στην επίτευξη των στόχων και συμβάλλουν στην υπέρβαση των εμποδίων που ενδέχεται να παρουσιαστούν

Η χρήση της κλίμακας ILS επιτρέπει τη συστηματική αποτίμηση των ηγετικών πρακτικών που σχετίζονται με την εφαρμογή της evidence-based practice, παρέχοντας πολύτιμες πληροφορίες για τη λειτουργία των οργανισμών υγείας. Επιπλέον, η ILS έχει παρουσιάσει υψηλά επίπεδα αξιοπιστίας και εγκυρότητας σε διεθνείς μελέτες, γεγονός που την καθιστά κατάλληλη για ερευνητική χρήση (Aarons et al., 2014).

Στο πλαίσιο της παρούσας μελέτης, η κλίμακα Implementation Leadership Scale αξιοποιείται για την αποτύπωση του βαθμού εφαρμογής της ηγεσίας βασισμένης σε ενδείξεις, επιτρέποντας τη διερεύνηση της σχέσης της με την επαγγελματική εξουθένωση των επαγγελματιών υγείας.

2.6 Ηγεσία και εργασιακή ευημερία προσωπικού

Η εργασιακή ευημερία των επαγγελματιών υγείας αποτελεί βασικό παράγοντα για τη διασφάλιση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών και τη βιωσιμότητα των οργανισμών υγείας. Η έννοια της ευημερίας περιλαμβάνει τη σωματική, ψυχική και

συναισθηματική κατάσταση των εργαζομένων, καθώς και το επίπεδο ικανοποίησης από την εργασία τους (Shanafelt et al., 2015). Στο σύγχρονο περιβάλλον των υπηρεσιών υγείας, όπου οι απαιτήσεις είναι αυξημένες και οι συνθήκες εργασίας συχνά ιδιαίτερα πιεστικές, η διατήρηση υψηλού επιπέδου ευημερίας καθίσταται κρίσιμη τόσο για τους εργαζομένους όσο και για την αποτελεσματικότητα των οργανισμών (WHO, 2019).

Η ηγεσία διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο στη διαμόρφωση της εργασιακής εμπειρίας και της ευημερίας των επαγγελματιών υγείας. Οι ηγέτες επηρεάζουν άμεσα το εργασιακό κλίμα, τις διαπροσωπικές σχέσεις και το επίπεδο υποστήριξης που παρέχεται στο προσωπικό (Wong et al., 2007). Η ύπαρξη υποστηρικτικής, δίκαιης και αποτελεσματικής ηγεσίας συμβάλλει στη δημιουργία ενός θετικού εργασιακού περιβάλλοντος, το οποίο ενισχύει την επαγγελματική ικανοποίηση, τη δέσμευση και την ψυχολογική ανθεκτικότητα των εργαζομένων (Πατελάρου, Α. Ε., 2014).

Ιδιαίτερα σημαντική είναι η συμβολή της ηγεσίας στη μείωση του εργασιακού άγχους και της επαγγελματικής εξουθένωσης. Οι ηγέτες που παρέχουν σαφή καθοδήγηση, ενισχύουν την επικοινωνία και αναγνωρίζουν την προσπάθεια των εργαζομένων μπορούν να περιορίσουν την αβεβαιότητα και να δημιουργήσουν ένα αίσθημα ασφάλειας στο εργασιακό περιβάλλον. Αντίθετα, η έλλειψη υποστήριξης και η ανεπαρκής καθοδήγηση ενδέχεται να αυξήσουν το άγχος και να συμβάλουν στην εμφάνιση burnout (Méndez et al., 2025· Panagioti et al., 2018).

Παράλληλα, η συμμετοχική και ενδυναμωτική ηγεσία ενισχύει την ενεργή εμπλοκή των εργαζομένων στη διαδικασία λήψης αποφάσεων, γεγονός που συμβάλλει στην αύξηση της επαγγελματικής δέσμευσης και ικανοποίησης. Όταν οι εργαζόμενοι αισθάνονται ότι η γνώμη τους λαμβάνεται υπόψη και ότι έχουν ενεργό ρόλο στη διαμόρφωση του εργασιακού τους περιβάλλοντος, είναι πιο πιθανό να αναπτύξουν θετική στάση απέναντι στην εργασία τους και να επιδείξουν υψηλότερα επίπεδα απόδοσης (Laschinger et al., 2004).

Η ηγεσία βασισμένη σε ενδείξεις μπορεί να συμβάλει ουσιαστικά στην ενίσχυση της εργασιακής ευημερίας, καθώς προάγει τη διαφάνεια, τη δικαιοσύνη και τη λήψη αποφάσεων με βάση αντικειμενικά δεδομένα. Μέσω της εφαρμογής τεκμηριωμένων πρακτικών, οι ηγέτες μπορούν να δημιουργήσουν ένα πιο οργανωμένο και προβλέψιμο εργασιακό περιβάλλον, μειώνοντας την αβεβαιότητα και ενισχύοντας το αίσθημα ελέγχου των εργαζομένων (Black et al., 2015).

Επιπλέον, η αναγνώριση της προσπάθειας, η παροχή ανατροφοδότησης και η ενίσχυση

της επαγγελματικής ανάπτυξης αποτελούν βασικές πτυχές της ηγεσίας που συνδέονται άμεσα με την ευημερία του προσωπικού (Kuoppala et al., 2008). Οι ηγέτες που επενδύουν στην ανάπτυξη των εργαζομένων συμβάλλουν στη δημιουργία ενός υποστηρικτικού και ενδυναμωτικού περιβάλλοντος, το οποίο ενισχύει τόσο την ατομική απόδοση όσο και τη συνολική αποτελεσματικότητα του οργανισμού.

Συνολικά, η ηγεσία αποτελεί έναν από τους σημαντικότερους παράγοντες που επηρεάζουν την εργασιακή ευημερία των επαγγελματιών υγείας. Η ανάπτυξη ηγετικών πρακτικών που βασίζονται στη συνεργασία, την υποστήριξη και τη χρήση τεκμηριωμένων δεδομένων μπορεί να συμβάλει ουσιαστικά στη βελτίωση της ποιότητας ζωής των εργαζομένων και, κατ' επέκταση, στην αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας (West et al., 2015).

3. Επαγγελματική Εξουθένωση (Burnout)

3.1 Ορισμός της επαγγελματικής εξουθένωσης

Η επαγγελματική εξουθένωση (burnout) αποτελεί ένα πολυδιάστατο φαινόμενο που έχει απασχολήσει εκτενώς τη διεθνή βιβλιογραφία, ιδιαίτερα σε επαγγέλματα υψηλών απαιτήσεων, όπως αυτά του τομέα της υγείας. Ο όρος χρησιμοποιείται για να περιγράψει μια κατάσταση χρόνιας σωματικής, συναισθηματικής και ψυχικής εξάντλησης, η οποία προκύπτει ως αποτέλεσμα παρατεταμένης έκθεσης σε εργασιακό στρες.

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, η επαγγελματική εξουθένωση αναγνωρίζεται ως φαινόμενο που σχετίζεται με το εργασιακό περιβάλλον και περιλαμβάνει τρεις βασικές διαστάσεις (WHO, 2019):

- a) το αίσθημα έντονης κόπωσης ή εξάντλησης
- b) την αυξημένη ψυχική αποστασιοποίηση ή αρνητική στάση απέναντι στην εργασία και
- c) τη μειωμένη επαγγελματική αποτελεσματικότητα.

Ο ορισμός αυτός αναδεικνύει τον σύνθετο χαρακτήρα της εξουθένωσης και τη σύνδεσή της με τις συνθήκες εργασίας.

Η έννοια της επαγγελματικής εξουθένωσης αναπτύχθηκε αρχικά στο πλαίσιο επαγγελμάτων που απαιτούν έντονη διαπροσωπική αλληλεπίδραση, όπως οι επαγγελματίες υγείας, οι εκπαιδευτικοί και οι κοινωνικοί λειτουργοί. Στις περιπτώσεις αυτές, η συνεχής συναισθηματική εμπλοκή με άλλους ανθρώπους μπορεί να οδηγήσει σε ψυχική επιβάρυνση και σταδιακή εξάντληση των προσωπικών αποθεμάτων ενέργειας (Maslach et al., 2001).

Στη σύγχρονη προσέγγιση, η επαγγελματική εξουθένωση δεν αντιμετωπίζεται ως ατομική αδυναμία, αλλά ως αποτέλεσμα της αλληλεπίδρασης μεταξύ του ατόμου και του εργασιακού του περιβάλλοντος. Παράγοντες όπως ο υψηλός φόρτος εργασίας, η έλλειψη ελέγχου, η ανεπαρκής υποστήριξη και οι ασαφείς ρόλοι συμβάλλουν σημαντικά στην εμφάνιση του φαινομένου (Panagioti et al., 2018).

Ιδιαίτερη σημασία έχει η διάκριση της επαγγελματικής εξουθένωσης από άλλες ψυχολογικές καταστάσεις, όπως η κατάθλιψη ή το άγχος. Παρόλο που τα συμπτώματα μπορεί να παρουσιάζουν ομοιότητες, η εξουθένωση σχετίζεται άμεσα με το εργασιακό πλαίσιο και εκδηλώνεται κυρίως στο πλαίσιο της επαγγελματικής δραστηριότητας

(Maslach et al., 2001).

Στο πλαίσιο της παρούσας μελέτης, η επαγγελματική εξουθένωση προσεγγίζεται μέσω του εργαλείου Copenhagen Burnout Inventory (CBI), το οποίο δίνει έμφαση στην έννοια της κόπωσης και της εξάντλησης και διακρίνει τρεις επιμέρους διαστάσεις: την προσωπική εξουθένωση, την εργασιακή εξουθένωση και την εξουθένωση που σχετίζεται με τη συναναστροφή με τους ασθενείς .

Συνολικά, η επαγγελματική εξουθένωση αποτελεί ένα σύνθετο και πολυπαραγοντικό φαινόμενο, το οποίο επηρεάζει τόσο την υγεία των εργαζομένων όσο και τη λειτουργία των οργανισμών. Η κατανόηση του ορισμού και των βασικών χαρακτηριστικών της αποτελεί απαραίτητη βάση για τη διερεύνηση των αιτίων, των επιπτώσεων και των τρόπων αντιμετώπισής της, τα οποία αναλύονται στις επόμενες ενότητες.

3.2 Θεωρητικά μοντέλα επαγγελματικής εξουθένωσης

Η κατανόηση της επαγγελματικής εξουθένωσης έχει αποτελέσει αντικείμενο εκτεταμένης μελέτης στη διεθνή βιβλιογραφία, οδηγώντας στην ανάπτυξη διαφόρων θεωρητικών μοντέλων που επιχειρούν να ερμηνεύσουν τα αίτια, τις διαστάσεις και τη δυναμική του φαινομένου. Τα μοντέλα αυτά συμβάλλουν ουσιαστικά στην κατανόηση της πολυπλοκότητας της εξουθένωσης και παρέχουν το απαραίτητο θεωρητικό υπόβαθρο για την ανάπτυξη ερευνητικών εργαλείων και παρεμβάσεων.

Ένα από τα πλέον αναγνωρισμένα μοντέλα είναι το τρισδιάστατο μοντέλο της επαγγελματικής εξουθένωσης, το οποίο αναπτύχθηκε από τους Maslach και Jackson και περιγράφει την εξουθένωση ως μια κατάσταση που περιλαμβάνει συναισθηματική εξάντληση, αποπροσωποποίηση και μειωμένη προσωπική επίτευξη (Maslach & Jackson, 1981). Η συναισθηματική εξάντληση αναφέρεται στο αίσθημα κόπωσης και έλλειψης ενέργειας, η αποπροσωποποίηση σχετίζεται με την ανάπτυξη αρνητικής ή κυνικής στάσης απέναντι στους αποδέκτες των υπηρεσιών, ενώ η μειωμένη προσωπική επίτευξη αφορά την αίσθηση αναποτελεσματικότητας και χαμηλής επαγγελματικής απόδοσης.

Παράλληλα, ιδιαίτερη σημασία έχει το μοντέλο των εργασιακών απαιτήσεων και πόρων (Job Demands–Resources model), το οποίο εστιάζει στη σχέση μεταξύ των απαιτήσεων της εργασίας και των διαθέσιμων πόρων. Σύμφωνα με το μοντέλο αυτό, η επαγγελματική εξουθένωση προκύπτει όταν οι εργασιακές απαιτήσεις (όπως ο φόρτος εργασίας, η χρονική πίεση και η συναισθηματική επιβάρυνση) υπερβαίνουν τους

διαθέσιμους πόρους (όπως η υποστήριξη, η αυτονομία και οι ευκαιρίες ανάπτυξης). Η ανισορροπία αυτή οδηγεί σε εξάντληση και μειωμένη επαγγελματική απόδοση (Demerouti et al., 2001).

Ένα ακόμη σημαντικό θεωρητικό πλαίσιο είναι το μοντέλο διατήρησης των πόρων (Conservation of Resources theory), το οποίο υποστηρίζει ότι τα άτομα επιδιώκουν να αποκτήσουν, να διατηρήσουν και να προστατεύσουν τους πόρους τους. Οι πόροι αυτοί μπορεί να είναι υλικοί, ψυχολογικοί ή κοινωνικοί (όπως ενέργεια, χρόνος και κοινωνική υποστήριξη). Όταν οι πόροι αυτοί απειλούνται ή εξαντλούνται, αυξάνεται το επίπεδο στρες και ενδέχεται να εμφανιστεί επαγγελματική εξουθένωση (Hobfoll, 1989). Το μοντέλο αυτό αναδεικνύει τη δυναμική φύση της εξουθένωσης και τη σημασία της διατήρησης των προσωπικών και οργανωσιακών πόρων.

Στο πλαίσιο της παρούσας μελέτης, ιδιαίτερη σημασία έχει και η προσέγγιση που υιοθετεί το Copenhagen Burnout Inventory (CBI), το οποίο εστιάζει κυρίως στη διάσταση της κόπωσης και της εξάντλησης ως βασικό πυρήνα της επαγγελματικής εξουθένωσης. Σε αντίθεση με άλλα μοντέλα, το CBI διακρίνει την εξουθένωση σε τρεις επιμέρους κατηγορίες: προσωπική, εργασιακή και σχετιζόμενη με τη συναναστροφή με ασθενείς, επιτρέποντας μια πιο εξειδικευμένη και λειτουργική προσέγγιση του φαινομένου (Kristensen et al., 2005) .

Η ύπαρξη πολλαπλών θεωρητικών μοντέλων αναδεικνύει τη σύνθετη και πολυδιάστατη φύση της επαγγελματικής εξουθένωσης και υπογραμμίζει την ανάγκη για ολιστική προσέγγιση στη μελέτη της. Κάθε μοντέλο προσφέρει διαφορετική ερμηνευτική οπτική, συμβάλλοντας στη βαθύτερη κατανόηση των μηχανισμών που οδηγούν στην εμφάνιση της εξουθένωσης.

Συνολικά, τα θεωρητικά μοντέλα της επαγγελματικής εξουθένωσης παρέχουν ένα ισχυρό επιστημονικό πλαίσιο για τη διερεύνηση του φαινομένου, το οποίο είναι ιδιαίτερα χρήσιμο για την ερμηνεία των ερευνητικών ευρημάτων και την ανάπτυξη αποτελεσματικών στρατηγικών πρόληψης και αντιμετώπισης.

3.3 Το burnout στους επαγγελματίες υγείας

Η επαγγελματική εξουθένωση στους επαγγελματίες υγείας αποτελεί ένα ιδιαίτερα διαδεδομένο και κρίσιμο φαινόμενο, το οποίο έχει προσελκύσει αυξημένο ερευνητικό ενδιαφέρον στη διεθνή βιβλιογραφία τα τελευταία χρόνια. Οι ιδιαιτερότητες του χώρου της υγείας, όπως η συνεχής επαφή με ασθενείς, η διαχείριση κρίσιμων περιστατικών

και η ανάγκη για λήψη άμεσων και υπεύθυνων αποφάσεων, καθιστούν τους επαγγελματίες υγείας ιδιαίτερα ευάλωτους στην εμφάνιση burnout (WHO, 2019).

Οι επαγγελματίες υγείας εργάζονται σε ένα περιβάλλον υψηλών απαιτήσεων, το οποίο χαρακτηρίζεται από έντονη συναισθηματική επιβάρυνση και συχνά από περιορισμένους πόρους. Η καθημερινή έκθεση σε πόνο, ασθένεια και θάνατο, σε συνδυασμό με τον αυξημένο φόρτο εργασίας και την έλλειψη επαρκούς προσωπικού, δημιουργεί συνθήκες έντονου στρες, οι οποίες μπορεί να οδηγήσουν σταδιακά σε επαγγελματική εξουθένωση (Panagioti et al., 2018).

Ένα από τα βασικά χαρακτηριστικά του burnout στους επαγγελματίες υγείας είναι η συναισθηματική εξάντληση, η οποία προκύπτει από τη συνεχή παροχή φροντίδας και τη συναισθηματική εμπλοκή με τους ασθενείς (Leiter et al., 2016). Παράλληλα, μπορεί να εμφανιστεί αποστασιοποίηση ή κυνισμός απέναντι στους ασθενείς, ως μηχανισμός ψυχολογικής άμυνας απέναντι στη συναισθηματική επιβάρυνση. Επιπλέον, οι εργαζόμενοι ενδέχεται να βιώνουν μειωμένη αίσθηση επαγγελματικής αποτελεσματικότητας, γεγονός που επηρεάζει αρνητικά την αυτοεκτίμηση και την επαγγελματική τους ικανοποίηση (Maslach & Jackson, 1981).

Η επαγγελματική εξουθένωση στους επαγγελματίες υγείας δεν αποτελεί μόνο ατομικό πρόβλημα, αλλά έχει σημαντικές επιπτώσεις και σε οργανωσιακό επίπεδο. Έχει συνδεθεί με μειωμένη ποιότητα φροντίδας, αυξημένη πιθανότητα ιατρικών λαθών, χαμηλότερη ικανοποίηση των ασθενών και αυξημένα ποσοστά απουσιών και αποχωρήσεων προσωπικού (Panagioti et al., 2018). Ως εκ τούτου, η αντιμετώπιση του burnout αποτελεί σημαντική πρόκληση για τα συστήματα υγείας και τη διοίκηση των οργανισμών.

Σημαντικό στοιχείο στην κατανόηση του φαινομένου αποτελεί η διάκριση των επιμέρους διαστάσεων της εξουθένωσης στους επαγγελματίες υγείας. Στο πλαίσιο της παρούσας μελέτης, η εξουθένωση προσεγγίζεται μέσω του Copenhagen Burnout Inventory (CBI), το οποίο διαχωρίζει την εξουθένωση σε προσωπική, εργασιακή και σχετιζόμενη με τη συναναστροφή με ασθενείς. Η διάκριση αυτή είναι ιδιαίτερα χρήσιμη για τον χώρο της υγείας, καθώς αναδεικνύει τον καθοριστικό ρόλο της διαπροσωπικής αλληλεπίδρασης στη διαμόρφωση της εξουθένωσης (Kristensen et al., 2005).

Επιπλέον, η εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης επηρεάζεται από διάφορους ατομικούς και οργανωσιακούς παράγοντες, όπως η ηλικία, η επαγγελματική εμπειρία, το είδος της εργασίας και το επίπεδο υποστήριξης από τη διοίκηση. Η κατανόηση των

παραγόντων αυτών είναι ιδιαίτερα σημαντική για τη διαμόρφωση στοχευμένων παρεμβάσεων πρόληψης και αντιμετώπισης (Aiken et al., 2002).

Συνολικά, το burnout στους επαγγελματίες υγείας αποτελεί ένα σύνθετο και πολυπαραγοντικό φαινόμενο, το οποίο επηρεάζει τόσο την ευημερία των εργαζομένων όσο και την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας. Η διερεύνησή του είναι απαραίτητη για την ανάπτυξη αποτελεσματικών στρατηγικών διαχείρισης ανθρώπινου δυναμικού και τη βελτίωση των συνθηκών εργασίας στον χώρο της υγείας.

3.4 Παράγοντες που οδηγούν σε επαγγελματική εξουθένωση

Η επαγγελματική εξουθένωση αποτελεί ένα πολυπαραγοντικό φαινόμενο, το οποίο προκύπτει από την αλληλεπίδραση ατομικών, εργασιακών και οργανωσιακών παραγόντων. Η κατανόηση των παραγόντων που συμβάλλουν στην εμφάνισή της είναι ιδιαίτερα σημαντική, καθώς επιτρέπει τον σχεδιασμό αποτελεσματικών παρεμβάσεων πρόληψης και διαχείρισης, ιδιαίτερα στον απαιτητικό χώρο της υγείας.

Εργασιακοί παράγοντες

Ένας από τους σημαντικότερους παράγοντες που σχετίζονται με την εμφάνιση επαγγελματικής εξουθένωσης είναι ο υψηλός φόρτος εργασίας. Οι επαγγελματίες υγείας συχνά καλούνται να διαχειριστούν μεγάλο αριθμό ασθενών, να ανταποκριθούν σε αυξημένες απαιτήσεις και να λειτουργήσουν υπό συνθήκες χρονικής πίεσης. Η συνεχής αυτή επιβάρυνση οδηγεί σε σωματική και ψυχική εξάντληση.

Επιπλέον, η έλλειψη επαρκών πόρων, όπως προσωπικό, εξοπλισμός και χρόνος, επιτείνει το εργασιακό στρες και δυσχεραίνει την αποτελεσματική εκτέλεση των καθηκόντων. Η αυξημένη γραφειοκρατία και οι διοικητικές απαιτήσεις αποτελούν επίσης σημαντικό επιβαρυντικό παράγοντα, καθώς αποσπούν τους επαγγελματίες από το κύριο αντικείμενο της εργασίας τους (Panagioti et al., 2018).

Οργανωσιακοί παράγοντες

Οι οργανωσιακές συνθήκες διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο στην εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης. Η έλλειψη σαφούς καθοδήγησης, η ανεπαρκής υποστήριξη από τη διοίκηση και η περιορισμένη συμμετοχή των εργαζομένων στη λήψη αποφάσεων συμβάλλουν στην αύξηση του εργασιακού άγχους. Επιπλέον, η ασάφεια ρόλων και ευθυνών μπορεί να δημιουργήσει σύγχυση και αβεβαιότητα,

ενισχύοντας το αίσθημα πίεσης (Aiken et al., 2002).

Η ποιότητα της ηγεσίας αποτελεί επίσης σημαντικό παράγοντα. Η απουσία υποστηρικτικής και αποτελεσματικής ηγεσίας μπορεί να επιδεινώσει τις ήδη δύσκολες συνθήκες εργασίας, ενώ αντίθετα η ύπαρξη καθοδηγητικής και ενδυναμωτικής ηγεσίας μπορεί να λειτουργήσει προστατευτικά απέναντι στην εξουθένωση.

Ατομικοί παράγοντες

Η εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης επηρεάζεται και από ατομικά χαρακτηριστικά των εργαζομένων. Παράγοντες όπως η ηλικία, το φύλο, η επαγγελματική εμπειρία και τα προσωπικά χαρακτηριστικά (π.χ. επίπεδο ανθεκτικότητας, τρόποι διαχείρισης στρες) μπορούν να επηρεάσουν τον βαθμό ευαλωτότητας στην εξουθένωση.

Επιπλέον, η αίσθηση επαγγελματικής επάρκειας και η προσωπική ικανοποίηση από την εργασία αποτελούν σημαντικούς προστατευτικούς παράγοντες. Οι εργαζόμενοι που αισθάνονται ότι έχουν έλεγχο της εργασίας τους και ότι η εργασία τους έχει νόημα εμφανίζουν χαμηλότερα επίπεδα εξουθένωσης (Maslach et al., 2001).

Συναισθηματικοί και διαπροσωπικοί παράγοντες

Στον χώρο της υγείας, ιδιαίτερη σημασία έχουν οι συναισθηματικοί παράγοντες που σχετίζονται με τη φύση της εργασίας. Η συνεχής επαφή με ασθενείς, η διαχείριση δύσκολων περιστατικών και η έκθεση σε ανθρώπινο πόνο και απώλεια δημιουργούν υψηλό επίπεδο συναισθηματικής επιβάρυνσης.

Η ποιότητα των διαπροσωπικών σχέσεων στον εργασιακό χώρο αποτελεί επίσης καθοριστικό παράγοντα. Οι συγκρούσεις με συναδέλφους ή προϊσταμένους, καθώς και η έλλειψη συνεργασίας και υποστήριξης, μπορούν να ενισχύσουν το αίσθημα απομόνωσης και να συμβάλουν στην ανάπτυξη burnout (Halbesleben et al., 2004).

Συνολικά, η επαγγελματική εξουθένωση προκύπτει από την αλληλεπίδραση πολλαπλών παραγόντων, οι οποίοι συνδέονται τόσο με το άτομο όσο και με το εργασιακό και οργανωσιακό περιβάλλον. Η κατανόηση αυτών των παραγόντων είναι ιδιαίτερα σημαντική για τη διαμόρφωση ολοκληρωμένων στρατηγικών πρόληψης, στις οποίες η ηγεσία μπορεί να διαδραματίσει καθοριστικό ρόλο.

3.5 Επιπτώσεις του burnout

Η επαγγελματική εξουθένωση δεν αποτελεί μόνο ένα ατομικό πρόβλημα που επηρεάζει την υγεία και την ευημερία των εργαζομένων, αλλά έχει και ευρύτερες επιπτώσεις σε οργανωσιακό και κοινωνικό επίπεδο. Στον χώρο της υγείας, οι συνέπειες του burnout είναι ιδιαίτερα σημαντικές, καθώς επηρεάζουν άμεσα την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών και την ασφάλεια των ασθενών.

Επιπτώσεις στους επαγγελματίες υγείας

Σε ατομικό επίπεδο, η επαγγελματική εξουθένωση συνδέεται με σωματική και ψυχική εξάντληση, αυξημένα επίπεδα άγχους και συναισθηματική αποσταθεροποίηση. Οι εργαζόμενοι που βιώνουν burnout ενδέχεται να εμφανίζουν συμπτώματα όπως κόπωση, διαταραχές ύπνου, ευερεθιστότητα και μειωμένη συγκέντρωση. Παράλληλα, η εξουθένωση σχετίζεται με χαμηλή επαγγελματική ικανοποίηση και μειωμένη αίσθηση προσωπικής επίτευξης, γεγονός που επηρεάζει αρνητικά την αυτοεκτίμηση και το κίνητρο των εργαζομένων (WHO, 2019).

Επιπτώσεις στην ποιότητα των υπηρεσιών υγείας

Η επαγγελματική εξουθένωση έχει σημαντικές συνέπειες και στην ποιότητα της φροντίδας που παρέχεται στους ασθενείς. Οι επαγγελματίες υγείας που βιώνουν burnout είναι πιθανότερο να παρουσιάσουν μειωμένη προσοχή, αυξημένα λάθη και χαμηλότερο επίπεδο ενσυναίσθησης προς τους ασθενείς. Αυτό μπορεί να οδηγήσει σε υποβάθμιση της ποιότητας των υπηρεσιών και σε μειωμένη ικανοποίηση των ασθενών. Επιπλέον, η αποστασιοποίηση και ο κυνισμός που συνοδεύουν την εξουθένωση ενδέχεται να επηρεάσουν αρνητικά τη θεραπευτική σχέση μεταξύ επαγγελματιών υγείας και ασθενών, περιορίζοντας την αποτελεσματικότητα της παρεχόμενης φροντίδας (Shanafelt et al., 2010).

Επιπτώσεις στους οργανισμούς υγείας

Σε οργανωσιακό επίπεδο, το burnout συνδέεται με αυξημένα ποσοστά απουσιών, μειωμένη παραγωγικότητα και αυξημένη κινητικότητα προσωπικού. Οι εργαζόμενοι που βιώνουν εξουθένωση είναι πιο πιθανό να απουσιάζουν από την εργασία τους ή να αποχωρούν από τον οργανισμό, γεγονός που δημιουργεί επιπλέον πίεση στο ήδη επιβαρυσμένο σύστημα υγείας.

Επιπλέον, η μειωμένη αποδοτικότητα και η αύξηση των λαθών μπορούν να οδηγήσουν σε αυξημένο κόστος για τους οργανισμούς υγείας, τόσο σε οικονομικό επίπεδο όσο και σε επίπεδο φήμης και αξιοπιστίας (Dyrbye et al., 2017). Η διατήρηση υψηλών επιπέδων burnout στο προσωπικό μπορεί να υπονομεύσει τη συνολική λειτουργία και αποτελεσματικότητα των οργανισμών.

Επιπτώσεις στο σύστημα υγείας

Σε ευρύτερο επίπεδο, η επαγγελματική εξουθένωση επηρεάζει τη βιωσιμότητα των συστημάτων υγείας. Η αυξημένη αποχώρηση προσωπικού, η μείωση της αποδοτικότητας και η υποβάθμιση της ποιότητας των υπηρεσιών δημιουργούν σημαντικές προκλήσεις για τη διατήρηση ενός αποτελεσματικού και λειτουργικού συστήματος υγείας.

Συνολικά, οι επιπτώσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι πολυδιάστατες και επηρεάζουν τόσο το άτομο όσο και τον οργανισμό και το ευρύτερο σύστημα υγείας (Dyrbye et al., 2019). Η αναγνώριση της σοβαρότητας του φαινομένου καθιστά επιτακτική την ανάγκη για την ανάπτυξη στρατηγικών πρόληψης και αντιμετώπισης, στις οποίες η ηγεσία μπορεί να διαδραματίσει καθοριστικό ρόλο.

3.6 Το εργαλείο Copenhagen Burnout Inventory (CBI)

Η μέτρηση της επαγγελματικής εξουθένωσης αποτελεί βασική προϋπόθεση για την κατανόηση και τη διερεύνηση του φαινομένου, ιδιαίτερα στο πλαίσιο ερευνητικών μελετών. Στη διεθνή βιβλιογραφία έχουν αναπτυχθεί διάφορα εργαλεία αξιολόγησης της εξουθένωσης, με ένα από τα πλέον διαδεδομένα και αξιόπιστα να είναι το Copenhagen Burnout Inventory (CBI).

Το Copenhagen Burnout Inventory αναπτύχθηκε με στόχο την πιο λειτουργική και σαφή αποτύπωση της εξουθένωσης, δίνοντας έμφαση κυρίως στη διάσταση της κόπωσης και της εξάντλησης ως βασικό πυρήνα του φαινομένου. Σε αντίθεση με άλλα εργαλεία, το CBI εστιάζει περισσότερο στην υποκειμενική εμπειρία της εξουθένωσης και λιγότερο σε δευτερογενείς διαστάσεις, γεγονός που το καθιστά ιδιαίτερα χρήσιμο σε επαγγελματικά περιβάλλοντα υψηλής επιβάρυνσης, όπως ο χώρος της υγείας.

Το εργαλείο αποτελείται από ένα σύνολο ερωτήσεων που αποτυπώνουν την αντίληψη των εργαζομένων σχετικά με την κόπωση και την εξάντληση που βιώνουν στην καθημερινή τους εργασία. Συγκεκριμένα, το CBI περιλαμβάνει τρεις βασικές

διαστάσεις:

Προσωπική εξουθένωση (Personal burnout)

Η διάσταση αυτή αφορά το γενικό επίπεδο σωματικής και ψυχικής κόπωσης που βιώνει το άτομο, ανεξάρτητα από την εργασία του. Εξετάζει κατά πόσο το άτομο αισθάνεται κουρασμένο, εξαντλημένο ή αδύναμο στην καθημερινότητά του.

Εργασιακή εξουθένωση (Work-related burnout)

Η εργασιακή εξουθένωση αναφέρεται στην κόπωση που σχετίζεται άμεσα με την εργασία. Εξετάζει τον βαθμό στον οποίο οι επαγγελματικές υποχρεώσεις συμβάλλουν στην εξάντληση του εργαζομένου και επηρεάζουν την ενεργητικότητα και τη διάθεσή του.

Εξουθένωση που σχετίζεται με τη συναναστροφή με ασθενείς (Client-related burnout)

Η διάσταση αυτή αφορά την κόπωση που προκύπτει από τη διαπροσωπική επαφή με τους αποδέκτες των υπηρεσιών, δηλαδή τους ασθενείς. Είναι ιδιαίτερα σημαντική για τους επαγγελματίες υγείας, καθώς αποτυπώνει τη συναισθηματική επιβάρυνση που σχετίζεται με την παροχή φροντίδας .

Το CBI χρησιμοποιεί ερωτήσεις κλειστού τύπου με κλίμακες συχνότητας ή έντασης (π.χ. «ποτέ» έως «πάντα» ή «σε πολύ μικρό βαθμό» έως «σε πολύ μεγάλο βαθμό»), επιτρέποντας τη ποσοτική αποτύπωση της εξουθένωσης. Η δομή του εργαλείου επιτρέπει τη διάκριση μεταξύ διαφορετικών πηγών εξουθένωσης, γεγονός που συμβάλλει σε μια πιο ολοκληρωμένη και ακριβή αξιολόγηση του φαινομένου. Ένα από τα βασικά πλεονεκτήματα του CBI είναι η υψηλή του αξιοπιστία και εγκυρότητα, καθώς έχει χρησιμοποιηθεί εκτενώς σε διεθνείς μελέτες και έχει προσαρμοστεί σε διάφορα πολιτισμικά και επαγγελματικά πλαίσια. Επιπλέον, η απλότητα και η σαφήνεια των ερωτήσεων του το καθιστούν εύχρηστο εργαλείο για τη συλλογή δεδομένων σε πληθυσμούς επαγγελματιών υγείας.

Στο πλαίσιο της παρούσας μελέτης, το Copenhagen Burnout Inventory χρησιμοποιείται για τη μέτρηση των επιπέδων επαγγελματικής εξουθένωσης των συμμετεχόντων, επιτρέποντας τη διερεύνηση της σχέσης μεταξύ των διαστάσεων της εξουθένωσης και

της ηγεσίας βασισμένης σε ενδείξεις. Η χρήση του συγκεκριμένου εργαλείου ενισχύει την εγκυρότητα της έρευνας και συμβάλλει στην εξαγωγή αξιόπιστων συμπερασμάτων.

4. Η σχέση της ηγεσίας βασισμένης σε ενδείξεις με την επαγγελματική εξουθένωση

4.1 Η επίδραση της ηγεσίας στην επαγγελματική εξουθένωση

Η ηγεσία αποτελεί έναν από τους σημαντικότερους οργανωσιακούς παράγοντες που επηρεάζουν την εργασιακή εμπειρία και την ψυχολογική ευημερία των επαγγελματιών υγείας. Στη διεθνή βιβλιογραφία έχει αναδειχθεί ότι το στυλ ηγεσίας, η ποιότητα της επικοινωνίας και το επίπεδο υποστήριξης που παρέχεται από τους προϊσταμένους επηρεάζουν άμεσα τα επίπεδα εργασιακού άγχους, επαγγελματικής ικανοποίησης και επαγγελματικής εξουθένωσης των εργαζομένων (Vermeir et al., 2018).

Οι επαγγελματίες υγείας εργάζονται σε περιβάλλοντα υψηλής πίεσης και αυξημένων απαιτήσεων, γεγονός που καθιστά την ύπαρξη αποτελεσματικής ηγεσίας ιδιαίτερα σημαντική. Η ηγεσία μπορεί να λειτουργήσει είτε ως προστατευτικός είτε ως επιβαρυντικός παράγοντας για την εμφάνιση burnout. Υποστηρικτικές μορφές ηγεσίας, οι οποίες χαρακτηρίζονται από σαφή καθοδήγηση, αποτελεσματική επικοινωνία, ενίσχυση της συνεργασίας και αναγνώριση της προσπάθειας των εργαζομένων, φαίνεται να συμβάλλουν στη μείωση της επαγγελματικής εξουθένωσης και στη βελτίωση της εργασιακής ευημερίας (Skakon et al., 2010).

Αντίθετα, η έλλειψη ηγετικής υποστήριξης, η ασαφής κατανομή ρόλων και η περιορισμένη συμμετοχή των εργαζομένων στη διαδικασία λήψης αποφάσεων συνδέονται με αυξημένα επίπεδα άγχους και συναισθηματικής εξάντλησης. Οι εργαζόμενοι που αισθάνονται ότι δεν υποστηρίζονται επαρκώς από τη διοίκηση είναι πιθανότερο να εμφανίσουν μειωμένη επαγγελματική δέσμευση, κυνισμό και αίσθημα αναποτελεσματικότητας (Maslach et al., 2008).

Ιδιαίτερη σημασία έχει η επίδραση της μετασχηματιστικής και της συμμετοχικής ηγεσίας στη διαμόρφωση θετικού εργασιακού περιβάλλοντος. Οι ηγέτες που ενθαρρύνουν τη συνεργασία, την ενεργή συμμετοχή και την επαγγελματική ανάπτυξη των εργαζομένων δημιουργούν συνθήκες που ενισχύουν την ψυχολογική ασφάλεια και μειώνουν την πιθανότητα εμφάνισης burnout (Arnold et al., 2007). Παράλληλα, η ύπαρξη υποστηρικτικής ηγεσίας έχει συνδεθεί με υψηλότερα επίπεδα εργασιακής

ικανοποίησης και οργανωσιακής δέσμευσης.

Η επίδραση της ηγεσίας στην επαγγελματική εξουθένωση μπορεί να ερμηνευθεί και μέσα από το μοντέλο των εργασιακών απαιτήσεων και πόρων (Job Demands–Resources model). Σύμφωνα με το μοντέλο αυτό, η υποστήριξη από την ηγεσία λειτουργεί ως σημαντικός οργανωσιακός πόρος, ο οποίος μπορεί να μετριάσει τις επιπτώσεις των αυξημένων εργασιακών απαιτήσεων και να περιορίσει την εμφάνιση εξουθένωσης (Demerouti et al., 2001).

Στο πλαίσιο της ηγεσίας βασισμένης σε ενδείξεις, οι ηγέτες καλούνται να λαμβάνουν αποφάσεις με βάση τεκμηριωμένα δεδομένα, να ενισχύουν τη διαφάνεια και να δημιουργούν οργανωσιακές συνθήκες που υποστηρίζουν τους εργαζομένους (Rousseau, 2006). Η εφαρμογή τέτοιων ηγετικών πρακτικών φαίνεται να συμβάλλει στη μείωση της αβεβαιότητας, στη βελτίωση της συνεργασίας και στη δημιουργία ενός πιο υποστηρικτικού εργασιακού περιβάλλοντος, το οποίο μπορεί να επηρεάσει θετικά τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης.

Συνολικά, η ηγεσία αναδεικνύεται ως καθοριστικός παράγοντας στη διαμόρφωση της εργασιακής εμπειρίας των επαγγελματιών υγείας και στη διαχείριση της επαγγελματικής εξουθένωσης. Η ανάπτυξη υποστηρικτικών και τεκμηριωμένων ηγετικών πρακτικών μπορεί να συμβάλει ουσιαστικά στη βελτίωση της ευημερίας των εργαζομένων και της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας.

4.2 Ερευνητικά δεδομένα για τη σχέση evidence-based leadership και burnout

Η σχέση μεταξύ της ηγεσίας και της επαγγελματικής εξουθένωσης έχει μελετηθεί εκτενώς στη διεθνή βιβλιογραφία, ιδιαίτερα στον χώρο της υγείας, όπου οι απαιτήσεις της εργασίας και η συναισθηματική επιβάρυνση είναι αυξημένες. Τα τελευταία χρόνια, αυξανόμενο ερευνητικό ενδιαφέρον παρουσιάζει η διερεύνηση της συμβολής της ηγεσίας βασισμένης σε ενδείξεις (evidence-based leadership) στη μείωση των επιπέδων burnout και στη βελτίωση της εργασιακής ευημερίας των επαγγελματιών υγείας (Rousseau, 2006).

Τα ευρήματα της βιβλιογραφίας υποδεικνύουν ότι οι οργανισμοί υγείας που υιοθετούν υποστηρικτικές και τεκμηριωμένες ηγετικές πρακτικές παρουσιάζουν χαμηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης και υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής ικανοποίησης μεταξύ των εργαζομένων. Η χρήση τεκμηριωμένων δεδομένων στη διαδικασία λήψης αποφάσεων φαίνεται να ενισχύει το αίσθημα δικαιοσύνης,

διαφάνειας και προβλεψιμότητας στο εργασιακό περιβάλλον, μειώνοντας την αβεβαιότητα και το εργασιακό άγχος (West et al., 2015).

Σύμφωνα με τους Méndez et al. (2025), η ύπαρξη υποστηρικτικής και αποτελεσματικής ηγεσίας σχετίζεται με χαμηλότερα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης και υψηλότερη ψυχολογική ανθεκτικότητα στους επαγγελματίες υγείας. Οι ερευνητές υποστηρίζουν ότι οι ηγέτες που ενθαρρύνουν τη συνεργασία, παρέχουν σαφή καθοδήγηση και αναγνωρίζουν την προσπάθεια των εργαζομένων συμβάλλουν ουσιαστικά στη δημιουργία θετικού εργασιακού κλίματος και στη μείωση της επαγγελματικής επιβάρυνσης.

Αντίστοιχα, οι Tuyishime et al. (2025) αναφέρουν ότι οι ηγετικές πρακτικές που βασίζονται στην επικοινωνία, στη συμμετοχή των εργαζομένων και στη χρήση τεκμηριωμένων δεδομένων σχετίζονται με χαμηλότερα επίπεδα burnout και αυξημένη εργασιακή δέσμευση. Η συμμετοχή των εργαζομένων στη λήψη αποφάσεων φαίνεται να ενισχύει το αίσθημα ελέγχου και αυτονομίας, λειτουργώντας προστατευτικά απέναντι στην επαγγελματική εξουθένωση.

Παράλληλα, η διεθνής βιβλιογραφία αναδεικνύει τον σημαντικό ρόλο της οργανωσιακής υποστήριξης και της ποιότητας της ηγεσίας στη διαμόρφωση της εργασιακής εμπειρίας των επαγγελματιών υγείας. Μελέτες έχουν δείξει ότι η έλλειψη υποστήριξης από τη διοίκηση και η ασαφής επικοινωνία συνδέονται με αυξημένη συναισθηματική εξάντληση, μειωμένη επαγγελματική ικανοποίηση και αυξημένη πρόθεση αποχώρησης από την εργασία (Panagioti et al., 2018).

Η σχέση μεταξύ evidence-based leadership και burnout μπορεί επίσης να ερμηνευθεί μέσω του μοντέλου Job Demands–Resources, σύμφωνα με το οποίο η ηγεσία λειτουργεί ως οργανωσιακός πόρος που μπορεί να μειώσει τις αρνητικές επιπτώσεις των υψηλών εργασιακών απαιτήσεων (Demerouti et al., 2001). Οι ηγέτες που παρέχουν υποστήριξη, καθοδήγηση και επαρκείς πόρους συμβάλλουν στη διατήρηση της ψυχολογικής ανθεκτικότητας των εργαζομένων και στη μείωση της εξουθένωσης (Laschinger, et al. (2016).

Επιπλέον, η εφαρμογή της evidence-based leadership φαίνεται να σχετίζεται με τη δημιουργία κουλτούρας μάθησης και συνεχούς βελτίωσης στους οργανισμούς υγείας. Η ενίσχυση της συμμετοχής, της συνεργασίας και της επαγγελματικής ανάπτυξης μπορεί να επηρεάσει θετικά τόσο την οργανωσιακή αποτελεσματικότητα όσο και την ψυχολογική ευημερία των εργαζομένων.

Παρά τα σημαντικά ευρήματα της διεθνούς βιβλιογραφίας, παραμένει περιορισμένος

ο αριθμός των ερευνών που εξετάζουν ειδικά τη σχέση μεταξύ της ηγεσίας βασισμένης σε ενδείξεις και της επαγγελματικής εξουθένωσης σε επαγγελματίες υγείας δημόσιων νοσοκομείων. Το ερευνητικό αυτό κενό καθιστά ιδιαίτερα σημαντική τη διεξαγωγή της παρούσας μελέτης, η οποία επιδιώκει να συμβάλει στην καλύτερη κατανόηση της συγκεκριμένης σχέσης στο πλαίσιο του ελληνικού συστήματος υγείας.

4.3 Ερευνητικό κενό και αναγκαιότητα της παρούσας μελέτης

Η διεθνής βιβλιογραφία έχει αναδείξει τη σημαντική επίδραση της ηγεσίας στην εργασιακή εμπειρία και την ψυχολογική ευημερία των επαγγελματιών υγείας. Παράλληλα, η επαγγελματική εξουθένωση έχει μελετηθεί εκτενώς ως ένα πολυπαραγοντικό φαινόμενο που επηρεάζει τόσο την ποιότητα ζωής των εργαζομένων όσο και την αποτελεσματικότητα των οργανισμών υγείας. Ωστόσο, παρά τον μεγάλο αριθμό μελετών σχετικά με την ηγεσία και το burnout, παραμένουν περιορισμένα τα ερευνητικά δεδομένα που εξετάζουν ειδικά τη σχέση μεταξύ της ηγεσίας βασισμένης σε ενδείξεις (evidence-based leadership) και της επαγγελματικής εξουθένωσης στους επαγγελματίες υγείας.

Οι περισσότερες μελέτες εστιάζουν κυρίως σε γενικά μοντέλα ηγεσίας, όπως η μετασχηματιστική ή η συναλλακτική ηγεσία, χωρίς να διερευνούν επαρκώς τον ρόλο της τεκμηριωμένης λήψης αποφάσεων και της υποστήριξης της evidence-based practice στη διαμόρφωση της εργασιακής εμπειρίας των εργαζομένων. Παράλληλα, σημαντικό μέρος της βιβλιογραφίας προέρχεται από διαφορετικά οργανωσιακά και πολιτισμικά πλαίσια, γεγονός που περιορίζει τη δυνατότητα γενίκευσης των ευρημάτων στο ελληνικό σύστημα υγείας.

Επιπλέον, οι οργανισμοί υγείας στην Ελλάδα λειτουργούν σε ένα ιδιαίτερα απαιτητικό περιβάλλον, το οποίο χαρακτηρίζεται από περιορισμένους πόρους, αυξημένο φόρτο εργασίας και υψηλές απαιτήσεις παροχής φροντίδας. Οι συνθήκες αυτές ενδέχεται να επηρεάζουν τόσο την εφαρμογή πρακτικών βασισμένων σε ενδείξεις όσο και τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης των εργαζομένων. Παρά τη σημασία του ζητήματος, οι σχετικές ελληνικές ερευνητικές μελέτες παραμένουν περιορισμένες.

Η παρούσα μελέτη επιχειρεί να καλύψει μέρος αυτού του ερευνητικού κενού, διερευνώντας τη σχέση μεταξύ της ηγεσίας βασισμένης σε ενδείξεις και της επαγγελματικής εξουθένωσης σε επαγγελματίες υγείας δύο δημόσιων νοσοκομείων. Μέσα από τη χρήση εξειδικευμένων και διεθνώς αναγνωρισμένων εργαλείων, όπως η

κλίμακα Implementation Leadership Scale (ILS) και το Copenhagen Burnout Inventory (CBI), επιδιώκεται η συστηματική αποτύπωση τόσο των ηγετικών πρακτικών όσο και των επιπέδων εξουθένωσης των εργαζομένων .

Η μελέτη της συγκεκριμένης σχέσης παρουσιάζει ιδιαίτερη σημασία τόσο σε θεωρητικό όσο και σε πρακτικό επίπεδο. Από επιστημονική σκοπιά, συμβάλλει στη διεύρυνση της υπάρχουσας γνώσης σχετικά με την evidence-based leadership και τον τρόπο με τον οποίο αυτή επηρεάζει την ψυχολογική ευημερία των επαγγελματιών υγείας. Παράλληλα, σε πρακτικό επίπεδο, τα αποτελέσματα της έρευνας μπορούν να αξιοποιηθούν από τις διοικήσεις των οργανισμών υγείας για τον σχεδιασμό στρατηγικών διαχείρισης ανθρώπινου δυναμικού, τη βελτίωση των εργασιακών συνθηκών και την ανάπτυξη παρεμβάσεων που στοχεύουν στον περιορισμό της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Παράλληλα, η παρούσα μελέτη αποκτά αυξημένη σημασία στο σύγχρονο περιβάλλον των υπηρεσιών υγείας, όπου η ανάγκη για αποτελεσματική διοίκηση, οργανωσιακή προσαρμοστικότητα και ουσιαστική υποστήριξη των επαγγελματιών υγείας καθίσταται ολοένα και πιο σημαντική. Η ανάπτυξη ηγετικών πρακτικών που στηρίζονται σε τεκμηριωμένα δεδομένα μπορεί να συμβάλει ουσιαστικά στην ενίσχυση της οργανωσιακής αποτελεσματικότητας και στη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.

Συνολικά, η παρούσα έρευνα επιχειρεί να αναδείξει τη σημασία της ηγεσίας βασισμένης σε ενδείξεις ως παράγοντα που μπορεί να επηρεάσει ουσιαστικά την εργασιακή εμπειρία και την επαγγελματική ευημερία των επαγγελματιών υγείας, συμβάλλοντας παράλληλα στη βελτίωση της λειτουργίας των οργανισμών υγείας.

4.4 Ερευνητικές υποθέσεις της μελέτης

Με βάση το θεωρητικό πλαίσιο και τα ευρήματα της διεθνούς βιβλιογραφίας, η παρούσα μελέτη επιχειρεί να διερευνήσει τη σχέση μεταξύ της ηγεσίας βασισμένης σε ενδείξεις και της επαγγελματικής εξουθένωσης στους επαγγελματίες υγείας. Η διατύπωση ερευνητικών υποθέσεων κρίνεται απαραίτητη, καθώς επιτρέπει τη συστηματική διερεύνηση των σχέσεων μεταξύ των μεταβλητών και συμβάλλει στη στατιστική ανάλυση των δεδομένων.

Η βιβλιογραφία υποδεικνύει ότι οι υποστηρικτικές και τεκμηριωμένες μορφές ηγεσίας σχετίζονται με θετικά οργανωσιακά αποτελέσματα, όπως αυξημένη εργασιακή ικανοποίηση, μειωμένο άγχος στους εργασιακούς χώρους και χαμηλότερα επίπεδα

επαγγελματικής εξουθένωσης (Panagioti et al., 2018; Méndez et al., 2025). Παράλληλα, η εφαρμογή της evidence-based leadership φαίνεται να ενισχύει την οργανωσιακή υποστήριξη, τη σαφήνεια ρόλων και τη συμμετοχή των εργαζομένων, παράγοντες που λειτουργούν προστατευτικά απέναντι στην εμφάνιση burnout.

Στο πλαίσιο αυτό, η βασική ερευνητική υπόθεση της παρούσας μελέτης διατυπώνεται ως εξής:

Κύρια ερευνητική υπόθεση

H1: Η υψηλότερη εφαρμογή της ηγεσίας βασισμένης σε ενδείξεις σχετίζεται με χαμηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης στους επαγγελματίες υγείας.

Πέρα από τη βασική υπόθεση, η μελέτη εξετάζει και επιμέρους διαστάσεις της σχέσης μεταξύ των δύο εννοιών. Ειδικότερα, διερευνάται κατά πόσο οι διαφορετικές διαστάσεις της ηγεσίας βασισμένης σε ενδείξεις (προληπτική, ενημερωμένη, υποστηρικτική και επίμονη ηγεσία) σχετίζονται με τις επιμέρους διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης (προσωπική, εργασιακή και σχετιζόμενη με τη συναναστροφή με ασθενείς εξουθένωση).

Επιμέρους ερευνητικές υποθέσεις

H1a: Η προληπτική ηγεσία σχετίζεται αρνητικά με τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης.

H1b: Η ενημερωμένη ηγεσία σχετίζεται αρνητικά με τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης.

H1c: Η υποστηρικτική ηγεσία σχετίζεται αρνητικά με τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης.

H1d: Η επίμονη ηγεσία σχετίζεται αρνητικά με τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης.

Παράλληλα, η παρούσα έρευνα εξετάζει τον πιθανό ρόλο δημογραφικών και επαγγελματικών χαρακτηριστικών των συμμετεχόντων, όπως το φύλο, η ηλικία, το επίπεδο εκπαίδευσης, η επαγγελματική θέση και τα έτη προϋπηρεσίας. Οι παράγοντες αυτοί έχουν συνδεθεί στη διεθνή βιβλιογραφία με διαφοροποιήσεις στα επίπεδα burnout και ενδέχεται να επηρεάζουν τη σχέση μεταξύ ηγεσίας και επαγγελματικής εξουθένωσης.

Δευτερεύουσες υποθέσεις

H2: Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των επαγγελματιών υγείας σχετίζονται με διαφοροποιήσεις στα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης.

H3: Τα επαγγελματικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων σχετίζονται με

διαφοροποιήσεις στην αντίληψη της ηγεσίας βασισμένης σε ενδείξεις.

Η διερεύνηση των παραπάνω υποθέσεων αναμένεται να συμβάλει στην καλύτερη κατανόηση της σχέσης μεταξύ evidence-based leadership και burnout στους επαγγελματίες υγείας, καθώς και στην ανάδειξη παραγόντων που μπορούν να επηρεάσουν την εργασιακή ευημερία και την οργανωσιακή αποτελεσματικότητα.

5. Μεθοδολογία

5.1 Ερευνητικός σχεδιασμός

Η παρούσα μελέτη πραγματοποιήθηκε με σκοπό τη διερεύνηση της σχέσης μεταξύ της ηγεσίας βασισμένης σε ενδείξεις (evidence-based leadership) και της επαγγελματικής εξουθένωσης (burnout) στους επαγγελματίες υγείας που εργάζονται σε δύο δημόσια νοσοκομεία. Για την επίτευξη των στόχων της έρευνας επιλέχθηκε ποσοτική ερευνητική προσέγγιση, καθώς η συγκεκριμένη μεθοδολογία επιτρέπει τη συστηματική συλλογή, καταγραφή και στατιστική ανάλυση δεδομένων σχετικά με τις υπό μελέτη μεταβλητές.

Η έρευνα ακολουθεί περιγραφικό και συσχετιστικό ερευνητικό σχεδιασμό (descriptive and correlational design), δεδομένου ότι επιδιώκει αφενός να αποτυπώσει τα επίπεδα της επαγγελματικής εξουθένωσης και της ηγεσίας βασισμένης σε ενδείξεις και αφετέρου να εξετάσει τη μεταξύ τους σχέση. Ο συσχετιστικός σχεδιασμός θεωρείται κατάλληλος για τη διερεύνηση πιθανών σχέσεων μεταξύ μεταβλητών χωρίς παρέμβαση ή πειραματικό χειρισμό από τον ερευνητή.

Η μελέτη έχει διατομεακό χαρακτήρα (cross-sectional study), καθώς τα δεδομένα συλλέχθηκαν σε μία συγκεκριμένη χρονική περίοδο από το σύνολο των συμμετεχόντων. Η συγκεκριμένη προσέγγιση χρησιμοποιείται ευρέως στις κοινωνικές και επιστήμες υγείας, ιδιαίτερα σε έρευνες που αφορούν την εργασιακή εμπειρία και την ψυχολογική κατάσταση των επαγγελματιών υγείας, καθώς επιτρέπει την αποτύπωση των αντιλήψεων και εμπειριών των συμμετεχόντων σε δεδομένη χρονική στιγμή.

Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε δομημένο ερωτηματολόγιο, το οποίο περιλάμβανε ερωτήσεις δημογραφικών και επαγγελματικών χαρακτηριστικών, καθώς και δύο διεθνώς αναγνωρισμένα ερευνητικά εργαλεία: το Copenhagen Burnout Inventory (CBI) για την αξιολόγηση της επαγγελματικής εξουθένωσης και την κλίμακα Implementation Leadership Scale (ILS) για την αξιολόγηση της ηγεσίας βασισμένης σε ενδείξεις. Η χρήση τυποποιημένων εργαλείων συμβάλλει στην ενίσχυση της αξιοπιστίας και της εγκυρότητας της έρευνας, καθώς επιτρέπει τη συστηματική και αντικειμενική μέτρηση των υπό διερεύνηση εννοιών.

Η στατιστική επεξεργασία των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με τη χρήση του λογισμικού Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). Εφαρμόστηκαν μέθοδοι

περιγραφικής και επαγωγικής στατιστικής, προκειμένου να διερευνηθούν τόσο τα χαρακτηριστικά του δείγματος όσο και οι σχέσεις μεταξύ των μεταβλητών της μελέτης. Ο συγκεκριμένος ερευνητικός σχεδιασμός κρίθηκε κατάλληλος για την παρούσα μελέτη, καθώς επιτρέπει την ολοκληρωμένη διερεύνηση της σχέσης μεταξύ evidence-based leadership και επαγγελματικής εξουθένωσης στο πλαίσιο των δημόσιων οργανισμών υγείας.

5.2 Πληθυσμός και δείγμα της μελέτης

Ο πληθυσμός της παρούσας μελέτης αποτελείται από επαγγελματίες υγείας που εργάζονται σε δύο δημόσια νοσοκομεία. Στην έρευνα συμμετείχαν εργαζόμενοι διαφορετικών επαγγελματικών κατηγοριών, οι οποίοι παρέχουν υπηρεσίες φροντίδας υγείας και δραστηριοποιούνται σε διαφορετικά τμήματα και υπηρεσίες των νοσοκομείων. Η επιλογή των επαγγελματιών υγείας ως πληθυσμού μελέτης βασίστηκε στη φύση της εργασίας τους, η οποία χαρακτηρίζεται από αυξημένες απαιτήσεις, υψηλό επίπεδο ευθύνης και σημαντική συναισθηματική επιβάρυνση.

Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν 101 επαγγελματίες υγείας, οι οποίοι συμμετείχαν εθελοντικά στην έρευνα. Η επιλογή του δείγματος πραγματοποιήθηκε με τη μέθοδο της δειγματοληψίας ευκολίας (convenience sampling), καθώς στη μελέτη συμπεριλήφθηκαν οι επαγγελματίες υγείας που ήταν διαθέσιμοι και αποδέχθηκαν να συμμετάσχουν κατά το χρονικό διάστημα διεξαγωγής της έρευνας. Η συγκεκριμένη μέθοδος χρησιμοποιείται συχνά σε έρευνες στον χώρο της υγείας, ιδιαίτερα όταν υπάρχουν περιορισμοί πρόσβασης ή χρονικοί περιορισμοί στη συλλογή δεδομένων.

Τα κριτήρια συμμετοχής στην έρευνα περιλάμβαναν την ενεργή εργασιακή απασχόληση στα δύο νοσοκομεία και τη δυνατότητα κατανόησης και συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου. Η συμμετοχή στην έρευνα ήταν προαιρετική και ανώνυμη, ενώ οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν για τον σκοπό και τη διαδικασία της μελέτης πριν από τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου.

Στο δείγμα συμπεριλήφθηκαν άτομα διαφορετικού φύλου, ηλικίας, μορφωτικού επιπέδου, ετών επαγγελματικής εμπειρίας και επαγγελματικής θέσης, με στόχο την όσο το δυνατόν πληρέστερη αποτύπωση των χαρακτηριστικών των επαγγελματιών υγείας. Η συλλογή δημογραφικών και επαγγελματικών στοιχείων κρίθηκε απαραίτητη, καθώς παράγοντες όπως η ηλικία, η επαγγελματική εμπειρία και η θέση εργασίας ενδέχεται να επηρεάζουν τόσο την αντίληψη της ηγεσίας όσο και τα επίπεδα επαγγελματικής

εξουθένωσης.

Η χρήση δείγματος από δύο δημόσια νοσοκομεία επιτρέπει τη διερεύνηση της σχέσης μεταξύ evidence-based leadership και burnout σε πραγματικές συνθήκες εργασίας του ελληνικού συστήματος υγείας. Παράλληλα, συμβάλλει στη διαμόρφωση μιας πιο ολοκληρωμένης εικόνας σχετικά με τις εμπειρίες και τις αντιλήψεις των επαγγελματιών υγείας στο δημόσιο νοσοκομειακό περιβάλλον.

Παρότι η χρήση δειγματοληψίας ευκολίας ενδέχεται να περιορίζει τη δυνατότητα γενίκευσης των αποτελεσμάτων στον συνολικό πληθυσμό των επαγγελματιών υγείας, η μελέτη παρέχει σημαντικά δεδομένα σχετικά με τη σχέση της ηγεσίας βασισμένης σε ενδείξεις και της επαγγελματικής εξουθένωσης στο συγκεκριμένο οργανωσιακό πλαίσιο.

5.3 Ερευνητικά εργαλεία συλλογής δεδομένων

Για τη συλλογή των δεδομένων της παρούσας έρευνας χρησιμοποιήθηκε δομημένο ερωτηματολόγιο, το οποίο αποτελούνταν από τρία μέρη. Το πρώτο μέρος περιλάμβανε ερωτήσεις σχετικά με τα δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων, ενώ το δεύτερο και το τρίτο μέρος αφορούσαν την αξιολόγηση της επαγγελματικής εξουθένωσης και της ηγεσίας βασισμένης σε ενδείξεις μέσω τυποποιημένων ερευνητικών εργαλείων.

Η χρήση δομημένων και διεθνώς αναγνωρισμένων εργαλείων κρίθηκε κατάλληλη για τη διασφάλιση της αξιοπιστίας και της εγκυρότητας της έρευνας, καθώς επιτρέπει τη συστηματική και αντικειμενική μέτρηση των υπό διερεύνηση μεταβλητών.

5.3.1 Δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά

Το πρώτο μέρος του ερωτηματολογίου περιλάμβανε ερωτήσεις που αφορούσαν τα δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων. Συγκεκριμένα, συλλέχθηκαν στοιχεία σχετικά με:

- το φύλο,
- την ηλικία,
- την οικογενειακή κατάσταση,
- το επίπεδο εκπαίδευσης,
- τα έτη επαγγελματικής προϋπηρεσίας,

- την επαγγελματική θέση,
- καθώς και την υπηρεσιακή διεύθυνση ή το τμήμα εργασίας.

Η συλλογή των συγκεκριμένων στοιχείων κρίθηκε απαραίτητη, καθώς δημογραφικοί και επαγγελματικοί παράγοντες ενδέχεται να επηρεάζουν τόσο τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης όσο και την αντίληψη των εργαζομένων σχετικά με την εφαρμογή της ηγεσίας βασισμένης σε ενδείξεις.

5.3.2 Copenhagen Burnout Inventory (CBI)

Για την αξιολόγηση της επαγγελματικής εξουθένωσης χρησιμοποιήθηκε το Copenhagen Burnout Inventory (CBI), το οποίο αναπτύχθηκε από τους Kristensen et al. (2005) και αποτελεί ένα από τα πλέον διαδεδομένα εργαλεία μέτρησης του burnout στους επαγγελματίες υγείας.

Το CBI προσεγγίζει την επαγγελματική εξουθένωση κυρίως μέσα από τη διάσταση της κόπωσης και της εξάντλησης και διακρίνει το φαινόμενο σε τρεις βασικές διαστάσεις:

- **Προσωπική εξουθένωση (personal burnout)**, η οποία αφορά το γενικό επίπεδο σωματικής και ψυχικής κόπωσης του ατόμου.
- **Εργασιακή εξουθένωση (work-related burnout)**, η οποία σχετίζεται με την κόπωση που αποδίδεται στην εργασία.
- **Εξουθένωση σχετιζόμενη με τη συναναστροφή με ασθενείς (client-related burnout)**, η οποία αφορά την εξάντληση που προκύπτει από τη διαπροσωπική επαφή με τους αποδέκτες των υπηρεσιών υγείας.

Το εργαλείο περιλαμβάνει ερωτήσεις κλειστού τύπου και χρησιμοποιεί κλίμακα Likert πέντε βαθμίδων. Οι απαντήσεις βαθμολογούνται και μετατρέπονται σε αριθμητικές τιμές, με υψηλότερες τιμές να υποδηλώνουν υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης (Kristensen et al., 2005) .

Το Copenhagen Burnout Inventory έχει χρησιμοποιηθεί εκτενώς σε διεθνείς μελέτες στον χώρο της υγείας και έχει παρουσιάσει υψηλά επίπεδα αξιοπιστίας και εγκυρότητας.

5.3.3 Implementation Leadership Scale (ILS)

Για την αξιολόγηση της ηγεσίας βασισμένης σε ενδείξεις χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα Implementation Leadership Scale (ILS), η οποία αναπτύχθηκε από τους Aarons et al.

(2014) με στόχο τη μέτρηση του βαθμού στον οποίο οι ηγέτες υποστηρίζουν την εφαρμογή πρακτικών βασισμένων σε ενδείξεις.

Η ILS αποτελείται από 12 ερωτήσεις κλειστού τύπου και χρησιμοποιεί κλίμακα Likert πέντε βαθμίδων (0–4). Το εργαλείο αξιολογεί τέσσερις βασικές διαστάσεις της ηγεσίας:

- **Προληπτική ηγεσία (Proactive leadership),**
- **Ενημερωμένη ηγεσία (Knowledgeable leadership),**
- **Υποστηρικτική ηγεσία (Supportive leadership),**
- **Επίμονη ηγεσία (Perseverant leadership).**

Οι συμμετέχοντες καλούνται να αξιολογήσουν τον βαθμό στον οποίο οι προϊστάμενοί τους επιδεικνύουν συμπεριφορές που διευκολύνουν την εφαρμογή τεκμηριωμένων πρακτικών στο εργασιακό περιβάλλον. Υψηλότερες τιμές υποδηλώνουν υψηλότερο επίπεδο εφαρμογής της evidence-based leadership (Aarons et al., 2014) .

Η κλίμακα ILS έχει χρησιμοποιηθεί σε πληθώρα ερευνών στον χώρο της υγείας και παρουσιάζει υψηλή αξιοπιστία και εσωτερική συνοχή.

Στην παρούσα μελέτη, τα δύο εργαλεία χρησιμοποιήθηκαν συνδυαστικά, προκειμένου να διερευνηθεί η πιθανή σχέση μεταξύ της ηγεσίας βασισμένης σε ενδείξεις και της επαγγελματικής εξουθένωσης στους επαγγελματίες υγείας.

5.4 Διαδικασία συλλογής δεδομένων

Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε σε δύο δημόσια νοσοκομεία, μετά από σχετική ενημέρωση και έγκριση των αρμόδιων διοικητικών φορέων. Η ερευνητική διαδικασία οργανώθηκε με τρόπο που να διασφαλίζει την ομαλή διεξαγωγή της μελέτης, την προστασία των προσωπικών δεδομένων και την εθελοντική συμμετοχή των επαγγελματιών υγείας.

Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε δομημένο ερωτηματολόγιο, το οποίο διανεμήθηκε στους συμμετέχοντες είτε σε έντυπη είτε σε ηλεκτρονική μορφή, ανάλογα με τις δυνατότητες και τις συνθήκες των νοσοκομειακών μονάδων. Πριν από τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου, οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν αναλυτικά σχετικά με τον σκοπό της έρευνας, τη διαδικασία συμμετοχής, καθώς και τη διασφάλιση της ανωνυμίας και της εμπιστευτικότητας των δεδομένων.

Η συμμετοχή στην έρευνα ήταν απολύτως εθελοντική και οι συμμετέχοντες είχαν το δικαίωμα να αποχωρήσουν οποιαδήποτε στιγμή χωρίς καμία συνέπεια. Η συμπλήρωση

του ερωτηματολογίου θεωρήθηκε ως ένδειξη συναίνεσης για συμμετοχή στην έρευνα. Δεν συλλέχθηκαν προσωπικά στοιχεία που θα μπορούσαν να οδηγήσουν στην ταυτοποίηση των συμμετεχόντων, διασφαλίζοντας έτσι την ανωνυμία της διαδικασίας. Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε σε συγκεκριμένο χρονικό διάστημα, κατά το οποίο οι επαγγελματίες υγείας είχαν τη δυνατότητα να συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο στον χρόνο που τους εξυπηρετούσε. Η διάρκεια συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου ήταν σχετικά σύντομη, γεγονός που διευκόλυνε τη συμμετοχή των εργαζομένων παρά τις αυξημένες επαγγελματικές τους υποχρεώσεις.

Μετά την ολοκλήρωση της διαδικασίας συλλογής, τα ερωτηματολόγια συγκεντρώθηκαν και τα δεδομένα καταχωρήθηκαν σε ηλεκτρονική βάση δεδομένων για στατιστική επεξεργασία. Η καταχώρηση και διαχείριση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με τρόπο που να διασφαλίζει την ακρίβεια των πληροφοριών και την προστασία της εμπιστευτικότητας των συμμετεχόντων.

Η συγκεκριμένη διαδικασία συλλογής δεδομένων κρίθηκε κατάλληλη για την παρούσα μελέτη, καθώς επέτρεψε τη συστηματική και οργανωμένη συγκέντρωση πληροφοριών σχετικά με την ηγεσία βασισμένη σε ενδείξεις και την επαγγελματική εξουθένωση στους επαγγελματίες υγείας.

5.5 Ηθική και δεοντολογία

Η παρούσα έρευνα πραγματοποιήθηκε με σεβασμό στις βασικές αρχές της ερευνητικής ηθικής και δεοντολογίας, διασφαλίζοντας την προστασία των δικαιωμάτων και των προσωπικών δεδομένων των συμμετεχόντων. Η τήρηση των κανόνων δεοντολογίας κρίνεται ιδιαίτερα σημαντική στις έρευνες που πραγματοποιούνται στον χώρο της υγείας, καθώς αφορούν επαγγελματίες που δραστηριοποιούνται σε απαιτητικό εργασιακό περιβάλλον και καλούνται να παρέχουν προσωπικές πληροφορίες σχετικά με την εργασιακή τους εμπειρία και την ψυχολογική τους κατάσταση.

Πριν από τη διεξαγωγή της έρευνας, ζητήθηκε η απαραίτητη άδεια και έγκριση από τις αρμόδιες διοικητικές αρχές των νοσοκομείων στα οποία πραγματοποιήθηκε η μελέτη. Οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν αναλυτικά σχετικά με τον σκοπό της έρευνας, τη διαδικασία συλλογής των δεδομένων, καθώς και τον εθελοντικό χαρακτήρα της συμμετοχής τους.

Η συμμετοχή στην έρευνα ήταν απολύτως προαιρετική και οι συμμετέχοντες είχαν το δικαίωμα να αποχωρήσουν οποιαδήποτε στιγμή χωρίς καμία συνέπεια. Η συμπλήρωση

του ερωτηματολογίου θεωρήθηκε ως ένδειξη ενημερωμένης συναίνεσης για συμμετοχή στη μελέτη.

Για τη διασφάλιση της ανωνυμίας και της εμπιστευτικότητας, δεν συλλέχθηκαν προσωπικά στοιχεία που θα μπορούσαν να οδηγήσουν στην ταυτοποίηση των συμμετεχόντων. Τα δεδομένα χρησιμοποιήθηκαν αποκλειστικά για ερευνητικούς σκοπούς και η επεξεργασία τους πραγματοποιήθηκε με τρόπο που να διασφαλίζει την προστασία των προσωπικών πληροφοριών και τη συμμόρφωση με τις αρχές προστασίας προσωπικών δεδομένων.

Παράλληλα, δόθηκε ιδιαίτερη προσοχή στην αντικειμενική και αμερόληπτη παρουσίαση των αποτελεσμάτων της έρευνας. Τα δεδομένα αναλύθηκαν και παρουσιάστηκαν με επιστημονική ακρίβεια, χωρίς αλλοίωση ή επιλεκτική ερμηνεία των ευρημάτων. Επιπλέον, κατά τη συγγραφή της παρούσας διπλωματικής εργασίας τηρήθηκαν οι κανόνες ακαδημαϊκής δεοντολογίας και έγινε κατάλληλη αναφορά στις βιβλιογραφικές πηγές που χρησιμοποιήθηκαν, με στόχο την αποφυγή λογοκλοπής και τη διασφάλιση της επιστημονικής αξιοπιστίας της μελέτης.

Η τήρηση των αρχών ηθικής και δεοντολογίας συμβάλλει ουσιαστικά στην εγκυρότητα και αξιοπιστία της έρευνας, καθώς ενισχύει την εμπιστοσύνη των συμμετεχόντων και διασφαλίζει την ορθή διεξαγωγή της ερευνητικής διαδικασίας.

6. Στατιστική Ανάλυση και Αποτελέσματα

6.1 Περιγραφική ανάλυση

Στον Πίνακα 1 παρουσιάζονται τα βασικά δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος, το οποίο αποτελείται συνολικά από 101 συμμετέχοντες. Ως προς το φύλο, παρατηρείται ότι η πλειονότητα των συμμετεχόντων ήταν γυναίκες, καθώς αυτές αντιστοιχούσαν στο 61.4% του δείγματος, ενώ οι άνδρες αποτελούσαν το 38.6%. Αναφορικά με την ηλικία, η μεγαλύτερη συγκέντρωση εντοπίζεται στην ηλικιακή ομάδα των 41-50 ετών, η οποία αντιπροσωπεύει το 45.5% των συμμετεχόντων. Επιπλέον, το 22.8% ήταν ηλικίας 51 ετών και άνω, ενώ μικρότερα ποσοστά καταγράφηκαν στις ηλικιακές ομάδες 31-40 ετών και κάτω των 30 ετών, με ποσοστά 18.8% και 12.9% αντίστοιχα. Τέλος, όσον αφορά την οικογενειακή κατάσταση, οι έγγαμοι συμμετέχοντες αποτελούσαν το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος, με ποσοστό 62.4%, ενώ οι άγαμοι ανέρχονταν στο 37.6%.

Πίνακας 1, Δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος ως προς το φύλο, την ηλικία και την οικογενειακή κατάσταση

		N	%
Φύλο	Αντρας	39	38.6%
	Γυναίκα	62	61.4%
Ηλικία	Κάτω των 30 ετών	13	12.9%
	31-40 ετών	19	18.8%
	41 – 50 ετών	46	45.5%
	51 ετών και άνω	23	22.8%
Οικογενειακή κατάσταση	Άγαμος/η	38	37.6%
	Έγγαμος/η	63	62.4%

Στον Πίνακα 2 αποτυπώνονται τα εκπαιδευτικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων, καθώς και η διεύθυνση στην οποία εργάζονται. Σε σχέση με το εκπαιδευτικό επίπεδο, διαπιστώνεται ότι το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος κατείχε μεταπτυχιακό τίτλο σπουδών, καθώς η συγκεκριμένη κατηγορία αντιστοιχούσε στο 48.5% των συμμετεχόντων. Ακολουθούσαν οι απόφοιτοι ΑΕΙ ή ΤΕΙ με ποσοστό 24.8%, ενώ οι συμμετέχοντες δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης ανέρχονταν στο 19.8%. Αντίθετα, μικρότερη ήταν η συμμετοχή των ατόμων που δήλωσαν άλλη μορφή εκπαίδευσης, με ποσοστό 6.9%. Αναφορικά με την προϋπηρεσία στον συγκεκριμένο κλάδο, παρατηρείται ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες διέθεταν πάνω από 10 έτη επαγγελματικής εμπειρίας, σε ποσοστό 50.5%. Επιπλέον, το 21.8% είχε προϋπηρεσία 7-10 έτη, το 15.8% είχε 3-6 έτη, ενώ το 11.9% εργαζόταν στον κλάδο για λιγότερο από 3 έτη. Όσον αφορά τη διεύθυνση εργασίας, η μεγαλύτερη αναλογία συμμετεχόντων προερχόταν από τη Διεύθυνση Διοικητικής - Οικονομικής Υπηρεσίας, με ποσοστό 41.6%, ενώ ακολουθούσαν η Διεύθυνση Ιατρικής Υπηρεσίας με 24.8% και η Διεύθυνση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας με 19.8%. Τέλος, η μικρότερη συμμετοχή καταγράφηκε στη Διεύθυνση Τεχνικής - Ξενοδοχειακής Υπηρεσίας, η οποία αντιστοιχούσε στο 13.9% του δείγματος.

Πίνακας 2, Εκπαιδευτικό επίπεδο, επαγγελματική εμπειρία και υπηρεσιακή διεύθυνση των συμμετεχόντων

		N	%
Εκπαίδευση	Δευτεροβάθμια εκπαίδευση	20	19.8%
	Πτυχίο ΑΕΙ/ΤΕΙ	25	24.8%
	Μεταπτυχιακός τίτλος σπουδών	49	48.5%
	Άλλο	7	6.9%

Προϋπηρεσία στον συγκεκριμένο κλάδο	Λιγότερο από 3 έτη	12	11.9%
	3 – 6 έτη	16	15.8%
	7 – 10 έτη	22	21.8%
	Πάνω από 10 έτη	51	50.5%
Διεύθυνση στην οποία εργάζεστε	Διεύθυνση Διοικητικής - Οικονομικής Υπηρεσίας	42	41.6%
	Διεύθυνση Ιατρικής Υπηρεσίας	25	24.8%
	Διεύθυνση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας	20	19.8%
	Διεύθυνση Τεχνικής - Ξενοδοχειακής Υπηρεσίας	14	13.9%

Στον Πίνακα 3 παρουσιάζεται η κατανομή των απαντήσεων των συμμετεχόντων στις ερωτήσεις που αφορούν τη διάσταση της προσωπικής εξουθένωσης του ερωτηματολογίου Copenhagen Burnout Inventory (CBI). Από τα αποτελέσματα προκύπτει ότι η κόπωση αποτελεί συχνό βίωμα για σημαντικό μέρος του δείγματος, καθώς το 41.6% των συμμετεχόντων δήλωσε ότι αισθάνεται κουρασμένο μερικές φορές, ενώ το 35.6% ανέφερε ότι αισθάνεται κουρασμένο συχνά. Παράλληλα, η σωματική εξάντληση φαίνεται να εμφανίζεται κυρίως σε μέτριο βαθμό, δεδομένου ότι το 60.4% των συμμετεχόντων απάντησε ότι αισθάνεται σωματικά εξαντλημένο μερικές φορές, ενώ μικρότερα ποσοστά καταγράφηκαν στις απαντήσεις συχνά και πάντα, με 16.8% και 3.0% αντίστοιχα. Αντίστοιχη τάση παρατηρείται και ως προς τη συναισθηματική εξουθένωση, όπου το 45.5% ανέφερε ότι τη βιώνει μερικές φορές και το 27.7% συχνά, γεγονός που υποδηλώνει ότι η συναισθηματική επιβάρυνση είναι παρούσα, χωρίς ωστόσο να εμφανίζεται ως μόνιμο βίωμα για την πλειονότητα των συμμετεχόντων. Επιπλέον, η σκέψη «δεν αντέχω άλλο» εμφανίζεται κυρίως περιστασιακά, καθώς το 42.6% δήλωσε ότι τη βιώνει μερικές φορές, ενώ το 37.6% σπάνια. Παρόμοια εικόνα καταγράφεται και στο αίσθημα αδυναμίας ή εξουθένωσης, όπου το 48.5% των συμμετεχόντων απάντησε μερικές φορές και το 29.7% σπάνια. Τέλος, ως προς το αίσθημα αδυναμίας και ευαλωτότητας σε ασθένειες, το 47.5% των συμμετεχόντων δήλωσε ότι το αισθάνεται μερικές φορές, ενώ το 33.7% σπάνια.

Πίνακας 3, Κατανομή των απαντήσεων των συμμετεχόντων στη διάσταση της προσωπικής εξουθένωσης του Copenhagen Burnout Inventory (CBI)

	Ποτέ		Σπάνια		Μερικές φορές		Συχνά		Πάντα	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Πόσο συχνά αισθάνεστε κουρασμένος/η;	3	3.0%	14	13.9%	42	41.6%	36	35.6%	6	5.9%

Πόσο συχνά αισθάνεστε εξαντλημένος/η σωματικά;	2	2.0%	18	17.8%	61	60.4%	17	16.8%	3	3.0%
Πόσο συχνά αισθάνεστε εξουθενωμένος/η συναισθηματικά;	1	1.0%	23	22.8%	46	45.5%	28	27.7%	3	3.0%
Πόσο συχνά σκέφτεστε «δεν αντέχω άλλο»;	4	4.0%	38	37.6%	43	42.6%	14	13.9%	2	2.0%
Πόσο συχνά αισθάνεστε αδύναμος/η - εξουθενωμένος/η;	1	1.0%	30	29.7%	49	48.5%	19	18.8%	2	2.0%
Πόσο συχνά αισθάνεστε αδύναμος/η και ευάλωτος/η σε ασθένειες;	2	2.0%	34	33.7%	48	47.5%	15	14.9%	2	2.0%

Στον ακόλουθο Πίνακα 4 παρουσιάζεται η κατανομή των απαντήσεων των συμμετεχόντων στις ερωτήσεις που αφορούν τη διάσταση της εργασιακής εξουθένωσης του ερωτηματολογίου Copenhagen Burnout Inventory (CBI). Αρχικά, ως προς το κατά πόσο η εργασία θεωρείται συναισθηματικά εξαντλητική, το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων δήλωσε ότι αυτό συμβαίνει σε μικρό βαθμό, με 37.6%, ενώ το 27.7% απάντησε έτσι και έτσι ή σχετικά και το 22.8% σε μεγάλο βαθμό. Επιπλέον, το αίσθημα εξάντλησης εξαιτίας της εργασίας εμφανίζεται κυρίως σε μέτριο επίπεδο, καθώς το 40.6% των συμμετεχόντων απάντησε έτσι και έτσι ή σχετικά, ενώ το 33.7% δήλωσε ότι το βιώνει σε μικρό βαθμό. Αντίστοιχα, η απογοήτευση από την εργασία φαίνεται να καταγράφεται σε χαμηλότερα επίπεδα, καθώς το 40.6% των συμμετεχόντων ανέφερε ότι αισθάνεται απογοητευμένο σε μικρό βαθμό και το 36.6% έτσι και έτσι ή σχετικά, ενώ τα ποσοστά που δήλωσαν μεγάλο ή πολύ μεγάλο βαθμό ήταν αισθητά μικρότερα. Παράλληλα, αναφορικά με την εξουθένωση στο τέλος της εργάσιμης ημέρας, σχεδόν οι μισοί συμμετέχοντες, δηλαδή το 46.5%, δήλωσαν ότι τη βιώνουν μερικές φορές, ενώ το 24.8% ανέφερε σπάνια και ισόποσο ποσοστό 24.8% συχνά. Επιπρόσθετα, η κόπωση το πρωί στην ιδέα της προσέλευσης στην εργασία εμφανίζεται κυρίως σπάνια ή μερικές φορές, με ποσοστά 37.6% και 36.6% αντίστοιχα, γεγονός που δείχνει ότι για την πλειονότητα των συμμετεχόντων δεν αποτελεί σταθερό καθημερινό βίωμα. Παρόμοια εικόνα παρατηρείται και στην αντίληψη ότι κάθε ώρα εργασίας είναι κουραστική, καθώς το 47.5% δήλωσε ότι το αισθάνεται σπάνια και το 33.7% μερικές φορές. Τέλος, η επάρκεια ενέργειας για την οικογένεια και τους φίλους στον ελεύθερο χρόνο διαφοροποιείται από τα προηγούμενα στοιχεία, καθώς το 36.6%

των συμμετεχόντων δήλωσε ότι έχει αρκετή ενέργεια συχνά και το 32.7% μερικές φορές, ενώ το 16.8% ανέφερε πάντα.

Πίνακας 4, Κατανομή των απαντήσεων των συμμετεχόντων στη διάσταση της εργασιακής εξουθένωσης του Copenhagen Burnout Inventory (CBI)

	Σε πολύ μικρό βαθμό		Σε μικρό βαθμό		Έτσι και έτσι/Σχετικά		Σε μεγάλο βαθμό		Σε πολύ μεγάλο βαθμό	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Η δουλειά σας είναι εξαντλητική συναισθηματικά;	2	2.0%	38	37.6%	28	27.7%	23	22.8%	10	9.9%
Αισθάνεστε εξαντλημένος/η εξαιτίας της δουλειάς σας;	6	5.9%	34	33.7%	41	40.6%	13	12.9%	7	6.9%
Είστε απογοητευμένος/η από τη δουλειά σας;	14	13.9%	41	40.6%	37	36.6%	6	5.9%	3	3.0%
	Ποτέ		Σπάνια		Μερικές φορές		Συχνά		Πάντα	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Αισθάνεστε εξουθενωμένος/η από τη δουλειά σας στο τέλος της ημέρας;	1	1.0%	25	24.8%	47	46.5%	25	24.8%	3	3.0%
Κουράζεστε το πρωί στην ιδέα ότι πρέπει να πάτε στη δουλειά σας;	14	13.9%	38	37.6%	37	36.6%	10	9.9%	2	2.0%
Αισθάνεστε ότι κάθε ώρα στην δουλειά σας είναι κουραστική;	7	6.9%	48	47.5%	34	33.7%	9	8.9%	3	3.0%
Έχετε αρκετή ενέργεια να αφιερώσετε στην οικογένεια και τους φίλους σας στον ελεύθερο σας χρόνο;	2	2.0%	12	11.9%	33	32.7%	37	36.6%	17	16.8%

Στον Πίνακα 5 παρουσιάζεται η κατανομή των απαντήσεων των συμμετεχόντων στις ερωτήσεις που αφορούν τη διάσταση της εξουθένωσης που σχετίζεται με τη συναναστροφή με ασθενείς, όπως αυτή αποτυπώνεται στο ερωτηματολόγιο Copenhagen Burnout Inventory (CBI). Αρχικά, ως προς τη δυσκολία εργασίας με

ασθενείς, το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων δήλωσε ότι τη βιώνει σε μικρό βαθμό, με 37.6%, ενώ το 31.7% απάντησε έτσι και έτσι ή σχετικά, γεγονός που δείχνει ότι η συγκεκριμένη δυσκολία εμφανίζεται κυρίως σε χαμηλό έως μέτριο επίπεδο. Παρόμοια εικόνα καταγράφεται και ως προς την απογοήτευση κατά την εργασία με ασθενείς, καθώς το 45.5% των συμμετεχόντων ανέφερε ότι απογοητεύεται σε μικρό βαθμό και το 27.7% έτσι και έτσι ή σχετικά, ενώ τα ποσοστά που δήλωσαν μεγάλο ή πολύ μεγάλο βαθμό ήταν περιορισμένα. Επιπλέον, η απορρόφηση ενέργειας λόγω της εργασίας με ασθενείς φαίνεται να είναι περισσότερο αισθητή, καθώς το 37.6% απάντησε σε μικρό βαθμό, το 32.7% έτσι και έτσι ή σχετικά και το 16.8% σε μεγάλο βαθμό. Αντίστοιχα, η αίσθηση ότι οι συμμετέχοντες προσφέρουν περισσότερα απ' όσα λαμβάνουν κατά την εργασία με ασθενείς εμφανίζεται κυρίως σε μικρό ή μέτριο βαθμό, με ποσοστά 34.7% και 31.7% αντίστοιχα, ενώ το 13.9% δήλωσε ότι τη βιώνει σε μεγάλο βαθμό και το 7.9% σε πολύ μεγάλο βαθμό. Στη συνέχεια, αναφορικά με το αν οι συμμετέχοντες έχουν βαρεθεί να εργάζονται με ασθενείς, το μεγαλύτερο ποσοστό, δηλαδή το 39.6%, απάντησε μερικές φορές, ενώ το 27.7% δήλωσε σπάνια και το 20.8% ποτέ. Τέλος, στην ερώτηση σχετικά με το αν αναρωτιούνται για πόσο ακόμη θα αντέχουν να εργάζονται με ασθενείς, το 37.6% ανέφερε μερικές φορές, το 30.7% σπάνια και το 18.8% ποτέ.

Πίνακας 5, Κατανομή των απαντήσεων των συμμετεχόντων στη διάσταση της εξουθένωσης που σχετίζεται με τη συναναστροφή με ασθενείς του Copenhagen Burnout Inventory (CBI)

	Σε πολύ μικρό βαθμό		Σε μικρό βαθμό		Έτσι και έτσι/Σχετικά		Σε μεγάλο βαθμό		Σε πολύ μεγάλο βαθμό	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Το βρίσκετε δύσκολο να εργάζεστε με ασθενείς;	11	10.9%	38	37.6%	32	31.7%	13	12.9%	7	6.9%
Απογοητεύεστε όταν εργάζεστε με ασθενείς;	16	15.8%	46	45.5%	28	27.7%	7	6.9%	4	4.0%
Η εργασία με ασθενείς απορροφά την ενέργειά σας;	9	8.9%	38	37.6%	33	32.7%	17	16.8%	4	4.0%

Αισθάνεστε ότι προσφέρετε περισσότερα απ' όσα παίρνετε όταν εργάζεστε με ασθενείς;	12	11.9%	35	34.7%	32	31.7%	14	13.9%	8	7.9%
	Ποτέ		Σπάνια		Μερικές φορές		Συχνά		Πάντα	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Έχετε βαρεθεί να δουλεύετε με ασθενείς;	21	20.8%	28	27.7%	40	39.6%	10	9.9%	2	2.0%
Αναρωτιέστε ποτέ για πόσο ακόμα θα αντέχετε να εργάζεστε με ασθενείς;	19	18.8%	31	30.7%	38	37.6%	11	10.9%	2	2.0%

Στον παρακάτω Πίνακα 6 παρουσιάζεται η κατανομή των απαντήσεων των συμμετεχόντων στις ερωτήσεις που αφορούν τη διάσταση της προληπτικής ηγεσίας της κλίμακας Implementation Leadership Scale (ILS). Ειδικότερα, ως προς την ύπαρξη σαφούς σχεδίου από τον/την προϊστάμενο/η για τη διευκόλυνση της κλινικής φροντίδας που βασίζεται σε ενδείξεις, το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων, δηλαδή το 41.0%, δήλωσε ότι αυτό συμβαίνει σε μέτριο βαθμό, ενώ το 28.0% ανέφερε σε μεγάλο βαθμό και το 8.0% σε πολύ μεγάλο βαθμό. Επιπλέον, σχετικά με την απομάκρυνση των εμποδίων για τη διευκόλυνση της τεκμηριωμένης κλινικής φροντίδας, το 47.0% των συμμετεχόντων απάντησε σε μέτριο βαθμό, ενώ το 23.0% δήλωσε σε μεγάλο βαθμό και το 6.0% σε πολύ μεγάλο βαθμό. Αντίστοιχα, όσον αφορά τη διαμόρφωση ξεκάθαρων προδιαγραφών στο πλαίσιο της λειτουργίας του τμήματος, οι μισοί συμμετέχοντες, δηλαδή το 50.0%, ανέφεραν ότι αυτό εφαρμόζεται σε μέτριο βαθμό, ενώ το 23.0% απάντησε σε μεγάλο βαθμό και το 6.0% σε πολύ μεγάλο βαθμό.

Πίνακας 6, Κατανομή των απαντήσεων των συμμετεχόντων στη διάσταση της προληπτικής ηγεσίας της Implementation Leadership Scale (ILS)

	Καθόλου		Σε μικρό βαθμό		Σε μέτριο βαθμό		Σε μεγάλο βαθμό		Σε πολύ μεγάλο βαθμό	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%

Ο/Η Προϊστάμενος/η μου έχει αναπτύξει ένα σαφές σχέδιο για τη διευκόλυνση της κλινικής φροντίδας που βασίζεται σε ενδείξεις.	4	4.0%	19	19.0%	41	41.0%	28	28.0%	8	8.0%
Ο/Η Προϊστάμενος/η μου έχει απομακρύνει τα εμπόδια σε σχέση με τη διευκόλυνση της κλινικής φροντίδας που βασίζεται σε ενδείξεις.	3	3.0%	21	21.0%	47	47.0%	23	23.0%	6	6.0%
Ο/Η Προϊστάμενος/η μου έχει διαμορφώσει ξεκάθαρες προδιαγραφές σε σχέση με τη διευκόλυνση της κλινικής φροντίδας που βασίζεται σε ενδείξεις στο πλαίσιο της λειτουργίας του τμήματος.	1	1.0%	20	20.0%	50	50.0%	23	23.0%	6	6.0%

Στον Πίνακα 7 αποτυπώνεται η κατανομή των απαντήσεων των συμμετεχόντων στις ερωτήσεις που αφορούν τη διάσταση της ενημερωμένης ηγεσίας της κλίμακας Implementation Leadership Scale (ILS). Αναλυτικότερα, ως προς το κατά πόσο ο/η προϊστάμενος/η γνωρίζει τι είναι η κλινική φροντίδα που βασίζεται σε ενδείξεις, το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων απάντησε σε μέτριο βαθμό, με 36.0%, ενώ πολύ κοντά ακολουθεί η απάντηση σε μεγάλο βαθμό, με 34.0%. Επιπλέον, το 9.0% δήλωσε ότι ο/η προϊστάμενος/η διαθέτει τη συγκεκριμένη γνώση σε πολύ μεγάλο βαθμό, γεγονός που δείχνει ότι σημαντικό τμήμα του δείγματος αντιλαμβάνεται την ύπαρξη σχετικής ενημέρωσης από την πλευρά της ηγεσίας. Αντίστοιχα, αναφορικά με την ικανότητα του/της προϊσταμένου/ης να παρέχει απαντήσεις σε ζητήματα που σχετίζονται με την τεκμηριωμένη κλινική φροντίδα, το 41.0% των συμμετεχόντων δήλωσε σε μέτριο βαθμό, ενώ το 29.0% απάντησε σε μεγάλο βαθμό και το 9.0% σε πολύ μεγάλο βαθμό. Παράλληλα, στην ερώτηση σχετικά με το αν ο/η προϊστάμενος/η γνωρίζει ουσιαστικά το αντικείμενο όταν πρόκειται για ζητήματα κλινικής φροντίδας που βασίζεται σε ενδείξεις, το 37.0% ανέφερε σε μέτριο βαθμό, το 30.0% σε μεγάλο βαθμό και το 10.0% σε πολύ μεγάλο βαθμό.

Πίνακας 7, Κατανομή των απαντήσεων των συμμετεχόντων στη διάσταση της ενημερωμένης ηγεσίας της Implementation Leadership Scale (ILS)

	Καθόλου		Σε μικρό βαθμό		Σε μέτριο βαθμό		Σε μεγάλο βαθμό		Σε πολύ μεγάλο βαθμό	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Ο/Η Προϊστάμενος/η μου γνωρίζει τι είναι η κλινική φροντίδα που βασίζεται σε ενδείξεις.	1	1.0%	20	20.0%	36	36.0%	34	34.0%	9	9.0%
Ο/Η Προϊστάμενος/η μου είναι σε θέση να μου δώσει απαντήσεις σε σχέση με την κλινική φροντίδα που βασίζεται σε ενδείξεις.	2	2.0%	19	19.0%	41	41.0%	29	29.0%	9	9.0%
Ο/Η Προϊστάμενος/η μου ξέρει για τι πράγμα μιλάει όταν πρόκειται για ζητήματα σχετικά με την κλινική φροντίδα που βασίζεται σε ενδείξεις.	2	2.0%	21	21.0%	37	37.0%	30	30.0%	10	10.0%

Στον Πίνακα 8 παρουσιάζεται η κατανομή των απαντήσεων των συμμετεχόντων στις ερωτήσεις που αφορούν τη διάσταση της υποστηρικτικής ηγεσίας της κλίμακας Implementation Leadership Scale (ILS). Ειδικότερα, ως προς την αναγνώριση και εκτίμηση των προσπαθειών των εργαζομένων για την επιτυχημένη εφαρμογή της κλινικής φροντίδας που βασίζεται σε ενδείξεις, το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων δήλωσε ότι αυτό συμβαίνει σε μέτριο βαθμό, με 45.0%, ενώ το 27.0% απάντησε σε μεγάλο βαθμό και το 4.0% σε πολύ μεγάλο βαθμό. Επιπλέον, σχετικά με την υποστήριξη των προσπαθειών των εργαζομένων να ενισχύσουν τις γνώσεις τους γύρω από την τεκμηριωμένη κλινική φροντίδα, το 40.0% των συμμετεχόντων ανέφερε σε μέτριο βαθμό, ενώ το 29.0% δήλωσε σε μεγάλο βαθμό και το 4.0% σε πολύ μεγάλο βαθμό. Παράλληλα, όσον αφορά την υποστήριξη των εργαζομένων στην προσπάθειά τους να χρησιμοποιήσουν την κλινική φροντίδα που βασίζεται σε ενδείξεις, το 41.0% απάντησε σε μέτριο βαθμό, το 30.0% σε μεγάλο βαθμό και το 5.0% σε πολύ μεγάλο βαθμό.

Πίνακας 8, Κατανομή των απαντήσεων των συμμετεχόντων στη διάσταση της υποστηρικτικής ηγεσίας της Implementation Leadership Scale (ILS)

	Καθόλου		Σε μικρό βαθμό		Σε μέτριο βαθμό		Σε μεγάλο βαθμό		Σε πολύ μεγάλο βαθμό	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Ο/Η Προϊστάμενος/η μου αναγνωρίζει και εκτιμά τις προσπάθειες των εργαζομένων σε σχέση με την επιτυχημένη εφαρμογή της κλινικής φροντίδας που βασίζεται σε ενδείξεις.	3	3.0%	21	21.0%	45	45.0%	27	27.0%	4	4.0%
Ο/Η Προϊστάμενος/η μου υποστηρίζει τις προσπάθειες των εργαζομένων να ενισχύσουν τη γνώση τους σε σχέση με την κλινική φροντίδα που βασίζεται σε ενδείξεις.	2	2.0%	25	25.0%	40	40.0%	29	29.0%	4	4.0%
Ο/Η Προϊστάμενος/η μου υποστηρίζει τις προσπάθειες των εργαζομένων να χρησιμοποιήσουν την κλινική φροντίδα που βασίζεται σε ενδείξεις.	2	2.0%	22	22.0%	41	41.0%	30	30.0%	5	5.0%

Στον Πίνακα 9 αποτυπώνεται η κατανομή των απαντήσεων των συμμετεχόντων στις ερωτήσεις που αφορούν τη διάσταση της επίμονης ηγεσίας της κλίμακας Implementation Leadership Scale (ILS). Αναλυτικότερα, ως προς το κατά πόσο ο/η προϊστάμενος/η επιμένει παρά τις δυσκολίες στην εφαρμογή της κλινικής φροντίδας που βασίζεται σε ενδείξεις, το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων απάντησε σε μέτριο βαθμό, με 43.0%, ενώ το 24.0% δήλωσε σε μεγάλο βαθμό και το 8.0% σε πολύ μεγάλο βαθμό. Επιπλέον, σχετικά με την προσπάθεια του/της προϊσταμένου/ης να συμβάλει στην υπέρβαση των δυσκολιών που σχετίζονται με την εφαρμογή της τεκμηριωμένης κλινικής φροντίδας, το 42.0% των συμμετεχόντων ανέφερε σε μέτριο βαθμό, ενώ το 27.0% απάντησε σε μεγάλο βαθμό και το 5.0% σε πολύ μεγάλο βαθμό.

Παράλληλα, στην ερώτηση που αφορά την ανοικτή και αποτελεσματική αντίδραση του/της προϊστάμενου/ης όταν προκύπτουν προβλήματα σχετικά με την εφαρμογή της κλινικής φροντίδας που βασίζεται σε ενδείξεις, το 42.0% των συμμετεχόντων δήλωσε σε μέτριο βαθμό, το 23.0% σε μεγάλο βαθμό και το 6.0% σε πολύ μεγάλο βαθμό.

Πίνακας 9, Κατανομή των απαντήσεων των συμμετεχόντων στη διάσταση της επίμονης ηγεσίας της Implementation Leadership Scale (ILS)

	Καθόλου		Σε μικρό βαθμό		Σε μέτριο βαθμό		Σε μεγάλο βαθμό		Σε πολύ μεγάλο βαθμό	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Ο/Η Προϊστάμενος/η μου επιμένει παρά τις όποιες δυσκολίες στην εφαρμογή της κλινικής φροντίδας που βασίζεται σε ενδείξεις.	3	3.0%	22	22.0%	43	43.0%	24	24.0%	8	8.0%
Ο/Η Προϊστάμενος/η μου προσπαθεί να συμβάλλει στο ξεπέρασμα των όποιων δυσκολιών σχετίζονται με την εφαρμογή της κλινικής φροντίδας που βασίζεται σε ενδείξεις.	3	3.0%	23	23.0%	42	42.0%	27	27.0%	5	5.0%
Ο/Η Προϊστάμενος/η μου αντιδρά με ανοικτό και αποτελεσματικό τρόπο κάθε φορά που προκύπτουν προβλήματα σε σχέση με την εφαρμογή της κλινικής φροντίδας που βασίζεται σε ενδείξεις.	3	3.0%	26	26.0%	42	42.0%	23	23.0%	6	6.0%

6.2 Ανάλυση αξιοπιστίας και περιγραφικά στατιστικά διαστάσεων

Στον Πίνακα 10 παρουσιάζονται οι τιμές του δείκτη Cronbach's alpha για τις τρεις διαστάσεις του ερωτηματολογίου Copenhagen Burnout Inventory (CBI), με σκοπό την αξιολόγηση της εσωτερικής συνέπειας των επιμέρους κλιμάκων. Ειδικότερα, η διάσταση της προσωπικής εξουθένωσης, η οποία περιλαμβάνει 6 ερωτήσεις, εμφάνισε τιμή Cronbach's alpha ίση με 0.902, γεγονός που υποδηλώνει εξαιρετικά υψηλή εσωτερική συνέπεια. Παράλληλα, η διάσταση της εργασιακής εξουθένωσης, η οποία

αποτελείται από 7 ερωτήσεις, παρουσίασε τιμή Cronbach's alpha ίση με 0.777, τιμή που θεωρείται ικανοποιητική και δείχνει αποδεκτό επίπεδο αξιοπιστίας. Επιπλέον, η διάσταση της εξουθένωσης που σχετίζεται με τη συναναστροφή με τους πελάτες, η οποία περιλαμβάνει 6 ερωτήσεις, κατέγραψε τιμή Cronbach's alpha ίση με 0.899, υποδηλώνοντας επίσης πολύ υψηλή εσωτερική συνέπεια. Συνολικά, τα αποτελέσματα του πίνακα δείχνουν ότι οι τρεις διαστάσεις του CBI παρουσιάζουν ικανοποιητική έως εξαιρετικά υψηλή αξιοπιστία, γεγονός που επιβεβαιώνει ότι οι ερωτήσεις κάθε διάστασης μετρούν με συνεκτικό τρόπο την αντίστοιχη μορφή επαγγελματικής εξουθένωσης.

Πίνακας 10, Έλεγχος εσωτερικής συνέπειας των διαστάσεων του *Copenhagen Burnout Inventory (CBI)*

	N των ερωτήσεων	Cronbach's alpha
Προσωπική εξουθένωση	6	.902
Εργασιακή εξουθένωση	7	.777
Εξουθένωση που σχετίζεται με τη συναναστροφή με τους πελάτες	6	.899

Στον Πίνακα 11 παρουσιάζονται τα περιγραφικά στατιστικά στοιχεία των τριών διαστάσεων επαγγελματικής εξουθένωσης του ερωτηματολογίου *Copenhagen Burnout Inventory (CBI)* για το σύνολο των 101 συμμετεχόντων. Αναλυτικότερα, η προσωπική εξουθένωση εμφανίζει μέση τιμή 49.26 και τυπική απόκλιση 16.50, με τις τιμές να κυμαίνονται από 8.33 έως 100, γεγονός που δείχνει ότι η συγκεκριμένη διάσταση καταγράφεται σε μέτριο επίπεδο, ενώ παράλληλα παρατηρείται σημαντική διαφοροποίηση μεταξύ των συμμετεχόντων. Αντίστοιχα, η εργασιακή εξουθένωση παρουσιάζει μέση τιμή 45.93 και τυπική απόκλιση 15.24, με ελάχιστη τιμή 10.71 και μέγιστη τιμή 85.71, στοιχείο που υποδηλώνει επίσης μέτρια επίπεδα εξουθένωσης που συνδέονται άμεσα με την εργασία. Επιπλέον, η εξουθένωση που σχετίζεται με τη συναναστροφή με τους πελάτες εμφανίζει χαμηλότερη μέση τιμή, ίση με 39.03, αλλά μεγαλύτερη τυπική απόκλιση, ίση με 20.71, με τις τιμές να εκτείνονται από 0 έως 95.83. Το εύρημα αυτό υποδηλώνει ότι, αν και η συγκεκριμένη διάσταση είναι συνολικά χαμηλότερη σε σχέση με τις άλλες δύο, οι απαντήσεις των συμμετεχόντων παρουσιάζουν μεγαλύτερη διασπορά. Συνολικά, τα αποτελέσματα δείχνουν ότι η προσωπική εξουθένωση αποτελεί τη διάσταση με την υψηλότερη μέση τιμή, ακολουθούμενη από την εργασιακή εξουθένωση και, τέλος, από την εξουθένωση που σχετίζεται με τη συναναστροφή με τους πελάτες.

Πίνακας 11, Περιγραφικά στατιστικά στοιχεία των διαστάσεων επαγγελματικής εξουθένωσης του Copenhagen Burnout Inventory (CBI)

	N	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση			
Προσωπική εξουθένωση	101	8.33	100.00	49.26	16.50			
Εργασιακή εξουθένωση	101	10.71	85.71	45.93	15.24			
Εξουθένωση που σχετίζεται με τη συναναστροφή με τους πελάτες	101	.00	95.83	39.03	20.71			
	Καθόλου εξουθένωση/Χαμηλό επίπεδο		Μέτρια εξουθένωση		Υψηλή εξουθένωση		Σοβαρή/Ακραία εξουθένωση	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Προσωπική εξουθένωση	44	43.6%	48	47.5%	8	7.9%	1	1.0%
Εργασιακή εξουθένωση	65	64.4%	31	30.7%	5	5.0%	0	0.0%
Εξουθένωση που σχετίζεται με τη συναναστροφή με τους πελάτες	69	68.3%	25	24.8%	7	6.9%	0	0.0%

Στον ακόλουθο Πίνακα 12 παρουσιάζονται οι τιμές του δείκτη Cronbach's alpha για τις τέσσερις διαστάσεις της κλίμακας Implementation Leadership Scale (ILS), με σκοπό την αξιολόγηση της εσωτερικής συνέπειας των επιμέρους κλιμάκων. Συγκεκριμένα, η προληπτική ηγεσία, η οποία περιλαμβάνει 3 ερωτήσεις, παρουσίασε τιμή Cronbach's alpha ίση με 0.935, γεγονός που υποδηλώνει εξαιρετικά υψηλή εσωτερική συνέπεια. Αντίστοιχα, η ενημερωμένη ηγεσία, επίσης με 3 ερωτήσεις, εμφάνισε τιμή 0.922, ενώ η υποστηρικτική ηγεσία κατέγραψε τιμή 0.933, επιβεβαιώνοντας την πολύ υψηλή αξιοπιστία των συγκεκριμένων διαστάσεων. Επιπλέον, η επίμονη ηγεσία, η οποία αποτελείται από 3 ερωτήσεις, παρουσίασε τιμή Cronbach's alpha ίση με 0.921, στοιχείο που δείχνει ότι και η συγκεκριμένη διάσταση διαθέτει εξαιρετικά υψηλό βαθμό εσωτερικής συνέπειας. Συνολικά, οι τιμές του Cronbach's alpha για όλες τις διαστάσεις της ILS υπερβαίνουν το 0.900, γεγονός που καταδεικνύει ότι οι ερωτήσεις κάθε διάστασης μετρούν με ιδιαίτερα συνεκτικό τρόπο

την αντίστοιχη μορφή ηγεσίας που βασίζεται σε ενδείξεις.

Πίνακας 12, Έλεγχος εσωτερικής συνέπειας των διαστάσεων της *Implementation Leadership Scale (ILS)*

	N των ερωτήσεων	Cronbach's alpha
Προληπτική ηγεσία	3	.935
Ενημερωμένη ηγεσία	3	.922
Υποστηρικτική ηγεσία	3	.933
Επίμονη ηγεσία	3	.921

Στον Πίνακα 13 παρουσιάζονται τα περιγραφικά στατιστικά στοιχεία των τεσσάρων διαστάσεων της ηγεσίας που βασίζεται σε ενδείξεις, όπως αυτές αποτυπώνονται μέσω της κλίμακας *Implementation Leadership Scale (ILS)*. Οι τιμές των διαστάσεων κυμαίνονται από 0 έως 4, ενώ το σύνολο των έγκυρων απαντήσεων ανέρχεται σε 100 συμμετέχοντες για κάθε διάσταση. Ειδικότερα, η ενημερωμένη ηγεσία παρουσίασε την υψηλότερη μέση τιμή, ίση με 2.26, με τυπική απόκλιση 0.88, γεγονός που δείχνει ότι οι συμμετέχοντες αντιλαμβάνονται σε σχετικά μεγαλύτερο βαθμό την ύπαρξη γνώσης, ενημέρωσης και ικανότητας καθοδήγησης από την πλευρά των προϊσταμένων σχετικά με την κλινική φροντίδα που βασίζεται σε ενδείξεις. Ακολουθεί η προληπτική ηγεσία, με μέση τιμή 2.13 και τυπική απόκλιση 0.85, στοιχείο που υποδηλώνει ότι οι πρακτικές σχεδιασμού, πρόβλεψης και απομάκρυνσης εμποδίων εφαρμόζονται σε μέτριο περίπου βαθμό. Παράλληλα, η υποστηρικτική ηγεσία εμφάνισε μέση τιμή 2.10 και τυπική απόκλιση 0.83, ενώ η επίμονη ηγεσία κατέγραψε τη χαμηλότερη μέση τιμή, ίση με 2.08, με τυπική απόκλιση 0.86. Συνολικά, οι μέσες τιμές όλων των διαστάσεων βρίσκονται κοντά στο μέσο της κλίμακας, γεγονός που δείχνει ότι η ηγεσία που βασίζεται σε ενδείξεις γίνεται αντιληπτή από τους συμμετέχοντες κυρίως σε μέτριο βαθμό, χωρίς να παρατηρούνται έντονες διαφοροποιήσεις μεταξύ των επιμέρους διαστάσεων.

Πίνακας 13, Περιγραφικά στατιστικά στοιχεία των διαστάσεων της ηγεσίας που βασίζεται σε ενδείξεις της *Implementation Leadership Scale (ILS)*

	N	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση
Προληπτική ηγεσία	100	.00	4.00	2.13	.85
Ενημερωμένη ηγεσία	100	.00	4.00	2.26	.88
Υποστηρικτική ηγεσία	100	.00	4.00	2.10	.83
Επίμονη ηγεσία	100	.00	4.00	2.08	.86

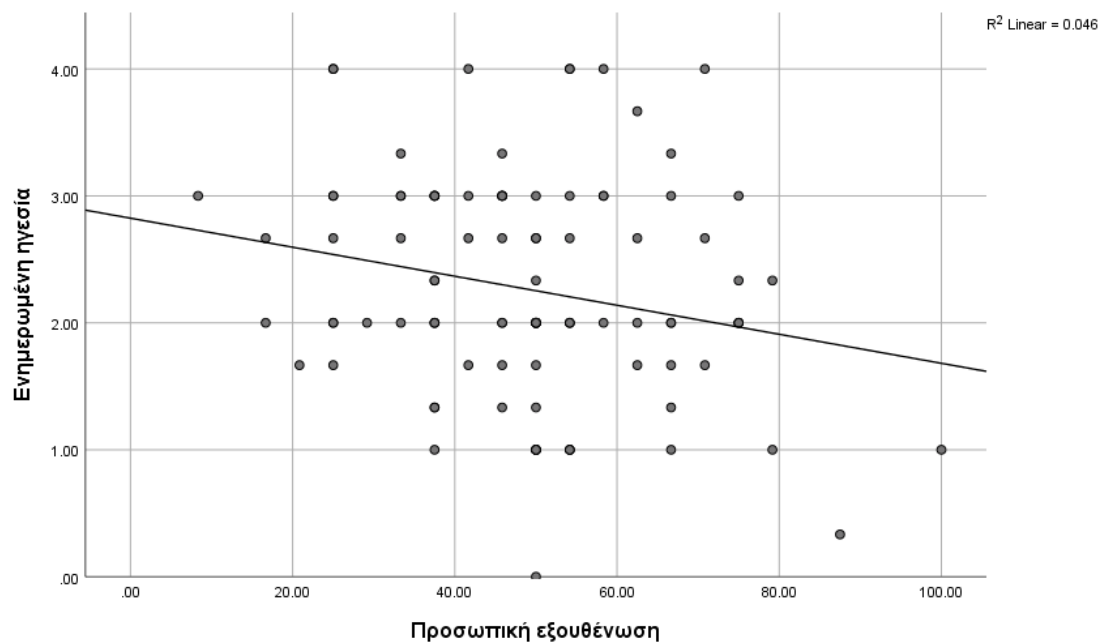
6.3 Επαγωγική ανάλυση

Στον Πίνακα 14 παρουσιάζονται οι συσχετίσεις Pearson μεταξύ των διαστάσεων της ηγεσίας που βασίζεται σε ενδείξεις και των διαστάσεων της επαγγελματικής εξουθένωσης. Από τα αποτελέσματα προκύπτει ότι όλες οι συσχετίσεις έχουν αρνητική κατεύθυνση, γεγονός που υποδηλώνει ότι η υψηλότερη αντιλαμβανόμενη εφαρμογή πρακτικών evidence-based leadership συνδέεται με χαμηλότερα επίπεδα προσωπικής, εργασιακής και σχετιζόμενης με τη συναναστροφή με τους πελάτες εξουθένωσης. Ωστόσο, οι περισσότερες συσχετίσεις είναι ασθενείς και δεν εμφανίζονται στατιστικά σημαντικές. Πιο συγκεκριμένα, η ενημερωμένη ηγεσία παρουσίασε στατιστικά σημαντική αρνητική συσχέτιση με την προσωπική εξουθένωση, με $r = -0.215$ και $p = 0.032$, γεγονός που δείχνει ότι όσο περισσότερο οι προϊστάμενοι γίνονται αντιληπτοί ως ενημερωμένοι και ικανοί να καθοδηγήσουν τους εργαζομένους σε ζητήματα κλινικής φροντίδας που βασίζεται σε ενδείξεις, τόσο χαμηλότερα τείνουν να είναι τα επίπεδα προσωπικής εξουθένωσης. Αντίστοιχα, στατιστικά σημαντική αρνητική συσχέτιση καταγράφηκε και μεταξύ υποστηρικτικής ηγεσίας και προσωπικής εξουθένωσης, με $r = -0.204$ και $p = 0.042$, στοιχείο που υποδηλώνει ότι η αναγνώριση, η ενίσχυση και η υποστήριξη των εργαζομένων από την πλευρά της ηγεσίας σχετίζονται με χαμηλότερη προσωπική εξουθένωση. Παράλληλα, η επίμονη ηγεσία παρουσίασε οριακή αλλά μη στατιστικά σημαντική αρνητική συσχέτιση με την προσωπική εξουθένωση, με $r = -0.188$ και $p = 0.061$, ενώ η προληπτική ηγεσία δεν εμφάνισε στατιστικά σημαντική σχέση με καμία διάσταση της εξουθένωσης. Επιπλέον, οι συσχετίσεις όλων των διαστάσεων της ηγεσίας με την εργασιακή εξουθένωση και την εξουθένωση που σχετίζεται με τη συναναστροφή με τους πελάτες παρέμειναν μη στατιστικά σημαντικές, παρά την αρνητική τους κατεύθυνση. Συνολικά, τα ευρήματα υποδηλώνουν ότι η evidence-based ηγεσία σχετίζεται κυρίως με την προσωπική εξουθένωση, ιδίως μέσω της ενημερωμένης και της υποστηρικτικής ηγεσίας, ενώ δεν τεκμηριώνεται στατιστικά σημαντική σχέση με τις υπόλοιπες διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης. Οι στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις απεικονίζονται στα ακόλουθα γραφήματα 1 και 2.

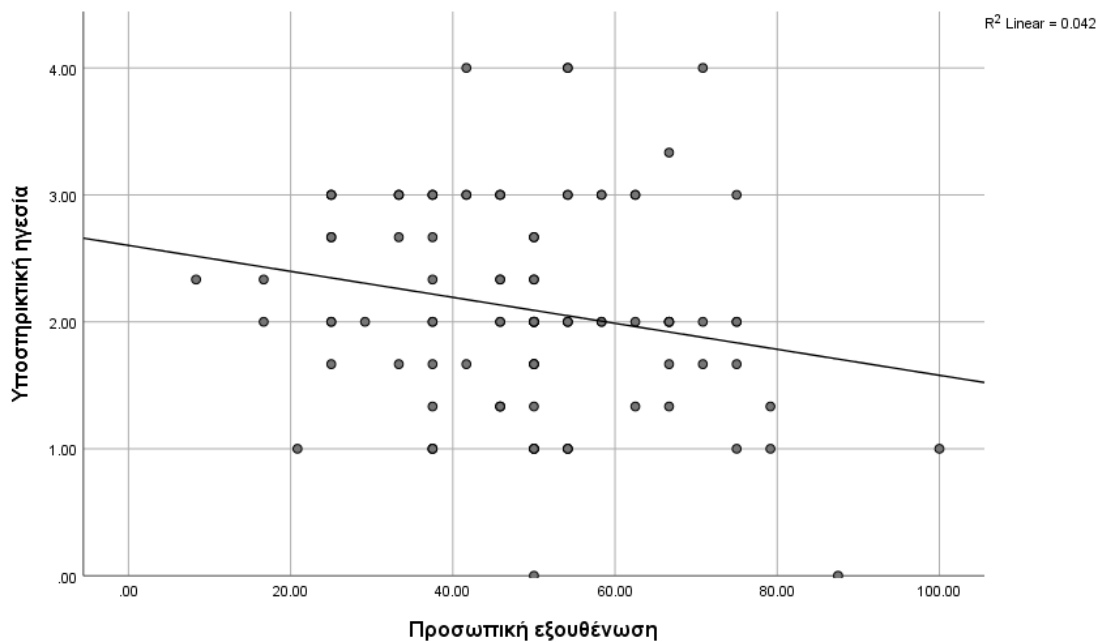
Πίνακας 14, Συσχετίσεις μεταξύ των διαστάσεων της ηγεσίας που βασίζεται σε ενδείξεις και των διαστάσεων επαγγελματικής εξουθένωσης

		Προσωπική εξουθένωση	Εργασιακή εξουθένωση	Εξουθένωση που σχετίζεται με τη συναναστροφή με τους πελάτες
Προληπτική ηγεσία	Pearson Correlation	-.118	-.161	-.049
	p	.242	.109	.626
	N	100	100	100
Ενημερωμένη ηγεσία	Pearson Correlation	-.215	-.118	-.063
	p	.032	.241	.533
	N	100	100	100
Υποστηρικτική ηγεσία	Pearson Correlation	-.204	-.150	-.100
	p	.042	.136	.320
	N	100	100	100
Επίμονη ηγεσία	Pearson Correlation	-.188	-.167	-.103
	p	.061	.097	.310
	N	100	100	100

Γράφημα 1, Συσχέτιση μεταξύ ενημερωμένης ηγεσίας και προσωπικής εξουθένωσης



Γράφημα 2, Συσχέτιση μεταξύ υποστηρικτικής ηγεσίας και προσωπικής εξουθένωσης



Στον παρακάτω Πίνακα 15 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα του ελέγχου ανεξάρτητων δειγμάτων t-test, με σκοπό να διερευνηθεί αν τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης διαφοροποιούνται στατιστικά σημαντικά ανάλογα με το φύλο των συμμετεχόντων. Αναφορικά με την προσωπική εξουθένωση, οι γυναίκες παρουσίασαν υψηλότερη μέση τιμή, ίση με 51.75, σε σύγκριση με τους άνδρες, οι οποίοι εμφάνισαν μέση τιμή 45.30. Ωστόσο, η διαφορά αυτή δεν ήταν στατιστικά σημαντική στο επίπεδο σημαντικότητας 0.05, αν και προσέγγισε οριακά τη στατιστική σημαντικότητα, καθώς $t(99) = -1.938$ και $p = 0.055$. Επιπλέον, στην εργασιακή εξουθένωση οι γυναίκες εμφάνισαν ελαφρώς υψηλότερη μέση τιμή, ίση με 46.66, συγκριτικά με τους άνδρες, οι οποίοι είχαν μέση τιμή 44.78, χωρίς όμως η διαφορά να είναι στατιστικά σημαντική, $t(99) = -0.601$ και $p = 0.549$. Αντίθετα, στην εξουθένωση που σχετίζεται με τη συναναστροφή με τους πελάτες οι άνδρες παρουσίασαν οριακά υψηλότερη μέση τιμή, ίση με 39.85, σε σχέση με τις γυναίκες, οι οποίες είχαν μέση τιμή 38.51, αλλά και αυτή η διαφορά δεν ήταν στατιστικά σημαντική, $t(99) = 0.316$ και $p = 0.753$. Συνολικά, τα αποτελέσματα δείχνουν ότι το φύλο δεν διαφοροποιεί στατιστικά σημαντικά καμία από τις τρεις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης του Copenhagen Burnout Inventory (CBI), παρότι παρατηρείται μια οριακή τάση υψηλότερης προσωπικής εξουθένωσης στις γυναίκες.

Πίνακας 15, Διαφορές στις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης ως προς το φύλο

	Φύλο	N	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	t	p
Προσωπική εξουθένωση	Άντρας	39	45.30	16.28	-1.938	.055
	Γυναίκα	62	51.75	16.28		
Εργασιακή εξουθένωση	Άντρας	39	44.78	14.21	-.601	.549
	Γυναίκα	62	46.66	15.92		
Εξουθένωση που σχετίζεται με τη συναναστροφή με τους πελάτες	Άντρας	39	39.85	19.68	.316	.753
	Γυναίκα	62	38.51	21.48		

Στον Πίνακα 16 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα του ελέγχου ανεξάρτητων δειγμάτων t-test, με σκοπό να εξεταστεί αν η αντίληψη των συμμετεχόντων για τις διαστάσεις της ηγεσίας που βασίζεται σε ενδείξεις διαφοροποιείται ανάλογα με το φύλο. Αναλυτικότερα, στην προληπτική ηγεσία οι γυναίκες παρουσίασαν υψηλότερη μέση τιμή, ίση με 2.22, συγκριτικά με τους άνδρες, οι οποίοι εμφάνισαν μέση τιμή 1.97. Ωστόσο, η διαφορά αυτή δεν ήταν στατιστικά σημαντική, καθώς $t(93.337) = -1.520$ και $p = 0.132$. Αντίστοιχα, στην ενημερωμένη ηγεσία οι γυναίκες κατέγραψαν μέση τιμή 2.37, ενώ οι άνδρες 2.10, χωρίς όμως να προκύπτει στατιστικά σημαντική διαφορά, $t(94.047) = -1.557$ και $p = 0.123$. Παράλληλα, στην υποστηρικτική ηγεσία οι μέσες τιμές των δύο ομάδων ήταν σχεδόν ίδιες, καθώς οι άνδρες παρουσίασαν μέση τιμή 2.09 και οι γυναίκες 2.11, με τη διαφορά να μην είναι στατιστικά σημαντική, $t(97.895) = -0.152$ και $p = 0.879$. Τέλος, στην επίμονη ηγεσία οι γυναίκες εμφάνισαν ελαφρώς υψηλότερη μέση τιμή, ίση με 2.12, σε σύγκριση με τους άνδρες, οι οποίοι είχαν μέση τιμή 2.01, χωρίς όμως να παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση, $t(95.605) = -0.672$ και $p = 0.503$. Συνολικά, τα ευρήματα δείχνουν ότι, παρότι οι γυναίκες εμφανίζουν ελαφρώς υψηλότερες μέσες τιμές στις περισσότερες διαστάσεις της Implementation Leadership Scale (ILS), το φύλο δεν διαφοροποιεί στατιστικά σημαντικά την αντίληψη των συμμετεχόντων για την ηγεσία που βασίζεται σε ενδείξεις.

Πίνακας 16, Διαφορές στις διαστάσεις της ηγεσίας που βασίζεται σε ενδείξεις ως προς το φύλο

	Φύλο	N	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	t	p
Προληπτική ηγεσία	Άντρας	39	1.97	.72	-1.520	.132
	Γυναίκα	61	2.22	.91		

Ενημερωμένη ηγεσία	Αντρας	39	2.10	.74	-1.557	.123
	Γυναίκα	61	2.37	.95		
Υποστηρικτική ηγεσία	Αντρας	39	2.09	.62	-.152	.879
	Γυναίκα	61	2.11	.94		
Επίμονη ηγεσία	Αντρας	39	2.01	.71	-.672	.503
	Γυναίκα	61	2.12	.95		

Στον ακόλουθο Πίνακα 17 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της ανάλυσης διακύμανσης μονής κατεύθυνσης, με σκοπό να εξεταστεί αν οι διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης του Copenhagen Burnout Inventory (CBI) διαφοροποιούνται ανάλογα με την ηλικιακή ομάδα των συμμετεχόντων. Αρχικά, ως προς την προσωπική εξουθένωση, η υψηλότερη μέση τιμή καταγράφηκε στην ηλικιακή ομάδα 41-50 ετών, με μέση τιμή 51.90, και ακολούθησε η ομάδα των 51 ετών και άνω, με μέση τιμή 51.63, ενώ χαμηλότερες μέσες τιμές εμφάνισαν οι συμμετέχοντες κάτω των 30 ετών και 31-40 ετών, με τιμές 43.91 και 43.64 αντίστοιχα. Ωστόσο, οι διαφορές αυτές δεν ήταν στατιστικά σημαντικές, καθώς $F(3, 97) = 1.782$ και $p = 0.156$. Αντίστοιχα, στην εργασιακή εξουθένωση η υψηλότερη μέση τιμή παρατηρήθηκε στην ηλικιακή ομάδα 41-50 ετών, με μέση τιμή 48.68, ενώ ακολούθησαν οι συμμετέχοντες ηλικίας 51 ετών και άνω, με μέση τιμή 46.89. Παρά την τάση αυτή, δεν προέκυψε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των ηλικιακών ομάδων, καθώς $F(3, 97) = 1.570$ και $p = 0.202$. Επιπλέον, στην εξουθένωση που σχετίζεται με τη συναναστροφή με τους πελάτες, η υψηλότερη μέση τιμή καταγράφηκε στους συμμετέχοντες κάτω των 30 ετών, με μέση τιμή 44.55, ενώ η χαμηλότερη τιμή παρατηρήθηκε στην ομάδα 31-40 ετών, με μέση τιμή 30.70, χωρίς όμως η διαφοροποίηση αυτή να είναι στατιστικά σημαντική, $F(3, 97) = 1.504$ και $p = 0.218$. Συνολικά, τα αποτελέσματα δείχνουν ότι η ηλικία δεν διαφοροποιεί στατιστικά σημαντικά τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης.

Πίνακας 17, Διαφορές στις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης ως προς την ηλικία

		N	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	95% Δ.Ε.		F	p
					Κάτω όριο	Άνω όριο		
Προσωπική εξουθένωση	Κάτω των 30 ετών	13	43.91	11.36	37.04	50.78	1.782	.156
	31-40 ετών	19	43.64	15.24	36.30	50.98		
	41-50 ετών	46	51.90	16.40	47.03	56.77		

	51 ετών και άνω	23	51.63	19.04	43.40	59.86		
	Σύνολο	101	49.26	16.50	46.00	52.52		
Εργασιακή εξουθένωση	Κάτω των 30 ετών	13	40.38	15.18	31.21	49.56		
	31-40 ετών	19	41.92	15.05	34.66	49.17	1.570	.202
	41-50 ετών	46	48.68	14.61	44.34	53.02		
	51 ετών και άνω	23	46.89	16.09	39.94	53.85		
	Σύνολο	101	45.93	15.24	42.93	48.94		
Εξουθένωση που σχετίζεται με τη συναναστροφή με τους πελάτες	Κάτω των 30 ετών	13	44.55	21.54	31.53	57.57		
	31-40 ετών	19	30.70	20.61	20.77	40.64	1.504	.218
	41-50 ετών	46	39.49	20.80	33.32	45.67		
	51 ετών και άνω	23	41.85	19.44	33.44	50.25		
	Σύνολο	101	39.03	20.71	34.94	43.12		

Στον Πίνακα 18 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της ανάλυσης διακύμανσης μονής κατεύθυνσης, με σκοπό να εξεταστεί αν οι διαστάσεις της ηγεσίας που βασίζεται σε ενδείξεις, όπως αποτυπώνονται μέσω της Implementation Leadership Scale (ILS), διαφοροποιούνται ανάλογα με την ηλικιακή ομάδα των συμμετεχόντων. Αναφορικά με την προληπτική ηγεσία, η υψηλότερη μέση τιμή καταγράφηκε στην ηλικιακή ομάδα 31-40 ετών, με μέση τιμή 2.30, ενώ ακολούθησαν οι συμμετέχοντες ηλικίας 51 ετών και άνω με μέση τιμή 2.17, οι συμμετέχοντες κάτω των 30 ετών με 2.08 και οι συμμετέχοντες ηλικίας 41-50 ετών με 2.05. Ωστόσο, οι διαφορές αυτές δεν ήταν στατιστικά σημαντικές, καθώς $F(3, 96) = 0.407$ και $p = 0.748$. Παρόμοια εικόνα παρατηρείται και στην ενημερωμένη ηγεσία, όπου η υψηλότερη μέση τιμή εμφανίστηκε επίσης στην ομάδα 31-40 ετών, με 2.49, ενώ ακολούθησαν οι συμμετέχοντες κάτω των 30 ετών με 2.36, οι συμμετέχοντες 51 ετών και άνω με 2.21 και οι συμμετέχοντες 41-50 ετών με 2.17, χωρίς όμως να προκύπτει στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση, $F(3, 96) = 0.685$ και $p = 0.564$. Επιπλέον, στην υποστηρικτική ηγεσία η υψηλότερη μέση τιμή καταγράφηκε στην ηλικιακή ομάδα 31-40 ετών, με 2.28, ενώ η χαμηλότερη σημειώθηκε στην ομάδα των 51 ετών και άνω, με 1.94, χωρίς η διαφορά αυτή να είναι στατιστικά σημαντική, $F(3, 96) = 0.706$ και $p = 0.551$. Τέλος, ως προς την επίμονη ηγεσία, οι υψηλότερες μέσες τιμές παρατηρήθηκαν στις ηλικιακές ομάδες 31-40 ετών και 51 ετών και άνω, με μέση τιμή 2.18 και στις δύο ομάδες, ενώ η χαμηλότερη μέση τιμή καταγράφηκε στην ομάδα 41-50 ετών, με 1.96. Παρ' όλα αυτά, ούτε στη συγκεκριμένη διάσταση προέκυψε στατιστικά σημαντική

διαφορά, καθώς $F(3, 96) = 0.484$ και $p = 0.694$. Συνολικά, τα ευρήματα δείχνουν ότι η ηλικία δεν διαφοροποιεί στατιστικά σημαντικά την αντίληψη των συμμετεχόντων για την ηγεσία που βασίζεται σε ενδείξεις.

Πίνακας 18, Διαφορές στις διαστάσεις της ηγεσίας που βασίζεται σε ενδείξεις ως προς την ηλικία

		N	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	95% Δ.Ε.		F	p
					Κάτω όριο	Άνω όριο		
Προληπτική ηγεσία	Κάτω των 30 ετών	13	2.08	1.03	1.46	2.70	.407	.748
	31-40 ετών	19	2.30	.94	1.85	2.75		
	41 – 50 ετών	46	2.05	.83	1.80	2.30		
	51 ετών και άνω	22	2.17	.72	1.85	2.49		
	Σύνολο	100	2.13	.85	1.96	2.29		
Ενημερωμένη ηγεσία	Κάτω των 30 ετών	13	2.36	.92	1.80	2.91	.685	.564
	31-40 ετών	19	2.49	.92	2.05	2.93		
	41–50 ετών	46	2.17	.85	1.91	2.42		
	51 ετών και άνω	22	2.21	.89	1.82	2.61		
	Σύνολο	100	2.26	.88	2.09	2.44		
Υποστηρικτική ηγεσία	Κάτω των 30 ετών	13	2.23	.79	1.76	2.71	.706	.551
	31-40 ετών	19	2.28	.90	1.84	2.72		
	41–50 ετών	46	2.07	.87	1.81	2.32		
	51 ετών και άνω	22	1.94	.71	1.62	2.25		
	Σύνολο	100	2.10	.83	1.94	2.26		
Επίμονη ηγεσία	Κάτω των 30 ετών	13	2.15	.85	1.64	2.66	.484	.694
	31-40 ετών	19	2.18	.93	1.73	2.62		
	41–50 ετών	46	1.96	.87	1.71	2.22		
	51 ετών και άνω	22	2.18	.82	1.82	2.55		
	Σύνολο	100	2.08	.86	1.91	2.25		

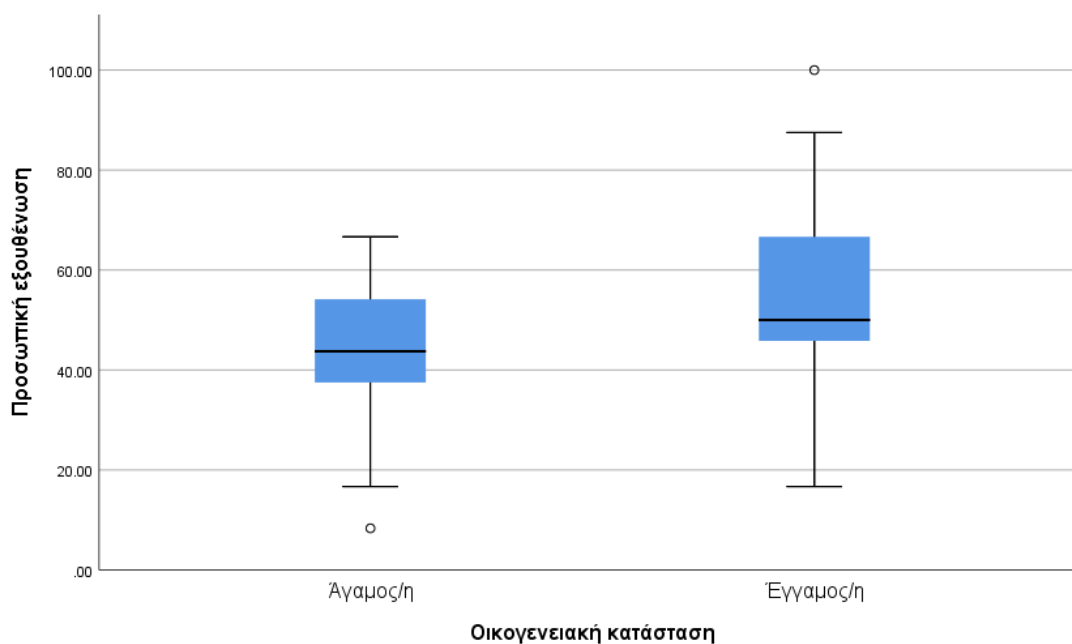
Στον Πίνακα 19 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα του ελέγχου ανεξάρτητων δειγμάτων t-test, με σκοπό να διερευνηθεί αν οι διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης του Copenhagen Burnout Inventory (CBI) διαφοροποιούνται ανάλογα με την οικογενειακή κατάσταση των συμμετεχόντων. Αρχικά, ως προς την προσωπική εξουθένωση, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι έγγαμοι συμμετέχοντες παρουσίασαν υψηλότερη μέση τιμή προσωπικής εξουθένωσης, ίση με 53.51, συγκριτικά με τους άγαμους, οι οποίοι εμφάνισαν μέση τιμή 42.21. Η διαφορά αυτή ήταν στατιστικά σημαντική, καθώς $t(99) = -3.515$ και $p = 0.001$, γεγονός που υποδηλώνει ότι η οικογενειακή κατάσταση σχετίζεται με διαφοροποίηση στα επίπεδα προσωπικής

εξουθένωσης. Επιπλέον, στην εργασιακή εξουθένωση, οι έγγαμοι εμφάνισαν επίσης υψηλότερη μέση τιμή εργασιακής εξουθένωσης, ίση με 48.81, σε σχέση με τους άγαμους, των οποίων η μέση τιμή ήταν 41.17. Η διαφορά αυτή ήταν στατιστικά σημαντική, καθώς $t(89.851) = -2.631$ και $p = 0.010$. Αντίθετα, στην εξουθένωση που σχετίζεται με τη συναναστροφή με τους πελάτες, παρότι οι έγγαμοι παρουσίασαν ελαφρώς υψηλότερη μέση τιμή στη συγκεκριμένη διάσταση, με 40.48 έναντι 36.62 των άγαμων, η διαφορά αυτή δεν τεκμηριώνεται στατιστικά. Συνολικά, τα ευρήματα δείχνουν ότι η οικογενειακή κατάσταση διαφοροποιεί σημαντικά την προσωπική και την εργασιακή εξουθένωση, με τους έγγαμους συμμετέχοντες να εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα στις δύο αυτές διαστάσεις, ενώ δεν προκύπτει στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση ως προς την εξουθένωση που σχετίζεται με τη συναναστροφή με τους πελάτες. Οι στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις απεικονίζονται στα ακόλουθα γραφήματα 3 και 4.

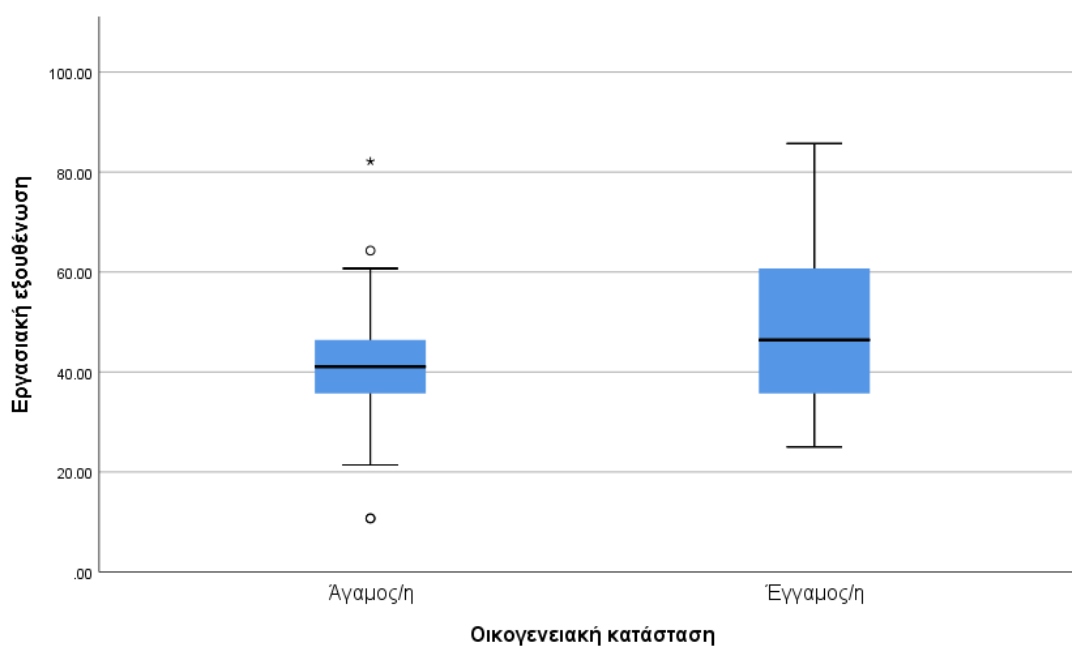
Πίνακας 19, Διαφορές στις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης ως προς την οικογενειακή κατάσταση

	Οικογενειακή κατάσταση	N	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	t	p
Προσωπική εξουθένωση	Άγαμος/η	38	42.21	13.08	-3.515	.001
	Έγγαμος/η	63	53.51	16.99		
Εργασιακή εξουθένωση	Άγαμος/η	38	41.17	13.02	-2.631	.010
	Έγγαμος/η	63	48.81	15.84		
Εξουθένωση που σχετίζεται με τη συναναστροφή με τους πελάτες	Άγαμος/η	38	36.62	18.00	-.905	.368
	Έγγαμος/η	63	40.48	22.21		

Γράφημα 3, Κατανομή της προσωπικής εξουθένωσης ως προς την οικογενειακή κατάσταση



Γράφημα 4, Κατανομή της εργασιακής εξουθένωσης ως προς την οικογενειακή κατάσταση



Στον Πίνακα 20 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα του ελέγχου ανεξάρτητων δειγμάτων t-test, με σκοπό να εξεταστεί αν οι διαστάσεις της ηγεσίας που βασίζεται σε ενδείξεις, όπως αποτυπώνονται μέσω της Implementation Leadership Scale (ILS), διαφοροποιούνται ανάλογα με την οικογενειακή κατάσταση των συμμετεχόντων.

Αρχικά, στην προληπτική ηγεσία οι άγαμοι συμμετέχοντες παρουσίασαν μέση τιμή 2.13, ενώ οι έγγαμοι 2.12, με τη διαφορά να μην είναι στατιστικά σημαντική, καθώς $t(98) = 0.045$ και $p = 0.964$. Αντίστοιχα, στην ενημερωμένη ηγεσία οι άγαμοι εμφάνισαν ελαφρώς υψηλότερη μέση τιμή, ίση με 2.32, συγκριτικά με τους έγγαμους, οι οποίοι είχαν μέση τιμή 2.23, χωρίς όμως να προκύπτει στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση, $t(98) = 0.545$ και $p = 0.587$. Παρόμοια εικόνα παρατηρείται και στην υποστηρικτική ηγεσία, όπου οι μέσες τιμές των δύο ομάδων ήταν σχεδόν ίδιες, με 2.11 για τους άγαμους και 2.09 για τους έγγαμους, ενώ η διαφορά δεν ήταν στατιστικά σημαντική, $t(98) = 0.132$ και $p = 0.895$. Τέλος, στην επίμονη ηγεσία οι άγαμοι κατέγραψαν μέση τιμή 2.11 και οι έγγαμοι 2.06, χωρίς να διαπιστώνεται στατιστικά σημαντική διαφορά, $t(98) = 0.259$ και $p = 0.796$. Συνολικά, τα ευρήματα δείχνουν ότι η οικογενειακή κατάσταση δεν διαφοροποιεί στατιστικά σημαντικά την αντίληψη των συμμετεχόντων για καμία από τις τέσσερις διαστάσεις της ηγεσίας που βασίζεται σε ενδείξεις.

Πίνακας 20, Διαφορές στις διαστάσεις της ηγεσίας που βασίζεται σε ενδείξεις ως προς την οικογενειακή κατάσταση

	Οικογενειακή κατάσταση	N	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	t	p
Προληπτική ηγεσία	Άγαμος/η	38	2.13	.93	.045	.964
	Έγγαμος/η	62	2.12	.80		
Ενημερωμένη ηγεσία	Άγαμος/η	38	2.32	.92	.545	.587
	Έγγαμος/η	62	2.23	.86		
Υποστηρικτική ηγεσία	Άγαμος/η	38	2.11	.84	.132	.895
	Έγγαμος/η	62	2.09	.83		
Επίμονη ηγεσία	Άγαμος/η	38	2.11	.88	.259	.796
	Έγγαμος/η	62	2.06	.85		

Στον ακόλουθο Πίνακα 21 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της ανάλυσης διακύμανσης μονής κατεύθυνσης, με σκοπό να εξεταστεί αν οι διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης του Copenhagen Burnout Inventory (CBI) διαφοροποιούνται ανάλογα με το εκπαιδευτικό επίπεδο των συμμετεχόντων. Αρχικά, αναφορικά με την προσωπική εξουθένωση, η υψηλότερη μέση τιμή καταγράφηκε στους συμμετέχοντες δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, με μέση τιμή 52.92, ενώ ακολούθησαν οι κάτοχοι μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών με 48.72, οι απόφοιτοι ΑΕΙ/ΤΕΙ με 48.50 και οι συμμετέχοντες που δήλωσαν άλλη μορφή εκπαίδευσης με 45.24. Ωστόσο, οι διαφορές αυτές δεν ήταν στατιστικά σημαντικές, καθώς $F(3, 97) =$

0.493 και $p = 0.688$. Παρόμοια εικόνα παρατηρείται και στην εργασιακή εξουθένωση, όπου η υψηλότερη μέση τιμή εμφανίστηκε επίσης στους συμμετέχοντες δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, με 48.57, ενώ η χαμηλότερη καταγράφηκε στην κατηγορία «Άλλο», με 38.78. Παρ' όλα αυτά, δεν προέκυψε στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση μεταξύ των εκπαιδευτικών κατηγοριών, καθώς $F(3, 97) = 0.828$ και $p = 0.482$. Επιπλέον, στην εξουθένωση που σχετίζεται με τη συναναστροφή με τους πελάτες, οι συμμετέχοντες δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης παρουσίασαν και πάλι την υψηλότερη μέση τιμή, ίση με 46.67, ενώ χαμηλότερες τιμές καταγράφηκαν στους αποφοίτους ΑΕΙ/ΤΕΙ, στους συμμετέχοντες με άλλη μορφή εκπαίδευσης και στους κατόχους μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών, με μέσες τιμές 41.33, 35.71 και 35.20 αντίστοιχα. Παρά τη διαφοροποίηση αυτή, η διαφορά δεν ήταν στατιστικά σημαντική, καθώς $F(3, 97) = 1.658$ και $p = 0.181$. Συνολικά, τα ευρήματα δείχνουν ότι το εκπαιδευτικό επίπεδο δεν διαφοροποιεί στατιστικά σημαντικά τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης, αν και οι συμμετέχοντες δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης παρουσίασαν υψηλότερες μέσες τιμές και στις τρεις διαστάσεις.

Πίνακας 21, Διαφορές στις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης ως προς το εκπαιδευτικό επίπεδο

		N	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	95% Δ.Ε.		F	p
					Κάτω όριο	Άνω όριο		
Προσωπική εξουθένωση	Δευτεροβάθμια εκπαίδευση	20	52.92	19.73	43.68	62.15	.493	.688
	Πτυχίο ΑΕΙ/ΤΕΙ	25	48.50	18.04	41.05	55.95		
	Μεταπτυχιακός τίτλος σπουδών	49	48.72	14.88	44.45	53.00		
	Άλλο	7	45.24	12.83	33.38	57.10		
	Σύνολο	101	49.26	16.50	46.00	52.52		
Εργασιακή εξουθένωση	Δευτεροβάθμια εκπαίδευση	20	48.57	15.43	41.35	55.79	.828	.482
	Πτυχίο ΑΕΙ/ΤΕΙ	25	44.43	17.22	37.32	51.54		
	Μεταπτυχιακός τίτλος σπουδών	49	46.65	14.95	42.35	50.94		
	Άλλο	7	38.78	6.66	32.62	44.93		
	Σύνολο	101	45.93	15.24	42.93	48.94		
Εξουθένωση που σχετίζεται με τη	Δευτεροβάθμια εκπαίδευση	20	46.67	22.20	36.28	57.06	1.658	.181
	Πτυχίο ΑΕΙ/ΤΕΙ	25	41.33	20.16	33.01	49.65		

συναναστροφή με τους πελάτες	Μεταπτυχιακός τίτλος σπουδών	49	35.20	21.08	29.15	41.26
	Άλλο	7	35.71	7.93	28.38	43.05
	Σύνολο	101	39.03	20.71	34.94	43.12

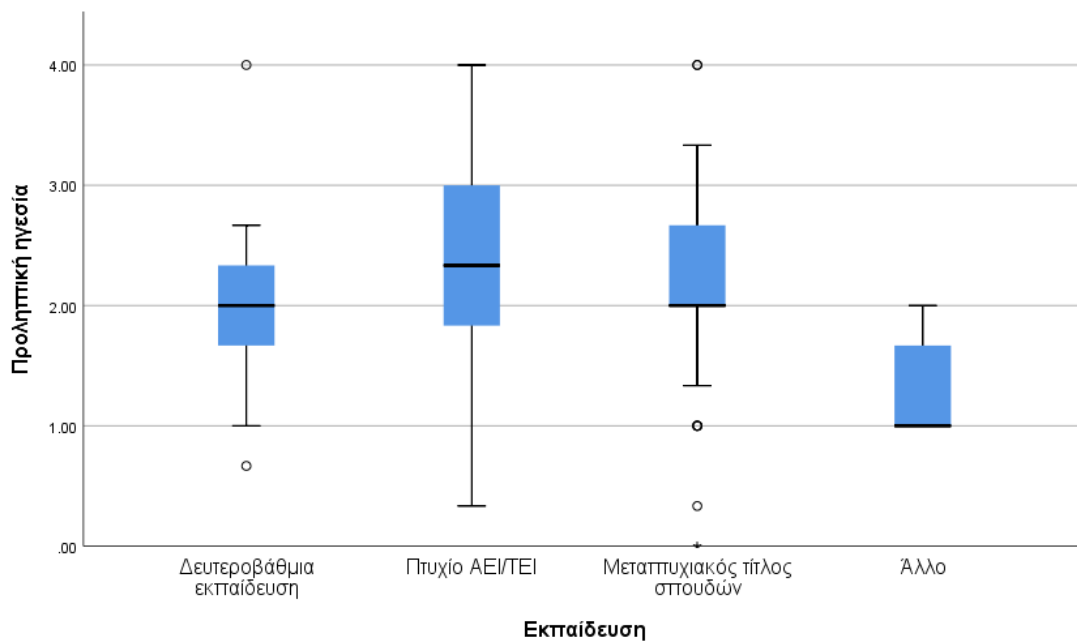
Στον Πίνακα 22 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της ανάλυσης διακύμανσης μονής κατεύθυνσης, με σκοπό να εξεταστεί αν οι διαστάσεις της ηγεσίας που βασίζεται σε ενδείξεις, όπως αποτυπώνονται μέσω της Implementation Leadership Scale (ILS), διαφοροποιούνται ανάλογα με το εκπαιδευτικό επίπεδο των συμμετεχόντων. Αρχικά, ως προς την προληπτική ηγεσία, παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση μεταξύ των εκπαιδευτικών ομάδων, καθώς $F(3, 96) = 3.254$ και $p = 0.025$. Συγκεκριμένα, οι συμμετέχοντες με πτυχίο ΑΕΙ/ΤΕΙ παρουσίασαν την υψηλότερη μέση τιμή, ίση με 2.39, ενώ οι συμμετέχοντες που δήλωσαν άλλη μορφή εκπαίδευσης κατέγραψαν τη χαμηλότερη μέση τιμή, ίση με 1.33. Επιπλέον, οι post hoc συγκρίσεις με τη διόρθωση Bonferroni έδειξαν ότι η διαφορά μεταξύ των αποφοίτων ΑΕΙ/ΤΕΙ και της κατηγορίας «Άλλο» ήταν στατιστικά σημαντική, με $p = 0.021$, γεγονός που υποδηλώνει ότι οι απόφοιτοι ΑΕΙ/ΤΕΙ αντιλαμβάνονται σε σημαντικά μεγαλύτερο βαθμό την ύπαρξη προληπτικής ηγεσίας σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες της κατηγορίας «Άλλο». Αντίθετα, για την ενημερωμένη ηγεσία δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση, αν και η τιμή προσέγγισε οριακά το επίπεδο σημαντικότητας, καθώς $F(3, 96) = 2.467$ και $p = 0.067$. Παράλληλα, μη στατιστικά σημαντικές ήταν και οι διαφορές ως προς την υποστηρικτική ηγεσία, $F(3, 96) = 1.425$ και $p = 0.240$, καθώς και ως προς την επίμονη ηγεσία, $F(3, 96) = .847$ και $p = 0.472$. Συνολικά, τα ευρήματα δείχνουν ότι το εκπαιδευτικό επίπεδο διαφοροποιεί στατιστικά σημαντικά μόνο την προληπτική ηγεσία, ενώ δεν φαίνεται να επηρεάζει σημαντικά την αντίληψη των συμμετεχόντων για την ενημερωμένη, την υποστηρικτική και την επίμονη ηγεσία. Η στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση απεικονίζεται στο γράφημα 5 που ακολουθεί.

Πίνακας 22, Διαφορές στις διαστάσεις της ηγεσίας που βασίζεται σε ενδείξεις ως προς το εκπαιδευτικό επίπεδο

N	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	95% Δ.Ε.		F	p
			Κάτω όριο	Άνω όριο		

Προληπτική ηγεσία	Δευτεροβάθμια εκπαίδευση	20	1.98	.70	1.65	2.31	3.254	.025
	Πτυχίο ΑΕΙ/ΤΕΙ	24	2.39	.95	1.99	2.79		
	Μεταπτυχιακός τίτλος σπουδών	49	2.17	.83	1.93	2.41		
	Άλλο	7	1.33	.43	.94	1.73		
	Σύνολο	100	2.13	.85	1.96	2.29		
Ενημερωμένη ηγεσία	Δευτεροβάθμια εκπαίδευση	20	2.03	.79	1.66	2.40	2.467	.067
	Πτυχίο ΑΕΙ/ΤΕΙ	24	2.49	1.04	2.05	2.92		
	Μεταπτυχιακός τίτλος σπουδών	49	2.34	.82	2.11	2.57		
	Άλλο	7	1.62	.59	1.07	2.17		
	Σύνολο	100	2.26	.88	2.09	2.44		
Υποστηρικτική ηγεσία	Δευτεροβάθμια εκπαίδευση	20	1.88	.74	1.54	2.23	1.425	.240
	Πτυχίο ΑΕΙ/ΤΕΙ	24	2.28	.99	1.86	2.70		
	Μεταπτυχιακός τίτλος σπουδών	49	2.16	.78	1.93	2.38		
	Άλλο	7	1.71	.71	1.06	2.37		
	Σύνολο	100	2.10	.83	1.94	2.26		
Επίμονη ηγεσία	Δευτεροβάθμια εκπαίδευση	20	1.97	.80	1.59	2.34	.847	.472
	Πτυχίο ΑΕΙ/ΤΕΙ	24	2.25	1.10	1.78	2.72		
	Μεταπτυχιακός τίτλος σπουδών	49	2.09	.78	1.86	2.31		
	Άλλο	7	1.71	.56	1.20	2.23		
	Σύνολο	100	2.08	.86	1.91	2.25		

Γράφημα 5, Κατανομή της προληπτικής ηγεσίας ως προς το εκπαιδευτικό επίπεδο



Στον Πίνακα 23 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της ανάλυσης διακύμανσης μονής κατεύθυνσης, με σκοπό να διερευνηθεί αν οι διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης του Copenhagen Burnout Inventory (CBI) διαφοροποιούνται ανάλογα με τα έτη προϋπηρεσίας των συμμετεχόντων στον συγκεκριμένο κλάδο. Αρχικά, για την προσωπική εξουθένωση, η υψηλότερη μέση τιμή καταγράφηκε στους συμμετέχοντες με 7-10 έτη προϋπηρεσίας, με μέση τιμή 52.08, ενώ ακολούθησαν οι συμμετέχοντες με πάνω από 10 έτη προϋπηρεσίας, με μέση τιμή 51.47. Χαμηλότερες μέσες τιμές εμφάνισαν οι συμμετέχοντες με 3-6 έτη και λιγότερο από 3 έτη προϋπηρεσίας, με τιμές 43.75 και 42.01 αντίστοιχα. Ωστόσο, οι διαφορές αυτές δεν ήταν στατιστικά σημαντικές, καθώς $F(3, 97) = 1.938$ και $p = 0.128$. Αντίστοιχα, στην εργασιακή εξουθένωση η υψηλότερη μέση τιμή παρατηρήθηκε στους συμμετέχοντες με πάνω από 10 έτη προϋπηρεσίας, με μέση τιμή 47.62, ενώ οι υπόλοιπες ομάδες κυμάνθηκαν σε χαμηλότερα επίπεδα. Παρά τη διαφοροποίηση αυτή, δεν προέκυψε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των ομάδων, καθώς $F(3, 97) = 0.569$ και $p = 0.637$. Επιπλέον, στην εξουθένωση που σχετίζεται με τη συναναστροφή με τους πελάτες οι μέσες τιμές ήταν σχετικά κοντινές μεταξύ των ομάδων, με την υψηλότερη τιμή να καταγράφεται στους συμμετέχοντες με 7-10 έτη προϋπηρεσίας, με μέση τιμή 41.29, και τη χαμηλότερη στους συμμετέχοντες με 3-6 έτη, με μέση τιμή 36.46. Παρ' όλα αυτά, ούτε σε αυτή τη διάσταση παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση, καθώς $F(3, 97) = 0.171$ και $p = 0.915$. Συνολικά, τα αποτελέσματα δείχνουν ότι η

προϋπηρεσία στον συγκεκριμένο κλάδο δεν διαφοροποιεί στατιστικά σημαντικά τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης.

Πίνακας 23, Διαφορές στις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης ως προς την προϋπηρεσία

		N	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	95% Δ.Ε.		F	p
					Κάτω όριο	Άνω όριο		
Προσωπική εξουθένωση	Λιγότερο από 3 έτη	12	42.01	9.14	36.21	47.82	1.938	.128
	3 – 6 έτη	16	43.75	16.60	34.91	52.59		
	7 – 10 έτη	22	52.08	15.74	45.11	59.06		
	Πάνω από 10 έτη	51	51.47	17.58	46.53	56.41		
	Σύνολο	101	49.26	16.50	46.00	52.52		
Εργασιακή εξουθένωση	Λιγότερο από 3 έτη	12	43.75	5.72	40.11	47.39	.569	.637
	3 – 6 έτη	16	42.41	16.39	33.68	51.14		
	7 – 10 έτη	22	45.78	13.93	39.60	51.95		
	Πάνω από 10 έτη	51	47.62	16.94	42.85	52.38		
	Σύνολο	101	45.93	15.24	42.93	48.94		
Εξουθένωση που σχετίζεται με τη συναναστροφή με τους πελάτες	Λιγότερο από 3 έτη	12	39.58	26.14	22.97	56.19	.171	.915
	3 – 6 έτη	16	36.46	18.91	26.38	46.54		
	7 – 10 έτη	22	41.29	13.84	35.15	47.43		
	Πάνω από 10 έτη	51	38.73	22.70	32.34	45.11		
	Σύνολο	101	39.03	20.71	34.94	43.12		

Στον Πίνακα 24 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της ανάλυσης διακύμανσης μονής κατεύθυνσης, με σκοπό να εξεταστεί αν οι διαστάσεις της ηγεσίας που βασίζεται σε ενδείξεις, όπως αποτυπώνονται μέσω της Implementation Leadership Scale (ILS), διαφοροποιούνται ανάλογα με τα έτη προϋπηρεσίας των συμμετεχόντων στον συγκεκριμένο κλάδο. Αρχικά, ως προς την προληπτική ηγεσία, η υψηλότερη μέση τιμή καταγράφηκε στους συμμετέχοντες με πάνω από 10 έτη προϋπηρεσίας, με μέση τιμή 2.27, ενώ ακολούθησαν οι συμμετέχοντες με λιγότερο από 3 έτη και 7-10 έτη προϋπηρεσίας, με μέση τιμή 2.14 και στις δύο ομάδες. Αντίθετα, η χαμηλότερη μέση τιμή εμφανίστηκε στους συμμετέχοντες με 3-6 έτη προϋπηρεσίας, με μέση τιμή 1.65. Ωστόσο, η διαφοροποίηση αυτή δεν ήταν στατιστικά σημαντική, αν και προσέγγισε οριακά το επίπεδο σημαντικότητας, καθώς $F(3, 96) = 2.307$ και $p = 0.081$. Επιπλέον, στην ενημερωμένη ηγεσία η υψηλότερη μέση τιμή παρατηρήθηκε στους

συμμετέχοντες με 7-10 έτη προϋπηρεσίας, με μέση τιμή 2.48, ενώ η χαμηλότερη καταγράφηκε στην ομάδα των 3-6 ετών, με μέση τιμή 1.81, χωρίς όμως να προκύπτει στατιστικά σημαντική διαφορά, $F(3, 96) = 2.000$ και $p = 0.119$. Παράλληλα, στην υποστηρικτική ηγεσία οι μέσες τιμές των περισσότερων ομάδων ήταν σχετικά κοντινές, με υψηλότερη τιμή στους συμμετέχοντες με λιγότερο από 3 έτη προϋπηρεσίας, δηλαδή 2.22, και χαμηλότερη στους συμμετέχοντες με 3-6 έτη, δηλαδή 1.79, χωρίς στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση, $F(3, 96) = 0.907$ και $p = 0.441$. Τέλος, στην επίμονη ηγεσία η υψηλότερη μέση τιμή καταγράφηκε επίσης στους συμμετέχοντες με λιγότερο από 3 έτη προϋπηρεσίας, με 2.22, ενώ η χαμηλότερη παρατηρήθηκε στην ομάδα των 3-6 ετών, με 1.67, χωρίς όμως η διαφορά να είναι στατιστικά σημαντική, $F(3, 96) = 1.513$ και $p = 0.216$. Συνολικά, τα ευρήματα δείχνουν ότι η προϋπηρεσία δεν διαφοροποιεί στατιστικά σημαντικά την αντίληψη των συμμετεχόντων για την ηγεσία που βασίζεται σε ενδείξεις.

Πίνακας 24, Διαφορές στις διαστάσεις της ηγεσίας που βασίζεται σε ενδείξεις ως προς την προϋπηρεσία

		N	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	95% Δ.Ε.		F	p
					Κάτω όριο	Άνω όριο		
Προληπτική ηγεσία	Λιγότερο από 3 έτη	12	2.14	.81	1.62	2.65	2.307	.081
	3 – 6 έτη	16	1.65	.81	1.21	2.08		
	7 – 10 έτη	22	2.14	.77	1.80	2.48		
	Πάνω από 10 έτη	50	2.27	.87	2.03	2.52		
	Σύνολο	100	2.13	.85	1.96	2.29		
Ενημερωμένη ηγεσία	Λιγότερο από 3 έτη	12	2.36	.92	1.78	2.94	2.000	.119
	3 – 6 έτη	16	1.81	.61	1.49	2.14		
	7 – 10 έτη	22	2.48	.77	2.14	2.83		
	Πάνω από 10 έτη	50	2.29	.95	2.02	2.56		
	Σύνολο	100	2.26	.88	2.09	2.44		
Υποστηρικτική ηγεσία	Λιγότερο από 3 έτη	12	2.22	.77	1.73	2.71	.907	.441
	3 – 6 έτη	16	1.79	.64	1.45	2.13		
	7 – 10 έτη	22	2.14	.79	1.79	2.49		
	Πάνω από 10 έτη	50	2.15	.91	1.90	2.41		
	Σύνολο	100	2.10	.83	1.94	2.26		
Επίμονη ηγεσία	Λιγότερο από 3 έτη	12	2.22	.76	1.74	2.70	1.513	.216

3 – 6 έτη	16	1.67	.57	1.36	1.97
7 – 10 έτη	22	2.11	.79	1.76	2.45
Πάνω από 10 έτη	50	2.16	.97	1.89	2.43
Σύνολο	100	2.08	.86	1.91	2.25

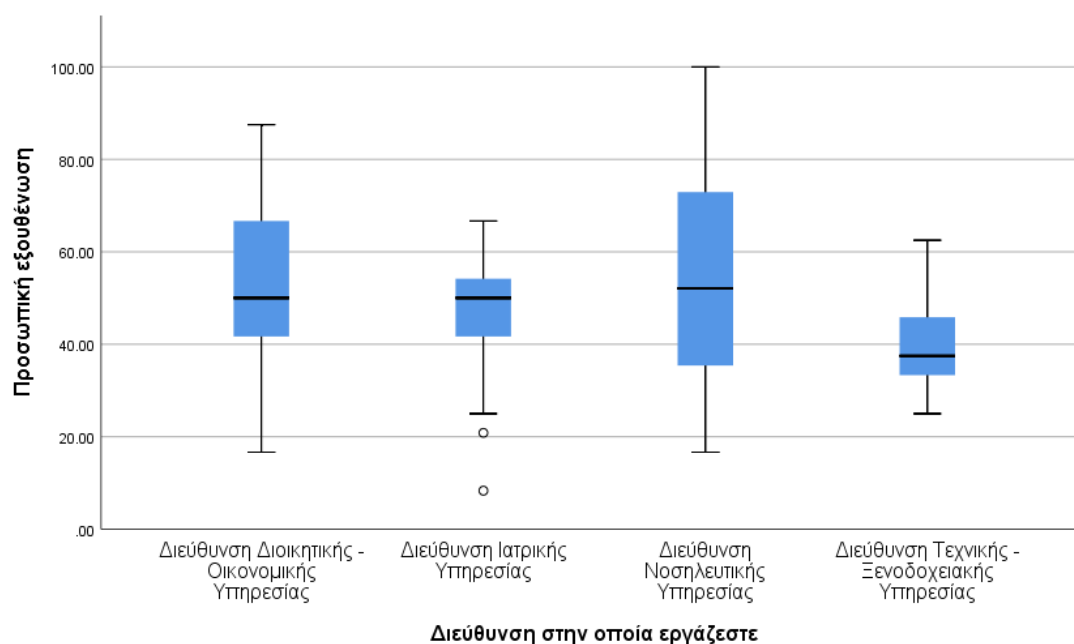
Στον παρακάτω Πίνακα 25 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της ανάλυσης διακύμανσης μονής κατεύθυνσης, με σκοπό να διερευνηθεί αν οι διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης του Copenhagen Burnout Inventory (CBI) διαφοροποιούνται ανάλογα με τη διεύθυνση στην οποία εργάζονται οι συμμετέχοντες. Αρχικά, ως προς την προσωπική εξουθένωση, η υψηλότερη μέση τιμή καταγράφηκε στη Διεύθυνση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, με μέση τιμή 53.13, και ακολούθησε η Διεύθυνση Διοικητικής - Οικονομικής Υπηρεσίας, με μέση τιμή 52.88, ενώ η χαμηλότερη μέση τιμή εμφανίστηκε στη Διεύθυνση Τεχνικής - Ξενοδοχειακής Υπηρεσίας, με 39.29. Η ανάλυση έδειξε στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση μεταξύ των διευθύνσεων, καθώς $F(3, 97) = 3.360$ και $p = 0.022$. Επιπλέον, οι post hoc συγκρίσεις Bonferroni ανέδειξαν ότι οι εργαζόμενοι στη Διεύθυνση Διοικητικής - Οικονομικής Υπηρεσίας παρουσίασαν σημαντικά υψηλότερη προσωπική εξουθένωση σε σύγκριση με τους εργαζομένους στη Διεύθυνση Τεχνικής - Ξενοδοχειακής Υπηρεσίας, με $p = 0.041$. Αντίστοιχα, στην εργασιακή εξουθένωση η υψηλότερη μέση τιμή παρατηρήθηκε στη Διεύθυνση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, με μέση τιμή 50.36, ενώ η χαμηλότερη καταγράφηκε και πάλι στη Διεύθυνση Τεχνικής - Ξενοδοχειακής Υπηρεσίας, με 35.71. Η διαφοροποίηση μεταξύ των διευθύνσεων ήταν επίσης στατιστικά σημαντική, καθώς $F(3, 97) = 3.081$ και $p = 0.031$, ενώ οι post hoc συγκρίσεις έδειξαν ότι οι εργαζόμενοι στη Διεύθυνση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας είχαν σημαντικά υψηλότερη εργασιακή εξουθένωση από τους εργαζομένους στη Διεύθυνση Τεχνικής - Ξενοδοχειακής Υπηρεσίας, με $p = 0.033$. Τέλος, ως προς την εξουθένωση που σχετίζεται με τη συναναστροφή με τους πελάτες, η υψηλότερη μέση τιμή καταγράφηκε στη Διεύθυνση Διοικητικής - Οικονομικής Υπηρεσίας, με 42.56, και ακολούθησε η Διεύθυνση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, με 42.29. Ωστόσο, η διαφοροποίηση αυτή δεν ήταν στατιστικά σημαντική στο επίπεδο 0.05, αν και προσέγγισε οριακά τη στατιστική σημαντικότητα, καθώς $F(3, 97) = 2.645$ και $p = 0.053$. Συνολικά, τα ευρήματα δείχνουν ότι η διεύθυνση εργασίας διαφοροποιεί σημαντικά την προσωπική και την εργασιακή εξουθένωση, με τη Διεύθυνση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας και τη Διεύθυνση Διοικητικής - Οικονομικής Υπηρεσίας να εμφανίζουν υψηλότερες μέσες τιμές, ενώ η Διεύθυνση Τεχνικής - Ξενοδοχειακής

Υπηρεσίας καταγράφει συστηματικά χαμηλότερα επίπεδα εξουθένωσης. Οι στατιστικά σημαντικές διαφορές απεικονίζονται στα γραφήματα 6 και 7.

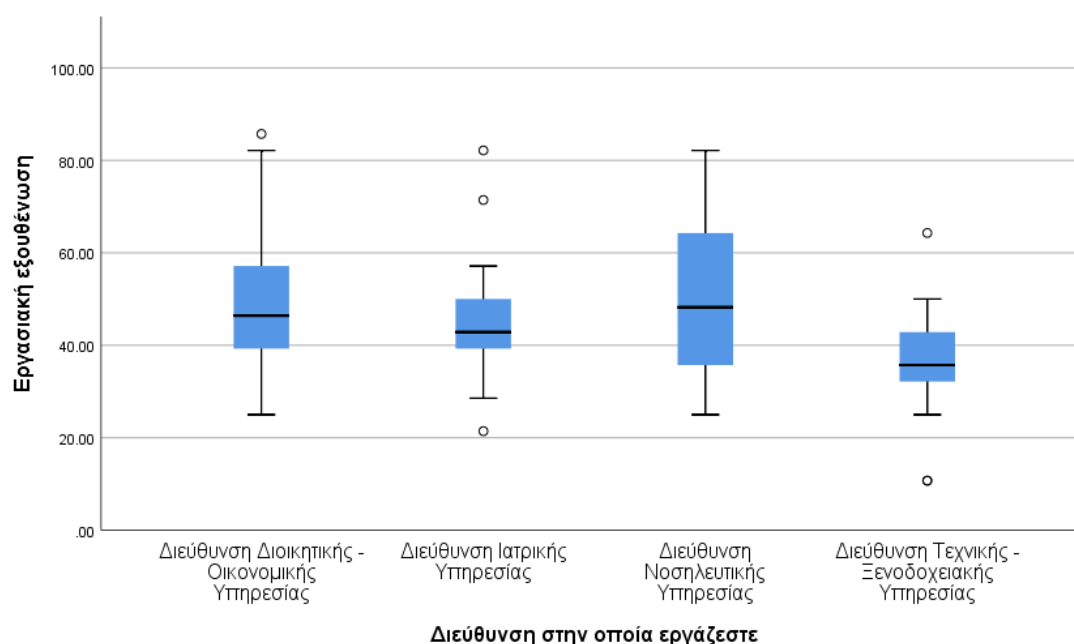
Πίνακας 25, Διαφορές στις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης ως προς τη διεύθυνση εργασίας

		N	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	95% Δ.Ε.		F	p
					Κάτω όριο	Άνω όριο		
Προσωπική εξουθένωση	Διεύθυνση Διοικητικής - Οικονομικής Υπηρεσίας	42	52.88	14.68	48.30	57.45	3.360	.022
	Διεύθυνση Ιατρικής Υπηρεσίας	25	45.67	13.74	40.00	51.34		
	Διεύθυνση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας	20	53.13	22.66	42.52	63.73		
	Διεύθυνση Τεχνικής - Ξενοδοχειακής Υπηρεσίας	14	39.29	10.93	32.98	45.60		
	Σύνολο	101	49.26	16.50	46.00	52.52		
Εργασιακή εξουθένωση	Διεύθυνση Διοικητικής - Οικονομικής Υπηρεσίας	42	47.79	14.90	43.15	52.43	3.081	.031
	Διεύθυνση Ιατρικής Υπηρεσίας	25	45.00	12.63	39.79	50.21		
	Διεύθυνση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας	20	50.36	17.38	42.22	58.49		
	Διεύθυνση Τεχνικής - Ξενοδοχειακής Υπηρεσίας	14	35.71	13.94	27.67	43.76		
	Σύνολο	101	45.93	15.24	42.93	48.94		
Εξουθένωση που σχετίζεται με τη συναναστροφή με τους πελάτες	Διεύθυνση Διοικητικής - Οικονομικής Υπηρεσίας	42	42.56	20.75	36.09	49.03	2.645	.053
	Διεύθυνση Ιατρικής Υπηρεσίας	25	29.17	16.71	22.27	36.06		
	Διεύθυνση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας	20	42.29	23.77	31.17	53.42		
	Διεύθυνση Τεχνικής - Ξενοδοχειακής Υπηρεσίας	14	41.37	18.74	30.55	52.19		
	Σύνολο	101	39.03	20.71	34.94	43.12		

Γράφημα 6, Κατανομή της προσωπικής εξουθένωσης ως προς τη διεύθυνση εργασίας



Γράφημα 7, Κατανομή της εργασιακής εξουθένωσης ως προς τη διεύθυνση εργασίας



Στον Πίνακα 26 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της ανάλυσης διακύμανσης μονής κατεύθυνσης, με σκοπό να εξεταστεί αν οι διαστάσεις της ηγεσίας που βασίζεται σε ενδείξεις, όπως αποτυπώνονται μέσω της Implementation Leadership Scale (ILS), διαφοροποιούνται ανάλογα με τη διεύθυνση στην οποία εργάζονται οι συμμετέχοντες. Αρχικά, ως προς την προληπτική ηγεσία, η υψηλότερη μέση τιμή καταγράφηκε στη Διεύθυνση Διοικητικής - Οικονομικής Υπηρεσίας, με μέση τιμή 2.20, ενώ οι υπόλοιπες

διευθύνσεις παρουσίασαν πολύ κοντινές τιμές, από 2.03 έως 2.14. Ωστόσο, η διαφορά αυτή δεν ήταν στατιστικά σημαντική, καθώς $F(3, 96) = 0.209$ και $p = 0.890$. Αντίστοιχα, στην ενημερωμένη ηγεσία οι μέσες τιμές κυμάνθηκαν σε ιδιαίτερα κοντινά επίπεδα, με την υψηλότερη τιμή να καταγράφεται στη Διεύθυνση Ιατρικής Υπηρεσίας, με 2.33, χωρίς να προκύπτει στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση μεταξύ των διευθύνσεων, $F(3, 96) = 0.085$ και $p = 0.968$. Παράλληλα, στην υποστηρικτική ηγεσία η υψηλότερη μέση τιμή παρατηρήθηκε επίσης στη Διεύθυνση Ιατρικής Υπηρεσίας, με 2.15, ενώ η χαμηλότερη στη Διεύθυνση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, με 1.98, χωρίς όμως η διαφορά να είναι στατιστικά σημαντική, $F(3, 96) = 0.171$ και $p = 0.916$. Τέλος, στην επίμονη ηγεσία η υψηλότερη μέση τιμή καταγράφηκε στη Διεύθυνση Τεχνικής - Ξενοδοχειακής Υπηρεσίας, με 2.21, ενώ οι υπόλοιπες διευθύνσεις εμφάνισαν παρόμοιες τιμές, από 2.03 έως 2.07, χωρίς να διαπιστώνεται στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση, $F(3, 96) = 0.141$ και $p = 0.935$. Συνολικά, τα ευρήματα δείχνουν ότι η διεύθυνση εργασίας δεν διαφοροποιεί στατιστικά σημαντικά την αντίληψη των συμμετεχόντων για την ηγεσία που βασίζεται σε ενδείξεις, καθώς οι μέσες τιμές των επιμέρους διευθύνσεων παραμένουν σε σχετικά παρόμοια επίπεδα.

Πίνακας 26, Διαφορές στις διαστάσεις της ηγεσίας που βασίζεται σε ενδείξεις ως προς τη διεύθυνση εργασίας

		N	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	95% Δ.Ε.		F	p
					Κάτω όριο	Άνω όριο		
Προληπτική ηγεσία	Διεύθυνση Διοικητικής - Οικονομικής Υπηρεσίας	41	2.20	.77	1.95	2.44	.209	.890
	Διεύθυνση Ιατρικής Υπηρεσίας	25	2.03	.99	1.62	2.44		
	Διεύθυνση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας	20	2.10	.70	1.77	2.43		
	Διεύθυνση Τεχνικής - Ξενοδοχειακής Υπηρεσίας	14	2.14	1.03	1.55	2.74		
	Σύνολο	100	2.13	.85	1.96	2.29		
Ενημερωμένη ηγεσία	Διεύθυνση Διοικητικής - Οικονομικής Υπηρεσίας	41	2.22	.83	1.96	2.48	.085	.968
	Διεύθυνση Ιατρικής Υπηρεσίας	25	2.33	.92	1.95	2.71		
	Διεύθυνση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας	20	2.27	.85	1.87	2.66		

	Διεύθυνση Τεχνικής - Ξενοδοχειακής Υπηρεσίας	14	2.26	1.06	1.65	2.88		
	Σύνολο	100	2.26	.88	2.09	2.44		
Υποστηρικτική ηγεσία	Διεύθυνση Διοικητικής - Οικονομικής Υπηρεσίας	41	2.11	.81	1.86	2.37		
	Διεύθυνση Ιατρικής Υπηρεσίας	25	2.15	.87	1.79	2.51		
	Διεύθυνση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας	20	1.98	.73	1.64	2.32	.171	.916
	Διεύθυνση Τεχνικής - Ξενοδοχειακής Υπηρεσίας	14	2.14	.99	1.57	2.72		
	Σύνολο	100	2.10	.83	1.94	2.26		
Επίμονη ηγεσία	Διεύθυνση Διοικητικής - Οικονομικής Υπηρεσίας	41	2.07	.85	1.80	2.33		
	Διεύθυνση Ιατρικής Υπηρεσίας	25	2.05	.85	1.70	2.41		
	Διεύθυνση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας	20	2.03	.82	1.65	2.42	.141	.935
	Διεύθυνση Τεχνικής - Ξενοδοχειακής Υπηρεσίας	14	2.21	1.03	1.62	2.81		
	Σύνολο	100	2.08	.86	1.91	2.25		

Στον Πίνακα 27 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα του γραμμικού μοντέλου παλινδρόμησης με εξαρτημένη μεταβλητή την προσωπική εξουθένωση και ανεξάρτητες μεταβλητές τις διαστάσεις της ηγεσίας που βασίζεται σε ενδείξεις, καθώς και δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων. Το συνολικό μοντέλο ήταν στατιστικά σημαντικό, καθώς $F(15, 84) = 2.22$ και $p = 0.011$, γεγονός που δείχνει ότι το σύνολο των ανεξάρτητων μεταβλητών συμβάλλει σημαντικά στην πρόβλεψη της προσωπικής εξουθένωσης. Επιπλέον, η τιμή R^2 ήταν 0.284, γεγονός που σημαίνει ότι το μοντέλο εξηγεί το 28.4% της διακύμανσης της προσωπικής εξουθένωσης, ενώ η προσαρμοσμένη τιμή R^2 ήταν 0.156, υποδηλώνοντας ότι, μετά την προσαρμογή για τον αριθμό των προβλεπτικών μεταβλητών, το μοντέλο εξηγεί το 15.6% της διακύμανσης. Αναφορικά με τις επιμέρους μεταβλητές, από τις διαστάσεις της ηγεσίας καμία δεν αναδείχθηκε ως στατιστικά σημαντικός προβλεπτικός παράγοντας της προσωπικής εξουθένωσης, καθώς η προληπτική ηγεσία, η ενημερωμένη ηγεσία, η υποστηρικτική ηγεσία και η επίμονη ηγεσία παρουσίασαν τιμές p μεγαλύτερες από 0.05. Ωστόσο, η ενημερωμένη ηγεσία είχε αρνητικό συντελεστή, $B = -6.468$, γεγονός που δείχνει ότι υψηλότερη αντιλαμβανόμενη

ενημερωμένη ηγεσία τείνει να συνδέεται με χαμηλότερη προσωπική εξουθένωση, χωρίς όμως η σχέση αυτή να είναι στατιστικά σημαντική, $p = 0.111$. Αντίθετα, η οικογενειακή κατάσταση αναδείχθηκε ως στατιστικά σημαντικός προβλεπτικός παράγοντας, καθώς οι έγγαμοι συμμετέχοντες παρουσίασαν υψηλότερη προσωπική εξουθένωση σε σύγκριση με τους άγαμους, $B = 7.478$ και $p = 0.049$. Παράλληλα, το φύλο προσέγγισε οριακά τη στατιστική σημαντικότητα, καθώς οι γυναίκες εμφάνισαν τάση υψηλότερης προσωπικής εξουθένωσης σε σύγκριση με τους άνδρες, $B = 6.692$ και $p = 0.052$. Επιπρόσθετα, η διεύθυνση εργασίας, η προϋπηρεσία και η ηλικία δεν αποτέλεσαν στατιστικά σημαντικούς προβλεπτικούς παράγοντες, αν και οι συμμετέχοντες με 7-10 έτη προϋπηρεσίας εμφάνισαν οριακή τάση υψηλότερης προσωπικής εξουθένωσης σε σύγκριση με όσους είχαν λιγότερο από 3 έτη προϋπηρεσίας, $B = 11.452$ και $p = 0.085$. Συνολικά, τα ευρήματα δείχνουν ότι, όταν λαμβάνονται ταυτόχρονα υπόψη οι μορφές ηγεσίας και τα δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά, η προσωπική εξουθένωση προβλέπεται κυρίως από την οικογενειακή κατάσταση, ενώ οι διαστάσεις της ηγεσίας που βασίζεται σε ενδείξεις δεν εμφανίζουν ανεξάρτητη στατιστικά σημαντική επίδραση στο συγκεκριμένο μοντέλο.

Πίνακας 27, Γραμμικό μοντέλο παλινδρόμησης για την πρόβλεψη της προσωπικής εξουθένωσης

Model Coefficients – Προσωπική Εξουθένωση

Predictor	Estimate	SE	95% Confidence Interval		t	p
			Lower	Upper		
Intercept ^a	52.468	7.97	36.6127	68.32	6.5808	<.001
Προληπτική ηγεσία	1.265	3.19	-5.0786	7.61	0.3965	0.693
Ενημερωμένη ηγεσία	-6.468	4.01	-14.4479	1.51	-1.6117	0.111
Υποστηρικτική ηγεσία	0.341	4.86	-9.3248	10.01	0.0701	0.944
Επίμονη ηγεσία	0.154	4.54	-8.8793	9.19	0.0339	0.973
Οικογενειακή κατάσταση:						

Έγγαμος/η – Άγαμος/η	7.478	3.7 4	0.0380	14.9 2	1.9988	0.049
Διεύθυνση:						
Διεύθυνση Ιατρικής Υπηρεσίας – Διεύθυνση Διοικητικής - Οικονομικής Υπηρεσίας	-2.071	4.2 2	-10.4596	6.32	- 0.4908	0.625
Διεύθυνση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας – Διεύθυνση Διοικητικής - Οικονομικής Υπηρεσίας	4.102	4.5 9	-5.0249	13.2 3	0.8938	0.374
Διεύθυνση Τεχνικής - Ξενοδοχειακή ς Υπηρεσίας – Διεύθυνση Διοικητικής - Οικονομικής Υπηρεσίας	-8.611	5.2 2	-18.9946	1.77	- 1.6491	0.103
Προϋπηρεσία:						
3 – 6 έτη – Λιγότερο από 3 έτη	0.872	6.2 4	-11.5425	13.2 9	0.1396	0.889
7 – 10 έτη – Λιγότερο από 3 έτη	11.452	6.5 7	-1.6070	24.5 1	1.7439	0.085
Πάνω από 10 έτη – Λιγότερο από 3 έτη	9.550	6.4 6	-3.2984	22.4 0	1.4781	0.143
Φύλο:						
Γυναίκα – Άντρας	6.692	3.3 9	-0.0543	13.4 4	1.9726	0.052
Ηλικία:						
31-40 ετών – Κάτω των 30 ετών	-10.699	6.6 7	-23.9637	2.57	- 1.6040	0.112
41 – 50 ετών – Κάτω των 30 ετών	-8.131	6.7 7	-21.5888	5.33	- 1.2015	0.233

51 ετών και άνω – Κάτω των 30 ετών	-8.848	7.8 8	-24.5191	6.82	- 1.1227	0.265
--	--------	----------	----------	------	-------------	-------

^a Represents reference level

Στον Πίνακα 28 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα του γραμμικού μοντέλου παλινδρόμησης με εξαρτημένη μεταβλητή την εργασιακή εξουθένωση και ανεξάρτητες μεταβλητές τις τέσσερις διαστάσεις της ηγεσίας που βασίζεται σε ενδείξεις, καθώς και επιλεγμένα δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων. Το συνολικό μοντέλο δεν ήταν στατιστικά σημαντικό, καθώς $F(11, 88) = 1.59$ και $p = 0.116$, γεγονός που δείχνει ότι το σύνολο των ανεξάρτητων μεταβλητών δεν προβλέπει στατιστικά σημαντικά την εργασιακή εξουθένωση. Παράλληλα, η τιμή R^2 ήταν .166, γεγονός που υποδηλώνει ότι το μοντέλο εξηγεί το 16.6% της διακύμανσης της εργασιακής εξουθένωσης, ενώ η προσαρμοσμένη τιμή R^2 ήταν 0.061, δείχνοντας ότι, μετά την προσαρμογή για τον αριθμό των προβλεπτικών μεταβλητών, το ποσοστό ερμηνευμένης διακύμανσης μειώνεται στο 6.1%. Ως προς τις επιμέρους διαστάσεις της ηγεσίας, καμία δεν αναδείχθηκε ως στατιστικά σημαντικός προβλεπτικός παράγοντας της εργασιακής εξουθένωσης, καθώς η προληπτική ηγεσία είχε $B = -2.691$ και $p = 0.373$, η ενημερωμένη ηγεσία $B = 2.794$ και $p = 0.449$, η υποστηρικτική ηγεσία $B = -1.412$ και $p = 0.756$, ενώ η επίμονη ηγεσία $B = -1.516$ και $p = 0.729$. Επιπλέον, η οικογενειακή κατάσταση δεν προέβλεψε στατιστικά σημαντικά την εργασιακή εξουθένωση, αν και οι έγγαμοι συμμετέχοντες εμφάνισαν υψηλότερη αναμενόμενη τιμή συγκριτικά με τους άγαμους, $B = 5.213$ και $p = 0.138$. Αντίστοιχα, η διεύθυνση εργασίας δεν αποτέλεσε συνολικά στατιστικά σημαντικό παράγοντα, $p = 0.115$, ωστόσο η Διεύθυνση Τεχνικής - Ξενοδοχειακής Υπηρεσίας παρουσίασε οριακά χαμηλότερη εργασιακή εξουθένωση σε σύγκριση με τη Διεύθυνση Διοικητικής - Οικονομικής Υπηρεσίας, $B = -9.558$ και $p = 0.056$. Τέλος, η ηλικία δεν εμφάνισε στατιστικά σημαντική προβλεπτική επίδραση, καθώς όλες οι ηλικιακές κατηγορίες είχαν τιμές p μεγαλύτερες από 0.05. Συνολικά, τα αποτελέσματα δείχνουν ότι, όταν λαμβάνονται ταυτόχρονα υπόψη οι μορφές ηγεσίας και τα επιλεγμένα δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά, η εργασιακή εξουθένωση δεν προβλέπεται στατιστικά σημαντικά από το συγκεκριμένο σύνολο μεταβλητών, αν και παρατηρείται οριακή τάση χαμηλότερης εργασιακής εξουθένωσης στους εργαζομένους της Διεύθυνσης Τεχνικής - Ξενοδοχειακής Υπηρεσίας σε σχέση με τη Διεύθυνση

Διοικητικής - Οικονομικής Υπηρεσίας.

Πίνακας 28, Γραμμικό μοντέλο παλινδρόμησης για την πρόβλεψη της εργασιακής εξουθένωσης

Model Coefficients – Εργασιακή Εξουθένωση

Predictor	Estimate	SE	95% Confidence Interval		t	p
			Lower	Upper		
Intercept ^a	48.881	6.56	35.84	61.921	7.4496	<.001
Προληπτική ηγεσία	-2.691	3.01	-8.67	3.284	-0.8949	0.373
Ενημερωμένη ηγεσία	2.794	3.67	-4.50	10.093	0.7609	0.449
Υποστηρικτική ηγεσία	-1.412	4.53	-10.41	7.587	-0.3119	0.756
Επίμονη ηγεσία	-1.516	4.36	-10.17	7.143	-0.3479	0.729
Οικογενειακή κατάσταση:						
Έγγαμος/η – Άγαμος/η	5.213	3.48	-1.71	12.131	1.4974	0.138
Διεύθυνση:						
Διεύθυνση Ιατρικής Υπηρεσίας – Διεύθυνση Διοικητικής - Οικονομικής Υπηρεσίας	-0.582	4.04	-8.61	7.442	-0.1442	0.886
Διεύθυνση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας – Διεύθυνση Διοικητικής - Οικονομικής Υπηρεσίας	3.703	4.26	-4.77	12.177	0.8684	0.388
Διεύθυνση Τεχνικής - Ξενοδοχειακής Υπηρεσίας – Διεύθυνση Διοικητικής - Οικονομικής Υπηρεσίας	-9.558	4.94	-19.38	0.263	-1.9341	0.056

Ηλικία:

31-40 ετών – Κάτω των 30 ετών	-3.888	5.93	-15.68	7.906	-0.6551	0.514
41 – 50 ετών – Κάτω των 30 ετών	1.449	5.51	-9.51	12.407	0.2628	0.793
51 ετών και άνω – Κάτω των 30 ετών	-0.166	5.84	-11.77	11.434	-0.0285	0.977

^a Represents reference level

Στον Πίνακα 29 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα του γραμμικού μοντέλου παλινδρόμησης με εξαρτημένη μεταβλητή την εξουθένωση που σχετίζεται με τη συναναστροφή με τους πελάτες και ανεξάρτητες μεταβλητές τις τέσσερις διαστάσεις της ηγεσίας που βασίζεται σε ενδείξεις, καθώς και επιλεγμένα δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων. Το συνολικό μοντέλο δεν ήταν στατιστικά σημαντικό, καθώς $F(10, 89) = 1.10$ και $p = 0.371$, γεγονός που δείχνει ότι το σύνολο των ανεξάρτητων μεταβλητών δεν προβλέπει στατιστικά σημαντικά τη συγκεκριμένη διάσταση της επαγγελματικής εξουθένωσης. Παράλληλα, η τιμή R^2 ήταν 0.110, γεγονός που υποδηλώνει ότι το μοντέλο εξηγεί το 11.0% της διακύμανσης της εξουθένωσης που σχετίζεται με τη συναναστροφή με τους πελάτες, ενώ η προσαρμοσμένη τιμή R^2 ήταν μόλις 0.010, δείχνοντας ότι, μετά την προσαρμογή για τον αριθμό των προβλεπτικών μεταβλητών, το ερμηνευμένο ποσοστό διακύμανσης περιορίζεται στο 1.0%. Αναφορικά με τις διαστάσεις της ηγεσίας, καμία δεν αναδείχθηκε ως στατιστικά σημαντικός προβλεπτικός παράγοντας, καθώς η προληπτική ηγεσία είχε $B = -0.375$ και $p = 0.930$, η ενημερωμένη ηγεσία $B = 4.373$ και $p = 0.403$, η υποστηρικτική ηγεσία $B = -1.085$ και $p = 0.858$ και η επίμονη ηγεσία $B = -4.788$ και $p = 0.422$. Ωστόσο, σε επίπεδο επιμέρους κατηγοριών, η Διεύθυνση Ιατρικής Υπηρεσίας παρουσίασε στατιστικά σημαντικά χαμηλότερη εξουθένωση που σχετίζεται με τη συναναστροφή με τους πελάτες σε σύγκριση με τη Διεύθυνση Διοικητικής - Οικονομικής Υπηρεσίας, $B = -12.512$ και $p = 0.032$, αν και η συνολική επίδραση της μεταβλητής «διεύθυνση» δεν ήταν στατιστικά σημαντική, $p = 0.198$. Επιπλέον, το εκπαιδευτικό επίπεδο δεν αναδείχθηκε ως στατιστικά σημαντικός παράγοντας, καθώς οι επιμέρους συγκρίσεις των αποφοίτων ΑΕΙ/ΤΕΙ, των κατόχων μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών και της κατηγορίας «Άλλο» με τη δευτεροβάθμια εκπαίδευση είχαν όλες τιμές p μεγαλύτερες από 0.05. Συνολικά, τα ευρήματα δείχνουν ότι η εξουθένωση που

σχετίζεται με τη συναναστροφή με τους πελάτες δεν προβλέπεται στατιστικά σημαντικά από το σύνολο των διαστάσεων της ηγεσίας και των επιλεγμένων χαρακτηριστικών που συμπεριλήφθηκαν στο μοντέλο, παρά τη μεμονωμένη στατιστικά σημαντική διαφορά της Διεύθυνσης Ιατρικής Υπηρεσίας σε σχέση με τη Διεύθυνση Διοικητικής - Οικονομικής Υπηρεσίας.

Πίνακας 29, Γραμμικό μοντέλο παλινδρόμησης για την πρόβλεψη της εξουθένωσης που σχετίζεται με τη συναναστροφή με τους πελάτες

Model Coefficients – Εξουθένωση Συναναστροφής

Predictor	Estimate	SE	95% Confidence Interval		t	p
			Lower	Upper		
Intercept ^a	52.931	8.38	36.27	69.59	6.3129	<.001
Προληπτική ηγεσία	-0.375	4.28	-8.88	8.13	-0.0875	0.930
Ενημερωμένη ηγεσία	4.373	5.21	-5.97	14.72	0.8398	0.403
Υποστηρικτική ηγεσία	-1.085	6.06	-13.14	10.97	-0.1789	0.858
Επίμονη ηγεσία	-4.788	5.93	-16.58	7.00	-0.8070	0.422
Διεύθυνση:						
Διεύθυνση Ιατρικής Υπηρεσίας – Διεύθυνση Διοικητικής - Οικονομικής Υπηρεσίας	-12.512	5.74	-23.91	-1.12	-2.1817	0.032
Διεύθυνση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας – Διεύθυνση Διοικητικής - Οικονομικής Υπηρεσίας	-4.028	6.39	-16.73	8.67	-0.6303	0.530

Διεύθυνση Τεχνικής - Ξενοδοχειακής Υπηρεσίας – Διεύθυνση Διοικητικής - Οικονομικής Υπηρεσίας	-2.950	6.84	-16.54	10.64	- 0.4313	0.667
Εκπαίδευση:						
Πτυχίο ΑΕΙ/ΤΕΙ – Δευτεροβάθμια εκπαίδευση	-6.973	7.03	-20.93	6.99	- 0.9924	0.324
Μεταπτυχιακός τίτλος σπουδών – Δευτεροβάθμια εκπαίδευση	-9.005	6.57	-22.06	4.05	- 1.3702	0.174
Άλλο – Δευτεροβάθμια εκπαίδευση	-6.579	10.42	-27.28	14.12	- 0.6314	0.529

^a Represents reference level

6.4 Στατιστική ανάλυση

Στην παρούσα μελέτη, για την περιγραφή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκαν απόλυτες και σχετικές συχνότητες, δηλαδή πλήθη και ποσοστά, για τις κατηγορικές μεταβλητές, ενώ για τις συνεχείς μεταβλητές υπολογίστηκαν μέσες τιμές, τυπικές αποκλίσεις, ελάχιστες και μέγιστες τιμές. Επιπλέον, για την αξιολόγηση της αξιοπιστίας των ερευνητικών εργαλείων πραγματοποιήθηκε έλεγχος εσωτερικής συνέπειας με τον δείκτη Cronbach's alpha, τόσο για τις διαστάσεις του Copenhagen Burnout Inventory (CBI) όσο και για τις διαστάσεις της Implementation Leadership Scale (ILS). Στη συνέχεια, για τη διερεύνηση της σχέσης μεταξύ των διαστάσεων της ηγεσίας που βασίζεται σε ενδείξεις και των διαστάσεων της επαγγελματικής εξουθένωσης εφαρμόστηκαν συντελεστές συσχέτισης Pearson. Για τη σύγκριση δύο ανεξάρτητων ομάδων, όπως το φύλο και η οικογενειακή κατάσταση, χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος t-test ανεξάρτητων δειγμάτων. Παράλληλα, για τη σύγκριση περισσότερων από δύο ομάδων, όπως οι ηλικιακές ομάδες, το εκπαιδευτικό επίπεδο, η προϋπηρεσία και η διεύθυνση εργασίας, εφαρμόστηκε ανάλυση διακύμανσης μονής κατεύθυνσης (One-Way ANOVA), με έλεγχο ομοιογένειας των διακυμάνσεων και με post hoc συγκρίσεις

Bonferroni όπου κρίθηκε απαραίτητο. Επιπρόσθετα, για την εξέταση της προβλεπτικής συμβολής των διαστάσεων της ηγεσίας που βασίζεται σε ενδείξεις στα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης πραγματοποιήθηκαν μοντέλα γραμμικής παλινδρόμησης, στα οποία οι τρεις διαστάσεις του CBI χρησιμοποιήθηκαν ως εξαρτημένες μεταβλητές, ενώ οι τέσσερις διαστάσεις της ILS και επιλεγμένα δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά εισήχθησαν ως ανεξάρτητες μεταβλητές. Το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε στο $p < 0.05$ και όλες οι στατιστικές αναλύσεις πραγματοποιήθηκαν με το λογισμικό IBM SPSS Statistics.

7. Συζήτηση αποτελεσμάτων

7.1 Συζήτηση βασικών ευρημάτων

Η παρούσα μελέτη διερεύνησε τη σχέση μεταξύ της ηγεσίας βασισμένης σε ενδείξεις (evidence-based leadership) και της επαγγελματικής εξουθένωσης στους επαγγελματίες υγείας δύο δημόσιων νοσοκομείων. Παράλληλα, εξετάστηκαν οι πιθανές διαφοροποιήσεις των επιπέδων επαγγελματικής εξουθένωσης και των διαστάσεων της ηγεσίας σε σχέση με δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων.

Τα αποτελέσματα της έρευνας ανέδειξαν μέτρια επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης στους επαγγελματίες υγείας, με υψηλότερες τιμές να καταγράφονται στην προσωπική εξουθένωση και χαμηλότερες στην εξουθένωση που σχετίζεται με τη συναναστροφή με τους ασθενείς. Συγκεκριμένα, η προσωπική εξουθένωση παρουσίασε μέση τιμή 49.26, ενώ η εργασιακή εξουθένωση και η εξουθένωση που σχετίζεται με τη συναναστροφή με τους ασθενείς παρουσίασαν μέσες τιμές 45.93 και 39.03 αντίστοιχα.

Τα ευρήματα αυτά υποδηλώνουν ότι οι συμμετέχοντες βιώνουν κυρίως γενικευμένη σωματική και ψυχική κόπωση, η οποία φαίνεται να σχετίζεται τόσο με τις απαιτήσεις της εργασίας όσο και με ευρύτερους προσωπικούς και οργανωσιακούς παράγοντες.

Παράλληλα, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι επαγγελματίες υγείας αντιλαμβάνονται την εφαρμογή της ηγεσίας βασισμένης σε ενδείξεις σε μέτριο επίπεδο. Μεταξύ των τεσσάρων διαστάσεων της κλίμακας Implementation Leadership Scale (ILS), η ενημερωμένη ηγεσία παρουσίασε την υψηλότερη μέση τιμή, γεγονός που δείχνει ότι οι συμμετέχοντες θεωρούν πως οι προϊστάμενοί τους διαθέτουν σχετικά ικανοποιητικό επίπεδο γνώσεων και καθοδήγησης σχετικά με την εφαρμογή τεκμηριωμένων

πρακτικών. Αντίθετα, χαμηλότερες τιμές καταγράφηκαν σε διαστάσεις που σχετίζονται με την ενεργή και συστηματική υποστήριξη της εφαρμογής evidence-based practice.

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζουν τα ευρήματα σχετικά με τη σχέση μεταξύ evidence-based leadership και επαγγελματικής εξουθένωσης. Οι συσχετίσεις μεταξύ των διαστάσεων της ηγεσίας και των διαστάσεων της εξουθένωσης είχαν αρνητική κατεύθυνση, γεγονός που υποδηλώνει ότι υψηλότερα επίπεδα εφαρμογής πρακτικών evidence-based leadership συνδέονται με χαμηλότερα επίπεδα burnout . Παρότι οι περισσότερες συσχετίσεις ήταν ασθενείς και δεν εμφάνισαν στατιστική σημαντικότητα, η ενημερωμένη ηγεσία παρουσίασε στατιστικά σημαντική αρνητική συσχέτιση με την προσωπική εξουθένωση ($r = -0.215$, $p = 0.032$) . Το εύρημα αυτό υποδηλώνει ότι οι εργαζόμενοι που αντιλαμβάνονται τους προϊσταμένους τους ως περισσότερο ενημερωμένους και ικανούς να παρέχουν καθοδήγηση σε ζητήματα τεκμηριωμένης πρακτικής τείνουν να εμφανίζουν χαμηλότερα επίπεδα προσωπικής εξουθένωσης.

Τα αποτελέσματα αυτά συμφωνούν με τη διεθνή βιβλιογραφία, σύμφωνα με την οποία η υποστηρικτική και αποτελεσματική ηγεσία λειτουργεί προστατευτικά απέναντι στην εμφάνιση επαγγελματικής εξουθένωσης (Panagioti et al., 2018· Méndez et al., 2025). Η ύπαρξη ηγετών που διαθέτουν επαρκή γνώση, παρέχουν σαφή καθοδήγηση και ενισχύουν την εφαρμογή τεκμηριωμένων πρακτικών φαίνεται να συμβάλλει στη μείωση της αβεβαιότητας και του εργασιακού άγχους, ενισχύοντας παράλληλα το αίσθημα υποστήριξης και επαγγελματικής ασφάλειας των εργαζομένων.

Επιπλέον, η έρευνα ανέδειξε ορισμένες διαφοροποιήσεις ως προς τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων. Συγκεκριμένα, οι έγγαμοι συμμετέχοντες εμφάνισαν υψηλότερα επίπεδα προσωπικής και εργασιακής εξουθένωσης σε σύγκριση με τους άγαμους . Το εύρημα αυτό ενδέχεται να σχετίζεται με τις αυξημένες οικογενειακές και κοινωνικές υποχρεώσεις που συχνά συνυπάρχουν με τις επαγγελματικές απαιτήσεις, ενισχύοντας το συνολικό επίπεδο επιβάρυνσης των εργαζομένων.

Αντίθετα, παράγοντες όπως η ηλικία και τα έτη προϋπηρεσίας δεν φάνηκε να σχετίζονται σημαντικά με τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης ή τις διαστάσεις της evidence-based leadership στις περισσότερες αναλύσεις . Το γεγονός αυτό υποδηλώνει ότι η επαγγελματική εξουθένωση στους οργανισμούς υγείας αποτελεί ένα πολυπαραγοντικό φαινόμενο, το οποίο δεν επηρεάζεται αποκλειστικά από τα ατομικά

χαρακτηριστικά των εργαζομένων αλλά και από οργανωσιακούς και διοικητικούς παράγοντες.

Τέλος, τα αποτελέσματα των μοντέλων γραμμικής παλινδρόμησης έδειξαν ότι οι διαστάσεις της ηγεσίας βασισμένης σε ενδείξεις δεν παρουσίασαν ανεξάρτητη στατιστικά σημαντική προβλεπτική επίδραση στις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης όταν εξετάστηκαν ταυτόχρονα με δημογραφικούς και επαγγελματικούς παράγοντες. Το εύρημα αυτό ενδέχεται να υποδηλώνει ότι η σχέση μεταξύ ηγεσίας και burnout είναι περισσότερο σύνθετη και πιθανόν επηρεάζεται από επιπλέον οργανωσιακούς, ψυχολογικούς ή περιβαλλοντικούς παράγοντες που δεν εξετάστηκαν στην παρούσα μελέτη.

Συνολικά, τα ευρήματα της έρευνας αναδεικνύουν τη σημασία της ηγεσίας βασισμένης σε ενδείξεις για την εργασιακή εμπειρία και την ψυχολογική ευημερία των επαγγελματιών υγείας, ενώ παράλληλα επιβεβαιώνουν τη σύνθετη και πολυδιάστατη φύση της επαγγελματικής εξουθένωσης στον χώρο της υγείας.

7.2 Η σχέση της evidence-based leadership με την επαγγελματική εξουθένωση

Ένα από τα βασικά ερευνητικά ερωτήματα της παρούσας μελέτης αφορούσε τη διερεύνηση της σχέσης μεταξύ της ηγεσίας βασισμένης σε ενδείξεις και της επαγγελματικής εξουθένωσης στους επαγγελματίες υγείας. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι οι περισσότερες διαστάσεις της evidence-based leadership συσχετίζονται αρνητικά με τις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης, γεγονός που υποδηλώνει ότι η υψηλότερη αντιλαμβανόμενη εφαρμογή τεκμηριωμένων ηγετικών πρακτικών συνδέεται με χαμηλότερα επίπεδα burnout .

Παρότι οι περισσότερες από τις συσχετίσεις που καταγράφηκαν ήταν ασθενείς και δεν εμφάνισαν στατιστικά σημαντική ισχύ, η ενημερωμένη ηγεσία παρουσίασε στατιστικά σημαντική αρνητική συσχέτιση με την προσωπική εξουθένωση . Το συγκεκριμένο εύρημα υποδηλώνει ότι οι επαγγελματίες υγείας που αντιλαμβάνονται τους προϊσταμένους τους ως επαρκώς ενημερωμένους και ικανούς να παρέχουν καθοδήγηση σχετικά με την εφαρμογή τεκμηριωμένων πρακτικών εμφανίζουν χαμηλότερα επίπεδα σωματικής και ψυχικής εξάντλησης.

Η συγκεκριμένη σχέση μπορεί να ερμηνευθεί με βάση τον σημαντικό ρόλο της οργανωσιακής υποστήριξης στο ιδιαίτερα απαιτητικό περιβάλλον των υπηρεσιών υγείας. Οι επαγγελματίες υγείας που αντιλαμβάνονται τους ηγέτες τους ως

καταρτισμένους, επαρκείς και ικανούς να παρέχουν σαφή καθοδήγηση είναι πιθανό να βιώνουν μειωμένη αβεβαιότητα και αυξημένο αίσθημα ασφάλειας κατά την εκτέλεση των επαγγελματικών τους καθηκόντων. Παράλληλα, η ύπαρξη ξεκάθαρης καθοδήγησης και τεκμηριωμένης διαδικασίας λήψης αποφάσεων μπορεί να συμβάλει στον περιορισμό του εργασιακού άγχους και στην ενίσχυση της αίσθησης επαγγελματικής επάρκειας και ελέγχου.

Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας βρίσκονται σε συμφωνία με προηγούμενες μελέτες που υποστηρίζουν ότι οι υποστηρικτικές και αποτελεσματικές μορφές ηγεσίας λειτουργούν προστατευτικά απέναντι στην επαγγελματική εξουθένωση. Σύμφωνα με τους Panagioti et al. (2018), η οργανωσιακή υποστήριξη και η ποιότητα της ηγεσίας αποτελούν σημαντικούς παράγοντες που επηρεάζουν την ψυχολογική ευημερία των επαγγελματιών υγείας. Αντίστοιχα, οι Méndez et al. (2025) αναφέρουν ότι οι ηγέτες που ενισχύουν την επικοινωνία, την καθοδήγηση και τη συνεργασία συμβάλλουν στη μείωση της συναισθηματικής εξάντλησης και στην ενίσχυση της επαγγελματικής ανθεκτικότητας.

Παράλληλα, τα ευρήματα της μελέτης μπορούν να ερμηνευθούν και μέσα από το θεωρητικό μοντέλο Job Demands–Resources. Σύμφωνα με το συγκεκριμένο μοντέλο, η ηγεσία λειτουργεί ως σημαντικός οργανωσιακός πόρος, ο οποίος μπορεί να μετριάσει τις αρνητικές επιπτώσεις των αυξημένων εργασιακών απαιτήσεων (Demerouti et al., 2001). Οι ηγέτες που υποστηρίζουν ενεργά την εφαρμογή τεκμηριωμένων πρακτικών, παρέχουν καθοδήγηση και ενισχύουν τη συνεργασία συμβάλλουν στη δημιουργία ενός περισσότερο υποστηρικτικού εργασιακού περιβάλλοντος, το οποίο μπορεί να περιορίσει την εμφάνιση burnout.

Ωστόσο, τα αποτελέσματα των μοντέλων γραμμικής παλινδρόμησης έδειξαν ότι οι διαστάσεις της evidence-based leadership δεν παρουσίασαν ανεξάρτητη στατιστικά σημαντική προβλεπτική επίδραση στις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης, όταν εξετάστηκαν ταυτόχρονα με δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά. Το εύρημα αυτό ενδέχεται να υποδηλώνει ότι η επαγγελματική εξουθένωση επηρεάζεται από ένα ευρύτερο σύνολο παραγόντων, όπως οι οργανωσιακές συνθήκες, ο φόρτος εργασίας, οι διαπροσωπικές σχέσεις και οι ατομικοί μηχανισμοί διαχείρισης του στρες.

Επιπλέον, το γεγονός ότι οι συσχετίσεις μεταξύ leadership και burnout ήταν κυρίως ασθενείς ενδέχεται να σχετίζεται με τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του δημόσιου νοσοκομειακού περιβάλλοντος, όπου οι περιορισμένοι πόροι, η αυξημένη πίεση και οι

οργανωσιακές δυσκολίες μπορεί να επηρεάζουν σημαντικά την εργασιακή εμπειρία των επαγγελματιών υγείας, ανεξάρτητα από το επίπεδο ηγετικής υποστήριξης.

Συνολικά, τα ευρήματα της παρούσας μελέτης υποστηρίζουν ότι η evidence-based leadership μπορεί να λειτουργήσει ως προστατευτικός παράγοντας απέναντι στην επαγγελματική εξουθένωση, κυρίως μέσω της ενίσχυσης της υποστήριξης, της καθοδήγησης και της οργανωσιακής σαφήνειας. Παράλληλα, αναδεικνύεται η ανάγκη για περαιτέρω διερεύνηση της σχέσης αυτής μέσα από μεγαλύτερες και πιο σύνθετες ερευνητικές προσεγγίσεις, που θα λαμβάνουν υπόψη και άλλους οργανωσιακούς και ψυχοκοινωνικούς παράγοντες.

7.3 Η επίδραση των δημογραφικών και επαγγελματικών χαρακτηριστικών

Η παρούσα μελέτη διερεύνησε επίσης τον πιθανό ρόλο δημογραφικών και επαγγελματικών χαρακτηριστικών των συμμετεχόντων τόσο στα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης όσο και στην αντίληψη της ηγεσίας βασισμένης σε ενδείξεις. Η εξέταση των συγκεκριμένων παραγόντων κρίνεται ιδιαίτερα σημαντική, καθώς η διεθνής βιβλιογραφία υποστηρίζει ότι χαρακτηριστικά όπως η ηλικία, το φύλο, η οικογενειακή κατάσταση, η επαγγελματική εμπειρία και το μορφωτικό επίπεδο ενδέχεται να επηρεάζουν την εργασιακή εμπειρία και την ψυχολογική ευημερία των επαγγελματιών υγείας.

Ένα από τα σημαντικότερα ευρήματα της έρευνας ήταν η ύπαρξη στατιστικά σημαντικών διαφοροποιήσεων στα επίπεδα προσωπικής και εργασιακής εξουθένωσης ανάλογα με την οικογενειακή κατάσταση των συμμετεχόντων. Συγκεκριμένα, οι έγγαμοι επαγγελματίες υγείας εμφάνισαν υψηλότερα επίπεδα προσωπικής και εργασιακής εξουθένωσης σε σύγκριση με τους άγαμους. Το εύρημα αυτό ενδέχεται να σχετίζεται με την αυξημένη επιβάρυνση που προκύπτει από τον συνδυασμό επαγγελματικών και οικογενειακών υποχρεώσεων, ιδιαίτερα σε απαιτητικά εργασιακά περιβάλλοντα όπως τα δημόσια νοσοκομεία.

Η συγκεκριμένη διαπίστωση συμφωνεί με μελέτες που αναφέρουν ότι η δυσκολία εξισορρόπησης επαγγελματικής και προσωπικής ζωής μπορεί να αυξήσει τα επίπεδα εργασιακού στρες και να συμβάλει στην εμφάνιση burnout στους επαγγελματίες υγείας. Οι αυξημένες ευθύνες και απαιτήσεις που συχνά συνοδεύουν την οικογενειακή ζωή ενδέχεται να περιορίζουν τον χρόνο ανάπαυσης και αποκατάστασης, ενισχύοντας τη σωματική και ψυχική κόπωση.

Αντίθετα, στην παρούσα μελέτη δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις στις περισσότερες διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης σε σχέση με την ηλικία και τα έτη προϋπηρεσίας . Παρότι σε ορισμένες περιπτώσεις καταγράφηκαν μικρές διαφοροποιήσεις μεταξύ των ομάδων, αυτές δεν παρουσίασαν στατιστική σημαντικότητα. Το εύρημα αυτό υποδηλώνει ότι η επαγγελματική εξουθένωση δεν φαίνεται να εξαρτάται αποκλειστικά από την ηλικία ή την επαγγελματική εμπειρία, αλλά πιθανόν επηρεάζεται περισσότερο από οργανωσιακούς και ψυχοκοινωνικούς παράγοντες.

Παράλληλα, ενδιαφέρον παρουσιάζουν τα αποτελέσματα που αφορούν τη σχέση του μορφωτικού επιπέδου με τις διαστάσεις της evidence-based leadership. Συγκεκριμένα, παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση στην προληπτική ηγεσία ανάλογα με το εκπαιδευτικό επίπεδο των συμμετεχόντων, με τους επαγγελματίες υγείας που διέθεταν πτυχίο ΑΕΙ/ΤΕΙ να αξιολογούν θετικότερα τη συγκεκριμένη διάσταση της ηγεσίας . Το εύρημα αυτό ενδέχεται να υποδηλώνει ότι οι εργαζόμενοι με υψηλότερο μορφωτικό επίπεδο είναι περισσότερο εξοικειωμένοι με την έννοια της evidence-based practice και επομένως πιο ικανοί να αναγνωρίσουν και να αξιολογήσουν σχετικές ηγετικές πρακτικές.

Επιπλέον, η απουσία σημαντικών διαφοροποιήσεων στις περισσότερες αναλύσεις ως προς την ηλικία, την προϋπηρεσία και τη διεύθυνση εργασίας μπορεί να αντανakλά τη γενικευμένη φύση των οργανωσιακών πιέσεων στο δημόσιο σύστημα υγείας. Οι υψηλές απαιτήσεις, ο αυξημένος φόρτος εργασίας και οι περιορισμένοι πόροι φαίνεται να επηρεάζουν σε σημαντικό βαθμό το σύνολο των επαγγελματιών υγείας, ανεξαρτήτως ατομικών χαρακτηριστικών.

Τα αποτελέσματα των γραμμικών μοντέλων παλινδρόμησης ενίσχυσαν περαιτέρω τη διαπίστωση ότι τα δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά δεν αποτελούν από μόνα τους ισχυρούς προβλεπτικούς παράγοντες της επαγγελματικής εξουθένωσης . Ωστόσο, η οικογενειακή κατάσταση φάνηκε να διατηρεί σημαντική επίδραση στην προσωπική εξουθένωση, γεγονός που υπογραμμίζει τη σημασία της ισορροπίας μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής για την ψυχολογική ευημερία των εργαζομένων. Συνολικά, τα ευρήματα της παρούσας μελέτης αναδεικνύουν ότι η επαγγελματική εξουθένωση και η αντίληψη της evidence-based leadership επηρεάζονται από συνδυασμό ατομικών και οργανωσιακών παραγόντων. Παράλληλα, υπογραμμίζεται η ανάγκη ανάπτυξης παρεμβάσεων που θα λαμβάνουν υπόψη όχι μόνο τα χαρακτηριστικά των εργαζομένων αλλά και τις ευρύτερες συνθήκες λειτουργίας των

οργανισμών υγείας.

7.4 Πρακτικές προεκτάσεις για τη διοίκηση και τους οργανισμούς υγείας

Τα ευρήματα της παρούσας μελέτης αναδεικνύουν τη σημασία της ηγεσίας βασισμένης σε ενδείξεις για την ψυχολογική ευημερία και την εργασιακή εμπειρία των επαγγελματιών υγείας. Παρότι οι συσχετίσεις μεταξύ evidence-based leadership και επαγγελματικής εξουθένωσης δεν ήταν ιδιαίτερα ισχυρές σε όλες τις διαστάσεις, τα αποτελέσματα υποδηλώνουν ότι η ύπαρξη ενημερωμένης, υποστηρικτικής και οργανωμένης ηγεσίας μπορεί να λειτουργήσει προστατευτικά απέναντι στην εμφάνιση burnout.

Η διαπίστωση αυτή έχει σημαντικές πρακτικές προεκτάσεις για τη διοίκηση των οργανισμών υγείας, ιδιαίτερα στο πλαίσιο των δημόσιων νοσοκομείων, όπου οι επαγγελματίες υγείας καλούνται να εργαστούν υπό συνθήκες αυξημένων απαιτήσεων και περιορισμένων πόρων. Η ανάπτυξη ηγετικών πρακτικών που βασίζονται στη χρήση τεκμηριωμένων δεδομένων και στην ενεργή υποστήριξη των εργαζομένων μπορεί να συμβάλει στη βελτίωση του εργασιακού περιβάλλοντος και στη μείωση της επαγγελματικής επιβάρυνσης.

Ένα από τα σημαντικότερα στοιχεία που αναδεικνύονται μέσα από την παρούσα έρευνα είναι η ανάγκη ενίσχυσης της οργανωσιακής υποστήριξης προς τους επαγγελματίες υγείας. Οι ηγέτες των οργανισμών υγείας θα πρέπει να ενθαρρύνουν την ανοιχτή επικοινωνία, να παρέχουν σαφή καθοδήγηση και να δημιουργούν συνθήκες συνεργασίας και συμμετοχής στη διαδικασία λήψης αποφάσεων. Η ενεργή εμπλοκή των εργαζομένων μπορεί να ενισχύσει το αίσθημα επαγγελματικής αξίας και να περιορίσει τα επίπεδα εργασιακού άγχους και εξουθένωσης.

Παράλληλα, ιδιαίτερη σημασία έχει η ενίσχυση της εκπαίδευσης και της επιμόρφωσης των στελεχών διοίκησης και των προϊσταμένων σχετικά με τις αρχές της evidence-based leadership. Η ανάπτυξη δεξιοτήτων που σχετίζονται με την αξιοποίηση επιστημονικών δεδομένων, την υποστήριξη της evidence-based practice και τη διαχείριση ανθρώπινου δυναμικού μπορεί να συμβάλει ουσιαστικά στη βελτίωση της οργανωσιακής λειτουργίας και της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.

Επιπλέον, τα ευρήματα της μελέτης υπογραμμίζουν τη σημασία της δημιουργίας υποστηρικτικών μηχανισμών για την πρόληψη και αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης. Οι οργανισμοί υγείας μπορούν να αναπτύξουν προγράμματα

ψυχολογικής υποστήριξης, δράσεις διαχείρισης στρες και παρεμβάσεις ενίσχυσης της επαγγελματικής ανθεκτικότητας των εργαζομένων. Η ύπαρξη τέτοιων μηχανισμών μπορεί να συμβάλει στη διατήρηση της ψυχικής υγείας του προσωπικού και στη μείωση των αρνητικών επιπτώσεων του burnout.

Ιδιαίτερη σημασία αποκτά επίσης η ανάγκη διαμόρφωσης ενός οργανωσιακού περιβάλλοντος που να προάγει τη συνεργασία, τη διαφάνεια και τη συνεχή μάθηση. Η evidence-based leadership δεν περιορίζεται μόνο στη λήψη τεκμηριωμένων αποφάσεων, αλλά περιλαμβάνει και τη δημιουργία κουλτούρας που ενθαρρύνει τη χρήση επιστημονικών δεδομένων, την ανταλλαγή γνώσεων και τη συνεχή βελτίωση των πρακτικών φροντίδας.

Τα ευρήματα της παρούσας μελέτης αποκτούν ιδιαίτερη βαρύτητα στο σύγχρονο περιβάλλον των υπηρεσιών υγείας, όπου οι οργανισμοί καλούνται να διαχειριστούν αυξημένες απαιτήσεις, σύνθετες οργανωσιακές προκλήσεις και συνεχώς μεταβαλλόμενες συνθήκες λειτουργίας. Μέσα σε αυτό το πλαίσιο, η ενίσχυση της evidence-based leadership μπορεί να συμβάλει ουσιαστικά στη βελτίωση της οργανωσιακής λειτουργίας, στην αναβάθμιση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών και στην υποστήριξη της ευημερίας των επαγγελματιών υγείας.

Συνολικά, η παρούσα μελέτη αναδεικνύει την ανάγκη υιοθέτησης πιο υποστηρικτικών και τεκμηριωμένων ηγετικών πρακτικών στους οργανισμούς υγείας. Η επένδυση στην ανάπτυξη της ηγεσίας και στην υποστήριξη των εργαζομένων μπορεί να συμβάλει ουσιαστικά τόσο στη μείωση της επαγγελματικής εξουθένωσης όσο και στη βελτίωση της συνολικής λειτουργίας των νοσοκομειακών οργανισμών.

8. Συμπεράσματα-Προτάσεις

Η παρούσα διπλωματική εργασία είχε ως κύριο σκοπό τη διερεύνηση της σχέσης μεταξύ της ηγεσίας βασισμένης σε ενδείξεις (evidence-based leadership) και της επαγγελματικής εξουθένωσης (burnout) στους επαγγελματίες υγείας δύο δημόσιων νοσοκομείων. Η μελέτη επικεντρώθηκε στην αποτύπωση των επιπέδων επαγγελματικής εξουθένωσης των εργαζομένων, στην αξιολόγηση της εφαρμογής πρακτικών evidence-based leadership και στη διερεύνηση πιθανών συσχετίσεων μεταξύ των δύο εννοιών.

Τα αποτελέσματα της έρευνας ανέδειξαν ότι οι επαγγελματίες υγείας εμφανίζουν μέτρια επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης, με υψηλότερες τιμές στην προσωπική εξουθένωση. Το εύρημα αυτό επιβεβαιώνει ότι οι εργαζόμενοι στον χώρο της υγείας λειτουργούν σε ένα ιδιαίτερα απαιτητικό περιβάλλον, το οποίο χαρακτηρίζεται από αυξημένο φόρτο εργασίας, έντονη συναισθηματική επιβάρυνση και σημαντικές οργανωσιακές πιέσεις. Η συνεχής έκθεση σε στρεσογόνες συνθήκες και η ανάγκη διαχείρισης σύνθετων και απαιτητικών περιστατικών φαίνεται να επηρεάζουν σημαντικά τη σωματική και ψυχική ευημερία των επαγγελματιών υγείας.

Παράλληλα, τα αποτελέσματα της μελέτης έδειξαν ότι οι συμμετέχοντες αντιλαμβάνονται την εφαρμογή της evidence-based leadership σε μέτριο επίπεδο. Η διάσταση της ενημερωμένης ηγεσίας συγκέντρωσε τις υψηλότερες τιμές, γεγονός που υποδηλώνει ότι οι προϊστάμενοι θεωρούνται σχετικά επαρκείς ως προς τη γνώση και την κατανόηση της εφαρμογής τεκμηριωμένων πρακτικών. Ωστόσο, χαμηλότερες τιμές σε άλλες διαστάσεις της ηγεσίας δείχνουν ότι υπάρχουν περιθώρια περαιτέρω ανάπτυξης και ενίσχυσης των ηγετικών πρακτικών στους οργανισμούς υγείας.

Ιδιαίτερα σημαντικό εύρημα της έρευνας αποτέλεσε η αρνητική συσχέτιση μεταξύ των διαστάσεων της evidence-based leadership και της επαγγελματικής εξουθένωσης. Αν και οι περισσότερες συσχετίσεις ήταν ασθενείς, η ενημερωμένη ηγεσία παρουσίασε στατιστικά σημαντική αρνητική συσχέτιση με την προσωπική εξουθένωση. Το εύρημα αυτό υποδηλώνει ότι οι εργαζόμενοι που αντιλαμβάνονται τους προϊσταμένους τους ως περισσότερο ενημερωμένους και ικανούς να υποστηρίξουν την εφαρμογή τεκμηριωμένων πρακτικών τείνουν να βιώνουν χαμηλότερα επίπεδα ψυχικής και σωματικής εξάντλησης.

Το συγκεκριμένο εύρημα υπογραμμίζει τον καθοριστικό ρόλο της ηγεσίας στη διαμόρφωση της εργασιακής εμπειρίας και της ψυχολογικής ευημερίας των επαγγελματιών υγείας. Η παρουσία ηγετών που παρέχουν ξεκάθαρη καθοδήγηση, αξιοποιούν τεκμηριωμένα δεδομένα και προάγουν τη συνεργασία και την αποτελεσματική επικοινωνία μπορεί να συμβάλει στη δημιουργία ενός περισσότερο υποστηρικτικού και ασφαλούς εργασιακού περιβάλλοντος. Επιπλέον, η evidence-based leadership φαίνεται να ενισχύει τη διαφάνεια και τη σαφή οργάνωση των διαδικασιών, περιορίζοντας την αβεβαιότητα και μειώνοντας το επίπεδο εργασιακού άγχους.

Επιπλέον, η έρευνα ανέδειξε ότι ορισμένα δημογραφικά χαρακτηριστικά, όπως η οικογενειακή κατάσταση, σχετίζονται με διαφοροποιήσεις στα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης. Οι έγγαμοι επαγγελματίες υγείας εμφάνισαν υψηλότερα επίπεδα προσωπικής και εργασιακής εξουθένωσης, γεγονός που πιθανόν συνδέεται με την προσπάθεια ισορροπίας μεταξύ επαγγελματικών και οικογενειακών υποχρεώσεων. Αντίθετα, παράγοντες όπως η ηλικία και τα έτη προϋπηρεσίας δεν παρουσίασαν σημαντική επίδραση στις περισσότερες διαστάσεις της εξουθένωσης και της ηγεσίας. Συνολικά, η παρούσα μελέτη επιβεβαιώνει ότι η επαγγελματική εξουθένωση στους επαγγελματίες υγείας αποτελεί ένα σύνθετο και πολυπαραγοντικό φαινόμενο, το οποίο επηρεάζεται τόσο από οργανωσιακούς όσο και από ατομικούς παράγοντες. Παράλληλα, αναδεικνύεται η σημασία της evidence-based leadership ως διοικητικής προσέγγισης που μπορεί να συμβάλει στη βελτίωση της εργασιακής εμπειρίας, της ψυχολογικής ευημερίας των εργαζομένων και της συνολικής λειτουργίας των οργανισμών υγείας.

8.2 Περιορισμοί της μελέτης

Παρά τη συμβολή της παρούσας έρευνας στην κατανόηση της σχέσης μεταξύ evidence-based leadership και επαγγελματικής εξουθένωσης, η μελέτη παρουσιάζει ορισμένους περιορισμούς, οι οποίοι θα πρέπει να ληφθούν υπόψη κατά την ερμηνεία και γενίκευση των αποτελεσμάτων.

Αρχικά, η έρευνα πραγματοποιήθηκε σε δείγμα επαγγελματιών υγείας από δύο μόνο δημόσια νοσοκομεία, γεγονός που περιορίζει τη δυνατότητα γενίκευσης των ευρημάτων στο σύνολο των επαγγελματιών υγείας ή σε άλλους οργανισμούς υγείας. Οι οργανωσιακές συνθήκες, η διοικητική κουλτούρα και τα χαρακτηριστικά κάθε

νοσοκομείου ενδέχεται να διαφοροποιούν σημαντικά την εμπειρία των εργαζομένων και την εφαρμογή ηγετικών πρακτικών.

Επιπλέον, η χρήση δειγματοληψίας ευκολίας (convenience sampling) ενδέχεται να επηρεάζει την αντιπροσωπευτικότητα του δείγματος. Η συμμετοχή βασίστηκε στη διαθεσιμότητα και την προθυμία των εργαζομένων να συμμετάσχουν στην έρευνα, γεγονός που μπορεί να έχει οδηγήσει σε πιθανή μεροληψία επιλογής.

Ένας ακόμη σημαντικός περιορισμός αφορά τον διατομεακό χαρακτήρα της έρευνας (cross-sectional design). Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε σε μία συγκεκριμένη χρονική στιγμή και, επομένως, δεν είναι δυνατό να εξαχθούν ασφαλή συμπεράσματα σχετικά με σχέσεις αιτιότητας μεταξύ evidence-based leadership και επαγγελματικής εξουθένωσης.

Παράλληλα, τα δεδομένα συλλέχθηκαν μέσω αυτοσυμπληρούμενων ερωτηματολογίων (self-report questionnaires), γεγονός που ενδέχεται να επηρεάζει την ακρίβεια των απαντήσεων λόγω υποκειμενικότητας ή κοινωνικά επιθυμητών απαντήσεων. Παρότι χρησιμοποιήθηκαν έγκυρα και αξιόπιστα ερευνητικά εργαλεία, η αξιολόγηση βασίστηκε στις προσωπικές αντιλήψεις και εμπειρίες των συμμετεχόντων. Τέλος, η παρούσα μελέτη επικεντρώθηκε κυρίως στη σχέση μεταξύ evidence-based leadership και burnout, χωρίς να εξετάζει άλλους πιθανούς οργανωσιακούς ή ψυχοκοινωνικούς παράγοντες, όπως η εργασιακή ικανοποίηση, η οργανωσιακή κουλτούρα, η ψυχολογική ανθεκτικότητα ή η ποιότητα των διαπροσωπικών σχέσεων στον χώρο εργασίας, οι οποίοι ενδέχεται να επηρεάζουν σημαντικά την εμφάνιση επαγγελματικής εξουθένωσης.

8.3 Προτάσεις για μελλοντική έρευνα και πρακτικές εφαρμογές

Τα ευρήματα της παρούσας μελέτης αναδεικνύουν την ανάγκη περαιτέρω διερεύνησης της σχέσης μεταξύ evidence-based leadership και επαγγελματικής εξουθένωσης στους οργανισμούς υγείας. Μελλοντικές έρευνες θα μπορούσαν να πραγματοποιηθούν σε μεγαλύτερα και περισσότερο αντιπροσωπευτικά δείγματα επαγγελματιών υγείας από διαφορετικές γεωγραφικές περιοχές και διαφορετικού τύπου οργανισμούς υγείας, προκειμένου να ενισχυθεί η δυνατότητα γενίκευσης των αποτελεσμάτων.

Επιπλέον, ιδιαίτερο ενδιαφέρον θα παρουσίαζαν διαχρονικές μελέτες (longitudinal studies), οι οποίες θα μπορούσαν να εξετάσουν την εξέλιξη της επαγγελματικής εξουθένωσης και την επίδραση της ηγεσίας σε μεγαλύτερο χρονικό διάστημα. Μέσα

από τέτοιες προσεγγίσεις θα ήταν δυνατό να διερευνηθούν περισσότερο αξιόπιστα οι σχέσεις αιτιότητας μεταξύ των μεταβλητών.

Παράλληλα, προτείνεται η διερεύνηση και άλλων παραγόντων που ενδέχεται να επηρεάζουν τη σχέση μεταξύ ηγεσίας και burnout, όπως η οργανωσιακή κουλτούρα, η εργασιακή ικανοποίηση, η ψυχολογική ανθεκτικότητα, η υποστήριξη από συναδέλφους και η ποιότητα της επικοινωνίας στους οργανισμούς υγείας.

Σε πρακτικό επίπεδο, τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης υπογραμμίζουν τη σημασία ανάπτυξης παρεμβάσεων που θα ενισχύουν την evidence-based leadership στους οργανισμούς υγείας. Η εκπαίδευση και επιμόρφωση των στελεχών διοίκησης και των προϊσταμένων σε ζητήματα τεκμηριωμένης λήψης αποφάσεων, διαχείρισης ανθρώπινου δυναμικού και υποστήριξης των εργαζομένων μπορεί να συμβάλει ουσιαστικά στη δημιουργία θετικού εργασιακού περιβάλλοντος.

Επιπλέον, προτείνεται η ανάπτυξη οργανωσιακών στρατηγικών πρόληψης και αντιμετώπισης της επαγγελματικής εξουθένωσης, όπως προγράμματα ψυχολογικής υποστήριξης, δράσεις διαχείρισης άγχους και ενίσχυσης της επαγγελματικής ανθεκτικότητας, καθώς και παρεμβάσεις που θα προάγουν τη συνεργασία, τη συμμετοχή και την οργανωσιακή υποστήριξη.

Συνολικά, η ενίσχυση της evidence-based leadership και η συστηματική υποστήριξη των επαγγελματιών υγείας μπορούν να συμβάλουν ουσιαστικά τόσο στη βελτίωση της ψυχολογικής ευημερίας των εργαζομένων όσο και στην αναβάθμιση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.

Βιβλιογραφία

Ελληνική Βιβλιογραφία

- Θανασάς Ι. Κ. & Χαραλάμπους Μ. (2016). Βασικές αρχές διοίκησης των σύγχρονων δημοσίων νοσοκομείων στην Ελλάδα. *Επιστημονικά χρονικά*, 21(2), 158-170.
- Μαντζούκας Στέφανος (2009). Πράξη βασισμένη σε αποδείξεις. *Νοσηλευτική*, 48(1), 7-18
- Πατελάρου, Α. Ε. (2014). Ο ρόλος της διοίκησης στην εφαρμογή της πρακτικής βασισμένης σε ενδείξεις και στην ποιότητα φροντίδας. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 31(2), 165–171.
- Χριστοπούλου Μ. & Καρακώστας Κ. (2015) “Η διοίκηση ενός νοσηλευτικού τμήματος σε δημόσιο νοσοκομείο”, *Περιεγχειρητική Νοσηλευτική*, 4(1) 19-27.

Ξενόγλωσση Βιβλιογραφία

- Aarons, G. A., Ehrhart, M. G., & Farahnak, L. R. (2014). The Implementation Leadership Scale (ILS): Development of a brief measure of unit level implementation leadership. *Implementation Science*, 9(1), 45. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-9-45>
- Aiken, L.H., Clarke, S.P., Sloane, D.M., Sochalski, J. and Silber, J.H. (2002) ‘Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction’, *JAMA*, 288(16), pp. 1987–1993.
- Bakker, A.B. and Demerouti, E. (2017) ‘Job Demands–Resources theory: Taking stock and looking forward’, *Journal of Occupational Health Psychology*, 22(3), pp. 273–285. <https://doi.org/10.1037/ocp0000056>
- Black, A. T., Balneaves, L. G., Garossino, C., Puyat, J. H., & Qian, H. (2015). Promoting evidence-based practice through a research training program for point-of-care clinicians. *Journal of Nursing Administration*, 45(1), 14–20. <https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000151>,
- Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F., & Schaufeli, W. B. (2001). The job demands-resources model of burnout. *Journal of Applied Psychology*, 86(3), 499–512. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.86.3.499>
- Dyrbye, L.N., Shanafelt, T.D., Johnson, P.O., Johnson, L.M., Satele, D. and West, C.P. (2019) ‘Burnout and satisfaction among healthcare professionals: A systematic review’, *BMJ*, 366, l4821
- Dyrbye, L.N., West, C.P., Sinsky, C.A., Trockel, M., Tutty, M., Nedelec, L., et al. (2017) ‘Physician burnout: contributors, consequences and solutions’, *Journal of Internal Medicine*, 283(6), pp. 516–529. <https://doi.org/10.1111/joim.12666>.
- Gebreheat, G., Teame, H. and Costa, E.I. (2023) ‘The Impact of Transformational Leadership Style on Nurses’ Job Satisfaction: An Integrative Review’, *SAGE Open Nursing*, 9, pp. 1–10. <https://doi.org/10.1177/23779608231197428>
- Guo, R., Berkshire, S.D., Fulton, L.V. and Hermanson, P.M. (2017) ‘Use of evidence-based management in healthcare administration decision-making’, *Leadership in Health Services*, 30(3), pp. 330–342.

- Halbesleben, J.R.B. and Buckley, M.R. (2004) 'Burnout in organizational life', *Journal of Management*, 30(6), pp. 859–879.
- Hall, L.H., Johnson, J., Watt, I., Tsipa, A. and O'Connor, D.B. (2016) 'Healthcare staff wellbeing, burnout, and patient safety: A systematic review', *PLoS ONE*, 11(7), e0159015.
- Hobfoll, S. E. (1989). Conservation of resources: A new attempt at conceptualizing stress. *American Psychologist*, 44(3), 513–524. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.44.3.513>
- Judge, T.A. and Piccolo, R.F. (2004) 'Transformational and transactional leadership: A meta-analytic test of their relative validity', *Journal of Applied Psychology*, 89(5), pp. 755–768.
- Kaihlanen, A.-M., Virtanen, L., Kainiemi, E., Sulosaari, V. and Heponiemi, T. (2024) 'Continuing Education in Digital Skills for Healthcare Professionals — Mapping of the Current Situation in EU Member States', *International Journal of Health Policy and Management*, 13(1), pp. 1–7. doi: 10.34172/ijhpm.8309.
- Kohn, L.T., Corrigan, J.M. and Donaldson, M.S. (eds.) (2000) *To err is human: Building a safer health system*. Washington, DC: National Academy Press.
- 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>
- Kuoppala, J., Lamminpää, A., Liira, J. and Vainio, H. (2008) 'Leadership, job well-being, and health effects—A systematic review and a meta-analysis', *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 50(8), pp. 904–915.
- Laschinger, H.K.S. and Finegan, J. (2005) 'Using empowerment to build trust and respect in the workplace: A strategy for addressing the nursing shortage', *Nursing Economics*, 23(1), pp. 6–13.
- Laschinger, H.K.S., Finegan, J., Shamian, J. and Wilk, P. (2004) 'A longitudinal analysis of the impact of workplace empowerment on work satisfaction', *Journal of Organizational Behavior*, 25(4), pp. 527–545.
- Leiter, M.P. and Maslach, C. (2016) 'Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry', *World Psychiatry*, 15(2), pp. 103–111.
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behavior*, 2(2), 99–113. <https://doi.org/10.1002/job.4030020205>
- Maslach, C. and Leiter, M.P. (2008) 'Early predictors of job burnout and engagement', *Journal of Applied Psychology*, 93(3), pp. 498–512. doi:10.1037/0021-9010.93.3.498.
- Maslach, C., Schaufeli, W.B. and Leiter, M.P. (2001) 'Job burnout', *Annual Review of Psychology*, 52, pp. 397–422.
- Méndez, I., Martínez-Ramón, J. P., Ruiz-Esteban, C., & García-Fernández, J. M. (2025). Leadership styles and burnout among healthcare professionals: The mediating role of organizational support. *Healthcare*, 13(2), 145–158.
- Nielsen, K., Yarker, J., Randall, R. and Munir, F. (2009) 'The mediating effects of team and self-efficacy on the relationship between transformational leadership, and job satisfaction and

- psychological well-being in healthcare professionals: A cross-sectional questionnaire survey', *International Journal of Nursing Studies*, 46(9), pp. 1236–1244. doi:10.1016/j.ijnurstu.2009.03.001.
- Panagioti, M., Geraghty, K., Johnson, J., Zhou, A., Panagopoulou, E., Chew-Graham, C., Peters, D., Hodkinson, A., Riley, R., & Esmail, A. (2018). Association between physician burnout and patient safety, professionalism, and patient satisfaction: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Internal Medicine*, 178(10), 1317–1331. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2018.3713>
- Peters, E. et al. (2018) 'Compassion fatigue in nursing: A concept analysis', *Nursing Ethics*, 25(4), pp. 466–480.
- Petris, A., Apostolakis, I. and Sarafis, P. (2023) 'Digital health, electronic prescribing and the incorporation of General Data Protection Regulation', *Archives of Hellenic Medicine*, 40(5), pp. 676–687.
- Restivo, V., Minutolo, G., Battaglini, A., Carli, A., Capraro, M., Gaeta, M., Odone, A., Trucchi, C., Favaretti, C. and Vitale, F. (2022) 'Leadership effectiveness in healthcare settings: A systematic review and meta-analysis of cross-sectional and before–after studies', *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(17), p. 10995.
- Rotenstein, L.S. et al. (2018) 'Prevalence of burnout among physicians: a systematic review', *JAMA*, 320(11), pp. 1131–1150. <https://doi.org/10.1001/jama.2018.12777>
- Rousseau, D.M. (2006) 'Is there such a thing as “evidence-based management”?', *Academy of Management Review*, 31(2), pp. 256–269. <https://doi.org/10.5465/amr.2006.20208679>
- Rycroft-Malone, J. (2004) 'The PARIHS framework—A framework for guiding the implementation of evidence-based practice', *Journal of Nursing Care Quality*, 19(4), pp. 297–304.
- Sackett, D.L., Rosenberg, W.M.C., Gray, J.A.M., Haynes, R.B. and Richardson, W.S. (1996) 'Evidence based medicine: what it is and what it isn't', *BMJ*, 312(7023), pp. 71–72.
- Sackett, D.L., Straus, S.E., Richardson, W.S., Rosenberg, W. and Haynes, R.B. (2000) *Evidence-Based Medicine: How to Practice and Teach EBM*. 2nd edn. Edinburgh: Churchill Livingstone.
- Sfantou, D.F. et al. (2017) 'Importance of leadership style towards quality of care measures in healthcare settings: a systematic review', *Healthcare*, 5(4), 73.
- Shanafelt, T.D., Balch, C.M., Bechamps, G., Russell, T., Dyrbye, L., Satele, D., Collicott, P., Novotny, P.J., Sloan, J. and Freischlag, J.A. (2010) 'Burnout and medical errors among American surgeons', *Annals of Surgery*, 251(6), pp. 995–1000.
- Shanafelt, T.D., Hasan, O., Dyrbye, L.N. et al. (2015) 'Changes in burnout and satisfaction with work-life balance in physicians and the general US working population between 2011 and 2014', *Mayo Clinic Proceedings*, 90(12), pp. 1600–1613.
- Skakon, J., Nielsen, K., Borg, V. and Guzman, J. (2010) 'Are leaders' well-being, behaviours and style associated with the affective well-being of their employees? A systematic review of three decades of research', *Work & Stress*, 24(2), pp. 107–139.
- Stetler, C.B., Ritchie, J.A., Rycroft-Malone, J., Schultz, A.A. and Charns, M.P. (2009) 'Leadership for evidence-based practice: Strategic and functional roles for nurse leaders', *Journal of Nursing Administration*, 39(3), pp. 1–7.

- Tarrant, T. and Sabo, C.E. (2010) 'Role conflict, role ambiguity, and job satisfaction in nurse executives', *Nursing Administration Quarterly*, 34(1), pp. 72–82. <https://doi.org/10.1097/NAQ.0b013e3181c95eb5>
- Tuyishime, G., Mutesa, L., & Habineza, H. (2025). Evidence-based leadership and employee well-being in healthcare organizations. *BMC Health Services Research*, 25(1), 88–101.
- Vermeir, P., Blot, S., Degroote, S., Vandijck, D., Mariman, A., Vanacker, T., Peleman, R., Verhaeghe, R. and Vogelaers, D. (2018) 'Communication satisfaction and job satisfaction among critical care nurses and their impact on burnout and intention to leave: A questionnaire study', *Intensive and Critical Care Nursing*, 48, pp. 21–27.
- West, M., Armit, K., Loewenthal, L., Eckert, R., West, T. and Lee, A. (2015) *Leadership and Leadership Development in Health Care: The Evidence Base*. London: The King's Fund.
- Wong, C.A. and Cummings, G.G. (2007) 'The relationship between nursing leadership and patient outcomes: a systematic review', *Journal of Nursing Management*, 15(5), pp. 508–521. doi:10.1111/j.1365-2934.2007.00723.x.
- World Health Organization. (2019). Burn-out an "occupational phenomenon": International Classification of Diseases. World Health Organization.

Ηλεκτρονικές Πηγές

- World Health Organization. (2019). Burn-out an occupational phenomenon. Ανακτήθηκε από: <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon>
- Implementation Science Journal. (2024). Implementation Leadership Scale (ILS). Ανακτήθηκε από: <https://implementationscience.biomedcentral.com>
- Copenhagen Burnout Inventory. (2024). CBI questionnaire and scoring guidelines. Ανακτήθηκε από: <https://www.arbejdsmiljoforskning.dk>
- SPSS Statistics Documentation. (2024). IBM SPSS Statistics documentation. Ανακτήθηκε από: <https://www.ibm.com/spss>

Παραρτήματα

Παράρτημα Ι: Ερωτηματολόγιο της εργασιακής εξουθένωσης της Κοπενχάγης-Copenhagen burnout inventory (CBI-Gr)

	ΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ	Ποτέ	Σπάνια	Μερικές φορές	Συχνά	Πάντα
1.	Πόσο συχνά αισθάνεστε κουρασμένος/η;					
2.	Πόσο συχνά αισθάνεστε εξαντλημένος/η σωματικά;					
3.	Πόσο συχνά αισθάνεστε εξουθενωμένος/η συναισθηματικά;					

4.	Πόσο συχνά σκέφτεστε «δεν αντέχω άλλο»;					
5.	Πόσο συχνά αισθάνεστε εξαντλημένος/η – εξουθενωμένος/η;					
6.	Πόσο συχνά αισθάνεστε αδύναμος/η και ευάλωτος σε ασθένειες;					
	ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ	Σε πολύ μικρό βαθμό	Σε μικρό βαθμό	Έτσι και έτσι/σχετικά	Σε μεγάλο βαθμό	Σε πολύ μεγάλο βαθμό
7.	Η δουλειά σας είναι εξαντλητική συναισθηματικά;					
8.	Αισθάνεστε εξαντλημένος/η εξαιτίας τη δουλειά σας;					
9.	Είστε απογοητευμένος/η από τη δουλειά σου;					
		Ποτέ	Σπάνια	Μερικές φορές	Συχνά	Πάντα
10.	Αισθάνεσαι εξουθενωμένος από τη δουλειά σου στο τέλος της ημέρας;					
11.	Κουράζετε το πρωί στη ιδέα ότι πρέπει να πάτε στη δουλειά σας;					
12.	Αισθάνεστε ότι κάθε ώρα στην δουλειά σας είναι κουραστική;					
13.	Έχετε αρκετή ενέργεια να αφιερώσετε στην οικογένεια και τους φίλους σας στον ελεύθερο σας χρόνο;					
	ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΕΤΑΙ ΜΕ ΣΥΝΑΝΑΣΤΡΟΦΗ ΜΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ	Σε πολύ μικρό βαθμό	Σε μικρό βαθμό	Έτσι και έτσι/σχετικά	Σε μεγάλο βαθμό	Σε πολύ μεγάλο βαθμό
14.	Το βρίσκετε δύσκολο να εργάζεστε με ασθενείς;					
15.	Απογοητεύεστε όταν εργάζεστε με ασθενείς;					
16.	Η εργασία με ασθενείς απορροφά την ενέργειά σας;					
17.	Αισθάνεστε ότι προσφέρετε περισσότερα απ' όσα παίρνετε όταν εργάζεστε με ασθενείς;					
		Ποτέ	Σπάνια	Μερικές φορές	Συχνά	Πάντα
18.	Έχετε βαρεθεί να δουλεύετε με ασθενείς;					

19 .	Αναρωτιέστε ποτέ για πόσο ακόμα θα αντέχετε να εργάζεστε με ασθενείς ;					
---------	--	--	--	--	--	--

Παράρτημα II: Implementation Leadership Scale (ILS)

Η κλινική φροντίδα που βασίζεται σε ενδείξεις αναφέρεται στην προσέγγιση κατά την οποία ο κλινικός (ιατρός, νοσηλευτής κα) αξιοποιεί στο πλαίσιο της φροντίδας του ασθενούς σύγχρονα δεδομένα και πρωτόκολλα που στηρίζονται στην έρευνα, ενώ την ίδια στιγμή λαμβάνει υπόψη τις ιδιαίτερες συνθήκες και προτιμήσεις του ασθενούς. Λαμβάνοντας αυτό υπόψη θα θέλαμε να απαντήσετε στις ακόλουθες ερωτήσεις που αφορούν στο ρόλο του/της Προϊσταμένου/ης σε σχέση με την κλινική φροντίδα που βασίζεται σε ενδείξεις, σημειώνοντας το τι ισχύει.

Καθόλου	Σε μικρό βαθμό	Σε μέτριο βαθμό	Σε μεγάλο βαθμό	Σε πολύ μεγάλο βαθμό
0	1	2	3	4

1.	Ο/Η Προϊστάμενος/η μου έχει αναπτύξει ένα σαφές σχέδιο για τη διευκόλυνση της κλινικής φροντίδας που βασίζεται σε ενδείξεις.	0	1	2	3	4
2.	Ο/Η Προϊστάμενος/η μου έχει απομακρύνει τα εμπόδια σε σχέση με τη διευκόλυνση της κλινικής φροντίδας που βασίζεται σε ενδείξεις	0	1	2	3	4
3.	Ο/Η Προϊστάμενος/η μου έχει διαμορφώσει ξεκάθαρες προδιαγραφές σε σχέση με τη διευκόλυνση της κλινικής φροντίδας που βασίζεται σε ενδείξεις στο πλαίσιο της λειτουργίας του τμήματος.	0	1	2	3	4
4.	Ο/Η Προϊστάμενος/η μου γνωρίζει τι είναι η κλινική φροντίδα που βασίζεται σε ενδείξεις.	0	1	2	3	4
5.	Ο/Η Προϊστάμενος/η μου είναι σε θέση να μου δώσει απαντήσεις σε σχέση με την κλινική φροντίδα που βασίζεται σε ενδείξεις.	0	1	2	3	4
6.	Ο/Η Προϊστάμενος/η μου ξέρει για τι πράγμα μιλάει όταν πρόκειται για ζητήματα σχετικά με την κλινική φροντίδα που βασίζεται σε ενδείξεις.	0	1	2	3	4
7.	Ο/Η Προϊστάμενος/η μου αναγνωρίζει και εκτιμά τις προσπάθειες των εργαζομένων σε σχέση με την επιτυχημένη εφαρμογή της κλινικής φροντίδας που βασίζεται σε ενδείξεις.	0	1	2	3	4
8.	Ο/Η Προϊστάμενος/η μου υποστηρίζει τις προσπάθειες των εργαζομένων να ενισχύσουν τη γνώση τους σε σχέση με την κλινική φροντίδα που βασίζεται σε ενδείξεις.	0	1	2	3	4
9.	Ο/Η Προϊστάμενος/η μου υποστηρίζει τις προσπάθειες των εργαζομένων να χρησιμοποιήσουν την κλινική φροντίδα που βασίζεται σε ενδείξεις.	0	1	2	3	4
10.	Ο/Η Προϊστάμενος/η μου επιμένει παρά τις όποιες δυσκολίες στην εφαρμογή της κλινικής φροντίδας που βασίζεται σε ενδείξεις.	0	1	2	3	4
11.	Ο/Η Προϊστάμενος/η μου προσπαθεί να συμβάλει στο ξεπέρασμα των όποιων δυσκολιών σχετίζονται με την εφαρμογή της κλινικής φροντίδας που βασίζεται σε ενδείξεις.	0	1	2	3	4
12.	Ο/Η Προϊστάμενος/η μου αντιδρά με ανοικτό και αποτελεσματικό τρόπο κάθε φορά που προκύπτουν προβλήματα σε σχέση με την εφαρμογή της κλινικής φροντίδας που βασίζεται σε ενδείξεις.	0	1	2	3	4



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

ΔΙΟΙΚΗΣΗ 3^{ης} ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ (ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ)
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ
ΜΟΝΑΔΩΝ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ
& ΔΙΕΘΝΩΝ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΩΝ
Πληροφορίες: Θυμνιούδη Αικ.
Τηλέφωνο : 2310728901
E-mail : education@3ype.gr

3η ΥΠΕ Μακεδονίας
Θεσσαλονίκη, 18/02/2026
Αρ. Πρωτ.: 5990

Προς:
Γ.Ν. Ημαθίας (Μονάδα Βέροιας)

**ΘΕΜΑ: Έγκριση εκπόνησης ερευνητικής εργασίας της κ. Ιορδανίδου Μαρίας.
ΣΧΕΤ.: Το με αριθμ. πρωτ. 1854/02-02-2024 έγγραφό σας.**

Με το ανωτέρω σχετικό μας διαβιβάσατε τα δικαιολογητικά αναφορικά με την εκπόνηση ερευνητικής εργασίας της κ. Ιορδανίδου Μαρίας, φοιτήτριας του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών «Διοίκηση Μονάδων Υγείας» της Σχολής Κοινωνικών Επιστημών του Ελληνικού Ανοικτού Πανεπιστημίου. Η ερευνα θα διενεργηθεί στο πλαίσιο της διπλωματικής της εργασίας με θέμα «Βασισμένη σε ενδείξεις ηγεσία και η σχέση με την επαγγελματική εξουθένωση σε επαγγελματίες υγείας δύο δημόσιων νοσοκομείων». Επιβλέπων καθηγητής είναι ο κ. Πλατής Χαράλαμπος.

Σας ενημερώνουμε ότι, έπειτα από:

- την εξέταση (ως προς την πληρότητα και την ορθότητα) των δικαιολογητικών που μας αποστέιλате,
- την αξιολόγηση των δεδομένων που θα αντληθούν (σε συνάρτηση με τον σκοπό διενέργειας της έρευνας),
- την εξέταση του τρόπου συλλογής δεδομένων (διανομή ανώνυμου ερωτηματολογίου, το οποίο απευθύνεται στους εργαζομένους του Νοσοκομείου σας),
- τη λήψη της θετικής γνωμοδότησης του Επιστημονικού Συμβουλίου του Νοσοκομείου αναφορικά με την εκπόνηση της ερευνητικής σας εργασίας[η από 13-01-2026 (θέμα 19^ο) Συνεδρίαση],

και υπό τις προϋποθέσεις ότι :

- δεν θα υπάρξει καμιά επιπλέον οικονομική επιβάρυνση του Φορέα κατά τη διεξαγωγή ή εξαιτίας της ερευνητικής εργασίας
- θα ληφθούν όλα τα απαραίτητα μέτρα της μη παρακώλυσης της λειτουργίας του Νοσοκομείου
- θα ληφθούν όλα τα απαραίτητα μέτρα για τη διαφύλαξη της ανωνυμίας και της μη ταυτοποίησης των συμμετεχόντων καθώς και του απορρήτου των στοιχείων που θα συλλεχθούν

εγκρίνουμε την αίτηση της κ. Ιορδανίδου Μαρίας, εφιστώντας την προσοχή, τόσο εκ μέρους της Υπηρεσίας σας όσο και εκ μέρους της ιδίας, στην τήρηση όσων ορίζουν οι όροι του Ευρωπαϊκού Γενικού Κανονισμού 2016/679 και του Ν.2472/1997 για τον υπεύθυνο επεξεργαστή-ερευνητή.

Παρακαλούμε να ενημερώσετε σχετικά την αιτούσα.

Ο Διοικητής της 3^{ης} ΥΠΕ (Μακεδονίας)

DIMITRIOS TSALIKAKIS
18.02.2026 10:12

Δημήτριος Γ. Τσαλικάκης

Εσωτερική Διανομή:
Γραφείο Υποδιοικήτων



19.02.2026 10:39:07
ΑΚΡΙΒΕΣ
ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ
ΥΠΟΓΡΑΜΜΕΝΟ
ΑΠΟ
ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ
ΜΑΝΑΚΟΥ

ΓΝ ΗΜΑΘΙΑΣ - ΜΟΝΑΔΑ ΒΕΡΟΙΑΣ

Ημ/νία: 19/02/2026

Α. Π.: 21864

Απάντηση στο έγγραφο: 21864

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
3^Η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ
(ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ)
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΗΜΑΘΙΑΣ
(ΜΟΝΑΔΑ ΒΕΡΟΙΑΣ)

ΤΜΗΜΑ: ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑΣ
ΠΛΗΡ.: Μανάκου Ευαγγελία
ΤΗΛ: 2331351107
e-mail: gram3@verhospi.gr

ΠΡΟΣ:

κ. Ιορδανίδου Μαρία του Θεόδωρου
Υποψήφια Μεταπτυχιακού Προγράμματος
Σπουδών του Ελληνικού Ανοικτού
Πανεπιστημίου (ΕΑΠ)

Θέμα: «Περί εγκρίσεως εκπόνησης ερευνητικής εργασίας»

Σας γνωρίζουμε ότι, σύμφωνα με το αριθ. πρωτ. 5990/18-02-2026 έγγραφο της Διεύθυνσης Ανάπτυξης Ανθρώπινου Δυναμικού της 3^{ης} Υγειονομικής Περιφέρειας Μακεδονίας (το οποίο επισυνάπτεται), **εγκρίθηκε** η με αριθ. πρωτ. 21864/24-12-2025 αίτησή σας για εκπόνηση ερευνητικής εργασίας στο Γ.Ν. Ημαθίας - Μονάδα Βέροιας, **υπό τις προϋποθέσεις που αναφέρονται σε αυτό.**

Επίσης, στα πλαίσια εκπόνησης της ερευνητικής εργασίας σας, καθίστασθε υπεύθυνη επεξεργασίας προσωπικών δεδομένων και ως εκ τούτου φέρετε όλες τις υποχρεώσεις που απορρέουν από τον Ευρωπαϊκό Γενικό Κανονισμό 2016/679 και το νόμο 2472/1997, ιδίως όσον αφορά την τήρηση του απορρήτου των συμμετεχόντων, του απορρήτου των στοιχείων και της ασφάλειας της επεξεργασίας αυτών.

Η Διευθύντρια Δ.Υ. Γ.Ν. Ημαθίας
(Μονάδα Βέροιας)

ΚΑΡΑΓΙΑΝΝΗ ΧΡΙΣΤΙΝΑ-ΝΙΚΟΛΕΤΑ



“Τ. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ”
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
3^η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ
ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ
Τηλ. 2313 307134**

ΠΡΟΕΔΡΟΣ

Καθηγητής Π. Γκιβίσης
Διευθυντής Α Ορθοπαιδικής
Κλινικής ΑΠΘ

ΤΑΚΤΙΚΑ ΜΕΛΗ

Ε. Σέραση
Διευθύντρια ΕΣΥ
Πνευμονολογικό Τμήμα ΕΣΥ

Μ. Σίλελη
Διευθύντρια ΕΣΥ
Β ΜΕΘ

Στ. Φραγκίδης
Επιμελητής Α
Νεφρολογικό Τμήμα-MTN

Χρ. Καραχρήστος
Επιμελητής Β
Α ΜΕΘ

Κ. Τσιακτζής
Διευθυντής Φαρμακείου

Ουρ. Παγίδου
Προϊσταμένη παραιτητικών
εργαστηρίων

Π..Σκαλιστή
Νοσηλεύτρια ΠΕ
Επιτροπή Νοσοκομειακών
Λοιμώξεων

**ΑΝΑΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΑ
ΜΕΛΗ**

Στ. Καλφάδης
Διευθυντής ΕΣΥ
Β' Χειρουργικό Τμήμα ΕΣΥ

Ορ. Ιωαννίδης
Επικ. Καθηγητής ΑΠΘ
Δ' Χειρουργική Κλινική ΑΠΘ

Β. Τσουτσούλη
Επιμελήτρια Α
Παθολογικό Τμήμα

Αθ. Κυργίδης
Επιμελητής Β
Κλινική ΣΓΓΧ ΑΠΘ

Ι. Δήμας
Προϊστάμενος Τμήματος
Διατροφής

Κ. Δαφνοπούλου
Τεχνολόγος ιατρικών
εργαστηρίων

Εξοχή 2.2.2026

Αρ. Πρωτ. 104

**Θέμα: Διαβίβαση εισήγησης της 2^{ης}/29.1.2026 Τακτικής Συνεδρίασης
του Επιστημονικού Συμβουλίου του Γ.Ν.Θ. «Γ.Παπανικολάου».**

Σας διαβιβάζουμε την σχετική με την έγκριση εκπόνησης έρευνας της κ. Μαρίας Ιορδανίδου στο πλαίσιο μεταπτυχιακών σπουδών, εισήγηση της 2^{ης}/29.1.2026 (θέμα 19^ο) Τακτικής Συνεδρίασης του Επιστημονικού Συμβουλίου του Γ.Ν.Θ. «Γ. Παπανικολάου» για ενημέρωσή σας.

Για το Επιστημονικό Συμβούλιο
Ο Πρόεδρος

Παναγιώτης Γκιβίσης



"Γ. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ"
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
3^η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ
ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ
ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ
Τηλ. 2313 307134

ΠΡΟΕΔΡΟΣ

Καθηγητής Π. Γκιβίσης
Διευθυντής Α Ορθοπαιδικής
Κλινικής ΑΠΘ

ΤΑΚΤΙΚΑ ΜΕΛΗ

Ε. Σέρασλη
Διευθύντρια ΕΣΥ
Πνευμονολογικό Τμήμα ΕΣΥ

Μ. Σίλελη
Διευθύντρια ΕΣΥ
Β ΜΕΘ

Στ. Φραγκίδης
Επιμελητής Α
Νεφρολογικό Τμήμα-MTN

Χρ. Καραχρήστος
Επιμελητής Β
Α ΜΕΘ

Κ. Τσιακιτζής
Διευθυντής Φαρμακείου

Ουρ. Παγίδου
Προϊσταμένη παραϊατρικών
εργαστηρίων

Π.. Σκαλιστή
Νοσηλεύτρια ΠΕ
Επιτροπή Νοσοκομειακών
Λοιμώξεων

**ΑΝΑΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΑ
ΜΕΛΗ**

Στ. Καλφάδης
Διευθυντής ΕΣΥ
Β' Χειρουργικό Τμήμα ΕΣΥ

Ορ. Ιωαννίδης
Επικ. Καθηγητής ΑΠΘ
Δ' Χειρουργική Κλινική ΑΠΘ

Β. Τσουτσούλη
Επιμελήτρια Α
Παθολογικό Τμήμα

Αθ. Κυργίδης
Επιμελητής Β
Κλινική ΣΓΠΧ ΑΠΘ

Ι. Δήμκας
Προϊστάμενος Τμήματος
Διατροφής

Κ. Δαφνοπούλου
Τεχνολόγος ιατρικών
εργαστηρίων

ΠΡΑΚΤΙΚΑ

2^{ης} Τακτικής Συνεδρίασης

Στην Εξοχή Θεσσαλονίκης σήμερα 29.1.2026 ημέρα Πέμπτη ύστερα από την με αρ. πρωτ. 76/26.1.2026 πρόσκληση του Προέδρου, κ. Παναγιώτη Γκιβίση, έλαβαν μέρος στη συνεδρίαση που πραγματοποιήθηκε στην αίθουσα συνεδριάσεων του Διοικητικού Συμβουλίου (κτίριο Διοίκησης) στις 9π.μ. τα παρακάτω μέλη του Επιστημονικού Συμβουλίου:

Πρόεδρος: Παναγιώτης Γκιβίσης

Μέλη: Ε. Σέρασλη, Μ. Σίλελη, Στ. Φραγκίδης, Χρ. Καραχρήστος,

Κ. Τσιακιτζής, Ουρ. Παγίδου, Π. Σκαλιστή.

Η κ. Κ. Δαφνοπούλου αναπληρώνει την κ. Ουρ. Παγίδα, η οποία απουσιάζει για προσωπικούς λόγους

Ο κ. Στ. Καλφάδης αναπληρώνει την κ. Ε. Σέρασλη η οποία απουσιάζει για για προσωπικούς λόγους.

Ο κ. Αθ. Κυργίδης αναπληρώνει τον κ. Χρ. Καραχρήστο ο οποίος απουσιάζει για για προσωπικούς λόγους.

Στη συνεδρίαση μετέχει η κ. Βαλεντίνη Παπαγεωργίου, ως Γραμματέας του Επιστημονικού Συμβουλίου.

Ο Πρόεδρος κ. Παναγιώτης Γκιβίσης κηρύσσει την έναρξη της συνεδρίασης με τις παρακάτω Ανακοινώσεις και θέματα της Ημερήσιας Διάταξης:

Θέμα 19ο: Έγκριση εκπόνησης έρευνας της κ. Μαρίας Ιορδανίδου στο πλαίσιο μεταπτυχιακών σπουδών.

Το Επιστημονικό Συμβούλιο κατά την 2^η/29.1.2025 Τακτική Συνεδρίασή του αφού έλαβε υπόψη:

1. Τη διαβίβαση αίτησης με αρ. πρωτ. 125/5.1.2025 αίτημα της κυρίας Μαρίας Ιορδανίδου, φοιτήτριας στο μεταπτυχιακό πρόγραμμα σπουδών "Διοίκηση Μονάδων Υγείας" της Σχολής Κοινωνικών Επιστημών του Ελληνικού Ανοικτού Πανεπιστημίου (ΕΑΠ), που αφορά στην εκπόνηση της διπλωματικής της εργασίας με θέμα "Βασισμένη σε ενδείξεις ηγεσία και η σχέση με την επαγγελματική εξουθένωση σε επαγγελματίες υγείας δύο δημόσιων νοσοκομείων" με επιβλέποντα καθηγητή τον κ. Χαράλαμπο Γ. Πλατή, κατά την οποία η υποψήφια ερευνήτρια επιθυμεί να χρησιμοποιήσει ως εργαλείο-μέθοδο τη διανομή ανώνυμου ερωτηματολογίου το οποίο απευθύνεται στο προσωπικό του Νοσοκομείου "Γ. Παπανικολάου". Οι πληροφορίες που θα συλλεχθούν θα είναι απόρρητες και η επεξεργασία των δεδομένων και αναμενόμενα αποτελέσματα θα αφορούν αποκλειστικά στους σκοπούς της έρευνας.
2. Τα επισυναπτόμενα έγγραφα: Αίτηση της ερευνήτριας, βεβαίωση σπουδών ΕΑΠ, ερωτηματολόγιο, ερευνητικό πρωτόκολλο.
3. Το γεγονός ότι δεν επιβαρύνεται οικονομικά το νοσοκομείο
4. Τη διεξοδική συζήτηση μεταξύ των μελών του.

ομόφωνα εγκρίνει

την εκπόνηση έρευνας της κυρίας Μαρίας Ιορδανίδου, φοιτήτριας στο μεταπτυχιακό πρόγραμμα σπουδών "Διοίκηση Μονάδων Υγείας" της Σχολής Κοινωνικών Επιστημών του Ελληνικού Ανοικτού Πανεπιστημίου (ΕΑΠ), που αφορά στην εκπόνηση της διπλωματικής της εργασίας με θέμα "Βασισμένη σε ενδείξεις ηγεσία και η σχέση με την επαγγελματική εξουθένωση σε επαγγελματίες υγείας δύο δημόσιων νοσοκομείων" με επιβλέποντα καθηγητή τον κ. Χαράλαμπο Γ. Πλατή, κατά την οποία η υποψήφια ερευνήτρια επιθυμεί να χρησιμοποιήσει ως εργαλείο-μέθοδο τη διανομή ανώνυμου ερωτηματολογίου το οποίο απευθύνεται στο προσωπικό του Νοσοκομείου "Γ. Παπανικολάου". Οι πληροφορίες που θα συλλεχθούν θα είναι απόρρητες και η επεξεργασία των δεδομένων και αναμενόμενα αποτελέσματα θα αφορούν αποκλειστικά στους σκοπούς της έρευνας.

Το Επιστημονικό Συμβούλιο κατά την 2^η/29.1.2026 Τακτική Συνεδρίασή συζήτησε το:

Θέμα 19ο: Έγκριση εκπόνησης έρευνας της κ. Μαρίας Ιορδανίδου στο πλαίσιο μεταπτυχιακών σπουδών.

Ο Πρόεδρος
του
Επιστημονικού Συμβουλίου

Παναγιώτης Γκιβίσης

Τα Μέλη

Στ. Καλφάδης (παρών)

Μ. Σίλελη (παρούσα)

Στ. Φραγκίδης (παρών)

Αθ. Κυργίδης (παρών)

Καρ. Τσιακιτζής (παρών)

Π. Σκαλιστή (παρούσα)

Κ. Δαφνοπούλου (παρούσα)

Η Γραμματέας

Β. Παπαγεωργίου

