



«Σχολή Κοινωνικών Επιστημών»

«Διοίκηση Μονάδων Υγείας»

Διπλωματική Εργασία

«Μέτρηση και συσχέτιση επαγγελματικής εξουθένωσης και
ψυχικής ανθεκτικότητας σε επαγγελματίες υγείας»

«Αυτοφορίδου Ελένη»

Επιβλέπων καθηγητής/Επιβλέπουσα καθηγήτρια: «Ευριδίκη Πατελάρου»

Πάτρα, Μάιος, 2026

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

«Μέτρηση και συσχέτιση επαγγελματικής εξουθένωσης και
ψυχικής ανθεκτικότητας σε επαγγελματίες υγείας»

«Αυτοφορίδου Ελένη»

Επιτροπή Επίβλεψης Διπλωματικής Εργασίας

Επιβλέπων Καθηγητής/Επιβλέπουσα
Καθηγήτρια:

«Ευριδίκη Πατελάρου»

Συν-Επιβλέπων Καθηγητής/Συν-
Επιβλέπουσα Καθηγήτρια:

«Ροκα Βασιλική»

Πάτρα, Μάιος, 2026

«Ευχαριστίες ή Αφιέρωση»

Περίληψη

Η επαγγελματική εξουθένωση αποτελεί ένα από τα σημαντικότερα ψυχοκοινωνικά προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι επαγγελματίες υγείας, επηρεάζοντας τόσο την ψυχική τους ευημερία όσο και την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Παράλληλα, η ψυχική ανθεκτικότητα αναγνωρίζεται ως σημαντικός προστατευτικός παράγοντας απέναντι στις επιπτώσεις του εργασιακού στρες και της επαγγελματικής εξουθένωσης. Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν η μέτρηση των επιπέδων επαγγελματικής εξουθένωσης και ψυχικής ανθεκτικότητας σε επαγγελματίες υγείας, καθώς και η διερεύνηση της μεταξύ τους σχέσης.

Η έρευνα ακολούθησε ποσοτική μεθοδολογική προσέγγιση και συγχρονικό ερευνητικό σχεδιασμό. Το δείγμα αποτέλεσαν 105 επαγγελματίες υγείας του Γενικού Νοσοκομείου Κομοτηνής, οι οποίοι συμπλήρωσαν δομημένο ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς. Το ερωτηματολόγιο περιλάμβανε δημογραφικές και επαγγελματικές ερωτήσεις, την Κλίμακα Connor-Davidson Resilience Scale-25 (CD-RISC-25) και το Oldenburg Burnout Inventory (OLBI). Η ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με περιγραφική και επαγωγική στατιστική.

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι συμμετέχοντες παρουσίασαν μέτρια επίπεδα εξάντλησης ($M.T.=2.75$, $T.A.=0.54$) και αποστασιοποίησης από την εργασία ($M.T.=2.65$, $T.A.=0.57$), ενώ η ψυχική ανθεκτικότητα κυμάνθηκε σε σχετικά ικανοποιητικά επίπεδα ($M.T.=67.4$, $T.A.=16.1$). Η ψυχική ανθεκτικότητα διαφοροποιήθηκε σημαντικά ως προς τα έτη επαγγελματικής εμπειρίας, με τους εργαζομένους με μεγαλύτερη εμπειρία να εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα ανθεκτικότητας. Επιπλέον, διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική αρνητική συσχέτιση της ψυχικής ανθεκτικότητας με την εξάντληση ($r=-0.572$) και την αποστασιοποίηση από την εργασία ($r=-0.473$). Τα ευρήματα υπογραμμίζουν τον καθοριστικό ρόλο της ψυχικής ανθεκτικότητας στην πρόληψη της επαγγελματικής εξουθένωσης και αναδεικνύουν την ανάγκη σχεδιασμού στοχευμένων οργανωτικών παρεμβάσεων για τη διατήρηση της ψυχικής υγείας και της επαγγελματικής απόδοσης των επαγγελματιών υγείας.

Λέξεις – Κλειδιά

επαγγελματική εξουθένωση, ψυχική ανθεκτικότητα, επαγγελματίες υγείας, OLBI, CD-RISC-25, εργασιακό στρες, υγειονομική περίθαλψη.

«Burn out and Psychological Resilience among health care professionals: Measurement and Correlation Analysis »

«Aftoforidou Eleni»

Abstract

Burnout is one of the most important psychosocial problems faced by healthcare professionals, affecting both their psychological well-being and the quality of healthcare services provided. At the same time, psychological resilience is recognized as an important protective factor against the effects of occupational stress and burnout. The aim of the present study was to measure the levels of burnout and psychological resilience among healthcare professionals and to investigate the relationship between these two variables.

The study followed a quantitative methodological approach and a cross-sectional research design. The sample consisted of 105 healthcare professionals from the General Hospital of Komotini, who completed a structured self-report questionnaire. The questionnaire included demographic and professional questions, the Connor-Davidson Resilience Scale-25 (CD-RISC-25), and the Oldenburg Burnout Inventory (OLBI). Data analysis was conducted using descriptive and inferential statistics.

The results showed that participants reported moderate levels of exhaustion ($M = 2.75$, $SD = 0.54$) and disengagement from work ($M = 2.65$, $SD = 0.57$), while psychological resilience was found to be at a relatively satisfactory level ($M = 67.4$, $SD = 16.1$). Psychological resilience differed significantly according to years of professional experience, with more experienced employees reporting higher levels of resilience. In addition, psychological resilience was found to be significantly and negatively correlated with exhaustion ($r = -0.572$) and disengagement from work ($r = -0.473$). The findings highlight the key role of psychological resilience in the prevention of burnout and underline the need for targeted organizational interventions aimed at protecting the mental health and professional performance of healthcare professionals.

Keywords

burnout, psychological resilience, healthcare professionals, Oldenburg Burnout Inventory, Connor–Davidson Resilience Scale, occupational stress, healthcare services.

Περιεχόμενα

Περίληψη.....	v
Abstract	vi
Περιεχόμενα	viii
Κατάλογος Διαγραμμάτων.....	x
Κατάλογος Πινάκων	x
Συνοτομογραφίες & Ακρωνύμια.....	xi
1. Εισαγωγή.....	1
1.1 Παρουσίαση του θέματος	1
1.2 Σκοπός της έρευνας	37
1.3 Ερευνητικά ερωτήματα	38
2. Βιβλιογραφική Ανασκόπηση	5
2.1 Η έννοια της επαγγελματικής εξουθένωσης.....	5
2.1.1 Ορισμός και θεωρητικές προσεγγίσεις.....	5
2.1.2 Διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης.....	7
2.1.3 Παράγοντες που συμβάλλουν στην εμφάνιση burnout.....	10
2.1.4 Επιπτώσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης	13
2.2 Η έννοια της ψυχικής ανθεκτικότητας	15
2.2.1 Ορισμός της ψυχικής ανθεκτικότητας	15
2.2.2 Θεωρητικά μοντέλα ψυχικής ανθεκτικότητας	18
2.2.3 Παράγοντες ενίσχυσης της ψυχικής ανθεκτικότητας	21
2.2.4 Ψυχική ανθεκτικότητα στους επαγγελματίες υγείας.....	25
2.3 Η σχέση επαγγελματικής εξουθένωσης και ψυχικής ανθεκτικότητας	28
2.3.1 Εμπειρικά δεδομένα από τη διεθνή βιβλιογραφία	28
2.3.2 Η επίδραση δημογραφικών και επαγγελματικών χαρακτηριστικών.....	32
2.3.3 Ερευνητικά κενά στη βιβλιογραφία	35
3. Μεθοδολογία Έρευνας.....	37
3.1 Σημαντικότητα της μελέτης	38
3.2 Ερευνητικός σχεδιασμός	39
3.3 Πληθυσμός και δείγμα της έρευνας	40
3.4 Ερευνητικά εργαλεία	41
3.4.1 Δημογραφικό ερωτηματολόγιο	42
3.4.2 Κλίμακα CD-RISC-25	42
3.4.3 Oldenburg Burnout Inventory (OLBI)	43
3.5 Διαδικασία συλλογής δεδομένων	44
3.6 Ηθικά ζητήματα της έρευνας.....	45
3.7 Στατιστική ανάλυση δεδομένων.....	45
4. Αποτελέσματα Έρευνας.....	47
4.1 Περιγραφική Στατιστική	47
4.2 Έλεγχος αξιοπιστίας	49
4.3 Έλεγχος Κανονικότητας.....	50
4.4 Διαφοροποίηση ψυχικής ανθεκτικότητας από δημογραφικούς παράγοντες.....	51
4.5 Σχέση Επαγγελματικής εξουθένωσης και ψυχικής ανθεκτικότητας	53
5. Συζήτηση.....	56
5.1 Κυριότερα ευρήματα της μελέτης	56
5.2 Συζήτηση των ευρημάτων σε σχέση με τη διεθνή βιβλιογραφία.....	58
5.3 Ερμηνεία των ευρημάτων στο πλαίσιο του μοντέλου Job Demands–Resources.....	61
5.4 Εφαρμογές στην κλινική πράξη και στη διοίκηση υπηρεσιών υγείας	63

5.5	Πλεονεκτήματα και περιορισμοί της μελέτης	66
5.6	Προτάσεις για μελλοντική έρευνα.....	68
6.	Συμπεράσματα	70
7.	Προτάσεις για Μελλοντική έρευνα.....	72
	Βιβλιογραφία.....	74
	Παράρτημα Α: Ερωτηματολόγιο	84
	Παράρτημα Β: Άδειες Χρήσης Ερωτηματολογίου	89

Κατάλογος Διαγραμμάτων

Διάγραμμα 1: Κατανομή του δείγματος ως προς το φύλο..... **Σφάλμα! Δεν έχει οριστεί σελιδοδείκτης.**

Διάγραμμα 2: Κατανομή του δείγματος ως προς το φύλο..... **Σφάλμα! Δεν έχει οριστεί σελιδοδείκτης.**

Διάγραμμα 3: Κατανομή του δείγματος ως προς την οικογενειακή κατάσταση..... **Σφάλμα! Δεν έχει οριστεί σελιδοδείκτης.**

Διάγραμμα 4: Κατανομή του δείγματος ως προς την επαγγελματική ειδικότητα... **Σφάλμα! Δεν έχει οριστεί σελιδοδείκτης.**

Διάγραμμα 5: Κατανομή του δείγματος ως προς τα έτη επαγγελματικής εμπειρίας στον χώρο της υγείας..... **Σφάλμα! Δεν έχει οριστεί σελιδοδείκτης.**

Διάγραμμα 6: Κατανομή του δείγματος ως προς τον τύπο δομής απασχόλησης... **Σφάλμα! Δεν έχει οριστεί σελιδοδείκτης.**

Διάγραμμα 7: Κατανομή του δείγματος ως προς το καθεστώς εργασίας. **Σφάλμα! Δεν έχει οριστεί σελιδοδείκτης.**

Κατάλογος Πινάκων

Πίνακας 1: Κατανομή του δείγματος ως προς το φύλο.47

Πίνακας 2: Κατανομή του δείγματος ως προς την ηλικία.47

Πίνακας 3: Κατανομή του δείγματος ως προς την οικογενειακή κατάσταση.48

Πίνακας 4: Κατανομή του δείγματος ως προς τα έτη επαγγελματικής εμπειρίας στον χώρο της υγείας.48

Πίνακας 5: Κατανομή του δείγματος ως προς το καθεστώς εργασίας.49

Πίνακας 6: Μέσες τιμές και δείκτες αξιοπιστίας των διαστάσεων επαγγελματικής εξουθένωσης και ψυχικής ανθεκτικότητας.49

Πίνακας 7: Δείκτες κανονικότητας των διαστάσεων επαγγελματικής εξουθένωσης και ψυχικής ανθεκτικότητας.....50

Πίνακας 8: Διαφοροποίηση της ψυχικής ανθεκτικότητας ως προς τα δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων.51

Πίνακας 9: Συσχετίσεις μεταξύ εξάντλησης, αποστασιοποίησης από την εργασία και ψυχικής ανθεκτικότητας.....53

Πίνακας 10: Πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή την Εξάντληση.....54

Πίνακας 11: Πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή την Αποστασιοποίηση από την εργασία.....54

Συντομογραφίες & Ακρωνύμια

Συντομογραφία Πλήρης όρος

BAT	Burnout Assessment Tool
CD-RISC-25	Connor-Davidson Resilience Scale – 25 items
COR	Conservation of Resources Theory
COVID-19	Coronavirus Disease 2019
GDPR	General Data Protection Regulation
JD-R	Job Demands–Resources Model
MBI	Maslach Burnout Inventory
OLBI	Oldenburg Burnout Inventory
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
WHO	World Health Organization
α	Cronbach’s Alpha
H	Kruskal–Wallis H Statistic
p	Probability Value (Επίπεδο Στατιστικής Σημαντικότητας)
r	Συντελεστής Συσχέτισης (Correlation Coefficient)
U	Mann–Whitney U Statistic
W	Shapiro–Wilk Statistic

1. Εισαγωγή

1.1 Παρουσίαση του θέματος

Η επαγγελματική εξουθένωση έχει καταστεί ένα από τα πιο ευρέως μελετημένα ψυχοκοινωνικά φαινόμενα στα σύγχρονα συστήματα υγείας, κυρίως λόγω της σημασίας που έχει για τη βιωσιμότητα του προσωπικού υγείας, την ασφάλεια των ασθενών και την οργανωτική αποτελεσματικότητα. Η επαγγελματική εξουθένωση ορίζεται παραδοσιακά με βάση τις τρεις διαστάσεις του Ερωτηματολογίου Επαγγελματικής Εξουθένωσης της Maslach (Maslach Burnout Inventory [MBI]), δηλαδή τη συναισθηματική εξάντληση, την αποπροσωποποίηση και τη μειωμένη αίσθηση προσωπικής επίτευξης (Bianchi et al., 2015; Schaufeli et al., 2020). Το τριμερές αυτό μοντέλο αποτελεί την προτιμώμενη προσέγγιση στην εμπειρική έρευνα εδώ και πολλά χρόνια και έχει ασκήσει μεγάλη επίδραση στην κατανόηση και τη μέτρηση του επαγγελματικού στρες στο πλαίσιο της υγειονομικής περίθαλψης. Ωστόσο, οι επικρίσεις που ασκούνται στο MBI βασίζονται κυρίως στους περιορισμούς του σε διαφορετικά πλαίσια και στην εννοιολογική ασάφεια. Οι Schaufeli et al. (2020) υποστηρίζουν ότι το MBI δεν αντανακλά επαρκώς τη γνωστική και συναισθηματική φύση της επαγγελματικής εξουθένωσης, ειδικά στον σημερινό χώρο εργασίας, όπου επικρατούν χρόνια αστάθεια και ψυχολογική πίεση στους οργανισμούς. Ομοίως, οι Bianchi et al. (2015) ανέλυσαν κριτικά τη σχέση μεταξύ επαγγελματικής εξουθένωσης και κατάθλιψης και διαπίστωσαν ότι οι δύο έννοιες δεν είναι πλήρως αλληλοαποκλειόμενες, καθώς πολλά από τα συμπτώματα της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι παρόμοια με τα συμπτώματα της κατάθλιψης. Η κριτική αυτή οδήγησε σε ευρύτερη συζήτηση σχετικά με την ακρίβεια της διάγνωσης και την εγκυρότητα της έννοιας της επαγγελματικής εξουθένωσης στη βιβλιογραφία.

Για να ξεπεραστούν αυτές οι ελλείψεις, έχουν προταθεί εναλλακτικές διατυπώσεις και εργαλεία μέτρησης, με το Burnout Assessment Tool (BAT) να αποτελεί μία από τις πιο πρόσφατες προσεγγίσεις, καθώς επεκτείνει την έννοια της επαγγελματικής εξουθένωσης ώστε να περιλαμβάνει την ψυχική απόσταση και το έλλειμμα συναισθηματικού και γνωστικού ελέγχου (Schaufeli et al., 2020). Οι Jordan et al. (2024) επισημαίνουν ότι το BAT αποτελεί μια προσπάθεια ενίσχυσης της θεωρητικής συνέπειας και της συγκρισιμότητας μεταξύ διαφορετικών επαγγελματικών πλαισίων. Εμπειρικές μελέτες έχουν επίσης δείξει καλή αξιοπιστία και εγκυρότητα του εργαλείου σε διάφορα

πολιτισμικά πλαίσια, όπως σε επαγγελματίες υγείας στην Ταϊλάνδη (Posai et al., 2025). Η διαπολιτισμική επικύρωση του BAT είναι ιδιαίτερα σημαντική, καθώς τα συμπτώματα του burnout μπορούν να επηρεαστούν όχι μόνο από τις ατομικές εμπειρίες, αλλά και από την οργανωτική κουλτούρα, καθώς και από τις κοινωνικές νόρμες και στάσεις απέναντι στα επαγγέλματα φροντίδας. Ωστόσο, αν και τα νεότερα εργαλεία εμφανίζονται μεθοδολογικά υποσχόμενα, η ύπαρξη πολλαπλών εννοιολογικών πλαισίων εξακολουθεί να προκαλεί κατακερματισμό στη βιβλιογραφία. Η έλλειψη ομοιομορφίας δυσχεραίνει τις συγκρίσεις μεταξύ των μελετών και περιορίζει τη διαμόρφωση συνεκτικών στρατηγικών παρέμβασης.

Ο τομέας της υγειονομικής περίθαλψης αποτελεί έναν από τους επαγγελματικούς κλάδους που είναι περισσότερο επιρρεπείς στην επαγγελματική εξουθένωση, καθώς οι εργαζόμενοι καλούνται να ανταποκρίνονται σε υψηλές συναισθηματικές, ηθικές και οργανωτικές απαιτήσεις. Σε πολλές μελέτες έχει παρατηρηθεί ότι οι γιατροί, οι νοσηλευτές και οι εργαζόμενοι στην πρώτη γραμμή της υγειονομικής περίθαλψης παρουσιάζουν υψηλότερα ποσοστά επαγγελματικής εξουθένωσης, ειδικά σε περιόδους κρίσης, όπως η πανδημία COVID-19 (Cerela-Boltunova et al., 2025; Wilkinson et al., 2017). Το μοντέλο Job Demands-Resources (JD-R) και η θεωρία Conservation of Resources (COR) εξηγούν ότι η επαγγελματική εξουθένωση εμφανίζεται όταν οι εργασιακές απαιτήσεις υπερβαίνουν τους διαθέσιμους ατομικούς και οργανωτικούς πόρους για παρατεταμένο χρονικό διάστημα (Koranne et al., 2020). Κεντρικοί προγνωστικοί παράγοντες που ανακύπτουν επανειλημμένα είναι ο υψηλός φόρτος εργασίας, η πίεση χρόνου, η έλλειψη προσωπικού, η συναισθηματική εργασία και η έλλειψη θεσμικής υποστήριξης. Η επαγγελματική εξουθένωση δεν αποτελεί μόνο ατομική ψυχολογική δυσκολία, αλλά και δομικό πρόβλημα των οργανισμών, όπως αποδεικνύεται από την εργασία των Koranne et al. (2020), οι οποίοι διαπίστωσαν ότι, εκτός από τους ατομικούς ψυχολογικούς παράγοντες, η ποιότητα της ηγεσίας, η επαγγελματική αυτονομία και η κοινωνική υποστήριξη μπορούν να μειώσουν τον κίνδυνο επαγγελματικής εξουθένωσης και να αυξήσουν την εργασιακή δέσμευση. Αυτό είναι ιδιαίτερα σημαντικό, διότι μετατοπίζει την ερμηνεία της επαγγελματικής εξουθένωσης από την αποκλειστική ευθύνη του εργαζομένου προς την ευθύνη και τη λειτουργία του οργανισμού.

Ένα άλλο επίπεδο της επαγγελματικής εξουθένωσης στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης αφορά την κόπωση της ενσυναίσθησης και την ηθική δυσφορία. Στη

συστηματική ανασκόπησή τους, οι Wilkinson et al. (2017) διαπίστωσαν ότι τα υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης συνδέονται συχνά με χαμηλότερα επίπεδα ενσυναίσθησης μεταξύ των εργαζομένων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, αν και σημείωσαν ότι η σύνδεση αυτή παρουσιάζει μεθοδολογικές ασυνέπειες λόγω της ποικιλίας των τρόπων μέτρησης της ενσυναίσθησης. Ταυτόχρονα, οι Cerela-Boltunova et al. (2025) έδειξαν ότι η ηθική δυσφορία, δηλαδή το αίσθημα ότι το άτομο δεν μπορεί να ενεργήσει σύμφωνα με τις επαγγελματικές και ηθικές του αξίες, συμβάλλει σημαντικά στη συναισθηματική εξάντληση και στις προθέσεις εγκατάλειψης του επαγγέλματος, ειδικά σε περιβάλλοντα εντατικής θεραπείας. Τα αποτελέσματα αυτά υποδηλώνουν ότι, πέρα από τον φόρτο εργασίας, παράγοντες όπως η ηθική σύγκρουση, η οργανωτική αδικία και η ασυμφωνία αξιών συμβάλλουν επίσης στην ψυχολογική φθορά των εργαζομένων στον τομέα της υγείας.

Τα τελευταία χρόνια, ο όρος «ψυχική ανθεκτικότητα» εμφανίζεται όλο και περισσότερο ως κεντρική έννοια για την κατανόηση της προσαρμογής σε επαγγέλματα υψηλού στρες. Η ανθεκτικότητα δεν αποτελεί ένα μονοδιάστατο φαινόμενο, αλλά έχει οριστεί με διάφορους τρόπους, ως χαρακτηριστικό της προσωπικότητας, ως διαδικασία ή ως αποτέλεσμα προσαρμογής (Luna et al., 2023). Οι σύγχρονες προσεγγίσεις τείνουν να απομακρύνονται από τις στατικές αντιλήψεις και να θεωρούν την ανθεκτικότητα ως μια δυναμική διαδικασία υγιούς προσαρμογής απέναντι σε προκλήσεις και αντιξοότητες. Σύμφωνα με τους Luna et al. (2023), η ανθεκτικότητα είναι μια πολυπαραγοντική δυναμική διαδικασία που διαμορφώνεται από ψυχολογικούς, κοινωνικούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες, ενώ οι Khadjesari et al. (2020) τονίζουν τη σημασία του ορισμού της έννοιας της ανθεκτικότητας σε συγκεκριμένα επαγγελματικά και οργανωτικά πλαίσια για την ενίσχυση της μεθοδολογικής αυστηρότητας και του σχεδιασμού παρεμβάσεων. Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι οι μελετητές έχουν προειδοποιήσει να μην εξιδανικεύεται η ανθεκτικότητα ως ατομική ευθύνη που παραβλέπει τα δομικά προβλήματα.

Η σχέση μεταξύ επαγγελματικής εξουθένωσης και ανθεκτικότητας στο σύγχρονο πλαίσιο της υγειονομικής περίθαλψης αποτελεί μια πολύπλευρη δυναμική οργανωτικών και προσωπικών παραγόντων. Αν και η ανθεκτικότητα μπορεί να βοηθήσει στην αντιμετώπιση των ψυχολογικών επιπτώσεων του επαγγελματικού στρες και να μειώσει την ευαλωτότητα στην επαγγελματική εξουθένωση, υπάρχουν ενδείξεις ότι δεν αρκεί για

να αντισταθμίσει ένα επίμονα δυσλειτουργικό ή επιβαρυντικό σύστημα υγείας. Ακόμη και όταν το προσωπικό διαθέτει υψηλά επίπεδα ανθεκτικότητας, οι συνεχείς προκλήσεις στον χώρο εργασίας, όπως ο υψηλός φόρτος εργασίας, η έλλειψη προσωπικού, τα ηθικά διλήμματα και η ανεπαρκής υποστήριξη από την ηγεσία, εξακολουθούν να αποτελούν σημαντικούς παράγοντες κινδύνου. Κατά συνέπεια, οι σύγχρονες μελέτες συνιστούν όλο και περισσότερο ολοκληρωμένες παρεμβάσεις, όπου τα μέτρα ενίσχυσης της ανθεκτικότητας ενσωματώνονται σε ευρύτερες οργανωτικές μεταρρυθμίσεις, με σκοπό τη δημιουργία ψυχολογικά βιώσιμων περιβαλλόντων υγειονομικής περίθαλψης, τη βελτίωση των συστημάτων υποστήριξης και την αναβάθμιση των συνθηκών εργασίας.

2. Βιβλιογραφική Ανασκόπηση

2.1 Η έννοια της επαγγελματικής εξουθένωσης

2.1.1 Ορισμός και θεωρητικές προσεγγίσεις

Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης (burnout) ορίζεται γενικά ως ένα σύνδρομο που προκύπτει ως αποτέλεσμα χρόνιου επαγγελματικού στρες, ιδίως όταν οι απαιτήσεις της εργασίας υπερβαίνουν τις συναισθηματικές, γνωστικές και οργανωτικές δυνατότητες ενός εργαζομένου. Ο πιο διαδεδομένος ορισμός βασίζεται στο μοντέλο της Maslach, το οποίο ορίζει το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης ως αποτελούμενο από τρεις αλληλένδετες συνιστώσες: τη συναισθηματική εξάντληση, την αποπροσωποποίηση ή τον κυνισμό και τη μειωμένη αίσθηση προσωπικής επίτευξης (Demerouti et al., 2001; Sakakibara et al., 2020; Shin et al., 2014). Η συναισθηματική εξάντληση αφορά την εξάντληση της ψυχολογικής και συναισθηματικής ενέργειας, η αποπροσωποποίηση αναφέρεται στη στάση αποστασιοποίησης και απροσωπίας του φροντιστή απέναντι στον αποδέκτη της φροντίδας, ενώ η μειωμένη προσωπική επίτευξη συνδέεται με το αίσθημα αναποτελεσματικότητας και μειωμένης επαγγελματικής επάρκειας. Στον τομέα της υγείας και των κοινωνικών υπηρεσιών, αυτό το μοντέλο έχει ιδιαίτερη σημασία, καθώς τα συναισθήματα αποτελούν αναπόσπαστο μέρος της εργασίας, ενώ η συνεργασία με άλλους και οι ηθικές απαιτήσεις αποτελούν βασικές πτυχές της καθημερινής επαγγελματικής πρακτικής. Το μοντέλο της Maslach έχει επηρεάσει καθοριστικά το πεδίο, αλλά έχει επίσης αμφισβητηθεί, καθώς η εξουθένωση δεν θεωρείται πάντοτε ένα στατικό, τρισδιάστατο σύνδρομο, ενώ δεν είναι απόλυτα σαφές ποιες διαστάσεις είναι οι σημαντικότερες για την κατανόησή του.

Το Maslach Burnout Inventory (MBI) δημιουργήθηκε μέσα από αυτό το θεωρητικό πλαίσιο και αποτελεί το πιο συχνά χρησιμοποιούμενο εργαλείο στον τομέα της επαγγελματικής εξουθένωσης. Η σημασία του έγκειται στο ότι μετέτρεψε την επαγγελματική εξουθένωση από ένα κυρίως επαγγελματικό φαινόμενο σε μετρήσιμο ψυχολογικό φαινόμενο. Ωστόσο, η εννοιολογική και ψυχομετρική εγκυρότητα αυτού του εργαλείου έχει αμφισβητηθεί από διάφορους συγγραφείς. Οι Demerouti et al. (2001) υποστήριξαν ότι το MBI αναπτύχθηκε αρχικά για επαγγέλματα του τομέα των υπηρεσιών προς τον άνθρωπο και ενδέχεται να μην είναι πλήρως εφαρμόσιμο σε έναν γενικότερο επαγγελματικό πληθυσμό. Οι Bianchi et al. (2015) συνέβαλαν αργότερα στη σχετική

συζήτηση, επισημαίνοντας ότι υπάρχει σημαντική επικάλυψη μεταξύ της επαγγελματικής εξουθένωσης και των συμπτωμάτων κατάθλιψης, ιδίως όσον αφορά την εξάντληση και την απώλεια κινήτρου. Ωστόσο, η επαγγελματική εξουθένωση δεν είναι ταυτόσημη με την κατάθλιψη, γεγονός που καθιστά σημαντική την προσεκτική ερμηνεία των βαθμολογιών σε ένα εργαλείο μέτρησης της επαγγελματικής εξουθένωσης. Ομοίως, οι Heinemann και Heinemann (2017) σημείωσαν ότι, επειδή δεν υπάρχουν καθολικά αποδεκτοί ορισμοί για την «επαγγελματική εξουθένωση», είναι δύσκολο να ταξινομηθεί ένα άτομο ως επαγγελματικά εξουθενωμένο με βάση άκαμπτα όρια βαθμολογίας.

Για να ξεπεραστούν αυτά τα μειονεκτήματα, το Μοντέλο Επαγγελματικής Εξουθένωσης του Oldenburg, το οποίο εφαρμόζεται μέσω του Oldenburg Burnout Inventory (OLBI), παρουσιάζει μια δισδιάστατη προοπτική για την επαγγελματική εξουθένωση, η οποία ενσωματώνει την εξάντληση και την αποσύνδεση από την εργασία (Demerouti et al., 2001). Η εξάντληση στο OLBI είναι ευρύτερη από τη συναισθηματική κόπωση, καθώς περιλαμβάνει σωματική, γνωστική και συναισθηματική κόπωση. Η αποσύνδεση αναφέρεται στην απομάκρυνση από την εργασία, στην έλλειψη ταύτισης με τον εργασιακό ρόλο και στην απομάκρυνση από τους εργασιακούς στόχους. Ένα από τα πλεονεκτήματα του OLBI είναι ότι αναπτύχθηκε για χρήση τόσο σε επαγγέλματα παροχής υπηρεσιών προς τον άνθρωπο όσο και σε άλλα επαγγέλματα. Επιπλέον, η χρήση θετικά και αρνητικά διατυπωμένων στοιχείων είχε ως στόχο να διορθώσει ορισμένους μεθοδολογικούς περιορισμούς του MBI. Το συγκεκριμένο μοντέλο είναι θεωρητικά συμβατό με το πλαίσιο Job Demands-Resources (JD-R), το οποίο υποστηρίζει ότι η επαγγελματική εξουθένωση εμφανίζεται όταν οι εργασιακές απαιτήσεις είναι υψηλές και οι εργασιακοί πόροι είναι χαμηλοί.

Η σύγκριση των δύο μοντέλων, της Maslach και του Oldenburg, θέτει ένα γενικότερο θεωρητικό ζήτημα. Το μοντέλο της Maslach παρέχει μια ολοκληρωμένη, κλινικά αναγνωρίσιμη περιγραφή της επαγγελματικής εξουθένωσης στα επαγγέλματα φροντίδας, με έμφαση και στη μειωμένη προσωπική επίτευξη, η οποία ωστόσο αποτελεί αντικείμενο συζήτησης. Ορισμένοι ερευνητές προτείνουν ότι η μειωμένη προσωπική επίτευξη ενδέχεται να μην αποτελεί πρωταρχικό σύμπτωμα της επαγγελματικής εξουθένωσης, αλλά μάλλον αποτέλεσμα της εξάντλησης και της αποπροσωποποίησης (Bianchi et al., 2015; O'Connor et al., 2018). Αντίθετα, το OLBI προσφέρει ένα πιο λιτό μοντέλο, εστιάζοντας στη διαδικασία εξάντλησης-απόσυρσης ως κεντρικό χαρακτηριστικό της επαγγελματικής

εξουθένωσης. Ωστόσο, ενδέχεται επίσης να παραβλέπει την ευαισθησία σε επαγγελματικές καταστάσεις όπου η αυτοαποτελεσματικότητα και η προσωπική επίτευξη είναι σημαντικές για την επαγγελματική ταυτότητα.

2.1.2 Διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης

Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης (burnout) έχει περιγραφεί ως ένα πολυδιάστατο σύνδρομο που αποτελεί αποτέλεσμα της μακροχρόνιας έκθεσης σε εργασιακούς παράγοντες άγχους. Η επικρατούσα θεωρία είναι αυτή που πρότεινε η Maslach, σύμφωνα με την οποία η εξουθένωση περιλαμβάνει τρεις αλληλένδετους παράγοντες: τη συναισθηματική εξάντληση, την αποπροσωποποίηση και τη μειωμένη αίσθηση προσωπικής επίτευξης (Demeroutietal., 2001). Η συναισθηματική εξάντληση ορίζεται ως η συναισθηματική και σωματική κόπωση, η αποπροσωποποίηση χαρακτηρίζεται ως μια αποστασιοποιημένη και κυνική στάση απέναντι στους πελάτες ή τους αποδέκτες της εργασίας, ενώ η μειωμένη προσωπική επίτευξη αφορά τη μείωση των αισθημάτων ικανότητας και παραγωγικότητας. Εξαιτίας αυτού, το πλαίσιο αυτό έχει ασκήσει σημαντική επίδραση στην έρευνα στους τομείς των υπηρεσιών προς τον άνθρωπο, όπως η υγειονομική περίθαλψη, η εκπαίδευση και άλλα επαγγέλματα παροχής υπηρεσιών, τα οποία χαρακτηρίζονται από διαπροσωπικές και συναισθηματικές απαιτήσεις. Αν και το μοντέλο της Maslach είναι ευρέως αποδεκτό, έχει αναπτυχθεί επίσης σημαντική θεωρητική συζήτηση σχετικά με τη σχετική βαρύτητα των τριών διαστάσεων του μοντέλου.

Στο πλαίσιο αυτό, η συναισθηματική εξάντληση κατέχει κεντρική θέση, καθώς εκφράζει την προοδευτική απώλεια των συναισθηματικών και γνωστικών πόρων του εργαζομένου. Ωστόσο, δεν λειτουργεί απομονωμένα, αλλά συνδέεται με την αποστασιοποίηση από την εργασία και με τη σταδιακή υποχώρηση της αντιλαμβανόμενης αποτελεσματικότητας. Σύμφωνα με τους Demerouti et al. (2001), η εξουθένωση μπορεί να γίνει αντιληπτή ως μια δυναμική διαδικασία, κατά την οποία οι υψηλές εργασιακές απαιτήσεις οδηγούν αρχικά σε εξάντληση και στη συνέχεια ενδέχεται να ενισχύουν μορφές αποσύνδεσης ή μειωμένης επαγγελματικής εμπλοκής. Παρόμοια, οι Rogala et al. (2016), σε διαχρονική μελέτη εργαζομένων στον τομέα των ανθρωπίνων υπηρεσιών, έδειξαν ότι η συναισθηματική εξάντληση μπορεί να προηγείται της μείωσης της αυτοαποτελεσματικότητας, γεγονός που υποστηρίζει την άποψη ότι η χαμηλή

αποτελεσματικότητα ενδέχεται να αποτελεί περισσότερο συνέπεια της εξουθένωσης παρά βασικό συστατικό της. Αντίστοιχα, στον χώρο της υγειονομικής περίθαλψης, ιδιαίτερα κατά την περίοδο της πανδημίας COVID-19, η εξάντληση, η αποπροσωποποίηση και η μειωμένη προσωπική επίτευξη αναδείχθηκαν ως βασικές εκφάνσεις της επαγγελματικής επιβάρυνσης των γιατρών και των νοσηλευτών (Galanis et al., 2021; Macaron et al., 2023).

Η συζήτηση σχετικά με την έννοια της μειωμένης προσωπικής επίτευξης συνέβαλε στην ανάπτυξη εναλλακτικών προσεγγίσεων, όπως το Oldenburg Burnout Inventory (OLBI). Το OLBI θεωρητικοποιεί το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης μέσα από δύο συνιστώσες: την εξάντληση και την αποσύνδεση από την εργασία (Demerouti et al., 2001). Η εξάντληση στο OLBI περιλαμβάνει συναισθηματική, γνωστική και σωματική κόπωση, ενώ η αποσύνδεση περιλαμβάνει ψυχολογική αποστασιοποίηση, κυνισμό και απομάκρυνση από τις εργασιακές ευθύνες. Είναι σημαντικό ότι το OLBI δεν περιλαμβάνει τη διάσταση της επαγγελματικής αποτελεσματικότητας ως μία από τις βασικές του διαστάσεις, καθώς βασίζεται στην παραδοχή ότι τα χαμηλότερα επίπεδα επίτευξης μπορούν να αποτελούν συνέπεια της επαγγελματικής εξουθένωσης και όχι μέρος του ίδιου του συνδρόμου. Αυτό επιβεβαιώνεται από την εργασία των Ruble et al. (2024) και Smith et al. (2022), οι οποίοι έχουν υποστηρίξει με συνέπεια ότι οι σημαντικότερες πηγές διακύμανσης στο σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης, τόσο σε επαγγελματικά όσο και σε εκπαιδευτικά πλαίσια, σχετίζονται με την εξάντληση και την αποσύνδεση.

Το OLBI δημιουργήθηκε επίσης για να ανταποκριθεί στις μεθοδολογικές κριτικές του Maslach Burnout Inventory (MBI). Μια σημαντική καινοτομία αυτής της κλίμακας είναι η παρουσία θετικά και αρνητικά διατυπωμένων ερωτημάτων, τα οποία αποσκοπούν στην ελαχιστοποίηση της μεροληψίας των απαντήσεων και στην ενίσχυση της ψυχομετρικής ισχύος της κλίμακας (Demerouti et al., 2001). Τα συνολικά ευρήματα υποδηλώνουν την αξιοπιστία και την εγκυρότητα του OLBI σε διαφορετικές επαγγελματικές ομάδες και πολιτισμικά πλαίσια. Οι Demerouti et al. (2003) διαπίστωσαν σημαντική συγκλίνουσα εγκυρότητα μεταξύ του OLBI και του MBI-General Survey, αλλά όχι πλήρη ταύτιση. Αυτό σημαίνει ότι τα δύο ερωτηματολόγια μετρούν εν μέρει διαφορετικές συνιστώσες της επαγγελματικής εξουθένωσης. Το OLBI επικυρώθηκε στη συνέχεια και σε άλλα διεθνή πλαίσια, όπως στα πορτογαλικά (Sinval et al., 2019) και στα ελληνικά (Gkontelos et al.,

2023), όπου διαπιστώθηκε ότι είναι σταθερό και εφαρμόσιμο διαπολιτισμικά. Ωστόσο, αυτά τα πλεονεκτήματα δεν σημαίνουν ότι το MBI έχει αντικατασταθεί πλήρως από το OLBI, καθώς το πλαίσιο της Maslach εξακολουθεί να αποτελεί σημαντικό μέρος της υπάρχουσας βιβλιογραφίας για την εξουθένωση και της επαγγελματικής πρακτικής.

Τα θεωρητικά θεμέλια του OLBI είναι πολύ κοντά στο μοντέλο Job Demands–Resources (JD-R), το οποίο θεωρεί το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης ως συνέπεια της αλληλεπίδρασης μεταξύ των εργασιακών απαιτήσεων και της έλλειψης οργανωτικών πόρων. Από αυτή την οπτική, οι υψηλές απαιτήσεις οδηγούν κυρίως σε συναισθηματική εξάντληση, ενώ οι χαμηλοί πόροι οδηγούν σε μείωση της παρακίνησης και αποσύνδεση (Demerouti et al., 2001). Το μοντέλο αυτό έχει ασκήσει ιδιαίτερη επιρροή, καθώς τοποθετεί το burnout στο πλαίσιο του οργανωτικού και δομικού περιβάλλοντος και δεν το θεωρεί απλώς αποτέλεσμα ατομικών ευπαθειών. Στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, αυτό έχει τεκμηριωθεί μέσα από μελέτες που δείχνουν ότι οι υψηλότερες βαθμολογίες εξάντλησης και αποσύνδεσης συνδέονται με τον φόρτο εργασίας, τις συναισθηματικές απαιτήσεις, την έλλειψη αυτονομίας και την ανεπαρκή εποπτική υποστήριξη (Bakker & Heuven, 2006; Gkontelos et al., 2023). Ως αποτέλεσμα, το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης θεωρείται πλέον κάτι περισσότερο από μια απλή προσωπική αδυναμία αντιμετώπισης· αποτελεί επίσης ένα συστημικό επαγγελματικό φαινόμενο που διαμορφώνεται από θεσμικά περιβάλλοντα.

Η θεωρία της επαγγελματικής εξουθένωσης έχει επεκταθεί πέρα από τον χώρο εργασίας και στον τομέα των φοιτητών και των ασκούμενων. Η ψυχολογική επιβάρυνση και η απογοήτευση των φοιτητών πανεπιστημίου και ιατρικής με υψηλό ακαδημαϊκό φόρτο εργασίας έχουν εντοπιστεί σε διάφορες προσαρμογές του OLBI, όπως το Oldenburg Burnout Inventory-Student Version (OLBI-S) (Bakare et al., 2019; Cipta et al., 2022; Shrestha et al., 2021). Τα αποτελέσματα υποδηλώνουν ότι οι διαδικασίες επαγγελματικής εξουθένωσης δεν περιορίζονται μόνο σε επίσημες εργασιακές καταστάσεις, αλλά μπορούν επίσης να εμφανιστούν σε οποιαδήποτε κατάσταση όπου υπάρχει χρόνιο άγχος απόδοσης, συναισθηματική επιβάρυνση και ανισορροπία πόρων. Συνολικά, η βιβλιογραφία δείχνει ότι η επαγγελματική εξουθένωση μπορεί να κατανοηθεί ως μια διαδικασία σταδιακής φθοράς, η οποία διαμορφώνεται από τη συνεχή έκθεση σε υψηλές απαιτήσεις και ανεπαρκείς πόρους. Η συμβολή του OLBI είναι σημαντική, καθώς μετατοπίζει την

έμφαση από την ατομική αδυναμία του εργαζομένου προς τη σχέση ανάμεσα στις εργασιακές συνθήκες, την εξάντληση και την αποσύνδεση από την εργασία.

2.1.3 Παράγοντες που συμβάλλουν στην εμφάνιση burnout

Το burnout θεωρείται πλέον αποτέλεσμα της αλληλεπίδρασης μεταξύ των απαιτήσεων και των πιέσεων του οργανισμού, των συναισθηματικών αντιδράσεων και της έλλειψης πόρων στο πλαίσιο ενός επαγγέλματος. Σύμφωνα με τις τρέχουσες έρευνες, ο φόρτος εργασίας, η εργασία σε βάρδιες, η συναισθηματική εργασία και η οργανωτική υποστήριξη αποτελούν βασικούς παράγοντες που συμβάλλουν στην επαγγελματική εξουθένωση σε διάφορους κλάδους παροχής υπηρεσιών, όπως η υγειονομική περίθαλψη, η εκπαίδευση και ο τομέας της φιλοξενίας. Το μοντέλο Job Demands–Resources (JD-R) αποτελεί ένα από τα πιο δημοφιλή θεωρητικά πλαίσια, το οποίο υποστηρίζει ότι οι υψηλές εργασιακές απαιτήσεις οδηγούν σε εξάντληση και ψυχολογικό στρες, ενώ οι περιορισμένοι εργασιακοί πόροι οδηγούν σε μειωμένη παρακίνηση, αφοσίωση και επαγγελματική ευεξία (Kim & Wang, 2018; Pace & Sciotto, 2020). Αυτή η άποψη είναι ιδιαίτερα σημαντική, καθώς παρουσιάζει έναν διαφορετικό τρόπο κατανόησης της επαγγελματικής εξουθένωσης, όχι ως απλού προσωπικού προβλήματος, αλλά ως συστημικού φαινομένου που συνδέεται με τις δομικές απαιτήσεις στον χώρο εργασίας.

Ο φόρτος εργασίας αναφέρεται συχνά ως ένας από τους ισχυρότερους προγνωστικούς παράγοντες της επαγγελματικής εξουθένωσης και της εργασιακής κόπωσης. Έρευνες στους κλάδους της υγειονομικής περίθαλψης και των κατασκευών δείχνουν ότι ο υψηλός φόρτος εργασίας συσχετίζεται με συναισθηματική εξάντληση, χαμηλή ικανοποίηση από την εργασία, μειωμένη απόδοση και ψυχολογική δυσφορία (Ni et al., 2022; Xiao et al., 2024). Κλινικά, πολλές καταστάσεις όπου ο φόρτος εργασίας είναι υψηλός τείνουν να συνοδεύονται από συναισθηματική επιβάρυνση, πίεση χρόνου και αίσθημα προσωπικής ευθύνης για κρίσιμες αποφάσεις, γεγονός που μπορεί να εντείνει το ψυχολογικό άγχος. Οι Ahmadi et al. (2022) εφάρμοσαν τεχνικές συνεχούς παρακολούθησης των ματιών σε νοσηλευτές εντατικής θεραπείας, προκειμένου να αναδείξουν τη φυσιολογική διάσταση του φόρτου εργασίας και του άγχους. Διαπίστωσαν ότι ο φόρτος εργασίας και το άγχος προκαλούσαν μετρήσιμη γνωστική και προσοχική επιβάρυνση. Ομοίως, η Suharni (2023) κατέληξε στο συμπέρασμα ότι ο φόρτος εργασίας και το εργασιακό άγχος εξηγούσαν σημαντικά την εμφάνιση επαγγελματικής εξουθένωσης στους γιατρούς κατά τη διάρκεια

της πανδημίας COVID-19, με την παρατεταμένη διάρκεια της πανδημίας να συνδέεται με σοβαρότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης. Ωστόσο, αν και ο φόρτος εργασίας μετράται συχνά ποσοτικά, λίγες μελέτες έχουν δώσει επαρκή προσοχή στην ποιοτική φύση του φόρτου εργασίας, συμπεριλαμβανομένων των συναισθηματικών και ηθικών πτυχών του, οι οποίες μπορούν επίσης να επηρεάσουν την πορεία της εξουθένωσης.

Εκτός από την αυξημένη επαγγελματική πίεση, η εργασία σε βάρδιες επιβαρύνει περαιτέρω τον κερκαδικό ρυθμό, την ανάρρωση και την ισορροπία μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής. Οι MacLan και Cascino (2014) σημείωσαν ότι οι ακανόνιστες ώρες εργασίας και οι παρατεταμένες βάρδιες περιορίζουν τη δυνατότητα σωματικής και ψυχικής ανάρρωσης, αυξάνοντας τον κίνδυνο κόπωσης. Αυτό ισχύει ιδιαίτερα σε οργανισμούς υγειονομικών υπηρεσιών όπου επικρατούν οι νυχτερινές βάρδιες και οι πολλές ώρες εργασίας. Ενώ η εργασία σε βάρδιες θεωρείται απαραίτητο συστατικό ορισμένων επαγγελμάτων, η έρευνα έχει δείξει ότι ο ψυχολογικός αντίκτυπος της είναι σημαντικός, ιδίως όταν συνδυάζεται με υψηλό φόρτο εργασίας και συναισθηματική εργασία. Η σχέση μεταξύ φόρτου εργασίας και κόπωσης που σχετίζεται με τις βάρδιες υποδηλώνει ότι οι επαγγελματικοί παράγοντες δεν δρουν μεμονωμένα, αλλά αλληλεπιδρούν και λειτουργούν σωρευτικά στην ανάπτυξη της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Η συναισθηματική εργασία είναι ένας ακόμη βασικός παράγοντας στη διαδικασία της επαγγελματικής εξουθένωσης, ειδικά σε εργασίες που περιλαμβάνουν τακτική αλληλεπίδραση με ανθρώπους και διαχείριση συναισθημάτων. Η συναισθηματική εργασία περιλαμβάνει πρακτικές ρύθμισης των συναισθημάτων, όπως η καταστολή ή η προσποίηση συναισθημάτων, η τροποποίηση των βιωμένων συναισθημάτων και η έκφραση συναισθημάτων σύμφωνα με τα πρότυπα του οργανισμού (Kim & Wang, 2018; Wójcik et al., 2022). Η επιφανειακή δράση, που ορίζεται ως η καταστολή των πραγματικών συναισθημάτων και η έκφραση των συναισθημάτων που αναμένεται να εκφράζει ο εργαζόμενος, συνδέεται σταθερά με αυξημένα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης και συναισθηματικής εξάντλησης. Από την άλλη πλευρά, η βαθιά δράση μπορεί να είναι πιο προσαρμοστική, όταν οι εργαζόμενοι εσωτερικεύουν τις συναισθηματικές απαιτήσεις και τις συνδέουν με τις προσωπικές τους αξίες (Bakar & Widiyanto, 2022; Zhao et al., 2019). Η προστατευτική επίδραση της βαθιάς δράσης φαίνεται να ενεργοποιείται κυρίως όταν υπάρχουν επαρκείς οργανωτικοί πόροι και

δεξιότητες συναισθηματικής ρύθμισης. Η συναισθηματική εργασία δεν είναι επομένως απαραίτητα μια αρνητική εμπειρία, αλλά μάλλον μια ψυχολογικά απαιτητική διαδικασία, οι συνέπειες της οποίας ποικίλλουν ανάλογα με το πλαίσιο και το άτομο.

Η συναισθηματική ασυμφωνία ενισχύει περαιτέρω τη σχέση μεταξύ συναισθηματικής εργασίας και επαγγελματικής εξουθένωσης. Η συναισθηματική ασυμφωνία είναι η σύγκρουση μεταξύ του πραγματικού συναισθήματος και του συναισθήματος που εκφράζεται ή προβάλλεται στον εργασιακό ρόλο. Η μελέτη των Andela et al. (2016) έδειξε ότι η συναισθηματική ασυμφωνία μεσολαβούσε στη σχέση μεταξύ των εργασιακών παραγόντων άγχους και της επαγγελματικής εξουθένωσης μεταξύ του προσωπικού των νοσοκομείων, ενώ παρόμοιο αποτέλεσμα βρέθηκε από τους Molino et al. (2016) μεταξύ εργαζομένων σε τηλεφωνικά κέντρα. Αυτές οι ερευνητικές μελέτες αναδεικνύουν τις αρνητικές ψυχολογικές συνέπειες της συστηματικής καταστολής των πραγματικών συναισθηματικών αντιδράσεων, η οποία μπορεί να αποτελέσει σημαντική πηγή συναισθηματικής κόπωσης και αποσύνδεσης. Ωστόσο, σε πολλούς χώρους εργασίας η συναισθηματική καταστολή παραμένει μια αποδεκτή νόρμα, ειδικά σε θέσεις εργασίας στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης και της εξυπηρέτησης πελατών.

Ένας από τους σημαντικότερους προστατευτικούς παράγοντες έναντι της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι η οργανωτική υποστήριξη. Η επίδραση της υποστήριξης από τον προϊστάμενο, των σχέσεων με τους συναδέλφους, της αυτονομίας και του θετικού οργανωτικού κλίματος στον περιορισμό των αρνητικών επιπτώσεων του φόρτου εργασίας και της συναισθηματικής εργασίας υποστηρίζεται σταθερά από την έρευνα, ιδίως μέσα από την προοπτική του μοντέλου JD-R (Antoniadou & Quinlan, 2021; Wójcik et al., 2022). Ωστόσο, όταν η μελέτη επικεντρώθηκε σε εργαζόμενους στον κλάδο της φιλοξενίας, διαπιστώθηκε ότι ακόμη και τα καλύτερα εργασιακά κλίματα δεν κατάφεραν να λειτουργήσουν ως προστατευτικό φράγμα έναντι του υπερβολικού φόρτου εργασίας (Vashdi et al., 2021). Ομοίως, οι Näring και VanDroffelaar (2007) σημείωσαν ότι τα υποστηρικτικά περιβάλλοντα μπορούν να μειώσουν τη συναισθηματική εξάντληση και να βελτιώσουν τις αντιλήψεις για την επαγγελματική επιτυχία των νοσηλευτών. Τα αποτελέσματα αυτά υπογραμμίζουν την ανάγκη να λαμβάνονται υπόψη τόσο οι οργανωτικές απαιτήσεις όσο και οι οργανωτικοί πόροι. Επομένως, οι δομικές συνθήκες εργασίας χρειάζεται να αντιμετωπίζονται παράλληλα με παρεμβάσεις που στοχεύουν σε

ατομικές στρατηγικές αντιμετώπισης, καθώς οι τελευταίες από μόνες τους δεν επαρκούν όταν οι εργασιακές απαιτήσεις παραμένουν υπερβολικά υψηλές.

2.1.4 Επιπτώσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης

Η επαγγελματική εξουθένωση συνδέεται με ένα ευρύ φάσμα αρνητικών συνεπειών, τόσο σε ατομικό όσο και σε οργανωτικό επίπεδο. Οι βασικότερες από αυτές αφορούν την ψυχική υγεία, τη σωματική ευεξία, την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας, την επαγγελματική απόδοση και την πρόθεση αποχώρησης από την εργασία. Ιδιαίτερα στον χώρο της υγειονομικής περίθαλψης, η χρόνια έκθεση σε εργασιακό στρες και υψηλές συναισθηματικές απαιτήσεις έχει συσχετιστεί με αυξημένα επίπεδα κατάθλιψης, άγχους, ψυχολογικής δυσφορίας και γενικότερης συναισθηματικής επιβάρυνσης (Gisick et al., 2024; Liu et al., 2023; Maunder et al., 2021). Σύμφωνα με τους Vaquero-Cepeda et al. (2024), η επαγγελματική εξουθένωση λειτουργεί ως μακροχρόνιος επαγγελματικός στρεσογόνος παράγοντας, ο οποίος αποδυναμώνει σταδιακά τη συναισθηματική ισορροπία και την αποτελεσματικότητα στην εργασία. Παράλληλα, οι Jelen et al. (2024) επισημαίνουν ότι η σχέση μεταξύ επαγγελματικής εξουθένωσης και ψυχικής υγείας είναι αμφίδρομη, καθώς η ψυχολογική δυσφορία μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο εξουθένωσης, ενώ η ίδια η εξουθένωση μπορεί να επιδεινώσει περαιτέρω τα προβλήματα ψυχικής υγείας. Επομένως, η επαγγελματική εξουθένωση δεν πρέπει να προσεγγίζεται μόνο ως αποτέλεσμα εργασιακού στρες, αλλά ως μέρος ενός ευρύτερου ψυχολογικού και οργανωτικού κύκλου αλληλεπίδρασης.

Οι κίνδυνοι επιδεινώνονται σε συνθήκες οξέος στρες και υψηλών συναισθηματικών απαιτήσεων σε περιβάλλοντα υγειονομικής περίθαλψης. Σε μια μελέτη για επαγγελματίες της επείγουσας υγειονομικής περίθαλψης, οι Arenas et al. (2025) κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι οι χαμηλοί προσωπικοί πόροι, ειδικά η αυτοαποτελεσματικότητα, συσχετίζονταν σημαντικά με την εμφάνιση συναισθηματικής εξάντλησης, ιδίως όταν ο φόρτος εργασίας ήταν υψηλός. Οι ίδιοι υποστηρίζουν ότι τα αποτελέσματά τους συνάδουν με το μοντέλο Job Demands–Resources (JD-R), το οποίο βασίζεται στην ιδέα ότι η επαγγελματική εξουθένωση εμφανίζεται όταν οι εργασιακές απαιτήσεις είναι μεγαλύτερες από τους διαθέσιμους πόρους αντιμετώπισης. Παρ' όλα αυτά, όταν οι μελέτες εστιάζουν στην ανθεκτικότητα και την αυτοαποτελεσματικότητα ως προστατευτικούς παράγοντες, ενδέχεται να επικεντρώνονται υπερβολικά στο άτομο και να παραβλέπουν δομικούς

παράγοντες του οργανισμού, όπως η ανεπαρκής στελέχωση, ο υπερβολικός αριθμός ασθενών και η έλλειψη θεσμικής υποστήριξης. Ως εκ τούτου, οποιαδήποτε παρέμβαση που στοχεύει αποκλειστικά στις ατομικές στρατηγικές αντιμετώπισης ενδέχεται να έχει πολύ περιορισμένο πεδίο εφαρμογής για να αντιμετωπίσει τις συστημικές αιτίες της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Παράλληλα, αρκετές μελέτες έχουν εξετάσει παρεμβάσεις που βασίζονται στην ενσυνειδητότητα, την ευεξία και την εκπαίδευση σώματος-νου για τη μείωση της ψυχολογικής δυσφορίας που σχετίζεται με την επαγγελματική εξουθένωση. Οι Freedenberg et al. (2020) διαπίστωσαν ότι τέτοιες παρεμβάσεις μπορούν να ενισχύσουν την ενσυνειδητότητα, την αυτοαποτελεσματικότητα και τη φροντίδα με συμπόνια, ενώ παράλληλα μειώνουν τα συμπτώματα εξουθένωσης στο προσωπικό υγειονομικής περίθαλψης. Αντίστοιχα, οι Bhardwaj et al. (2023) έδειξαν ότι ο διαλογισμός και οι αναπνευστικές ασκήσεις μέσω τεχνολογιών κινητής υγείας είχαν θετική επίδραση στην επαγγελματική ποιότητα ζωής. Ωστόσο, τα ευρήματα αυτά πρέπει να ερμηνεύονται με προσοχή, καθώς οι παρεμβάσεις που εστιάζουν αποκλειστικά στο άτομο δεν μπορούν να αντιμετωπίσουν πλήρως τις οργανωτικές αιτίες της εξουθένωσης, όπως η υποστελέχωση, ο υπερβολικός φόρτος εργασίας και η ανεπαρκής θεσμική υποστήριξη.

Επιπλέον, η επαγγελματική εξουθένωση χαρακτηρίζεται από σημαντικές επιπτώσεις στη σωματική υγεία. Οι επαγγελματίες υγείας που βιώνουν χρόνια συναισθηματική εξάντληση και επαγγελματικό άγχος παρουσιάζουν δυσκολίες στον ύπνο, κόπωση, σωματικά συμπτώματα και αναφέρουν υποβέλτιστη υγεία (Jelen et al., 2024; Mendelsohn, 2021). Η πανδημία Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) έχει προκαλέσει σωματική και ψυχική κόπωση στο νοσοκομειακό προσωπικό, το οποίο συχνά εργάζεται σε κλινικά περιβάλλοντα υψηλού κινδύνου και έχει λιγότερες ευκαιρίες για ανάπαυση (Maunder et al., 2021). Η βιβλιογραφία δείχνει σαφείς συνδέσεις μεταξύ των συναισθημάτων εξουθένωσης και των σωματικών συμπτωμάτων, αλλά υπάρχουν περιορισμένα στοιχεία σχετικά με τους φυσιολογικούς δείκτες. Αυτός ο μεθοδολογικός περιορισμός καθιστά δύσκολη την εξαγωγή αιτιωδών συμπερασμάτων και αναδεικνύει την ανάγκη για διαχρονικές μελέτες που συνδυάζουν βιολογικούς και κλινικούς δείκτες υγείας.

Σε οργανωτικό επίπεδο, η επαγγελματική εξουθένωση επηρεάζει άμεσα την ποιότητα της φροντίδας, την ασφάλεια των ασθενών και τη λειτουργική αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών υγείας. Έχει συσχετιστεί με υψηλότερα ποσοστά ιατρικών σφαλμάτων,

χαμηλότερη ικανοποίηση των ασθενών, μειωμένες συμπεριφορές ασφάλειας και φτωχότερη κουλτούρα ασφάλειας (Hlubocky et al., 2020; Liu et al., 2023). Παράλληλα, συνδέεται με μειωμένη επαγγελματική απόδοση, απουσίες, χαμηλότερη παραγωγικότητα και αυξημένη πρόθεση αποχώρησης από το επάγγελμα (Bernales-Turpo et al., 2022; Manchanda, 2021; Vaquero-Cepeda et al., 2024). Αν και η αιτιώδης σχέση μεταξύ εξουθένωσης και ασφάλειας των ασθενών παραμένει μεθοδολογικά σύνθετη, ιδιαίτερα λόγω της εξάρτησης πολλών μελετών από αυτοαναφορές, τα διαθέσιμα ευρήματα δείχνουν ότι η εξουθένωση δεν αποτελεί μόνο ατομικό πρόβλημα ευεξίας, αλλά κρίσιμο παράγοντα οργανωτικής δυσλειτουργίας και υποβάθμισης της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας.

2.2 Η έννοια της ψυχικής ανθεκτικότητας

2.2.1 Ορισμός της ψυχικής ανθεκτικότητας

Η έννοια της ανθεκτικότητας αποτελεί ένα από τα πιο σημαντικά και συζητημένα μοντέλα στους τομείς της ψυχολογίας, της εκπαίδευσης, των επιστημών υγείας και των οργανωτικών σπουδών. Η ανθεκτικότητα ορίζεται συχνά ως η ικανότητα αντιμετώπισης των αρνητικών καταστάσεων· ωστόσο, η βιβλιογραφία παρέχει ένα ευρύ φάσμα διαφορετικών ορισμών και λειτουργικών προσεγγίσεων για την ανθεκτικότητα. Η τρέχουσα εννοιολόγηση της ανθεκτικότητας απομακρύνεται ολοένα και περισσότερο από έναν στατικό ορισμό της ως χαρακτηριστικού της προσωπικότητας και κινείται προς έναν πιο δυναμικό ορισμό, ο οποίος λαμβάνει υπόψη την προσαρμογή, την ανάκαμψη και τη μεταμόρφωση ενόψει των αντιξοοτήτων ως αναπτυξιακή διαδικασία. Οι Zhang et al.(2025) επισημαίνουν ότι είναι σημαντικό να αναγνωρίζεται πως η ανθεκτικότητα είναι μια δυναμική διαδικασία που προκύπτει από την αλληλεπίδραση των παραγόντων κινδύνου και των προστατευτικών πόρων· δηλαδή, περιλαμβάνει την ενεργοποίηση τόσο των εσωτερικών όσο και των εξωτερικών πόρων ενός ατόμου για την αποκατάσταση της αναπτυξιακής ισορροπίας μετά από ένα τραυματικό γεγονός. Αυτή η άποψη είναι σημαντική, καθώς υποστηρίζει ότι η ανθεκτικότητα δεν είναι μια παθητική διαδικασία αντιμετώπισης των αντιξοοτήτων, αλλά μάλλον μια δυναμική και πολύπλοκη διαδικασία που επηρεάζεται από το πλαίσιο και την εμπειρία.

Η ανθεκτικότητα είναι εννοιολογικά ευρεία, αν και εφαρμόζεται σε πολλούς επιστημονικούς τομείς. Δεν υπάρχει συναίνεση σχετικά με την έννοια της ανθεκτικότητας (Udeh-Momoh et al., 2025), ενώ η ερμηνεία του όρου ποικίλλει σημαντικά ανάλογα με

τον επιστημονικό προσανατολισμό και τις επιστημολογικές παραδοχές κάθε πλαισίου. Οι ψυχολογικές θεωρήσεις συνδέουν την ανθεκτικότητα με την αντιμετώπιση και τη συναισθηματική προσαρμογή, ενώ οι κοινωνιολογικές και εκπαιδευτικές προσεγγίσεις εστιάζουν στις κοινωνικές δομές, στις υποστηρίξεις και στις περιβαλλοντικές συνθήκες. Αυτή η εννοιολογική πολυμορφία αποτελεί ένδειξη ευελιξίας του όρου, ενώ ταυτόχρονα δημιουργεί μεθοδολογικές και θεωρητικές προκλήσεις. Εάν η ανθεκτικότητα οριστεί με υπερβολικά ευρύ τρόπο, μπορεί να καταστεί αναλυτικά ασαφής και να χάσει την επεξηγηματική της ακρίβεια. Ως εκ τούτου, υπάρχει αυξανόμενη έμφαση στη βιβλιογραφία στην ανάγκη αποσαφήνισης των θεωρητικών θεμελίων της έρευνας για την ανθεκτικότητα, καθώς και στην ανάγκη συνέπειας μεταξύ θεωρίας, εννοιολογικών ορισμών και μεθόδων μέτρησης.

Εκτός από τα μοντέλα της ψυχολογίας, η ανθεκτικότητα αναδύεται πλέον σε οικολογικά και συστημικά πλαίσια. Πέρα από το να αποτελεί ατομική ικανότητα, όπως υποδηλώνουν οι Vella και Pai(2019), η ανθεκτικότητα είναι μια διαδικασία που προκύπτει από τις αλληλεπιδράσεις μεταξύ ανθρώπων, θεσμών και κοινωνικών περιβαλλόντων. Από ψυχολογική άποψη, η ανθεκτικότητα συνδέεται συχνά με τη θετική προσαρμογή παρά τις δύσκολες συνθήκες. Οι κεντρικές θεωρίες εστιάζουν στην αλληλεπίδραση μεταξύ της έκθεσης σε κίνδυνο ή τραύμα και των προστατευτικών διαδικασιών, όπως οι υποστηρικτικές σχέσεις, οι στρατηγικές αντιμετώπισης και η αυτοαποτελεσματικότητα. Εννοιολογικά, οι Zhang et al., (2025) θεωρούν την ανθεκτικότητα ως μια δυναμική ισορροπία μεταξύ ευπαθειών και προστατευτικών πόρων, ενώ οι Herrman et al.(2011) αναφέρονται στην αναπτυξιακή προσέγγιση του Cicchetti, η οποία ορίζει την ανθεκτικότητα ως μια διαδικασία που οδηγεί σε προσαρμοστικά αποτελέσματα παρά τις αντίξοες αναπτυξιακές συνθήκες. Αυτές οι ερμηνείες συνάδουν με τις ευρύτερες έννοιες της θετικής ψυχολογίας σχετικά με την κυριαρχία, την αυτονομία και την προσαρμοστική λειτουργία. Ωστόσο, η βιβλιογραφία δείχνει επίσης ότι υπάρχουν στενές συνδέσεις με γειτονικές έννοιες, όπως η κινητοποίηση, η αυτοπεποίθηση και ο τρόπος απόδοσης ευθυνών (Allen et al., 2018). Αυτή η εννοιολογική επικάλυψη δυσχεραίνει τη μέτρηση και υποδηλώνει ότι η ανθεκτικότητα ενδέχεται να είναι μια ευρύτερη έννοια που καλύπτει ένα φάσμα ψυχοκοινωνικών διαδικασιών.

Αυτές οι συζητήσεις εντείνονται από τις προκλήσεις της μέτρησης. Η ανθεκτικότητα έχει εννοιολογηθεί με διάφορους τρόπους, με τη χρήση διαφορετικών κλιμάκων που

αποτυπώνουν διαφορετικές διαστάσεις της, όπως η συναισθηματική αντιμετώπιση, η επιμονή, η αυτοαποτελεσματικότητα ή η κοινωνική προσαρμογή (Allen et al., 2018). Αυτό σημαίνει ότι τα εμπειρικά αποτελέσματα μπορεί να διαφέρουν σημαντικά ανάλογα με το εργαλείο μέτρησης που χρησιμοποιείται. Αυτή η μεθοδολογική ποικιλομορφία υπονομεύει τη δυνατότητα σύγκρισης μεταξύ μελετών και τονίζει περαιτέρω την ανάγκη για σαφή θεωρητική σύνδεση μεταξύ του ορισμού της ανθεκτικότητας και του εργαλείου που χρησιμοποιείται για τη μέτρησή της. Διαφορετικά, υπάρχει κίνδυνος παραγωγής διαφορετικών ή ακόμη και αντικρουόμενων ευρημάτων στην έρευνα για την ανθεκτικότητα.

Άλλες κριτικές αναλύσεις έχουν αμφισβητήσει την έννοια της ανθεκτικότητας από μια περισσότερο κριτική σκοπιά. Ορισμένοι μελετητές υποστηρίζουν ότι η έννοια της ανθεκτικότητας μπορεί να είναι προβληματική, καθώς ενδέχεται να συμβάλει στην απόκρυψη διαρθρωτικών ανισοτήτων, όπως η φτώχεια ή η κοινωνική αδικία, εστιάζοντας στην ατομική ανθεκτικότητα αντί στις κοινωνικές συνθήκες που ευθύνονται σε μεγάλο βαθμό για την ανάπτυξη ενός προβλήματος (Windle et al., 2011; Ahern et al., 2006). Με αυτόν τον τρόπο, η έννοια της ανθεκτικότητας μπορεί να καταστεί ιδεολογικά προβληματική, καθώς μπορεί να λειτουργήσει ως κανονιστική απαίτηση προσαρμογής, αντί ως καταλύτης κοινωνικής αλλαγής. Η εστίαση στην ανθεκτικότητα μπορεί να είναι ιδιαίτερα προβληματική σε εκπαιδευτικά και οργανωτικά περιβάλλοντα, όπου η έμφαση στην προσωπική προσαρμογή και επιμονή μπορεί να συγκαλύψει συστημικά ζητήματα.

Οι κοινωνικοί και σχεσιακοί παράγοντες της ανθεκτικότητας παραμένουν, επομένως, κεντρικοί. Οι Afifi(2018)και Jordan (2023)τονίζουν τόσο τις σχέσεις όσο και τη θεσμική υποστήριξη ως βασικούς παράγοντες για την ανάπτυξη της ανθεκτικότητας, καθώς και για την κοινωνιολογική κατασκευή των εμπειριών ψυχικής υγείας μέσω κοινωνικών νοημάτων και θεσμικών πρακτικών. Συνολικά, τα αποτελέσματα υποδεικνύουν ότι η ανθεκτικότητα δεν πρέπει να θεωρείται μόνο ως ατομική ψυχολογική ικανότητα, αλλά ως μια πολυδιάστατη διαδικασία, η οποία οικοδομείται μέσα από τις κοινωνικές σχέσεις, τα θεσμικά πλαίσια και τα κοινωνικοπολιτισμικά περιβάλλοντα.

Συνολικά, η ψυχική ανθεκτικότητα μπορεί να κατανοηθεί ως μια πολυδιάστατη και δυναμική διαδικασία, η οποία διαμορφώνεται από την αλληλεπίδραση προσωπικών χαρακτηριστικών, κοινωνικών σχέσεων και θεσμικών πλαισίων. Επομένως, δεν αποτελεί απλώς ατομική ικανότητα προσαρμογής, αλλά εξαρτάται από τους διαθέσιμους

προστατευτικούς πόρους και από τις συνθήκες μέσα στις οποίες το άτομο καλείται να αντιμετωπίσει την αντιξοότητα.

2.2.2 Θεωρητικά μοντέλα ψυχικής ανθεκτικότητας

Οι θεωρίες της ανθεκτικότητας στη σύγχρονη εποχή αντιλαμβάνονται όλο και περισσότερο την ψυχολογική προσαρμογή ως μια πολυδιάστατη διαδικασία που εξελίσσεται σε σχέση με τη σύγκλιση προστατευτικών παραγόντων, στρατηγικών προσαρμοστικής αντιμετώπισης και περιβαλλοντικών πόρων. Υπάρχουν σημαντικά εμπειρικά στοιχεία ότι οι ψυχοκοινωνικοί πόροι αποτελούν προστατευτικούς παράγοντες για την ανθεκτικότητα. Έρευνες με εφήβους, φοιτητές και κλινικούς πληθυσμούς αποκαλύπτουν ότι οι προσαρμοστικές στρατηγικές αντιμετώπισης συνδέονται σημαντικά με θετικά ψυχολογικά αποτελέσματα μέσω του διαμεσολαβητικού ρόλου της ανθεκτικότητας (Fortinsky et al., 2013; Melaku et al., 2025). Σε αυτές τις μελέτες, όσοι διέθεταν περισσότερους πόρους αντιμετώπισης και υποστηρικτικά κοινωνικά περιβάλλοντα παρουσίαζαν λιγότερη ψυχολογική δυσφορία και μεγαλύτερη ευημερία. Οι Brik και Wang (2025) διαπίστωσαν επίσης ότι οι πεποιθήσεις για την ανθεκτικότητα μεσολαβούν στη σχέση μεταξύ της προσαρμοστικής αντιμετώπισης και της γονικής προσαρμογής κατά τη διάρκεια κρίσεων, με βάση το Double ABC-X Model of Family Stress (Double ABC-X). Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η ανθεκτικότητα δεν είναι απλώς ένα χαρακτηριστικό της ατομικής προσωπικότητας, αλλά μια σχεσιακή και συστημική διαδικασία που εξαρτάται από τις οικογενειακές διεργασίες, τις πεποιθήσεις και τους πόρους του περιβάλλοντος. Είναι επίσης σημαντικό να σημειωθεί ότι η βιβλιογραφία τονίζει πως η ανθεκτικότητα δεν αποτελεί μια γενική ή ομοιόμορφα αποτελεσματική άμυνα. Η ανθεκτικότητα μπορεί να λειτουργήσει ως προστατευτικό φράγμα έναντι του στρες με διαφορετικούς τρόπους, ανάλογα με τη φύση του στρες, τους διαθέσιμους πόρους και το κοινωνικό περιβάλλον του στρεσογόνου παράγοντα.

Η κοινωνική υποστήριξη είναι ένας από τους πιο σταθερά αναγνωρισμένους προστατευτικούς μηχανισμούς που έχουν εντοπιστεί στην έρευνα για την ανθεκτικότητα. Μια μελέτη των Hou et al. (2023) αποκάλυψε ότι η αντιληπτή κοινωνική υποστήριξη ήταν ένας σημαντικός προγνωστικός παράγοντας της ανθεκτικότητας και της ψυχολογικής προσαρμογής μεταξύ των φοιτητών, με ορισμένες από τις οδούς προσαρμογής να περνούν μέσω μηχανισμών αντιμετώπισης. Επιπλέον, τέτοια αποτελέσματα έχουν παρατηρηθεί σε

εκπαιδευτικά και εργασιακά περιβάλλοντα, όπου οι θετικές διαπροσωπικές αλληλεπιδράσεις συνδέονται με λιγότερη δυσφορία και καλύτερα αποτελέσματα ψυχικής υγείας (Zhen et al., 2025). Τα αποτελέσματα συνάδουν με τις οικολογικές και συναλλακτικές θεωρίες του στρες, με έμφαση στην αξιολόγηση του στρες και την αντιμετώπισή του, όπως περιγράφεται στο μοντέλο στρες και αντιμετώπισης των Lazarus και Folkman (1984), το οποίο υπογραμμίζει τον ρόλο των πόρων στη διαμόρφωση της αξιολόγησης των στρεσογόνων παραγόντων από τα άτομα. Ωστόσο, αν και η κοινωνική υποστήριξη αναφέρεται συνήθως ως προστατευτική, η βιβλιογραφία τείνει είτε να την ποσοτικοποιεί είτε να παραβλέπει την ποιοτική της φύση. Ακόμη και όταν υπάρχουν δίκτυα υποστήριξης, δεν είναι βέβαιο ότι εξασφαλίζουν ανθεκτικότητα, εάν είναι ασταθή, συγκρουσιακά ή στερούνται συναισθηματικής υποστήριξης. Στο υγειονομικό πλαίσιο, η σημασία της κοινωνικής και οργανωτικής υποστήριξης είναι ιδιαίτερα κρίσιμη, καθώς οι επαγγελματίες υγείας εκτίθενται καθημερινά σε υψηλές συναισθηματικές απαιτήσεις, φόρτο εργασίας και καταστάσεις απώλειας ή κρίσης. Επομένως, η υποστήριξη από συναδέλφους, προϊσταμένους και θεσμικές δομές δεν λειτουργεί μόνο ως γενικός προστατευτικός παράγοντας, αλλά ως βασική προϋπόθεση διατήρησης της ψυχικής ανθεκτικότητας και της επαγγελματικής λειτουργικότητας.

Το θετικό συναίσθημα και οι θετικές γνωστικές αξιολογήσεις αποτελούν επίσης βασικούς παράγοντες στις θεωρίες ανθεκτικότητας. Η θεωρία Broaden-and-Build Theory, η οποία προτάθηκε από τη Fredrickson, υποστηρίζει ότι τα θετικά συναισθήματα αυξάνουν τη γνωστική και συμπεριφορική ευελιξία, γεγονός που οδηγεί σε ένα ευρύτερο ρεπερτόριο στρατηγικών επίλυσης προβλημάτων και αντιμετώπισης. Οι Gloria και Steinhardt (2014) έδειξαν ότι το θετικό συναίσθημα διαδραματίζει ρόλο στην ανθεκτικότητα, προωθώντας τη θετική αντιμετώπιση και την ψυχολογική ευελιξία. Σε μια παρόμοια μελέτη, οι Zhao και Ji (2024) διαπίστωσαν ότι οι θετικές συναισθηματικές εμπειρίες, όπως η ευγνωμοσύνη και ο αισιοδοξισμός, σχετίζονταν με υψηλότερα επίπεδα ανθεκτικότητας στην καριέρα και ευεξίας στην καριέρα. Τα αποτελέσματα αυτά υποστηρίζουν τις θεωρίες της θετικής ψυχολογίας που εστιάζουν στα δυνατά σημεία, στους συναισθηματικούς πόρους και στο ψυχολογικό κεφάλαιο. Ωστόσο, υπάρχουν κριτικές απόψεις που προειδοποιούν ότι οι προσεγγίσεις της θετικής ψυχολογίας μπορεί να είναι περιοριστικές λόγω της εστίασής τους στην ατομική ικανότητα προσαρμογής και της ανεπαρκούς προσοχής τους στις διαρθρωτικές ανισότητες και στους χρόνιους περιβαλλοντικούς παράγοντες στρες. Η

ανθεκτικότητα είναι κάτι περισσότερο από μια απλή υπόθεση ατομικού αισιοδοξισμού ή συναισθηματικής ρύθμισης, ιδίως σε πλαίσια όπου υπάρχει κοινωνικοοικονομική ανασφάλεια, διακρίσεις ή οργανωτική αστάθεια.

Ένας άλλος βασικός μηχανισμός που συνδέει τους προστατευτικούς πόρους με τα αποτελέσματα ανθεκτικότητας είναι η προσαρμοστική αντιμετώπιση. Υπάρχουν διάφορες στρατηγικές αντιμετώπισης που μπορούν να είναι προσαρμοστικές, όπως η επίλυση προβλημάτων, η γνωστική επανεκτίμηση, η αντιμετώπιση εστιασμένη στο νόημα και η θετική αναδιαμόρφωση, καθώς και μη προσαρμοστικές, όπως η αποφυγή, η άρνηση και η αποσύνδεση. Θετικά αποτελέσματα, όπως χαμηλότερο άγχος, μετατραυματική ανάπτυξη και ευεξία, έχουν διαπιστωθεί σταθερά ότι μεσολαβούνται από την προσαρμοστική αντιμετώπιση στη σχέση μεταξύ ανθεκτικότητας και ψυχολογικών αποτελεσμάτων (Hudson, 2015; She et al., 2025). Στο πλαίσιο της πανδημίας Coronavirus Disease 2019 (COVID-19), οι Scoglio et al. (2024) διαπίστωσαν ότι τα άτομα με υψηλότερη ανθεκτικότητα είχαν μεγαλύτερη τάση να χρησιμοποιούν στρατηγικές αντιμετώπισης προσανατολισμένες στην προσέγγιση και μικρότερη τάση να χρησιμοποιούν στρατηγικές αντιμετώπισης προσανατολισμένες στην αποφυγή. Τα αποτελέσματα υποστηρίζουν την άποψη ότι η ανθεκτικότητα συμβάλλει στην καλύτερη προστασία από το άγχος και ότι επηρεάζει τις αντιδράσεις αντιμετώπισης κατά τη διάρκεια μιας κρίσης.

Οι θεωρίες της σύγχρονης ανθεκτικότητας εμπλουτίζονται περαιτέρω από τις διαδικασίες δημιουργίας νοήματος. Στη μελέτη τους, οι Weber et al. (2025) έδειξαν μια αλληλεπίδραση μεταξύ της προσαρμοστικής αντιμετώπισης και των υπαρξιακών διαδικασιών δημιουργίας νοήματος στην πρόβλεψη της μετατραυματικής προσαρμογής. Τα αποτελέσματά τους υποδηλώνουν ότι η αναζήτηση νοήματος μπορεί να είναι εποικοδομητική και να ενισχύει την ανθεκτικότητα, ενώ η αναμάσηση μπορεί να είναι δυσπροσαρμοστική και να αυξάνει την αγωνία, εμποδίζοντας την ψυχολογική ολοκλήρωση μετά από ένα τραύμα. Αυτά τα ευρήματα συνάδουν με την υπαρξιακή προσέγγιση της δημιουργίας νοήματος των Frankl και Park, η οποία υπογραμμίζει την ψυχολογική σημασία της ενσωμάτωσης της πρόκλησης σε ιστορίες ζωής με νόημα.

Ο συνδυασμός της θετικής ψυχολογίας, των θεωριών αντιμετώπισης και των θεωριών που βασίζονται στους πόρους οδήγησε στην ανάπτυξη πιο ολοκληρωμένων μοντέλων, όπως το ψυχολογικό κεφάλαιο (*Psychological Capital -PsyCap*), το οποίο περιγράφει την ανάπτυξη της ανθεκτικότητας μαζί με τον αισιοδοξισμό, την ελπίδα και την

αυτοαποτελεσματικότητα ως προσαρμοστικούς πόρους. Οι Huang et al. (2025) έδειξαν ότι τόσο το PsyCap όσο και η ανθεκτικότητα συμβάλλουν στην ικανοποίηση από τη ζωή και στην ψυχική υγεία, εν μέρει μέσω διαδικασιών διαχείρισης του στρες και αυτοσυμπόνιας. Η Θεωρία της Διατήρησης των Πόρων (*Conservation of Resources Theory - COR*) θεωρεί ότι οι πόροι μπορούν να δημιουργήσουν «σπείρες κέρδους», όπου η ανθεκτικότητα και οι θετικές συμπεριφορές αντιμετώπισης αλληλοενισχύονται με την πάροδο του χρόνου (Guo, 2025). Ωστόσο, ενώ αυτά τα ολοκληρωμένα μοντέλα προσφέρουν σημαντικές εξηγήσεις, η βιβλιογραφία αναγνωρίζει όλο και περισσότερο ότι οι ατομικοί πόροι συμπληρώνονται καλύτερα από σταθερά κοινωνικά, εκπαιδευτικά, επαγγελματικά και θεσμικά περιβάλλοντα, προκειμένου να υποστηριχθεί ουσιαστικά η ανάπτυξη της ανθεκτικότητας. Για τους επαγγελματίες υγείας, η αυτοαποτελεσματικότητα έχει ιδιαίτερη σημασία, καθώς σχετίζεται με την ικανότητα λήψης αποφάσεων, διαχείρισης κρίσιμων περιστατικών και διατήρησης της επαγγελματικής ψυχραιμίας σε συνθήκες πίεσης. Ωστόσο, η αξία της δεν πρέπει να απομονώνεται από το οργανωτικό πλαίσιο, καθώς ακόμη και οι υψηλές ατομικές δεξιότητες δεν επαρκούν όταν οι εργασιακές απαιτήσεις υπερβαίνουν συστηματικά τους διαθέσιμους πόρους.

2.2.3 Παράγοντες ενίσχυσης της ψυχικής ανθεκτικότητας

Τα τρέχοντα στοιχεία σχετικά με την ανθεκτικότητα υπογραμμίζουν όλο και περισσότερο ότι η ανθεκτικότητα αποτελεί προϊόν της αλληλεπίδρασης μεταξύ προσωπικών πόρων, κοινωνικής υποστήριξης, ικανοτήτων αντιμετώπισης και οργανωτικών πλαισίων. Σε αυτό το πλαίσιο, ένας από τους πιο σταθερούς και σημαντικούς προστατευτικούς παράγοντες που συνδέονται με την ανθεκτικότητα και την ψυχολογική ευεξία είναι η κοινωνική υποστήριξη. Στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, της εκπαίδευσης, της φιλοξενίας και των οργανισμών γενικότερα, η υποστήριξη από συναδέλφους, προϊσταμένους, μέλη της οικογένειας και θεσμούς έχει αποδειχθεί ότι μετριάξει τις επιπτώσεις του στρες, αμβλύνει τα συναισθήματα εξουθένωσης και διατηρεί την αφοσίωση σε δύσκολες συνθήκες (Cusack et al., 2016; Finstad et al., 2021). Στο πλαίσιο του οργανωτικού άγχους και της αντιμετώπισης της τεχνητής νοημοσύνης, οι Hou και Fan (2024) διαπίστωσαν ότι η αρνητική επίδραση των τεχνολογικών παραγόντων άγχους στο ψυχολογικό κεφάλαιο διαμεσολαβείται από την αντιληπτή οργανωτική υποστήριξη (*Perceived Organizational Support - POS*). Τα αποτελέσματά τους δείχνουν ότι το επίπεδο ανθεκτικότητας μπορεί να

ενισχυθεί όχι μόνο μέσω της μείωσης του άγχους που αντιμετωπίζουν οι εργαζόμενοι, αλλά και μέσω της βελτίωσης των πεποιθήσεών τους σχετικά με την εκτίμηση και την υποστήριξη που λαμβάνουν στον χώρο εργασίας τους.

Η κοινωνική υποστήριξη και η ανθεκτικότητα δεν σχετίζονται πάντα άμεσα και απλά. Αντίθετα, οι επιδράσεις της κοινωνικής υποστήριξης τείνουν να διαμεσολαβούνται από παράγοντες όπως η αυτοαποτελεσματικότητα, το θετικό συναίσθημα και η οργανωτική ένταξη. Με βάση τη Θεωρία της Διατήρησης των Πόρων (*Conservation of Resources Theory - COR*), οι Chen et al. (2015) ανέπτυξαν την έννοια των «καραβανιών πόρων», η οποία προτείνει ότι οι κοινωνικοί και οι προσωπικοί πόροι είναι πιθανό να ενισχύουν ο ένας τον άλλον. Σε αυτό το πλαίσιο, οι υποστηρικτικές σχέσεις με τους άλλους ενισχύουν τις δεξιότητες αντιμετώπισης και τις πεποιθήσεις αποτελεσματικότητας, ενδυναμώνοντας έτσι την ανθεκτικότητα κατά τη διάρκεια του στρες. Με παρόμοιο τρόπο, οι Onan et al. (2025) έδειξαν ότι οι κοινωνικοί πόροι στο επαγγελματικό πλαίσιο έχουν έμμεση επίδραση στο σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης μέσω του ρόλου τους στις διαδικασίες ανθεκτικότητας που περιλαμβάνονται στο μοντέλο Job Demands–Resources (JD-R). Η βιβλιογραφία περιλαμβάνει πληθώρα ερευνών που δείχνουν ότι η κοινωνική υποστήριξη αποτελεί προστατευτικό παράγοντα, αν και ο αντίκτυπός της φαίνεται να εξαρτάται από το συγκεκριμένο πλαίσιο. Η οργανωτική υποστήριξη μπορεί να διαφέρει από την οικογενειακή υποστήριξη, ενώ η υποστήριξη από ομοτίμους μπορεί να παρουσιάζει ποικίλη ποιότητα και αποτελεσματικότητα, ανάλογα με την οργανωτική κουλτούρα και τις διαπροσωπικές διαδικασίες.

Η σημασία της οργανωτικής υποστήριξης στη διαδικασία ανάπτυξης ανθεκτικότητας υποστηρίζεται ιδιαίτερα καλά από τα στοιχεία που προέρχονται από την έρευνα στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης. Οι Huang et al. (2023) έδειξαν ότι η θετική σχέση μεταξύ της βίας στον χώρο εργασίας και της POS για τις νοσηλεύτριες διαμεσολαβούνταν από την αυτοαποτελεσματικότητα και τη γνωστική επανεκτίμηση. Παρομοίως, ανασκοπήσεις σχετικά με την πανδημία Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) έδειξαν ότι η κοινωνική υποστήριξη ήταν ένας σημαντικός παράγοντας που συνδεόταν με τη μείωση της δυσφορίας και της επαγγελματικής εξουθένωσης μεταξύ των εργαζομένων υγείας πρώτης γραμμής (Cusack et al., 2016; Finstad et al., 2021). Τα αποτελέσματα υποδεικνύουν ότι τα θετικά οργανωτικά περιβάλλοντα που προάγουν την εμπιστοσύνη, την ψυχολογική ασφάλεια και τη συναισθηματική υποστήριξη είναι κρίσιμα. Ωστόσο,

υπάρχει επίσης βιβλιογραφία που υποδεικνύει ότι η κοινωνική υποστήριξη δεν αρκεί εάν οι δομικές συνθήκες εργασίας είναι ιδιαίτερα επιβαρυντικές. Τα συστήματα υποστήριξης σε οργανισμούς που είναι χρόνια υποστελεχωμένοι, έχουν υψηλό φόρτο εργασίας ή χαρακτηρίζονται από αστάθεια μπορεί να μειώσουν την ψυχική δυσφορία βραχυπρόθεσμα, αλλά δεν μειώνουν απαραίτητα τις συστημικές πιέσεις.

Ένας άλλος βασικός προστατευτικός πόρος, σχετικός με την ανθεκτικότητα, είναι η αυτοαποτελεσματικότητα. Η αυτοαποτελεσματικότητα είναι μια έννοια που έχει αναπτυχθεί από την κοινωνική γνωστική θεωρία του Bandura και ορίζεται ως η εμπιστοσύνη ενός ατόμου στην ικανότητά του να σχεδιάζει και να εκτελεί ενέργειες για την επίτευξη των επιθυμητών αποτελεσμάτων. Έχει αποδειχθεί επανειλημμένα ότι η αυτοαποτελεσματικότητα αποτελεί προστατευτικό παράγοντα έναντι του άγχους, συνδέεται με προσαρμοστικές στρατηγικές αντιμετώπισης και συμβάλλει στη διατήρηση της κινητοποίησης όταν τα άτομα αντιμετωπίζουν δυσκολίες (Chen et al., 2015; Souto et al., 2022). Έρευνες τόσο στον τομέα της υγείας όσο και στον εκπαιδευτικό τομέα δείχνουν ότι όσοι έχουν ισχυρότερες πεποιθήσεις αυτοαποτελεσματικότητας είναι λιγότερο πιθανό να παρουσιάσουν επαγγελματική εξουθένωση και πιο πιθανό να διαθέτουν ψυχολογική ανθεκτικότητα. Επιπλέον, οι Cabrera-Aguilar et al. (2023) σημείωσαν ότι η αυτοαποτελεσματικότητα αποτελεί έναν ενδιάμεσο παράγοντα μεταξύ των οργανωτικών πόρων και των προσαρμοστικών επαγγελματικών αποτελεσμάτων, γεγονός που σημαίνει ότι μέσω της αυτοαποτελεσματικότητας ενισχύεται η μετάβαση από τους διαθέσιμους πόρους προς τα θετικά επαγγελματικά αποτελέσματα. Ενώ η αυτοαποτελεσματικότητα θεωρείται γενικά θετική έννοια, ορισμένοι ερευνητές έχουν προειδοποιήσει για την υπερβολική έμφαση στην ατομική δράση σε καταστάσεις όπου υπάρχουν δομικά εμπόδια που περιορίζουν το επίπεδο ελέγχου των ατόμων. Η υπερβολική έμφαση στην αυτοαποτελεσματικότητα μπορεί να οδηγήσει σε ατομικοποίηση οργανωτικών προβλημάτων, γεγονός που μπορεί να δυσχεράνει την αναγνώριση των ευρύτερων κοινωνικών και θεσμικών παραγόντων που συμβάλλουν στο άγχος και στις ευπάθειες του ατόμου.

Οι δεξιότητες διαχείρισης του άγχους και οι προσαρμοστικές στρατηγικές αντιμετώπισης διαδραματίζουν επίσης κεντρικό ρόλο στα πλαίσια της ανθεκτικότητας. Οι προσαρμοστικές στρατηγικές αντιμετώπισης, όπως η γνωστική επανεκτίμηση, η επίλυση προβλημάτων και η θετική αναδιαμόρφωση, συνδέονται σταθερά με χαμηλότερα επίπεδα

άγχους και υψηλότερα επίπεδα ευεξίας τόσο σε εκπαιδευτικά περιβάλλοντα όσο και σε περιβάλλοντα υγειονομικής περίθαλψης (Acharya, 2024; Bellehsen et al., 2024). Στον τομέα της εκπαίδευσης, ο Acharya (2024) διαπίστωσε ότι η γνωστική επανεκτίμηση λειτουργούσε ως διαμεσολαβητής μεταξύ του επαγγελματικού άγχους και της επαγγελματικής ευημερίας των εκπαιδευτικών, γεγονός που υποδηλώνει ότι ο τρόπος με τον οποίο οι εκπαιδευτικοί αντιλαμβάνονται τις εμπειρίες άγχους επηρεάζει την πορεία της ανθεκτικότητάς τους. Ομοίως, η έρευνα στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης υποδηλώνει ότι η αυτοαποτελεσματικότητα στην αντιμετώπιση και οι τεχνικές διαχείρισης του άγχους συμβάλλουν στη μείωση της δυσφορίας και στην αύξηση της ανθεκτικότητας μεταξύ των εργαζομένων στον τομέα της υγείας, συμπεριλαμβανομένων των νοσηλευτών και των εργαζομένων πρώτης γραμμής (Cusack et al., 2016). Είναι σημαντικό ότι αυτά τα ευρήματα υποστηρίζουν τη θεωρία του συναλλακτικού άγχους, η οποία υποδηλώνει ότι η ανθεκτικότητα σχετίζεται όχι μόνο με αντικειμενικούς παράγοντες άγχους, αλλά και με τη γνωστική αξιολόγηση και τις στρατηγικές αντιμετώπισης των στρεσογόνων παραγόντων.

Η χρήση παρεμβάσεων εκπαίδευσης στην ανθεκτικότητα ως πρακτικών στρατηγικών για την αύξηση της ικανότητας αντιμετώπισης έχει αναπτυχθεί σημαντικά τα τελευταία χρόνια. Οι Crane et al. (2022) συνέστησαν τη χρήση της θεωρίας της οργανωτικής εκπαίδευσης σε προγράμματα ανθεκτικότητας για εργαζόμενους πρώτης γραμμής, ενώ οι Bellehsen et al. (2024) διαπίστωσαν θετικά αποτελέσματα από την εφαρμογή του προγράμματος Stress First Aid κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19. Τα προγράμματα αυτά ενίσχυσαν την αυτοαποτελεσματικότητα στην αντιμετώπιση και την ανθεκτικότητα, χρησιμοποιώντας ένα κλιμακωτό μοντέλο αλληλοϋποστήριξης. Ωστόσο, οι μακροπρόθεσμες επιπτώσεις των προγραμμάτων ανάπτυξης ανθεκτικότητας δεν είναι ακόμη πλήρως γνωστές σε περιβάλλοντα συνεχιζόμενης έλλειψης πόρων. Η θεωρία COR υποστηρίζει επίσης ότι υπάρχουν τρεις τύποι διαδρομών που ενισχύουν την ανθεκτικότητα εντός των οργανισμών: η συνεχής πρόσβαση σε υποστήριξη, οι ευκαιρίες ανάπτυξης και η ψυχολογική ασφάλεια (Chen et al., 2015).

Η οργανωτική δομή αποτελεί, επομένως, βασικό παράγοντα που διευκολύνει ή εμποδίζει την ανθεκτικότητα. Οι Li και Peng (2023) διαπίστωσαν ότι η συμπεριληπτική ηγεσία και το υποστηρικτικό οργανωτικό κλίμα έχουν θετική επίδραση στην ανθεκτικότητα μέσω της αυξημένης αντίληψης του εσωτερικού καθεστώτος και της οργανωτικής ένταξης. Με

παρόμοιο τρόπο, οι καλές σχέσεις μεταξύ ηγετών και μελών και οι θετικοί τύποι ηγεσίας συνδέονται με μειωμένη επαγγελματική εξουθένωση και ενισχυμένες διαδικασίες ανθεκτικότητας (Onan et al., 2025). Υπάρχουν επίσης αναδυόμενα στοιχεία ότι η ψηφιοποίηση μπορεί να συμβάλει στην ανάπτυξη της ανθεκτικότητας, όταν συνδυάζεται με ψηφιακή παιδεία και κλίμα οργανωτικής ένταξης (Zahoor et al., 2024). Αυτά τα συνολικά αποτελέσματα υποδεικνύουν ότι η ανθεκτικότητα δεν πρέπει να θεωρείται απλώς ως ατομική ικανότητα προσαρμογής, αλλά ως μια συνεχής διαδικασία που επηρεάζεται από την αλληλεπίδραση μεταξύ προσωπικών πόρων, κοινωνικών πόρων, ηγεσίας και οργανωτικών πόρων.

2.2.4 Ψυχική ανθεκτικότητα στους επαγγελματίες υγείας

Η ψυχική ανθεκτικότητα αποτελεί μία από τις σημαντικότερες έννοιες στη σύγχρονη έρευνα και πρακτική της ψυχολογίας, καθώς και στα επαγγέλματα του τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, όπου οι άνθρωποι αντιμετωπίζουν καθημερινά απαιτητικές, αγχωτικές και συναισθηματικά φορτισμένες πτυχές της εργασίας τους. Η ανθεκτικότητα είναι η ικανότητα ενός ατόμου να διαχειρίζεται επιτυχώς δύσκολες καταστάσεις, να ρυθμίζει τα συναισθήματά του και να ανακάμπτει από τραυματικές ή/και ιδιαίτερα αγχωτικές εμπειρίες. Οι Connor και Davidson (2003) αναφέρουν ότι η ψυχολογική ανθεκτικότητα δεν αποτελεί ένα σταθερό χαρακτηριστικό της προσωπικότητας, αλλά μια αναπτυξιακή διαδικασία που μπορεί να καλλιεργηθεί και να ενισχυθεί μέσω προσωπικών εμπειριών, συστημάτων κοινωνικής υποστήριξης και παρεμβάσεων. Η Κλίμακα Ανθεκτικότητας Connor-Davidson (Connor-Davidson Resilience Scale-25 [CD-RISC-25]) έχει συμβάλει σημαντικά στη μελέτη της ανθεκτικότητας και παρέχει μια ποσοτική μέτρηση της ικανότητας των ατόμων να λειτουργούν αποτελεσματικά υπό αντίξοες συνθήκες και χρόνιο άγχος.

Οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας αντιμετωπίζουν υψηλά επίπεδα ψυχολογικά στρεσογόνων καταστάσεων, αυξημένο φόρτο εργασίας και έντονες συναισθηματικές απαιτήσεις στο εργασιακό τους περιβάλλον, γεγονός που καθιστά τη σημασία της ψυχολογικής ανθεκτικότητας ιδιαίτερα εμφανή. Οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας καλούνται να αντιμετωπίζουν καθημερινά τον ανθρώπινο πόνο, την απώλεια ζωής, τη λήψη κρίσιμων αποφάσεων και τις αυξημένες απαιτήσεις για τη φροντίδα των ασθενών, συχνά σε αγχωτικά και υποστελεχωμένα περιβάλλοντα. Σε αυτό το πλαίσιο, η ψυχολογική ανθεκτικότητα λειτουργεί ως σημαντική οδός προσαρμογής και ως μηχανισμός

διατήρησης της επαγγελματικής λειτουργικότητας. Όπως αναφέρουν οι Baskin και Bartlett (2021), μια συστηματική ανασκόπηση έδειξε ότι κατά τη διάρκεια της κρίσης της Coronavirus Disease 2019 (COVID-19), οι επαγγελματίες υγείας που ήταν πιο ανθεκτικοί μπορούσαν να διαχειριστούν καλύτερα την αβεβαιότητα, να διατηρήσουν μεγαλύτερη ψυχολογική σταθερότητα και να προσαρμοστούν αποτελεσματικότερα σε νέες και διαφορετικές εργασιακές απαιτήσεις. Επιπλέον, οι συγγραφείς επεσήμαναν ότι τρεις παράγοντες, δηλαδή η κοινωνική υποστήριξη, η επαγγελματική ταυτότητα και οι αποτελεσματικοί μηχανισμοί επικοινωνίας, ενίσχυσαν σημαντικά την ψυχική ανθεκτικότητα των εργαζομένων στον τομέα της υγείας.

Οι Curtin et al. (2022) διαπίστωσαν στην ποιοτική μετα-σύνθεσή τους ότι η ψυχική ανθεκτικότητα δεν είναι αποκλειστικά μια ατομική δεξιότητα, αλλά επηρεάζεται σημαντικά από το οργανωτικό εργασιακό περιβάλλον. Οι δομές που είναι υποστηρικτικές, όπου οι συνάδελφοι και το προσωπικό συνεργάζονται, όπου υπάρχει επαρκής στελέχωση και όπου αναγνωρίζονται οι ρόλοι των επαγγελματιών υγείας, φαίνεται να επηρεάζουν τον τρόπο με τον οποίο οι εργαζόμενοι διαχειρίζονται το άγχος και το εργασιακό στρες. Αντίθετα, παράγοντες που αυξάνουν τον κίνδυνο ψυχολογικής δυσφορίας μπορεί να περιλαμβάνουν την απομόνωση στον χώρο εργασίας, την έλλειψη υποστήριξης και τις δυσλειτουργικές διαπροσωπικές εργασιακές σχέσεις. Επομένως, η στρατηγική ενίσχυσης της ανθεκτικότητας δεν πρέπει να εστιάζει μόνο στα χαρακτηριστικά του κάθε εργαζομένου, αλλά και στις δομές και στις συνθήκες εργασίας μέσα στις οποίες αυτός εργάζεται.

Ιδιαίτερη προσοχή έχει δοθεί στη σχέση μεταξύ ψυχολογικής ανθεκτικότητας, άγχους και επαγγελματικής εξουθένωσης στον χώρο εργασίας. Η επαγγελματική εξουθένωση είναι ένα σύνδρομο συναισθηματικής, σωματικής και ψυχικής εξάντλησης που προκύπτει από χρόνιο εργασιακό άγχος και συνδέεται με μειωμένη επαγγελματική αποτελεσματικότητα, αποστασιοποίηση και συναισθηματική εξάντληση. Στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, η επαγγελματική εξουθένωση έχει συσχετιστεί με υψηλότερα επίπεδα άγχους, κατάθλιψης, πρόθεσης αποχώρησης από την εργασία και χαμηλότερης ποιότητας φροντίδας προς τους ασθενείς. Οι Guo et al. (2017) διαπίστωσαν ότι η ψυχολογική ανθεκτικότητα συσχετιζόταν αρνητικά με την επαγγελματική εξουθένωση μεταξύ των νοσηλευτών, καθώς οι νοσηλευτές με υψηλότερα επίπεδα ανθεκτικότητας παρουσίαζαν χαμηλότερα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης και επαγγελματικής

αποστασιοποίησης. Οι ερευνητές πρότειναν ότι η ψυχολογική ανθεκτικότητα λειτουργεί ως προστατευτικό φράγμα έναντι των αρνητικών επιπτώσεων του χρόνιου στρες και βοηθά στη διατήρηση της ψυχικής υγείας και της εργασιακής ικανότητας.

Τα ευρήματα της μελέτης των Olaleye et al. (2022) σχετικά με την ανθεκτικότητα των νοσηλευτών σε μονάδες εντατικής θεραπείας ήταν παρόμοια. Οι ερευνητές διαπίστωσαν ότι οι επαγγελματίες που ήταν πιο ανθεκτικοί είχαν μεγαλύτερη ικανότητα συναισθηματικής ρύθμισης, μικρότερη πιθανότητα εμφάνισης επαγγελματικής εξουθένωσης και μεγαλύτερη ικανότητα διαχείρισης τραυματικών επαγγελματικών εμπειριών. Δεν ήταν μόνο ο ρόλος της ανθεκτικότητας στη μείωση της επαγγελματικής εξουθένωσης που αναδείχθηκε, αλλά και ο αντίκτυπος της στη διατήρηση της επαγγελματικής δέσμευσης και της ποιότητας της φροντίδας.

Διεθνή ερευνητικά δεδομένα επιβεβαιώνουν τη σοβαρότητα του προβλήματος της επαγγελματικής εξουθένωσης μεταξύ των επαγγελματιών υγείας. Οι Ghahramani et al. (2021) διεξήγαγαν μια παγκόσμια μετα-ανάλυση της επικράτησης των συμπτωμάτων εξουθένωσης μεταξύ των επαγγελματιών υγείας κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19 και διαπίστωσαν ότι σχεδόν οι μισοί από όλους τους συμμετέχοντες παρουσίαζαν συμπτώματα εξουθένωσης. Παράλληλα, η συστηματική ανασκόπηση και μετα-ανάλυση που διεξήγαγαν οι Amiri et al. (2024) αποκάλυψε ότι παράγοντες όπως το υψηλό εργασιακό άγχος, τα προβλήματα επικοινωνίας, ο εκφοβισμός στην εργασία και το οργανωτικό άγχος αναγνωρίστηκαν ως παράγοντες κινδύνου για την επαγγελματική εξουθένωση. Από την άλλη πλευρά, τα υποστηρικτικά εργασιακά περιβάλλοντα, η κουλτούρα συνεργασίας και η παρουσία ψυχολογικής υποστήριξης αναφέρθηκαν ως κρίσιμοι προστατευτικοί παράγοντες για την ψυχική ανθεκτικότητα των επαγγελματιών υγείας.

Οι παρεμβάσεις για την ενίσχυση της ψυχικής ανθεκτικότητας έχουν επίσης αποτελέσει αντικείμενο της υπάρχουσας βιβλιογραφίας στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης. Σύμφωνα με τη μετα-ανάλυση που πραγματοποιήθηκε από τους Joyce et al. (2018), υπάρχουν ενδείξεις ότι τα εκπαιδευτικά προγράμματα ψυχολογικής ανθεκτικότητας μπορούν να έχουν σημαντικό αντίκτυπο στην ενίσχυση της ψυχολογικής ανθεκτικότητας και της διαχείρισης του άγχους, ειδικά όταν βασίζονται στη γνωστική-συμπεριφορική προσέγγιση και στην εκπαίδευση βασισμένη στην ενσυνειδητότητα. Παράλληλα, η συστηματική ανασκόπηση των Cohen et al. (2023) υπογράμμισε ότι οι οργανωτικές

παρεμβάσεις, συμπεριλαμβανομένης της βελτίωσης των συνθηκών εργασίας, της υποστήριξης της επαγγελματικής ευημερίας και της ενίσχυσης της υποστήριξης από τη διοίκηση, διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στη μείωση της επαγγελματικής εξουθένωσης και στη βελτίωση της ψυχικής υγείας των επαγγελματιών υγείας.

Συνοψίζοντας, η ψυχική ανθεκτικότητα στους επαγγελματίες υγείας λειτουργεί ως σημαντικός προστατευτικός παράγοντας απέναντι στην επαγγελματική εξουθένωση, καθώς μπορεί να μειώσει την ένταση της συναισθηματικής εξάντλησης, να ενισχύσει την προσαρμοστική αντιμετώπιση του εργασιακού στρες και να συμβάλει στη διατήρηση της επαγγελματικής λειτουργικότητας. Η σχέση αυτή μπορεί να ερμηνευθεί μέσα από το μοντέλο Job Demands–Resources, σύμφωνα με το οποίο η εξουθένωση προκύπτει όταν οι εργασιακές απαιτήσεις υπερβαίνουν τους διαθέσιμους προσωπικούς και οργανωτικούς πόρους. Ωστόσο, η ενίσχυση της ανθεκτικότητας δεν πρέπει να αντιμετωπίζεται ως υποκατάστατο των οργανωτικών παρεμβάσεων. Αντίθετα, η αποτελεσματική πρόληψη της επαγγελματικής εξουθένωσης απαιτεί ταυτόχρονα ενδυνάμωση των ατομικών πόρων των εργαζομένων και βελτίωση των συνθηκών εργασίας, της στελέχωσης, της διοικητικής υποστήριξης και της κουλτούρας φροντίδας στον οργανισμό.

2.3 Η σχέση επαγγελματικής εξουθένωσης και ψυχικής ανθεκτικότητας

2.3.1 Εμπειρικά δεδομένα από τη διεθνή βιβλιογραφία

Η μελέτη της επαγγελματικής εξουθένωσης και της ψυχικής ανθεκτικότητας των εργαζομένων στον τομέα της υγείας έχει αποκτήσει μεγαλύτερη προσοχή τα τελευταία χρόνια στη διεθνή βιβλιογραφία, ιδίως μετά την πανδημία της Coronavirus Disease 2019 (COVID-19), όταν οι οργανισμοί εργασίας υπέστησαν σημαντικό ψυχολογικό και οργανωτικό στρες, το οποίο έγινε ιδιαίτερα αισθητό στους εργαζόμενους στον τομέα της υγείας. Σήμερα είναι γνωστό ότι το burnout έχει αρνητικές επιπτώσεις στην ψυχική υγεία των επαγγελματιών υγείας, στην ποιότητα των υπηρεσιών υγείας, στη λειτουργική αποδοτικότητα των ιδρυμάτων υγείας και στην ασφάλεια των ασθενών, ενώ στην πραγματικότητα αποτελεί ένα πολυδιάστατο φαινόμενο. Παράλληλα, τονίζεται ο ρόλος της ψυχικής ανθεκτικότητας ως προστατευτικού παράγοντα έναντι των αρνητικών επιπτώσεων του χρόνιου εργασιακού στρες και της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Μία από τις σημαντικότερες διεθνείς πηγές δεδομένων είναι η μετα-ανάλυση που διεξήγαγαν οι Ghahramani et al. (2021), η οποία εξέτασε την επικράτηση της επαγγελματικής εξουθένωσης των εργαζομένων στον τομέα της υγείας κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19. Τα αποτελέσματα αποκάλυψαν ότι περίπου το 52% των επαγγελματιών υγείας βίωναν υψηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης, με το ποσοστό αυτό να είναι υψηλότερο στους νοσηλευτές και τους γιατρούς πρώτης γραμμής. Οι ερευνητές συνέδεσαν τα υψηλότερα ποσοστά επαγγελματικής εξουθένωσης με την υπερφόρτωση εργασίας, τον φόβο μόλυνσης, την αβεβαιότητα και την ψυχική πίεση από την πανδημία. Αυτά τα αποτελέσματα επιβεβαιώνουν ότι η επαγγελματική εξουθένωση αποτελεί ένα ιδιαίτερα κρίσιμο ζήτημα μεταξύ των επαγγελματιών υγείας, ιδίως σε περιόδους υγειονομικής κρίσης.

Ομοίως, η μελέτη των Lee et al. (2024) στην Ταϊβάν έδειξε ότι το 35,4% των επαγγελματιών υγείας βίωσε επαγγελματική εξουθένωση μετά την πανδημία, υπογραμμίζοντας τις συνεχιζόμενες επιπτώσεις της πανδημίας στην ψυχική ευεξία των εργαζομένων στον τομέα της υγείας, ακόμη και καθώς αυτή υποχωρεί σταδιακά. Οι ερευνητές διαπίστωσαν ότι οι νοσηλευτές είχαν υψηλότερο κίνδυνο επαγγελματικής εξουθένωσης σε σχέση με τους γιατρούς και εξήγησαν αυτό το φαινόμενο ως αποτέλεσμα των μεγαλύτερων συναισθηματικών ευθυνών που επιβαρύνουν τους νοσηλευτές και της συνεχούς αλληλεπίδρασής τους με τους ασθενείς. Παράλληλα, τα ζητήματα στελέχωσης, η μεγαλύτερη πίεση χρόνου και οι δύσκολες συνθήκες εργασίας αναγνωρίστηκαν ως σημαντικοί παράγοντες που επηρεάζουν το φαινόμενο.

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει η έρευνα σχετικά με τη σχέση μεταξύ ψυχολογικής ανθεκτικότητας και επαγγελματικής εξουθένωσης. Σε μια μεγάλη μελέτη για τους γιατρούς στις Ηνωμένες Πολιτείες, οι West et al. (2020) έδειξαν ότι η ψυχολογική ανθεκτικότητα συσχετίζεται αρνητικά με την επαγγελματική εξουθένωση, αλλά ότι η ψυχολογική ανθεκτικότητα δεν εξαλείφει πλήρως τον κίνδυνο επαγγελματικής εξουθένωσης. Οι ερευνητές διαπίστωσαν ότι ακόμη και επαγγελματίες με υψηλή ανθεκτικότητα μπορεί να παρουσιάσουν υψηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης, εάν εργάζονται σε ένα δυσλειτουργικό εργασιακό περιβάλλον. Το εύρημα αυτό είναι ιδιαίτερα σημαντικό, καθώς υποδηλώνει ότι, αν και η ανθεκτικότητα είναι σημαντική για τη διατήρηση της ψυχικής υγείας των επαγγελματιών, είναι επίσης απαραίτητες οργανωτικές παρεμβάσεις που βελτιώνουν τις συνθήκες εργασίας τους.

Η μελέτη των Di Trani et al. (2021) στην Ιταλία, σχετικά με τη σχέση μεταξύ ψυχικής ανθεκτικότητας, αβεβαιότητας και επαγγελματικής εξουθένωσης κατά τη διάρκεια της πανδημίας, οδήγησε σε παρόμοια συμπεράσματα. Οι συγγραφείς κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι η διαχείριση της αβεβαιότητας ήταν ένα από τα βασικά στοιχεία που συνέβαλαν στην αύξηση της ανθεκτικότητας και στον μετριασμό των συμπτωμάτων επαγγελματικής εξουθένωσης. Η ψυχολογική ευελιξία και η ικανότητα διαχείρισης της αβεβαιότητας συσχετίζονταν αρνητικά με τη συναισθηματική εξάντληση και την επαγγελματική αποστασιοποίηση, αντίστοιχα. Άλλα ζητήματα που αναδείχθηκαν στη μελέτη περιλάμβαναν τις οργανωτικές προκλήσεις και την έλλειψη υποστήριξης, τα οποία επίσης συνέβαλαν στην ψυχολογική πίεση.

Σε μια πιο σύνθετη θεωρητική και ερευνητική προσέγγιση, οι Suazo Galdames et al. (2024) εξέτασαν τον διαμεσολαβητικό ρόλο της ψυχολογικής ανθεκτικότητας μεταξύ του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης και της ψυχολογικής ευεξίας σε νοσηλευτές. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η ψυχολογική ανθεκτικότητα επηρεάζει άμεσα τη μείωση της επαγγελματικής εξουθένωσης και, ταυτόχρονα, επηρεάζει έμμεσα την ψυχική υγεία των επαγγελματιών. Οι συγγραφείς εξήγησαν ότι η ανθεκτικότητα αποτελεί έναν ψυχολογικό μηχανισμό προστασίας που βοηθά τα άτομα να αντιμετωπίζουν τις εργασιακές προκλήσεις και μειώνει τον αντίκτυπο του χρόνιου στρες.

Σημαντικό ερευνητικό υλικό παρέχεται και στο ελληνικό πλαίσιο, πέραν του διεθνούς. Η μελέτη των Galanis et al. (2023) επιβεβαίωσε την εγκυρότητα της ελληνικής έκδοσης της κλίμακας Connor-Davidson Resilience Scale-10 (CD-RISC-10), υποστηρίζοντας την αξιόπιστη μέτρηση της ψυχολογικής ανθεκτικότητας στους Έλληνες επαγγελματίες υγείας. Η μελέτη αυτή αποτελεί σημαντική συμβολή για την ερευνητική κοινότητα στην Ελλάδα, καθώς προσφέρει ένα έγκυρο εργαλείο για μελλοντικές μελέτες σχετικά με την επαγγελματική εξουθένωση και την ψυχική υγεία.

Η μελέτη που διεξήχθη από τους Sikaras et al. (2025) είναι επίσης ιδιαίτερης σημασίας, καθώς εξέτασε τη συσχέτιση μεταξύ της ψυχολογικής ανθεκτικότητας, της επαγγελματικής εξουθένωσης και της αϋπνίας κατά τη μεταπανδημική περίοδο μεταξύ νοσηλευτών στην Ελλάδα. Τα ευρήματα έδειξαν ότι οι νοσηλευτές με υψηλή ψυχολογική ανθεκτικότητα παρουσίαζαν χαμηλότερη επαγγελματική εξουθένωση και λιγότερες διαταραχές ύπνου, γεγονός που υποστηρίζει την προστατευτική επίδραση της ψυχολογικής ανθεκτικότητας έναντι των επιπτώσεων του χρόνιου εργασιακού στρες. Οι

συγγραφείς υπογραμμίζουν ότι η ενίσχυση της ανθεκτικότητας θα μπορούσε να αποτελέσει σημαντικό στόχο για παρεμβάσεις με σκοπό την υποστήριξη της ψυχικής υγείας των νοσηλευτών.

Ομοίως, οι Porfyri et al. (2025) εξέτασαν τον αισιοδοξισμό και την ψυχολογική ανθεκτικότητα των εργαζομένων ενός μεγάλου νοσοκομείου στην Ελλάδα και έδειξαν ότι όσοι ήταν πιο αισιόδοξοι ήταν επίσης πιο ψυχολογικά ανθεκτικοί. Η έρευνα τόνισε τη σημασία των θετικών ψυχολογικών χαρακτηριστικών ως προστατευτικών παραγόντων έναντι του εργασιακού άγχους και των ψυχολογικών στρεσογόνων παραγόντων του επαγγέλματος.

Η μελέτη των Vlachopoulos et al. (2024) για τους επαγγελματίες της πρωτοβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης κατά τη διάρκεια της COVID-19 έδωσε επίσης σημαντικές πληροφορίες σχετικά με την επαγγελματική εξουθένωση στο ελληνικό πλαίσιο. Οι ερευνητές ανέφεραν αύξηση της επαγγελματικής εξουθένωσης και τόνισαν τη σημασία της έγκαιρης αναγνώρισης και εφαρμογής παρεμβάσεων για την ενίσχυση της ανθεκτικότητας του συστήματος υγείας στην Ελλάδα. Η μελέτη που διεξήχθη από τους Pakou et al. (2025) αποκάλυψε υψηλή επικράτηση συμπτωμάτων επαγγελματικής εξουθένωσης και ψυχολογικής δυσφορίας μεταξύ των επαγγελματιών υγείας των μονάδων εντατικής θεραπείας στην Ελλάδα, ειδικά κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19.

Τέλος, η ποιοτική μελέτη που διεξήχθη από τους Tsolakidou et al. (2024) στην Αθήνα αποκάλυψε ότι οι νοσηλευτές ψυχικής υγείας υπέστησαν σοβαρές επιπτώσεις στην ψυχοσωματική τους υγεία, την κοινωνική τους ζωή και τις οικογενειακές τους σχέσεις λόγω του εργασιακού στρες και της επαγγελματικής εξουθένωσης. Τα ευρήματα αυτά επιβεβαιώνουν ότι η επαγγελματική εξουθένωση στους επαγγελματίες υγείας αποτελεί σύνθετο φαινόμενο, το οποίο επηρεάζεται τόσο από ατομικούς ψυχολογικούς πόρους όσο και από οργανωτικές συνθήκες εργασίας.

Παρά την αυξανόμενη ερευνητική παραγωγή, η υπάρχουσα βιβλιογραφία αφήνει ακόμη ορισμένα σημαντικά κενά. Πρώτον, πολλές μελέτες εξετάζουν χωριστά την επαγγελματική εξουθένωση ή την ψυχική ανθεκτικότητα, χωρίς να αναλύουν συστηματικά τη μεταξύ τους σχέση στο ίδιο ερευνητικό πλαίσιο. Δεύτερον, αρκετές έρευνες επικεντρώνονται στην περίοδο της πανδημίας COVID-19, γεγονός που περιορίζει τη δυνατότητα κατανόησης της επαγγελματικής εξουθένωσης ως διαρκούς και όχι μόνο

έκτακτου φαινομένου. Τρίτον, στο ελληνικό πλαίσιο εξακολουθούν να είναι περιορισμένες οι εμπειρικές μελέτες που εξετάζουν ταυτόχρονα τις διαστάσεις της εξουθένωσης, όπως η εξάντληση και η αποστασιοποίηση από την εργασία, σε σχέση με την ψυχική ανθεκτικότητα και τα δημογραφικά ή επαγγελματικά χαρακτηριστικά των εργαζομένων υγείας. Επομένως, παραμένει αναγκαία η περαιτέρω διερεύνηση του τρόπου με τον οποίο η ψυχική ανθεκτικότητα συνδέεται με την επαγγελματική εξουθένωση σε επαγγελματίες υγείας στην Ελλάδα, ιδιαίτερα σε μεταπανδημικές συνθήκες και σε διαφορετικά εργασιακά περιβάλλοντα.

2.3.2 Η επίδραση δημογραφικών και επαγγελματικών χαρακτηριστικών

Τα δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά αποτελούν σημαντικούς παράγοντες που επηρεάζουν την εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης και της ψυχολογικής ανθεκτικότητας στους επαγγελματίες του τομέα της υγείας, όπως αποκαλύπτει η διεθνής βιβλιογραφία. Οι διαφορές στην ευπάθεια απέναντι στην επαγγελματική εξουθένωση και/ή στην ψυχολογική ανθεκτικότητα υποδηλώνουν ότι ορισμένες μεταβλητές, όπως το φύλο, η ηλικία, η επαγγελματική ειδικότητα, τα έτη εμπειρίας και ο τύπος του περιβάλλοντος εργασίας στον τομέα της υγείας, επηρεάζουν τα διαφορετικά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης και/ή ψυχολογικής ανθεκτικότητας. Είναι ιδιαίτερα σημαντικό να διερευνηθούν αυτά τα χαρακτηριστικά, καθώς μπορούν να βοηθήσουν στην κατανόηση των ομάδων επαγγελματιών που είναι πιθανότερο να παρουσιάσουν ψυχολογική δυσφορία και να συμβάλουν στην ανάπτυξη συγκεκριμένων παρεμβάσεων πρόληψης και υποστήριξης.

Στη διεθνή βιβλιογραφία σχετικά με την επαγγελματική εξουθένωση, το φύλο αποτελεί έναν από τους πιο μελετημένους παράγοντες. Πληθώρα μελετών έχει δείξει ότι οι γυναίκες στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης είναι πιο επιρρεπείς στο άγχος και στην εξουθένωση σε σύγκριση με τους άνδρες. Η πανδημία Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) ανέδειξε τους ψυχολογικούς παράγοντες άγχους μεταξύ των επαγγελματιών υγείας, με τις γυναίκες να είναι πιο πιθανό να βιώσουν ψυχολογική πίεση και συναισθηματική εξάντληση, σύμφωνα με τη μελέτη των Di Giuseppe et al. (2021). Οι ερευνητές κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι αυτό οφειλόταν στους υψηλότερους συναισθηματικούς παράγοντες άγχους που βιώνουν οι γυναίκες στην αγορά εργασίας, καθώς και στην πρόκληση του συνδυασμού επαγγελματικών και οικογενειακών ευθυνών. Ομοίως, οι Arniyadi et al. (2024) σημείωσαν ότι κατά τη διάρκεια της πανδημίας οι

γυναίκες εργαζόμενες στον τομέα της υγείας παρουσίαζαν υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης, ειδικά όταν είχαν χαμηλή κοινωνική υποστήριξη και περιορισμένη ψυχολογική ανθεκτικότητα. Από την άλλη πλευρά, η μελέτη των Jamebozorgi et al. (2022) αποκάλυψε ότι το φύλο ήταν ένας σημαντικός προγνωστικός παράγοντας της επαγγελματικής εξουθένωσης μεταξύ των νοσηλευτών, υποδηλώνοντας υψηλότερη ευαισθησία των γυναικών στη συναισθηματική εξάντληση και την επαγγελματική κόπωση.

Φαίνεται επίσης ότι η ηλικία έχει σημαντική επίδραση στην επαγγελματική εξουθένωση και την ψυχολογική ανθεκτικότητα. Η εξουθένωση αναφέρεται συχνότερα από νεότερους επαγγελματίες υγείας, ίσως λόγω της μικρότερης εμπειρίας στο επάγγελμα και της μικρότερης εμπιστοσύνης στις στρατηγικές διαχείρισης του στρες. Οι Lee et al. (2024), σε μια πολυκεντρική μελέτη στην Ταϊβάν, διαπίστωσαν ότι οι νεότεροι επαγγελματίες υγείας παρουσίαζαν υψηλότερα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης και επαγγελματικής κόπωσης σε σύγκριση με τους μεγαλύτερους σε ηλικία εργαζομένους. Ομοίως, οι Di Giuseppe et al. (2021) έδειξαν ότι η νεότερη ηλικία συσχετιζόταν με υψηλότερο άγχος και χαμηλότερη ψυχολογική ανθεκτικότητα κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Οι μεγαλύτεροι σε ηλικία επαγγελματίες, από την άλλη πλευρά, φαίνεται να έχουν περισσότερη εμπειρία στη διαχείριση κρίσεων ή να διαθέτουν καλύτερες στρατηγικές αντιμετώπισης, γεγονός που ενισχύει την ψυχολογική τους ανθεκτικότητα. Οι Marzo et al. (2022) διαπίστωσαν επίσης ότι τα άτομα μεγαλύτερων ηλικιακών ομάδων παρουσίαζαν συχνότερα υψηλότερη ανθεκτικότητα, γεγονός που οδηγούσε σε καλύτερη ποιότητα ζωής σε σύγκριση με τα άτομα νεότερων ηλικιακών ομάδων.

Ένας άλλος σημαντικός καθοριστικός παράγοντας του επιπέδου επαγγελματικής εξουθένωσης και ανθεκτικότητας είναι η επαγγελματική ειδικότητα. Προηγούμενες μελέτες υποδηλώνουν ότι οι νοσηλευτές παρουσιάζουν σταθερά υψηλότερα ποσοστά επαγγελματικής εξουθένωσης ως αποτέλεσμα της παρατεταμένης και συνεχούς επαφής με τους ασθενείς, του βαρύ φόρτου εργασίας και των συναισθηματικών απαιτήσεων του νοσηλευτικού επαγγέλματος. Οι Lee et al. (2024) διαπίστωσαν υψηλότερα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης μεταξύ των νοσηλευτών σε σύγκριση με τους γιατρούς, ειδικά στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ). Κατά την περίοδο της COVID-19, οι Jamebozorgi et al. (2022) έδειξαν ότι η επαγγελματική ειδικότητα και η εργασία στην πρώτη γραμμή ήταν σημαντικοί παράγοντες για την επαγγελματική εξουθένωση. Ωστόσο,

στις Ηνωμένες Πολιτείες, οι γιατροί εμφάνισαν επίσης υψηλή ψυχολογική ανθεκτικότητα παρά το υψηλό επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσής τους, σύμφωνα με τους West et al. (2020). Η έρευνα αυτή δείχνει ότι ακόμη και άτομα με υψηλή ανθεκτικότητα διατρέχουν κίνδυνο επαγγελματικής εξουθένωσης όταν εργάζονται σε συνθήκες έντονου άγχους και οργανωτικής δυσλειτουργίας.

Τα έτη επαγγελματικής εμπειρίας φαίνεται να αποτελούν ισχυρό προγνωστικό παράγοντα της ψυχολογικής ανθεκτικότητας. Όσοι διαθέτουν περισσότερη εργασιακή εμπειρία τείνουν να έχουν καλύτερες στρατηγικές διαχείρισης του άγχους και να επιδεικνύουν υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής αυτοπεποίθησης. Οι Lee et al. (2025) διαπίστωσαν μέσω της διαχρονικής τους μελέτης ότι οι εργαζόμενοι με περισσότερα έτη εμπειρίας παρουσίαζαν αυξημένα επίπεδα ανθεκτικότητας και μειωμένη ευπάθεια στην επαγγελματική εξουθένωση. Παράλληλα, οι Marzo et al. (2022) διαπίστωσαν ότι η αυξημένη ποιότητα ζωής και η ψυχολογική προσαρμογή των επαγγελματιών υγείας κατά τη διάρκεια της πανδημίας συσχετιζόνταν θετικά με την επαγγελματική εμπειρία. Η βιβλιογραφία τονίζει, ωστόσο, ότι οι παρατεταμένες περίοδοι υψηλών επιπέδων εργασιακού στρες μπορεί ορισμένες φορές να οδηγούν σε σωρευτική ψυχική κόπωση, ειδικά όταν το επίπεδο στρες είναι υψηλό και το επίπεδο οργανωτικής υποστήριξης είναι χαμηλό.

Ένας ακόμη παράγοντας που φαίνεται να διαδραματίζει σημαντικό ρόλο είναι το περιβάλλον στο οποίο εργάζονται οι επαγγελματίες. Οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας σε μονάδες COVID-19, τμήματα επειγόντων περιστατικών και ΜΕΘ εμφανίζουν σταθερά υψηλότερες βαθμολογίες επαγγελματικής εξουθένωσης σε σύγκριση με εκείνους που εργάζονται σε άλλα περιβάλλοντα υγειονομικής περίθαλψης. Οι Di Giuseppe et al. (2021) διαπίστωσαν ότι η θλίψη και η συναισθηματική εξάντληση ήταν υψηλότερες για τους εργαζόμενους στην πρώτη γραμμή της πανδημίας και για εκείνους που εργάζονταν σε μονάδες COVID. Αντίστοιχα, οι Pakou et al. (2025) διαπίστωσαν ότι η περίοδος της πανδημίας αποτέλεσε περίοδο αυξημένης ψυχολογικής πίεσης και επαγγελματικής εξουθένωσης μεταξύ των εργαζομένων στον τομέα της εντατικής θεραπείας στην Ελλάδα. Οι συγγραφείς υπογράμμισαν ορισμένους παράγοντες, όπως η συνεχής έκθεση σε κρίσιμα περιστατικά, η αυξανόμενη ζήτηση φροντίδας και οι συναισθηματικές επιπτώσεις της εργασίας στις ΜΕΘ, οι οποίοι αυξάνουν τον κίνδυνο επαγγελματικής εξουθένωσης. Παράλληλα, οι Marzo et al. (2022) διαπίστωσαν ότι οι εργαζόμενοι σε νοσοκομεία με

υψηλά επίπεδα άγχους είχαν χειρότερη ποιότητα ζωής και χαμηλότερη ψυχολογική ανθεκτικότητα σε σύγκριση με τους εργαζομένους σε νοσοκομεία με χαμηλότερα επίπεδα άγχους.

Τα αποτελέσματα της έρευνας δείχνουν ότι η επαγγελματική εξουθένωση και η ψυχολογική ανθεκτικότητα αποτελούν φαινόμενα με πολλαπλούς καθοριστικούς παράγοντες και επηρεάζονται σημαντικά από τα δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά. Είναι ζωτικής σημασίας να λαμβάνονται υπόψη αυτές οι διαφορές κατά τον σχεδιασμό προγραμμάτων πρόληψης και υποστήριξης για τους επαγγελματίες υγείας, με βάση τις ιδιαίτερες ανάγκες και προκλήσεις τους.

2.3.3 Ερευνητικά κενά στη βιβλιογραφία

Παρά την αυξανόμενη διεθνή βιβλιογραφία σχετικά με την επαγγελματική εξουθένωση και την ψυχική ανθεκτικότητα των επαγγελματιών υγείας, εξακολουθούν να εντοπίζονται σημαντικά ερευνητικά κενά, ιδιαίτερα στο ελληνικό πλαίσιο. Οι περισσότερες διαθέσιμες μελέτες έχουν διεξαχθεί σε διεθνή περιβάλλοντα και επικεντρώνονται κυρίως στις επιπτώσεις της πανδημίας COVID-19, στον φόρτο εργασίας, στην ψυχολογική πίεση και στη σχέση της εξουθένωσης με την ανθεκτικότητα (Ghahramanietal., 2021; Leeetal., 2024; Westetal., 2020). Αν και τα ευρήματα αυτά είναι ιδιαίτερα σημαντικά, δεν μπορούν να μεταφερθούν άκριτα στο ελληνικό σύστημα υγείας, καθώς οι οργανωτικές συνθήκες, οι ελλείψεις προσωπικού, η διοικητική λειτουργία και οι εργασιακές πιέσεις στα δημόσια νοσοκομεία της Ελλάδας παρουσιάζουν ιδιαίτερα χαρακτηριστικά. Συνεπώς, υπάρχει ανάγκη για περισσότερα εμπειρικά δεδομένα που να αποτυπώνουν με ακρίβεια την ελληνική πραγματικότητα.

Ένα πρώτο ερευνητικό κενό αφορά τον περιορισμένο αριθμό ελληνικών μελετών που εξετάζουν ταυτόχρονα την επαγγελματική εξουθένωση και την ψυχική ανθεκτικότητα. Παρότι πρόσφατες ελληνικές έρευνες έχουν εξετάσει την εγκυρότητα εργαλείων μέτρησης της ανθεκτικότητας ή τη σχέση της εξουθένωσης με παράγοντες όπως η αϋπνία, η ψυχολογική δυσφορία και η μεταπανδημική επιβάρυνση, το πεδίο παραμένει σχετικά περιορισμένο (Galanisetal., 2023; Pakouetal., 2025; Sikarasetal., 2025). Επιπλέον, οι μελέτες αυτές δεν επαρκούν για να τεκμηριώσουν πλήρως τον τρόπο με τον οποίο η ανθεκτικότητα λειτουργεί προστατευτικά έναντι της εξουθένωσης σε διαφορετικά επαγγελματικά περιβάλλοντα υγείας.

Ένα δεύτερο κενό αφορά την ανάγκη διερεύνησης του φαινομένου ειδικά σε δημόσια νοσοκομεία. Η υπάρχουσα βιβλιογραφία αναδεικνύει ότι η επαγγελματική εξουθένωση δεν αποτελεί ατομική αδυναμία, αλλά συνδέεται με οργανωτικούς και συστημικούς παράγοντες, όπως ο φόρτος εργασίας, η ανεπαρκής στελέχωση, η έλλειψη υποστήριξης και η πίεση χρόνου (Bakker&Heuven, 2006; Kim&Wang, 2018; Pace&Sciotto, 2020). Επομένως, η μελέτη των δημόσιων νοσοκομείων είναι κρίσιμη, καθώς σε αυτά οι επαγγελματίες υγείας συχνά εργάζονται σε συνθήκες αυξημένων απαιτήσεων και περιορισμένων πόρων.

Τέλος, υπάρχει ανάγκη μελέτης επαγγελματιών διαφορετικών ειδικοτήτων. Πολλές έρευνες εστιάζουν κυρίως σε νοσηλευτές ή γιατρούς, ενώ λιγότερη προσοχή δίνεται σε άλλες επαγγελματικές ομάδες του νοσοκομειακού περιβάλλοντος. Ωστόσο, η ειδικότητα, τα έτη εμπειρίας, το φύλο, η ηλικία και το εργασιακό τμήμα φαίνεται να επηρεάζουν τόσο την εξουθένωση όσο και την ανθεκτικότητα (Di Giuseppe et al., 2021; Jamebozorgi et al., 2022; Marzo et al., 2022). Επομένως, η διερεύνηση διαφορετικών ειδικοτήτων μπορεί να προσφέρει πιο ολοκληρωμένη κατανόηση του φαινομένου και να στηρίξει πιο στοχευμένες παρεμβάσεις πρόληψης και υποστήριξης.

3. Μεθοδολογία Έρευνας

3.1 Σκοπός της έρευνας

Ο κύριος σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η διερεύνηση και η στατιστική συσχέτιση της επαγγελματικής εξουθένωσης και της ψυχικής ανθεκτικότητας στους επαγγελματίες υγείας που εργάζονται στο Γενικό Νοσοκομείο Κομοτηνής. Ειδικότερα, η μελέτη επιδιώκει να αποτυπώσει τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης και ψυχικής ανθεκτικότητας των συμμετεχόντων, καθώς και να εξετάσει τον τρόπο με τον οποίο οι δύο αυτές μεταβλητές σχετίζονται μεταξύ τους στο πλαίσιο ενός απαιτητικού επαγγελματικού περιβάλλοντος, όπως είναι ο χώρος της υγειονομικής περίθαλψης.

Η διερεύνηση της σχέσης μεταξύ επαγγελματικής εξουθένωσης και ψυχικής ανθεκτικότητας θεωρείται ιδιαίτερα σημαντική, καθώς οι επαγγελματίες υγείας εκτίθενται καθημερινά σε αυξημένες εργασιακές απαιτήσεις, συναισθηματική επιβάρυνση, πίεση χρόνου και ηθικά διλήμματα, παράγοντες που μπορούν να επηρεάσουν σημαντικά τόσο την ψυχική τους υγεία όσο και την επαγγελματική τους λειτουργικότητα. Παράλληλα, η ψυχική ανθεκτικότητα αναγνωρίζεται στη σύγχρονη βιβλιογραφία ως ένας πιθανός προστατευτικός μηχανισμός απέναντι στις αρνητικές επιπτώσεις του χρόνιου επαγγελματικού στρες, συμβάλλοντας στην καλύτερη προσαρμογή και διαχείριση των δυσκολιών του εργασιακού περιβάλλοντος.

Η σημασία της παρούσας μελέτης συνδέεται επίσης με την ανάγκη ενίσχυσης της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας και της εύρυθμης λειτουργίας των οργανισμών υγειονομικής περίθαλψης. Η επαγγελματική εξουθένωση των εργαζομένων στον χώρο της υγείας έχει συσχετιστεί με μειωμένη εργασιακή απόδοση, αυξημένη επαγγελματική αποχώρηση, χαμηλότερη ποιότητα φροντίδας και αυξημένη πιθανότητα λαθών κατά την παροχή υπηρεσιών υγείας. Αντίθετα, η ενίσχυση της ψυχικής ανθεκτικότητας μπορεί να συμβάλει στη βελτίωση της ψυχολογικής ευημερίας των επαγγελματιών υγείας, στην ενίσχυση της επαγγελματικής τους δέσμευσης και στη διατήρηση ασφαλών και ποιοτικών συνθηκών φροντίδας για τους ασθενείς. Ως εκ τούτου, η κατανόηση της σχέσης μεταξύ των δύο αυτών εννοιών μπορεί να προσφέρει χρήσιμα δεδομένα για τον σχεδιασμό οργανωτικών παρεμβάσεων και πολιτικών υποστήριξης του ανθρώπινου δυναμικού στον χώρο της υγείας.

3.2 Ερευνητικά ερωτήματα

Με βάση τα παραπάνω η παρούσα μελέτη επιχειρεί να απαντήσει τα εξής ερευνητικά ερωτήματα :

1. Σε ποιο βαθμό οι επαγγελματίες υγείας του Εθνικού Συστήματος Υγείας εμφανίζουν αυξημένα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης;
2. Ποιο είναι το επίπεδο ψυχικής ανθεκτικότητας των επαγγελματιών υγείας και πώς διαφοροποιείται ανάλογα με δημογραφικούς παράγοντες, όπως το φύλο, η ηλικία, η ειδικότητα και τα έτη επαγγελματικής εμπειρίας;
3. Σε ποιο βαθμό η ψυχική ανθεκτικότητα συσχετίζεται με τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης και ποια είναι η φύση της σχέσης μεταξύ των δύο μεταβλητών;

3.3 Σημαντικότητα της μελέτης

Η σημαντικότητα της παρούσας μελέτης έγκειται τόσο στη θεωρητική όσο και στην πρακτική της συμβολή στη διερεύνηση της σχέσης μεταξύ επαγγελματικής εξουθένωσης και ψυχικής ανθεκτικότητας στους επαγγελματίες υγείας. Σε θεωρητικό επίπεδο, η μελέτη συμβάλλει στον εμπλουτισμό της υπάρχουσας βιβλιογραφίας, καθώς εξετάζει δύο έννοιες που έχουν αναδειχθεί ως ιδιαίτερα κρίσιμες για την κατανόηση της ψυχοκοινωνικής λειτουργίας των εργαζομένων στον χώρο της υγείας. Η επαγγελματική εξουθένωση έχει συσχετιστεί με αυξημένη συναισθηματική εξάντληση, αποστασιοποίηση, ψυχολογική δυσφορία και μειωμένη επαγγελματική αποτελεσματικότητα, ενώ η ψυχική ανθεκτικότητα φαίνεται να λειτουργεί ως προστατευτικός μηχανισμός απέναντι στις αρνητικές επιπτώσεις του χρόνιου εργασιακού στρες (Ghahramani et al., 2021; Guo et al., 2017; West et al., 2020). Επομένως, η διερεύνηση της μεταξύ τους σχέσης μπορεί να προσφέρει βαθύτερη κατανόηση των παραγόντων που ενισχύουν ή αποδυναμώνουν την ψυχική ευεξία των επαγγελματιών υγείας.

Παράλληλα, η μελέτη έχει ιδιαίτερη σημασία για το ελληνικό πλαίσιο, καθώς τα διαθέσιμα ελληνικά δεδομένα παραμένουν σχετικά περιορισμένα, ειδικά σε σχέση με τους επαγγελματίες του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Αν και πρόσφατες μελέτες στην Ελλάδα έχουν αναδείξει τη σημασία της ανθεκτικότητας, της αϋπνίας, της ψυχολογικής δυσφορίας και της επαγγελματικής εξουθένωσης στους επαγγελματίες υγείας, εξακολουθεί να υπάρχει ανάγκη για περαιτέρω εμπειρική διερεύνηση σε δημόσια νοσοκομειακά

περιβάλλοντα (Galanis et al., 2023; Pakou et al., 2025; Sikaras et al., 2025). Η παρούσα έρευνα μπορεί, επομένως, να συμβάλει στην κάλυψη αυτού του κενού, παρέχοντας δεδομένα που αντανακλούν καλύτερα τις ιδιαίτερες οργανωτικές και εργασιακές συνθήκες του ελληνικού δημόσιου συστήματος υγείας.

Σε πρακτικό επίπεδο, τα ευρήματα της μελέτης μπορούν να αξιοποιηθούν από τη διοίκηση υπηρεσιών υγείας για τον σχεδιασμό πιο στοχευμένων παρεμβάσεων πρόληψης και υποστήριξης. Η βιβλιογραφία δείχνει ότι η επαγγελματική εξουθένωση δεν αποτελεί μόνο ατομικό πρόβλημα, αλλά συνδέεται με οργανωτικούς παράγοντες, όπως ο φόρτος εργασίας, η υποστελέχωση, η έλλειψη υποστήριξης και οι συνθήκες εργασίας (Bakker & Heuven, 2006; Kim & Wang, 2018; Pace & Sciotto, 2020). Συνεπώς, η αναγνώριση των επιπέδων εξουθένωσης και ανθεκτικότητας μπορεί να βοηθήσει στη διαμόρφωση πολιτικών ενίσχυσης της ψυχικής υγείας, βελτίωσης του εργασιακού κλίματος και υποστήριξης των επαγγελματιών υγείας.

3.4 Ερευνητικός σχεδιασμός

Η παρούσα μελέτη ακολούθησε ποσοτική ερευνητική προσέγγιση, καθώς σκοπός της ήταν η μέτρηση των επιπέδων επαγγελματικής εξουθένωσης και ψυχικής ανθεκτικότητας στους επαγγελματίες υγείας, καθώς και η διερεύνηση της μεταξύ τους σχέσης μέσω στατιστικών διαδικασιών. Η ποσοτική έρευνα αποτελεί μία από τις πλέον διαδεδομένες μεθοδολογικές προσεγγίσεις στις επιστήμες υγείας, καθώς επιτρέπει τη συστηματική συλλογή αριθμητικών δεδομένων, τη μέτρηση μεταβλητών και τον έλεγχο ερευνητικών υποθέσεων μέσω κατάλληλων στατιστικών τεχνικών (Creswell & Creswell, 2018). Μέσω της χρήσης τυποποιημένων ερευνητικών εργαλείων είναι δυνατή η αντικειμενική αποτύπωση ψυχολογικών και επαγγελματικών χαρακτηριστικών, καθώς και η εξαγωγή συμπερασμάτων που μπορούν να γενικευθούν στον πληθυσμό αναφοράς υπό συγκεκριμένες προϋποθέσεις.

Η έρευνα σχεδιάστηκε ως συγχρονική μελέτη (cross-sectional study), καθώς τα δεδομένα συλλέχθηκαν σε μία συγκεκριμένη χρονική στιγμή χωρίς επαναλαμβανόμενες μετρήσεις των ίδιων ατόμων. Οι διατομεακές μελέτες χρησιμοποιούνται συνήθως στην επιδημιολογία και την κοινωνική έρευνα για την περιγραφή φαινομένων και την εξέταση της συσχέτισης μεταξύ μεταβλητών στον συγκεκριμένο πληθυσμό κατά τη διάρκεια μιας καθορισμένης χρονικής περιόδου (Setia, 2016). Αυτό θεωρήθηκε ως το καταλληλότερο

ερευνητικό σχέδιο για τους σκοπούς της παρούσας έρευνας, επειδή επέτρεψε την αποτύπωση της τρέχουσας κατάστασης του φαινομένου της επαγγελματικής εξουθένωσης και της ψυχικής ανθεκτικότητας των επαγγελματιών υγείας στο Γενικό Νοσοκομείο Κομοτηνής.

Το διατομεακό σχέδιο δεν είναι ικανό να εξετάσει αιτιώδεις σχέσεις, αλλά έχει πολλά πλεονεκτήματα, όπως η γρήγορη εφαρμογή του, το χαμηλό κόστος και η ταυτόχρονη εξέταση πολλαπλών μεταβλητών (Wang & Cheng, 2020). Αυτά τα χαρακτηριστικά το καθιστούν ιδανική μέθοδο για την περιγραφή και τη συσχέτιση ψυχοκοινωνικών φαινομένων σε ορισμένες επαγγελματικές ομάδες και για αυτόν τον λόγο είναι μια πολύ κατάλληλη μέθοδος για μελέτες με αυτόν τον σκοπό.

3.5 Πληθυσμός και δείγμα της έρευνας

Ο πληθυσμός-στόχος της παρούσας έρευνας αποτελούνταν από επαγγελματίες υγείας που εργάζονται σε δομές παροχής υπηρεσιών υγείας. Η επιλογή του συγκεκριμένου πληθυσμού βασίστηκε στο γεγονός ότι οι επαγγελματίες υγείας εκτίθενται καθημερινά σε υψηλές εργασιακές απαιτήσεις, συναισθηματική επιβάρυνση και αυξημένες ευθύνες, γεγονός που τους καθιστά ιδιαίτερα ευάλωτους στην εμφάνιση επαγγελματικής εξουθένωσης, ενώ παράλληλα αναδεικνύει τη σημασία της ψυχικής ανθεκτικότητας ως προστατευτικού παράγοντα (West et al., 2018).

Στο πλαίσιο της παρούσας μελέτης, η έρευνα πραγματοποιήθηκε στο Γενικό Νοσοκομείο Κομοτηνής, μετά από χορήγηση της απαραίτητης διοικητικής άδειας. Στη μελέτη προσκλήθηκαν να συμμετάσχουν εργαζόμενοι διαφορετικών επαγγελματικών κατηγοριών του νοσοκομείου, όπως ιατροί, νοσηλευτές και παραϊατρικό προσωπικό. Η επιλογή αυτή έγινε με σκοπό την αποτύπωση της επαγγελματικής εξουθένωσης και της ψυχικής ανθεκτικότητας στο ευρύτερο εργασιακό περιβάλλον του νοσοκομείου. Ωστόσο, λόγω του σχετικά μικρού μεγέθους του δείγματος και της ανομοιογένειας των επαγγελματικών ειδικοτήτων, τα αποτελέσματα δεν ερμηνεύονται ως αντιπροσωπευτικά κάθε επιμέρους επαγγελματικής ομάδας. Αντίθετα, το δείγμα αντιμετωπίζεται ως ενιαίο σύνολο εργαζομένων στον χώρο της υγείας, ενώ οι διαφοροποιήσεις ανά ειδικότητα εξετάζονται μόνο διερευνητικά και με την απαραίτητη επιφύλαξη. Η μελέτη ήταν εθελοντικού χαρακτήρα με ενημερωμένη συγκατάθεση των συμμετεχόντων.

Χρησιμοποιήθηκε μη πιθανοτική δειγματοληψία ευκολίας, καθώς το ερωτηματολόγιο δόθηκε σε επαγγελματίες υγείας που ήταν διαθέσιμοι και πρόθυμοι να συμμετάσχουν στη συλλογή των δεδομένων. Αυτή η προσέγγιση υιοθετείται συχνά στον τομέα των επιστημών υγείας επειδή είναι εφικτή και εύκολα προσβάσιμη στους συμμετέχοντες στη μελέτη, ιδιαίτερα όταν ο ερευνητής συμμετέχει ενεργά σε ένα συγκεκριμένο οργανωτικό πλαίσιο (Etikan et al., 2016).

Το τελικό δείγμα της έρευνας αποτελούνταν από $N = 105$ επαγγελματίες υγείας του Γενικού Νοσοκομείου Κομοτηνής, οι οποίοι συμπλήρωσαν πλήρως το ερωτηματολόγιο. Στο δείγμα συμπεριλήφθηκαν επαγγελματίες διαφορετικών ειδικοτήτων, γεγονός που αποτυπώνει την ετερογένεια του ανθρώπινου δυναμικού ενός γενικού νοσοκομείου. Ωστόσο, λόγω του σχετικά περιορισμένου αριθμού συμμετεχόντων ανά επιμέρους ειδικότητα, η επαγγελματική ειδικότητα δεν αξιοποιήθηκε ως βασικός άξονας συγκριτικής ανάλυσης. Αντίθετα, χρησιμοποιήθηκε κυρίως για την περιγραφική αποτύπωση των χαρακτηριστικών του δείγματος. Η παρούσα έρευνα εστιάζει στη συνολική διερεύνηση της επαγγελματικής εξουθένωσης και της ψυχικής ανθεκτικότητας στο σύνολο των συμμετεχόντων επαγγελματιών υγείας, χωρίς να επιχειρεί την εξαγωγή γενικεύσιμων συμπερασμάτων για κάθε επιμέρους επαγγελματική ομάδα. Με τον τρόπο αυτό αποφεύγεται η υπερερμηνεία διαφορών που ενδέχεται να οφείλονται στο μικρό μέγεθος των υποομάδων και ενισχύεται η μεθοδολογική συνέπεια της ανάλυσης.

3.6 Ερευνητικά εργαλεία

Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε ένα δομημένο ερωτηματολόγιο, το οποίο αποτελούνταν από τρεις ενότητες. Η πρώτη ενότητα περιλάμβανε ερωτήσεις δημογραφικών και επαγγελματικών χαρακτηριστικών των συμμετεχόντων, η δεύτερη ενότητα αφορούσε τη μέτρηση της ψυχικής ανθεκτικότητας μέσω της Κλίμακας Κόννορ–Ντέιβιντσον για την Ανθεκτικότητα (Connor-Davidson Resilience Scale – CD-RISC-25), ενώ η τρίτη ενότητα περιλάμβανε το Ερωτηματολόγιο Εργασιακής Εξουθένωσης του Oldenburg (Oldenburg Burnout Inventory – OLBİ) για την αξιολόγηση της επαγγελματικής εξουθένωσης. Η επιλογή των συγκεκριμένων εργαλείων βασίστηκε στη διεθνή αναγνώριση, στην εκτεταμένη χρήση τους σε ερευνητικά και κλινικά περιβάλλοντα, καθώς και στις τεκμηριωμένες ψυχομετρικές τους ιδιότητες.

3.6.1 Δημογραφικό ερωτηματολόγιο

Η πρώτη ενότητα του ερωτηματολογίου περιλάμβανε ερωτήσεις που αφορούσαν τα δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων. Συγκεκριμένα, συλλέχθηκαν πληροφορίες σχετικά με το φύλο, την ηλικία, την οικογενειακή κατάσταση, την επαγγελματική ειδικότητα, τα έτη επαγγελματικής εμπειρίας στον χώρο της υγείας, τον τύπο της δομής απασχόλησης και το καθεστώς εργασίας.

Οι μεταβλητές αυτές επιλέχθηκαν με σκοπό την περιγραφή του δείγματος και τη διερεύνηση πιθανών διαφοροποιήσεων στα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης και ψυχικής ανθεκτικότητας μεταξύ διαφορετικών δημογραφικών και επαγγελματικών ομάδων. Η χρήση δημογραφικών μεταβλητών αποτελεί συνήθη πρακτική στις έρευνες που αφορούν επαγγελματίες υγείας, καθώς χαρακτηριστικά όπως η ηλικία, η επαγγελματική εμπειρία και η ειδικότητα έχουν συσχετιστεί στη διεθνή βιβλιογραφία με διαφοροποιήσεις τόσο στην εμφάνιση επαγγελματικής εξουθένωσης όσο και στην ανάπτυξη ψυχικής ανθεκτικότητας.

3.6.2 Κλίμακα CD-RISC-25

Η ψυχική ανθεκτικότητα αξιολογήθηκε μέσω της Κλίμακας Κόννορ–Ντέιβιντσον για την Ανθεκτικότητα (Connor-Davidson Resilience Scale – CD-RISC-25), η οποία αναπτύχθηκε από τους Connor και Davidson το 2003 και αποτελεί ένα από τα πλέον διαδεδομένα εργαλεία μέτρησης της ανθεκτικότητας διεθνώς. Επιπλέον, για τη χρήση της ελληνικής έκδοσης της Κλίμακας Κόννορ–Ντέιβιντσον για την Ανθεκτικότητα (CD-RISC-25), εξασφαλίστηκε προηγουμένως σχετική άδεια (βλ. Παράρτημα).

Η κλίμακα αποτελείται από 25 δηλώσεις που αξιολογούν διάφορες πτυχές της ψυχικής ανθεκτικότητας, όπως η προσαρμοστικότητα στις αλλαγές, η αυτοπεποίθηση, η επιμονή απέναντι στις δυσκολίες, η ανοχή στο στρες, ο έλεγχος της ζωής, η αισιοδοξία, η αίσθηση σκοπού και η αξιοποίηση κοινωνικών πόρων υποστήριξης. Οι συμμετέχοντες καλούνται να δηλώσουν τον βαθμό στον οποίο κάθε πρόταση ανταποκρίνεται στην προσωπική τους εμπειρία κατά τη διάρκεια του τελευταίου μήνα.

Η βαθμολόγηση πραγματοποιείται σε πενταβάθμια κλίμακα Likert από 0 («Καθόλου αληθές») έως 4 («Σχεδόν πάντα αληθές»). Το συνολικό σκορ προκύπτει από το άθροισμα των απαντήσεων σε όλα τα λήμματα και κυμαίνεται από 0 έως 100, με υψηλότερες τιμές να υποδηλώνουν υψηλότερα επίπεδα ψυχικής ανθεκτικότητας.

Η CD-RISC-25 παρουσιάζει ιδιαίτερα ικανοποιητικές ψυχομετρικές ιδιότητες. Στην αρχική μελέτη ανάπτυξης της κλίμακας, οι Connor και Davidson (2003) ανέφεραν υψηλή εσωτερική συνοχή με συντελεστή Cronbach's α ίσο με 0.89, καθώς και πολύ καλή αξιοπιστία επαναληπτικής μέτρησης. Επιπλέον, η κλίμακα έχει μεταφραστεί και επικυρωθεί σε πολυάριθμα πολιτισμικά και γλωσσικά περιβάλλοντα, παρουσιάζοντας σταθερά υψηλά επίπεδα αξιοπιστίας και εγκυρότητας. Η ελληνική έκδοση έχει επίσης χρησιμοποιηθεί σε ερευνητικά και κλινικά δείγματα, παρουσιάζοντας ικανοποιητικές ψυχομετρικές ιδιότητες.

3.6.3 Oldenburg Burnout Inventory (OLBI)

Η μέτρηση της επαγγελματικής εξουθένωσης πραγματοποιήθηκε μέσω του Ερωτηματολογίου Εργασιακής Εξουθένωσης του Oldenburg (Oldenburg Burnout Inventory – OLBI), το οποίο αναπτύχθηκε από τους Demerouti και συνεργάτες ως εναλλακτική προσέγγιση μέτρησης της επαγγελματικής εξουθένωσης. Το OLBI αξιολογεί το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης μέσα από δύο βασικές διαστάσεις: την εξάντληση (Exhaustion) και την αποστασιοποίηση από την εργασία (Disengagement).

Η διάσταση της εξάντλησης αναφέρεται στη σωματική, συναισθηματική και γνωστική κόπωση που προκύπτει από τη μακροχρόνια έκθεση σε εργασιακές απαιτήσεις. Αντίστοιχα, η αποστασιοποίηση από την εργασία περιγράφει την ανάπτυξη αρνητικών στάσεων απέναντι στην εργασία, τη μείωση του ενδιαφέροντος για τα επαγγελματικά καθήκοντα και τη σταδιακή ψυχολογική απομάκρυνση από τον εργασιακό ρόλο.

Η κλίμακα αποτελείται από 16 προτάσεις, από τις οποίες οι οκτώ αξιολογούν την εξάντληση και οι οκτώ την αποστασιοποίηση από την εργασία. Ένα ιδιαίτερο χαρακτηριστικό του OLBI είναι ότι περιλαμβάνει τόσο θετικά όσο και αρνητικά διατυπωμένα λήμματα, γεγονός που συμβάλλει στον περιορισμό της μεροληψίας των απαντήσεων και στην ενίσχυση της ψυχομετρικής αξιοπιστίας του εργαλείου.

Οι απαντήσεις καταγράφονται σε τετραβάθμια κλίμακα Likert, η οποία κυμαίνεται από 1 («Συμφωνώ απόλυτα») έως 4 («Διαφωνώ απόλυτα»). Σύμφωνα με τις οδηγίες βαθμολόγησης του εργαλείου, ορισμένα λήμματα απαιτούν αντιστροφή βαθμολογίας πριν από τον υπολογισμό των συνολικών δεικτών. Υψηλότερες συνολικές βαθμολογίες υποδηλώνουν υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης.

Το OLBI παρουσιάζει πολύ καλές ψυχομετρικές ιδιότητες και έχει χρησιμοποιηθεί εκτενώς σε διάφορους επαγγελματικούς κλάδους, συμπεριλαμβανομένου του τομέα της υγείας. Οι Demerouti et al. (2003) ανέφεραν ικανοποιητική εσωτερική συνοχή και συγκλίνουσα εγκυρότητα με άλλα εργαλεία μέτρησης της επαγγελματικής εξουθένωσης. Επιπλέον, η ελληνική έκδοση του εργαλείου έχει χρησιμοποιηθεί σε ερευνητικά δείγματα επαγγελματιών υγείας και έχει παρουσιάσει αποδεκτούς δείκτες αξιοπιστίας και εγκυρότητας, επιβεβαιώνοντας την καταλληλότητά της για τη μέτρηση της επαγγελματικής εξουθένωσης στον ελληνικό πληθυσμό (για την άδεια χρήσης βλ. Παράρτημα).

3.7 Διαδικασία συλλογής δεδομένων

Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε μέσω δομημένου ερωτηματολογίου αυτοαναφοράς, το οποίο περιλάμβανε τρεις ενότητες: δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων, την Κλίμακα Ανθεκτικότητας Connor-Davidson (CD-RISC-25) και το Ερωτηματολόγιο Επαγγελματικής Εξουθένωσης Oldenburg (OLBI). Η επιλογή της συγκεκριμένης μεθόδου συλλογής δεδομένων κρίθηκε κατάλληλη, καθώς επιτρέπει τη συγκέντρωση πληροφοριών σε σύντομο χρονικό διάστημα, διασφαλίζοντας παράλληλα την τυποποίηση των απαντήσεων και τη δυνατότητα στατιστικής ανάλυσης των δεδομένων (Creswell & Creswell, 2018).

Αφού λήφθηκε η απαραίτητη διοικητική άδεια διεξαγωγής της έρευνας από τη Διοίκηση του Γενικού Νοσοκομείου Κομοτηνής, το ερωτηματολόγιο διανεμήθηκε στους εργαζομένους του νοσοκομείου. Η συμμετοχή ήταν εθελοντική και δεν υπήρξε καμία πίεση ή υποχρέωση συμμετοχής. Πριν από τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου, οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν για τον σκοπό της έρευνας, τη διαδικασία συμμετοχής, την ανωνυμία των απαντήσεων και τη δυνατότητα αποχώρησης από τη μελέτη.

Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε κατά την περίοδο Απριλίου–Μαΐου 2026. Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου απαιτούσε περίπου 10 έως 15 λεπτά. Η διαδικασία ξεκινούσε με την παροχή ενημερωτικού κειμένου και δήλωσης συγκατάθεσης, ενώ στη συνέχεια οι συμμετέχοντες απαντούσαν στις δημογραφικές ερωτήσεις και στις δύο ψυχομετρικές κλίμακες. Όλες οι απαντήσεις συλλέχθηκαν ανώνυμα και στη συνέχεια κωδικοποιήθηκαν στο στατιστικό πρόγραμμα SPSS για περαιτέρω ανάλυση.

3.8 Ηθικά ζητήματα της έρευνας

Η παρούσα έρευνα πραγματοποιήθηκε σύμφωνα με τις βασικές αρχές της ερευνητικής δεοντολογίας και της προστασίας των προσωπικών δεδομένων. Ιδιαίτερη έμφαση δόθηκε στον σεβασμό της αυτονομίας των συμμετεχόντων, στην εθελοντική συμμετοχή, στην ανωνυμία και στην εμπιστευτικότητα των δεδομένων. Οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν για τον σκοπό της μελέτης, τη διαδικασία συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου, τον εκτιμώμενο χρόνο συμμετοχής και το δικαίωμά τους να αποχωρήσουν οποιαδήποτε στιγμή χωρίς καμία συνέπεια. Η συνέχιση και ολοκλήρωση του ερωτηματολογίου θεωρήθηκε ως ένδειξη ενημερωμένης συγκατάθεσης.

Για τη διασφάλιση της ανωνυμίας, δεν συλλέχθηκαν στοιχεία που θα μπορούσαν να οδηγήσουν στην ταυτοποίηση των συμμετεχόντων. Τα δεδομένα χρησιμοποιήθηκαν αποκλειστικά για τους σκοπούς της παρούσας μελέτης και αναλύθηκαν σε συγκεντρωτική μορφή. Πριν από τη συλλογή των δεδομένων εξασφαλίστηκε διοικητική άδεια από τη Διοίκηση του Γενικού Νοσοκομείου Κομοτηνής. Επιπλέον, εξασφαλίστηκε άδεια χρήσης της ελληνικής έκδοσης της Κλίμακας Ανθεκτικότητας Connor-Davidson (CD-RISC-25) από την Ε. Τσιγκαροπούλου, καθώς και άδεια χρήσης της ελληνικής έκδοσης του Oldenburg Burnout Inventory (OLBI) από την Ε. Demerouti. Τα σχετικά έγγραφα αδειοδότησης παρατίθενται στο Παράρτημα της εργασίας.

Η επεξεργασία των δεδομένων πραγματοποιήθηκε σύμφωνα με τις απαιτήσεις του Γενικού Κανονισμού για την Προστασία Δεδομένων της Ευρωπαϊκής Ένωσης (GDPR, Κανονισμός ΕΕ 2016/679), καθώς και με τις διεθνώς αποδεκτές αρχές της ερευνητικής δεοντολογίας στις επιστήμες υγείας. Καθ' όλη τη διάρκεια της μελέτης τηρήθηκαν οι αρχές της εχεμύθειας, της διαφάνειας, της ακεραιότητας και του σεβασμού των δικαιωμάτων των συμμετεχόντων.

3.9 Στατιστική ανάλυση δεδομένων

Η στατιστική ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με τη χρήση του στατιστικού προγράμματος IBM SPSS Statistics. Αρχικά, οι απαντήσεις των συμμετεχόντων κωδικοποιήθηκαν και καταχωρίστηκαν στη βάση δεδομένων, ενώ στη συνέχεια πραγματοποιήθηκε έλεγχος για τυχόν ελλείπουσες ή μη έγκυρες τιμές. Για την περιγραφή του δείγματος εφαρμόστηκε περιγραφική στατιστική, με τη χρήση συχνοτήτων και ποσοστών για τις κατηγορικές μεταβλητές, όπως το φύλο, η ηλικία, η οικογενειακή

κατάσταση, η επαγγελματική ειδικότητα, τα έτη εμπειρίας, ο τύπος δομής απασχόλησης και το καθεστώς εργασίας. Για τις ποσοτικές μεταβλητές υπολογίστηκαν μέσες τιμές και τυπικές αποκλίσεις.

Στη συνέχεια, υπολογίστηκαν οι συνολικές βαθμολογίες και οι επιμέρους διαστάσεις των ερευνητικών εργαλείων. Ειδικότερα, για το Oldenburg Burnout Inventory (OLBI) δημιουργήθηκαν οι διαστάσεις της εξάντλησης και της αποστασιοποίησης από την εργασία, έπειτα από την απαραίτητη αντιστροφή των αντίστοιχων ερωτήσεων. Για την Κλίμακα Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC-25) υπολογίστηκε η συνολική βαθμολογία ψυχικής ανθεκτικότητας. Η εσωτερική συνοχή των κλιμάκων αξιολογήθηκε με τον δείκτη Cronbach's alpha.

Για τον έλεγχο της κανονικότητας των δεδομένων χρησιμοποιήθηκαν οι δείκτες ασυμμετρίας και κύρτωσης, καθώς και ο έλεγχος Shapiro-Wilk. Επειδή οι βασικές μεταβλητές δεν ακολουθούσαν κανονική κατανομή, εφαρμόστηκαν μη παραμετρικές δοκιμασίες. Συγκεκριμένα, χρησιμοποιήθηκε το Mann-Whitney U για συγκρίσεις μεταξύ δύο ομάδων και το Kruskal-Wallis H για συγκρίσεις μεταξύ περισσότερων ομάδων. Τέλος, η σχέση μεταξύ επαγγελματικής εξουθένωσης και ψυχικής ανθεκτικότητας διερευνήθηκε με τον συντελεστή συσχέτισης Spearman's rho. Το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε στο $p < 0.05$.

4. Αποτελέσματα Έρευνας

4.1 Περιγραφική Στατιστική

Η περιγραφή των δημογραφικών χαρακτηριστικών του δείγματος πραγματοποιήθηκε με τη χρήση απόλυτων και σχετικών συχνοτήτων, προκειμένου να αποτυπωθεί η σύνθεση των συμμετεχόντων ως προς βασικά κοινωνικοδημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά.

Σύμφωνα με τον Πίνακα 1, η πλειονότητα των συμμετεχόντων ήταν γυναίκες, οι οποίες αντιστοιχούσαν στο 73,3% του δείγματος ($n=77$), ενώ οι άνδρες αποτελούσαν το 26,7% ($n=28$). Η κατανομή αυτή υποδηλώνει την αυξημένη παρουσία γυναικών στους επαγγελματίες υγείας που συμμετείχαν στην έρευνα.

Πίνακας 1:Κατανομή του δείγματος ως προς το φύλο.

Φύλο	Συχνότητα	Σχετική συχνότητα (%)
Άνδρας	28	26.7
Γυναίκα	77	73.3

Ως προς την ηλικία (Πίνακας 2), το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων ανήκε στην ηλικιακή ομάδα 30–39 ετών (31,4%), ενώ ακολουθούσαν οι ηλικίες 18–29 ετών (27,6%) και 40–49 ετών (23,8%). Οι συμμετέχοντες ηλικίας 50–59 ετών αντιστοιχούσαν στο 9,5% του δείγματος, ενώ το μικρότερο ποσοστό αφορούσε άτομα ηλικίας 60 ετών και άνω (7,6%).

Πίνακας 2:Κατανομή του δείγματος ως προς την ηλικία.

Ηλικία	Συχνότητα	Σχετική συχνότητα (%)
18–29 ετών	29	27.6
30–39 ετών	33	31.4
40–49 ετών	25	23.8
50–59 ετών	10	9.5
60 ετών και άνω	8	7.6

Αναφορικά με την οικογενειακή κατάσταση (Πίνακας 3), οι περισσότεροι συμμετέχοντες ήταν έγγαμοι ή σε συμβίωση (50,5%), ενώ οι άγαμοι αντιστοιχούσαν στο 35,2% του δείγματος. Τα ποσοστά των διαζευγμένων και των χήρων ήταν χαμηλότερα και ανήλθαν σε 9,5% και 4,8%, αντίστοιχα.

Πίνακας 3:Κατανομή του δείγματος ως προς την οικογενειακή κατάσταση.

Οικογενειακή κατάσταση	Συχνότητα	Σχετική συχνότητα (%)
Άγαμος/η	37	35.2
Έγγαμος/η ή σε συμβίωση	53	50.5
Διαζευγμένος/η	10	9.5
Χήρος/α	5	4.8

Όσον αφορά τα έτη επαγγελματικής εμπειρίας στον χώρο της υγείας (Πίνακας 4), το μεγαλύτερο μέρος των συμμετεχόντων διέθετε εμπειρία 0–5 ετών (44,8%). Το 24,8% είχε εμπειρία 6–10 ετών, ενώ το 20,0% αφορούσε επαγγελματίες με 11–20 έτη υπηρεσίας. Τέλος, οι συμμετέχοντες με εμπειρία 21 ετών και άνω αντιστοιχούσαν στο 10,5% του δείγματος.

Πίνακας 4:Κατανομή του δείγματος ως προς τα έτη επαγγελματικής εμπειρίας στον χώρο της υγείας.

Έτη επαγγελματικής εμπειρίας	Συχνότητα	Σχετική συχνότητα (%)
0–5 έτη	47	44.8
6–10 έτη	26	24.8
11–20 έτη	21	20.0
21 έτη και άνω	11	10.5

Τέλος, σχετικά με το καθεστώς εργασίας (Πίνακας 5), οι περισσότεροι συμμετέχοντες εργάζονταν με πλήρη απασχόληση (65,7%). Επιπλέον, το 15,2% διέθετε σύμβαση ορισμένου χρόνου, το 11,4% εργαζόταν με μερική απασχόληση, ενώ το μικρότερο ποσοστό (7,6%) αφορούσε εργαζομένους με σύμβαση αορίστου χρόνου.

Πίνακας 5:Κατανομή του δείγματος ως προς το καθεστώς εργασίας.

Καθεστώς εργασίας	Συχνότητα	Σχετική συχνότητα (%)
Πλήρης απασχόληση	69	65.7
Σύμβαση ορισμένου χρόνου	16	15.2
Σύμβαση αορίστου χρόνου	8	7.6
Μερική απασχόληση	12	11.4

4.2 Έλεγχος αξιοπιστίας

Για τη διερεύνηση της επαγγελματικής εξουθένωσης δημιουργήθηκαν δύο επιμέρους διαστάσεις από το ερωτηματολόγιο OldenburgBurnoutInventory (OLBI), οι οποίες αφορούσαν την «Εξάντληση» και την «Αποστασιοποίηση από την εργασία». Οι διαστάσεις αυτές προέκυψαν μέσω υπολογισμού των μέσων όρων των αντίστοιχων ερωτήσεων, έπειτα από την απαραίτητη αντιστροφή των αρνητικά διατυπωμένων προτάσεων, σύμφωνα με τις οδηγίες βαθμολόγησης του εργαλείου. Παράλληλα, η ψυχική ανθεκτικότητα αξιολογήθηκε μέσω της κλίμακας Connor–DavidsonResilienceScale (CD-RISC-25), από την οποία προέκυψε μία συνολική διάσταση «Ψυχικής ανθεκτικότητας» μέσω αθροιστικής βαθμολόγησης των 25 ερωτήσεων. Για την αξιολόγηση της εσωτερικής συνοχής των διαστάσεων χρησιμοποιήθηκε ο δείκτης Cronbach's alpha, προκειμένου να διαπιστωθεί ο βαθμός αξιοπιστίας των κλιμάκων.

Πίνακας 6:Μέσες τιμές και δείκτες αξιοπιστίας των διαστάσεων επαγγελματικής εξουθένωσης και ψυχικής ανθεκτικότητας.

Διάσταση	Μέση τιμή και τυπική απόκλιση	Cronbach's alpha
Εξάντληση	2.75±0.54	0.688
Αποστασιοποίηση από την εργασία	2.65±0.57	0.655
Ψυχική ανθεκτικότητα	67.4±16.1	0.929

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα του Πίνακα 1, η διάσταση της Εξάντλησης παρουσίασε μέση τιμή 2.75 ± 0.54 , γεγονός που υποδηλώνει σχετικά μέτρια επίπεδα συναισθηματικής και σωματικής κόπωσης στους επαγγελματίες υγείας του δείγματος. Η τιμή αξιοπιστίας Cronbach's alpha ήταν 0.688, ένδειξη ικανοποιητικής εσωτερικής συνοχής για ερευνητικούς σκοπούς. Αντίστοιχα, η διάσταση της Αποστασιοποίησης από την εργασία εμφάνισε μέση τιμή 2.65 ± 0.57 και Cronbach's alpha ίσο με 0.655, γεγονός που επίσης αντανακλά αποδεκτό επίπεδο αξιοπιστίας, αν και ελαφρώς χαμηλότερο συγκριτικά με τη διάσταση της Εξάντλησης. Τα ευρήματα αυτά δείχνουν ότι οι συμμετέχοντες παρουσιάζουν μέτρια τάση ψυχολογικής απομάκρυνσης από τα εργασιακά τους καθήκοντα.

Αντίθετα, η διάσταση της Ψυχικής ανθεκτικότητας παρουσίασε ιδιαίτερα υψηλή αξιοπιστία, με Cronbach's alpha ίσο με 0.929, γεγονός που καταδεικνύει εξαιρετική εσωτερική συνοχή της κλίμακας CD-RISC-25 στο συγκεκριμένο δείγμα. Η μέση τιμή της ψυχικής ανθεκτικότητας ήταν 67.4 ± 16.1 , υποδηλώνοντας σχετικά ικανοποιητικά επίπεδα προσαρμοστικότητας και ψυχολογικής ενδυνάμωσης στους επαγγελματίες υγείας, παρά τις αυξημένες απαιτήσεις του εργασιακού περιβάλλοντος.

4.3 Έλεγχος Κανονικότητας

Για τον έλεγχο της κανονικότητας των δεδομένων των βασικών διαστάσεων της έρευνας πραγματοποιήθηκε ανάλυση δεικτών ασυμμετρίας (Skewness), κύρτωσης (Kurtosis) και ο έλεγχος κανονικότητας Shapiro-Wilk, προκειμένου να διαπιστωθεί κατά πόσο οι μεταβλητές ακολουθούν την κανονική κατανομή και να καθοριστεί η καταλληλότητα παραμετρικών ή μη παραμετρικών στατιστικών τεστ.

Πίνακας 7: Δείκτες κανονικότητας των διαστάσεων επαγγελματικής εξουθένωσης και ψυχικής ανθεκτικότητας

Διάσταση	Skewness	Kurtosis	Shapiro-Wilk	p-value
Εξάντληση	0.203	-0.573	0.968	0.013
Αποστασιοποίηση από την εργασία	0.259	-0.659	0.966	0.008
Ψυχική ανθεκτικότητα	-0.097	-0.802	0.974	0.035

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα του Πίνακα 2, η διάσταση της Εξάντλησης παρουσίασε τιμή ασυμμετρίας 0.203 και κύρτωσης -0.573, γεγονός που υποδηλώνει σχετικά συμμετρική κατανομή με ελαφρώς πεπλατυσμένη μορφή. Ωστόσο, ο έλεγχος Shapiro–Wilk ήταν στατιστικά σημαντικός ($W=0.968$, $p=0.013$), ένδειξη ότι η κατανομή αποκλίνει από την κανονικότητα. Αντίστοιχα, η διάσταση της Αποστασιοποίησης από την εργασία εμφάνισε ασυμμετρία 0.259 και κύρτωση -0.659, παρουσιάζοντας επίσης μικρές αποκλίσεις από την ιδανική κανονική κατανομή. Ο έλεγχος Shapiro–Wilk ήταν και εδώ στατιστικά σημαντικός ($W=0.966$, $p=0.008$), γεγονός που υποδηλώνει παραβίαση της υπόθεσης κανονικότητας. Τέλος, η διάσταση της Ψυχικής ανθεκτικότητας παρουσίασε τιμή ασυμμετρίας -0.097 και κύρτωσης -0.802, υποδηλώνοντας σχεδόν συμμετρική κατανομή. Παρά ταύτα, και σε αυτή την περίπτωση ο έλεγχος Shapiro–Wilk ανέδειξε στατιστικά σημαντική απόκλιση από την κανονικότητα ($W=0.974$, $p=0.035$).

4.4 Διαφοροποίηση ψυχικής ανθεκτικότητας από δημογραφικούς παράγοντες

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα του Πίνακα 8, οι άνδρες παρουσίασαν υψηλότερο μέσο βαθμό κατάταξης στην ψυχική ανθεκτικότητα ($\text{MeanRank}=57.39$) συγκριτικά με τις γυναίκες ($\text{MeanRank}=51.40$). Ωστόσο, η διαφορά αυτή δεν ήταν στατιστικά σημαντική ($U=955.0$, $p=0.372$), γεγονός που υποδηλώνει ότι η ψυχική ανθεκτικότητα δεν διαφοροποιείται ουσιαστικά ως προς το φύλο στο συγκεκριμένο δείγμα.

Πίνακας 8: Διαφοροποίηση της ψυχικής ανθεκτικότητας ως προς τα δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων.

Μεταβλητή	Κατηγορία	Mean Rank	Στατιστική Δοκιμασία	p-value
Φύλο	Άνδρας	57.39	U=955.0	0.372
	Γυναίκα	51.40		
Ηλικία	18-29 ετών	50.90	H=6.978	0.137
	30-39 ετών	44.18		
	40-49 ετών	57.84		
	50-59 ετών	68.95		
	60 ετών και άνω	61.94		
Οικογενειακή κατάσταση	Άγαμος/η	55.72	H=3.738	0.291
	Έγγαμος/η ή σε συμβίωση	50.26		
	Διαζευγμένος/η	46.55		
	Χήρος/α	74.80		

Έτη επαγγελματικής εμπειρίας στον χώρο της υγείας	0-5 έτη	43.13	H=11.363	0.010
	6-10 έτη	54.29		
	11-20 έτη	65.12		
	21 έτη και άνω	69.00		
Καθεστώς εργασίας	Πλήρης απασχόληση	56.42	H=7.172	0.067
	Σύμβαση ορισμένου χρόνου	51.00		
	Σύμβαση αορίστου χρόνου	59.44		
	Μερική απασχόληση	31.71		

Αναφορικά με την ηλικία, οι συμμετέχοντες ηλικίας 50–59 ετών εμφάνισαν τον υψηλότερο μέσο βαθμό κατάταξης (MeanRank=68.95), ενώ οι ηλικίες 30–39 ετών παρουσίασαν τον χαμηλότερο (MeanRank=44.18). Παρά τη φαινομενική αυτή διαφοροποίηση, το αποτέλεσμα του ελέγχου Kruskal–Wallis δεν ήταν στατιστικά σημαντικό ($H=6.978$, $p=0.137$), υποδεικνύοντας ότι δεν προκύπτουν ουσιαστικές διαφορές στην ψυχική ανθεκτικότητα μεταξύ των ηλικιακών ομάδων.

Ως προς την οικογενειακή κατάσταση, οι χήροι/ες εμφάνισαν τον υψηλότερο μέσο βαθμό κατάταξης (MeanRank=74.80), ενώ οι διαζευγμένοι/ες τον χαμηλότερο (MeanRank=46.55). Ωστόσο, οι διαφορές αυτές δεν ήταν στατιστικά σημαντικές ($H=3.738$, $p=0.291$).

Σχετικά με τα έτη επαγγελματικής εμπειρίας, παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση στην ψυχική ανθεκτικότητα ($H=11.363$, $p=0.010$). Οι επαγγελματίες με εμπειρία 21 ετών και άνω εμφάνισαν τον υψηλότερο μέσο βαθμό κατάταξης (MeanRank=69.00), ενώ οι συμμετέχοντες με 0–5 έτη εμπειρίας τον χαμηλότερο (MeanRank=43.13). Τα αποτελέσματα αυτά υποδηλώνουν ότι η ψυχική ανθεκτικότητα φαίνεται να ενισχύεται με την αύξηση της επαγγελματικής εμπειρίας.

Τέλος, ως προς το καθεστώς εργασίας, οι συμμετέχοντες με σύμβαση αορίστου χρόνου εμφάνισαν υψηλότερα επίπεδα ψυχικής ανθεκτικότητας (MeanRank=59.44), ενώ οι εργαζόμενοι με μερική απασχόληση τα χαμηλότερα (MeanRank=31.71). Ωστόσο, το αποτέλεσμα δεν έφτασε σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ($H=7.172$, $p=0.067$), αν και παρατηρήθηκε τάση διαφοροποίησης μεταξύ των ομάδων.

4.5 Σχέση Επαγγελματικής εξουθένωσης και ψυχικής ανθεκτικότητας

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα του Πίνακα 9, η Εξάντληση παρουσίασε ισχυρή θετική συσχέτιση με την Αποστασιοποίηση από την εργασία ($r=0.740$), γεγονός που υποδηλώνει ότι όσο αυξάνονται τα επίπεδα σωματικής και συναισθηματικής εξάντλησης, τόσο αυξάνεται και η ψυχολογική απομάκρυνση των επαγγελματιών υγείας από τα εργασιακά τους καθήκοντα. Το εύρημα αυτό επιβεβαιώνει τη στενή σύνδεση των δύο βασικών διαστάσεων της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Πίνακας 9: Συσχετίσεις μεταξύ εξάντλησης, αποστασιοποίησης από την εργασία και ψυχικής ανθεκτικότητας.

	Εξάντληση	Αποστασιοποίηση από την εργασία	Ψυχική ανθεκτικότητα
Εξάντληση	1	0.740	-0.572
Αποστασιοποίηση από την εργασία	0.740	1	-0.473
Ψυχική ανθεκτικότητα	-0.572	-0.473	1

Παράλληλα, η Ψυχική ανθεκτικότητα παρουσίασε μέτρια έως ισχυρή αρνητική συσχέτιση με την Εξάντληση ($r=-0.572$), γεγονός που δείχνει ότι τα υψηλότερα επίπεδα ψυχικής ανθεκτικότητας συνδέονται με χαμηλότερα επίπεδα σωματικής και συναισθηματικής κόπωσης. Αντίστοιχα, παρατηρήθηκε μέτρια αρνητική συσχέτιση μεταξύ της Ψυχικής ανθεκτικότητας και της Αποστασιοποίησης από την εργασία ($r=-0.473$), υποδηλώνοντας ότι οι επαγγελματίες υγείας με υψηλότερη ψυχική ανθεκτικότητα εμφανίζουν μικρότερη τάση απομάκρυνσης από τον εργασιακό τους ρόλο.

Μετά την ανάλυση συσχετίσεων, πραγματοποιήθηκαν δύο πολλαπλές γραμμικές παλινδρομήσεις, με σκοπό να διερευνηθεί κατά πόσο η ψυχική ανθεκτικότητα και τα δημογραφικά/εργασιακά χαρακτηριστικά λειτουργούν ως προγνωστικοί παράγοντες των δύο διαστάσεων της επαγγελματικής εξουθένωσης. Στο πρώτο μοντέλο εξαρτημένη μεταβλητή ήταν η Εξάντληση, ενώ στο δεύτερο η Αποστασιοποίηση από την εργασία. Ως ανεξάρτητες μεταβλητές εισήχθησαν η ψυχική ανθεκτικότητα, το φύλο, η ηλικία, η οικογενειακή κατάσταση, τα έτη επαγγελματικής εμπειρίας και το καθεστώς εργασίας.

Πίνακας 10: Πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή την Εξάντληση.

Μεταβλητή	Unstandardized B	t	p-value
(Constant)	3.919	12.186	<0.001
Ψυχική ανθεκτικότητα	-0.021	-7.155	<0.001
Φύλο	0.088	0.895	0.373
Ηλικία	0.048	0.904	0.368
Οικογενειακή κατάσταση	0.013	0.213	0.832
Έτη επαγγελματικής εμπειρίας στον χώρο της υγείας	0.002	0.031	0.975
Καθεστώς εργασίας	-0.045	-0.998	0.321

Σύμφωνα με τον Πίνακα 10, η ψυχική ανθεκτικότητα αποτέλεσε στατιστικά σημαντικό αρνητικό προγνωστικό παράγοντα της Εξάντλησης ($B=-0.021$, $t=-7.155$, $p<0.001$). Αυτό σημαίνει ότι όσο αυξάνεται η ψυχική ανθεκτικότητα, τόσο μειώνονται τα επίπεδα εξάντλησης των επαγγελματιών υγείας. Αντίθετα, το φύλο, η ηλικία, η οικογενειακή κατάσταση, τα έτη εμπειρίας και το καθεστώς εργασίας δεν παρουσίασαν στατιστικά σημαντική επίδραση στην Εξάντληση, καθώς οι αντίστοιχες τιμές p ήταν μεγαλύτερες από 0.05.

Πίνακας 11: Πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή την Αποστασιοποίηση από την εργασία.

Μεταβλητή	Unstandardized B	t	p-value
(Constant)	3.823	10.998	<0.001
Ψυχική ανθεκτικότητα	-0.019	-6.160	<0.001
Φύλο	0.118	1.108	0.271
Ηλικία	0.115	1.995	0.049
Οικογενειακή κατάσταση	-0.038	-0.584	0.561
Έτη επαγγελματικής εμπειρίας στον χώρο της υγείας	-0.074	-1.077	0.284
Καθεστώς εργασίας	-0.085	-1.725	0.088

Αντίστοιχα, στον Πίνακα 11, η ψυχική ανθεκτικότητα αναδείχθηκε και πάλι ως στατιστικά σημαντικός αρνητικός προγνωστικός παράγοντας της Αποστασιοποίησης από την εργασία ($B=-0.019$, $t=-6.160$, $p<0.001$). Επομένως, οι επαγγελματίες υγείας με υψηλότερα επίπεδα ψυχικής ανθεκτικότητας τείνουν να εμφανίζουν χαμηλότερη αποστασιοποίηση από τον εργασιακό τους ρόλο. Επιπλέον, η ηλικία παρουσίασε στατιστικά σημαντική θετική επίδραση στην αποστασιοποίηση ($B=0.115$, $t=1.995$,

$p=0.049$), εύρημα που υποδηλώνει ότι η αύξηση της ηλικιακής κατηγορίας συνδέεται με ελαφρώς υψηλότερα επίπεδα αποστασιοποίησης. Οι υπόλοιπες μεταβλητές δεν είχαν στατιστικά σημαντική επίδραση, αν και το καθεστώς εργασίας εμφάνισε οριακή τάση διαφοροποίησης ($p=0.088$).

Τα αποτελέσματα των παλινδρομήσεων ενισχύουν τα ευρήματα της ανάλυσης συσχετίσεων, καθώς δείχνουν ότι η ψυχική ανθεκτικότητα διατηρεί σημαντικό προστατευτικό ρόλο απέναντι στην επαγγελματική εξουθένωση ακόμη και όταν συνυπολογίζονται δημογραφικοί και εργασιακοί παράγοντες. Ειδικότερα, η ψυχική ανθεκτικότητα φαίνεται να συνδέεται με χαμηλότερη εξάντληση και μικρότερη αποστασιοποίηση από την εργασία.

5. Συζήτηση

5.1 Κυριότερα ευρήματα της μελέτης

Η παρούσα μελέτη είχε ως βασικό σκοπό τη διερεύνηση της επαγγελματικής εξουθένωσης και της ψυχικής ανθεκτικότητας σε επαγγελματίες υγείας του Γενικού Νοσοκομείου Κομοτηνής. Ειδικότερα, εξετάστηκαν τα επίπεδα εξάντλησης και αποστασιοποίησης από την εργασία, τα επίπεδα ψυχικής ανθεκτικότητας, οι πιθανές διαφοροποιήσεις της ανθεκτικότητας ως προς δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά, καθώς και η σχέση της ψυχικής ανθεκτικότητας με τις δύο διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης. Τα αποτελέσματα παρέχουν μια συνολική εικόνα της ψυχολογικής κατάστασης των εργαζομένων του δείγματος και αναδεικνύουν τον προστατευτικό ρόλο της ψυχικής ανθεκτικότητας απέναντι στην επαγγελματική εξουθένωση.

Αρχικά, ως προς τα δημογραφικά χαρακτηριστικά, το δείγμα αποτελούνταν κυρίως από γυναίκες, γεγονός που αντανακλά σε σημαντικό βαθμό τη σύνθεση του ανθρώπινου δυναμικού στον χώρο της υγείας, όπου η γυναικεία παρουσία είναι αυξημένη, ιδιαίτερα σε νοσηλευτικά και συναφή επαγγέλματα. Η πλειονότητα των συμμετεχόντων ανήκε στις ηλικιακές ομάδες 18–29 και 30–39 ετών, ενώ σημαντικό ποσοστό διέθετε έως πέντε έτη επαγγελματικής εμπειρίας. Το στοιχείο αυτό δείχνει ότι το δείγμα περιλάμβανε αρκετούς νεότερους επαγγελματίες, οι οποίοι πιθανόν βρίσκονται ακόμη σε διαδικασία επαγγελματικής προσαρμογής και διαμόρφωσης των μηχανισμών αντιμετώπισης του εργασιακού στρες.

Σε σχέση με την επαγγελματική εξουθένωση, οι συμμετέχοντες εμφάνισαν μέτρια επίπεδα εξάντλησης και αποστασιοποίησης από την εργασία. Η μέση τιμή της εξάντλησης ήταν 2.75, ενώ η μέση τιμή της αποστασιοποίησης ήταν 2.65. Τα αποτελέσματα αυτά δείχνουν ότι οι επαγγελματίες υγείας του δείγματος βιώνουν έναν βαθμό σωματικής, συναισθηματικής και γνωστικής κόπωσης, χωρίς όμως να προκύπτει εικόνα ιδιαίτερα ακραίας επαγγελματικής εξουθένωσης. Παράλληλα, η ύπαρξη μέτριων επιπέδων αποστασιοποίησης υποδηλώνει ότι ορισμένοι εργαζόμενοι μπορεί να αναπτύσσουν τάσεις ψυχολογικής απομάκρυνσης από τον εργασιακό τους ρόλο, πιθανόν ως μηχανισμό προστασίας απέναντι στις αυξημένες απαιτήσεις του νοσοκομειακού περιβάλλοντος.

Αντίθετα, η ψυχική ανθεκτικότητα εμφάνισε σχετικά ικανοποιητικά επίπεδα, με μέση τιμή 67.4 στην κλίμακα CD-RISC-25. Το εύρημα αυτό δείχνει ότι οι συμμετέχοντες διαθέτουν σε σημαντικό βαθμό προσωπικούς και ψυχολογικούς πόρους, όπως προσαρμοστικότητα, επιμονή, αυτορρύθμιση και ικανότητα διαχείρισης δυσκολιών. Η πολύ υψηλή εσωτερική συνοχή της κλίμακας ψυχικής ανθεκτικότητας ενισχύει την αξιοπιστία του ευρήματος και δείχνει ότι η CD-RISC-25 λειτούργησε ικανοποιητικά στο συγκεκριμένο δείγμα. Αντίθετα, οι δύο διαστάσεις του OLBI παρουσίασαν αποδεκτή αλλά χαμηλότερη αξιοπιστία, γεγονός που πρέπει να ληφθεί υπόψη κατά την ερμηνεία των αποτελεσμάτων.

Ως προς τις διαφοροποιήσεις της ψυχικής ανθεκτικότητας, δεν διαπιστώθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές με βάση το φύλο, την ηλικία, την οικογενειακή κατάσταση και το καθεστώς εργασίας. Τα αποτελέσματα αυτά δείχνουν ότι, στο συγκεκριμένο δείγμα, η ψυχική ανθεκτικότητα δεν φαίνεται να επηρεάζεται άμεσα από τα βασικά δημογραφικά χαρακτηριστικά. Ωστόσο, παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση ως προς τα έτη επαγγελματικής εμπειρίας. Οι εργαζόμενοι με 21 έτη εμπειρίας και άνω εμφάνισαν τα υψηλότερα επίπεδα ψυχικής ανθεκτικότητας, ενώ οι εργαζόμενοι με 0–5 έτη εμπειρίας τα χαμηλότερα. Το εύρημα αυτό υποδηλώνει ότι η επαγγελματική εμπειρία μπορεί να λειτουργεί ενισχυτικά για την ανάπτυξη μηχανισμών προσαρμογής και διαχείρισης των εργασιακών δυσκολιών.

Το σημαντικότερο εύρημα της μελέτης αφορά τη σχέση μεταξύ ψυχικής ανθεκτικότητας και επαγγελματικής εξουθένωσης. Η ανάλυση συσχετίσεων έδειξε ότι η ψυχική ανθεκτικότητα συσχετίστηκε αρνητικά τόσο με την εξάντληση όσο και με την αποστασιοποίηση από την εργασία. Ειδικότερα, η σχέση με την εξάντληση ήταν μέτρια προς ισχυρή, ενώ η σχέση με την αποστασιοποίηση ήταν μέτρια. Αυτό σημαίνει ότι όσο υψηλότερη είναι η ψυχική ανθεκτικότητα των επαγγελματιών υγείας, τόσο χαμηλότερα είναι τα επίπεδα εξάντλησης και ψυχολογικής απομάκρυνσης από την εργασία. Επιπλέον, η ισχυρή θετική συσχέτιση μεταξύ εξάντλησης και αποστασιοποίησης επιβεβαιώνει ότι οι δύο αυτές διαστάσεις αποτελούν στενά συνδεδεμένες εκφάνσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Τα αποτελέσματα των πολλαπλών γραμμικών παλινδρομήσεων ενίσχυσαν περαιτέρω τα παραπάνω ευρήματα. Η ψυχική ανθεκτικότητα αναδείχθηκε ως στατιστικά σημαντικός

αρνητικός προγνωστικός παράγοντας τόσο της εξάντλησης όσο και της αποστασιοποίησης από την εργασία, ακόμη και όταν συνυπολογίστηκαν δημογραφικοί και εργασιακοί παράγοντες. Αυτό δείχνει ότι η ανθεκτικότητα διατηρεί ανεξάρτητο προστατευτικό ρόλο απέναντι στην επαγγελματική εξουθένωση. Παράλληλα, η ηλικία φάνηκε να σχετίζεται θετικά με την αποστασιοποίηση από την εργασία, αν και το εύρημα αυτό χρειάζεται προσεκτική ερμηνεία, καθώς η επίδραση ήταν οριακή και πρέπει να εξεταστεί σε συνδυασμό με άλλους επαγγελματικούς και οργανωτικούς παράγοντες.

Συνολικά, τα κυριότερα ευρήματα της μελέτης δείχνουν ότι οι επαγγελματίες υγείας του δείγματος εμφανίζουν μέτρια επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης και σχετικά ικανοποιητικά επίπεδα ψυχικής ανθεκτικότητας. Η ψυχική ανθεκτικότητα φαίνεται να αποτελεί σημαντικό προστατευτικό παράγοντα, καθώς συνδέεται με χαμηλότερη εξάντληση και μικρότερη αποστασιοποίηση από την εργασία. Παράλληλα, η επαγγελματική εμπειρία φαίνεται να σχετίζεται με υψηλότερη ανθεκτικότητα, γεγονός που υποδηλώνει ότι η έκθεση στον εργασιακό χώρο, όταν συνοδεύεται από ανάπτυξη δεξιοτήτων και προσαρμοστικών μηχανισμών, μπορεί να ενισχύει την ικανότητα των επαγγελματιών να ανταποκρίνονται στις απαιτήσεις του επαγγέλματος.

5.2 Συζήτηση των ευρημάτων σε σχέση με τη διεθνή βιβλιογραφία

Τα ευρήματα της παρούσας μελέτης συμφωνούν σε σημαντικό βαθμό με τη διεθνή βιβλιογραφία, η οποία αναδεικνύει την επαγγελματική εξουθένωση ως ένα συχνό και πολυπαραγοντικό φαινόμενο στους επαγγελματίες υγείας. Η εμφάνιση μέτριων επιπέδων εξάντλησης και αποστασιοποίησης από την εργασία στο δείγμα της μελέτης μπορεί να ερμηνευθεί υπό το πρίσμα των αυξημένων απαιτήσεων που χαρακτηρίζουν το νοσοκομειακό περιβάλλον, όπως ο υψηλός φόρτος εργασίας, η συνεχής επαφή με τον ανθρώπινο πόνο, η συναισθηματική επιβάρυνση και η ανάγκη λήψης αποφάσεων υπό πίεση. Παρόμοια, οι Westetal. (2018) και Koranneetal. (2020) έχουν επισημάνει ότι οι επαγγελματίες υγείας αποτελούν ομάδα υψηλού κινδύνου για επαγγελματική εξουθένωση, λόγω της συνύπαρξης εργασιακών, συναισθηματικών και οργανωτικών απαιτήσεων.

Ωστόσο, το γεγονός ότι οι συμμετέχοντες παρουσίασαν ταυτόχρονα σχετικά ικανοποιητικά επίπεδα ψυχικής ανθεκτικότητας δείχνει ότι η έκθεση σε απαιτητικές συνθήκες δεν οδηγεί πάντοτε με γραμμικό τρόπο σε υψηλή εξουθένωση. Αντίθετα,

φαίνεται ότι ορισμένοι εργαζόμενοι διαθέτουν ψυχολογικούς και κοινωνικούς πόρους που τους επιτρέπουν να διαχειρίζονται αποτελεσματικότερα τις πιέσεις του εργασιακού περιβάλλοντος. Το εύρημα αυτό είναι συμβατό με τις θεωρητικές προσεγγίσεις των Staintonet al. (2018) και Jurčeketal. (2022), σύμφωνα με τις οποίες η ανθεκτικότητα δεν αποτελεί στατικό χαρακτηριστικό, αλλά δυναμική διαδικασία προσαρμογής που διαμορφώνεται μέσα από προσωπικούς πόρους, κοινωνική υποστήριξη και εμπειρίες αντιμετώπισης δυσκολιών.

Σε σχέση με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά, η μη στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση της ψυχικής ανθεκτικότητας ως προς το φύλο, την ηλικία, την οικογενειακή κατάσταση και το καθεστώς εργασίας συμφωνεί με την άποψη ότι η ανθεκτικότητα δεν εξαρτάται αποκλειστικά από ατομικά ή κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά. Αντίθετα, αποτελεί σύνθετο ψυχοκοινωνικό φαινόμενο, το οποίο επηρεάζεται από την αλληλεπίδραση προσωπικών, επαγγελματικών και οργανωτικών παραγόντων (IJntemaetal., 2019; Staintonet al., 2018). Το εύρημα αυτό είναι σημαντικό, καθώς δείχνει ότι η ενίσχυση της ανθεκτικότητας δεν πρέπει να στοχεύει μόνο σε συγκεκριμένες δημογραφικές ομάδες, αλλά να αφορά συνολικά το εργασιακό περιβάλλον και τις συνθήκες υποστήριξης των επαγγελματιών υγείας.

Αντίθετα, η στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση της ψυχικής ανθεκτικότητας ως προς τα έτη επαγγελματικής εμπειρίας παρουσιάζει ιδιαίτερο ενδιαφέρον. Οι επαγγελματίες με μεγαλύτερη εμπειρία εμφάνισαν υψηλότερα επίπεδα ανθεκτικότητας σε σχέση με τους νεότερους συναδέλφους τους, γεγονός που μπορεί να υποδηλώνει ότι η μακρόχρονη επαγγελματική πορεία συμβάλλει στην ανάπτυξη αποτελεσματικότερων στρατηγικών αντιμετώπισης, μεγαλύτερης αυτοπεποίθησης και καλύτερης εξοικείωσης με τις απαιτήσεις του επαγγέλματος. Το εύρημα αυτό συμφωνεί με προηγούμενες μελέτες, οι οποίες δείχνουν ότι η επαγγελματική εμπειρία μπορεί να λειτουργεί προστατευτικά, καθώς ενισχύει την ικανότητα διαχείρισης στρεσογόνων καταστάσεων και την προσαρμογή σε απαιτητικά εργασιακά περιβάλλοντα (Mealeretal., 2012; Hartetal., 2014).

Το σημαντικότερο εύρημα της παρούσας μελέτης αφορά την αρνητική σχέση μεταξύ ψυχικής ανθεκτικότητας και επαγγελματικής εξουθένωσης. Η ψυχική ανθεκτικότητα συσχετίστηκε αρνητικά τόσο με την εξάντληση όσο και με την αποστασιοποίηση από την

εργασία, γεγονός που δείχνει ότι οι επαγγελματίες υγείας με υψηλότερα επίπεδα ανθεκτικότητας εμφανίζουν χαμηλότερη σωματική και συναισθηματική κόπωση, καθώς και μικρότερη ψυχολογική απομάκρυνση από τον εργασιακό τους ρόλο. Το εύρημα αυτό συμφωνεί με διεθνείς έρευνες που αναδεικνύουν την ανθεκτικότητα ως προστατευτικό παράγοντα απέναντι στην επαγγελματική εξουθένωση (Mehtaetal., 2017; Stelnickietal., 2020; Cerela-Boltunovaetal., 2025).

Ιδιαίτερα σημαντική ήταν η αρνητική σχέση της ψυχικής ανθεκτικότητας με την εξάντληση. Η σχέση αυτή δείχνει ότι η ανθεκτικότητα φαίνεται να λειτουργεί κυρίως ως προστατευτικός μηχανισμός απέναντι στη σωματική, συναισθηματική και γνωστική κόπωση που προκαλείται από τη χρόνια έκθεση σε εργασιακό στρες. Παρόμοια αποτελέσματα έχουν αναφερθεί από τους Westetal. (2018), οι οποίοι διαπίστωσαν ότι οι επαγγελματίες υγείας με υψηλότερη ανθεκτικότητα εμφανίζουν χαμηλότερα επίπεδα burnout και υψηλότερη εργασιακή ικανοποίηση. Ωστόσο, το εύρημα αυτό δεν πρέπει να οδηγήσει στην αντίληψη ότι η ευθύνη για την πρόληψη της εξουθένωσης ανήκει αποκλειστικά στο άτομο. Αντίθετα, η ανθεκτικότητα πρέπει να ερμηνεύεται σε συνδυασμό με τις οργανωτικές συνθήκες εργασίας.

Παράλληλα, η ισχυρή θετική συσχέτιση μεταξύ εξάντλησης και αποστασιοποίησης από την εργασία επιβεβαιώνει τη θεωρητική δομή του μοντέλου OLBI. Το εύρημα αυτό δείχνει ότι οι δύο διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης δεν λειτουργούν ανεξάρτητα, αλλά αποτελούν αλληλένδετες εκφάνσεις του ίδιου φαινομένου. Η εξάντληση φαίνεται να συνδέεται με τη σταδιακή ψυχολογική απομάκρυνση από την εργασία, η οποία μπορεί να λειτουργεί ως μηχανισμός άμυνας απέναντι στη χρόνια εργασιακή επιβάρυνση. Η ερμηνεία αυτή είναι σύμφωνη με τις θέσεις των Demeroutietal. (2010), σύμφωνα με τις οποίες η παρατεταμένη εξάντληση μπορεί να οδηγήσει σε γνωστική και συναισθηματική αποσύνδεση από τον εργασιακό ρόλο.

Συνολικά, η σύγκριση των ευρημάτων με τη διεθνή βιβλιογραφία δείχνει ότι η ψυχική ανθεκτικότητα αποτελεί σημαντικό προστατευτικό παράγοντα έναντι της επαγγελματικής εξουθένωσης, χωρίς όμως να αρκεί από μόνη της για την αντιμετώπιση ενός απαιτητικού εργασιακού περιβάλλοντος. Η παρούσα μελέτη ενισχύει την άποψη ότι η πρόληψη της εξουθένωσης στους επαγγελματίες υγείας πρέπει να συνδυάζει την ενδυνάμωση των

ατομικών ψυχολογικών πόρων με παρεμβάσεις σε οργανωτικό επίπεδο, όπως η βελτίωση των συνθηκών εργασίας, η ενίσχυση της διοικητικής υποστήριξης και η μείωση των υπερβολικών εργασιακών απαιτήσεων.

5.3 Ερμηνεία των ευρημάτων στο πλαίσιο του μοντέλου Job Demands–Resources

Τα ευρήματα της παρούσας μελέτης μπορούν να ερμηνευθούν ουσιαστικά μέσα από το μοντέλο JobDemands–Resources (JD-R), το οποίο αποτελεί ένα από τα σημαντικότερα θεωρητικά πλαίσια για την κατανόηση της επαγγελματικής εξουθένωσης. Σύμφωνα με το μοντέλο αυτό, η επαγγελματική εξουθένωση προκύπτει όταν οι εργασιακές απαιτήσεις υπερβαίνουν συστηματικά τους διαθέσιμους προσωπικούς και οργανωτικούς πόρους του εργαζομένου. Οι εργασιακές απαιτήσεις περιλαμβάνουν τον φόρτο εργασίας, την πίεση χρόνου, τη συναισθηματική επιβάρυνση, την έκθεση στον ανθρώπινο πόνο και την ανάγκη λήψης κρίσιμων αποφάσεων. Αντίθετα, οι πόροι περιλαμβάνουν την κοινωνική υποστήριξη, την αυτονομία, την επαγγελματική εμπειρία, την αυτοαποτελεσματικότητα και την ψυχική ανθεκτικότητα.

Στο πλαίσιο της παρούσας μελέτης, τα μέτρια επίπεδα εξάντλησης και αποστασιοποίησης από την εργασία μπορούν να ερμηνευθούν ως ένδειξη ότι οι επαγγελματίες υγείας του δείγματος εκτίθενται σε σημαντικές εργασιακές απαιτήσεις. Το νοσοκομειακό περιβάλλον χαρακτηρίζεται από έντονη επαγγελματική πίεση, αυξημένη ευθύνη απέναντι στους ασθενείς και συχνή επαφή με καταστάσεις ασθένειας, πόνου ή απώλειας. Αυτοί οι παράγοντες μπορούν να οδηγήσουν σταδιακά σε σωματική, συναισθηματική και γνωστική κόπωση. Η εξάντληση, ως βασική διάσταση της επαγγελματικής εξουθένωσης, φαίνεται επομένως να αντανakλά την επιβάρυνση που προκαλείται όταν οι απαιτήσεις της εργασίας παραμένουν υψηλές για μεγάλο χρονικό διάστημα.

Παράλληλα, η αποστασιοποίηση από την εργασία μπορεί να ερμηνευθεί ως δευτερογενής αντίδραση στην παρατεταμένη εξάντληση. Η ισχυρή θετική συσχέτιση μεταξύ εξάντλησης και αποστασιοποίησης που βρέθηκε στην παρούσα μελέτη υποδηλώνει ότι οι δύο διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης συνδέονται στενά. Όταν οι επαγγελματίες υγείας αισθάνονται εξαντλημένοι, μπορεί να αναπτύξουν μια πιο αποστασιοποιημένη στάση απέναντι στην εργασία τους, όχι απαραίτητα λόγω αδιαφορίας,

αλλά ως μηχανισμό ψυχολογικής προστασίας. Με βάση το JD-R, η αποστασιοποίηση μπορεί να θεωρηθεί ως αποτέλεσμα της προσπάθειας του εργαζομένου να μειώσει την ψυχική επιβάρυνση που προκαλείται από τις υπερβολικές απαιτήσεις.

Ιδιαίτερη σημασία έχει το εύρημα ότι η ψυχική ανθεκτικότητα συσχετίστηκε αρνητικά τόσο με την εξάντληση όσο και με την αποστασιοποίηση από την εργασία. Στο πλαίσιο του JD-R, η ψυχική ανθεκτικότητα μπορεί να θεωρηθεί ως προσωπικός πόρος, ο οποίος ενισχύει την ικανότητα του εργαζομένου να διαχειρίζεται δυσκολίες, να προσαρμόζεται σε απαιτητικές συνθήκες και να ανακάμπτει μετά από περιόδους έντονου στρες. Οι επαγγελματίες με υψηλότερη ανθεκτικότητα φαίνεται ότι έχουν μεγαλύτερη δυνατότητα να επεξεργάζονται τις πιέσεις του εργασιακού περιβάλλοντος χωρίς να οδηγούνται στον ίδιο βαθμό σε εξάντληση ή ψυχολογική απομάκρυνση από τον εργασιακό τους ρόλο.

Τα αποτελέσματα των παλινδρομήσεων ενισχύουν ακόμη περισσότερο αυτή την ερμηνεία. Η ψυχική ανθεκτικότητα αναδείχθηκε ως στατιστικά σημαντικός αρνητικός προγνωστικός παράγοντας τόσο της εξάντλησης όσο και της αποστασιοποίησης από την εργασία, ακόμη και όταν συνυπολογίστηκαν δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά. Αυτό δείχνει ότι η ανθεκτικότητα δεν συνδέεται απλώς επιφανειακά με την επαγγελματική εξουθένωση, αλλά φαίνεται να διατηρεί έναν ανεξάρτητο προστατευτικό ρόλο. Με άλλα λόγια, η ύπαρξη υψηλότερων επιπέδων ανθεκτικότητας μπορεί να μειώνει την πιθανότητα εμφάνισης ή έντασης των βασικών εκφάνσεων της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Επιπλέον, η σημαντική διαφοροποίηση της ψυχικής ανθεκτικότητας ως προς τα έτη επαγγελματικής εμπειρίας μπορεί επίσης να ερμηνευθεί μέσα από το JD-R. Η επαγγελματική εμπειρία μπορεί να λειτουργήσει ως πόρος, καθώς επιτρέπει στους εργαζομένους να αναπτύσσουν πιο αποτελεσματικές στρατηγικές αντιμετώπισης, μεγαλύτερη αυτοπεποίθηση και καλύτερη κατανόηση των απαιτήσεων του επαγγελματικού τους ρόλου. Οι επαγγελματίες με περισσότερα έτη εμπειρίας πιθανόν έχουν εκτεθεί επανειλημμένα σε δύσκολες εργασιακές καταστάσεις και έχουν αναπτύξει τρόπους προσαρμογής που ενισχύουν την ψυχική τους ανθεκτικότητα. Αντίθετα, οι νεότεροι εργαζόμενοι μπορεί να βρίσκονται ακόμη σε διαδικασία επαγγελματικής

προσαρμογής, γεγονός που τους καθιστά περισσότερο ευάλωτους στις επιπτώσεις του εργασιακού στρες.

Ωστόσο, η ερμηνεία της ψυχικής ανθεκτικότητας ως προσωπικού πόρου δεν πρέπει να οδηγεί στην ατομικοποίηση της ευθύνης για την επαγγελματική εξουθένωση. Το μοντέλο JD-R υπογραμμίζει ότι η εξουθένωση δεν είναι αποκλειστικά αποτέλεσμα ατομικής αδυναμίας, αλλά συνέπεια της σχέσης ανάμεσα στις απαιτήσεις και στους διαθέσιμους πόρους. Επομένως, ακόμη και οι εργαζόμενοι με υψηλή ανθεκτικότητα μπορεί να εμφανίσουν εξουθένωση όταν οι εργασιακές απαιτήσεις είναι υπερβολικές και οι οργανωτικοί πόροι ανεπαρκείς. Για τον λόγο αυτό, η ενίσχυση της ανθεκτικότητας πρέπει να συνδυάζεται με παρεμβάσεις στο επίπεδο της οργάνωσης της εργασίας, της στελέχωσης, της διοικητικής υποστήριξης και της βελτίωσης του εργασιακού κλίματος.

Συνεπώς, τα ευρήματα της παρούσας μελέτης υποστηρίζουν την κεντρική λογική του μοντέλου JD-R. Η επαγγελματική εξουθένωση φαίνεται να συνδέεται με την πίεση που παράγεται από τις απαιτήσεις του νοσοκομειακού περιβάλλοντος, ενώ η ψυχική ανθεκτικότητα λειτουργεί ως σημαντικός προστατευτικός πόρος. Παράλληλα, η επαγγελματική εμπειρία φαίνεται να ενισχύει την ικανότητα προσαρμογής των εργαζομένων. Η πρόληψη της εξουθένωσης, επομένως, δεν πρέπει να στηρίζεται μόνο στην ατομική ενδυνάμωση, αλλά σε μια ισορροπημένη προσέγγιση που ενισχύει ταυτόχρονα τους προσωπικούς και τους οργανωτικούς πόρους των επαγγελματιών υγείας.

5.4 Εφαρμογές στην κλινική πράξη και στη διοίκηση υπηρεσιών υγείας

Τα ευρήματα της παρούσας μελέτης έχουν σημαντικές εφαρμογές τόσο στην κλινική πράξη όσο και στη διοίκηση των υπηρεσιών υγείας. Η διαπίστωση ότι η ψυχική ανθεκτικότητα σχετίζεται αρνητικά με την εξάντληση και την αποστασιοποίηση από την εργασία υποδηλώνει ότι η ενίσχυση των ψυχολογικών πόρων των επαγγελματιών υγείας μπορεί να συμβάλει στη μείωση των συμπτωμάτων επαγγελματικής εξουθένωσης. Ωστόσο, η πρακτική αξιοποίηση του ευρήματος αυτού δεν πρέπει να περιορίζεται σε ατομικές παρεμβάσεις, αλλά να εντάσσεται σε μια συνολικότερη στρατηγική πρόληψης και υποστήριξης του ανθρώπινου δυναμικού.

Σε επίπεδο κλινικής πράξης, η επαγγελματική εξουθένωση μπορεί να επηρεάσει αρνητικά την ποιότητα της φροντίδας, τη συγκέντρωση, την επικοινωνία με τους ασθενείς και τη συνεργασία μεταξύ των επαγγελματιών υγείας. Η εξάντληση μπορεί να μειώσει τη συναισθηματική διαθεσιμότητα του εργαζομένου, ενώ η αποστασιοποίηση από την εργασία μπορεί να περιορίσει την ενεργό εμπλοκή του στη φροντίδα των ασθενών. Επομένως, η έγκαιρη αναγνώριση ενδείξεων εξουθένωσης αποτελεί βασική προϋπόθεση για τη διατήρηση της ποιότητας και της ασφάλειας των παρεχόμενων υπηρεσιών. Στο πλαίσιο αυτό, τα νοσοκομεία μπορούν να αναπτύξουν διαδικασίες περιοδικής αξιολόγησης της επαγγελματικής εξουθένωσης και της ψυχικής ανθεκτικότητας, με στόχο την έγκαιρη ανίχνευση ομάδων αυξημένου κινδύνου.

Ιδιαίτερη σημασία έχει η υποστήριξη των νεότερων επαγγελματιών υγείας, καθώς τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι εργαζόμενοι με λιγότερα έτη επαγγελματικής εμπειρίας εμφάνισαν χαμηλότερα επίπεδα ψυχικής ανθεκτικότητας. Το εύρημα αυτό δείχνει ότι οι νεότεροι εργαζόμενοι ενδέχεται να χρειάζονται πιο συστηματική καθοδήγηση κατά τα πρώτα στάδια της επαγγελματικής τους πορείας. Η εφαρμογή προγραμμάτων μέντορινγκ, εποπτείας και υποστήριξης από πιο έμπειρους συναδέλφους μπορεί να ενισχύσει την επαγγελματική προσαρμογή, να μειώσει το αίσθημα αβεβαιότητας και να διευκολύνει την ανάπτυξη αποτελεσματικών στρατηγικών διαχείρισης του άγχους.

Παράλληλα, η διοίκηση των υπηρεσιών υγείας μπορεί να αξιοποιήσει τα ευρήματα για τον σχεδιασμό παρεμβάσεων ενίσχυσης της ψυχικής ανθεκτικότητας. Τέτοιες παρεμβάσεις μπορεί να περιλαμβάνουν εκπαιδευτικά προγράμματα διαχείρισης στρες, ανάπτυξη δεξιοτήτων επικοινωνίας, ενίσχυση της συναισθηματικής ρύθμισης, ομάδες ψυχολογικής υποστήριξης και δράσεις προαγωγής της επαγγελματικής ευεξίας. Οι παρεμβάσεις αυτές μπορούν να βοηθήσουν τους επαγγελματίες υγείας να αναγνωρίζουν τα πρώιμα σημάδια εξουθένωσης, να διαχειρίζονται αποτελεσματικότερα τις εργασιακές πιέσεις και να αναπτύσσουν πιο προσαρμοστικούς τρόπους αντιμετώπισης των δυσκολιών.

Ωστόσο, η ενίσχυση της ατομικής ανθεκτικότητας δεν αρκεί από μόνη της για την πρόληψη της επαγγελματικής εξουθένωσης. Τα ευρήματα της μελέτης πρέπει να ερμηνευθούν και σε οργανωτικό επίπεδο. Η εξουθένωση δεν αποτελεί μόνο ατομική

αντίδραση στο στρες, αλλά συνδέεται με τις συνθήκες εργασίας, τον φόρτο, τη στελέχωση, την ποιότητα της διοικητικής υποστήριξης και το εργασιακό κλίμα. Επομένως, οι διοικήσεις των νοσοκομείων οφείλουν να δίνουν έμφαση στη βελτίωση των οργανωτικών πόρων, όπως η επαρκής στελέχωση, η δίκαιη κατανομή καθηκόντων, η σαφής επικοινωνία, η υποστήριξη από τους προϊσταμένους και η αναγνώριση της εργασιακής προσπάθειας.

Επιπλέον, η ενίσχυση της συνεργασίας μεταξύ των επαγγελματιών ομάδων μπορεί να λειτουργήσει προστατευτικά απέναντι στην εξουθένωση. Το νοσοκομειακό περιβάλλον βασίζεται στη διεπιστημονική συνεργασία και, επομένως, η ποιότητα των σχέσεων μεταξύ ιατρών, νοσηλευτών, παραϊατρικού και διοικητικού προσωπικού επηρεάζει άμεσα το εργασιακό κλίμα. Η δημιουργία σταθερών καναλιών επικοινωνίας, η συμμετοχή των εργαζομένων στη λήψη αποφάσεων και η ενίσχυση της αίσθησης συλλογικής ευθύνης μπορούν να περιορίσουν την αποστασιοποίηση από την εργασία και να ενισχύσουν την επαγγελματική δέσμευση.

Ιδιαίτερη προσοχή χρειάζεται και στην πρόληψη της αποστασιοποίησης από την εργασία. Η αποστασιοποίηση δεν πρέπει να θεωρείται απλώς ένδειξη αδιαφορίας του εργαζομένου, αλλά πιθανή αντίδραση σε παρατεταμένη κόπωση και ανεπαρκείς πόρους. Για τον λόγο αυτό, η διοίκηση πρέπει να αντιμετωπίζει τέτοιες ενδείξεις όχι τιμωρητικά, αλλά υποστηρικτικά, διερευνώντας τις αιτίες που οδηγούν τους εργαζομένους σε ψυχολογική απομάκρυνση από τον ρόλο τους. Η ανάπτυξη κουλτούρας εμπιστοσύνης και ψυχολογικής ασφάλειας μπορεί να ενθαρρύνει τους εργαζομένους να εκφράζουν τις δυσκολίες τους χωρίς φόβο στιγματισμού.

Συνολικά, τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης υπογραμμίζουν την ανάγκη για μια διπλή προσέγγιση στην πρόληψη της επαγγελματικής εξουθένωσης. Από τη μία πλευρά, είναι σημαντικό να ενισχύονται οι ατομικοί ψυχολογικοί πόροι των επαγγελματιών υγείας, όπως η ανθεκτικότητα, η αυτορρύθμιση και οι δεξιότητες διαχείρισης του στρες. Από την άλλη πλευρά, είναι απαραίτητο να βελτιώνονται οι οργανωτικές συνθήκες που επηρεάζουν την καθημερινή εργασία. Μόνο ο συνδυασμός ατομικών και οργανωτικών παρεμβάσεων μπορεί να συμβάλει ουσιαστικά στη μείωση της εξουθένωσης, στη

διατήρηση της ψυχικής υγείας των επαγγελματιών και στη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας.

5.5 Πλεονεκτήματα και περιορισμοί της μελέτης

Η παρούσα μελέτη παρουσιάζει ορισμένα σημαντικά πλεονεκτήματα, αλλά και περιορισμούς που πρέπει να ληφθούν υπόψη κατά την ερμηνεία των ευρημάτων. Ένα βασικό πλεονέκτημα είναι ότι εξετάζει ταυτόχρονα δύο κρίσιμες μεταβλητές για τον χώρο της υγείας, την επαγγελματική εξουθένωση και την ψυχική ανθεκτικότητα. Η συνδυαστική διερεύνηση των δύο αυτών εννοιών επιτρέπει την καλύτερη κατανόηση του τρόπου με τον οποίο οι προσωπικοί ψυχολογικοί πόροι των εργαζομένων συνδέονται με τις αρνητικές συνέπειες του χρόνιου εργασιακού στρες. Επιπλέον, η μελέτη πραγματοποιήθηκε σε πραγματικό νοσοκομειακό πλαίσιο, γεγονός που ενισχύει την πρακτική της αξία, καθώς τα ευρήματα προέρχονται από επαγγελματίες υγείας που εργάζονται σε πραγματικές συνθήκες παροχής φροντίδας.

Ένα ακόμη πλεονέκτημα της έρευνας είναι η χρήση αναγνωρισμένων ψυχομετρικών εργαλείων. Η επαγγελματική εξουθένωση αξιολογήθηκε με το Oldenburg Burnout Inventory (OLBI), το οποίο εξετάζει τις διαστάσεις της εξάντλησης και της αποστασιοποίησης από την εργασία, ενώ η ψυχική ανθεκτικότητα μετρήθηκε με την Κλίμακα Connor-Davidson Resilience Scale-25 (CD-RISC-25). Η χρήση των εργαλείων αυτών επέτρεψε την τυποποιημένη μέτρηση των βασικών μεταβλητών της μελέτης και τη στατιστική διερεύνηση των μεταξύ τους σχέσεων. Ιδιαίτερα η κλίμακα ψυχικής ανθεκτικότητας παρουσίασε πολύ υψηλή εσωτερική συνοχή στο παρόν δείγμα, γεγονός που ενισχύει την αξιοπιστία των σχετικών αποτελεσμάτων.

Παρά τα παραπάνω πλεονεκτήματα, η μελέτη παρουσιάζει ορισμένους περιορισμούς. Πρώτος περιορισμός αφορά το μέγεθος του δείγματος. Αν και το τελικό δείγμα των 105 συμμετεχόντων επέτρεψε την εφαρμογή βασικών περιγραφικών, συσχετιστικών και πολυμεταβλητών αναλύσεων, δεν πραγματοποιήθηκε εκ των προτέρων υπολογισμός του απαιτούμενου μεγέθους δείγματος μέσω ανάλυσης ισχύος. Επομένως, η στατιστική ισχύς των ευρημάτων πρέπει να ερμηνεύεται με προσοχή, ιδιαίτερα σε αναλύσεις που αφορούν υποομάδες του δείγματος.

Δεύτερος περιορισμός αφορά την ανομοιογένεια του δείγματος ως προς την επαγγελματική ειδικότητα. Στη μελέτη συμμετείχαν επαγγελματίες διαφορετικών κατηγοριών, όπως ιατροί, νοσηλεύτες, παραϊατρικό και διοικητικό προσωπικό. Η επιλογή αυτή επέτρεψε μια ευρύτερη αποτύπωση του νοσοκομειακού εργασιακού περιβάλλοντος, ωστόσο το σχετικά μικρό μέγεθος του δείγματος δεν επιτρέπει ασφαλείς συγκρίσεις μεταξύ των επιμέρους επαγγελματικών ομάδων. Για τον λόγο αυτό, τα αποτελέσματα πρέπει να ερμηνεύονται κυρίως σε επίπεδο συνολικού δείγματος και όχι ως αντιπροσωπευτικά κάθε ειδικότητας ξεχωριστά.

Τρίτος περιορισμός αφορά τον ερευνητικό σχεδιασμό. Η μελέτη ήταν συγχρονική, δηλαδή τα δεδομένα συλλέχθηκαν σε μία χρονική περίοδο. Αυτό σημαίνει ότι δεν είναι δυνατόν να εξαχθούν ασφαλή αιτιώδη συμπεράσματα για τη σχέση μεταξύ ψυχικής ανθεκτικότητας και επαγγελματικής εξουθένωσης. Αν και τα ευρήματα έδειξαν ότι η ψυχική ανθεκτικότητα συνδέεται αρνητικά με την εξάντληση και την αποστασιοποίηση από την εργασία, δεν μπορεί να υποστηριχθεί με βεβαιότητα ότι η ανθεκτικότητα προκαλεί μείωση της εξουθένωσης. Είναι πιθανό η σχέση αυτή να είναι αμφίδρομη ή να επηρεάζεται από άλλους παράγοντες, όπως το εργασιακό κλίμα, η διοικητική υποστήριξη, ο φόρτος εργασίας και η προσωπική ζωή των συμμετεχόντων.

Τέταρτος περιορισμός αφορά τη χρήση ερωτηματολογίων αυτοαναφοράς. Παρότι τα εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν είναι κατάλληλα για τη μέτρηση των υπό μελέτη μεταβλητών, οι απαντήσεις των συμμετεχόντων μπορεί να επηρεάζονται από κοινωνικά επιθυμητές απαντήσεις, προσωπική διάθεση κατά τη στιγμή της συμπλήρωσης ή υποκειμενική αντίληψη των εργασιακών δυσκολιών. Επομένως, τα ευρήματα αποτυπώνουν τις αντιλήψεις και τις αυτοαναφερόμενες εμπειρίες των συμμετεχόντων και όχι αντικειμενικούς δείκτες επαγγελματικής εξουθένωσης ή εργασιακής απόδοσης.

Τέλος, η μελέτη πραγματοποιήθηκε σε ένα μόνο νοσοκομείο, το Γενικό Νοσοκομείο Κομοτηνής. Το γεγονός αυτό περιορίζει τη δυνατότητα γενίκευσης των αποτελεσμάτων στο σύνολο των επαγγελματιών υγείας στην Ελλάδα. Τα ευρήματα είναι ιδιαίτερα χρήσιμα για την κατανόηση του συγκεκριμένου νοσοκομειακού πλαισίου, αλλά θα πρέπει να επιβεβαιωθούν από μελλοντικές έρευνες με μεγαλύτερα και πιο αντιπροσωπευτικά δείγματα, από διαφορετικές υγειονομικές δομές και γεωγραφικές περιοχές.

Συνολικά, παρά τους περιορισμούς της, η παρούσα μελέτη συμβάλλει στην κατανόηση της σχέσης μεταξύ ψυχικής ανθεκτικότητας και επαγγελματικής εξουθένωσης στους επαγγελματίες υγείας. Τα ευρήματα πρέπει να ερμηνεύονται με προσοχή, αλλά προσφέρουν χρήσιμες ενδείξεις για τον προστατευτικό ρόλο της ανθεκτικότητας και για την ανάγκη συνδυασμού ατομικών και οργανωτικών παρεμβάσεων στον χώρο της υγείας.

5.6 Προτάσεις για μελλοντική έρευνα

Με βάση τα ευρήματα και τους περιορισμούς της παρούσας μελέτης, προκύπτουν ορισμένες κατευθύνσεις για μελλοντική έρευνα. Αρχικά, θα ήταν χρήσιμο να πραγματοποιηθούν μελέτες με μεγαλύτερα και περισσότερα αντιπροσωπευτικά δείγματα επαγγελματιών υγείας, ώστε να ενισχυθεί η στατιστική ισχύς των αποτελεσμάτων και να καταστεί δυνατή η ασφαλέστερη γενίκευσή τους. Η συμμετοχή επαγγελματιών από περισσότερα νοσοκομεία, διαφορετικές υγειονομικές περιφέρειες και διαφορετικούς τύπους δομών υγείας θα επέτρεπε την πληρέστερη κατανόηση της σχέσης μεταξύ επαγγελματικής εξουθένωσης και ψυχικής ανθεκτικότητας στο ελληνικό σύστημα υγείας.

Επιπλέον, μελλοντικές έρευνες θα μπορούσαν να εξετάσουν χωριστά τις επιμέρους επαγγελματικές ομάδες, όπως ιατρούς, νοσηλευτές, παραϊατρικό και διοικητικό προσωπικό. Στην παρούσα μελέτη το δείγμα αντιμετωπίστηκε κυρίως ως ενιαίο σύνολο εργαζομένων του νοσοκομείου, λόγω του σχετικά μικρού μεγέθους και της ανομοιογένειας των ειδικοτήτων. Ωστόσο, κάθε επαγγελματική ομάδα έχει διαφορετικές εργασιακές απαιτήσεις, επίπεδα ευθύνης, μορφές επαφής με τους ασθενείς και βαθμό έκθεσης σε στρεσογόνες συνθήκες. Για τον λόγο αυτό, η χωριστή διερεύνηση των ειδικοτήτων θα μπορούσε να αναδείξει πιο συγκεκριμένες ανάγκες παρέμβασης και υποστήριξης.

Ιδιαίτερη σημασία θα είχε επίσης η διεξαγωγή διαχρονικών μελετών. Επειδή η παρούσα έρευνα είχε συγχρονικό σχεδιασμό, δεν είναι δυνατόν να εξαχθούν ασφαλή αιτιώδη συμπεράσματα σχετικά με τη σχέση μεταξύ ψυχικής ανθεκτικότητας και επαγγελματικής εξουθένωσης. Μελλοντικές διαχρονικές μελέτες θα μπορούσαν να εξετάσουν πώς μεταβάλλονται τα επίπεδα εξουθένωσης και ανθεκτικότητας με την πάροδο του χρόνου και αν η ψυχική ανθεκτικότητα προβλέπει μείωση της εξουθένωσης ή, αντίστροφα, αν η παρατεταμένη εξουθένωση μειώνει σταδιακά την ανθεκτικότητα των εργαζομένων.

Επιπρόσθετα, θα ήταν χρήσιμο να ενσωματωθούν σε μελλοντικές μελέτες και οργανωτικοί παράγοντες, όπως ο φόρτος εργασίας, η στελέχωση, η διοικητική υποστήριξη, η εργασιακή ικανοποίηση, η ποιότητα ηγεσίας, η αυτονομία και το εργασιακό κλίμα. Η ένταξη αυτών των μεταβλητών θα επέτρεπε μια πιο ολοκληρωμένη ερμηνεία της επαγγελματικής εξουθένωσης, σύμφωνα με το μοντέλο Job Demands–Resources. Με αυτόν τον τρόπο, η έρευνα δεν θα περιοριζόταν μόνο στους ατομικούς ψυχολογικούς πόρους, αλλά θα εξέταζε και τις δομικές συνθήκες που ενδέχεται να ενισχύουν ή να περιορίζουν την ψυχική ανθεκτικότητα.

Ακόμη, μελλοντικές έρευνες θα μπορούσαν να αξιοποιήσουν μικτές μεθοδολογικές προσεγγίσεις, συνδυάζοντας ποσοτικά ερωτηματολόγια με ποιοτικές συνεντεύξεις ή ομάδες εστίασης. Η ποιοτική διερεύνηση θα μπορούσε να προσφέρει βαθύτερη κατανόηση των εμπειριών των επαγγελματιών υγείας, των τρόπων με τους οποίους αντιλαμβάνονται την εξουθένωση και των μηχανισμών που χρησιμοποιούν για να διαχειριστούν το εργασιακό στρες. Παράλληλα, θα μπορούσε να αναδείξει παράγοντες που δεν αποτυπώνονται πλήρως μέσω τυποποιημένων κλιμάκων αυτοαναφοράς.

Τέλος, σημαντική κατεύθυνση για μελλοντική έρευνα αποτελεί η αξιολόγηση παρεμβάσεων ενίσχυσης της ψυχικής ανθεκτικότητας και πρόληψης της επαγγελματικής εξουθένωσης. Τέτοιες παρεμβάσεις θα μπορούσαν να περιλαμβάνουν προγράμματα διαχείρισης στρες, μέντορινγκ για νεότερους εργαζομένους, ομάδες ψυχολογικής υποστήριξης, εκπαιδεύσεις επικοινωνίας και οργανωτικές αλλαγές για τη βελτίωση των συνθηκών εργασίας. Η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας αυτών των παρεμβάσεων θα μπορούσε να συμβάλει ουσιαστικά στη διαμόρφωση τεκμηριωμένων πολιτικών υποστήριξης των επαγγελματιών υγείας και στη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας.

6. Συμπεράσματα

Η παρούσα έρευνα είχε ως στόχο τη μέτρηση των επιπέδων επαγγελματικής εξουθένωσης και ψυχικής ανθεκτικότητας σε επαγγελματίες υγείας, καθώς και τη διερεύνηση της μεταξύ τους σχέσης. Τα αποτελέσματα ανέδειξαν ότι οι συμμετέχοντες παρουσίασαν μέτρια επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης, τόσο ως προς την εξάντληση όσο και ως προς την αποστασιοποίηση από την εργασία, ενώ παράλληλα εμφάνισαν σχετικά υψηλά επίπεδα ψυχικής ανθεκτικότητας. Το εύρημα αυτό υποδηλώνει ότι, παρά τις αυξημένες επαγγελματικές απαιτήσεις που χαρακτηρίζουν το περιβάλλον των υπηρεσιών υγείας, οι επαγγελματίες του δείγματος φαίνεται να διαθέτουν σημαντικούς ψυχολογικούς πόρους που τους επιτρέπουν να διατηρούν ικανοποιητικό επίπεδο προσαρμοστικότητας και λειτουργικότητας.

Αναφορικά με τις δημογραφικές και επαγγελματικές μεταβλητές, διαπιστώθηκε ότι η ψυχική ανθεκτικότητα δεν διαφοροποιούνταν σημαντικά ως προς το φύλο, την ηλικία, την οικογενειακή κατάσταση, τον τύπο δομής απασχόλησης και το καθεστώς εργασίας. Αντίθετα, σημαντικές διαφοροποιήσεις εντοπίστηκαν ως προς την επαγγελματική ειδικότητα και τα έτη επαγγελματικής εμπειρίας. Ειδικότερα, οι επαγγελματίες με μεγαλύτερη εργασιακή εμπειρία εμφάνισαν υψηλότερα επίπεδα ψυχικής ανθεκτικότητας, γεγονός που υποδηλώνει ότι η επαγγελματική ωρίμανση και η συσσωρευμένη εμπειρία ενδέχεται να συμβάλλουν στην ανάπτυξη αποτελεσματικότερων στρατηγικών διαχείρισης των εργασιακών δυσκολιών.

Το σημαντικότερο εύρημα της μελέτης αφορά τη σχέση μεταξύ επαγγελματικής εξουθένωσης και ψυχικής ανθεκτικότητας. Η ψυχική ανθεκτικότητα συσχετίστηκε αρνητικά τόσο με την εξάντληση όσο και με την αποστασιοποίηση από την εργασία, γεγονός που υποδηλώνει ότι οι επαγγελματίες υγείας με υψηλότερα επίπεδα ανθεκτικότητας είναι λιγότερο πιθανό να βιώνουν έντονα συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης. Παράλληλα, η ισχυρή θετική συσχέτιση μεταξύ εξάντλησης και αποστασιοποίησης από την εργασία επιβεβαίωσε τη στενή σύνδεση των δύο βασικών διαστάσεων της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Συνολικά, τα ευρήματα της παρούσας μελέτης αναδεικνύουν τον καθοριστικό ρόλο της ψυχικής ανθεκτικότητας ως προστατευτικού παράγοντα απέναντι στην επαγγελματική εξουθένωση και υπογραμμίζουν τη σημασία της υποστήριξης των επαγγελματιών υγείας τόσο σε ατομικό όσο και σε οργανωσιακό επίπεδο. Η ενίσχυση της ψυχικής

ανθεκτικότητας, σε συνδυασμό με τη βελτίωση των συνθηκών εργασίας και την ανάπτυξη υποστηρικτικών οργανωτικών πρακτικών, μπορεί να συμβάλει ουσιαστικά στη διατήρηση της ψυχικής ευημερίας των εργαζομένων και στην παροχή υψηλής ποιότητας υπηρεσιών υγείας.

7. Προτάσεις για Μελλοντική έρευνα

Τα ευρήματα της παρούσας μελέτης συμβάλλουν στην κατανόηση της σχέσης μεταξύ επαγγελματικής εξουθένωσης και ψυχικής ανθεκτικότητας στους επαγγελματίες υγείας. Ωστόσο, αναδεικνύουν παράλληλα την ανάγκη περαιτέρω διερεύνησης του φαινομένου μέσα από διαφορετικές ερευνητικές προσεγγίσεις και σε ευρύτερα πληθυσμιακά πλαίσια.

Αρχικά, προτείνεται η πραγματοποίηση αντίστοιχων ερευνών σε μεγαλύτερα και περισσότερο αντιπροσωπευτικά δείγματα επαγγελματιών υγείας από διαφορετικές γεωγραφικές περιοχές της Ελλάδας. Η διεξαγωγή πολυκεντρικών μελετών σε δημόσια και ιδιωτικά νοσοκομεία θα μπορούσε να προσφέρει πιο ολοκληρωμένη εικόνα σχετικά με τους παράγοντες που επηρεάζουν την επαγγελματική εξουθένωση και την ψυχική ανθεκτικότητα στον ελληνικό χώρο της υγείας.

Επιπλέον, κρίνεται σημαντική η διερεύνηση των διαφορών μεταξύ επιμέρους επαγγελματικών ομάδων, όπως οι ιατροί, οι νοσηλευτές, το παραϊατρικό προσωπικό και οι διοικητικοί υπάλληλοι υγείας. Η παρούσα μελέτη ανέδειξε στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις ως προς την επαγγελματική ειδικότητα, γεγονός που υποδηλώνει ότι οι ιδιαίτερες απαιτήσεις κάθε επαγγελματικού ρόλου ενδέχεται να επηρεάζουν διαφορετικά τα επίπεδα ανθεκτικότητας και εξουθένωσης.

Μία ακόμη σημαντική κατεύθυνση αφορά τη διεξαγωγή διαχρονικών (longitudinal) μελετών. Ο συγχρονικός σχεδιασμός της παρούσας έρευνας επέτρεψε την καταγραφή των μεταβολών σε μία συγκεκριμένη χρονική στιγμή, χωρίς όμως να μπορεί να διερευνήσει μεταβολές στον χρόνο ή σχέσεις αιτιότητας. Μελλοντικές διαχρονικές έρευνες θα μπορούσαν να εξετάσουν τον τρόπο με τον οποίο η ψυχική ανθεκτικότητα επηρεάζει την εξέλιξη της επαγγελματικής εξουθένωσης κατά τη διάρκεια της επαγγελματικής πορείας των εργαζομένων.

Παράλληλα, προτείνεται η διερεύνηση πρόσθετων ψυχοκοινωνικών και οργανωτικών παραγόντων που ενδέχεται να διαμεσολαβούν ή να τροποποιούν τη σχέση μεταξύ ψυχικής ανθεκτικότητας και επαγγελματικής εξουθένωσης. Παράγοντες όπως η εργασιακή ικανοποίηση, η οργανωσιακή υποστήριξη, η ποιότητα ηγεσίας, η εργασιακή δέσμευση, η αυτοαποτελεσματικότητα και η ισορροπία επαγγελματικής και προσωπικής ζωής θα μπορούσαν να προσφέρουν βαθύτερη κατανόηση των μηχανισμών που συμβάλλουν στην προστασία των επαγγελματιών υγείας από την εξουθένωση.

Τέλος, ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει η αξιολόγηση παρεμβάσεων ενίσχυσης της ψυχικής ανθεκτικότητας. Μελλοντικές πειραματικές ή ημιπειραματικές μελέτες θα μπορούσαν να εξετάσουν την αποτελεσματικότητα εκπαιδευτικών προγραμμάτων, παρεμβάσεων διαχείρισης στρες, προγραμμάτων ενσυνειδητότητας (mindfulness) ή δράσεων οργανωσιακής υποστήριξης στη μείωση της επαγγελματικής εξουθένωσης και στη βελτίωση της ψυχικής ευημερίας των επαγγελματιών υγείας. Η ανάπτυξη τεκμηριωμένων παρεμβάσεων μπορεί να συμβάλει ουσιαστικά στη διατήρηση ενός υγιούς και αποτελεσματικού ανθρώπινου δυναμικού στον χώρο της υγείας.

Βιβλιογραφία

- Abram, M. D., & Jacobowitz, W. (2020). Resilience and burnout in healthcare students and inpatient psychiatric nurses: A between-groups study of two populations. *Archives of Psychiatric Nursing*, 35(1). <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2020.10.008>
- Acharya, P. (2024). Conflicts in PK-12 Schools: Causes, Consequences and Management. *IntechOpen EBooks*. <https://doi.org/10.5772/intechopen.1004344>
- Afifi, T. D. (2018). Individual/relational resilience. *Journal of Applied Communication Research*, 46(1), 5–9. <https://doi.org/10.1080/00909882.2018.1426707>
- Ahern, N. R., Kiehl, E. M., Lou Sole, M., & Byers, J. (2006). A Review of Instruments Measuring Resilience. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 29(2), 103–125. <https://doi.org/10.1080/01460860600677643>
- Ahmadi, N., Sasangohar, F., Yang, J., Yu, D., Danesh, V., Klahn, S., & Masud, F. (2022). Quantifying Workload and Stress in Intensive Care Unit Nurses: Preliminary Evaluation Using Continuous Eye-Tracking. *Human Factors*, 187208221085335. <https://doi.org/10.1177/00187208221085335>
- Al Mutair, A., Al Mutairi, A., Chagla, H., Alawam, K., Alsalman, K., & Ali, A. (2020). Examining and Adapting the Psychometric Properties of the Maslach Burnout Inventory-Health Services Survey (MBI-HSS) among Healthcare Professionals. *Applied Sciences*, 10(5), 1890. <https://doi.org/10.3390/app10051890>
- Allen, R. S., Dorman, H. R., Henkin, H., Carden, K. D., & Potts, D. (2018). Definition of Resilience. *Resilience in Aging*, 1–15. https://doi.org/10.1007/978-3-030-04555-5_1
- Anagnostopoulos, F., & Papadatou, D. (1992). Factorial composition and internal consistency of the Greek version of the Maslach Burnout Inventory. 5(3), 183–202. https://www.researchgate.net/publication/256543325_Factorial_composition_and_internal_consistency_of_the_Greek_version_of_the_Maslach_Burnout_Inventory
- Andela, M., Truchot, D., & Van der Doef, M. (2016). Job stressors and burnout in hospitals: The mediating role of emotional dissonance. *International Journal of Stress Management*, 23(3), 298–317. <https://doi.org/10.1037/str0000013>
- Antoniadou, M., & Quinlan, K. M. (2021). Holding True or Caving in? Academics' Values, Emotions, and Behaviors in Response to Higher Education Reforms. *Higher Education Policy*. <https://doi.org/10.1057/s41307-021-00225-1>
- Arenas, A., Terán-Tinedo, V., Cuadrado, E., Castillo-Mayén, R., Luque, B., & Tabernero, C. (2025). Understanding the Impact of Personal Resources on Emotional Exhaustion Among Emergency Healthcare Workers: A Structural Equation Modeling Approach. *Healthcare*, 13(18), 2336–2336. <https://doi.org/10.3390/healthcare13182336>
- Arslanoğlu, A., İbrahimoglu, Ö., Mersin, S., Ergül, S., & Yavuz, A. E. (2024). Burnout in healthcare workers: The effect of stress of conscience. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 31(2). <https://doi.org/10.1111/jep.14148>
- Bakar, R., & Widiyanto, I. (2022). Modify Expression or Emotion of Inpatient Ward Nurse: The Effect of Emotional Labor Strategy on Burnout Mediation by Job

- Demand. *Acta Scientific Women's Health*, 04-11. <https://doi.org/10.31080/aswh.2022.04.417>
- Bakare, J., Omeje, H. O., Yisa, M. A., Orji, C. T., Onyechi, K. C. N., Eseadi, C., Nwajiuba, C. A., & Anyaegbunam, E. N. (2019). Investigation of burnout syndrome among electrical and building technology undergraduate students in Nigeria. *Medicine*, 98(42), e17581. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000017581>
- Bakker, A. B., & Heuven, E. (2006). Emotional dissonance, burnout, and in-role performance among nurses and police officers. *International Journal of Stress Management*, 13(4), 423–440. <https://doi.org/10.1037/1072-5245.13.4.423>
- Bellehsen, M. H., Cook, H. M., Shaam, P., Burns, D., D'Amico, P., Goldberg, A., McManus, M. B., Sapra, M., Thomas, L., Wacha-Montes, A., Zenzerovich, G., Watson, P., Westphal, R. J., & Schwartz, R. M. (2024). Adapting the Stress First Aid Model for Frontline Healthcare Workers during COVID-19. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 21(2), 171. <https://doi.org/10.3390/ijerph21020171>
- Berdida, D. J., & Alhudaib, N. (2024). Linking patient safety, caring behaviours and professional self-efficacy with missed nursing care among Filipino emergency room nurses: A structural equation model study. *Journal of Clinical Nursing*. <https://doi.org/10.1111/jocn.17393>
- Bernales-Turpo, D., Quispe-Velasquez, R., Flores-Ticona, D., Saintila, J., Ruiz Mamani, P. G., Huancahuire-Vega, S., Morales-García, M., & Morales-García, W. C. (2022). Burnout, Professional Self-Efficacy, and Life Satisfaction as Predictors of Job Performance in Health Care Workers: The Mediating Role of Work Engagement. *Journal of Primary Care & Community Health*, 13, 215013192211018. <https://doi.org/10.1177/21501319221101845>
- Bhardwaj, P., Pathania, M., Bahurupi, Y., Kanchibhotla, D., Harsora, P., & Rathaur, V. K. (2023). Efficacy of mHealth aided 12-week meditation and breath intervention on change in burnout and professional quality of life among health care providers of a tertiary care hospital in north India: a randomized waitlist-controlled trial. *Frontiers in Public Health*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1258330>
- Bianchi, R., Schonfeld, I. S., & Laurent, E. (2015). Burnout–depression overlap: A review. *Clinical Psychology Review*, 36(36), 28–41. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.01.004>
- Botiakova, V. V. (2023). PREVALENCE OF BURNOUT SYNDROME IN HEALTHCARE WORKERS IN NORTH AND SOUTH AMERICA, AND ASIA FROM 2018 TO 2022. *Art of Medicine*, 205–213. <https://doi.org/10.21802/artm.2023.2.26.205>
- Brik, A. B., & Wang, Y. (2025). Factors influencing parental adaptation: A double ABC-X model approach. *Family Relations*. <https://doi.org/10.1111/fare.70038>
- Cabrera-Aguilar, E., Zevallos-Francia, M., Morales-García, M., Ramírez-Coronel, A. A., Morales-García, S. B., Sairitupa-Sanchez, L. Z., & Morales-García, W. C. (2023).

- Resilience and stress as predictors of work engagement: the mediating role of self-efficacy in nurses. *Frontiers in Psychiatry*, 14(14), 1202048. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2023.1202048>
- Cao, Y., Gao, L., Fan, L., Jiao, M., Li, Y., & Ma, Y. (2022). The Influence of Emotional Intelligence on Job Burnout of Healthcare Workers and Mediating Role of Workplace Violence: A Cross Sectional Study. *Frontiers in Public Health*, 10. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.892421>
- Chen, S., Westman, M., & Hobfoll, S. E. (2015). The Commerce and Crossover of Resources: Resource Conservation in the Service of Resilience. *Stress and Health*, 31(2), 95–105. <https://doi.org/10.1002/smi.2574>
- Chênevert, D., Kilroy, S., Johnson, K., & Fournier, P.-L. (2021). The determinants of burnout and professional turnover intentions among Canadian physicians: application of the job demands-resources model. *BMC Health Services Research*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06981-5>
- Cipta, D. A., Wijovi, F., Melisa, L., Lili, R., Marcella, E., Tancherla, A., Siswanto, F. G., Kalista, A., Chen, S., Julio, G., Louis, M. I., Citraningtyas, T., & Molodynski, A. (2022). Burnout prevalence and degree among undergraduate medical students in Indonesia during 1 month of the COVID-19 pandemic: A cross-sectional descriptive survey. *International Journal of Social Psychiatry*, 68(6), 1232–1237. <https://doi.org/10.1177/00207640221116812>
- Crane, M. F., Falon, S. L., Kho, M., Moss, A., & Adler, A. B. (2021). Developing resilience in first responders: Strategies for enhancing psychoeducational service delivery. *Psychological Services*. <https://doi.org/10.1037/ser0000439>
- Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2018). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches (5th ed.)*. Sage.
- Cusack, L., Smith, M., Hegney, D., Rees, C. S., Breen, L. J., Witt, R. R., Rogers, C., Williams, A., Cross, W., & Cheung, K. (2016). Exploring Environmental Factors in Nursing Workplaces That Promote Psychological Resilience: Constructing a Unified Theoretical Model. *Frontiers in Psychology*, 7(600). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.00600>
- Dariievskaya, S., Stepurko, T., & Boyko, A. (2022). Burnout among HIV care providers: contextual understanding and measurements. *NaUKMA Research Papers. Sociology*, 5, 60–71. <https://doi.org/10.18523/2617-9067.2022.5.60-71>
- Demerouti, E., Bakker, A. B., Vardakou, I., & Kantas, A. (2003). The convergent validity of two burnout instruments. *European Journal of Psychological Assessment*, 19(1), 12–23. <https://doi.org/10.1027//1015-5759.19.1.12>
- El Haj, M., Allain, P., Annweiler, C., Boutoleau-Bretonnière, C., Chapelet, G., Gallouj, K., Kapogiannis, D., Roche, J., & Boudoukha, A. H. (2020). Burnout of Healthcare Workers in Acute Care Geriatric Facilities During the COVID-19 Crisis: An Online-Based Study. *Journal of Alzheimer's Disease*, 78(2), 847–852. <https://doi.org/10.3233/jad-201029>

- Etikan, I., Musa, S. A., & Alkassim, R. S. (2016). *Comparison of convenience sampling and purposive sampling*. *American Journal of Theoretical and Applied Statistics*, 5(1), 1–4.
- Finstad, G. L., Giorgi, G., Lulli, L. G., Pandolfi, C., Foti, G., León-Perez, J. M., Cantero-Sánchez, F. J., & Mucci, N. (2021). Resilience, Coping Strategies and Posttraumatic Growth in the Workplace Following COVID-19: A Narrative Review on the Positive Aspects of Trauma. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(18), 9453. <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/18/9453>
- Fortinsky, R. H., Tennen, H., & Steffens, D. C. (2013). Resilience in the Face of Chronic Illness and Family Caregiving in Middle and Later Life. *Psychiatric Annals*, 43(12), 549–554. <https://doi.org/10.3928/00485713-20131206-07>
- Freedenberg, V. A., Jiang, J., Cheatham, C. A., Sibinga, E. M., Powell, C. A., Martin, G. R., Steinhorn, D. M., & Kemper, K. J. (2020). Mindful Mentors: Is a Longitudinal Mind–Body Skills Training Pilot Program Feasible for Pediatric Cardiology Staff? *Global Advances in Health and Medicine*, 9, 216495612095927. <https://doi.org/10.1177/2164956120959272>
- Galanis, P., Moisoglou, I., Aglaia Katsiroumpa, A., Vraha, I., Σίσκου, Ό., Konstantakopoulou, O., Meimeti, E., & Καϊτελίδου, Δ. (2023). Increased job burnout and reduced job satisfaction for nurses compared to other healthcare workers after the COVID-19 pandemic. *Research Square (Research Square)*. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-3177171/v1>
- Galanis, P., Vraha, I., Fragkou, D., Bilali, A., & Kaitelidou, D. (2021). Nurses' burnout and associated risk factors during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 77(8), 3286–3302. <https://doi.org/10.1111/jan.14839>
- Galdames, I. S., Mar, del, Martínez, E. F., Carmen, del, & Linares, G. (2024). Resilience, Burnout and Mental Health in Nurses: A Latent Mediation Model. *Journal of Clinical Medicine*, 13(10), 2769–2769. <https://doi.org/10.3390/jcm13102769>
- Gisick, L. M., Korentides, J., Keebler, J. R., Lazzara, E. H., Greilich, P. E., & Matulevicius, S. (2024). The Impact of Individual and Team-Level Variables on Burnout in Healthcare Providers. *Human Factors and Ergonomics in Manufacturing & Service Industries*, 35(1). <https://doi.org/10.1002/hfm.21060>
- Gkontelos, A., Vaiopoulou, J., & Stamovlasis, D. (2023). Burnout of Greek Teachers: Measurement Invariance and Differences across Individual Characteristics. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 13(6), 1029–1042. <https://doi.org/10.3390/ejihpe13060079>
- Gloria, C. T., & Steinhardt, M. A. (2016). Relationships Among Positive Emotions, Coping, Resilience and Mental Health. *Stress and Health*, 32(2), 145–156. <https://doi.org/10.1002/smi.2589>

- Guo, J. (2025). The dual impact of physical exercise on university students' mental health: the chain mediating effects of mindfulness and psychological resilience. *Frontiers in Psychology*, 16. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1545370>
- Heinemann, L. V., & Heinemann, T. (2017). Burnout Research: Emergence and Scientific Investigation of a Contested Diagnosis. *SAGE Open*, 7(1), 215824401769715. <https://doi.org/10.1177/2158244017697154>
- Herrman, H., Stewart, D. E., Diaz-Granados, N., Berger, E. L., Jackson, B., & Yuen, T. (2011). What is Resilience? *Canadian Journal of Psychiatry. Revue Canadienne de Psychiatrie*, 56(5), 258–265. <https://doi.org/10.1177/070674371105600504>
- Hlubocky, F. J., Taylor, L. P., Marron, J. M., Spence, R. A., McGinnis, M. M., Brown, R. F., McFarland, D. C., Tetzlaff, E. D., Gallagher, C. M., Rosenberg, A. R., Popp, B., Dragnev, K., Bosserman, L. D., Dudzinski, D. M., Smith, S., Chatwal, M., Patel, M. I., Markham, M. J., Levit, K., & Bruera, E. (2020). A Call to Action: Ethics Committee Roundtable Recommendations for Addressing Burnout and Moral Distress in Oncology. *JCO Oncology Practice*, 16(4), 191–199. <https://doi.org/10.1200/jop.19.00806>
- Hou, Y., & Fan, L. (2024). Working with AI: The Effect of Job Stress on Hotel Employees' Work Engagement. *Behavioral Sciences*, 14(11), 1076. <https://doi.org/10.3390/bs14111076>
- Hou, Y., Zhang, Y., Cao, X., Lei, G., & Liu, G. (2023). The association between perceived social support and resilience among Chinese university students: A moderated mediation model. *Psychology in the Schools*. <https://doi.org/10.1002/pits.23122>
- Huang, H., Su, Y., Liao, L., Li, R., & Wang, L. (2023). Perceived organizational support, self-efficacy and cognitive reappraisal on resilience in emergency nurses who sustained workplace violence: A mediation analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 80(6). <https://doi.org/10.1111/jan.16006>
- Huang, P., Lin, Z., Wang, B., & Du, Z. (2025). A mixed methods exploration of the interrelationships among self-compassion, stress management, psychological capital, and life satisfaction in Chinese university students. *Frontiers in Psychology*, 16. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1510987>
- Hudson, S. (2015). Online app to develop positive affect in adolescents - Positive Approaches to Life: A Smartphone-Administered Self-Help Program for Adolescents. *Open Access Victoria University of Wellington | Te Herenga Waka (Figshare)*. <https://doi.org/10.26686/wgtn.17068370>
- Iliffe, S., & Manthorpe, J. (2019). Job dissatisfaction, “burnout” and alienation of labour: undercurrents in England's NHS. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 112(9), 370–377. <https://doi.org/10.1177/0141076819855956>
- Jelen, A., Goldfarb, R., Rosart, J., Graham, L., & Rubin, B. B. (2024). A qualitative co-design-based approach to identify sources of workplace-related distress and develop well-being strategies for cardiovascular nurses, allied health professionals, and physicians. *BMC Health Services Research*, 24(1), 246. <https://doi.org/10.1186/s12913-024-10669-x>

- Jordan, J. V. (2023). Relational Resilience in Girls. *Handbook of Resilience in Children*, 71–84. https://doi.org/10.1007/978-3-031-14728-9_4
- Kim, S., & Wang, J. (2018). The Role of Job Demands–Resources (JDR) between Service Workers’ Emotional Labor and Burnout: New Directions for Labor Policy at Local Government. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(12), 2894. <https://doi.org/10.3390/ijerph15122894>
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer Publishing Company.
- Li, X., & Peng, P. (2023). Does inclusive leadership foster employee psychological resilience? The role of perceived insider status and supportive organizational climate. *Frontiers in Psychology*, 14. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1127780>
- Liu, M., Liu, L., Zhuoheng, L., Ma, F., Mao, Y., & Liu, Y. (2023). Effects of burnout and work engagement in the relationship between self-efficacy and safety behaviours—A chained mediation modelling analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 80(4), 1473–1483. <https://doi.org/10.1111/jan.15925>
- Lwiza, A. F., & Lugazia, E. R. (2023). Burnout and associated factors among healthcare workers in acute care settings at a tertiary teaching hospital in Tanzania: An analytical cross-sectional study. *Health Science Reports*, 6(5). <https://doi.org/10.1002/hsr2.1256>
- Macaron, M. M., Segun-Omosehin, O. A., Matar, R., Beran, A., Nakanishi, H., Than, C. A., & Abulseoud, O. A. (2023). A systematic review and meta analysis on burnout in physicians during the COVID-19 pandemic: A hidden healthcare crisis. *Frontiers in Psychiatry*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.1071397>
- Maclan, C., & Cascino, N. (2014). A multidisciplinary approach of workload assessment in real-job situations: investigation in the field of aerospace activities. *Frontiers in Psychology*, 5. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2014.00964>
- Manchanda, K. (2021). Physician Burnout in Canada: Challenges and Possible Future Interventions. *Healthy Populations Journal*, 1(2). <https://doi.org/10.15273/hpj.v1i2.10588>
- Maunder, R. G., Heeney, N. D., Strudwick, G., Shin, H. D., O’Neill, B., Young, N., Jeffs, L. P., Barrett, K., Bodmer, N. S., Born, K. B., Hopkins, J., Jüni, P., Perkhun, A., Price, D. J., Razak, F., Mushquash, C. J., & Mah, L. (2021). Burnout in Hospital-Based Healthcare Workers during COVID-19. *Science Table*, 2(46). <https://doi.org/10.47326/ocsat.2021.02.46.1.0>
- Melaku, B. K., Negasi, R. D., & Tolla, T. T. (2025). Perceived academic support and academic achievement among Ethiopian first-year university students: the serial mediating roles of academic motivation and resilience. *Frontiers in Psychology*, 16. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1605550>
- Mendelsohn, D. (2021). Self in medicine: Determinants of physician well-being and future directions in improving wellness. *Medical Education*, 56(1), 48–55. <https://doi.org/10.1111/medu.14671>

- Molino, M., Emanuel, F., Zito, M., Ghislieri, C., Colombo, L., & Cortese, C. G. (2016). Inbound Call Centers and Emotional Dissonance in the Job Demands – Resources Model. *Frontiers in Psychology*, 07. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.01133>
- Näring, G., & VanDroffelaar, A. (2007). Chapter 9 Incorporation of Emotional Labor in the Demand–Control–Support Model: The Relation with Emotional Exhaustion and Personal Accomplishment in Nurses. *Research on Emotion in Organizations*, 221–236. [https://doi.org/10.1016/s1746-9791\(07\)03009-x](https://doi.org/10.1016/s1746-9791(07)03009-x)
- Ni, G., Miao, X., Li, L., Li, H., Wang, S., & Niu, M. (2022). Can Professionalization Alleviate Job Burnout in Construction Workers in China? A Multivariable Mediating Model. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(21), 13879. <https://doi.org/10.3390/ijerph192113879>
- O'Connor, K., Muller Neff, D., & Pitman, S. (2018). Burnout in Mental Health professionals: a Systematic Review and meta-analysis of Prevalence and Determinants. *European Psychiatry*, 53(53), 74–99. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2018.06.003>
- Oliinyk, P., Chaplyk, V., & Timchenko, Y. (2022). PROFESSIONAL BURNOUT IN HEALTHCARE WORKERS: SIGNS, CAUSES, PREVENTION AND TREATMENT. *Praci Naukovogo Tovaristva Imeni Ševčenko. Medični Nauki*, 66(1). <https://doi.org/10.25040/ntsh2022.01.08>
- Oluwole, L. O., Obadeji, A., & Dada, M. U. (2021). Givers Feel the Heat, Too: Experience of Burning out under Fire of Psychological Distress among Healthcare Workers during COVID-19 Pandemic. *International Neuropsychiatric Disease Journal*, 36–45. <https://doi.org/10.9734/indj/2021/v16i230172>
- Onan, G., Sürücü, L., Bekmezci, M., Dalmış, A. B., & Sunman, G. (2025). Relationships Between Positive Leadership Styles, Psychological Resilience, and Burnout: An Empirical Study Among Turkish Teachers. *Behavioral Sciences*, 15(6), 713–713. <https://doi.org/10.3390/bs15060713>
- Pace, F., & Sciotto, G. (2020). The Effect of Emotional Dissonance and Mental Load on Need for Recovery and Work Engagement among Italian Fixed-Term Researchers. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(1), 99. <https://doi.org/10.3390/ijerph18010099>
- Pan, S.-J., Qian, W.-Y., Yang, Y., Zhang, M., Hu, X., Chen, H., & Tung, T. (2022). Evaluation of burnout among stay-behind healthcare workers during the current Omicron wave of COVID-19 in Taizhou, China. *Frontiers in Psychiatry*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1022881>
- Rachiotis, G., Kourousis, C., Kamilaraki, M., Symvoulakis, E. K., Dounias, G., & Hadjichristodoulou, C. (2014). Medical Supplies Shortages and Burnout among Greek Health Care Workers during Economic Crisis: a Pilot Study. *International Journal of Medical Sciences*, 11(5), 442–447. <https://doi.org/10.7150/ijms.7933>
- Ruble, L., Cormier, C. J., McGrew, J., & Dueber, D. M. (2024). A Comparison of Measurement of Stability and Predictors of Special Education Burnout and Work

- Engagement. Remedial and Special Education.
<https://doi.org/10.1177/07419325241265979>
- Sakakibara, K., Shimazu, A., Toyama, H., & Schaufeli, W. B. (2020). Validation of the Japanese Version of the Burnout Assessment Tool. *Frontiers in Psychology, 11*.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01819>
- Scoglio, A., Nishimi, K., Choi, K. W., Koenen, K. C., Sampson, L. A., Jha, S. C., & Kubzansky, L. D. (2024). Prior resilience to trauma & coping during the COVID-19 pandemic. *PLoS ONE, 19*(5), e0297169–e0297169.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0297169>
- Setia, M. S. (2016). *Methodology series module 3: Cross-sectional studies*. Indian Journal of Dermatology, 61(3), 261–264.
- Shakil, H. (2023). *Impact of Stress on Employees' Performance in Health Sector of Azad Kashmir: Mediating Role of Burnout*. 4(II). [https://doi.org/10.47205/jdss.2023\(4-ii\)35](https://doi.org/10.47205/jdss.2023(4-ii)35)
- Sharif-Nia, H., Sánchez-Teruel, D., Sivarajan Froelicher, E., Hejazi, S., Hosseini, L., Khoshnavay Fomani, F., Moshtagh, M., Mollaei, F., Goudarzian, A. H., & Babaei, A. (2024). Connor-Davidson Resilience Scale: a systematic review psychometrics properties using the COSMIN. *Annals of Medicine and Surgery, 86*(5), 2976.
<https://doi.org/10.1097/MS9.0000000000001968>
- She, R., Li, L., Yang, Q., Lin, J., Ye, X., Wu, S., Yang, Z., Guan, S., Zhang, J., & Lau, J. (2025). Resilience and Mindfulness as Factors of Posttraumatic Stress and Growth Among Chinese Healthcare Workers During the COVID-19 Pandemic: Mediation via Adaptive Coping and Stigmatisation. *Stress and Health, 41*(3).
<https://doi.org/10.1002/smi.70037>
- Shin, H., Park, Y. M., Ying, J. Y., Kim, B., Noh, H., & Lee, S. M. (2014). Relationships between coping strategies and burnout symptoms: A meta-analytic approach. *Professional Psychology: Research and Practice, 45*(1), 44–56.
<https://doi.org/10.1037/a0035220>
- Shrestha, D. B., Katuwal, N., Tamang, A., Paudel, A., Gautam, A., Sharma, M., Bhusal, U., & Budhathoki, P. (2021). Burnout among medical students of a medical college in Kathmandu; A cross-sectional study. *PLOS ONE, 16*(6), e0253808.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0253808>
- Singh, J., Karanika-Murray, M., Baguley, T., & Hudson, J. (2020). A Systematic Review of Job Demands and Resources Associated with Compassion Fatigue in Mental Health Professionals. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 17*(19), 6987. <https://doi.org/10.3390/ijerph17196987>
- Sinval, J., Queirós, C., Pasian, S., & Marôco, J. (2019). Transcultural Adaptation of the Oldenburg Burnout Inventory (OLBI) for Brazil and Portugal. *Frontiers in Psychology, 10*. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00338>
- Skoryk, Y. (2013). Prevention of Teachers' Professional Burnout as a Way to Improve the Quality of Higher Education. *American Journal of Educational Research, 1*(11), 496–504. <https://doi.org/10.12691/education-1-11-7>

- Smith, A., Ellison, J., Bogardus, J., & Gleeson, P. (2022). Reliability and Validity of the Student Version of the Oldenburg Burnout Inventory in Physical Therapist Students. *Journal of Physical Therapy Education*, 36(3). <https://doi.org/10.1097/jte.0000000000000222>
- Souto, I., Brito, E., & Pereira, A. (2022). Self-Efficacy, Resilience and Distress: Challenges in Education for Sustainable Entrepreneurship in a Health Context. *Education Sciences*, 12(10), 720. <https://doi.org/10.3390/educsci12100720>
- Suharni, S. (2023). Effect of Workload, Work Shift, and Work Stress on Burnout of General Practitioners at Makassar Regional General Hospital during the COVID-19 Pandemic. *Gaceta Médica de Caracas*, 131(3S). <https://doi.org/10.47307/gmc.2023.131.s3.15>
- Udeh-Momoh, C. T., Migeot, J., Blackmon, K., Mielke, M. M., Melloni, M., Cox, L., Yaffe, K., Santamaria-Garcia, H., Stern, Y., & Ibanez, A. (2025). Resilience and brain health in global populations. *Nature Medicine*. <https://doi.org/10.1038/s41591-025-03846-w>
- Vaquero-Cepeda, P., Castro, A. P., & Catalá-López, F. (2024). Association between physician burnout and patient safety: study protocol for an overview of systematic reviews and meta-analyses. *BMJ Open*, 14(11), e089687–e089687. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2024-089687>
- Vashdi, D. R., Katz–Navon, T., & Delegach, M. (2021). Service Priority Climate and Service Performance Among Hospitality Employees: The Role of Emotional Labor and Workload Pressure. *Cornell Hospitality Quarterly*, 193896552110299. <https://doi.org/10.1177/19389655211029912>
- Vella, S.-L. C., & Pai, N. B. (2019). A theoretical review of psychological resilience: Defining resilience and resilience research over the decades. *Archives of Medicine and Health Sciences*, 7(2), 233. https://doi.org/10.4103/amhs.amhs_119_19
- Vlassi, A., Vitkos, E., Michailidou, D., Lykoudis, P. M., Kioroglou, L., Kyrgidis, A., Tilaveridis, I., & Dardavesis, T. (2023). Stress, Professional Burnout, and Employee Efficiency in the Greek National Organization for the Provision of Health Services. *Clinics and Practice*, 13(6), 1541–1548. <https://doi.org/10.3390/clinpract13060135>
- Wang, X., & Cheng, Z. (2020). *Cross-sectional studies: Strengths, weaknesses, and recommendations*. *Chest*, 158(1S), S65–S71.
- Weber, M. C., Hampton, B. N., & Schulenberg, S. E. (2025). Why is searching for meaning after trauma sometimes helpful and sometimes not? Adaptive coping as a moderator. *Traumatology and International Journal*. <https://doi.org/10.1037/trm0000593>
- West, C. P., Dyrbye, L. N., Shanafelt, T. D., & Sinsky, C. A. (2018). *Resilience and burnout among physicians and the general US working population*. *JAMA Network Open*, 1(7), e184383.

- Windle, G., Bennett, K. M., & Noyes, J. (2011). A Methodological Review of Resilience Measurement Scales. *Health and Quality of Life Outcomes*, 9(1), 8. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-9-8>
- Wójcik, G., Wontorczyk, A., & Barańska, I. (2022). Job Demands, Resources and Burnout Among Polish Nurses During the Late Wave of COVID-19 Pandemic: The Mediating Role of Emotional Labor. *Frontiers in Psychiatry*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.931391>
- Xiao, H., Silva, S. D., & Keifert, D. T. (2024). “I Gave it All, Who Gave it to Me?” A Qualitative Study of Challenges Experienced by Faculty During the COVID-19 Pandemic. *Journal of University Teaching & Learning Practice*, 21(1). <https://doi.org/10.53761/hn9nmd88>
- Zahoor, N., Roumpi, D., Tarba, S., Arslan, A., & Golgeci, I. (2024). The role of digitalization and inclusive climate in building a resilient workforce: An ability–motivation–opportunity approach. *Journal of Organizational Behavior*. <https://doi.org/10.1002/job.2800>
- Zhang, R., Shan, M., Yin, Y., Wu, Y., Gao, P., Xin, Y., & Shen, K. (2025). Psychological capital appreciation as a mediator between resilience and burnout among ICU nurses. *Frontiers in Public Health*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1551725>
- Zhang, W., & Keat, O. B. (2024). The Effects of Social Problem-Solving Ability and Mindfulness Levels on Counselors’ Burnout: A Review of Recent Literature. *Frontiers in Business, Economics and Management*, 16(1), 361–366. <https://doi.org/10.54097/wpz8e456>
- Zhao, J.-L., Li, X.-H., & Shields, J. (2019). Managing job burnout: The effects of emotion-regulation ability, emotional labor, and positive and negative affect at work. *International Journal of Stress Management*, 26(3), 315–320. <https://doi.org/10.1037/str0000101>
- Zhao, L., Long, T., Hai, S., & Currie, R. A. (2025). Can’t erase it from my mind: How and when daily illegitimate tasks shape employee after-work rumination and downstream behavioural consequences. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 98(3). <https://doi.org/10.1111/joop.70039>
- Zhen, H., Chen, W., Peng, B., & Yan, H. (2025). Exploring the mechanisms linking perceived school climate to negative emotions in adolescents: The mediating roles of social avoidance and distress, and psychological resilience, with physical exercise level as a moderator. *PLOSOne*, 20(5), e0321726. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0321726>

Παράρτημα Α: Ερωτηματολόγιο

Μέτρηση και συσχέτιση επαγγελματικής εξουθένωσης και ψυχικής ανθεκτικότητας σε επαγγελματίες υγείας

Ενημερωτικό σημείωμα συμμετεχόντων

Αγαπητέ/ή συμμετέχοντα/ουσα,

Σας ευχαριστούμε θερμά για τη συμμετοχή σας στην παρούσα ερευνητική μελέτη με τίτλο **«Μέτρηση και συσχέτιση επαγγελματικής εξουθένωσης και ψυχικής ανθεκτικότητας σε επαγγελματίες υγείας»**.

Σκοπός της έρευνας είναι η διερεύνηση του επιπέδου επαγγελματικής εξουθένωσης και ψυχικής ανθεκτικότητας των επαγγελματιών υγείας, καθώς και η μελέτη της μεταξύ τους σχέσης.

Η συμμετοχή σας είναι απολύτως εθελοντική. Το ερωτηματολόγιο είναι ανώνυμο και δεν συλλέγονται προσωπικά δεδομένα που να επιτρέπουν την ταυτοποίησή σας. Οι πληροφορίες που θα παράσχετε θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για ερευνητικούς σκοπούς και θα αναλυθούν συγκεντρωτικά.

Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου διαρκεί περίπου 10–15 λεπτά. Δεν υπάρχουν σωστές ή λανθασμένες απαντήσεις. Παρακαλείστε να απαντήσετε με ειλικρίνεια, επιλέγοντας την απάντηση που ανταποκρίνεται καλύτερα στη δική σας εμπειρία.

Δήλωση συγκατάθεσης

☐ Έχω ενημερωθεί για τον σκοπό της έρευνας και επιθυμώ να συμμετάσχω.

Ενότητα Α: Δημογραφικά και Επαγγελματικά Στοιχεία

Α1. Φύλο

- ☐ Άνδρας
- ☐ Γυναίκα
- ☐ Προτιμώ να μην απαντήσω

Α2. Ηλικία

- ☐ 18–29 ετών
- ☐ 30–39 ετών

- ☐ 40–49 ετών
- ☐ 50–59 ετών
- ☐ 60 ετών και άνω

A3. Οικογενειακή κατάσταση

- ☐ Άγαμος/η
- ☐ Έγγαμος/η ή σε συμβίωση
- ☐ Διαζευγμένος/η
- ☐ Χήρος/α
- ☐ Άλλο

A4. Επαγγελματική ειδικότητα

- ☐ Ιατρός
- ☐ Νοσηλεύτης/τρια
- ☐ Παραϊατρικό προσωπικό
- ☐ Διοικητικό προσωπικό υγείας
- ☐ Άλλο

A5. Έτη επαγγελματικής εμπειρίας στον χώρο της υγείας

- ☐ 0–5 έτη
- ☐ 6–10 έτη
- ☐ 11–20 έτη
- ☐ 21 έτη και άνω

A6. Τύπος δομής απασχόλησης

- ☐ Δημόσιο νοσοκομείο
- ☐ Ιδιωτική κλινική / νοσοκομείο
- ☐ Κέντρο Υγείας / Πρωτοβάθμια Φροντίδα
- ☐ Άλλη δομή υγείας

A7. Καθεστώς εργασίας

- ☐ Πλήρης απασχόληση
- ☐ Μερική απασχόληση
- ☐ Σύμβαση ορισμένου χρόνου
- ☐ Σύμβαση αορίστου χρόνου

Ενότητα Β: Κλίμακα Κόνορ–Ντέιβιντσον για την Ανθεκτικότητα (CD-RISC-25)

Οδηγίες: Παρακαλείσθε να επιλέξετε τον βαθμό στον οποίο κάθε δήλωση ανταποκρίνεται στην προσωπική σας εμπειρία κατά τον τελευταίο μήνα.

0	1	2	3	4
Καθόλου αληθές	Σπάνια αληθές	Μερικές φορές αληθές	Συχνά αληθές	Σχεδόν πάντα αληθές

Είμαι ικανός/ή να προσαρμόζομαι όταν συμβαίνουν αλλαγές.

Έχω τουλάχιστον μία στενή και ασφαλή σχέση που με βοηθά όταν είμαι αγχωμένος/η.

Όταν δεν διαφαίνονται καθαρές λύσεις στα προβλήματά μου, η Μοίρα ή ο Θεός μπορεί να βοηθήσουν.

Μπορώ να ανταποκριθώ σε οτιδήποτε συμβεί.

Παλαιότερες επιτυχίες μου δίνουν αυτοπεποίθηση για να ανταποκριθώ σε νέες προκλήσεις.

Προσπαθώ να δω την αστεία πλευρά των πραγμάτων όταν αντιμετωπίζω προβλήματα.

Το να ανταποκρίνομαι στο άγχος μπορεί να με κάνει πιο δυνατό/ή.

Έχω την τάση να συνέρχομαι γρήγορα μετά από ασθένεια, τραυματισμό ή άλλες δυσκολίες.

Πιστεύω ότι τα περισσότερα πράγματα συμβαίνουν για κάποιο λόγο.

Δίνω τον καλύτερο εαυτό μου ανεξάρτητα από το αποτέλεσμα.

Πιστεύω ότι μπορώ να πετύχω τους στόχους μου ακόμη και όταν υπάρχουν εμπόδια.

Ακόμη και όταν τα πράγματα φαίνονται απέλπιδα, δεν τα παρατάω.

Κατά τη διάρκεια περιόδων άγχους γνωρίζω πού μπορώ να απευθυνθώ για βοήθεια.

Υπό πίεση παραμένω συγκεντρωμένος/η και σκέφτομαι καθαρά.

Προτιμώ να αναλαμβάνω την ευθύνη για τη λύση προβλημάτων.

Δεν απογοητεύομαι εύκολα από την αποτυχία.

Θεωρώ τον εαυτό μου δυνατό άτομο όταν αντιμετωπίζω δυσκολίες.

Μπορώ να λαμβάνω δύσκολες αποφάσεις όταν είναι απαραίτητο.

Είμαι σε θέση να διαχειρίζομαι δυσάρεστα συναισθήματα όπως λύπη, φόβο ή θυμό.

Ορισμένες φορές πρέπει να ενεργεί κανείς διαισθητικά χωρίς να γνωρίζει ακριβώς το γιατί.

Έχω ισχυρή αίσθηση σκοπού στη ζωή.

Αισθάνομαι ότι ελέγχω τη ζωή μου.

Μου αρέσουν οι προκλήσεις.

Προσπαθώ να πετυχαίνω τους στόχους μου παρά τα εμπόδια.

Αισθάνομαι υπερήφανος/η για τα επιτεύγματά μου.

Ενότητα Γ: Ερωτηματολόγιο Εργασιακής Εξουθένωσης Oldenburg (OLBI)

Οδηγίες: Παρακαλείσθε να δηλώσετε τον βαθμό συμφωνίας σας με κάθε πρόταση.

1

2

3

4

Συμφωνώ απόλυτα Συμφωνώ Διαφωνώ Διαφωνώ απόλυτα

Στη δουλειά μου ανακαλύπτω συνεχώς νέες και ενδιαφέρουσες πλευρές.

Υπάρχουν μέρες που νιώθω κουρασμένος/η πριν καν φτάσω στη δουλειά.

Μου συμβαίνει όλο και συχνότερα να εκφράζομαι υποτιμητικά για τα εργασιακά μου καθήκοντα.

Μετά τη δουλειά χρειάζομαι περισσότερες ώρες ξεκούρασης από ό,τι παλαιότερα.

Η πίεση από τη δουλειά μου είναι αρκετά υποφερτή.

Τον τελευταίο καιρό έχω την τάση να διεκπεραιώνω τη δουλειά μου σχεδόν μηχανικά.

Θεωρώ ότι η δουλειά μου είναι μια θετική πρόκληση.

Έχω όλο και συχνότερα την αίσθηση ότι η δουλειά μου με εξαντλεί συναισθηματικά.

Με την πάροδο του χρόνου χάνει κανείς το αρχικό ενδιαφέρον για τη δουλειά του.

Μετά τη δουλειά έχω γενικά ενέργεια να ασχοληθώ με άλλες δραστηριότητες.

Μερικές φορές αισθάνομαι απέχθεια για τα εργασιακά μου καθήκοντα.

Μετά τη δουλειά αισθάνομαι γενικά εξουθενωμένος/η και εξαντλημένος/η.

Αυτή είναι η μόνη δουλειά που θα φανταζόμουν τον εαυτό μου να κάνει.

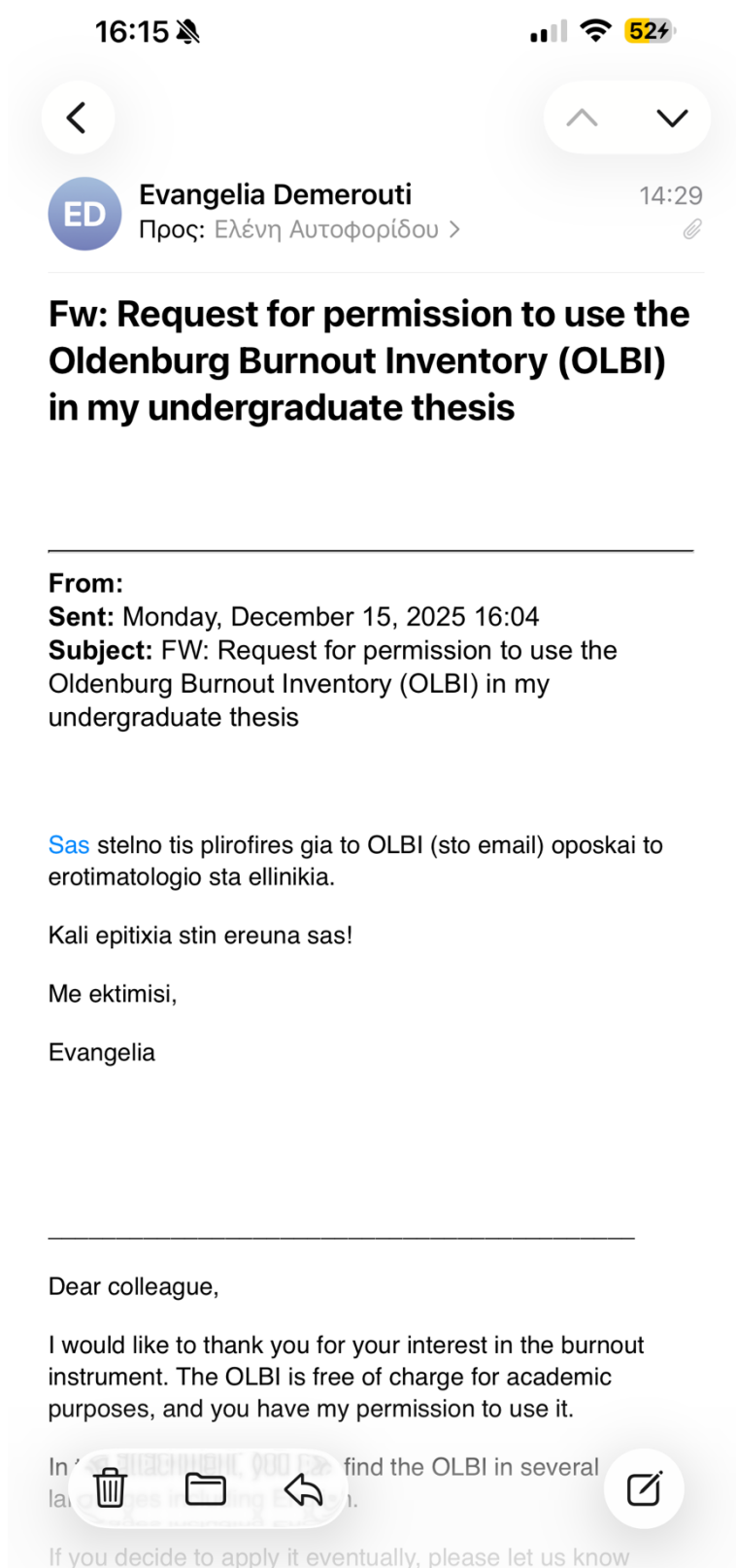
Συνήθως μπορώ να διαχειριστώ τον φόρτο εργασίας μου αρκετά καλά.

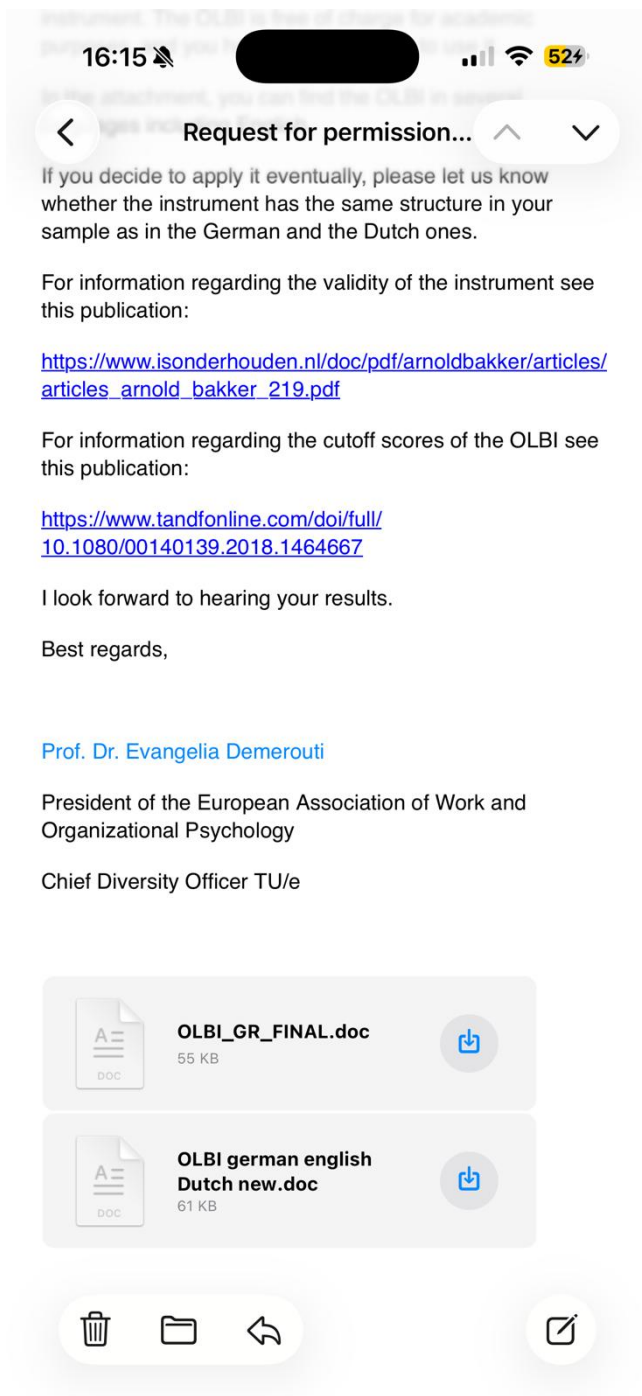
Αισθάνομαι όλο και περισσότερο δεσμευμένος/η με την εργασία μου.

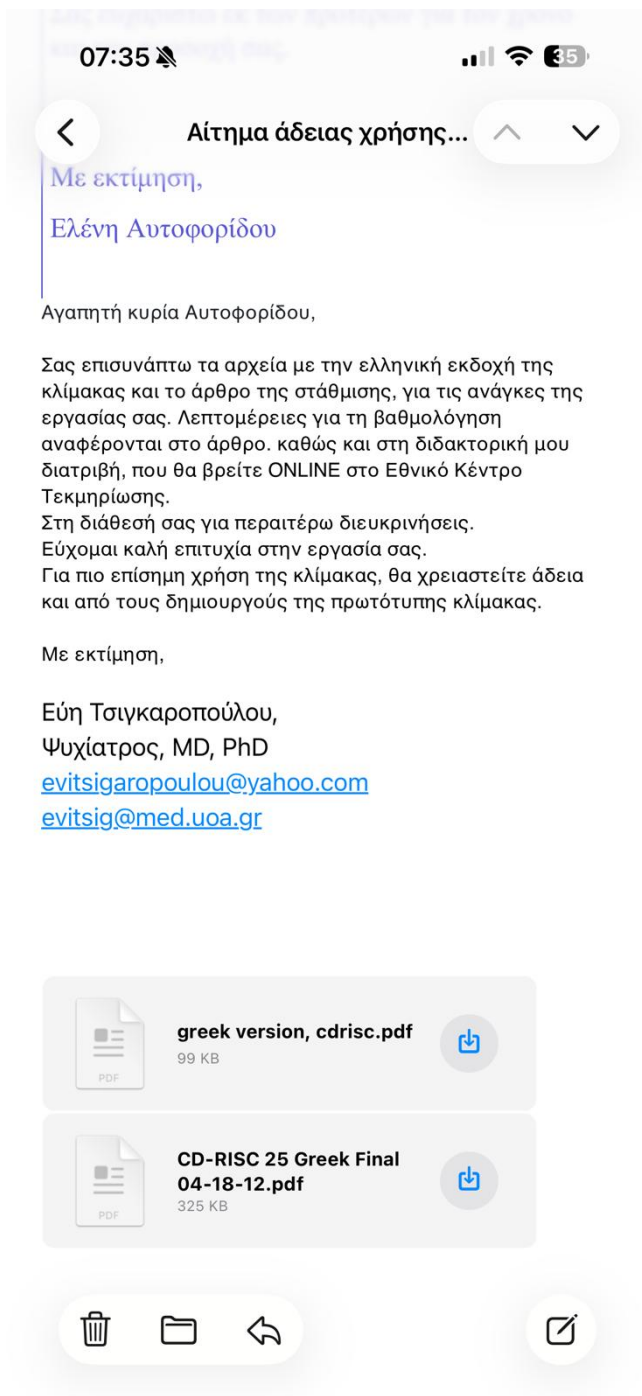
Όταν εργάζομαι, αισθάνομαι συνήθως γεμάτος/η ενέργεια.

Σημείωση: Η χρήση της ελληνικής έκδοσης της κλίμακας CD-RISC-25 πραγματοποιήθηκε κατόπιν σχετικής άδειας της Ε. Τσιγκαροπούλου, ενώ η χρήση της ελληνικής έκδοσης του Oldenburg Burnout Inventory (OLBI) πραγματοποιήθηκε κατόπιν σχετικής άδειας της Ε. Demerouti. Οι σχετικές άδειες παρατίθενται στα επόμενα παραρτήματα της εργασίας.

Παράρτημα Β: Άδειες Χρήσης Ερωτηματολογίου







Υπεύθυνη Δήλωση Συγγραφέα:

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