



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

Διπλωματική Εργασία

**«Επαγγελματική εξουθένωση (burnout) στους επαγγελματίες
υγείας: Μία συγκριτική ανάλυση.»**

ΖΑΡΕΙΦΟΠΟΥΛΟΣ ΑΓΓΕΛΟΣ

Επιβλέπων καθηγητής/Επιβλέπουσα καθηγήτρια: ΠΑΤΕΛΑΡΟΥ ΕΥΡΙΑΔΙΚΗ

Πάτρα, Μάιος 2026

Η παρούσα εργασία αποτελεί πνευματική ιδιοκτησία του/της φοιτητή/φοιτήτριας («συγγραφέας/δημιουργός») 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.



«Επαγγελματική εξουθένωση (burnout) στους επαγγελματίες υγείας: Μία συγκριτική ανάλυση.»

ΖΑΡΕΙΦΟΠΟΥΛΟΣ ΑΓΓΕΛΟΣ

Επιτροπή Επίβλεψης Διπλωματικής Εργασίας

Επιβλέπων Καθηγητής/Επιβλέπουσα
Καθηγήτρια:

ΠΑΤΕΛΑΡΟΥ ΕΥΡΙΔΙΚΗ

Σ.Ε.Π. ΕΑΠ

Συν-Επιβλέπων Καθηγητής/Συν-
Επιβλέπουσα Καθηγήτρια:

ΡΟΚΑ ΒΑΣΙΛΙΚΗ

Σ.Ε.Π. ΕΑΠ

Πάτρα, Μάιος 2026

Περίληψη

Η επαγγελματική εξουθένωση αποτελεί ένα σημαντικό φαινόμενο στον χώρο της υγείας, καθώς συνδέεται με τη σωματική και ψυχική επιβάρυνση των εργαζομένων, τη μειωμένη επαγγελματική λειτουργικότητα και πιθανές επιπτώσεις στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών. Ιδιαίτερα οι εργαζόμενοι πρώτης γραμμής, όπως οι διασώστες και τα πληρώματα ασθενοφόρων, εκτίθενται καθημερινά σε συνθήκες υψηλής πίεσης, επείγοντα περιστατικά, ανθρώπινο πόνο και ανάγκη άμεσης λήψης αποφάσεων.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν η διερεύνηση των επιπέδων επαγγελματικής εξουθένωσης στους εργαζομένους του ΕΚΑΒ, η σύγκριση των επιπέδων burnout μεταξύ εργαζομένων πρώτης γραμμής και εργαζομένων χωρίς άμεση επαφή με ασθενείς/περιστατικά, καθώς και η εξέταση της σχέσης της επαγγελματικής εξουθένωσης με την αυτοαξιολογούμενη κατάσταση υγείας, την ηλικία και το φύλο.

Μέθοδος: Η μελέτη είχε ποσοτικό, περιγραφικό και συσχετιστικό χαρακτήρα. Το δείγμα αποτέλεσαν 90 εργαζόμενοι του ΕΚΑΒ Αττικής, εκ των οποίων 60 ήταν εργαζόμενοι πρώτης γραμμής και 30 ανήκαν στο διοικητικό προσωπικό ή σε θέσεις χωρίς άμεση κλινική εμπλοκή. Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκαν ανώνυμα αυτοσυμπληρούμενα ερωτηματολόγια, τα οποία περιλάμβαναν το Burnout Assessment Tool (BAT), το EQ-5D-5L και την κλίμακα EQ VAS. Η στατιστική ανάλυση πραγματοποιήθηκε με περιγραφικά στατιστικά μέτρα, ελέγχους t για ανεξάρτητα δείγματα και συσχετίσεις Pearson.

Αποτελέσματα: Ως προς το πρώτο ερευνητικό ερώτημα, οι εργαζόμενοι πρώτης γραμμής παρουσίασαν υψηλότερα επίπεδα burnout σε σύγκριση με τους εργαζομένους χωρίς άμεση επαφή με ασθενείς/περιστατικά, τόσο στη συνολική κλίμακα όσο και στις επιμέρους διαστάσεις της εξάντλησης, της ψυχικής αποστασιοποίησης, της γνωστικής δυσλειτουργίας, της συναισθηματικής δυσλειτουργίας και των δευτερογενών συμπτωμάτων. Ως προς τη σχέση burnout και υγείας, η επαγγελματική εξουθένωση συσχετίστηκε αρνητικά με την αυτοαξιολογούμενη κατάσταση υγείας, δείχνοντας ότι υψηλότερα επίπεδα burnout συνδέονται με χαμηλότερη αξιολόγηση της υγείας. Αντίθετα,

δεν βρέθηκε σημαντική συσχέτιση μεταξύ ηλικίας και burnout. Τέλος, ως προς το φύλο, σημαντική διαφορά παρατηρήθηκε μόνο στη διάσταση της εξάντλησης, με τους άνδρες να εμφανίζουν υψηλότερες τιμές σε σύγκριση με τις γυναίκες.

Συμπεράσματα: Η παρούσα μελέτη αναδεικνύει την αυξημένη επαγγελματική και ψυχολογική επιβάρυνση των εργαζομένων πρώτης γραμμής του ΕΚΑΒ. Τα ευρήματα υπογραμμίζουν την ανάγκη για οργανωμένες παρεμβάσεις πρόληψης και αντιμετώπισης του burnout, με έμφαση στην ψυχολογική υποστήριξη, τη διοικητική ενίσχυση και τη βελτίωση των συνθηκών εργασίας.

Λέξεις – Κλειδιά

Επαγγελματική εξουθένωση, burnout, ΕΚΑΒ, εργαζόμενοι πρώτης γραμμής, ποιότητα ζωής, αυτοαξιολογούμενη υγεία.

Burnout among healthcare professionals: A comparative study.

Zareifopoulos Angelos

Abstract

Burnout is an important phenomenon in the healthcare sector, as it is associated with the physical and psychological burden of employees, reduced professional functioning, and potential effects on the quality of services provided. Frontline workers in particular, such as rescuers and ambulance crews, are exposed daily to high-pressure conditions, emergency incidents, human suffering, and the need for immediate decision-making.

Purpose: The purpose of the present study was to investigate the levels of burnout among employees of the National Centre for Emergency Care (EKAB), to compare burnout levels between frontline workers and employees without direct contact with patients/incidents, and to examine the relationship between burnout and self-rated health status, age, and gender.

Method: The study followed a quantitative, descriptive, and correlational design. The sample consisted of 90 employees of EKAB in Attica, of whom 60 were frontline workers and 30 belonged to administrative staff or positions without direct clinical involvement. Data were collected through anonymous self-administered questionnaires, which included the Burnout Assessment Tool (BAT), the EQ-5D-5L, and the EQ VAS scale. Statistical analysis was performed using descriptive statistics, independent samples t-tests, and Pearson correlations.

Results: Regarding the first research question, frontline workers presented higher levels of burnout compared with employees without direct contact with patients/incidents, both on the total scale and on the individual dimensions of exhaustion, mental distance, cognitive impairment, emotional impairment, and secondary symptoms. Regarding the relationship between burnout and health, burnout was negatively correlated with self-rated health status, indicating that higher levels of burnout were associated with lower health evaluation. In contrast, no significant correlation was found between age and burnout. Finally, regarding

gender, a significant difference was observed only in the dimension of exhaustion, with men presenting higher scores compared with women.

Conclusions: The present study highlights the increased occupational and psychological burden experienced by frontline EKAB workers. The findings underline the need for organized interventions aimed at preventing and addressing burnout, with emphasis on psychological support, administrative reinforcement, and the improvement of working conditions.

Keywords

Burnout, professional burnout, EKAB, frontline workers, quality of life, self-rated health.

Περιεχόμενα

Περίληψη	1
Abstract.....	3
Κατάλογος Πινάκων.....	6
Κατάλογος Διαγραμμάτων.....	6
Συνοτομογραφίες & Ακρωνύμια.....	7
Θεωρητικό Μέρος	8
1.1 Ορισμός της επαγγελματικής εξουθένωσης.....	8
1.2 Διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης	10
1.3 Επιπολασμός της επαγγελματικής εξουθένωσης	12
1.4 Παράγοντες που συμβάλλουν στην εμφάνιση burnout	14
1.5 Επιπτώσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης	18
1.6 Προγράμματα παρέμβασης και αντιμετώπισης του burnout	21
1.7 Burnout και διοικητική κουλτούρα	24
1.8 Πρόληψη και αντιμετώπιση burnout	26
1.9 Οργανωτικοί παράγοντες και συνθήκες εργασίας	29
1.10 Εργαλεία αξιολόγησης της επαγγελματικής εξουθένωσης.....	31
1.11 Κριτική στο Maslach Burnout Inventory (MBI).....	34
1.12 ΕΚΑΒ και η Επαγγελματική Εξουθένωση	35
Ερευνητικό μέρος.....	37
2. Μεθοδολογία Έρευνας.....	37
2.1 Σκοπός της έρευνας.....	37
2.2 Ερευνητικά ερωτήματα	38
2.3 Μεθοδολογία έρευνας.....	39
2.3.1 Σχεδιασμός της έρευνας	39
2.3.2 Δεοντολογία της έρευνας	40
2.3.3 Εργαλεία συλλογής δεδομένων	40
2.3.4 Διαδικασία συλλογής δεδομένων και στατιστική ανάλυση	41
2.4 Δείγμα της έρευνας	42
3. Αποτελέσματα	43
3.1 Περιγραφική Στατιστική	43
3.1.1 Περιγραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος	43

3.1.2 Burnout	45
3.1.3 Κατάσταση Υγείας.....	46
3.2 Επαγωγική Ανάλυση.....	48
3.2.1 Σύγκριση Burnout και Κατάστασης υγείας ανάμεσα σε επαγγελματίες υγείας πρώτης γραμμής και μη.....	48
3.2.2 Συσχέτιση μεταξύ Burnout, κατάστασης υγείας και ηλικίας	50
3.2.3 Σύγκριση Burnout και Κατάστασης υγείας ως προς δημογραφικά χαρακτηριστικά	51
4. Συζήτηση.....	52
4.1 Ερμηνεία των Αποτελεσμάτων.....	52
4.2 Πρακτικές Εφαρμογές.....	55
4.3 Περιορισμοί και πλεονεκτήματα της έρευνας	56
4.4 Προτάσεις για Μελλοντική Έρευνα	57
Βιβλιογραφία.....	58
Παράρτημα Α: «Ερωτηματολόγιο BAT (Burnout Assessment Tool)».....	63
Παράρτημα Β: «Ερωτηματολόγιο EQ-5D-5L»	69
Παράρτημα Γ: «Έγκριση επιστημονικού συμβουλίου ΕΚΑΒ για τη διεξαγωγή έρευνας και διανομής ερωτηματολογίων στο προσωπικό του ΕΚΑΒ.».....	72
Παράρτημα Δ: «Άδειες χρήσης ερωτηματολογίων.».....	75

Κατάλογος Πινάκων

Πίνακας 3.1: Δημογραφικά και βασικά χαρακτηριστικά του δείγματος.....	43
Πίνακας 3.2: Περιγραφικά στατιστικά μέτρα για την κλίμακα EQ VAS.....	48
Πίνακας 3.3: Έλεγχοι t για ανεξάρτητα δείγματα μεταξύ επαγγελματιών υγείας πρώτης γραμμής και μη.....	49
Πίνακας 3.4: Συσχετίσεις Pearson μεταξύ ηλικίας, αυτοαξιολογούμενης υγείας και διαστάσεων του Burnout.....	50
Πίνακας 3.5: Έλεγχοι t για ανεξάρτητα δείγματα ως προς το φύλο.....	51

Κατάλογος Διαγραμμάτων

Διάγραμμα 3.1: Κατανομή των συμμετεχόντων ανάλογα με τον κίνδυνο που διατρέχουν να υποστούν Burnout.....	45
Διάγραμμα 3.2: Κατανομή των συμμετεχόντων ως προς την κατάσταση υγείας τους.....	47

Συντομογραφίες & Ακρωνύμια

ΔΕ	Διπλωματική Εργασία
ΕΑΠ	Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο
ΕΚΑΒ	Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας
ΠΟΥ	Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας
BAT	Burnout Assessment Tool
CBT	Cognitive Behavioral Therapy
EQ-5D-5L	EuroQol 5-Dimension 5-Level
JD-R	Job Demands-Resources
MBI	Maslach Burnout Inventory
QALYs	Quality Adjusted Life Years

Θεωρητικό Μέρος

1. Επαγγελματική Εξουθένωση

1.1 Ορισμός της επαγγελματικής εξουθένωσης

Ο όρος «εργασιακή εξουθένωση» (burnout syndrome) εισήχθη στην επιστημονική βιβλιογραφία από τον Freudenberger το 1974. Παρατηρώντας εργαζόμενους σε δομές φροντίδας και αποκατάστασης, ο ερευνητής διέκρινε έντονη σωματική και ψυχική κόπωση, η οποία συνοδευόταν από σταδιακή απώλεια ενδιαφέροντος για την εργασία και μείωση της επαγγελματικής απόδοσης (Freudenberger, 1974; Antoniou, 2008; Παππά et al., 2008; Theleritis, 2010). Έκτοτε, η μελέτη του φαινομένου επικεντρώθηκε κυρίως σε επαγγέλματα που απαιτούν συνεχή επαφή με ανθρώπους και υψηλή συναισθηματική εμπλοκή, όπως τα επαγγέλματα υγείας. Στο πλαίσιο αυτό, η επαγγελματική εξουθένωση δεν προσεγγίζεται ως μια απλή ή στιγμιαία κόπωση, αλλά ως μια σταδιακή διαδικασία ψυχικής, συναισθηματικής και επαγγελματικής φθοράς. Όπως επισημαίνουν οι Maslach, Schaufeli και Leiter (2001), πρόκειται για μια παρατεταμένη αντίδραση σε χρόνιους συναισθηματικούς και διαπροσωπικούς στρεσογόνους παράγοντες της εργασίας, η οποία εκφράζεται μέσα από την εξάντληση, τον κυνισμό ή την αποστασιοποίηση από την εργασία και τη μειωμένη επαγγελματική αποτελεσματικότητα.

Η σοβαρότητα του συνδρόμου αναδεικνύεται και από την προσέγγιση του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, σύμφωνα με την οποία το burnout αποτελεί σύνδρομο που προκύπτει από χρόνιο εργασιακό στρες το οποίο δεν έχει αντιμετωπιστεί αποτελεσματικά (World Health Organization, 2019). Ο ΠΟΥ περιγράφει την επαγγελματική εξουθένωση ως μια κατάσταση που χαρακτηρίζεται από αίσθημα εξάντλησης, αυξημένη ψυχική αποστασιοποίηση από την εργασία και μειωμένη επαγγελματική αποτελεσματικότητα. Η προσέγγιση αυτή είναι ιδιαίτερα σημαντική, καθώς τονίζει ότι το burnout συνδέεται άμεσα με το εργασιακό περιβάλλον και διαφοροποιείται από άλλες γενικότερες μορφές ψυχικής κόπωσης ή δυσφορίας. Όταν οι απαιτήσεις του χώρου εργασίας υπερβαίνουν σταθερά τις αντοχές του ατόμου και ταυτόχρονα απουσιάζουν οι κατάλληλοι υποστηρικτικοί μηχανισμοί, αυξάνεται σημαντικά ο κίνδυνος εμφάνισης επαγγελματικής εξουθένωσης (Antoniou, 2008; Theleritis, 2010).

Καθοριστική υπήρξε η συμβολή της Christina Maslach στη θεωρητική εδραίωση της επαγγελματικής εξουθένωσης, καθώς περιέγραψε το burnout ως μια πολυδιάστατη κατάσταση που περιλαμβάνει τρεις βασικές διαστάσεις: τη συναισθηματική εξάντληση, την αποπροσωποποίηση και το μειωμένο αίσθημα προσωπικών επιτευγμάτων (Γρηγοροπούλου et al., 2018; Παππά et al., 2008; Ριζόπουλος κ.ά., 2020). Η συναισθηματική εξάντληση αφορά την ψυχική και σωματική κόπωση του εργαζομένου, ενώ η αποπροσωποποίηση εκδηλώνεται μέσα από μια αρνητική, απρόσωπη ή κυνική στάση απέναντι στους ασθενείς ή στους αποδέκτες των υπηρεσιών. Παράλληλα, το μειωμένο αίσθημα προσωπικών επιτευγμάτων συνδέεται με χαμηλή επαγγελματική ικανοποίηση, αίσθημα μειωμένης αποτελεσματικότητας και αμφισβήτηση της αξίας του ίδιου του επαγγελματικού έργου (Γρηγοροπούλου et al., 2018; Ριζόπουλος κ.ά., 2020). Με αυτόν τον τρόπο, η επαγγελματική εξουθένωση επηρεάζει όχι μόνο τη συναισθηματική κατάσταση του εργαζομένου, αλλά και τη σχέση του με την εργασία, τους ασθενείς και τους συνεργάτες του (Τσομάκου et al., 2022).

Πέρα από την κλασική προσέγγιση της Maslach, νεότερες θεωρητικές προσεγγίσεις επιχείρησαν να αποτυπώσουν την επαγγελματική εξουθένωση με πιο διευρυμένο τρόπο. Στο πλαίσιο αυτό, ο Schaufeli και οι συνεργάτες του ανέπτυξαν το Burnout Assessment Tool (BAT), το οποίο προσεγγίζει το burnout μέσα από τέσσερις βασικές διαστάσεις: την εξάντληση, την ψυχική αποστασιοποίηση, τη γνωστική δυσλειτουργία και τη συναισθηματική δυσλειτουργία. Παράλληλα, το BAT περιλαμβάνει και δευτερογενή συμπτώματα, όπως ψυχολογικές και ψυχοσωματικές ενοχλήσεις. Η προσέγγιση αυτή είναι ιδιαίτερα χρήσιμη για την παρούσα έρευνα, καθώς επιτρέπει τη σφαιρικότερη αποτύπωση της επαγγελματικής εξουθένωσης στους εργαζομένους του ΕΚΑΒ, λαμβάνοντας υπόψη όχι μόνο τη συναισθηματική κόπωση και την αποστασιοποίηση, αλλά και τις γνωστικές, συναισθηματικές και σωματικές εκδηλώσεις του φαινομένου (Schaufeli et al., 2020; Androurakis et al., 2023).

Η παραπάνω δυναμική εξηγεί γιατί οι επαγγελματίες υγείας, και ιδιαίτερα το νοσηλευτικό προσωπικό, θεωρούνται ιδιαίτερα ευάλωτοι στην εμφάνιση burnout. Η καθημερινή επαφή με τον ανθρώπινο πόνο, την ασθένεια και τον θάνατο, σε συνδυασμό με τις αυξημένες επαγγελματικές απαιτήσεις, τη συνεχή έκθεση σε στρεσογόνες καταστάσεις, τις οργανωτικές δυσλειτουργίες και την ελλιπή στελέχωση των υπηρεσιών υγείας,

δημιουργούν ένα ιδιαίτερα επιβαρυντικό εργασιακό περιβάλλον (Γρηγοροπούλου et al., 2018; Παππά et al., 2008; Τσομάκου et al., 2022). Δεν είναι τυχαίο, επομένως, ότι η επαγγελματική εξουθένωση έχει χαρακτηριστεί ως η «εργασιακή μάστιγα» του 21ου αιώνα, καθώς αποτελεί ένα από τα σημαντικότερα προβλήματα στους σύγχρονους χώρους εργασίας, με σοβαρές επιπτώσεις τόσο στους επαγγελματίες όσο και στους οργανισμούς υγείας (Ριζόπουλος κ.ά., 2020).

1.2 Διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης

Η μελέτη της επαγγελματικής εξουθένωσης ως πολυδιάστατου φαινομένου έχει βασιστεί σε διάφορες θεωρητικές προσεγγίσεις, με πλέον επικρατούσα εκείνη της Christina Maslach και των συνεργατών της. Σύμφωνα με το μοντέλο αυτό, το burnout δεν αποτελεί μια απλή ή παροδική κόπωση, αλλά ένα σύνθετο σύνδρομο που αναδύεται μέσα από την παρατεταμένη έκθεση σε εργασιακό στρες και τη χρόνια ασυμφωνία ανάμεσα στον εργαζόμενο και το εργασιακό του περιβάλλον. Εκδηλώνεται μέσα από τρεις διακριτές αλλά αλληλένδετες διαστάσεις: τη συναισθηματική εξάντληση, την αποπροσωποποίηση ή τον κυνισμό και τη μειωμένη προσωπική επίτευξη ή επαγγελματική αποτελεσματικότητα (Maslach et al., 2001; Dall’Ora et al., 2020).

Η πρώτη και πιο εμφανής διάσταση είναι η συναισθηματική εξάντληση. Αντιπροσωπεύει την ατομική πτυχή του εργασιακού στρες και αντανακλά το έντονο αίσθημα ψυχικής και σωματικής κόπωσης που βιώνει ο εργαζόμενος λόγω των αυξημένων απαιτήσεων της εργασίας και της μακροχρόνιας συναισθηματικής επιβάρυνσης (Maslach et al., 2001; Sullivan et al., 2022). Σε αυτή την κατάσταση, το άτομο αισθάνεται ότι έχει εξαντλήσει τα διαθέσιμα ψυχικά του αποθέματα και ότι δεν διαθέτει πλέον την απαραίτητη ενέργεια για να ανταποκριθεί στις καθημερινές επαγγελματικές του υποχρεώσεις. Η σύγχρονη βιβλιογραφία συνδέει τη συναισθηματική εξάντληση με προβλήματα ψυχικής και σωματικής υγείας, τα οποία σχετίζονται με το χρόνιο εργασιακό στρες (Καρανιάδου et al., 2006; Kinman, 2025; Sullivan et al., 2022).

Η δεύτερη διάσταση είναι η αποπροσωποποίηση ή ο κυνισμός, η οποία συχνά λειτουργεί ως αμυντικός μηχανισμός απέναντι στη συναισθηματική πίεση που βιώνει ο εργαζόμενος. Πρόκειται για τη διαπροσωπική διάσταση του φαινομένου, καθώς ο εργαζόμενος τείνει να αποστασιοποιείται συναισθηματικά και γνωστικά από την εργασία του ή από τους

αποδέκτες των υπηρεσιών του (Maslach et al., 2001). Στον χώρο της υγείας, η διάσταση αυτή μπορεί να εκδηλωθεί μέσα από ψυχρή, απρόσωπη ή μηχανική συμπεριφορά απέναντι στους ασθενείς και τους συναδέλφους. Η μειωμένη ενσυναίσθηση και η συναισθηματική απομάκρυνση από τον ασθενή μπορούν να επηρεάσουν αρνητικά τη θεραπευτική σχέση και την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας (Καρανιάδου et al., 2006; Sullivan et al., 2022).

Η τρίτη διάσταση αφορά τη μειωμένη προσωπική επίτευξη ή μειωμένη επαγγελματική αποτελεσματικότητα, η οποία συνιστά την αξιολογική διάσταση του burnout (Maslach et al., 2001). Σε αυτή την περίπτωση, ο εργαζόμενος βιώνει αισθήματα ανικανότητας, χαμηλής παραγωγικότητας και περιορισμένης επαγγελματικής επίτευξης. Συχνά θεωρεί ότι η προσφορά του δεν είναι ουσιαστική ή ότι δεν μπορεί να ανταποκριθεί επαρκώς στις απαιτήσεις του επαγγελματικού του ρόλου. Η εσωτερική αυτή αμφισβήτηση μπορεί να επηρεάσει αρνητικά την αυτοεκτίμηση, την επαγγελματική ικανοποίηση και τη συνολική ψυχολογική κατάσταση του ατόμου (Maslach et al., 2001; Πετράκος et al., 2018; Sullivan et al., 2022).

Οι διαστάσεις αυτές δεν είναι στατικές ούτε λειτουργούν πλήρως ανεξάρτητα μεταξύ τους, αλλά συνθέτουν μια δυναμική και εξελισσόμενη διαδικασία (Dall’Ora et al., 2020). Η παρατεταμένη έκθεση σε χρόνιο εργασιακό στρες μπορεί αρχικά να ενισχύσει τη συναισθηματική εξάντληση, η οποία με τη σειρά της μπορεί να οδηγήσει σε αποστασιοποίηση, κυνισμό και σταδιακή μείωση της επαγγελματικής αυτοπεποίθησης. Για τους επαγγελματίες υγείας, η πορεία αυτή αποκτά ιδιαίτερη σημασία, καθώς η διαρκής επαφή με την ασθένεια, τον ανθρώπινο πόνο και τον θάνατο, σε συνδυασμό με την αυξημένη ευθύνη απέναντι στους ασθενείς, ενισχύει την ψυχική και συναισθηματική επιβάρυνση. Οι συνθήκες αυτές μπορούν να καταστήσουν τους υγειονομικούς ιδιαίτερα ευάλωτους στην αποστασιοποίηση και στη βίωση χαμηλής επαγγελματικής αποτελεσματικότητας (Dall’Ora et al., 2020; Zhang et al., 2018).

Θέλοντας να εξηγήσουν τις βαθύτερες αιτίες της επαγγελματικής εξουθένωσης, οι Maslach και Leiter συνέδεσαν την εμφάνιση του συνδρόμου με έξι βασικούς τομείς της εργασιακής ζωής: τον φόρτο εργασίας, τον έλεγχο, την ανταμοιβή, την κοινότητα, τη δικαιοσύνη και τις αξίες (Maslach et al., 2001; Dall’Ora et al., 2020). Όταν υπάρχει σοβαρή αναντιστοιχία ανάμεσα στον εργαζόμενο και το εργασιακό του περιβάλλον σε έναν ή

περισσότερους από αυτούς τους τομείς, αυξάνεται η πιθανότητα εμφάνισης burnout. Για παράδειγμα, ο υπερβολικός φόρτος εργασίας συνδέεται κυρίως με τη συναισθηματική εξάντληση, ενώ η έλλειψη ελέγχου, αναγνώρισης, δικαιοσύνης και συμφωνίας αξιών μπορεί να ενισχύσει τον κυνισμό και τη μειωμένη επαγγελματική αποτελεσματικότητα.

Τη συγκεκριμένη προσέγγιση συμπληρώνει το μοντέλο Απαιτήσεων-Πόρων της εργασίας (Job Demands–Resources / JD-R), σύμφωνα με το οποίο η επαγγελματική εξουθένωση εμφανίζεται όταν οι απαιτήσεις της εργασίας υπερβαίνουν τους διαθέσιμους πόρους του εργαζομένου. Οι αυξημένες εργασιακές απαιτήσεις, όπως ο υπερβολικός φόρτος εργασίας, η συναισθηματική επιβάρυνση και οι έντονες ψυχολογικές πιέσεις, μπορούν να οδηγήσουν σταδιακά σε εξάντληση. Αντίθετα, η επαγγελματική υποστήριξη, η αυτονομία, η αναγνώριση και η ύπαρξη επαρκών εργασιακών πόρων μπορούν να λειτουργήσουν προστατευτικά απέναντι στην ανάπτυξη του συνδρόμου (Dall’Ora et al., 2020).

1.3 Επιπολασμός της επαγγελματικής εξουθένωσης

Η επιδημιολογική εικόνα της επαγγελματικής εξουθένωσης διεθνώς αναδεικνύει το φαινόμενο ως μία από τις σημαντικότερες σύγχρονες προκλήσεις για τα συστήματα υγείας. Πλήθος διεθνών και ευρωπαϊκών μελετών καταγράφει υψηλά επίπεδα burnout σε ιατρούς, νοσηλευτές και άλλους επαγγελματίες υγείας, γεγονός που συνδέεται κυρίως με τον αυξημένο φόρτο εργασίας, τη συχνή έκθεση σε στρεσογόνες καταστάσεις, τις συναισθηματικές απαιτήσεις του επαγγέλματος και τις οργανωτικές δυσκολίες των υπηρεσιών υγείας (Παππά et al., 2008; Zhang et al., 2018). Ωστόσο, η ακριβής εκτίμηση της συχνότητας εμφάνισης του συνδρόμου δεν είναι πάντοτε εύκολη, καθώς οι μελέτες παρουσιάζουν σημαντική ετερογένεια ως προς τα δείγματα, τις μεθοδολογικές προσεγγίσεις, τα εργαλεία αξιολόγησης και τα κριτήρια ταξινόμησης του burnout. Παρότι το Maslach Burnout Inventory (MBI) αποτελεί το συχνότερα χρησιμοποιούμενο εργαλείο αξιολόγησης, οι παραπάνω διαφοροποιήσεις οδηγούν συχνά σε αποκλίσεις μεταξύ των ερευνητικών αποτελεσμάτων και καθιστούν τις άμεσες συγκρίσεις μεθοδολογικά περιορισμένες (Παππά et al., 2008).

Πέρα από τις μεθοδολογικές διαφοροποιήσεις, κοινή διαπίστωση στη διεθνή βιβλιογραφία είναι ότι η συχνότητα εμφάνισης της επαγγελματικής εξουθένωσης

διαφοροποιείται ανάλογα με την ειδικότητα, το εργασιακό περιβάλλον και τις συνθήκες εργασίας. Μετα-αναλυτικά δεδομένα δείχνουν ότι οι επαγγελματίες που εργάζονται σε δομές υψηλής πίεσης και ευθύνης, όπως οι Μονάδες Εντατικής Θεραπείας, τα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών και άλλες μονάδες αυξημένης φροντίδας, εμφανίζουν συχνότερα υψηλά επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης (Sullivan et al., 2022; Zhang et al., 2018). Οι αυξημένες επαγγελματικές απαιτήσεις, η ανάγκη λήψης κρίσιμων αποφάσεων και η καθημερινή επαφή με σοβαρά περιστατικά φαίνεται να επιβαρύνουν σημαντικά την ψυχική υγεία και την επαγγελματική λειτουργικότητα των εργαζομένων.

Η περίοδος της πανδημίας COVID-19 ανέδειξε ακόμη πιο έντονα τις ψυχολογικές και οργανωτικές πιέσεις που αντιμετωπίζουν οι επαγγελματίες υγείας. Διεθνώς, η πανδημία συνδέθηκε με σημαντική αύξηση των επιπέδων επαγγελματικής εξουθένωσης, καθώς οι εργαζόμενοι βρέθηκαν αντιμέτωποι με αυξημένο φόρτο εργασίας, έλλειψη προσωπικού, παρατεταμένες ώρες εργασίας, αυξημένο κίνδυνο έκθεσης στον ιό και έντονη ψυχολογική επιβάρυνση. Σε αρκετές μελέτες, τα επίπεδα burnout ξεπέρασαν το 50%, με κυρίαρχες εκδηλώσεις τη συναισθηματική εξάντληση και την ψυχική αποστασιοποίηση (Sullivan et al., 2022). Αντίστοιχα, έρευνα σε Νιγηριανούς ιατρούς κατά τη διάρκεια της πανδημίας κατέδειξε υψηλή συχνότητα εμφάνισης burnout, με βασικούς επιβαρυντικούς παράγοντες τις αυξημένες ώρες εργασίας, την ψυχολογική πίεση και τις δύσκολες εργασιακές συνθήκες (Pius et al., 2023). Τα ευρήματα αυτά δείχνουν ότι η επαγγελματική εξουθένωση ενισχύεται ιδιαίτερα σε περιόδους υγειονομικής κρίσης, όταν οι απαιτήσεις του συστήματος υγείας υπερβαίνουν σημαντικά τους διαθέσιμους ανθρώπινους και οργανωτικούς πόρους.

Στον ελληνικό χώρο, οι διαθέσιμες έρευνες σε επαγγελματίες υγείας έχουν επίσης αναδείξει σημαντικά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης, ιδιαίτερα στο νοσηλευτικό προσωπικό. Μελέτες σε δημόσια νοσοκομεία καταγράφουν αυξημένα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης και επαγγελματικής κόπωσης, τα οποία συνδέονται με τον φόρτο εργασίας, την ανεπαρκή στελέχωση, τις συνεχείς βάρδιες και τις οργανωτικές δυσκολίες των υπηρεσιών υγείας (Γρηγοροπούλου et al., 2018; Ριζόπουλος κ.ά., 2020). Οι νοσηλευτές φαίνεται να αποτελούν ιδιαίτερα ευάλωτη ομάδα, καθώς η καθημερινή επαφή με ασθενείς, η ευθύνη της φροντίδας και οι αυξημένες συναισθηματικές απαιτήσεις του επαγγέλματος επιβαρύνουν σημαντικά την ψυχική τους κατάσταση.

Ενδεικτική της ελληνικής πραγματικότητας είναι η έρευνα που πραγματοποιήθηκε στο Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ο Ευαγγελισμός» σε δείγμα 545 εργαζομένων. Στη μελέτη αυτή διαπιστώθηκαν σημαντικά επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης σε ιατρούς, νοσηλευτές, διοικητικό και παραϊατρικό προσωπικό, γεγονός που δείχνει ότι το burnout δεν περιορίζεται αποκλειστικά σε μία επαγγελματική ομάδα. Ωστόσο, οι νοσηλευτές και οι ιατροί εμφάνισαν υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης συγκριτικά με άλλες ομάδες εργαζομένων, στοιχείο που αποδόθηκε στις αυξημένες επαγγελματικές απαιτήσεις και στη συνεχή έκθεση σε στρεσογόνες συνθήκες εργασίας (Πετράκος et al., 2018).

Συνολικά, τα διαθέσιμα επιδημιολογικά δεδομένα δείχνουν ότι η επαγγελματική εξουθένωση αποτελεί ιδιαίτερα διαδεδομένο φαινόμενο στον χώρο της υγείας, τόσο διεθνώς όσο και στην Ελλάδα. Η συχνότητά της επηρεάζεται από το εργασιακό περιβάλλον, την ειδικότητα, τον φόρτο εργασίας, την οργανωτική υποστήριξη και τις γενικότερες συνθήκες λειτουργίας των υπηρεσιών υγείας. Η κατανόηση της έκτασης του φαινομένου είναι ιδιαίτερα σημαντική, καθώς το burnout δεν επηρεάζει μόνο την ψυχική υγεία και τη λειτουργικότητα των εργαζομένων, αλλά μπορεί να έχει επιπτώσεις και στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας (Pius et al., 2023; Sullivan et al., 2022; Zhang et al., 2018).

Παρότι η επαγγελματική εξουθένωση έχει μελετηθεί εκτενώς στους επαγγελματίες υγείας, η διαθέσιμη βιβλιογραφία επικεντρώνεται κυρίως σε ιατρούς και νοσηλευτές νοσοκομειακών δομών. Αντίθετα, οι εργαζόμενοι στην προνοσοκομειακή φροντίδα, όπως οι διασώστες και τα πληρώματα ασθενοφόρων του ΕΚΑΒ, έχουν μελετηθεί σε μικρότερο βαθμό, παρά το γεγονός ότι εκτίθενται καθημερινά σε επείγοντα περιστατικά, απρόβλεπτες συνθήκες εργασίας, τραυματικά γεγονότα και αυξημένη ευθύνη άμεσης ανταπόκρισης. Το ερευνητικό αυτό κενό καθιστά αναγκαία τη διερεύνηση της επαγγελματικής εξουθένωσης στον συγκεκριμένο πληθυσμό, καθώς η φύση της εργασίας τους μπορεί να διαφοροποιεί τα επίπεδα burnout σε σχέση με άλλες ομάδες εργαζομένων στον χώρο της υγείας.

1.4 Παράγοντες που συμβάλλουν στην εμφάνιση burnout

Η εμφάνιση και η ένταση της επαγγελματικής εξουθένωσης δεν αποτελούν αποτέλεσμα μιας μεμονωμένης αιτίας, αλλά προϊόν σύνθετης αλληλεπίδρασης ανάμεσα σε εργασιακούς, οργανωσιακούς, ατομικούς και δημογραφικούς παράγοντες. Οι παράγοντες αυτοί συνδιαμορφώνουν την καθημερινή εργασιακή εμπειρία των επαγγελματιών υγείας και

μπορούν να συμβάλουν τόσο στην εμφάνιση όσο και στην επιδείνωση του συνδρόμου (Antoniou, 2008; Καρανιάδου et al., 2006; Ριζόπουλος κ.ά., 2020). Οι επαγγελματίες υγείας θεωρούνται ομάδα υψηλού κινδύνου, καθώς εργάζονται σε περιβάλλοντα που χαρακτηρίζονται από αυξημένη ευθύνη, συνεχή έκθεση σε στρεσογόνες καταστάσεις, έντονη συναισθηματική εμπλοκή και αυξημένες απαιτήσεις φροντίδας.

Στην πρώτη κατηγορία παραγόντων εντάσσονται οι αμιγώς εργασιακές συνθήκες, με κυριότερες τον υπερβολικό φόρτο εργασίας, τα εξαντλητικά ωράρια, τις παρατεταμένες βάρδιες και την έλλειψη επαρκούς χρόνου ανάπαυσης. Οι συνθήκες αυτές εξαντλούν σταδιακά τα σωματικά και ψυχικά αποθέματα του εργαζομένου και ευνοούν την εμφάνιση συναισθηματικής εξάντλησης (Γρηγοροπούλου et al., 2018; Τσομάκου et al., 2022). Στους επαγγελματίες υγείας, η πίεση αυτή ενισχύεται από τη χρόνια υποστελέχωση, τους περιορισμένους διαθέσιμους πόρους και την ανάγκη διαρκούς ανταπόκρισης στις ανάγκες των ασθενών (Kinman, 2025; Ριζόπουλος κ.ά., 2020; Sullivan et al., 2022). Παράλληλα, η καθημερινή επαφή με τον ανθρώπινο πόνο, την ασθένεια και τον θάνατο επιβαρύνει σημαντικά τη συναισθηματική κατάσταση των εργαζομένων, ιδιαίτερα σε απαιτητικά κλινικά περιβάλλοντα και νοσοκομειακές μονάδες.

Η επίδραση των εργασιακών απαιτήσεων επιβεβαιώνεται και από ερευνητικά δεδομένα στον ελληνικό χώρο. Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε στο Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ο Ευαγγελισμός» σε 545 εργαζομένους, παρατηρήθηκαν σημαντικά επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης μεταξύ ιατρικού, νοσηλευτικού, διοικητικού και παραϊατρικού προσωπικού. Οι νοσηλευτές και οι ιατροί εμφάνισαν υψηλότερα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης, γεγονός που αποδόθηκε στις αυξημένες επαγγελματικές απαιτήσεις και στη συνεχή επαφή με ασθενείς. Επιπλέον, διαπιστώθηκε ότι η παρατεταμένη εργασιακή πίεση μπορεί να επηρεάσει αρνητικά τόσο την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας όσο και την εργασιακή απόδοση του προσωπικού (Πετράκος et al., 2018).

Οι παραπάνω δυσκολίες εντάθηκαν ιδιαίτερα κατά την περίοδο της πανδημίας COVID-19. Η έλλειψη μέσων ατομικής προστασίας, ο αυξημένος αριθμός ασθενών, οι παρατεταμένες ώρες εργασίας, η αβεβαιότητα και ο φόβος μόλυνσης επιβάρυναν περαιτέρω τους επαγγελματίες υγείας και συνέβαλαν στην αύξηση της επαγγελματικής εξουθένωσης. Η πανδημία ανέδειξε με έντονο τρόπο την ευαλωτότητα των επαγγελματιών υγείας

απέναντι στο burnout, ιδιαίτερα σε περιβάλλοντα υψηλής πίεσης και αυξημένων επαγγελματικών απαιτήσεων (Sullivan et al., 2022).

Πέρα από τις άμεσες εργασιακές απαιτήσεις, σημαντικό ρόλο διαδραματίζουν η διοικητική οργάνωση και η οργανωσιακή κουλτούρα του χώρου εργασίας. Η έλλειψη οργανωτικής και διοικητικής υποστήριξης, η περιορισμένη συμμετοχή των εργαζομένων στη λήψη αποφάσεων, η απουσία σαφούς κατανομής ρόλων, η ανεπαρκής επικοινωνία και η περιορισμένη αναγνώριση της επαγγελματικής προσπάθειας ενισχύουν το εργασιακό άγχος και επηρεάζουν αρνητικά την ψυχική υγεία των επαγγελματιών υγείας (Καρανιάδου et al., 2006; Πετράκος et al., 2018). Αντίθετα, η αποτελεσματική διοίκηση, η δίκαιη κατανομή αρμοδιοτήτων, η αναγνώριση της προσπάθειας και η ουσιαστική υποστήριξη από τη διοίκηση μπορούν να λειτουργήσουν προστατευτικά απέναντι στην επαγγελματική εξουθένωση.

Το μοντέλο των Maslach και Leiter συμβάλλει στην καλύτερη κατανόηση της σχέσης ανάμεσα στον εργαζόμενο και το εργασιακό του περιβάλλον. Σύμφωνα με αυτό, το burnout μπορεί να εμφανιστεί όταν υπάρχει ασυμφωνία σε έξι βασικές περιοχές της εργασιακής ζωής: τον φόρτο εργασίας, τον έλεγχο, την ανταμοιβή, την κοινότητα, τη δικαιοσύνη και τις αξίες. Όσο μεγαλύτερη είναι η ασυμφωνία ανάμεσα στον εργαζόμενο και την εργασία του σε αυτούς τους τομείς, τόσο αυξάνεται η πιθανότητα επαγγελματικής εξουθένωσης. Ο υπερβολικός φόρτος εργασίας σχετίζεται κυρίως με τη συναισθηματική εξάντληση, ενώ η έλλειψη ελέγχου, αναγνώρισης, δικαιοσύνης και συμφωνίας αξιών μπορεί να ενισχύσει τον κυνισμό, τη μειωμένη αποτελεσματικότητα και τη συνολική απομάκρυνση από την εργασία (Maslach et al., 2001).

Η οργανωσιακή κουλτούρα και η ποιότητα των διαπροσωπικών σχέσεων στον χώρο εργασίας αποτελούν επίσης σημαντικούς παράγοντες που μπορούν είτε να ενισχύσουν είτε να περιορίσουν την εμφάνιση burnout. Οι συγκρούσεις μεταξύ συναδέλφων, το αρνητικό εργασιακό κλίμα, η έλλειψη συνεργασίας και η μειωμένη κοινωνική υποστήριξη αποτελούν σημαντικούς παράγοντες κινδύνου (Παππά et al., 2008; Πετράκος et al., 2018). Αντίθετα, η κοινωνική υποστήριξη, η αποτελεσματική επικοινωνία, η συνεργασία και η αλληλεγγύη μεταξύ των εργαζομένων ενισχύουν την ψυχική ανθεκτικότητα και την επαγγελματική

ικανοποίηση, λειτουργώντας προστατευτικά απέναντι στην εξουθένωση (Λαχανά & Κοτρώτσιου, 2004).

Ιδιαίτερα σημαντικός παράγοντας είναι και η μειωμένη επαγγελματική ικανοποίηση. Παράγοντες όπως οι χαμηλές αποδοχές, οι δυσμενείς συνθήκες εργασίας, οι περιορισμένες δυνατότητες επαγγελματικής εξέλιξης, το κυκλικό ωράριο και η έλλειψη επαρκούς διοικητικής υποστήριξης μπορούν να επηρεάσουν σημαντικά τα επίπεδα εξουθένωσης των εργαζομένων (Τσομάκου et al., 2022). Εργαζόμενοι που εμφανίζουν δυσaráεσκεια από το εργασιακό τους περιβάλλον ή επιθυμούν να μετακινηθούν σε άλλη υπηρεσία παρουσιάζουν συχνότερα υψηλότερα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης και επαγγελματικής κόπωσης (Γρηγοροπούλου et al., 2018).

Παράλληλα, σημαντικό ρόλο στην εμφάνιση επαγγελματικής εξουθένωσης φαίνεται να διαδραματίζουν οι ατομικοί και δημογραφικοί παράγοντες. Η ηλικία, το φύλο, η οικογενειακή κατάσταση, το μορφωτικό επίπεδο, η προσωπικότητα και η επαγγελματική εμπειρία έχουν συσχετιστεί με διαφορετικά επίπεδα burnout στους επαγγελματίες υγείας (Καρανιάδου et al., 2006; Παππά et al., 2008). Η βιβλιογραφία δείχνει ότι οι νεότεροι εργαζόμενοι εμφανίζουν συχνότερα υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης, πιθανώς επειδή διαθέτουν λιγότερη εμπειρία και λιγότερο ανεπτυγμένους μηχανισμούς διαχείρισης του εργασιακού στρες. Αντίθετα, η οικογενειακή και κοινωνική υποστήριξη φαίνεται να λειτουργεί προστατευτικά απέναντι στην εμφάνιση του συνδρόμου (Παππά et al., 2008).

Η προϋπηρεσία παρουσιάζει επίσης ιδιαίτερο ενδιαφέρον, καθώς μπορεί να συνδέεται με την επαγγελματική εξουθένωση με διαφορετικούς τρόπους. Από τη μία πλευρά, η μεγαλύτερη επαγγελματική εμπειρία μπορεί να βοηθά τον εργαζόμενο να διαχειρίζεται αποτελεσματικότερα τις απαιτήσεις της εργασίας. Από την άλλη πλευρά, η πολυετής εργασία σε απαιτητικά νοσοκομειακά περιβάλλοντα φαίνεται να σχετίζεται με αυξημένα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης και επαγγελματικής κόπωσης, λόγω της συσσωρευμένης έκθεσης σε στρεσογόνες συνθήκες (Γρηγοροπούλου et al., 2018).

Το φύλο και το μορφωτικό επίπεδο φαίνεται επίσης να επηρεάζουν ορισμένες διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης. Σύμφωνα με έρευνες σε επαγγελματίες υγείας, οι άνδρες εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα αποπροσωποποίησης συγκριτικά με τις γυναίκες, ενώ οι

νοσηλευτές με υψηλότερο μορφωτικό επίπεδο παρουσιάζουν αυξημένα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης και μεγαλύτερο κίνδυνο εμφάνισης burnout, πιθανώς λόγω αυξημένων επαγγελματικών ευθυνών και απαιτήσεων (Ριζόπουλος κ.ά., 2020).

Στην περίπτωση των εργαζομένων του ΕΚΑΒ, το μοντέλο Απαιτήσεων-Πόρων της εργασίας (JD-R) μπορεί να συμβάλει στην κατανόηση της επαγγελματικής εξουθένωσης. Η εργασία των διασωστών και των πληρωμάτων ασθενοφόρων χαρακτηρίζεται από υψηλές εργασιακές απαιτήσεις, όπως η άμεση ανταπόκριση σε επείγοντα περιστατικά, η έκθεση σε τραυματικά γεγονότα, η χρονική πίεση και η αυξημένη ευθύνη απέναντι στον ασθενή. Σύμφωνα με το μοντέλο JD-R, όταν οι εργασιακές απαιτήσεις δεν αντισταθμίζονται από επαρκείς πόρους, όπως η οργανωτική υποστήριξη, η επαρκής στελέχωση, η δυνατότητα ανάπαυσης και η ψυχολογική υποστήριξη, αυξάνεται ο κίνδυνος εμφάνισης επαγγελματικής εξουθένωσης (Dall’Ora et al., 2020). Η επιβάρυνση αυτή μπορεί να συνδέεται και με χαμηλότερη αυτοαξιολογούμενη κατάσταση υγείας, καθώς το παρατεταμένο εργασιακό στρες και το burnout επηρεάζουν τόσο την ψυχική όσο και τη σωματική ευεξία των εργαζομένων (Sullivan et al., 2022; Zhang et al., 2018).

Τέλος, χαρακτηριστικά προσωπικότητας, όπως η χαμηλή ψυχολογική ανθεκτικότητα, η δυσκολία διαχείρισης του στρες και η μειωμένη συναισθηματική σταθερότητα, φαίνεται να αυξάνουν την πιθανότητα εμφάνισης burnout (Isaac et al., 2019; Καρανιάδου et al., 2006). Παράλληλα, η έλλειψη ελέγχου πάνω στις επαγγελματικές υποχρεώσεις, η εργασιακή ανασφάλεια και η σύγκρουση ρόλων αποτελούν σημαντικούς επιβαρυντικούς παράγοντες για την ψυχική υγεία των εργαζομένων (Antonioniou, 2008). Συνολικά, η επαγγελματική εξουθένωση προκύπτει από τη συνδυαστική επίδραση προσωπικών χαρακτηριστικών και εργασιακών συνθηκών, γεγονός που καθιστά απαραίτητη την ολιστική κατανόηση των παραγόντων που τη διαμορφώνουν.

1.5 Επιπτώσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης

Η επαγγελματική εξουθένωση έχει σοβαρές και πολυεπίπεδες επιπτώσεις, οι οποίες δεν περιορίζονται μόνο στον ίδιο τον εργαζόμενο, αλλά επεκτείνονται και στη συνολική λειτουργία των οργανισμών παροχής υπηρεσιών υγείας. Οι επιπτώσεις της εκδηλώνονται σε σωματικό, ψυχολογικό, γνωστικό, συναισθηματικό και συμπεριφορικό επίπεδο, επηρεάζοντας σημαντικά την ποιότητα ζωής, την επαγγελματική απόδοση και τη

λειτουργικότητα των εργαζομένων (Theleritis, 2010; Γρηγοροπούλου et al., 2018; Ριζόπουλος κ.ά., 2020). Λόγω της σοβαρότητας και της έκτασής της, η επαγγελματική εξουθένωση έχει χαρακτηριστεί ως η «εργασιακή μάλιστα» του 21ου αιώνα, καθώς επηρεάζει αρνητικά τόσο την ψυχική και σωματική υγεία των εργαζομένων όσο και την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας (Ριζόπουλος κ.ά., 2020).

Σε ατομικό επίπεδο, το burnout συνδέεται στενά με την ψυχολογική κατάσταση και την ποιότητα ζωής των επαγγελματιών υγείας. Σε μελέτη που πραγματοποιήθηκε σε ιατρούς πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας παρατηρήθηκαν υψηλά επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης, αποπροσωποποίησης και μειωμένων προσωπικών επιτευγμάτων, ενώ σημαντικό ποσοστό των συμμετεχόντων εμφάνιζε αυξημένα επίπεδα άγχους, κατάθλιψης και στρες (Pogossova et al., 2021). Οι ίδιοι οι επαγγελματίες αξιολόγησαν αρνητικά τόσο την ποιότητα ζωής όσο και τη συνολική κατάσταση της υγείας τους, γεγονός που αναδεικνύει τις σοβαρές επιπτώσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης στην ψυχοσωματική ευημερία των εργαζομένων (Pogossova et al., 2021).

Σε ανάλογα συμπεράσματα καταλήγει η διεθνής βιβλιογραφία συνολικότερα, συνδέοντας το σύνδρομο με έντονη ψυχική κόπωση και κατακόρυφη πτώση της επαγγελματικής ικανοποίησης (Eisenberg, 2022). Οι εργαζόμενοι που εμφανίζουν υψηλά επίπεδα burnout παρουσιάζουν συχνότερα χρόνια κόπωση, διαταραχές ύπνου, αϋπνία, δυσκολίες συγκέντρωσης, συναισθηματική αστάθεια, μειωμένη ψυχική ανθεκτικότητα και νευρική (Antoniou, 2008; Theleritis, 2010). Η διαρκής έκθεση σε αυτές τις συνθήκες μπορεί να οδηγήσει σε οξυθυμία, συγκρούσεις στον χώρο εργασίας και σταδιακή απομάκρυνση του εργαζομένου από την επαγγελματική του ταυτότητα (Καρανιάδου et al., 2006).

Σε οργανικό επίπεδο, η χρόνια αυτή καταπόνηση μεταφράζεται συχνά σε σοβαρά ψυχοσωματικά προβλήματα, όπως η αρτηριακή υπέρταση, τα καρδιαγγειακά νοσήματα και οι γαστρεντερικές διαταραχές (Theleritis, 2010). Μακροχρόνιες ερευνητικές μελέτες έχουν δείξει ότι η επαγγελματική εξουθένωση μπορεί να επηρεάσει ακόμη και τη γνωστική και νευρολογική λειτουργικότητα των εργαζομένων, αυξάνοντας τον κίνδυνο εμφάνισης χρόνιων διαταραχών (Kinman, 2025). Συνολικά, η αύξηση της συναισθηματικής εξάντλησης φαίνεται να επηρεάζει αρνητικά όλες τις διαστάσεις της ποιότητας ζωής, ενώ η

αποπροσωποποίηση σχετίζεται με χειρότερη σωματική λειτουργικότητα και δυσκολίες στη συναισθηματική λειτουργία των εργαζομένων (Γρηγοροπούλου et al., 2018).

Η πίεση αυτή αποτυπώνεται εξίσου και στο επίπεδο της συμπεριφοράς. Οι εργαζόμενοι ενδέχεται να εμφανίσουν αυξημένη κατανάλωση αλκοόλ, κάπνισμα, κοινωνική απόσυρση ή επιθετική συμπεριφορά, ως προσπάθεια διαχείρισης της ψυχολογικής πίεσης και του χρόνιου στρες (Theleritis, 2010). Αντίστοιχα, αυξάνεται η πιθανότητα συστηματικής αποχής από την εργασία, επαγγελματικής απογοήτευσης και πρόθεσης εγκατάλειψης του επαγγέλματος, ιδιαίτερα όταν το burnout παραμένει μακροχρόνιο και δεν αντιμετωπίζεται αποτελεσματικά (Antonίου, 2008).

Ανάλογα πλήγμα δέχεται και η ίδια η επαγγελματική λειτουργικότητα των εργαζομένων. Οι επαγγελματίες υγείας που εμφανίζουν υψηλά επίπεδα burnout παρουσιάζουν συχνότερα μειωμένη συγκέντρωση, χαμηλότερη αποδοτικότητα, επαγγελματικά λάθη και δυσκολία αποτελεσματικής διαχείρισης των καθημερινών απαιτήσεων (Τσομάκου et al., 2022; Ριζόπουλος κ.ά., 2020). Η συναισθηματική αποστασιοποίηση από τους ασθενείς μπορεί να επηρεάσει αρνητικά τόσο τη θεραπευτική σχέση όσο και τη συνολική ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας (Καρανιάδου et al., 2006).

Κατ' επέκταση, οι συνέπειες αυτές μεταφέρονται στον οργανισμό υγείας και στην ασφάλεια των παρεχόμενων υπηρεσιών. Μελέτες έχουν δείξει ότι οι επαγγελματίες υγείας που βιώνουν υψηλά επίπεδα burnout εμφανίζουν αυξημένη πιθανότητα ιατρικών λαθών και μειωμένη προσοχή κατά τη φροντίδα των ασθενών (Garcia et al., 2019; Παππά et al., 2008). Αυτή η κατάσταση σχετίζεται άμεσα με αυξημένα ποσοστά επιπλοκών, χαμηλότερη ικανοποίηση των ασθενών και γενικότερη υποβάθμιση της ασφάλειας των υπηρεσιών υγείας (Garcia et al., 2019; Τσομάκου et al., 2022).

Σε ευρύτερο διοικητικό επίπεδο, η επαγγελματική εξουθένωση συνδέεται με αυξημένες απουσίες προσωπικού, μειωμένη παραγωγικότητα, αυξημένη κινητικότητα προσωπικού και υψηλότερη πρόθεση αποχώρησης από την εργασία (Eisenberg, 2022; Παππά et al., 2008). Η μακροχρόνια ύπαρξη burnout μπορεί να επηρεάσει σημαντικά τη λειτουργία των υπηρεσιών υγείας, τη συνοχή των επαγγελματικών ομάδων και τη συνολική αποτελεσματικότητα των οργανισμών υγείας (Eisenberg, 2022; Ριζόπουλος κ.ά., 2020). Μέσα σε αυτό το πλαίσιο, το νοσηλευτικό προσωπικό αναδεικνύεται ως ιδιαίτερα ευάλωτη

επαγγελματική ομάδα, καθώς εμφανίζει συχνότερα υψηλότερα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης συγκριτικά με άλλες επαγγελματικές ομάδες υγείας (Καρανιάδου et al., 2006).

Στο πλαίσιο των εργαζομένων του ΕΚΑΒ, οι επιπτώσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης αποκτούν ιδιαίτερη σημασία, καθώς η εργασία των διασωστών και των πληρωμάτων ασθενοφόρων απαιτεί άμεση ανταπόκριση, ψυχραιμία, σωματική αντοχή και συνεχή ετοιμότητα. Σχετική ελληνική μελέτη σε πληρώματα ασθενοφόρων του ΕΚΑΒ Αθηνών έδειξε ότι η συναισθηματική εξάντληση συσχετίστηκε με διαστάσεις της γενικής υγείας, όπως τα σωματικά συμπτώματα, το άγχος/αϋπνία και η συνολική κλίμακα γενικής υγείας (Ρίζος, 2018). Επομένως, η παρατεταμένη έκθεση σε στρεσογόνες και επείγουσες συνθήκες μπορεί να επηρεάσει όχι μόνο την επαγγελματική λειτουργικότητα, αλλά και τον τρόπο με τον οποίο οι εργαζόμενοι αντιλαμβάνονται τη συνολική κατάσταση της υγείας τους.

Για τον λόγο αυτό, στην παρούσα μελέτη εξετάζεται και η σχέση της επαγγελματικής εξουθένωσης με την αυτοαξιολογούμενη κατάσταση υγείας, ώστε να διερευνηθεί κατά πόσο υψηλότερα επίπεδα burnout συνδέονται με χαμηλότερη υποκειμενική αξιολόγηση της υγείας. Συνολικά, οι επιπτώσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης δεν περιορίζονται στο ατομικό επίπεδο, αλλά επεκτείνονται και στη λειτουργία των υπηρεσιών υγείας, γεγονός που καθιστά σημαντική τη διερεύνησή της σε επαγγελματικούς πληθυσμούς υψηλής εργασιακής επιβάρυνσης, όπως οι εργαζόμενοι του ΕΚΑΒ.

1.6 Προγράμματα παρέμβασης και αντιμετώπισης του burnout

Η αναγνώριση των σοβαρών επιπτώσεων της επαγγελματικής εξουθένωσης καθιστά αναγκαία τη μελέτη των προστατευτικών παραγόντων και τη διαμόρφωση αποτελεσματικών στρατηγικών πρόληψης και αντιμετώπισης (Παππά et al., 2008). Στο πλαίσιο αυτό, η επαγγελματική ικανοποίηση αναδεικνύεται ως σημαντικός προστατευτικός παράγοντας απέναντι στην εξουθένωση. Σύμφωνα με τη μελέτη των Τσομάκου και συν. (2022), η υψηλότερη επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών συσχετίζεται με χαμηλότερα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης. Ειδικότερα, οι καλύτερες συνθήκες εργασίας, η διοικητική υποστήριξη, η θετική σχέση με τον προϊστάμενο και η δίκαιη οικονομική ανταμοιβή φαίνεται να ενισχύουν την επαγγελματική

εμπειρία και το αίσθημα προσωπικών επιτευγμάτων των εργαζομένων (Τσομάκου et al., 2022). Αξιοσημείωτο είναι ότι, παρά τις δυσκολίες των συνθηκών εργασίας, τη δυσαρέσκεια για τον μισθό και τα ζητήματα αξιοκρατίας, οι συμμετέχοντες στη μελέτη εξακολουθούσαν να θεωρούν το επάγγελμά τους σημαντικό και αξιόλογο. Το εύρημα αυτό αναδεικνύει τον ισχυρό επαγγελματικό και ανθρωπιστικό χαρακτήρα της νοσηλευτικής φροντίδας, καθώς και τη σημασία της ηθικής και συναισθηματικής δέσμευσης των επαγγελματιών υγείας απέναντι στους ασθενείς (Τσομάκου et al., 2022).

Η επαγγελματική εξουθένωση συνδέεται άμεσα και με τη σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής των εργαζομένων. Σύμφωνα με τη μελέτη των Γρηγοροπούλου και συν. (2018), η συναισθηματική εξάντληση είχε αρνητική επίδραση σε όλες τις διαστάσεις της ποιότητας ζωής που αξιολογήθηκαν με το εργαλείο SF-36. Επιπλέον, η αποπροσωποποίηση επηρέαζε αρνητικά τη σωματική λειτουργικότητα και τον συναισθηματικό ρόλο, ενώ τα αυξημένα προσωπικά επιτεύγματα συνδέονταν με μεγαλύτερη ζωτικότητα και καλύτερη ενεργητικότητα στην εργασία (Γρηγοροπούλου et al., 2018). Συνεπώς, οι παρεμβάσεις πρόληψης και αντιμετώπισης του burnout δεν αφορούν μόνο τη μείωση του εργασιακού στρες, αλλά και τη διατήρηση της ποιότητας ζωής, της ενεργητικότητας και της λειτουργικότητας των επαγγελματιών υγείας.

Πέρα από την επαγγελματική ικανοποίηση, η κοινωνική υποστήριξη μέσα στο εργασιακό περιβάλλον αποτελεί επίσης σημαντικό προστατευτικό παράγοντα. Η συνεργασία μεταξύ συναδέλφων, η αποτελεσματική επικοινωνία, η ύπαρξη υποστηρικτικής ηγεσίας και η δημιουργία θετικού εργασιακού κλίματος μπορούν να μειώσουν σημαντικά τα επίπεδα εργασιακού στρες και να ενισχύσουν την ψυχική ευημερία των επαγγελματιών υγείας (Λαχανά & Κοτρώτσιου, 2004; Πετράκος et al., 2018). Αντίθετα, η έλλειψη κοινωνικής και διοικητικής υποστήριξης, οι συγκρούσεις στον χώρο εργασίας και η απουσία συναδελφικής αλληλεγγύης μπορούν να αυξήσουν την πιθανότητα εμφάνισης συναισθηματικής εξάντλησης και επαγγελματικής απογοήτευσης.

Για τη συστηματική πρόληψη και αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης, η σύγχρονη βιβλιογραφία προτείνει την εφαρμογή στοχευμένων προγραμμάτων παρέμβασης, τα οποία συνήθως διακρίνονται σε ατομικά και οργανωσιακά (Sullivan et al., 2022; Παππά et al., 2008). Οι ατομικές παρεμβάσεις επικεντρώνονται στην ενίσχυση των προσωπικών

δεξιότητων διαχείρισης του στρες και περιλαμβάνουν τεχνικές χαλάρωσης, mindfulness, γνωσιακές-συμπεριφορικές προσεγγίσεις, ομάδες υποστήριξης, συμβουλευτική και εκπαιδευτικά προγράμματα επικοινωνιακών δεξιοτήτων. Οι παρεμβάσεις αυτές μπορούν να συμβάλουν στη μείωση της συναισθηματικής εξάντλησης, στην ενίσχυση της ψυχολογικής ανθεκτικότητας και στη βελτίωση της επαγγελματικής αποτελεσματικότητας των επαγγελματιών υγείας (Παππά et al., 2008).

Ωστόσο, οι ατομικές παρεμβάσεις δεν επαρκούν όταν δεν συνοδεύονται από αντίστοιχες οργανωσιακές αλλαγές. Οι οργανωσιακές παρεμβάσεις επικεντρώνονται στη βελτίωση των συνθηκών εργασίας, στη μείωση του φόρτου εργασίας, στην επαρκή στελέχωση, στην ενίσχυση της διοικητικής υποστήριξης και στη συμμετοχή των εργαζομένων στη λήψη αποφάσεων (Sullivan et al., 2022; Παππά et al., 2008). Η βελτίωση της οργανωτικής υποστήριξης, η δίκαιη κατανομή των αρμοδιοτήτων και η ενίσχυση της επαγγελματικής ικανοποίησης μπορούν να λειτουργήσουν προστατευτικά απέναντι στην εμφάνιση burnout και να ενισχύσουν την ψυχική ανθεκτικότητα των εργαζομένων (Τσομάκου et al., 2022; Παππά et al., 2008).

Η ανάγκη συνδυασμού ατομικών και οργανωσιακών παρεμβάσεων αναδείχθηκε με ιδιαίτερα έντονο τρόπο κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19. Η αυξημένη ψυχολογική επιβάρυνση, οι παρατεταμένες ώρες εργασίας και ο φόβος μόλυνσης κατέδειξαν τη σημασία της έγκαιρης ψυχολογικής υποστήριξης των επαγγελματιών υγείας και της εφαρμογής στρατηγικών πρόληψης του burnout (Sullivan et al., 2022). Η παροχή ψυχολογικής υποστήριξης, η εξασφάλιση επαρκών μέσων ατομικής προστασίας και η βελτίωση της οργανωτικής λειτουργίας αποτέλεσαν βασικές παρεμβάσεις για τη διατήρηση της ψυχικής υγείας του προσωπικού σε συνθήκες υγειονομικής κρίσης.

Παρά τη σημασία των παραπάνω παρεμβάσεων, αρκετές από τις διαθέσιμες μελέτες παρουσιάζουν μεθοδολογικούς περιορισμούς, γεγονός που καθιστά αναγκαία την πραγματοποίηση περαιτέρω ερευνών για την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητάς τους (Παππά et al., 2008). Η ανάγκη για παρεμβάσεις πρόληψης και αντιμετώπισης του burnout είναι ιδιαίτερα σημαντική στο πλαίσιο της προνοσοκομειακής φροντίδας. Σε ελληνική μελέτη σε πληρώματα ασθενοφόρων του ΕΚΑΒ Αθηνών, σε δείγμα 100 εργαζομένων, ποσοστό 19% εμφάνισε υψηλά επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης και

αποπροσωποποίησης, ενώ η συναισθηματική εξάντληση συσχετίστηκε με διαστάσεις της γενικής υγείας, όπως τα σωματικά συμπτώματα, το άγχος/αϋπνία και η συνολική κλίμακα γενικής υγείας (Ρίζος, 2018). Τα ευρήματα αυτά δείχνουν ότι οι παρεμβάσεις δεν πρέπει να περιορίζονται μόνο στην ατομική διαχείριση του στρες, αλλά να συνδέονται και με οργανωτικές αλλαγές. Σύμφωνα με το μοντέλο Απαιτήσεων-Πόρων της εργασίας (JD-R), η μείωση των εργασιακών απαιτήσεων και η ενίσχυση των διαθέσιμων πόρων, όπως η επαρκής στελέχωση, η οργανωτική υποστήριξη, η δυνατότητα ανάπαυσης και η ψυχολογική υποστήριξη, μπορούν να συμβάλουν στην πρόληψη της επαγγελματικής εξουθένωσης (Demerouti et al., 2001; Demerouti & Bakker, 2011).

1.7 Burnout και διοικητική κουλτούρα

Η διοικητική κουλτούρα και η οργανωτική λειτουργία των υπηρεσιών υγείας συνιστούν καθοριστικούς παράγοντες για την εμφάνιση ή την πρόληψη της επαγγελματικής εξουθένωσης. Ένα υποστηρικτικό εργασιακό περιβάλλον, το οποίο χαρακτηρίζεται από αποτελεσματική διοίκηση, δίκαιη κατανομή αρμοδιοτήτων και σαφή οργάνωση των επαγγελματικών ρόλων, μπορεί να λειτουργήσει προστατευτικά απέναντι στο burnout, ενισχύοντας παράλληλα την εργασιακή ικανοποίηση του προσωπικού (Καρανιάδου et al., 2006; Τσομάκου et al., 2022). Αντίθετα, οι δυσλειτουργικές διοικητικές πρακτικές, η απουσία υποστήριξης από τη διοίκηση και το συγκρουσιακό εργασιακό κλίμα συμβάλλουν στην αύξηση της συναισθηματικής εξάντλησης και της επαγγελματικής δυσαρέσκειας. Όταν η οργανωτική υποστήριξη είναι ελλιπής, οι επαγγελματίες υγείας είναι πιθανότερο να βιώσουν αυξημένο εργασιακό στρες, μειωμένη αίσθηση προσωπικής επίτευξης και χαμηλότερη επαγγελματική αποτελεσματικότητα (Καρανιάδου et al., 2006).

Η δυναμική αυτή συνδέεται άμεσα με το θεωρητικό μοντέλο των Maslach et al. (2001), το οποίο αναδεικνύει τη σχέση ανάμεσα στον εργαζόμενο και το εργασιακό του περιβάλλον ως βασικό παράγοντα στην εμφάνιση του συνδρόμου. Παράμετροι όπως ο υπερβολικός φόρτος εργασίας, η έλλειψη ελέγχου και αυτονομίας, οι περιορισμένες ανταμοιβές, η αίσθηση αδικίας, οι προβληματικές διαπροσωπικές σχέσεις και η σύγκρουση αξιών ανάμεσα στον εργαζόμενο και τον οργανισμό μπορούν να συμβάλουν στην ανάπτυξη burnout (Maslach et al., 2001). Καθώς η διοικητική κουλτούρα επηρεάζει άμεσα πολλές

από αυτές τις μεταβλητές, καθορίζει σε σημαντικό βαθμό την ψυχική υγεία, την επαγγελματική ευημερία και τη συνολική εμπειρία του προσωπικού στις υπηρεσίες υγείας.

Ιδιαίτερη σημασία έχει και η ποιότητα της ηγεσίας και των διοικητικών πρακτικών που εφαρμόζονται στον χώρο εργασίας. Υποστηρικτικά μοντέλα ηγεσίας, τα οποία ενισχύουν τη συνεργασία, την ανοιχτή επικοινωνία και τη συμμετοχή των εργαζομένων στη λήψη αποφάσεων, συνδέονται με χαμηλότερα επίπεδα εργασιακού στρες και μεγαλύτερη επαγγελματική ικανοποίηση (Τσομάκου et al., 2022). Αντίθετα, τα αυταρχικά διοικητικά πρότυπα, η περιορισμένη επικοινωνία και η έλλειψη αναγνώρισης της επαγγελματικής προσπάθειας ενισχύουν την ψυχολογική πίεση και αυξάνουν τον κίνδυνο εμφάνισης επαγγελματικής εξουθένωσης. Παράλληλα, το θετικό εργασιακό κλίμα αντανακλάται στη συνοχή των επαγγελματικών ομάδων, καθώς ένα περιβάλλον συνεργασίας, αλληλοϋποστήριξης και αποτελεσματικής επικοινωνίας μπορεί να ενισχύσει την ψυχική ανθεκτικότητα των εργαζομένων. Αντίθετα, οι καθημερινές συγκρούσεις, η έλλειψη συνεργασίας και το αρνητικό κλίμα μπορούν να επιβαρύνουν τη συναισθηματική κατάσταση του προσωπικού και να ενισχύσουν την αποπροσωποποίηση (Λαχανά & Κοτρώτσιου, 2004; Πετράκος et al., 2018).

Μία από τις πιο εμφανείς οργανωσιακές συνέπειες της συσσωρευμένης αυτής πίεσης είναι η τάση φυγής ή εσωτερικής μετακίνησης του προσωπικού. Σύμφωνα με τα ευρήματα των Γρηγοροπούλου και συν. (2018), οι εργαζόμενοι με υψηλότερα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης εμφανίζουν αυξημένη επιθυμία μετακίνησης σε άλλες υπηρεσίες. Η τάση αυτή στρέφεται κυρίως προς διοικητικές θέσεις, καθώς οι εργαζόμενοι φαίνεται να αναζητούν λιγότερο επιβαρυντικές συνθήκες εργασίας σε σχέση με τις ιδιαίτερα απαιτητικές κλινικές υπηρεσίες και το κυκλικό ωράριο που τις χαρακτηρίζει (Γρηγοροπούλου et al., 2018).

Η πρόθεση μετάβασης σε διοικητικές υπηρεσίες εμφανίζεται εντονότερη στις γυναίκες, καθώς και στους εργαζομένους των νοσοκομείων της Αθήνας, πιθανώς λόγω αυξημένων επαγγελματικών και προσωπικών απαιτήσεων (Γρηγοροπούλου et al., 2018). Το εύρημα αυτό αναδεικνύει τη στενή σχέση ανάμεσα στην εργασιακή πίεση, την επαγγελματική δυσαρέσκεια και την επιθυμία αλλαγής θέσης εργασίας. Παράλληλα, δείχνει ότι η επαγγελματική εξουθένωση δεν επηρεάζει μόνο την ψυχολογική κατάσταση του

εργαζομένου, αλλά μπορεί να έχει επιπτώσεις και στη σταθερότητα, τη στελέχωση και τη συνολική λειτουργία των υπηρεσιών υγείας.

Ως εκ τούτου, η πρόληψη και η αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης απαιτούν στοχευμένες παρεμβάσεις σε οργανωτικό και διοικητικό επίπεδο. Η επαρκής στελέχωση, η σαφής κατανομή ρόλων και αρμοδιοτήτων, η παροχή ουσιαστικών κινήτρων, οι ευκαιρίες συνεχιζόμενης εκπαίδευσης και επαγγελματικής επιμόρφωσης, καθώς και η συμμετοχή των εργαζομένων στη λήψη αποφάσεων, μπορούν να συμβάλουν στη μείωση των επιπέδων εξουθένωσης και στην ενίσχυση της επαγγελματικής ικανοποίησης (Τσομάκου et al., 2022). Η καλλιέργεια μιας συμμετοχικής διοικητικής κουλτούρας, στην οποία η διοίκηση λαμβάνει υπόψη τις ανάγκες και τις απόψεις του προσωπικού, δεν έχει μόνο βραχυπρόθεσμο χαρακτήρα, αλλά μπορεί να βελτιώσει ουσιαστικά την επαγγελματική εμπειρία και να συμβάλει στη διατήρηση έμπειρων εργαζομένων στις υπηρεσίες υγείας.

Συμπερασματικά, η διοικητική κουλτούρα μπορεί να επηρεάσει σημαντικά την εργασιακή εμπειρία των εργαζομένων του ΕΚΑΒ. Η ύπαρξη υποστηρικτικής διοίκησης, σαφούς επικοινωνίας και συμμετοχικού κλίματος μπορεί να λειτουργήσει προστατευτικά απέναντι στην επαγγελματική εξουθένωση, ιδιαίτερα σε εργαζομένους που δραστηριοποιούνται σε συνθήκες υψηλής πίεσης και άμεσης ανταπόκρισης.

1.8 Πρόληψη και αντιμετώπιση burnout

Η πρόληψη και η αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης απαιτούν τον συνδυασμό ατομικών και οργανωτικών παρεμβάσεων, καθώς το burnout δεν αποτελεί αποκλειστικά ατομικό πρόβλημα, αλλά συνδέεται άμεσα και με το εργασιακό περιβάλλον στο οποίο δραστηριοποιείται ο εργαζόμενος (Maslach & Goldberg, 1998). Στο πλαίσιο αυτό, οι αποτελεσματικές στρατηγικές δεν πρέπει να περιορίζονται μόνο στην ενίσχυση της ψυχικής αντοχής των εργαζομένων, αλλά χρειάζεται να περιλαμβάνουν και ουσιαστικές παρεμβάσεις που στοχεύουν στη βελτίωση των συνθηκών εργασίας και της οργανωσιακής λειτουργίας (Maslach & Goldberg, 1998).

Σύμφωνα με τους Maslach et al. (2001), η αποκλειστική εστίαση στο άτομο παρουσιάζει σημαντικούς περιορισμούς, καθώς οι οργανωτικοί και εργασιακοί παράγοντες

διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο στην εμφάνιση του συνδρόμου. Οι ατομικές στρατηγικές, όπως η εκπαίδευση στη διαχείριση του στρες, η χαλάρωση και η ανάπτυξη δεξιοτήτων αντιμετώπισης (coping), μπορούν να συμβάλουν κυρίως στη μείωση της συναισθηματικής εξάντλησης, ωστόσο δεν επαρκούν πάντοτε για τον περιορισμό της αποπροσωποποίησης και την ενίσχυση της επαγγελματικής αποτελεσματικότητας (Maslach et al., 2001).

Για τον λόγο αυτό, οι πιο ολοκληρωμένες παρεμβάσεις προϋποθέτουν τη συνδυαστική εφαρμογή ατομικών και οργανωτικών αλλαγών. Η ορθολογική διαχείριση του φόρτου εργασίας, η αύξηση της συμμετοχής των εργαζομένων στη λήψη αποφάσεων, η ενίσχυση της αναγνώρισης, η καλλιέργεια υποστηρικτικού εργασιακού κλίματος, η δικαιοσύνη στη διοίκηση και η ευθυγράμμιση των αξιών του εργαζομένου με τις αξίες του οργανισμού αποτελούν βασικούς άξονες για τη μείωση του burnout και την ενίσχυση της εργασιακής δέσμευσης (Maslach et al., 2001).

Σε ατομικό επίπεδο, σημαντικές στρατηγικές πρόληψης αποτελούν η ανάπτυξη δεξιοτήτων διαχείρισης άγχους, η ενίσχυση της αυτογνωσίας, η αναγνώριση των πρώιμων συμπτωμάτων επαγγελματικής εξουθένωσης και η διατήρηση ισορροπίας μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής (Maslach & Goldberg, 1998). Η κοινωνική υποστήριξη, η συμμετοχή σε δραστηριότητες εκτός εργασίας, η συστηματική σωματική άσκηση και η επαρκής ανάπαυση μπορούν να συμβάλουν στη μείωση του εργασιακού στρες και στην ενίσχυση της ψυχικής ανθεκτικότητας των επαγγελματιών υγείας (Maslach & Goldberg, 1998).

Στην ίδια κατεύθυνση, ο Theleritis (2010) υπογραμμίζει τη σημασία της τροποποίησης δυσλειτουργικών τρόπων σκέψης και της εκμάθησης αποτελεσματικών στρατηγικών διαχείρισης του στρες. Η Γνωσιακή-Συμπεριφορική Θεραπεία (CBT) θεωρείται ιδιαίτερα χρήσιμη, καθώς βοηθά τα άτομα να αναγνωρίζουν και να τροποποιούν αρνητικές σκέψεις και δυσλειτουργικές πεποιθήσεις που συνδέονται με το άγχος και την εξουθένωση (Theleritis, 2010). Παράλληλα, οι στρατηγικές coping, όπως περιγράφονται από τους Lazarus και Folkman, συμβάλλουν στην αποτελεσματική προσαρμογή του ατόμου σε στρεσογόνες καταστάσεις και ενισχύουν την αίσθηση ελέγχου και προσωπικής ευημερίας (Theleritis, 2010).

Επιπλέον, η υιοθέτηση ενός ισορροπημένου τρόπου ζωής, ο οποίος περιλαμβάνει τακτική σωματική άσκηση, ισορροπημένη διατροφή, τεχνικές χαλάρωσης και πνευματική ζωή, σε συνδυασμό με ένα υποστηρικτικό κοινωνικό και οικογενειακό περιβάλλον, φαίνεται να λειτουργεί προστατευτικά απέναντι στο χρόνιο εργασιακό στρες και στην επαγγελματική εξουθένωση (Theleritis, 2010). Οι παράγοντες αυτοί συμβάλλουν στη βελτίωση της ψυχικής υγείας, της συναισθηματικής σταθερότητας και της συνολικής ποιότητας ζωής των εργαζομένων.

Παράλληλα, ιδιαίτερη σημασία έχουν οι οργανωτικές παρεμβάσεις, καθώς οι συνθήκες εργασίας αποτελούν βασικό παράγοντα στην εμφάνιση και διατήρηση του burnout. Η επαρκής στελέχωση, η σαφής κατανομή ρόλων και αρμοδιοτήτων, η συμμετοχή των εργαζομένων στη λήψη αποφάσεων, η αναγνώριση της επαγγελματικής προσπάθειας και η ύπαρξη υποστηρικτικού διοικητικού πλαισίου μπορούν να συμβάλουν σημαντικά στη μείωση των επιπέδων εξουθένωσης (Maslach & Goldberg, 1998). Επιπλέον, η δημιουργία θετικού εργασιακού κλίματος και η ενίσχυση της συνεργασίας μεταξύ των επαγγελματιών υγείας αποτελούν βασικούς προστατευτικούς παράγοντες απέναντι στην επαγγελματική εξουθένωση (Maslach & Goldberg, 1998; Theleritis, 2010).

Η επαγγελματική ικανοποίηση φαίνεται επίσης να λειτουργεί προστατευτικά απέναντι στο burnout. Σύμφωνα με τη μελέτη των Τσομάκου και συν. (2022), οι καλύτερες συνθήκες εργασίας, η επαρκής διοικητική υποστήριξη, οι θετικές σχέσεις με τους προϊσταμένους και η δίκαιη οικονομική ανταμοιβή σχετίζονται με χαμηλότερα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης στους νοσηλευτές. Παράλληλα, η υποστηρικτική διοίκηση και η ύπαρξη θετικού εργασιακού περιβάλλοντος συμβάλλουν στη βελτίωση της επαγγελματικής εμπειρίας και της ψυχικής ανθεκτικότητας των εργαζομένων (Τσομάκου et al., 2022).

Η πρόληψη της επαγγελματικής εξουθένωσης θεωρείται περισσότερο αποτελεσματική όταν εφαρμόζεται σε πρώιμο στάδιο, πριν εμφανιστούν σοβαρές ψυχολογικές και σωματικές επιπτώσεις (Maslach & Goldberg, 1998). Για τον λόγο αυτό, οι οργανισμοί υγείας οφείλουν να εφαρμόζουν πολιτικές πρόληψης και υποστήριξης των εργαζομένων, δίνοντας έμφαση όχι μόνο στην παραγωγικότητα, αλλά και στην ψυχική υγεία και ευημερία του προσωπικού (Maslach & Goldberg, 1998).

Από την πλευρά τους, οι επαγγελματίες υγείας χρειάζεται να είναι σε θέση να αναγνωρίζουν έγκαιρα τα συμπτώματα burnout και να αναζητούν υποστήριξη. Παράλληλα, οι οργανισμοί υγείας οφείλουν να εφαρμόζουν αποτελεσματικές πρακτικές διαχείρισης ανθρώπινου δυναμικού και πρόληψης του εργασιακού στρες (Ριζόπουλος κ.ά., 2020). Ιδιαίτερη προτεραιότητα πρέπει να δίνεται στη μείωση της συναισθηματικής εξάντλησης και της αποπροσωποποίησης, καθώς και στην ενίσχυση των προσωπικών επιτευγμάτων και της ψυχικής και σωματικής υγείας των εργαζομένων (Γρηγοροπούλου et al., 2018).

Επιπλέον, υπογραμμίζεται η ανάγκη λήψης μέτρων προστασίας στους χώρους υγείας, η έγκαιρη αναγνώριση των συμπτωμάτων burnout από τους ίδιους τους επαγγελματίες και η ανάπτυξη αποτελεσματικών στρατηγικών υποστήριξης από τη διοίκηση των νοσοκομείων (Γρηγοροπούλου et al., 2018). Παράλληλα, η ανάγκη για περαιτέρω έρευνα σε μεγαλύτερα δείγματα επαγγελματιών υγείας παραμένει σημαντική, ώστε να κατανοηθεί καλύτερα το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης και να αναπτυχθούν πιο αποτελεσματικές στρατηγικές πρόληψης και αντιμετώπισης (Ριζόπουλος κ.ά., 2020).

Συνολικά, η αποτελεσματική πρόληψη και αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης απαιτεί μια ολιστική προσέγγιση, η οποία συνδυάζει την ατομική ενδυνάμωση των εργαζομένων με ουσιαστικές οργανωτικές αλλαγές που προάγουν την ψυχική υγεία, την εργασιακή ικανοποίηση και την ποιότητα των συνθηκών εργασίας στους οργανισμούς υγείας.

1.9 Οργανωτικοί παράγοντες και συνθήκες εργασίας

Οι σύγχρονες συνθήκες εργασίας, ιδίως σε περιβάλλοντα υψηλών απαιτήσεων, διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην εμφάνιση και την εξέλιξη της επαγγελματικής εξουθένωσης. Παράγοντες όπως η απουσία διαλειμμάτων, τα αυστηρά ωράρια, η μονοτονία των καθηκόντων και η περιορισμένη αυτονομία έχουν συσχετιστεί με αυξημένα επίπεδα στρες και ψυχολογικής επιβάρυνσης (Theleritis, 2010). Τα ευρωπαϊκά δεδομένα που παρουσιάζονται στη βιβλιογραφία αναδεικνύουν ότι σημαντικό ποσοστό εργαζομένων βιώνει καθημερινά έντονη εργασιακή πίεση, εμφανίζοντας συχνά συμπτώματα κόπωσης και ψυχοσωματικών προβλημάτων (Theleritis, 2010). Η παρατεταμένη έκθεση σε τέτοιες συνθήκες, χωρίς επαρκή χρόνο για σωματική και ψυχική αποκατάσταση, επιβαρύνει την

ψυχική υγεία των εργαζομένων και αυξάνει την πιθανότητα εμφάνισης burnout (Theleritis, 2010).

Στο πεδίο των υπηρεσιών υγείας, οι οργανωτικοί αυτοί παράγοντες αποκτούν ακόμη μεγαλύτερη σημασία. Ο αυξημένος φόρτος εργασίας, η εντατικοποίηση των καθηκόντων φροντίδας, οι συνεχείς βάρδιες, η ανεπαρκής στελέχωση και οι περιορισμένοι διαθέσιμοι πόροι συνθέτουν ένα ιδιαίτερα απαιτητικό και στρεσογόνο εργασιακό περιβάλλον (Ριζόπουλος κ.ά., 2020; Sullivan et al., 2022). Όταν ο αριθμός του διαθέσιμου προσωπικού δεν επαρκεί για την κάλυψη των αναγκών των ασθενών, οι επαγγελματίες υγείας καλούνται να εργαστούν με αυξημένη ένταση και πίεση, γεγονός που μπορεί να οδηγήσει σε σωματική και ψυχική εξάντληση (Τσομάκου et al., 2022). Η κατάσταση επιβαρύνεται περαιτέρω από τη φύση της νοσοκομειακής εργασίας, καθώς το κυκλικό ωράριο και οι διαδοχικές νυχτερινές βάρδιες επηρεάζουν αρνητικά τον ύπνο, τη σωματική αποκατάσταση και τη συνολική ποιότητα ζωής του προσωπικού.

Κεντρικό ρόλο στην εμφάνιση του burnout κατέχει και ο βαθμός επαγγελματικής αυτονομίας. Οι εργαζόμενοι που διαθέτουν περιορισμένο έλεγχο πάνω στις επαγγελματικές τους υποχρεώσεις και μικρή συμμετοχή στις διαδικασίες λήψης αποφάσεων εμφανίζουν συχνότερα αυξημένα επίπεδα εργασιακού στρες και επαγγελματικής εξουθένωσης (Maslach et al., 2001). Η αδυναμία παρέμβασης στον τρόπο οργάνωσης της καθημερινής εργασίας μπορεί να ενισχύσει την αίσθηση περιορισμένου ελέγχου και να μειώσει την εργασιακή ικανοποίηση. Παράλληλα, η ποιότητα των διαπροσωπικών σχέσεων στον χώρο εργασίας επηρεάζει σημαντικά την ψυχολογική κατάσταση των εργαζομένων. Οι συγκρούσεις μεταξύ συναδέλφων, η έλλειψη συνεργασίας, το αρνητικό εργασιακό κλίμα και η περιορισμένη κοινωνική υποστήριξη αυξάνουν τα επίπεδα ψυχολογικής πίεσης και συναισθηματικής εξάντλησης (Λαχανά & Κοτρώτσιου, 2004; Πετράκος et al., 2018). Αντίθετα, ένα υποστηρικτικό και συνεργατικό εργασιακό περιβάλλον μπορεί να λειτουργήσει προστατευτικά απέναντι στην επαγγελματική εξουθένωση.

Επιπρόσθετα, η διοικητική οργάνωση και η ποιότητα της ηγεσίας αποτελούν σημαντικούς οργανωτικούς παράγοντες που επηρεάζουν την εμφάνιση burnout. Η έλλειψη αναγνώρισης της επαγγελματικής προσπάθειας, η ασαφής κατανομή ρόλων, οι περιορισμένες δυνατότητες επαγγελματικής εξέλιξης και η ανεπαρκής διοικητική

υποστήριξη συνδέονται με αυξημένη επαγγελματική δυσaráσκεια και μειωμένη επαγγελματική αποτελεσματικότητα (Καρανιάδου et al., 2006; Τσομάκου et al., 2022). Αντίθετα, η δίκαιη διοίκηση, η αποτελεσματική επικοινωνία και η υποστηρικτική ηγεσία μπορούν να συμβάλουν στη βελτίωση της επαγγελματικής εμπειρίας και στην ενίσχυση της ψυχικής ανθεκτικότητας των εργαζομένων.

Οι οργανωτικές αυτές δυσκολίες αναδείχθηκαν με ιδιαίτερα έντονο τρόπο κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19. Η αύξηση των ασθενών, η έλλειψη προσωπικού και μέσων ατομικής προστασίας, οι παρατεταμένες ώρες εργασίας και η αυξημένη ψυχολογική επιβάρυνση επιδείνωσαν τις συνθήκες εργασίας και αύξησαν σημαντικά τα επίπεδα burnout στους επαγγελματίες υγείας (Sullivan et al., 2022). Η πανδημία ανέδειξε τη σημασία της οργανωτικής υποστήριξης, της επαρκούς στελέχωσης και της ύπαρξης κατάλληλων πόρων για τη διατήρηση της ψυχικής υγείας των εργαζομένων.

Συμπερασματικά, οι οργανωτικοί παράγοντες και οι συνθήκες εργασίας διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο στην εμφάνιση και την εξέλιξη της επαγγελματικής εξουθένωσης. Η βελτίωση των συνθηκών εργασίας, η ενίσχυση της διοικητικής υποστήριξης, η επαρκής στελέχωση, η αύξηση της επαγγελματικής αυτονομίας και η δημιουργία ενός υποστηρικτικού εργασιακού περιβάλλοντος αποτελούν βασικές προϋποθέσεις για την πρόληψη και την αντιμετώπιση του burnout στους επαγγελματίες υγείας.

1.10 Εργαλεία αξιολόγησης της επαγγελματικής εξουθένωσης

Η αξιολόγηση της επαγγελματικής εξουθένωσης πραγματοποιείται μέσω εξειδικευμένων ψυχομετρικών εργαλείων, τα οποία αξιοποιούνται ευρέως τόσο στην ερευνητική διαδικασία όσο και στην κλινική πρακτική. Τα εργαλεία αυτά στοχεύουν στην αντικειμενική αποτύπωση των διαστάσεων του συνδρόμου και στη μέτρηση της έντασης των συμπτωμάτων που σχετίζονται με τη συναισθηματική εξάντληση, την αποπροσωποποίηση και τη μειωμένη επαγγελματική αποτελεσματικότητα (Kinman, 2025). Διαχρονικά, το πλέον διαδεδομένο και διεθνώς αναγνωρισμένο όργανο μέτρησης αποτελεί το Maslach Burnout Inventory (MBI), αν και τα τελευταία έτη έχουν αναπτυχθεί νεότερα εργαλεία, όπως το Burnout Assessment Tool (BAT), με σκοπό την πληρέστερη και πιο επικαιροποιημένη αξιολόγηση του φαινομένου (Schaufeli et al., 2020).

Το MBI, το οποίο σχεδιάστηκε από τις Maslach και Jackson, εδράζεται στη θεώρηση ότι η επαγγελματική εξουθένωση συνιστά ένα πολυδιάστατο σύνδρομο (Kinman, 2025). Ως αυτοσυμπληρούμενο ερωτηματολόγιο, διατίθεται σε εναλλακτικές εκδόσεις ανάλογα με την υπό εξέταση επαγγελματική ομάδα, με κυριότερη το MBI–Human Services Survey (MBI-HSS), το οποίο αναπτύχθηκε στοχευμένα για επαγγελματίες υγείας και πρόνοιας (Soares et al., 2023). Η συγκεκριμένη κλίμακα αποτελείται από 22 θέματα που αξιολογούν ανεξάρτητα τρεις κλασικές διαστάσεις: τη συναισθηματική εξάντληση (9 ερωτήσεις), την αποπροσωποποίηση ή κυνισμό (5 ερωτήσεις) και τη μειωμένη προσωπική επίτευξη (8 ερωτήσεις), με τις απαντήσεις να καταγράφονται σε επταβάθμια κλίμακα Likert (Kinman, 2025). Σύμφωνα με το πρωτόκολλο ερμηνείας, οι υψηλές τιμές στις δύο πρώτες υποκλίμακες σε συνδυασμό με χαμηλές τιμές στην τρίτη υποδηλώνουν έντονη επιβάρυνση, με τις διαστάσεις να εξετάζονται αυτόνομα χωρίς τη δυνατότητα εξαγωγής ενός ενιαίου συνολικού δείκτη, γεγονός που προκαλεί διαφοροποιήσεις στη βιβλιογραφία ως προς τα χρησιμοποιούμενα όρια ταξινόμησης (Kinman, 2025; Soares et al., 2023).

Προκειμένου να ξεπεραστούν οι περιορισμοί των παλαιότερων προσεγγίσεων και να ενσωματωθούν σύγχρονα γνωσιακά δεδομένα, αναπτύχθηκε το Burnout Assessment Tool (BAT) (Schaufeli et al., 2020). Το BAT, η δομή του οποίου προέκυψε από ποιοτικές συνεντεύξεις με ειδικούς και υγειονομικούς, προσεγγίζει την εξουθένωση ως ένα ενιαίο σύνδρομο που απαρτίζεται από τέσσερις πυρηνικές διαστάσεις: την εξάντληση (σοβαρή απώλεια ενέργειας), την ψυχική αποστασιοποίηση (αρνητική στάση απέναντι στην εργασία), τη γνωστική δυσλειτουργία (διαταραχές μνήμης και συγκέντρωσης) και τη συναισθηματική δυσλειτουργία (αδυναμία ρύθμισης των συναισθημάτων) (Schaufeli et al., 2020). Το εργαλείο δομείται σε δύο μέρη, όπου το BAT-C αξιολογεί τις βασικές διαστάσεις και το BAT-S εστιάζει σε δευτερογενή συμπτώματα, όπως η ψυχολογική δυσφορία και οι ψυχοσωματικές ενοχλήσεις (Schaufeli et al., 2020). Η διεθνής εγκυρότητα του εργαλείου έχει τεκμηριωθεί μέσω μελετών μετρητικής ισοδυναμίας (Sinval et al., 2022), ενώ η ελληνική του προσαρμογή (BAT-GR), τόσο στην πλήρη μορφή των 23 ερωτημάτων (BAT-23) όσο και στη σύντομη των 12 (BAT-12), επέδειξε εξαιρετικές ψυχομετρικές ιδιότητες και υψηλή αξιοπιστία στον εγχώριο εργαζόμενο πληθυσμό (Androulakis et al., 2023).

Καθώς η επαγγελματική εξουθένωση επηρεάζει πολλαπλές διαστάσεις τη σωματική, ψυχική και κοινωνική λειτουργικότητα του ατόμου, η σύγχρονη έρευνα στρέφεται συχνά

στη συνδυαστική αξιολόγηση της σχετιζόμενης με την υγεία ποιότητας ζωής (Pogossova et al., 2021). Στο πλαίσιο αυτό, το EQ-5D-5L αποτελεί ένα από τα πιο διαδεδομένα γενικά εργαλεία μέτρησης της αυτοαναφερόμενης κατάστασης υγείας (Devlin et al., 2022). Σχεδιασμένο από την EuroQol Group ως εξέλιξη της παλαιότερης έκδοσης (EQ-5D-3L), στοχεύει στην ενίσχυση της διακριτικής ικανότητας και στη μείωση του φαινομένου οροφής (ceiling effect) (Herdman et al., 2011). Το ερωτηματολόγιο εξετάζει πέντε διαστάσεις (κινητικότητα, αυτοεξυπηρέτηση, συνήθειες δραστηριότητες, πόνος/δυσφορία, άγχος/κατάθλιψη) σε πέντε επίπεδα σοβαρότητας, επιτρέποντας την ανίχνευση ακόμη και μικρών μεταβολών στην υγεία των συμμετεχόντων (Herdman et al., 2011; Devlin et al., 2022). Οι απαντήσεις μπορούν να μετατραπούν σε δείκτες χρησιμότητας μέσω ειδικών πινάκων στάθμισης (value sets) για τον υπολογισμό των ποιοτικά προσαρμοσμένων ετών ζωής (QALYs) σε οικονομικές αξιολογήσεις (Devlin et al., 2022; Roudijk et al., 2022), ενώ η διεθνής του αξιοπιστία έχει επιβεβαιωθεί σε ευρείες συστηματικές ανασκοπήσεις (Feng et al., 2021).

Παρά την ευρεία διάδοση αυτών των ψυχομετρικών μέσων, η σύγχρονη βιβλιογραφία αναδεικνύει έντονες επιστημονικές συζητήσεις γύρω από την εννοιολογική οριοθέτηση και τη μέτρηση του burnout. Οι Bianchi και Sowden (2024) επισημαίνουν ότι πέντε δεκαετίες ερευνητικής δραστηριότητας δεν έχουν οδηγήσει σε ομοφωνία αναφορικά με το αν το burnout συνιστά μια διακριτή νοσολογική οντότητα ή αν παρουσιάζει εκτενή επικάλυψη με άλλες μορφές ψυχικής δυσφορίας, όπως η κατάθλιψη, σημειώνοντας ότι η απουσία καθολικών διαγνωστικών κριτηρίων δυσχεραίνει την ακριβή επιδημιολογική του καταγραφή. Παράλληλα, διατυπώνεται δομική κριτική ειδικά προς το MBI, με τους Bianchi et al. (2024) να υποστηρίζουν ότι η ανεξάρτητη αξιολόγηση των τριών υποκλιμάκων χωρίς τη δυνατότητα σύνθεσης μιας συνολικής βαθμολογίας ενδέχεται να μην αποτυπώνει πλήρως το burnout ως ενιαίο και συμπαγές σύνδρομο.

Συμπερασματικά, η συνδυαστική χρήση έγκυρων ψυχομετρικών εργαλείων, όπως το MBI, το BAT και το EQ-5D-5L, κρίνεται απαραίτητη για τη σφαιρική διερεύνηση της επαγγελματικής εξουθένωσης και των επιπτώσεών της. Στο πλαίσιο της παρούσας μελέτης, η παράλληλη εξέταση των δεικτών εξουθένωσης και της σχετιζόμενης με την υγεία ποιότητας ζωής προσφέρει ένα ολοκληρωμένο αναλυτικό πλαίσιο, επιτρέποντας τη βαθύτερη κατανόηση της ψυχοσωματικής επιβάρυνσης των επαγγελματιών υγείας.

1.11 Κριτική στο Maslach Burnout Inventory (MBI)

Παρά τη μεγάλη διάδοσή του και τη συχνή αναφορά του ως «χρυσού προτύπου» (gold standard) στην αξιολόγηση της επαγγελματικής εξουθένωσης, το Maslach Burnout Inventory (MBI) έχει δεχθεί τα τελευταία χρόνια σημαντική επιστημονική κριτική σχετικά με την εγκυρότητα και τη θεωρητική του θεμελίωση. Σύμφωνα με τους Bianchi, Swingle και Schonfeld (2024), το MBI ενδέχεται να μην αποτυπώνει το burnout ως ενιαίο σύνδρομο, αλλά να αξιολογεί επιμέρους ψυχολογικές καταστάσεις που σχετίζονται με αυτό.

Οι επικριτές του εργαλείου εστιάζουν σε μία βασική θεωρητική αντίφαση. Ενώ το burnout ορίζεται συνήθως ως πολυδιάστατο σύνδρομο που συντίθεται από την εξάντληση, τον κυνισμό και την αναποτελεσματικότητα, το εγχειρίδιο του MBI προβλέπει την ξεχωριστή βαθμολόγηση και ερμηνεία των τριών αυτών διαστάσεων, χωρίς να προβλέπει τη σύνθεσή τους σε μία συνολική βαθμολογία burnout (Bianchi et al., 2024). Η προσέγγιση αυτή δημιουργεί θεωρητική και μεθοδολογική δυσκολία, καθώς το σύνδρομο παρουσιάζεται ως ενιαίο φαινόμενο, χωρίς όμως να παρέχεται ένας κοινός δείκτης για τη συνολική του αποτίμηση.

Επιπλέον, οι Bianchi et al. (2024) επισημαίνουν ότι οι τρεις υποκλίμακες του MBI δεν εμφανίζουν πάντοτε ισχυρή συσχέτιση μεταξύ τους, γεγονός που θέτει ερωτήματα σχετικά με το κατά πόσο αποτυπώνουν ένα συνεκτικό σύνδρομο. Σύμφωνα με αυτή την κριτική, το εργαλείο φαίνεται να αξιολογεί κυρίως ξεχωριστές ψυχολογικές καταστάσεις και όχι απαραίτητα μία ενιαία ψυχομετρική κατασκευή επαγγελματικής εξουθένωσης. Η εννοιολογική αυτή ασάφεια συνδέεται, σε μεγάλο βαθμό, με τον τρόπο με τον οποίο διαμορφώθηκε η έννοια του burnout κατά τη δεκαετία του 1970, καθώς η αρχική της ανάπτυξη βασίστηκε κυρίως σε κλινικές παρατηρήσεις και εμπειρικές υποθέσεις, χωρίς να στηρίζεται εξ αρχής σε ένα πλήρως διαμορφωμένο θεωρητικό πλαίσιο (Bianchi et al., 2024).

Αξίζει να σημειωθεί ότι ανάλογες κριτικές έχουν διατυπωθεί και για άλλα εργαλεία αξιολόγησης της επαγγελματικής εξουθένωσης, όπως το Oldenburg Burnout Inventory (OLBI). Το γεγονός αυτό δείχνει ότι το ζήτημα δεν περιορίζεται αποκλειστικά στο MBI, αλλά αφορά γενικότερα τον τρόπο εννοιολόγησης και μέτρησης του burnout στη διεθνή βιβλιογραφία (Bianchi et al., 2024).

Παρά τις παραπάνω θεωρητικές και ψυχομετρικές ενστάσεις, το MBI εξακολουθεί να αποτελεί ένα από τα πιο διαδεδομένα και συχνά χρησιμοποιούμενα εργαλεία αξιολόγησης της επαγγελματικής εξουθένωσης σε ερευνητικό και κλινικό επίπεδο. Η μακροχρόνια και εκτεταμένη χρήση του επιτρέπει τη σύγκριση αποτελεσμάτων μεταξύ διαφορετικών μελετών και επαγγελματικών ομάδων, ενώ συνεχίζει να συμβάλλει σημαντικά στη διερεύνηση της σχέσης ανάμεσα στο εργασιακό στρες, την ψυχική υγεία και την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.

Οι παραπάνω επιστημονικοί προβληματισμοί συνέβαλαν στην ανάπτυξη νεότερων εργαλείων αξιολόγησης της επαγγελματικής εξουθένωσης, όπως το Burnout Assessment Tool (BAT), το οποίο επιχειρεί να προσεγγίσει πιο ολοκληρωμένα και ενιαία το φαινόμενο του burnout. Η ανάπτυξη εργαλείων όπως το BAT αντανάκλα τη σύγχρονη προσπάθεια για ακριβέστερη θεωρητική οριοθέτηση και πληρέστερη αξιολόγηση της επαγγελματικής εξουθένωσης στους εργαζομένους (Schaufeli et al., 2020).

1.12 ΕΚΑΒ και η Επαγγελματική Εξουθένωση

Οι διασώστες και τα πληρώματα ασθενοφόρων του Εθνικού Κέντρου Άμεσης Βοήθειας (ΕΚΑΒ) αποτελούν μία από τις πλέον επιβαρυνμένες επαγγελματικές ομάδες στον τομέα της υγείας, καθώς εργάζονται καθημερινά σε συνθήκες υψηλής πίεσης, άμεσης λήψης αποφάσεων και διαρκούς έκθεσης σε κρίσιμα συμβάντα. Η φύση του επαγγέλματός τους απαιτεί αυξημένη σωματική και ψυχική αντοχή, δεδομένου ότι η συνεχής έκθεση σε τραυματισμούς, θανάτους και σοβαρά ατυχήματα προκαλεί έντονη ψυχολογική καταπόνηση (Κεραμά, 2020; Λέκκα, 2021). Σύμφωνα με τη Λέκκα (2021), οι εργαζόμενοι αυτοί βρίσκονται σταθερά στην πρώτη γραμμή της προνοσοκομειακής φροντίδας, θέση η οποία έγινε ακόμη πιο απαιτητική κατά την περίοδο της πανδημίας COVID-19. Η υγειονομική αυτή κρίση επέτεινε το εργασιακό άγχος και την επαγγελματική επιβάρυνση, διαμορφώνοντας ένα περιβάλλον έντονης ανασφάλειας και φόβου που επηρέασε σημαντικά την καθημερινότητα και την απόδοσή τους.

Το εργασιακό περιβάλλον των πληρωμάτων ασθενοφόρων χαρακτηρίζεται από έλλειψη σταθερότητας και υψηλά επίπεδα συναισθηματικής φόρτισης, καθώς καλούνται να παρέχουν επείγουσα φροντίδα υπό αυστηρά χρονικά όρια και συχνά κάτω από αντίξοες συνθήκες, όπως σε περιπτώσεις φυσικών καταστροφών ή μαζικών τροχαίων. Επιπλέον, οι

πρακτικές δυσκολίες κατά τη διακομιδή ασθενών από μη προσβάσιμους χώρους επιτείνουν τη σωματική κόπωση, η οποία συνδυάζεται με τη διαρκή ψυχική πίεση (Λέκκα, 2021). Εξαιτίας αυτής της συστηματικής έκθεσης σε τραυματικά γεγονότα, οι εργαζόμενοι στις υπηρεσίες επείγουσας προνοσοκομειακής φροντίδας διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης συμπτωμάτων άγχους, κατάθλιψης και επαγγελματικής εξουθένωσης. Παράγοντες όπως το κυκλικό ωράριο με τις συνεχείς βάρδιες, η ανάγκη για άμεση ανταπόκριση σε επείγοντα περιστατικά και η συνεχής επαφή με την ανθρώπινη απώλεια συνιστούν βασικούς στρεσογόνους παράγοντες του κλάδου (Bryant & Harvey, 1996; Regehr et al., 2003; Λέκκα, 2021).

Στο ίδιο πλαίσιο, η μελέτη της Κεραμά (2020) αναφέρει ότι η εμφάνιση του burnout στους διασώστες εκδηλώνεται με έντονη συναισθηματική εξάντληση, ψυχική κόπωση και μειωμένη ικανοποίηση από την εργασία. Η κατάσταση αυτή επιδρά επιβαρυντικά στην ψυχολογική τους κατάσταση και εντείνεται από οργανωτικά προβλήματα, όπως η χρόνια έλλειψη προσωπικού και οι αυξημένες λειτουργικές απαιτήσεις, οι οποίες ενισχύουν την πίεση κατά τη λήψη κρίσιμων αποφάσεων. Παρά την υψηλή αυτή επιβάρυνση, σημαντικό μέρος του προσωπικού καταφέρνει να διατηρεί υψηλό το αίσθημα του επαγγελματισμού και της κοινωνικής προσφοράς. Η προσήλωση αυτή στην αξία της αλληλεγγύης και της βοήθειας προς τον συνάνθρωπο φαίνεται να λειτουργεί ως προστατευτικός παράγοντας, ενισχύοντας την ψυχολογική ανθεκτικότητα των διασωστών απέναντι στις καθημερινές αντιξοότητες του επαγγέλματός τους (Κεραμά, 2020).

Σχετικές ελληνικές μελέτες σε πληρώματα ασθενοφόρων και εργαζομένους του ΕΚΑΒ ενισχύουν την ανάγκη διερεύνησης του burnout στον συγκεκριμένο πληθυσμό. Ο Ρίζος (2018), σε δείγμα 100 πληρωμάτων ασθενοφόρων του ΕΚΑΒ Αθηνών, κατέγραψε ότι ποσοστό 19% εμφάνισε υψηλά επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης, ενώ διαπίστωσε συσχέτιση της συναισθηματικής εξάντλησης με διαστάσεις της γενικής υγείας. Αντίστοιχα, η Κεραμά (2020), σε δείγμα 153 εργαζομένων του ΕΚΑΒ, ανέφερε ότι ποσοστό 29,4% παρουσίασε μέτριου βαθμού επαγγελματική εξουθένωση. Παράλληλα, η Λέκκα (2021) ανέδειξε την επιβάρυνση των εργαζομένων πρώτης γραμμής του ΕΚΑΒ κατά την περίοδο της πανδημίας COVID-19. Τα παραπάνω ευρήματα συνδέονται με την παρούσα μελέτη, η οποία εξετάζει την επαγγελματική

εξουθένωση με το BAT και την αυτοαξιολογούμενη κατάσταση υγείας με το EQ-5D-5L και την κλίμακα EQ VAS.

Ερευνητικό μέρος

2. Μεθοδολογία Έρευνας

2.1 Σκοπός της έρευνας

Η επαγγελματική εξουθένωση αποτελεί ένα από τα σημαντικότερα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι επαγγελματίες υγείας, ιδιαίτερα όσοι εργάζονται σε απαιτητικά και στρεσογόνα περιβάλλοντα, όπως οι υπηρεσίες επείγουσας προνοσοκομειακής φροντίδας (World Health Organization, 2019; Dall’Ora et al., 2020). Οι εργαζόμενοι του Εθνικού Κέντρου Άμεσης Βοήθειας (ΕΚΑΒ) εκτίθενται καθημερινά σε υψηλά επίπεδα εργασιακής πίεσης, επείγοντα περιστατικά, τραυματικά συμβάντα, έντονη ψυχολογική επιβάρυνση και αυξημένες επαγγελματικές απαιτήσεις, γεγονός που μπορεί να επηρεάσει σημαντικά την ψυχική υγεία, την ποιότητα ζωής και την επαγγελματική τους λειτουργικότητα (Κεραμά, 2020; Λέκκα, 2021).

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η διερεύνηση της επαγγελματικής εξουθένωσης στους εργαζομένους του ΕΚΑΒ στην Αττική και ειδικότερα η σύγκριση των επιπέδων burnout μεταξύ εργαζομένων πρώτης γραμμής με άμεση επαφή με ασθενείς και εργαζομένων διοικητικών ή εσωτερικών υπηρεσιών χωρίς άμεση επαφή με ασθενείς. Παράλληλα, η μελέτη επιδιώκει να εξετάσει τη σχέση της επαγγελματικής εξουθένωσης με τη σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής των εργαζομένων.

Ειδικότεροι στόχοι της έρευνας είναι:

- 1) η διερεύνηση των επιπέδων επαγγελματικής εξουθένωσης στους εργαζομένους του ΕΚΑΒ και η σύγκριση των επιπέδων burnout μεταξύ εργαζομένων πρώτης γραμμής και μη,
- 2) η αξιολόγηση της ποιότητας ζωής των συμμετεχόντων και η διερεύνηση της σχέσης μεταξύ επαγγελματικής εξουθένωσης και ποιότητας ζωής,
- 3) η διερεύνηση πιθανών συσχετίσεων ανάμεσα στο burnout και σε επιλεγμένα δημογραφικά ή εργασιακά χαρακτηριστικά, όπως το φύλο και η ηλικία.

2.2 Ερευνητικά ερωτήματα

Με βάση τους παραπάνω στόχους, διαμορφώθηκαν τα ακόλουθα ερευνητικά ερωτήματα:

- 1) Υπάρχουν διαφορές στα επίπεδα burnout μεταξύ εργαζομένων πρώτης γραμμής και εργαζομένων χωρίς άμεση κλινική εμπλοκή;
- 2) Σχετίζεται η επαγγελματική εξουθένωση με την αυτοαξιολογούμενη κατάσταση υγείας των συμμετεχόντων;
- 3) Συσχετίζεται η ηλικία με τα επίπεδα burnout των συμμετεχόντων;
- 4) Διαφοροποιούνται τα επίπεδα burnout ανάλογα με το φύλο;

Οι ερευνητικές υποθέσεις διαμορφώνονται ως ακολούθως:

- Υπόθεση 1 – Διαφορές μεταξύ επαγγελματικών ομάδων

H1₁: Οι εργαζόμενοι πρώτης γραμμής εμφανίζουν διαφορετικά επίπεδα burnout σε σύγκριση με τους εργαζομένους χωρίς άμεση κλινική εμπλοκή.

H0₁: Δεν παρατηρούνται στατιστικά σημαντικές διαφορές στα επίπεδα burnout μεταξύ των δύο ομάδων.

- Υπόθεση 2 – Σχέση Burnout και κατάσταση υγείας

H1₂: Η επαγγελματική εξουθένωση σχετίζεται σημαντικά με την κατάσταση υγείας.

H0₂: Δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ burnout και κατάστασης υγείας.

- Υπόθεση 3 – Σχέση Burnout και ηλικία

H1₃: Η επαγγελματική εξουθένωση σχετίζεται σημαντικά με την ηλικία των συμμετεχόντων.

H0₃: Δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ burnout και ηλικίας.

- Υπόθεση 4 – Διαφορές ως προς το φύλο των συμμετεχόντων

H1₄: Οι άνδρες εμφανίζουν διαφορετικά επίπεδα burnout σε σύγκριση με τις γυναίκες.

H0₄: Δεν παρατηρούνται στατιστικά σημαντικές διαφορές στα επίπεδα burnout μεταξύ ανδρών και γυναικών.

Η διερεύνηση των παραπάνω παραγόντων κρίνεται ιδιαίτερα σημαντική, καθώς η επαγγελματική εξουθένωση στους επαγγελματίες επείγουσας προνοσοκομειακής φροντίδας μπορεί να επηρεάσει τόσο την ψυχική και σωματική υγεία των εργαζομένων όσο

και την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας (Garcia et al., 2019; Sullivan et al., 2022). Επιπλέον, η κατανόηση των παραγόντων που σχετίζονται με το burnout μπορεί να συμβάλει στον σχεδιασμό αποτελεσματικότερων παρεμβάσεων πρόληψης και υποστήριξης των εργαζομένων του ΕΚΑΒ (Κεραμά, 2020; Λέκκα, 2021).

2.3 Μεθοδολογία έρευνας

2.3.1 Σχεδιασμός της έρευνας

Η παρούσα έρευνα αποτελεί συγχρονική μελέτη, με ποσοτικό, περιγραφικό και συσχετιστικό χαρακτήρα, και πραγματοποιήθηκε με τη χρήση ανώνυμων αυτοσυμπληρούμενων ερωτηματολογίων. Η ποσοτική μεθοδολογική προσέγγιση επιλέχθηκε, καθώς επιτρέπει τη συστηματική καταγραφή, μέτρηση και σύγκριση των επιπέδων επαγγελματικής εξουθένωσης και ποιότητας ζωής στους εργαζομένους του ΕΚΑΒ.

Το δείγμα της έρευνας αποτελείται από 90 εργαζομένους του Εθνικού Κέντρου Άμεσης Βοήθειας (ΕΚΑΒ) στην Αττική, άνδρες και γυναίκες διαφορετικών ηλικιών και ετών επαγγελματικής εμπειρίας. Το δείγμα δεν αποτελεί το σύνολο των εργαζομένων του ΕΚΑΒ Αττικής, αλλά μέρος του πληθυσμού που συμμετείχε εθελοντικά στην έρευνα. Κατά προσέγγιση, διανεμήθηκαν περίπου 150 ερωτηματολόγια σε εργαζομένους του ΕΚΑΒ, από τα οποία συμπληρώθηκαν πλήρως και αξιοποιήθηκαν στην ανάλυση 90 ερωτηματολόγια. Επομένως, το τελικό δείγμα της μελέτης ανήλθε σε 90 συμμετέχοντες. Από τους συμμετέχοντες, οι 60 εργάζονται στην πρώτη γραμμή ως διασώστες, πληρώματα ασθενοφόρων και νοσηλεύτές με άμεση επαφή με ασθενείς, ενώ οι υπόλοιποι 30 εργάζονται σε διοικητικές ή εσωτερικές υπηρεσίες χωρίς άμεση επαφή με ασθενείς. Η επιλογή του δείγματος πραγματοποιήθηκε με δειγματοληψία ευκολίας, μέσω εθελοντικής συμμετοχής των εργαζομένων.

Η επιλογή εργαζομένων τόσο πρώτης γραμμής όσο και εργαζομένων χωρίς άμεση επαφή με ασθενείς κρίθηκε απαραίτητη, προκειμένου να διερευνηθούν πιθανές διαφοροποιήσεις στα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης ανάλογα με τη φύση της εργασίας και τον βαθμό έκθεσης σε επείγοντα περιστατικά και άμεση επαφή με ασθενείς.

2.3.2 Δεοντολογία της έρευνας

Η συμμετοχή στην παρούσα έρευνα ήταν απολύτως εθελοντική και ανώνυμη και δεν παρείχε κανένα οικονομικό ή άλλο όφελος στους συμμετέχοντες. Πριν από την έναρξη της διαδικασίας, όλοι οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν γραπτώς για τον σκοπό της μελέτης, τη διασφάλιση της εμπιστευτικότητας των δεδομένων, τη διασφάλιση της ανωνυμίας τους, καθώς και για το δικαίωμά τους να αποχωρήσουν από την έρευνα σε οποιοδήποτε στάδιο, χωρίς καμία συνέπεια. Στη συνέχεια, παρείχαν τη ρητή συγκατάθεσή τους για τη χρήση των δεδομένων τους αποκλειστικά για ακαδημαϊκούς σκοπούς. Για την προστασία της ανωνυμίας δεν συλλέχθηκαν προσωπικά στοιχεία που να μπορούν να οδηγήσουν σε ταυτοποίηση των συμμετεχόντων.

2.3.3 Εργαλεία συλλογής δεδομένων

Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε δομημένο ερωτηματολόγιο, το οποίο περιλάμβανε τρεις βασικές ενότητες. Η πρώτη ενότητα αφορούσε τα δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων, όπως το φύλο, η ηλικία, η οικογενειακή κατάσταση, το μορφωτικό επίπεδο, τα έτη προϋπηρεσίας και η εργασιακή θέση.

Η δεύτερη ενότητα περιλάμβανε το Burnout Assessment Tool (BAT), το οποίο χρησιμοποιήθηκε για την αξιολόγηση της επαγγελματικής εξουθένωσης. Το BAT αξιολογεί τέσσερις βασικές διαστάσεις του burnout: την εξάντληση, την ψυχική αποστασιοποίηση, τη γνωστική δυσλειτουργία και τη συναισθηματική δυσλειτουργία, ενώ παράλληλα αξιολογεί και δευτερογενή συμπτώματα, όπως οι ψυχολογικές και ψυχοσωματικές ενοχλήσεις (Schaufeli et al., 2020). Το εργαλείο έχει παρουσιάσει ικανοποιητική αξιοπιστία και εγκυρότητα τόσο διεθνώς όσο και στην ελληνική του προσαρμογή (Androulakis et al., 2023).

Η τρίτη ενότητα περιλάμβανε το ερωτηματολόγιο EQ-5D-5L για την αξιολόγηση της σχετιζόμενης με την υγεία ποιότητας ζωής των συμμετεχόντων. Το εργαλείο αξιολογεί πέντε βασικές διαστάσεις της υγείας: την κινητικότητα, την αυτοεξυπηρέτηση, τις συνήθειες δραστηριότητες, τον πόνο/δυσφορία και το άγχος/κατάθλιψη (Herdman et al., 2011). Το EQ-5D-5L αποτελεί ένα από τα πιο ευρέως χρησιμοποιούμενα εργαλεία αξιολόγησης ποιότητας ζωής και παρουσιάζει υψηλή αξιοπιστία και εγκυρότητα σε διαφορετικούς πληθυσμούς (Feng et al., 2021).

2.3.4 Διαδικασία συλλογής δεδομένων και στατιστική ανάλυση

Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε σε χρονικό διάστημα που εξυπηρετούσε τη λειτουργία των υπηρεσιών του ΕΚΑΒ και την καθημερινή εργασία των συμμετεχόντων. Μετά τη συλλογή των ερωτηματολογίων, τα δεδομένα καταχωρήθηκαν σε ηλεκτρονική βάση δεδομένων και αναλύθηκαν με τη χρήση του στατιστικού προγράμματος SPSS. Μέσω της στατιστικής ανάλυσης διερευνήθηκαν τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης, οι διαφορές μεταξύ των ομάδων εργαζομένων και η σχέση του burnout με την ποιότητα ζωής και τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων.

Για την ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκαν περιγραφικές και επαγωγικές στατιστικές μέθοδοι. Η στατιστική ανάλυση της παρούσας έρευνας περιλάμβανε περιγραφική και μονοπαραγοντική ανάλυση. Πολυπαραγοντική ανάλυση δεν πραγματοποιήθηκε, καθώς ο σκοπός της μελέτης ήταν κυρίως περιγραφικός, συγκριτικός και συσχετιστικός.

Η χρήση παραμετρικών προσεγγίσεων κρίθηκε κατάλληλη στο παρόν δείγμα, καθώς το μέγεθος του δείγματος ($N = 90$) θεωρείται επαρκές για την εφαρμογή του Κεντρικού Οριακού Θεωρήματος. Επιπλέον, οι παραμετρικοί έλεγχοι που χρησιμοποιήθηκαν είναι γνωστό ότι παρουσιάζουν ανθεκτικότητα σε μέτριες αποκλίσεις από την κανονικότητα, ιδιαίτερα όταν οι μεταβλητές προσεγγίζουν συνεχή κλίμακα και δεν υπάρχουν έντονες ακραίες τιμές.

Σε περιγραφικό επίπεδο υπολογίστηκαν στατιστικά μέτρα για όλες τις συνεχείς μεταβλητές, συμπεριλαμβανομένων του μέσου όρου (M) και της τυπικής απόκλισης (SD), καθώς και συχνότητες και ποσοστά για τις κατηγορικές μεταβλητές. Για τη διερεύνηση διαφορών μεταξύ ομάδων εφαρμόστηκαν έλεγχοι t για ανεξάρτητα δείγματα (independent samples t -tests). Συγκεκριμένα, εξετάστηκαν διαφορές στις διαστάσεις του burnout και στην αυτοαξιολογούμενη υγεία μεταξύ εργαζομένων πρώτης γραμμής και εργαζομένων χωρίς άμεση επαφή με ασθενείς, καθώς και μεταξύ ανδρών και γυναικών.

Η υπόθεση ισότητας των διακυμάνσεων ελέγχθηκε με τον έλεγχο Levene και, βάσει αυτού, χρησιμοποιήθηκαν τα αντίστοιχα αποτελέσματα. Για την εκτίμηση της πρακτικής σημασίας των διαφορών υπολογίστηκε το μέγεθος επίδρασης Cohen's d . Για τη διερεύνηση της σχέσης μεταξύ των μεταβλητών χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης Pearson (r), προκειμένου να εξεταστούν οι γραμμικές σχέσεις μεταξύ ηλικίας, αυτοαξιολογούμενης υγείας και δεικτών burnout, όπως η συνολική κλίμακα, η εξάντληση, η ψυχική

αποστασιοποίηση, η γνωστική δυσλειτουργία, η συναισθηματική δυσλειτουργία και τα δευτερογενή συμπτώματα. Όλοι οι έλεγχοι ήταν διπλής κατεύθυνσης (two-tailed) και το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε στο $p < .05$.

2.4 Δείγμα της έρευνας

Πληθυσμό μελέτης αποτέλεσαν οι εργαζόμενοι του Εθνικού Κέντρου Άμεσης Βοήθειας (ΕΚΑΒ) στην Αττική. Το δείγμα της έρευνας δεν αποτελεί το σύνολο των εργαζομένων του ΕΚΑΒ Αττικής, αλλά μέρος του πληθυσμού που συμμετείχε εθελοντικά στην έρευνα. Κατά προσέγγιση, διανεμήθηκαν 150 ερωτηματολόγια σε εργαζομένους του ΕΚΑΒ, από τα οποία συμπληρώθηκαν πλήρως και αξιοποιήθηκαν στην ανάλυση 90 ερωτηματολόγια. Επομένως, το τελικό δείγμα της μελέτης ανήλθε σε 90 συμμετέχοντες.

Η επιλογή του δείγματος πραγματοποιήθηκε με μη πιθανοτική δειγματοληψία ευκολίας, μέσω εθελοντικής συμμετοχής των εργαζομένων. Στην έρευνα συμπεριλήφθηκαν εργαζόμενοι πλήρους απασχόλησης του ΕΚΑΒ Αττικής, άνδρες και γυναίκες διαφορετικών ηλικιών και ετών επαγγελματικής εμπειρίας. Από τους συμμετέχοντες, 60 εργάζονταν στην πρώτη γραμμή ως διασώστες, πληρώματα ασθενοφόρων και νοσηλευτές με άμεση επαφή με ασθενείς/περιστατικά, ενώ 30 εργάζονταν σε διοικητικές ή εσωτερικές υπηρεσίες χωρίς άμεση επαφή με ασθενείς/περιστατικά.

Η επιλογή εργαζομένων τόσο πρώτης γραμμής όσο και εργαζομένων χωρίς άμεση επαφή με ασθενείς/περιστατικά κρίθηκε απαραίτητη, προκειμένου να διερευνηθούν πιθανές διαφοροποιήσεις στα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης ανάλογα με τη φύση της εργασίας και τον βαθμό έκθεσης σε επείγοντα περιστατικά. Τα αναλυτικά δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά του δείγματος παρουσιάζονται στο κεφάλαιο των αποτελεσμάτων.

3. Αποτελέσματα

3.1 Περιγραφική Στατιστική

3.1.1 Περιγραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος

Το τελικό δείγμα της έρευνας αποτελούνταν από 90 εργαζομένους του ΕΚΑΒ Αττικής. Όλοι οι συμμετέχοντες κατείχαν θέση πλήρους απασχόλησης και κατοικούσαν στην Αττική. Από το σύνολο του δείγματος, οι 60 συμμετέχοντες (66.7%) ήταν επαγγελματίες υγείας πρώτης γραμμής με άμεση επαφή με ασθενείς/περιστατικά, ενώ οι υπόλοιποι 30 (33.3%) ήταν εργαζόμενοι από το διοικητικό προσωπικό ή άλλοι επαγγελματίες υγείας χωρίς άμεση κλινική εμπλοκή.

Ως προς το φύλο, οι 49 συμμετέχοντες (54.4%) ήταν άνδρες και οι 41 (45.6%) γυναίκες. Η μέση ηλικία των συμμετεχόντων ήταν 42.9 έτη ($SD = 8.1$), με τον μικρότερο συμμετέχοντα να είναι 24 ετών και τον μεγαλύτερο 62 ετών. Ως προς το μορφωτικό επίπεδο, 33 συμμετέχοντες ήταν απόφοιτοι Λυκείου (36.7%), 39 ήταν απόφοιτοι ΤΕΕ ή ΙΕΚ (43.3%), 7 ήταν απόφοιτοι ΤΕΙ (7.8%), 4 ήταν απόφοιτοι ΑΕΙ (4.4%), ενώ 7 άτομα κατείχαν τίτλο μεταπτυχιακών σπουδών (7.8%). Όλοι οι συμμετέχοντες που κατείχαν ανώτερο τίτλο σπουδών εργάζονταν σε διοικητική θέση.

Ως προς την οικογενειακή κατάσταση, 22 συμμετέχοντες ήταν άγαμοι (24.4%), 53 ήταν έγγαμοι (58.9%), 5 ήταν σε διάσταση (5.6%), 9 δήλωσαν διαζευγμένοι (10.0%) και ένας συμμετέχων ήταν χήρος (1.1%). Αναφορικά με τον αριθμό παιδιών, 30 συμμετέχοντες ήταν άτεκνοι (33.3%), 19 είχαν ένα παιδί (21.1%), 31 είχαν δύο παιδιά (34.4%), 8 είχαν τρία παιδιά (8.9%) και 2 είχαν τέσσερα παιδιά (2.2%).

Πίνακας 3.1: Δημογραφικά και βασικά χαρακτηριστικά του δείγματος

Μεταβλητή	Τιμές	N	%
Θέση/ Ρόλος	Επαγγελματίας υγείας πρώτης γραμμής	60	66.7
	Επαγγελματίας υγείας χωρίς άμεση επαφή με ασθενείς	30	33.3
Φύλο	Άνδρας	49	54.4
	Γυναίκα	41	45.6
Ηλικία	Έως 40 ετών	35	38.9

	41-50	42	46.7
	50+	13	14.4
Εκπαίδευση	Λύκειο	33	36.7
	ΤΕΕ ή ΙΕΚ	39	43.3
	ΤΕΙ	7	7.8
	ΑΕΙ	4	4.4
	Μεταπτυχιακές Σπουδές	7	7.8
Οικογενειακή κατάσταση	Άγαμος-η	22	24.4
	Έγγαμος-η	53	58.9
	Σε διάσταση	5	5.6
	Διαζευγμένος-η	9	10.0
	Χήρος-α	1	1.1
Αριθμός Παιδιών	0	30	33.3
	1	19	21.1
	2	31	34.4
	3	8	8.9
	4	2	2.2
Συνοικούντες	Μόνος	5	5.6
	Με άλλους	85	94.4
Κατάσταση Υγείας	Κακή	2	2.2
	Ούτε καλή, ούτε κακή	9	10.0
	Καλή	46	51.1
	Πολύ καλή	33	36.7
Προβλήματα Υγείας	Ναι	29	32.2
	Όχι	61	67.8

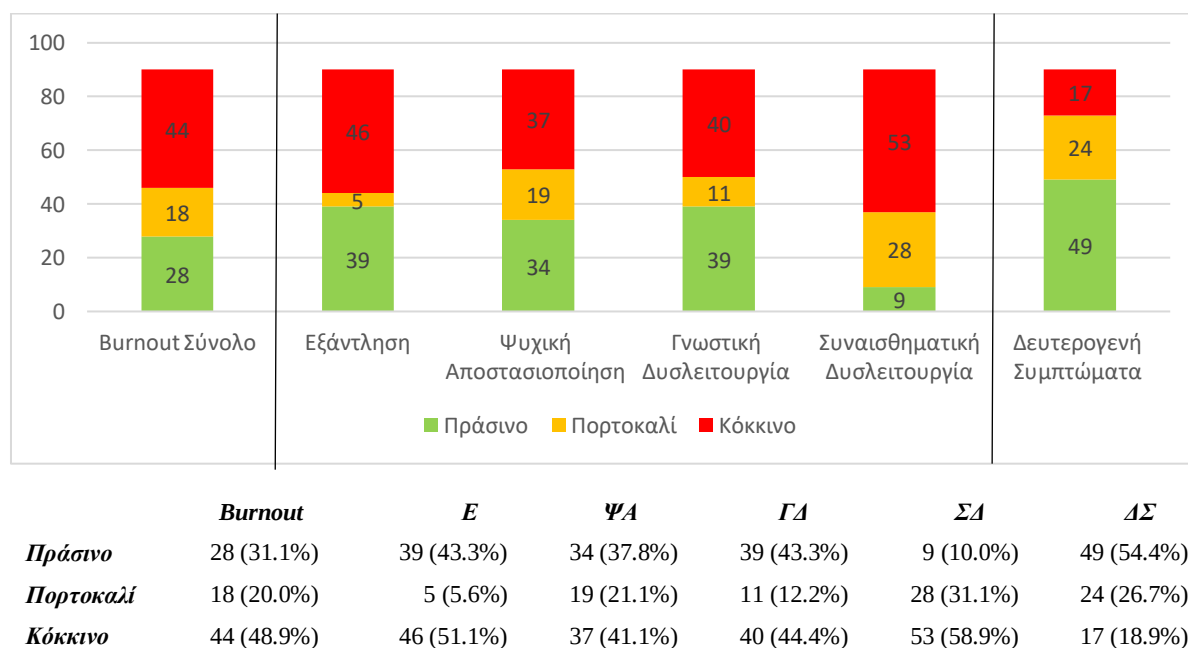
Πέντε από τους συμμετέχοντες (5.6%) δήλωσαν ότι μένουν μόνοι τους, ενώ 85 άτομα (94.4%) συνοικούν με άλλους. Αναφορικά με την κατάσταση υγείας, 46 συμμετέχοντες (51.1%) χαρακτήρισαν την υγεία τους καλή και 33 (36.7%) πολύ καλή, 9 άτομα (10.0%) δήλωσαν ούτε καλή ούτε κακή κατάσταση υγείας και 2 άτομα (2.2%) δήλωσαν κακή κατάσταση υγείας. Στην πλειονότητά τους, οι συμμετέχοντες ($n = 61$, 67.8%) δήλωσαν ότι δεν αντιμετωπίζουν κάποιο χρόνιο πρόβλημα υγείας, ενώ 29 άτομα (32.2%) δήλωσαν ότι αντιμετωπίζουν κάποιο πρόβλημα υγείας. Από το σύνολο του δείγματος, 8 άτομα (8.9%) δήλωσαν πρόβλημα υγείας που σχετίζεται με τον οστικό ιστό, 5 (5.6%) αντιμετωπίζουν

προβλήματα με τα κάτω άκρα, 4 (4.4%) έχουν υπέρταση, 4 (4.4%) αρθρίτιδα ή ρευματισμούς, 4 (4.4%) διαβήτη και 4 (4.4%) νόσο Πάρκινσον.

3.1.2 Burnout

Το ερωτηματολόγιο BAT αναλύθηκε σε πρώτη φάση περιγραφικά ως προς την κατανομή των απαντήσεων των συμμετεχόντων στην έρευνα. Για την καλύτερη εποπτική αποτύπωση των αποτελεσμάτων χρησιμοποιήθηκαν τα cut-off scores τόσο στην συνολική κλίμακα του ερωτηματολογίου όσο και στις επιμέρους διαστάσεις του, καθώς και την κλίμακα των δευτερογενών συμπτωμάτων. Η πράσινη κατηγορία συνεπάγεται χαμηλό κίνδυνο burnout, η μεσαία κατηγορία μέτριο κίνδυνο και η κόκκινη κατηγορία υψηλό κίνδυνο. Όπως μπορεί να παρατηρηθεί και στο ακόλουθο διάγραμμα η συνολική κλίμακα του burnout κατατάσσει 28 άτομα (31,1%) στη χαμηλή κατηγορία, 18 άτομα (20%) στη μέτρια και 44 άτομα (48,9%) στην υψηλή. Η κατανομή αυτή δείχνει ότι σχεδόν οι μισοί συμμετέχοντες παρουσιάζουν υψηλό επίπεδο συνολικού burnout.

Διάγραμμα 3.1: Κατανομή των συμμετεχόντων ανάλογα με τον κίνδυνο που διατρέχουν να υποστούν Burnout



Ως προς τις επιμέρους διαστάσεις, στη διάσταση της Εξάντλησης, 39 άτομα (43,3%) εμφανίζουν χαμηλά επίπεδα, 5 άτομα (5,6%) μέτρια και 46 άτομα (51,1%) υψηλά επίπεδα συμπτωμάτων. Αντίστοιχα, στην Ψυχική Αποστασιοποίηση, 34 άτομα (37,8%) κατατάσσονται στη χαμηλή ζώνη, 19 άτομα (21,1%) στη μέτρια και 37 άτομα (41,1%) στην

υψηλή. Στη Γνωστική Δυσλειτουργία, 39 άτομα (43,3%) παρουσιάζουν χαμηλή επιβάρυνση, 11 άτομα (12,2%) μέτρια και 40 άτομα (44,4%) υψηλή. Η Συναισθηματική Δυσλειτουργία εμφανίζει τη μεγαλύτερη συγκέντρωση υψηλών τιμών, με 53 άτομα (58,9%) στην κόκκινη κατηγορία, ενώ μόλις 9 άτομα (10%) βρίσκονται στη χαμηλή και 28 άτομα (31,1%) στη μέτρια.

Η κλίμακα των Δευτερογενών Συμπτωμάτων, που ουσιαστικά καταγράφει την σωματοποίηση του burnout αποτυπώνεται με 49 άτομα (54,4%) να κατατάσσονται στην κατηγορία με λίγα συμπτώματα, 24 άτομα (26,7%) στην πορτοκαλί κατηγορία με μέτρια συμπτώματα και 17 άτομα (18,9%) στην κόκκινη κατηγορία με έντονα συμπτώματα.

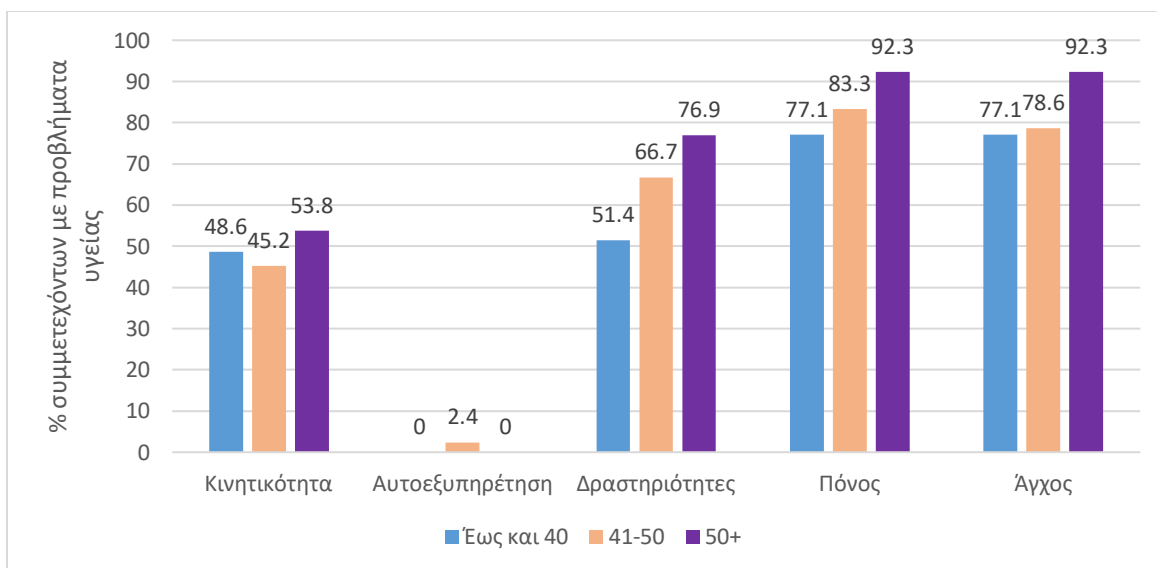
3.1.3 Κατάσταση Υγείας

Η ανάλυση των ηλικιακών ομάδων στο εργαλείο EQ-5D δείχνει ότι στην Κινητικότητα, προβλήματα δεν αναφέρουν 18 άτομα (51,4%) έως 40 ετών, 23 άτομα (54,8%) ηλικίας 41–50 και 6 άτομα (46,2%) άνω των 50, ενώ μικρά προβλήματα αναφέρουν αντίστοιχα 17 άτομα (48,6%), 18 άτομα (42,9%) και 7 άτομα (53,8%), ενώ μόνο ένα άτομο της ηλικιακής ομάδας 41–50 αναφέρει μέτριο πρόβλημα υγείας (2,4%), με συνολικό ποσοστό 47 ατόμων (52,2%) χωρίς προβλήματα και 42 ατόμων (46,7%) με μικρά προβλήματα και ενός ατόμου (1,1%) με μέτρια προβλήματα υγείας. Στην Αυτοεξυπηρέτηση, και οι 35 συμμετέχοντες έως και 40 ετών (100%), 41 άτομα (97,6%) της ομάδας 41–50 και 13 άτομα (100%) της ομάδας 50+ δεν αναφέρουν δυσκολίες, ενώ μικρά προβλήματα εμφανίζονται μόνο σε 1 άτομο (2,4%) της ομάδας 41–50, με συνολικά 89 άτομα (98,9%) χωρίς προβλήματα και μόλις 1 άτομο (1,1%) με δυσκολίες.

Στις Δραστηριότητες Καθημερινότητας, χωρίς προβλήματα δηλώνουν 17 άτομα (48,6%) έως 40 ετών, 14 άτομα (33,3%) ηλικίας 41–50 και 3 άτομα (23,1%) άνω των 50, μικρά προβλήματα αναφέρουν 16 άτομα (45,7%) έως 40 ετών, 23 άτομα (54,8%) ηλικίας 41–50 και 8 άτομα (61,5%) άνω των 50, μέτρια προβλήματα αναφέρουν 2 άτομα (5,7%) έως 40 ετών, 5 άτομα (11,9%) ηλικίας 41–50 και 2 άτομα (15,4%) άνω των 50 με συνολικά 34 άτομα (37,8%) χωρίς προβλήματα και 47 άτομα (52,2%) με μικρά προβλήματα και 9 άτομα (10,0%) με μέτρια προβλήματα. Στην κατηγορία Πόνος/Δυσφορία, για την ηλικιακή ομάδα έως 40 ετών χωρίς πόνο δηλώνουν 8 άτομα (22,9%), μικρά προβλήματα αναφέρουν 19 άτομα (54,3%) και μέτρια προβλήματα 8 άτομα (22,9%), για την ηλικιακή ομάδα έως 41 έως 50 χωρίς πόνο δηλώνουν 7 άτομα (16,7%), μικρά προβλήματα αναφέρουν 27 άτομα (64,3%) και μέτρια προβλήματα 8 άτομα (19,0%), για τους άνω των 50 κανένα πρόβλημα

δεν δηλώνει ένα άτομο (7,7%), μικρά προβλήματα αναφέρουν 6 άτομα (46,2%) και μέτρια προβλήματα 6 άτομα (46,2%). Στο σύνολο των συμμετεχόντων κανένα πρόβλημα δεν δηλώνουν 16 άτομα (17,8%), μικρά προβλήματα αναφέρουν 52 άτομα (57,8%) και μέτρια προβλήματα 22 άτομα (24,4%).

Διάγραμμα 3.2: Κατανομή των συμμετεχόντων ως προς την κατάσταση υγείας τους



EQ-5D		Ηλικιακές Ομάδες			Σύνολο
		Έως και 40	41-50	50+	
Κινητικότητα	Όχι	18 (51.4%)	23 (54.8%)	6 (46.2%)	47 (52.2%)
	Ναι	17 (48.6%)	19 (45.2%)	7 (53.8%)	43 (47.8%)
Αυτοεξυπηρέτηση	Όχι	35 (100.0%)	41 (97.6%)	13 (100.0%)	89 (98.9%)
	Ναι	0 (0/0%)	1 (2.4%)	0 (0/0%)	1 (1.1%)
Δραστηριότητες	Όχι	17 (48.6%)	14 (33.3%)	3 (23.1%)	34 (37.8%)
	Ναι	18 (51.4%)	28 (66.7%)	10 (76.9%)	56 (62.2%)
Πόνος	Όχι	8 (22.9%)	7 (16.7%)	1 (7.7%)	16 (17.8%)
	Ναι	27 (77.1%)	35 (83.3%)	12 (92.3%)	74 (82.2%)
Άγχος	Όχι	8 (22.9%)	9 (21.4%)	1 (7.7%)	18 (20.0%)
	Ναι	27 (77.1%)	33 (78.6%)	12 (92.3%)	72 (80.0%)

Στην κατηγορία Άγχος/Κατάθλιψη, για την ηλικιακή ομάδα έως 40 ετών χωρίς προβλήματα δηλώνουν 8 άτομα (22,9%), μικρά προβλήματα αναφέρουν 19 άτομα (54,3%), μέτρια προβλήματα 7 άτομα (20,0%) και σοβαρά προβλήματα ένα άτομο (2,9%), για την ηλικιακή ομάδα από 41 έως 50 χωρίς προβλήματα δηλώνουν 9 άτομα (21,4%), μικρά προβλήματα αναφέρουν 28 άτομα (66,7%) και μέτρια προβλήματα 5 άτομα (11,9%), για

τους άνω των 50 κανένα πρόβλημα δεν δηλώνει ένα άτομο (7,7%), μικρά προβλήματα αναφέρουν 9 άτομα (69,2%) και μέτρια προβλήματα 3 άτομα (23,1%). Στο σύνολο των συμμετεχόντων κανένα πρόβλημα δεν δηλώνουν 18 άτομα (20,0%), μικρά προβλήματα αναφέρουν 56 άτομα (62,2%) μέτρια προβλήματα 15 άτομα (16,7%) και σοβαρά προβλήματα ένα άτομο (1,1%).

Πίνακας 3.2: Περιγραφικά στατιστικά μέτρα για την κλίμακα EQ VAS

EQ VAS	Ηλικιακές Ομάδες			Σύνολο
	Έως και 40	41-50	50+	
Avg (S.D.)	78.8 (10.9)	79.8 (10.2)	80.2 (10.7)	79.5 (10.4)
Min	58	61	59	58
Max	98	98	98	98

Η αυτοαξιολόγηση ως προς την κατάσταση της υγείας τους την ημέρα της έρευνας μέσω της κλίμακας EQ VAS δεν είχε σημαντικές διαφοροποιήσεις ανάλογα με τις ηλικιακές ομάδες. Τα αποτελέσματα υποδηλώνουν ότι η υποκειμενική αντίληψη της υγείας παραμένει υψηλή και σχετικά ομοιογενής ανεξαρτήτως ηλικίας, χωρίς ενδείξεις σημαντικών διαφοροποιήσεων. Στο σύνολό τους η μέση αξιολόγηση αποτιμήθηκε ως ίση με 79.5 και τυπική απόκλιση ίση με 10.4. Το μικρότερο σκορ που καταγράφηκε ήταν 58 και το μεγαλύτερο 98 μονάδες της κλίμακας.

3.2 Επαγωγική Ανάλυση

3.2.1 Σύγκριση Burnout και Κατάστασης υγείας ανάμεσα σε επαγγελματίες υγείας πρώτης γραμμής και μη

Ο έλεγχος για την ύπαρξη διαφορών στις διαστάσεις του burnout και την κατάσταση υγείας ανάμεσα σε επαγγελματίες υγείας πρώτης γραμμής και μη έγινε με τη χρήση t-test ανεξαρτήτων δειγμάτων. Τα αποτελέσματα των ελέγχων αυτών παρουσιάζονται στον Πίνακα που ακολουθεί. Σε όλες τις περιπτώσεις υιοθετήθηκε η υπόθεση της ομοιογένειας των διακυμάνσεων σύμφωνα με το test του Levene το οποίο ήταν μη στατιστικά σημαντικό για όλες τις μεταβλητές (Sig. > .05). Το μέγεθος επίδρασης υπολογίστηκε ως Cohen's d με

χρήση της συνενωμένης τυπικής απόκλισης. Σύμφωνα με συμβατικά κριτήρια, $d = 0.20$ θεωρείται μικρό, $d = 0.50$ μέτριο και $d = 0.80$ μεγάλο.

Πίνακας 3.3: Έλεγχοι t για ανεξάρτητα δείγματα μεταξύ επαγγελματιών υγείας πρώτης γραμμής και μη

Μεταβλητή	Πρώτη γραμμή M (SD)	Όχι πρώτης Γραμμής M (SD)	t	df	p	Cohen's d
Εξάντληση	3.63 (0.68)	2.62 (0.47)	7.28	88	< .001	1.63
Ψυχική αποστασιοποίηση	3.07 (0.78)	2.33 (0.60)	4.58	88	< .001	1.02
Γνωστική δυσλειτουργία	3.16 (0.73)	2.58 (0.65)	3.65	88	< .001	0.82
Συναισθηματική δυσλειτουργία	3.31 (0.71)	2.62 (0.75)	4.22	88	< .001	0.94
BAT (συνολικό)	3.34 (0.65)	2.55 (0.51)	5.81	88	< .001	1.30
Δευτερογενή συμπτώματα	2.98 (0.66)	2.45 (0.57)	3.80	88	< .001	0.85
Υγεία	76.55 (9.68)	85.30 (9.53)	-4.06	88	< .001	-0.91

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα των ελέγχων αυτών, οι επαγγελματίες υγείας πρώτης γραμμής παρουσίασαν υψηλότερα επίπεδα burnout ($M = 3.34$, $SD = 0.65$) σε σύγκριση με το υπόλοιπο προσωπικό ($M = 2.55$, $SD = 0.51$), $t(88) = 5.81$, $p < .001$, με το μέγεθος της επίδρασης να είναι μεγάλο, $d = 1.30$. Στις επιμέρους κλίμακες οι επαγγελματίες υγείας πρώτης γραμμής είχαν υψηλότερα επίπεδα εξάντλησης ($M = 3.63$, $SD = 0.68$) σε σύγκριση με τους όχι πρώτης γραμμής ($M = 2.62$, $SD = 0.47$), $t(88) = 7.28$, $p < .001$, $d = 1.63$. Επιπλέον, κατέγραψαν υψηλότερη ψυχική αποστασιοποίηση ($M = 3.07$, $SD = 0.78$), έναντι ($M = 2.33$, $SD = 0.60$), $t(88) = 4.58$, $p < .001$, $d = 1.02$, γνωστική δυσλειτουργία ($M = 3.16$, $SD = 0.73$), έναντι ($M = 2.58$, $SD = 0.65$), $t(88) = 3.65$, $p < .001$, $d = 0.82$, και συναισθηματική δυσλειτουργία ($M = 3.31$, $SD = 0.71$), έναντι ($M = 2.62$, $SD = 0.75$), $t(88) = 4.22$, $p < .001$, $d = 0.94$.

Αντίστοιχα, η βαθμολογία ήταν υψηλότερη στους επαγγελματίες πρώτης γραμμής, και στα δευτερογενή συμπτώματα ($M = 2.98$, $SD = 0.66$), έναντι ($M = 2.45$, $SD = 0.57$), $t(88)$

= 3.80, $p < .001$, $d = 0.85$. Αντίθετα, το προσωπικό που δεν δήλωσε ότι ανήκει στην κατηγορία πρώτης γραμμής ανέφερε υψηλότερα επίπεδα αυτοαξιολογούμενης κατάστασης υγείας ($M = 85.30$, $SD = 9.53$) από τους επαγγελματίες πρώτης γραμμής ($M = 76.55$, $SD = 9.68$), $t(88) = -4.06$, $p < .001$, $d = -0.91$.

3.2.2 Συσχέτιση μεταξύ Burnout, κατάστασης υγείας και ηλικίας

Ο έλεγχος για την ύπαρξη συσχετίσεων μεταξύ του burnout, της κατάστασης υγείας και της ηλικίας έγινε με τη χρήση του συντελεστή συσχέτισης του Pearson. Τα αποτελέσματα των ελέγχων αυτών παρουσιάζονται στον Πίνακα που ακολουθεί.

Πίνακας 3.4: Συσχετίσεις Pearson μεταξύ ηλικίας, αυτοαξιολογούμενης υγείας και διαστάσεων του Burnout

	Ηλικία			Υγεία		
	N	Pearson r	p-value	N	Pearson r	p-value
Ηλικία	90	1		90	.08	.480
Υγεία	90	.08	.480	90	1	
Εξάντληση	90	.07	.497	90	-.48**	< .001
Ψυχική Απ.	90	.18	.090	90	-.45**	< .001
Γνωστική Δυσ.	90	.03	.782	90	-.41**	< .001
Συναισθ. Δυσ.	90	.05	.625	90	-.44**	< .001
BAT tot	90	.09	.391	90	-.50**	< .001
Δευτερογενή	90	.15	.150	90	-.44**	< .001

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η ηλικία δεν συσχετίστηκε στατιστικά σημαντικά με καμία από τις εξεταζόμενες μεταβλητές. Συγκεκριμένα, δεν βρέθηκε σημαντική σχέση της ηλικίας με τη συνολική βαθμολογία burnout, $r = .09$, $p = .391$, ούτε και με τις επιμέρους κλίμακες, δηλαδή την εξάντληση, $r = .07$, $p = .497$, την ψυχική αποστασιοποίηση, $r = .18$, $p = .090$, τη γνωστική δυσλειτουργία, $r = .03$, $p = .782$ και τη συναισθηματική δυσλειτουργία, $r = .05$, $p = .625$. Στατιστικά σημαντική διαφορά δεν διαπιστώθηκε ούτε με τα δευτερογενή συμπτώματα του burnout, $r = .15$, $p = .150$. Επιπλέον, δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ ηλικίας και αυτοαξιολογούμενης υγείας, $r = .08$, $p = .480$.

Αντίθετα, η αυτοαξιολογούμενη υγεία παρουσίασε στατιστικά σημαντικές αρνητικές συσχετίσεις τόσο με τη συνολική κλίμακα, $r = -.50$, $p < .001$, όσο και με τις διαστάσεις του burnout. Ειδικότερα, η υγεία συσχετίστηκε αρνητικά με την εξάντληση, $r = -.48$, $p < .001$.

.001, την ψυχική αποστασιοποίηση, $r = -.45$, $p < .001$, τη γνωστική δυσλειτουργία, $r = -.41$, $p < .001$ και τη συναισθηματική δυσλειτουργία, $r = -.44$, $p < .001$. Παρόμοια, παρατηρήθηκε σημαντική αρνητική συσχέτιση της υγείας με τα δευτερογενή συμπτώματα, $r = -.44$, $p < .001$. Συνολικά, τα ευρήματα υποδηλώνουν ότι υψηλότερα επίπεδα burnout συνδέονται με χαμηλότερη αυτοαξιολογούμενη υγεία, ενώ η ηλικία δεν φαίνεται να αποτελεί σημαντικό παράγοντα διαφοροποίησης των επιπέδων burnout στο παρόν δείγμα.

3.2.3 Σύγκριση Burnout και Κατάστασης υγείας ως προς δημογραφικά χαρακτηριστικά

Ο έλεγχος για την ύπαρξη διαφορών στις διαστάσεις του burnout και την κατάσταση υγείας ως προς το φύλο έγινε με τη χρήση t-test ανεξαρτήτων δειγμάτων. Σε όλες τις περιπτώσεις υιοθετήθηκε η υπόθεση της ομοιογένειας των διακυμάνσεων σύμφωνα με το test του Levene το οποίο ήταν μη στατιστικά σημαντικό σε όλους τους ελέγχους. Το μέγεθος επίδρασης υπολογίστηκε ως Cohen's d με χρήση της συνενωμένης τυπικής απόκλισης. Όπως μπορεί να παρατηρηθεί στον ακόλουθο πίνακα, στατιστικά σημαντική διαφορά εντοπίστηκε μόνο στη μεταβλητή εξάντληση, όπου οι άνδρες είχαν υψηλότερες τιμές ($M = 3.50$, $SD = 0.78$) σε σχέση με τις γυναίκες ($M = 3.05$, $SD = 0.72$), $t(88) = 2.77$, $p = .007$, με το μέγεθος επίδρασης να αξιολογείται ως μέτριο, $d = 0.59$. Δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στη συνολική κλίμακα του burnout, $t(88) = 1.92$, $p = .058$, $d = 0.41$, ούτε ως προς τις υπόλοιπες επιμέρους κλίμακες ψυχική αποστασιοποίηση ($t(88) = 1.06$, $p = .290$, $d = 0.23$), γνωστική δυσλειτουργία ($t(88) = 1.34$, $p = .185$, $d = 0.28$), συναισθηματική δυσλειτουργία ($t(88) = 1.23$, $p = .223$, $d = 0.26$).

Πίνακας 3.5: Έλεγχοι t για ανεξάρτητα δείγματα ως προς το φύλο

Μεταβλητή	Άνδρες M (SD)	Γυναίκες M (SD)	t	df	p	Cohen's d
Εξάντληση	3.50 (0.78)	3.05 (0.72)	2.77	88	.007	0.59
Ψυχική αποστασιοποίηση	2.90 (0.83)	2.72 (0.77)	1.06	88	.290	0.23
Γνωστική δυσλειτουργία	3.06 (0.76)	2.85 (0.74)	1.34	88	.185	0.28

Συναισθηματική δυσλειτουργία	3.17 (0.79)	2.97 (0.79)	1.23	88	.223	0.26
BAT (συνολικό)	3.20 (0.72)	2.92 (0.67)	1.92	88	.058	0.41
Δευτερογενή συμπτώματα	2.88 (0.70)	2.71 (0.64)	1.15	88	.253	0.24
Υγεία	78.45 (10.79)	80.68 (10.00)	-1.01	88	.315	-0.21

Ως μη στατιστικά σημαντικές αξιολογήθηκαν και οι διαφορές ως προς το φύλο όσον αφορά δευτερογενή συμπτώματα του burnout ($t(88) = 1.15, p = .253, d = 0.24$), και την αυτοαξιολογούμενη κατάσταση υγείας, $t(88) = -1.01, p = .315, d = -0.21$.

4. Συζήτηση

4.1 Ερμηνεία των Αποτελεσμάτων

Η συζήτηση των αποτελεσμάτων οργανώνεται με βάση τα ερευνητικά ερωτήματα και τις υποθέσεις της μελέτης, με έμφαση όχι μόνο στην παρουσίαση των ευρημάτων, αλλά και στην ερμηνεία τους, στη σημασία τους για τους εργαζομένους του ΕΚΑΒ και στη σύνδεσή τους με τη διαθέσιμη βιβλιογραφία.

Με βάση τα ευρήματα της παρούσας έρευνας, η πρώτη ερευνητική μηδενική υπόθεση, «H0₁: Δεν παρατηρούνται στατιστικά σημαντικές διαφορές στα επίπεδα burnout μεταξύ των δύο ομάδων», απορρίπτεται υπέρ της εναλλακτικής υπόθεσης, «H1₁: Οι εργαζόμενοι πρώτης γραμμής εμφανίζουν διαφορετικά επίπεδα burnout σε σύγκριση με τους εργαζομένους χωρίς άμεση κλινική εμπλοκή». Οι εργαζόμενοι πρώτης γραμμής εμφάνισαν στατιστικά σημαντικά υψηλότερα επίπεδα burnout τόσο στη συνολική κλίμακα όσο και σε όλες τις επιμέρους διαστάσεις του BAT, δηλαδή στην εξάντληση, την ψυχική αποστασιοποίηση, τη γνωστική δυσλειτουργία, τη συναισθηματική δυσλειτουργία και τα δευτερογενή συμπτώματα. Η διαφοροποίηση αυτή μπορεί να ερμηνευθεί με βάση τη φύση της εργασίας των εργαζομένων πρώτης γραμμής. Οι διασώστες και τα πληρώματα ασθενοφόρων εκτίθενται συχνότερα σε επείγοντα περιστατικά, τραυματικές εικόνες, θανάτους, πίεση χρόνου, ανάγκη άμεσης λήψης αποφάσεων και αυξημένη ευθύνη απέναντι στον ασθενή. Οι παράγοντες αυτοί είναι πιθανό να ενισχύουν τη σωματική και ψυχική

επιβάρυνση και να οδηγούν σε υψηλότερα επίπεδα εξάντλησης, ψυχικής αποστασιοποίησης και συνολικού burnout. Για το ΕΚΑΒ, το εύρημα αυτό έχει ιδιαίτερη σημασία, καθώς δείχνει ότι οι εργαζόμενοι που βρίσκονται στην πρώτη γραμμή της προνοσοκομειακής φροντίδας αποτελούν ομάδα αυξημένης εργασιακής και ψυχολογικής επιβάρυνσης. Παράλληλα, συνάδει με τη θεωρητική προσέγγιση της επαγγελματικής εξουθένωσης ως αποτέλεσμα παρατεταμένου εργασιακού στρες, το οποίο εκδηλώνεται μέσα από εξάντληση, αποστασιοποίηση και μειωμένη επαγγελματική λειτουργικότητα (Maslach et al., 2001). Επιπλέον, συμφωνεί με τη διεθνή βιβλιογραφία, σύμφωνα με την οποία οι επαγγελματίες υγείας που εργάζονται στην πρώτη γραμμή της φροντίδας παρουσιάζουν αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης burnout, ιδιαίτερα όταν το εργασιακό τους περιβάλλον χαρακτηρίζεται από υψηλές απαιτήσεις και αυξημένη ευθύνη (Shanafelt et al., 2012; Sullivan et al., 2022). Ειδικότερα για το προσωπικό προνοσοκομειακής φροντίδας, όπως οι διασώστες και τα πληρώματα ασθενοφόρων, προηγούμενες μελέτες έχουν δείξει αυξημένη ψυχολογική επιβάρυνση, συχνή έκθεση σε τραυματικά γεγονότα και υψηλότερο κίνδυνο εμφάνισης ψυχικών δυσκολιών που σχετίζονται με την εργασία (Donnelly & Siebert, 2009; Petrie et al., 2018).

Η δεύτερη ερευνητική μηδενική υπόθεση, «H0₂: Δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ burnout και κατάστασης υγείας», απορρίπτεται υπέρ της εναλλακτικής υπόθεσης, «H1₂: Η επαγγελματική εξουθένωση σχετίζεται σημαντικά με την κατάσταση υγείας». Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας έδειξαν ότι όλες οι διαστάσεις του burnout συσχετίζονται αρνητικά και στατιστικά σημαντικά με την αυτοαξιολογούμενη κατάσταση υγείας των συμμετεχόντων. Αυτό σημαίνει ότι όσο αυξάνονται τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης, τόσο χαμηλότερη είναι η αξιολόγηση της κατάστασης υγείας από τους ίδιους τους εργαζομένους. Η ερμηνεία του ευρήματος αυτού είναι ιδιαίτερα σημαντική για το ΕΚΑΒ, καθώς οι εργαζόμενοι πρώτης γραμμής καλούνται να ανταποκρίνονται σε απαιτητικές και συχνά απρόβλεπτες συνθήκες εργασίας. Η παρατεταμένη έκθεση σε τέτοιες συνθήκες μπορεί να επηρεάζει όχι μόνο την εργασιακή απόδοση, αλλά και την υποκειμενική αντίληψη των εργαζομένων για τη σωματική και ψυχική τους υγεία. Η σχέση αυτή επιβεβαιώνει ότι το burnout δεν περιορίζεται αποκλειστικά στον εργασιακό χώρο, αλλά επηρεάζει ευρύτερα τη σωματική, ψυχική και κοινωνική λειτουργικότητα του ατόμου. Η εξάντληση, η ψυχική αποστασιοποίηση και οι γνωστικές ή συναισθηματικές δυσκολίες μπορούν να επιβαρύνουν την καθημερινότητα του

εργαζομένου, να μειώσουν την αίσθηση ευεξίας και να επηρεάσουν την ποιότητα ζωής του. Το εύρημα αυτό συμφωνεί με τη βιβλιογραφία που συνδέει την επαγγελματική εξουθένωση με αρνητικές συνέπειες για την υγεία των επαγγελματιών υγείας, όπως αυξημένη κόπωση, ψυχολογική δυσφορία, σωματικά συμπτώματα και μειωμένη ποιότητα ζωής (Maslach et al., 2001; Dall’Ora et al., 2020; Sullivan et al., 2022). Επιπλέον, η χρήση της αυτοαξιολογούμενης κατάστασης υγείας μέσω εργαλείων ποιότητας ζωής, όπως το EQ-5D-5L και η κλίμακα EQ VAS, επιτρέπει την αποτύπωση της υποκειμενικής αντίληψης των εργαζομένων για την υγεία τους, στοιχείο ιδιαίτερα σημαντικό σε πληθυσμούς που βιώνουν έντονο εργασιακό στρες (Herdman et al., 2011; Feng et al., 2021).

Η τρίτη ερευνητική μηδενική υπόθεση, «H03: Δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ burnout και ηλικίας», γίνεται δεκτή, καθώς τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας δεν έδειξαν στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ ηλικίας και επιπέδων burnout. Συγκεκριμένα, η ηλικία δεν συσχετίστηκε σημαντικά ούτε με τη συνολική βαθμολογία burnout ούτε με τις επιμέρους διαστάσεις της εξάντλησης, της ψυχικής αποστασιοποίησης, της γνωστικής δυσλειτουργίας, της συναισθηματικής δυσλειτουργίας και των δευτερογενών συμπτωμάτων. Το αποτέλεσμα αυτό δείχνει ότι, στο συγκεκριμένο δείγμα, η επαγγελματική εξουθένωση δεν φαίνεται να αυξάνεται ή να μειώνεται γραμμικά ανάλογα με την ηλικία των συμμετεχόντων. Αν και στη βιβλιογραφία αναφέρεται συχνά ότι οι νεότεροι εργαζόμενοι μπορεί να είναι περισσότερο ευάλωτοι λόγω μικρότερης εμπειρίας και λιγότερο ανεπτυγμένων μηχανισμών διαχείρισης του στρες, τα ευρήματα της παρούσας μελέτης δείχνουν ότι η ηλικία από μόνη της δεν αποτελεί καθοριστικό παράγοντα για την εμφάνιση burnout. Αυτό μπορεί να εξηγηθεί από τη φύση της εργασίας στο ΕΚΑΒ, όπου οι επαγγελματικές απαιτήσεις, η έκθεση σε κρίσιμα περιστατικά και η πίεση χρόνου αποτελούν κοινά χαρακτηριστικά για τους εργαζομένους ανεξάρτητα από την ηλικιακή ομάδα στην οποία ανήκουν. Επομένως, η εργασιακή θέση, η άμεση επαφή με επείγοντα περιστατικά και οι οργανωτικές συνθήκες φαίνεται να έχουν μεγαλύτερη σημασία από την ηλικία. Η διεθνής βιβλιογραφία ενισχύει αυτή την ερμηνεία, καθώς το burnout παρουσιάζεται ως αποτέλεσμα αλληλεπίδρασης εργασιακών απαιτήσεων, διαθέσιμων πόρων, κοινωνικής υποστήριξης και οργανωτικού πλαισίου, και όχι ως φαινόμενο που εξαρτάται αποκλειστικά από ατομικά ή δημογραφικά χαρακτηριστικά (Dall’Ora et al., 2020; Zhang et al., 2018).

Η τέταρτη ερευνητική μηδενική υπόθεση, «H0₄: Δεν παρατηρούνται στατιστικά σημαντικές διαφορές στα επίπεδα burnout μεταξύ ανδρών και γυναικών», γίνεται μερικώς δεκτή. Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας έδειξαν ότι η συνολική κλίμακα burnout, η ψυχική αποστασιοποίηση, η γνωστική δυσλειτουργία, η συναισθηματική δυσλειτουργία, τα δευτερογενή συμπτώματα και η αυτοαξιολογούμενη κατάσταση υγείας δεν διαφοροποιήθηκαν στατιστικά σημαντικά ανάλογα με το φύλο. Ωστόσο, στατιστικά σημαντική διαφορά εντοπίστηκε στη διάσταση της εξάντλησης, όπου οι άνδρες εμφάνισαν υψηλότερα επίπεδα σε σύγκριση με τις γυναίκες. Το εύρημα αυτό δείχνει ότι το φύλο δεν επηρεάζει συνολικά το burnout στο παρόν δείγμα, αλλά μπορεί να συνδέεται με συγκεκριμένες πλευρές της επαγγελματικής εξουθένωσης, κυρίως με τη σωματική και ψυχική κόπωση. Η αυξημένη εξάντληση στους άνδρες μπορεί να σχετίζεται με τη φύση των καθηκόντων, την έκθεση σε σωματικά απαιτητικές εργασίες, τη συχνότητα εμπλοκής σε επείγοντα περιστατικά ή με διαφορετικούς τρόπους έκφρασης και διαχείρισης της κόπωσης. Η βιβλιογραφία σχετικά με τον ρόλο του φύλου στο burnout δεν είναι απόλυτα ομοιογενής, καθώς ορισμένες μελέτες εντοπίζουν διαφορές σε συγκεκριμένες διαστάσεις, ενώ άλλες δεν καταγράφουν σημαντικές διαφοροποιήσεις στη συνολική επαγγελματική εξουθένωση. Η προσέγγιση της Maslach και των συνεργατών της υποστηρίζει ότι οι επιμέρους διαστάσεις του burnout μπορεί να επηρεάζονται διαφορετικά από ατομικούς και εργασιακούς παράγοντες, γεγονός που εξηγεί γιατί στην παρούσα μελέτη το φύλο σχετίστηκε μόνο με την εξάντληση και όχι με το συνολικό burnout (Maslach et al., 2001). Αντίστοιχα, έρευνες σε επαγγελματίες υγείας έχουν δείξει ότι δημογραφικά χαρακτηριστικά, όπως το φύλο, μπορεί να σχετίζονται με ορισμένες διαστάσεις της εξουθένωσης, χωρίς όμως να αποτελούν πάντοτε τον βασικότερο ερμηνευτικό παράγοντα του φαινομένου (Ριζόπουλος κ.ά., 2020; Γρηγοροπούλου et al., 2018).

4.2 Πρακτικές Εφαρμογές

Τα ευρήματα της παρούσας έρευνας έχουν ιδιαίτερη πρακτική αξία για την καθημερινή λειτουργία του ΕΚΑΒ, καθώς αναδεικνύουν την ανάγκη συστηματικής πρόληψης και αντιμετώπισης της επαγγελματικής εξουθένωσης, κυρίως στους εργαζομένους πρώτης γραμμής. Η σημαντικά υψηλότερη επιβάρυνση των διασωστών και των πληρωμάτων ασθενοφόρων δείχνει ότι οι παρεμβάσεις δεν πρέπει να περιορίζονται μόνο σε ατομικές στρατηγικές ανθεκτικότητας, αλλά να περιλαμβάνουν και οργανωτικές αλλαγές. Ιδιαίτερη

σημασία έχει η ύπαρξη δομημένων προγραμμάτων ψυχολογικής υποστήριξης, η δυνατότητα αποφόρτισης μετά από δύσκολα ή τραυματικά περιστατικά, η ενίσχυση της εποπτείας, η βελτίωση της επικοινωνίας με τη διοίκηση και η καλύτερη οργάνωση των βαρδιών. Παράλληλα, η αρνητική σχέση μεταξύ burnout και αυτοαξιολογούμενης υγείας δείχνει ότι η εξουθένωση μπορεί να επηρεάζει όχι μόνο την επαγγελματική απόδοση, αλλά και τη συνολική ευημερία των εργαζομένων. Η βιβλιογραφία επισημαίνει ότι η επαγγελματική εξουθένωση στους επαγγελματίες υγείας μπορεί να σχετίζεται με μειωμένη ποιότητα φροντίδας, αυξημένο κίνδυνο λαθών, χαμηλότερη ικανοποίηση από την εργασία και επιπτώσεις στην ασφάλεια των ασθενών (Garcia et al., 2019; Shanafelt et al., 2012). Επομένως, η πρόληψη του burnout στο ΕΚΑΒ δεν αφορά μόνο την προστασία της υγείας των εργαζομένων, αλλά και τη διασφάλιση της αποτελεσματικότητας και της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών επείγουσας προνοσοκομειακής φροντίδας.

4.3 Περιορισμοί και πλεονεκτήματα της έρευνας

Η παρούσα έρευνα παρουσιάζει ορισμένους περιορισμούς, οι οποίοι πρέπει να ληφθούν υπόψη κατά την ερμηνεία των αποτελεσμάτων. Πρώτος περιορισμός είναι το σχετικά μικρό μέγεθος του δείγματος, καθώς η συμμετοχή 90 εργαζομένων δεν επιτρέπει την πλήρη γενίκευση των ευρημάτων στο σύνολο των εργαζομένων του ΕΚΑΒ ή σε όλους τους επαγγελματίες υγείας. Επιπλέον, το δείγμα προέρχεται από την Αττική, γεγονός που περιορίζει τη δυνατότητα σύγκρισης με άλλες γεωγραφικές περιοχές, όπου οι συνθήκες εργασίας, η στελέχωση, ο φόρτος περιστατικών και η οργανωτική λειτουργία μπορεί να διαφοροποιούνται. Ένας ακόμη περιορισμός αφορά τη χρήση αυτοσυμπληρούμενων ερωτηματολογίων, καθώς οι απαντήσεις βασίζονται στην προσωπική εκτίμηση των συμμετεχόντων και μπορεί να επηρεάζονται από τη διάθεση, την υποκειμενική αντίληψη της υγείας ή την τάση κοινωνικά επιθυμητών απαντήσεων. Επίσης, ένας περιορισμός της έρευνας αφορά τη δυσκολία προσέγγισης εργαζομένων πρώτης γραμμής του ΕΚΑΒ. Οι συγκεκριμένοι εργαζόμενοι βρίσκονται συχνά εκτός των κεντρικών υπηρεσιών, καθώς απασχολούνται κυρίως σε ασθενοφόρα και σε επείγοντα περιστατικά. Το γεγονός αυτό δυσχέρανε τη συστηματική πρόσβαση στο σύνολο του πληθυσμού-στόχου και ενδέχεται να περιορίσει τον αριθμό των συμμετεχόντων από την ομάδα αυτή. Επιπλέον, ο συγχρονικός χαρακτήρας της μελέτης δεν επιτρέπει την εξαγωγή αιτιώδους σχέσης μεταξύ burnout, κατάστασης υγείας και δημογραφικών ή εργασιακών χαρακτηριστικών, αλλά μόνο την

αποτύπωση σχέσεων και διαφορών σε μία συγκεκριμένη χρονική στιγμή. Τέλος, το BAT αποτελεί εργαλείο αξιολόγησης συμπτωμάτων επαγγελματικής εξουθένωσης, αλλά δεν χρησιμοποιείται ως διαγνωστικό εργαλείο για κλινική διάγνωση burnout (Schaufeli et al., 2020).

Παρά τους παραπάνω περιορισμούς, η παρούσα μελέτη παρουσιάζει και ορισμένα πλεονεκτήματα. Αρχικά, εστιάζει σε έναν επαγγελματικό πληθυσμό υψηλής εργασιακής επιβάρυνσης, τους εργαζομένους του ΕΚΑΒ, για τον οποίο η διαθέσιμη ελληνική βιβλιογραφία παραμένει περιορισμένη. Επιπλέον, η χρήση σταθμισμένων εργαλείων, όπως το BAT και το EQ-5D-5L, επιτρέπει τη συστηματική αποτύπωση τόσο της επαγγελματικής εξουθένωσης όσο και της αυτοαξιολογούμενης κατάστασης υγείας. Τέλος, η σύγκριση εργαζομένων πρώτης γραμμής με εργαζομένους χωρίς άμεση επαφή με ασθενείς/περιστατικά συμβάλλει στην καλύτερη κατανόηση του ρόλου που έχει η φύση της εργασίας στην εμφάνιση burnout.

4.4 Προτάσεις για Μελλοντική Έρευνα

Μελλοντικές έρευνες θα μπορούσαν να επεκτείνουν τα παρόντα ευρήματα μέσα από μεγαλύτερα και πιο αντιπροσωπευτικά δείγματα εργαζομένων του ΕΚΑΒ, ώστε να διερευνηθεί με μεγαλύτερη ακρίβεια η έκταση της επαγγελματικής εξουθένωσης σε εθνικό επίπεδο. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον θα είχε η συμμετοχή εργαζομένων από διαφορετικά παραρτήματα του ΕΚΑΒ, καθώς οι συνθήκες εργασίας, ο αριθμός των περιστατικών, η γεωγραφική κάλυψη, οι ελλείψεις προσωπικού και η οργανωτική υποστήριξη μπορεί να διαφέρουν σημαντικά ανά περιοχή. Επιπλέον, μελλοντικές μελέτες θα μπορούσαν να εξετάσουν περισσότερους εργασιακούς παράγοντες, όπως τα έτη προϋπηρεσίας, το είδος των βαρδιών, τη συχνότητα έκθεσης σε τραυματικά περιστατικά, την επαγγελματική ικανοποίηση και την αντιλαμβανόμενη υποστήριξη από τη διοίκηση. Χρήσιμη θα ήταν επίσης η πραγματοποίηση διαχρονικών μελετών, ώστε να διερευνηθεί πώς μεταβάλλονται τα επίπεδα burnout σε βάθος χρόνου και ποιοι παράγοντες λειτουργούν προστατευτικά ή επιβαρυντικά. Τέλος, η αξιοποίηση ποιοτικών μεθόδων, όπως συνεντεύξεις ή ομάδες εστίασης, θα μπορούσε να αναδείξει πιο ουσιαστικά την προσωπική εμπειρία των εργαζομένων του ΕΚΑΒ, τις δυσκολίες που βιώνουν στην καθημερινή πρακτική και τις μορφές υποστήριξης που οι ίδιοι θεωρούν περισσότερο αναγκαίες. Με αυτόν τον τρόπο, η μελλοντική έρευνα θα μπορούσε να συμβάλει όχι μόνο στην καλύτερη κατανόηση του

burnout, αλλά και στον σχεδιασμό στοχευμένων παρεμβάσεων πρόληψης και υποστήριξης για το προσωπικό επείγουσας προνοσοκομειακής φροντίδας.

Βιβλιογραφία

Ελληνόγλωσση:

- 1) Antoniou, A.-S. (2008). Εισαγωγή. Στο A.-S. Antoniou (Επιμ.), *Burnout: Σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης* (σσ. 15–22). University Studio Press.
- 2) Γρηγοροπούλου, Μ., Πατσάκη, Α., Κατσάρη, Β., Σαράφης, Π., Μπαμίδης, Π., Βαρακλιώτη, Α., & Δομάγερ, Φ. (2018). Η επαγγελματική εξουθένωση νοσηλευτικού και διοικητικού προσωπικού και διερεύνηση της τάσης μεταπήδησης των νοσηλευτών σε διοικητικές θέσεις. *Archives of Hellenic Medicine / Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 35(5), 633–641.
- 3) Καρανιάδου, Α., Αναγνωστόπουλος, Φ., & Τελειώνη, Μ. Κ. (2006). Δημογραφικοί, εργασιακοί και διοικητικοί παράγοντες που επηρεάζουν την επαγγελματική εξουθένωση γιατρών και νοσηλευτών. *Νοσηλευτική*, 45(3), 391–403.
- 4) Κεραμά, Χ. (2020). *Επαγγελματική εξουθένωση των διασωστών-πληρωμάτων ασθενοφόρων ΕΚΑΒ* [Μεταπτυχιακή διπλωματική εργασία, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο].
- 5) Λαχανά, Ε., & Κοτρώτσιου, Ε. (2004). Παρεμβάσεις σε ατομικό και οργανωτικό-διοικητικό επίπεδο για την αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης. *Το Βήμα του Ασκληπιού*, 3(4), 176–184.
- 6) Λέκκα, Β. (2021). *Διερεύνηση του εργασιακού στρες σε εργαζόμενους της πρώτης γραμμής του Εθνικού Κέντρου Άμεσης Βοήθειας (Ε.Κ.Α.Β.) κατά τη διάρκεια της πανδημίας Covid-19* [Μεταπτυχιακή διπλωματική εργασία, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο].
- 7) Παππά, Ε. Α., Αναγνωστόπουλος, Φ., & Νιάκας, Δ. (2008). Επαγγελματική εξουθένωση ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού και οι επιπτώσεις της στο επίπεδο των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 25(1), 94–101.

- 8) Πετράκος, Α., Γκικόκα, Β., Σαρρής, Μ., Γούλα, Α., Νικολαδός, Ι., & Σπής, Κ. (2018). Διερεύνηση της εργασιακής απόδοσης του προσωπικού σε νοσοκομειακό περιβάλλον εργασίας: Ψυχοκοινωνικές διαστάσεις και παράγοντες. *Archives of Hellenic Medicine / Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 35(3), 372–381.
- 9) Ριζόπουλος, Θ., Γούλα, Α., & Σταμούλη, Μ. Α. (2020). Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης σε νοσηλευτές δημόσιου γενικού νοσοκομείου της Αττικής. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 37(3), 376–383.
- 10) Ρίζος, Κ. (2018). *Εκτίμηση της επαγγελματικής εξουθένωσης και των επιπτώσεών της σε πληρώματα ασθενοφόρων του ΕΚΑΒ Αθηνών* [Μεταπτυχιακή διπλωματική εργασία, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο].
- 11) Theleritis, C. (2010). Σύνδρομο εργασιακής εξουθένωσης (burnout syndrome). *Encephalos*, 47(4), 193–198.
- 12) Τσομάκου, Α., Θεοδώρου, Π., Καραγιάννη, Ρ., & Γαλάνης, Π. (2022). Επαγγελματική εξουθένωση και επαγγελματική ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού τριτοβάθμιου δημόσιου νοσοκομείου. *Archives of Hellenic Medicine / Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 39(2), 236–244.

Ξενόγλωσση:

- 1) Androulakis, G. S., Georgiou, D. A., Lainidi, O., Montgomery, A., & Schaufeli, W. B. (2023). The Greek Burnout Assessment Tool: Examining Its Adaptation and Validity. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(10), 5827. <https://doi.org/10.3390/ijerph20105827>
- 2) Bianchi, R., & Sowden, J. F. (2024). Five decades of debate on burnout. *The Medical Journal of Australia*, 221(11), 573–575. <https://doi.org/10.5694/mja2.52512>
- 3) Bianchi, R., Swingle, G., & Schonfeld, I. S. (2024). The Maslach Burnout Inventory is not a measure of burnout. *Work (Reading, Mass.)*, 79(3), 1525–1527. <https://doi.org/10.3233/WOR-240095>
- 4) Bryant, R., & Harvey, A. (1996). Posttraumatic stress reactions in volunteer firefighters. *Journal of Traumatic Stress*, 9(1), 51–62.

- 5) Dall'Ora, C., Ball, J., Reinius, M., & Griffiths, P. (2020). Burnout in nursing: a theoretical review. *Human Resources for Health*, 18(1), 41. <https://doi.org/10.1186/s12960-020-00469-9>
- 6) Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F., & Schaufeli, W. B. (2001). The job demands-resources model of burnout. *Journal of Applied Psychology*, 86(3), 499–512.
- 7) Demerouti, E., & Bakker, A. B. (2011). The job demands-resources model: Challenges for future research. *SA Journal of Industrial Psychology*, 37(2), 1–9.
- 8) Devlin, N., Pickard, S., & Busschbach, J. (2022). The Development of the EQ-5D-5L and its Value Sets. In N. Devlin (Ed.) et al., *Value Sets for EQ-5D-5L: A Compendium, Comparative Review & User Guide* (pp. 1–12). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-030-89289-0_1
- 9) Donnelly, E., & Siebert, D. (2009). Occupational risk factors in the emergency medical services. *Prehospital and disaster medicine*, 24(5), 422–429. <https://doi.org/10.1017/s1049023x00007251>
- 10) Eisenberg, R. L. (2022). Burnout. *Academic Radiology*, 29(2), 284–286. <https://doi.org/10.1016/j.acra.2021.10.003>
- 11) Feng, Y. S., Kohlmann, T., Janssen, M. F., & Buchholz, I. (2021). Psychometric properties of the EQ-5D-5L: A systematic review of the literature. *Quality of Life Research*, 30(3), 647–673. <https://doi.org/10.1007/s11136-020-02688-y>
- 12) Freudenberger, H. J. (1974). Staff burn-out. *Journal of Social Issues*, 30(1), 159–165. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x>
- 13) Garcia, C. L., Abreu, L. C., Ramos, J. L. S., Castro, C. F. D., Smiderle, F. R. N., Santos, J. A. D., & Bezerra, I. M. P. (2019). Influence of burnout on patient safety: Systematic review and meta-analysis. *Medicina*, 55(9), 553. <https://doi.org/10.3390/medicina55090553>
- 14) Herdman, M., Gudex, C., Lloyd, A., Janssen, M., Kind, P., Parkin, D., Bonsel, G., & Badia, X. (2011). Development and preliminary testing of the new five-level version of EQ-5D (EQ-5D-5L). *Quality of Life Research*, 20(10), 1727–1736. <https://doi.org/10.1007/s11136-011-9903-x>
- 15) Isaac, V., McLachlan, C. S., Walters, L., & Greenhill, J. (2019). Screening for burn-out in Australian medical students undertaking a rural clinical placement. *BMJ Open*, 9(7), e029029. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-029029>

- 16) Kinman, G. (2025). Maslach Burnout Inventory. *Occupational Medicine*, 74(9), 630–631. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqae116>
- 17) Maslach, C., & Goldberg, J. (1998). Prevention of burnout: New perspectives. *Applied and Preventive Psychology*, 7, 63–74. [https://doi.org/10.1016/S0962-1849\(98\)80022-X](https://doi.org/10.1016/S0962-1849(98)80022-X)
- 18) Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397–422. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>
- 19) Petrie, K., Milligan-Saville, J., Gayed, A., Deady, M., Phelps, A., Dell, L., Forbes, D., Bryant, R. A., Calvo, R. A., Glozier, N., & Harvey, S. B. (2018). Prevalence of PTSD and common mental disorders amongst ambulance personnel: a systematic review and meta-analysis. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 53(9), 897–909. <https://doi.org/10.1007/s00127-018-1539-5>
- 20) Pius, R. E., Ajuluchukwu, J. N., & Roberts, A. A. (2023). Prevalence and correlates of burn-out among Nigerian medical doctors during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *BMJ Open*, 13(11), e076673. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-076673>
- 21) Pogosova, N. V., Isakova, S. S., Sokolova, O. Y., Ausheva, A. K., Zhetisheva, R. A., & Arutyunov, A. A. (2021). Occupational burnout, psychological status and quality of life in primary care physicians working in outpatient settings. *Kardiologiia*, 61(6), 69–78. <https://doi.org/10.18087/cardio.2021.6.n1538>
- 22) Regehr, C., Hill, J., & Glancy, G. D. (2003). Individual predictors of traumatic reactions in firefighters. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 191(7), 433–442.
- 23) Roudijk, B., Ludwig, K., & Devlin, N. (2022). EQ-5D-5L Value Set Summaries. In N. Devlin (Ed.) et al., *Value Sets for EQ-5D-5L: A Compendium, Comparative Review & User Guide* (pp. 55–212). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-030-89289-0_4
- 24) Schaufeli, W. B., Desart, S., & De Witte, H. (2020). Burnout Assessment Tool (BAT)-Development, validity, and reliability. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(24), 9495. <https://doi.org/10.3390/ijerph17249495>
- 25) Shanafelt, T. D., Boone, S., Tan, L., Dyrbye, L. N., Sotile, W., Satele, D., West, C. P., Sloan, J., & Oreskovich, M. R. (2012). Burnout and satisfaction with work-life balance among US physicians relative to the general US population. *Archives of*

- internal medicine*, 172(18), 1377–1385.
<https://doi.org/10.1001/archinternmed.2012.3199>
- 26) Sinval, J., Vazquez, A. C. S., Hutz, C. S., Schaufeli, W. B., & Silva, S. (2022). Burnout Assessment Tool (BAT): Validity evidence from Brazil and Portugal. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(3), 1344.
<https://doi.org/10.3390/ijerph19031344>
- 27) Soares, J. P., Lopes, R. H., Mendonça, P. B. S., Silva, C. R. D. V., Rodrigues, C. C. F. M., & Castro, J. L. (2023). Use of the Maslach Burnout Inventory among public health care professionals: Scoping review. *JMIR Mental Health*, 10, e44195.
<https://doi.org/10.2196/44195>
- 28) Sullivan, D., Sullivan, V., Weatherspoon, D., & Frazer, C. (2022). Comparison of nurse burnout, before and during the COVID-19 pandemic. *Nursing Clinics of North America*, 57(1), 79–99. <https://doi.org/10.1016/j.cnur.2021.11.006>
- 29) World Health Organization. (2019). Health workforce burn-out. *Bulletin of the World Health Organization*, 97(9), 585–586.
<https://doi.org/10.2471/BLT.19.020919>
- 30) Zhang, Y. Y., Zhang, C., Han, X. R., Li, W., & Wang, Y. L. (2018). Determinants of compassion satisfaction, compassion fatigue and burn out in nursing: A correlative meta-analysis. *Medicine*, 97(26), e11086.
<https://doi.org/10.1097/MD.00000000000011086>

Παράρτημα Α: «Ερωτηματολόγιο BAT (Burnout Assessment Tool)»

Οι ακόλουθες δηλώσεις σχετίζονται με την εργασιακή σας κατάσταση και τον τρόπο με τον οποίο την αντιμετωπίζετε.

Παρακαλώ αναφέρατε πόσο συχνά ισχύει κάθε δήλωση για εσάς.

Κλίμακα

Ποτέ	Σπάνια	Μερικές φορές	Συχνά	Πάντα
1	2	3	4	5

Κύρια συμπτώματα:

Εξάντληση

1) Στη δουλειά αισθάνομαι πνευματικά εξαντλημένος	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
2) Ό,τι κάνω στη δουλειά, απαιτεί πολύ μεγάλη προσπάθεια.	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
3) Μετά από μία ημέρα στη δουλειά, είναι δύσκολο να αναπληρώσω την ενέργειά μου.	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
4) Στη δουλειά, αισθάνομαι σωματικά εξαντλημένος/η.	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐

5) Όταν ξυπνάω το πρωί, δεν έχω την ενέργεια να ξεκινήσω μία καινούρια μέρα στη δουλειά.	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
6) Θέλω να είμαι ενεργός/η στη δουλειά, αλλά κατά κάποιον τρόπο μου είναι αδύνατο να το διαχειριστώ.	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
7) Όταν ξεπερνάω τον εαυτό μου στη δουλειά, κουράζομαι γρήγορα.	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
8) Στο τέλος της εργάσιμης ημέρας, αισθάνομαι πνευματικά εξαντλημένος/η και εξουθενωμένος/η.	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐

Ψυχική

Αποστασιοποίηση

9) Παλεύω να βρω τον ενθουσιασμό μου για τη δουλειά.	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
10) Στη δουλειά, δε σκέφτομαι ιδιαίτερα το τι κάνω και λειτουργώ στον “αυτόματο πιλότο”.	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐

11) Αισθάνομαι μία έντονη αποστροφή προς τη δουλειά.	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
12) Αισθάνομαι αδιάφορος/η για τη δουλειά.	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
13) Είμαι κυνικός/η σχετικά με το τι σημαίνει η δουλειά μου για τους άλλους.	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐

Γνωστική

Δυσλειτουργία

14) Στη δουλειά, δυσκολεύομαι πολύ να διατηρήσω την προσοχή μου εστιασμένη.	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
15) Στη δουλειά, παλεύω να σκέφτομαι καθαρά.	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
16) Στη δουλειά, ξεχνάω και αποσπώμαι.	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
17) Όταν εργάζομαι, παλεύω να συγκεντρωθώ.	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
18) Κάνω λάθη στη δουλειά, επειδή το	1	2	3	4	5

μυαλό μου βρίσκεται σε άλλα πράγματα.	☐	☐	☐	☐	☐
---------------------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Συναισθηματική δυσλειτουργία

19) Στη δουλειά, αισθάνομαι ανήμπορος/η να ελέγξω τα συναισθήματά μου.	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
20) Δεν αναγνωρίζω τον εαυτό μου έτσι όπως αντιδρώ συναισθηματικά στη δουλειά.	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
21) Κατά την διάρκεια της δουλειάς, γίνομαι ευέξαπτος/η όταν τα πράγματα δεν πάνε όπως τα θέλω.	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
22) Στη δουλειά, αναστατώνομαι ή αισθάνομαι λυπημένος/η, χωρίς να ξέρω γιατί.	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
23) Στη δουλειά, μπορεί να αντιδρώ υπερβολικά, χωρίς να έχω τέτοια πρόθεση.	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐

Δευτερογενή συμπτώματα:**Ψυχολογικές****Ενοχλήσεις**

1) Δυσκολεύομαι πολύ να αποκοιμηθώ ή να διατηρήσω τον ύπνο μου.	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
2) Έχω την τάση να ανησυχώ.	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
3) Αισθάνομαι ένταση και στρεσαρισμένος/η.	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
4) Αισθάνομαι άγχος ή/και υποφέρω από κρίσεις πανικού.	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
5) Ο θόρυβος και τα πλήθη με ενοχλούν.	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐

Ψυχοσωματικές**Ενοχλήσεις**

6) Υποφέρω από ταχυπαλμίες ή πόνο στο στήθος.	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
---	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------

7) Υποφέρω από στομαχικές ή/και εντερικές ενοχλήσεις.	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
8) Υποφέρω από πονοκεφάλους.	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
9) Υποφέρω από μυϊκό πόνο, για παράδειγμα στον αυχένα, στους ώμους ή στη μέση.	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
10) Αρρωσταίνω συχνά.	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐

Παράρτημα Β: «Ερωτηματολόγιο EQ-5D-5L»

Σε κάθε μια από τις παρακάτω κατηγορίες, σημειώστε ένα «X» ΣΤΟ ΕΝΑ κουτάκι που περιγράφει καλύτερα την υγεία σας ΣΗΜΕΡΑ.

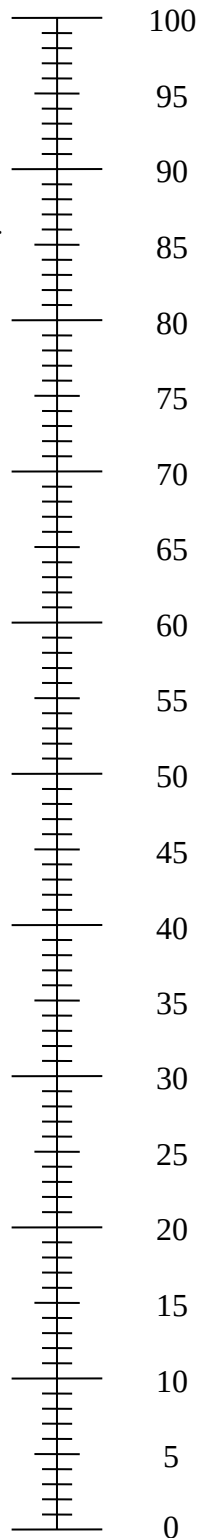
ΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑ	
Επιλέξτε ΕΝΑ κουτάκι που περιγράφει καλύτερα την υγεία σας ΣΗΜΕΡΑ.	
1) Δεν έχω κανένα πρόβλημα στο περπάτημα	☐
2) Έχω μικρά προβλήματα στο περπάτημα	☐
3) Έχω μέτρια προβλήματα στο περπάτημα	☐
4) Έχω σοβαρά προβλήματα στο περπάτημα	☐
5) Είμαι ανίκανος/η να περπατήσω	☐
ΑΥΤΟΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗ	
Επιλέξτε ΕΝΑ κουτάκι που περιγράφει καλύτερα την υγεία σας ΣΗΜΕΡΑ.	
1) Δεν έχω κανένα πρόβλημα στο να πλένομαι ή στο να ντύνομαι μόνος /η μου	☐
2) Έχω μικρά προβλήματα στο να πλένομαι ή να ντύνομαι	☐
3) Έχω μέτρια προβλήματα στο να πλένομαι ή να ντύνομαι	☐
4) Έχω σοβαρά προβλήματα στο να πλένομαι ή να ντύνομαι	☐
5) Είμαι ανίκανος/η να πλυθώ ή να ντυθώ	☐
ΣΥΝΗΘΙΣΜΕΝΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ (π.χ. δουλειά, μελέτη, νοικοκυριό, οικογενειακές δραστηριότητες ή δραστηριότητες ελεύθερου χρόνου)	

1) Δεν έχω κανένα πρόβλημα στο να κάνω τις συνηθισμένες δραστηριότητές μου	☐
2) Έχω μικρά προβλήματα στο να κάνω τις συνηθισμένες δραστηριότητές μου	☐
3) Έχω μέτρια προβλήματα στο να κάνω τις συνηθισμένες δραστηριότητές μου	☐
4) Έχω σοβαρά προβλήματα στο να κάνω τις συνηθισμένες δραστηριότητές μου	☐
5) Είμαι ανίκανος/η να κάνω τις συνηθισμένες δραστηριότητές μου	☐
<i>ΠΟΝΟΣ / ΔΥΣΦΟΡΙΑ</i> Επιλέξτε ΕΝΑ κουτάκι που περιγράφει καλύτερα την υγεία σας ΣΗΜΕΡΑ.	
1) Δεν έχω καθόλου πόνο ή δυσφορία	☐
2) Έχω μικρό πόνο ή δυσφορία	☐
3) Έχω μέτριο πόνο ή δυσφορία	☐
4) Έχω σοβαρό πόνο ή δυσφορία	☐
5) Έχω υπερβολικό πόνο ή δυσφορία	☐
<i>ΑΓΧΟΣ / ΘΛΙΨΗ</i> Επιλέξτε ΕΝΑ κουτάκι που περιγράφει καλύτερα την υγεία σας ΣΗΜΕΡΑ.	
1) Δεν έχω άγχος ή θλίψη	☐
2) Έχω μικρό άγχος ή θλίψη	☐
3) Έχω μέτριο άγχος ή θλίψη	☐
4) Έχω σοβαρό άγχος ή θλίψη	☐
5) Έχω υπερβολικό άγχος ή θλίψη	☐

- Θα θέλαμε να ξέρουμε πόσο καλή ή κακή είναι η υγεία σας ΣΗΜΕΡΑ.
- Αυτή η κλίμακα είναι αριθμημένη από το 0 έως το 100.
- 100 σημαίνει την καλύτερη υγεία που μπορείτε να φανταστείτε.
0 σημαίνει τη χειρότερη υγεία που μπορείτε να φανταστείτε.
- Σημειώστε ένα X επάνω στην κλίμακα που να δείχνει πώς είναι η υγεία σας ΣΗΜΕΡΑ.
- Τώρα, παρακαλείστε να γράψετε τον αριθμό που σημειώσατε στην κλίμακα στο παρακάτω κουτάκι.

Η ΥΓΕΙΑ ΣΑΣ ΣΗΜΕΡΑ =

Η καλύτερη
υγεία που μπορείτε να
φανταστείτε



Η χειρότερη υγεία
που μπορείτε να
φανταστείτε

Παράρτημα Γ: «Έγκριση επιστημονικού συμβουλίου ΕΚΑΒ για τη διεξαγωγή έρευνας και διανομής ερωτηματολογίων στο προσωπικό του ΕΚΑΒ.»

ΑΚΡΙΒΕΣ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ
ΨΗΦΙΑΚΑ ΥΠΟΓΕΓΡΑΜΜΕΝΟ
ΑΠΟ ΓΙΑΝΝΑΚΟΓΛΟΥ ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ

ALEXANDROS GIANNAKOGLOU
21.04.2026 09:46:01



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ



Ορθή επαν.:

Βαθμός προτεραιότητας:

Τόπος: Αθήνα

Ημερομηνία: 21-04-2026

ΕΘΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΜΕΣΗΣ ΒΟΗΘΕΙΑΣ
ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ
ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ
ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ

Ταχ. Δ/ση : Τέρμα Οδού Υγείας
Ταχ. Κώδικας : 11527
Πληροφορίες : Σ. Τσιολακάκη
Τηλέφωνο : 2132143136
E-mail : s.tsiolakaki@ekab.gr

Αριθ. Πρωτ. : 63101

ΠΡΟΣ : : κο Άγγελο Ζαρεϊφόπουλο
E-mail: aggeloszrf@gmail.com

ΘΕΜΑ : Αίτηση του κ. Άγγελου Ζαρεϊφόπουλου, Επικουρικού Υπαλλήλου ΕΚΑΒ (ΠΕ Νοσηλεύτη), για έγκριση εκπόνησης ερευνητικής μελέτης στο πλαίσιο μεταπτυχιακής διπλωματικής εργασίας.

Σας γνωρίζουμε ότι το ανωτέρω σχετικό αίτημα που υποβάλατε προς το Ε.Σ. του ΕΚΑΒ συζητήθηκε στην υπ. αρ. 4/24-03-2026 (θέμα 3) έκτακτη συνεδρίαση του Ε.Σ. Παρακάτω, σας παραθέτουμε το σχετικό απόσπασμα του πρακτικού της εν λόγω συνεδρίασης.

«ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ - 4η ΕΚΤΑΚΤΗ ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΗ / 24-03-26

ΘΕΜΑ 3: Αίτηση του κ. Άγγελου Ζαρεϊφόπουλου, Επικουρικού Υπαλλήλου ΕΚΑΒ (ΠΕ Νοσηλεύτη), για έγκριση εκπόνησης ερευνητικής μελέτης στο πλαίσιο μεταπτυχιακής διπλωματικής εργασίας. Ο Πρόεδρος του Ε.Σ. ενημέρωσε τα μέλη για την υπ' αριθμ. 142484/13-03-2026 αίτηση του κ. Άγγελου Ζαρεϊφόπουλου, ΠΕ Νοσηλεύτη, επικουρικού υπαλλήλου της Κεντρικής Υπηρεσίας του ΕΚΑΒ. Ο αιτών, στο πλαίσιο της μεταπτυχιακής του εργασίας, ζητά την άδεια για τη διενέργεια επιστημονικής έρευνας με τίτλο: «Επαγγελματική εξουθένωση (burnout) στους επαγγελματίες υγείας: Μία συγκριτική ανάλυση».

Σκοπός της μελέτης είναι η διερεύνηση και η συγκριτική ανάλυση των επιπέδων επαγγελματικής εξουθένωσης μεταξύ των επαγγελματιών υγείας, καθώς και ο εντοπισμός των παραγόντων που συμβάλλουν στην εμφάνιση του φαινομένου. Η έρευνα πρόκειται να διεξαχθεί μέσω της διανομής και συλλογής ανώνυμων ερωτηματολογίων στο προσωπικό του ΕΚΑΒ. Ο ερευνητής διασφαλίζει ότι η συμμετοχή θα είναι προαιρετική, θα τηρηθεί απόλυτη εχεμύθεια και ανωνυμία των συμμετεχόντων, ενώ τα δεδομένα που θα συλλεχθούν θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για τους σκοπούς της ακαδημαϊκής μελέτης, σύμφωνα με τις διατάξεις περί προστασίας προσωπικών δεδομένων (GDPR).

Το Ε.Σ., αφού έλαβε υπόψη του:

1. Τον πλήρη φάκελο της ερευνητικής πρότασης και τα χρησιμοποιούμενα εργαλεία/ερωτηματολόγια.

2. Τη σχετική θεβαίωση της Επιβλέπουσας Καθηγήτριας, κ. Γεωργίας Φασόη (Αναπληρώτρια Καθηγήτρια ΠΑΔΑ), η οποία υποστηρίζει το αίτημα και επιβλέπει την ορθή διεξαγωγή της μελέτης.
 3. Την ιδιότητα του αιτούντος ως επικουρικού υπαλλήλου (ΠΕ Νοσηλεύτη) του ΕΚΑΒ.
 4. Τη δέσμευση για την τήρηση του απορρήτου, της δεοντολογίας της έρευνας και της ανωνυμίας των εργαζομένων.
- εγκρίνει τη διεξαγωγή της έρευνας και τη διανομή των ερωτηματολογίων στο προσωπικό του ΕΚΑΒ. Επιπλέον, το Ε.Σ. θεωρεί απαραίτητη την υποβολή από τον αιτούντα αντιγράφου της διπλωματικής του εργασίας, έπειτα από την ολοκλήρωσή της».

Στη διάθεσή σας για οποιαδήποτε διευκρίνιση.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΟΥ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ
ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ, ΟΜΟΤΙΜΟΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΕΚΠΑ

ΣΠΥΡΙΔΩΝ ΣΤΕΡΓΙΟΠΟΥΛΟΣ

Συνημμένα: -

Εσωτερική Διανομή: Γραμματεία Επιστημονικού Συμβουλίου

Παράρτημα Δ: «Άδειες χρήσης ερωτηματολογίων.»

EQ-5D
EuroQol User Portal

- Home
- Registrations
- My Profile
- Change Password
- Support History
- Manuals
- Help
- Contact Support

HELLENIC OPEN UNIVERSITY | 81798

Delivered

Study Code/Title:
Burnout among healthcare professionals: a comparative study

Access End Date:
03 March 2027

Manual Links:
DIGITAL REPRESENTATION MANUAL 2025

Invite:
+ COLLEAGUE + VENDOR

Search

Download All Questionnaires Download All Certificates Download All Representations

THE REQUESTED VERSIONS ARE LISTED BELOW

Greece (Greek) EQ-5D-5L Digital Self-Complete
Questionnaire Version No. 1.0 Download Representation Download

Greece (Greek) EQ-5D-5L Paper Self-Complete
Questionnaire Version No. 1.1 Download

Back



George Androulakis <gandroul@upatras.gr>
προς εγώ ▾

6 Mar 2026, 12:36 μ.μ. ☆ ☺ ↶ ⋮

Συγγνώμη για την καθυστερημένη απάντηση.

Ασφαλώς και μπορείτε να το χρησιμοποιήσετε.

Στις 22/2/26 12:27, ο/η Άγγελος Ζαρεϊφόπουλος έγραψε:

Καλημέρα ονομάζομαι Ζαρεϊφόπουλος Άγγελος και είμαι μεταπτυχιακός φοιτητής του ΕΑΠ του τμήματος Διοίκησης Μονάδων Υγείας και στο πλαίσιο εκπόνησης της διπλωματικής μου εργασίας θα ήθελα την άδειά σας να χρησιμοποιήσω την μεταφρασμένη μορφή του BAT-GR ερωτηματολογίου που έχετε σταθμίσει. Σας ευχαριστώ πολύ!

--

George S. Androulakis / Γεώργιος Σ. Ανδρουλάκης
Professor / Καθηγητής
Department of Business Administration / Τμήμα Διοίκησης Επιχειρήσεων
University of Patras / Πανεπιστήμιο Πατρών
GR-265.04 Rio / 265.04 Ρίο
GREECE / Ελλάδα

Phone/Fax: +30 2610 997790
url: <https://www.bma.upatras.gr/index.php/el/2014-10-03-10-24-02/2014-10-03-10-24-24/10-androulakis-georgios>
Google: <https://scholar.google.gr/citations?user=VU1-Pu4AbAA&hl=en>
skype: gandroul

(This mail uses UTF-8 Unicode character encoding. In case of viewing problems set the encoding accordingly)

↶ Απάντηση ↷ Προώθηση ☺



Maria Kokkosi <margkok@med.uoa.gr>

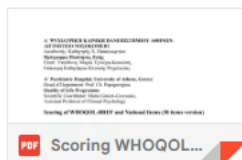
προς εγώ ▾

> Καλησπέρα σας κ. Ζαρεφόπουλε,

Επισυνάπτω τα σχετικά αρχεία. Καλή επιτυχία στην μελέτη σας.

Μαρία Κοκκώση

4 συνημμένα • Σαρώθηκε από το Gmail ⓘ ⬇️ ➕ Προσθήκη όλων στο Drive



← Απάντηση

→ Προώθηση



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.