



ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΑΝΟΙΚΤΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ

ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ

ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ (ΔΜΥ)

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**«Κίνητρα εργασίας και επαγγελματική εξουθένωση στο ΕΣΥ.
Ποσοτική και ποιοτική διερεύνηση σε επαγγελματίες υγείας»**

ΟΝΟΜΑ ΦΟΙΤΗΤΗ

ΚΙΓΚΟΣ ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ

Δρ. Τζιάλλας Δημήτριος

ΑΘΗΝΑ

2026

Η παρούσα εργασία αποτελεί πνευματική ιδιοκτησία του φοιτητή («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

«Κίνητρα εργασίας και επαγγελματική εξουθένωση στο ΕΣΥ.

Ποσοτική και ποιοτική διερεύνηση σε επαγγελματίες υγείας»

ΚΙΓΚΟΣ ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ

Επιτροπή Επίβλεψης Διπλωματικής Εργασίας

Επιβλέπων Καθηγητής:

«ΤΖΙΑΛΛΑΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ»

«Δρ. Μέλος ΣΕΠ ΕΑΠ»

Συν-Επιβλέπων Καθηγητής:

«ΤΟΣΚΑ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ»

«Δρ. Μέλος ΣΕΠ ΕΑΠ»

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Η παρούσα μελέτη εξετάζει τα εσωτερικά κίνητρα εργασίας και την επαγγελματική εξουθένωση των επαγγελματιών υγείας στο Εθνικό Σύστημα Υγείας, με έμφαση στη συναισθηματική εξάντληση και στην αποπροσωποποίηση. Το θέμα συνδέεται με τις ψυχοκοινωνικές απαιτήσεις της εργασίας στον χώρο της υγείας και με την ανάγκη κατανόησης των παραγόντων που επηρεάζουν την επαγγελματική εμπειρία των εργαζομένων.

Σκοπός: Σκοπός της έρευνας είναι η διερεύνηση του επιπέδου των εσωτερικών κινήτρων, της συναισθηματικής εξάντλησης και της αποπροσωποποίησης των επαγγελματιών υγείας που εργάζονται στο ΕΣΥ. Επιμέρους στόχοι είναι η εξέταση της σχέσης ανάμεσα στην εσωτερική παρακίνηση και στις δύο διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης, καθώς και η διερεύνηση διαφορών με βάση δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά.

Μέθοδος: Η μελέτη διεξήχθη κατά το χρονικό διάστημα από 18/03/2026 έως 27/03/2026 και ακολούθησε ποσοτική ερευνητική προσέγγιση. Στην έρευνα συμμετείχαν 77 επαγγελματίες υγείας του ΕΣΥ που εργάζονται στο Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ευαγγελισμός», στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικών» και στο Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας «Άγιος Παντελεήμων», οι οποίοι προσεγγίστηκαν μέσω προσωπικού δικτύου επαγγελματιών επαφών. Τα δεδομένα συλλέχθηκαν μέσω δομημένου έντυπου ερωτηματολογίου. Η ανάλυση περιλάμβανε περιγραφική στατιστική, έλεγχο αξιοπιστίας Cronbach's alpha, συσχετίσεις Pearson, ανάλυση διακύμανσης και post hoc ελέγχους LSD.

Αποτελέσματα: Τα εσωτερικά κίνητρα εμφανίστηκαν υψηλά, με $M = 3,94/5$ και $SD = 0,643$. Η συναισθηματική εξάντληση κινήθηκε σε μέτριο επίπεδο, με $M = 2,79/5$ και $SD = 0,605$, ενώ η αποπροσωποποίηση παρουσίασε χαμηλότερη μέση τιμή, με $M = 2,41$ και $SD = 0,494$. Η σχέση ανάμεσα στα εσωτερικά κίνητρα και στη συναισθηματική εξάντληση ήταν αρνητική και ασθενής, $r = -0,148$, $p = 0,200$. Η σχέση ανάμεσα στα εσωτερικά κίνητρα και στην αποπροσωποποίηση ήταν επίσης αρνητική και πολύ ασθενής, $r = -0,062$, $p = 0,590$. Η σχέση ανάμεσα στη συναισθηματική εξάντληση και στην αποπροσωποποίηση ήταν θετική και ασθενής, $r = 0,179$, $p = 0,119$. Στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις εντοπίστηκαν στα εσωτερικά κίνητρα ως προς

το μορφωτικό επίπεδο, $F(2, 74) = 8,147$, $p = 0,001$, στη συναισθηματική εξάντληση ως προς το εργασιακό καθεστώς, $F(2, 74) = 3,827$, $p = 0,026$, τα έτη εμπειρίας, $F(3, 73) = 5,596$, $p = 0,002$, και την ηλικία, $F(3, 73) = 3,443$, $p = 0,021$. Η αποπροσωποποίηση διαφοροποιήθηκε επίσης με βάση το εργασιακό καθεστώς, $F(2, 74) = 6,484$, $p = 0,003$.

Συμπεράσματα: Η έρευνα δείχνει ότι οι επαγγελματίες υγείας του δείγματος διατηρούν υψηλή εσωτερική παρακίνηση, ενώ η εξουθένωση εκφράζεται κυρίως ως συναισθηματική κόπωση και λιγότερο ως αποπροσωποποίηση. Οι ασθενείς συσχετίσεις δείχνουν ότι η εσωτερική παρακίνηση λειτουργεί ως σημαντικός πόρος επαγγελματικής δέσμευσης, ενώ η εξουθένωση συνδέεται περισσότερο με εργασιακές και οργανωσιακές συνθήκες.

Abstract

Introduction: This study examines intrinsic work motivation and occupational burnout among healthcare professionals working in the Greek National Health System, focusing on emotional exhaustion and depersonalization. The topic is linked to the psychosocial demands of healthcare work and to the need to understand the factors shaping professionals' work experience.

Purpose: The purpose of the study was to examine the level of intrinsic motivation, emotional exhaustion and depersonalization among healthcare professionals in the Greek National Health System. The secondary objectives were to investigate the relationship between intrinsic motivation and the two burnout dimensions, and to examine differences according to demographic and work related characteristics.

Method: A quantitative research design was applied. Data were collected through a structured questionnaire from 77 healthcare professionals working in the Greek National Health System. The analysis included descriptive statistics, Cronbach's alpha reliability testing, Pearson correlations, analysis of variance and LSD post hoc tests.

Results: Intrinsic motivation was high, with $M = 3.94$ and $SD = 0.643$. Emotional exhaustion was moderate, with $M = 2.79$ and $SD = 0.605$, while depersonalization was lower, with $M = 2.41$ and $SD = 0.494$. The relationship between intrinsic motivation and emotional exhaustion was negative and weak, $r = -0.148$, $p = 0.200$. The relationship between intrinsic motivation and depersonalization was also negative and very weak, $r = -0.062$, $p = 0.590$. The relationship between emotional exhaustion and depersonalization was positive and weak, $r = 0.179$, $p = 0.119$. Statistically significant differences were found in intrinsic motivation according to educational level, $F(2, 74) = 8.147$, $p = 0.001$, in emotional exhaustion according to employment status or working schedule, $F(2, 74) = 3.827$, $p = 0.026$, years of experience, $F(3, 73) = 5.596$, $p = 0.002$, and age group, $F(3, 73) = 3.443$, $p = 0.021$. Depersonalization also differed significantly according to employment status or working schedule, $F(2, 74) = 6.484$, $p = 0.003$.

Conclusions: The findings show that healthcare professionals in the sample maintain high intrinsic motivation, while burnout is expressed mainly through emotional fatigue and less through depersonalization. The weak correlations suggest that intrinsic motivation remains an important resource for professional commitment, whereas

burnout appears to be more closely associated with work related and organizational conditions.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

13

*ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ*15

16

16

16

17

20

24

24

25

25

26

27

28

28

29

30

31

32

35

35

2.1 Επαγγελματικοί ρόλοι και ψυχοκοινωνικές απαιτήσεις στην υγειονομική φροντίδα35

2.2 Έρευνες σχετικά με την εσωτερική παρακίνηση στην εργασία38

2.3 Η κλίμακα WEIMS και η επιλογή της διάστασης της εσωτερικής παρακίνησης41

- 2.4 Εμπειρικές έρευνες για την επαγγελματική εξουθένωση44
- 2.5 Εμπειρικές έρευνες για την συναισθηματική εξάντληση46
- 2.6 Εμπειρικές έρευνες για την αποπροσωποποίηση48
- 2.7 Το MBI και η επιλογή δύο διαστάσεων της επαγγελματικής εξουθένωσης51
- 2.8 Σχέση εσωτερικής παρακίνησης, συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης53
- 2.9 Σύνοψη ερευνητικών δεδομένων57
- 2.10 Ερευνητικές υποθέσεις59

*ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ*61

62

62

62

62

63

63

64

66

67

68

69

69

69

71

72

74

76

79
92
95
95
95
95
102
103
104
104
106
115

Κατάλογος Πινάκων

Πίνακας 1. Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος	70
Πίνακας 2. Εσωτερικά κίνητρα.....	71
Πίνακας 3. Συναισθηματική εξάντληση	73
Πίνακας 4. Αποπροσωποποίηση	74
Πίνακας 5. Ανάλυση αξιοπιστίας	76
Πίνακας 6. Οι συνολικές μεταβλητές.....	77
Πίνακας 7. Ανάλυση συσχέτισης.....	79
Πίνακας 8. Στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα σε άτομα με διαφορετικό μορφωτικό επίπεδο.....	80
Πίνακας 9. Τα αποτελέσματα του Post hoc test LSD σε άτομα με διαφορετικό μορφωτικό επίπεδο.....	81
Πίνακας 10. Στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα σε άτομα με διαφορετικό ωράριο εργασίας	83
Πίνακας 11. Τα αποτελέσματα του Post hoc test LSD σε άτομα με διαφορετικό ωράριο εργασίας.....	84
Πίνακας 12. Στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα σε άτομα με διαφορετικά έτη εμπειρίας στον χώρο της υγείας	87
Πίνακας 13. Τα αποτελέσματα του Post hoc test LSD σε άτομα με διαφορετικά έτη εμπειρίας στον χώρο της υγείας	88
Πίνακας 14. Στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα σε άτομα με διαφορετική ηλικία	90
Πίνακας 15. Τα αποτελέσματα του Post hoc test LSD σε άτομα με διαφορετική ηλικία	91

Κατάλογος Διαγραμμάτων

Διάγραμμα 1. Εσωτερικά κίνητρα	72
Διάγραμμα 2. Συναισθηματική εξάντληση.....	73
Διάγραμμα 3. Αποπροσωποποίηση.....	75
Διάγραμμα 4. Οι συνολικές μεταβλητές.....	78
Διάγραμμα 5. Στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα σε άτομα με διαφορετικό μορφωτικό επίπεδο.....	82
Διάγραμμα 6 .Στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα σε άτομα με διαφορετικό ωράριο εργασίας	85
Διάγραμμα 7. Στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα σε άτομα με διαφορετικό ωράριο εργασίας II.....	86
Διάγραμμα 8. Στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα σε άτομα με διαφορετικά έτη εμπειρίας στον χώρο της υγείας	89
Διάγραμμα 9. Στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα σε άτομα με διαφορετική ηλικία.....	92

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το εργασιακό περιβάλλον των υπηρεσιών υγείας αποτελεί ένα από τα πιο απαιτητικά πεδία απασχόλησης, καθώς οι επαγγελματίες υγείας εργάζονται καθημερινά σε συνθήκες αυξημένης ευθύνης, έντονης συναισθηματικής εμπλοκής και συνεχούς επαφής με τον ανθρώπινο πόνο. Στο Εθνικό Σύστημα Υγείας, οι απαιτήσεις αυτές αποκτούν ιδιαίτερη σημασία, επειδή οι επαγγελματίες καλούνται να ανταποκριθούν σε σύνθετες ανάγκες φροντίδας, οργανωσιακές πιέσεις και περιστάσεις που απαιτούν ταχύτητα, ακρίβεια, συνεργασία και ψυχική αντοχή. Η ποιότητα της φροντίδας που παρέχεται στους ασθενείς συνδέεται άμεσα με την επαγγελματική κατάσταση των ανθρώπων που τη διασφαλίζουν. Για τον λόγο αυτό, η μελέτη των κινήτρων εργασίας και της επαγγελματικής εξουθένωσης έχει ιδιαίτερη αξία για την ευημερία των επαγγελματιών υγείας και για τη λειτουργικότητα των υγειονομικών μονάδων.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (2019) περιγράφει την επαγγελματική εξουθένωση ως φαινόμενο που συνδέεται με το εργασιακό πλαίσιο και προκύπτει από χρόνιο εργασιακό στρες. Η εξουθένωση περιλαμβάνει αισθήματα εξάντλησης, ψυχική απόσταση από την εργασία και μειωμένη επαγγελματική αποτελεσματικότητα. Στον χώρο της υγείας, το φαινόμενο αποκτά ιδιαίτερο βάρος, καθώς επηρεάζει την ψυχική αντοχή των επαγγελματιών, τη σχέση τους με τους ασθενείς, την ικανοποίησή τους από την εργασία και τη συνολική ποιότητα των υπηρεσιών φροντίδας. Ο De Hert (2020) επισημαίνει ότι η επαγγελματική εξουθένωση στους επαγγελματίες υγείας εκφράζεται μέσα από συναισθηματική εξάντληση, αποπροσωποποίηση και μειωμένη αίσθηση προσωπικής επίτευξης.

Παράλληλα, τα κίνητρα εργασίας αποτελούν κρίσιμη διάσταση της επαγγελματικής λειτουργίας. Η εσωτερική και η αυτόνομη παρακίνηση συνδέονται με την αίσθηση νοήματος, την προσωπική δέσμευση, την ικανοποίηση και την αντίληψη ότι η εργασία έχει αξία για το ίδιο το άτομο. Οι D'Alleva et al. (2023) έδειξαν ότι η αυτόνομη παρακίνηση των επαγγελματιών υγείας σχετίζεται με καλύτερη γενική υγεία, μεγαλύτερη εργασιακή ικανοποίηση και ισχυρότερη επαγγελματική ανθεκτικότητα. Το εύρημα αυτό δείχνει ότι τα κίνητρα εργασίας αποτελούν παράγοντα που συνδέεται με την ποιότητα της εργασιακής εμπειρίας, την επαγγελματική παραμονή και τη συνολική λειτουργία των υπηρεσιών υγείας.

Οι Vlachopoulos et al. (2024), σε ελληνική μελέτη σε επαγγελματίες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, κατέγραψαν σημαντική ψυχολογική επιβάρυνση και ανέδειξαν την ανάγκη έγκαιρης αναγνώρισης των παραγόντων που συνδέονται με την εξουθένωση και την ανθεκτικότητα του συστήματος υγείας. Επομένως, η διερεύνηση των κινήτρων εργασίας και της επαγγελματικής εξουθένωσης στο ΕΣΥ αποκτά σαφή επιστημονική και πρακτική σημασία, καθώς μπορεί να συμβάλει στην κατανόηση των συνθηκών που επηρεάζουν την καθημερινή εμπειρία των επαγγελματιών υγείας και την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας.

Η εργασία οργανώνεται σε τέσσερα κεφάλαια. Το πρώτο κεφάλαιο αναπτύσσει το θεωρητικό υπόβαθρο και τη βιβλιογραφική ανασκόπηση, με έμφαση στο εργασιακό περιβάλλον των υπηρεσιών υγείας, στις θεωρίες κινήτρων, στην εσωτερική παρακίνηση, στην επαγγελματική εξουθένωση, στη συναισθηματική εξάντληση και στην αποπροσωποποίηση. Το δεύτερο κεφάλαιο περιγράφει τη μεθοδολογία της έρευνας. Το τρίτο παρουσιάζει τα αποτελέσματα της ποσοτικής ανάλυσης και το τέταρτο συζητά τα ευρήματα σε σχέση με τη βιβλιογραφία και διατυπώνει τα συμπεράσματα, τις πρακτικές προτάσεις, τους περιορισμούς και τις προτάσεις για μελλοντική έρευνα.

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΤΟ ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

1.1 Ιστορική αναφορά στην έννοια της εργασίας

Η έννοια της εργασίας έχει ιστορικά μεταβλητό περιεχόμενο και συνδέεται κάθε φορά με τις κοινωνικές αξίες, την οικονομική οργάνωση και τον τρόπο με τον οποίο οι άνθρωποι αντιλαμβάνονται τη συμβολή τους στη συλλογική ζωή. Στις προνεωτερικές κοινωνίες, η εργασία συνδεόταν κυρίως με την επιβίωση, την οικογενειακή οικονομία, τη χειρωνακτική παραγωγή και την κοινωνική θέση. Η Arendt (1958) διακρίνει την εργασία που υπηρετεί τις ανάγκες της ζωής από τη δημιουργική πράξη και τη δημόσια δράση, δείχνοντας ότι η ανθρώπινη δραστηριότητα αποκτά διαφορετική αξία ανάλογα με το κοινωνικό πλαίσιο μέσα στο οποίο εντάσσεται. Η διάκριση αυτή βοηθά στην κατανόηση της ιστορικής μετάβασης από την εργασία ως αναγκαιότητα στην εργασία ως στοιχείο ταυτότητας.

Με τη νεωτερικότητα, η εργασία απέκτησε κεντρική θέση στην κοινωνική οργάνωση. Ο Weber (2002) συνέδεσε την ανάδυση της νεωτερικής εργασιακής ηθικής με την πειθαρχία, τη συστηματική προσπάθεια και την αίσθηση καθήκοντος. Η εργασία άρχισε να νοείται ως μέσο ατομικής προόδου, κοινωνικής αναγνώρισης και ηθικής αυτοπειθαρχίας. Παράλληλα, η βιομηχανική επανάσταση άλλαξε ριζικά τον τρόπο παραγωγής. Η εργασία οργανώθηκε γύρω από τον χρόνο, την ειδίκευση, την παραγωγικότητα και την εξάρτηση από τον εργοδότη. Ο Marx (1990) ανέδειξε ότι η μισθωτή εργασία στον καπιταλισμό συνδέεται με την παραγωγή αξίας, αλλά και με την εμπειρία αποξένωσης, όταν ο εργαζόμενος βιώνει το προϊόν, τη διαδικασία και τον σκοπό της εργασίας ως ξένα προς την προσωπική του δημιουργικότητα.

Στις σύγχρονες κοινωνίες, η εργασία αποτελεί βασικό πεδίο κοινωνικής ένταξης, οικονομικής ασφάλειας, προσωπικής ταυτότητας και ψυχολογικής ισορροπίας. Ο Durkheim (2014) ανέδειξε τη σημασία του καταμερισμού της εργασίας για την κοινωνική συνοχή, καθώς οι επαγγελματικοί ρόλοι δημιουργούν σχέσεις αλληλεξάρτησης ανάμεσα στα μέλη μιας κοινωνίας. Η εργασία, επομένως, λειτουργεί

ως μηχανισμός συμμετοχής στη συλλογική ζωή και ως πλαίσιο μέσα στο οποίο το άτομο αποκτά ρόλο, αναγνώριση και αίσθηση χρησιμότητας.

Στον σύγχρονο χώρο των υπηρεσιών και ειδικότερα στον χώρο της υγείας, η εργασία αποκτά ακόμη πιο σύνθετο χαρακτήρα. Η επαγγελματική δραστηριότητα περιλαμβάνει τεχνική γνώση, ηθική ευθύνη, συναισθηματική εμπλοκή και συνεχή συνεργασία με άλλους επαγγελματίες. Έτσι, η εργασία των επαγγελματιών υγείας συνδέεται με το βιοποριστικό επίπεδο, αλλά και με την κοινωνική προσφορά, την επαγγελματική ταυτότητα και την προσωπική αντοχή. Η ιστορική αυτή εξέλιξη εξηγεί γιατί η μελέτη των κινήτρων εργασίας και της επαγγελματικής εξουθένωσης έχει ιδιαίτερη σημασία στο ΕΣΥ, όπου η εργασία αποτελεί ταυτόχρονα πηγή νοήματος, ευθύνης και καθημερινής ψυχοκοινωνικής επιβάρυνσης

1.2 Το εργασιακό περιβάλλον στις υπηρεσίες υγείας

Οι υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης αποτελούν σύνθετα εργασιακά περιβάλλοντα στα οποία η επαγγελματική δραστηριότητα συνδυάζει την κλινική ευθύνη, τη διαπροσωπική αλληλεπίδραση, την οργανωτική πίεση και την συναισθηματικά απαιτητική επαφή με τους ασθενείς και τις οικογένειες. Η εργασία στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης εκτελείται υπό συνθήκες όπου οι αποφάσεις έχουν άμεσες επιπτώσεις στην ασφάλεια, την αξιοπρέπεια, την ανάρρωση και την ποιότητα της φροντίδας. Αυτό προσδίδει στον χώρο εργασίας στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης μια ιδιαίτερη βαρύτητα, επειδή οι εργαζόμενοι πρέπει να συντονίζουν τις τεχνικές γνώσεις, την ηθική κρίση, την επικοινωνία και τη συναισθηματική ρύθμιση, ενώ παράλληλα ανταποκρίνονται σε απρόβλεπτες ανάγκες. Πρόσφατα εμπειρικά στοιχεία δείχνουν ότι οι επαγγελματίες υγείας βιώνουν απαιτητικές συνθήκες εργασίας που διαμορφώνονται από μεγάλο φόρτο εργασίας, περιορισμένους πόρους, συγκρούσεις ρόλων, ανισορροπία προσπάθειας-ανταμοιβής, παρεμβολές στην επαγγελματική ζωή και άνιση πρόσβαση στην υποστήριξη και τον έλεγχο (Gynning et al., 2024).

Ο ψυχοκοινωνικός χαρακτήρας της εργασίας στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης μπορεί να γίνει κατανοητός μέσω της οπτικής των απαιτήσεων της εργασίας ως προς τους πόρους. Σε αυτό το πλαίσιο, οι απαιτήσεις της εργασίας αναφέρονται σε πτυχές της εργασίας που απαιτούν διαρκή σωματική, γνωστική ή

συναισθηματική προσπάθεια, ενώ οι πόροι της εργασίας αναφέρονται σε οργανωτικές και σχεσιακές συνθήκες που υποστηρίζουν το κίνητρο, τη δέσμευση και την αντιμετώπιση των προβλημάτων. Οι Gynning et al. (2024) καταδεικνύουν ότι οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης θα πρέπει να εξετάζονται τόσο ως συλλογικό εργατικό δυναμικό όσο και ως ξεχωριστές επαγγελματικές ομάδες, καθώς οι γιατροί, οι νοσηλευτές και οι βοηθοί νοσηλευτών συχνά μοιράζονται το ίδιο οργανωτικό πλαίσιο ενώ βιώνουν διαφορετικές πιέσεις. Οι γιατροί ανέφεραν τις υψηλότερες απαιτήσεις σε επίπεδο όγκου δουλειάς, οι νοσηλευτές ανέφεραν τις υψηλότερες συναισθηματικές απαιτήσεις και οι βοηθοί νοσηλευτών αντιμετώπισαν την ισχυρότερη ανισορροπία προσπάθειας-ανταμοιβής, παρεμβολές στην εργασιακή ζωή και περιορισμένους πόρους.

Ο φόρτος εργασίας αντιπροσωπεύει ένα χαρακτηριστικό του εργασιακού περιβάλλοντος υγειονομικής περίθαλψης. Οι επαγγελματίες υγείας συχνά εργάζονται υπό πίεση χρόνου, ελλείψεις προσωπικού, αυξανόμενο όγκο ασθενών και διοικητική πολυπλοκότητα. Αυτές οι συνθήκες εντείνουν τον ρυθμό της εργασίας και μειώνουν τις ευκαιρίες για ανάκαμψη κατά τη διάρκεια των βαρδιών. Οι Daneshvar και Otterbach (2025) δείχνουν ότι οι αυξημένες ώρες εργασίας συσχετίστηκαν με υψηλότερη επαγγελματική εξουθένωση μεταξύ των επαγγελματιών υγείας. Αν και η μελέτη τους τοποθετήθηκε σε ένα πλαίσιο κρίσης, οι παράγοντες άγχους που εντοπίστηκαν, ο φόρτος εργασίας, ο έλεγχος της εργασίας και η επικοινωνία της ηγεσίας, αντικατοπτρίζουν ευρύτερους οργανωτικούς καθοριστικούς παράγοντες της εργασίας στον τομέα της υγείας. Τα ευρήματά τους αναδεικνύουν ότι η επαγγελματική εξουθένωση διαμορφώνεται κυρίως από τις οργανωτικές συνθήκες και τις απαιτήσεις του εργασιακού περιβάλλοντος, παρά από ατομικά ελλείμματα ή προσωπική αδυναμία.

Μια άλλη σημαντική διάσταση είναι ο έλεγχος της εργασίας, που σημαίνει ο βαθμός αυτονομίας που διαθέτουν οι επαγγελματίες σε σχέση με τα καθήκοντα, τις προτεραιότητες και την οργάνωση της εργασίας. Οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης συχνά λειτουργούν εντός πρωτοκόλλων, περιορισμών πόρων, απαιτήσεων έκτακτης ανάγκης και θεσμικών ιεραρχιών. Αυτοί οι παράγοντες μπορούν να μειώσουν την διακριτική ευχέρεια και να δημιουργήσουν ένταση μεταξύ επαγγελματικών προτύπων και οργανωτικών περιορισμών. Οι Daneshvar και Otterbach (2025) διαπίστωσαν υψηλές βαθμολογίες επαγγελματικής εξουθένωσης μεταξύ των

επαγγελματιών υγείας που αντιμετωπίζουν περιορισμένο έλεγχο των εργασιών και του φόρτου εργασίας. Αυτό υποδηλώνει ότι η αυτονομία και η συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων είναι κρίσιμοι πόροι στα απαιτητικά περιβάλλοντα υγειονομικής περίθαλψης, καθώς όταν οι εργαζόμενοι μπορούν να επηρεάσουν τις κλινικές και οργανωτικές διαδικασίες, αποκτούν ισχυρότερη αίσθηση αποτελεσματικότητας και συνοχής.

Εξάλλου, οι υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης είναι συναισθηματικά φορτισμένα περιβάλλοντα. Οι επαγγελματίες αντιμετωπίζουν επανειλημμένα πόνο, φόβο, ταλαιπωρία, θάνατο, αβεβαιότητα, επιθετικότητα, θλίψη και οικογενειακή δυσφορία. Οι Porucza et al. (2025) τονίζουν ότι οι συναισθηματικές απαιτήσεις περιλαμβάνουν τόσο την άμεση αλληλεπίδραση με τους ασθενείς ή τους δέκτες φροντίδας όσο και την υποκειμενική εμπειρία της εργασίας ως συναισθηματικά φορτισμένης. Η μελέτη τους δείχνει ότι οι υψηλές συναισθηματικές απαιτήσεις οδηγούν τους επαγγελματίες να ρυθμίζουν την εξωτερική έκφραση των συναισθημάτων τους, ιδίως όταν όσα πραγματικά αισθάνονται διαφέρουν από όσα αναμένεται να δείχνουν στον χώρο εργασίας. Η επιφανειακή δράση, υπό αυτήν την έννοια, συνδέθηκε με αυξημένη εξάντληση και αποδέσμευση, οι οποίες με τη σειρά τους επιβάρυναν την ψυχική ευεξία. Το εύρημα είναι ιδιαίτερα σημαντικό για την υγειονομική φροντίδα, όπου οι επαγγελματίες καλούνται να δείχνουν συμπόνια, ψυχραιμία και υποστήριξη ακόμη και σε συνθήκες έντονης πίεσης.

Η συναισθηματική διάσταση της εργασίας στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης εξηγεί γιατί η επαγγελματική εξουθένωση σε αυτόν τον τομέα περιλαμβάνει κάτι περισσότερο από την κούραση. Η εξάντληση αντικατοπτρίζει την εξάντληση της σωματικής, γνωστικής και συναισθηματικής ενέργειας, ενώ η αποδέσμευση αναφέρεται στην ψυχολογική απόσυρση από την εργασία. Οι Porucza et al. (2025) διαπίστωσαν ότι τόσο η εξάντληση όσο και η αποδέσμευση μεσολαβούν στη σχέση μεταξύ συναισθηματικής εργασίας και ψυχικής ευεξίας. Στην πράξη, αυτό σημαίνει ότι η επαναλαμβανόμενη συναισθηματική ρύθμιση μπορεί σταδιακά να μετατρέψει την επαγγελματική δέσμευση σε καταπόνηση, αποστασιοποίηση και μειωμένη ψυχολογική λειτουργία. Οι οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης πρέπει να αναγνωρίζουν τις συναισθηματικές απαιτήσεις ως επαγγελματικούς κινδύνους που

απαιτούν δομική υποστήριξη, αναστοχαστικούς χώρους, υποστήριξη από συναδέλφους και κατανόηση εκ μέρους της ηγεσίας.

Σε σχέση με το προηγούμενο, θα πρέπει να σημειωθεί ότι η ηγεσία και η κοινωνική υποστήριξη αποτελούν προστατευτικούς παράγοντες σε περιβάλλοντα υγειονομικής περίθαλψης. Η αποτελεσματική επικοινωνία από τους επόπτες μπορεί να προσφέρει σαφήνεια, αναγνώριση και ψυχολογική ασφάλεια, ειδικά όταν αυξάνεται ο φόρτος εργασίας ή συμβαίνουν οργανωτικές αλλαγές. Οι Daneshvar και Otterbach (2025) τονίζουν τον τρόπο με τον οποίο επικοινωνεί η ηγεσία ως βασικό παράγοντα που σχετίζεται με την επαγγελματική εξουθένωση, ενώ οι Gynning et al. (2024) αναγνωρίζουν τη διοικητική και συναδελφική υποστήριξη ως κεντρικούς πόρους που σχετίζονται με την ποιότητα της εργασίας. Η υποστηρικτική ηγεσία έχει σημασία επειδή η εργασία στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης εξαρτάται από τον συντονισμό μεταξύ αλληλεξαρτώμενων επαγγελματιών. Ένα κλίμα εμπιστοσύνης μπορεί να ενισχύσει τη συνεργασία, να μειώσει την ασάφεια των ρόλων και να βοηθήσει τους εργαζόμενους να διαχειριστούν συναισθηματικά δύσκολες συναντήσεις.

Ανακεφαλαιώνοντας, το εργασιακό περιβάλλον στις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης γίνεται καλύτερα κατανοητό ως ένα ψυχοκοινωνικό σύστημα υψηλής ευθύνης στο οποίο οι οργανωτικές απαιτήσεις, η συναισθηματική εργασία, η αυτονομία, η υποστήριξη και ο επαγγελματικός ρόλος τέμνονται. Οι μελέτες που παρουσιάστηκαν σε αυτήν την ενότητα συγκλίνουν στην ιδέα ότι οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης αντιμετωπίζουν σημαντικές πιέσεις που ποικίλλουν ανάλογα με το επάγγελμα, το εργασιακό πλαίσιο και την έκθεση σε συναισθηματικά απαιτητικές καταστάσεις (Daneshvar & Otterbach, 2025; Gynning et al., 2024; Popucza et al., 2025). Κατά συνέπεια, η βελτίωση των χώρων εργασίας στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης απαιτεί στοχευμένες οργανωτικές παρεμβάσεις που εξισορροπούν τον φόρτο εργασίας, ενισχύουν τον έλεγχο της εργασίας και υποστηρίζουν τη συναισθηματική ρύθμιση.

1.3 Η έννοια των κινήτρων εργασίας

Τα κίνητρα εργασίας αποτελούν κεντρική έννοια για την κατανόηση του τρόπου με τον οποίο οι εργαζόμενοι επενδύουν προσπάθεια, επιμονή, προσοχή και επαγγελματική ενέργεια στην εργασία τους. Στις υπηρεσίες υγείας, η παρακίνηση

αποκτά ιδιαίτερη σημασία, καθώς η ποιότητα της επαγγελματικής συμπεριφοράς επηρεάζει την ασφάλεια των ασθενών, τη συνέχεια της φροντίδας, τη συνεργασία μεταξύ των μελών της ομάδας και την οργανωσιακή αποτελεσματικότητα. Η παρακίνηση μπορεί να γίνει αντιληπτή ως η ψυχολογική διαδικασία μέσω της οποίας τα άτομα κατευθύνουν και διατηρούν τη δράση τους στην εργασία. Αφορά τους λόγους για τους οποίους οι εργαζόμενοι εμπλέκονται στα καθήκοντά τους, την ένταση της ενέργειας που επενδύουν και τον τρόπο με τον οποίο νοσηματοδοτούν τον επαγγελματικό τους ρόλο. Στον χώρο της υγείας, η διαδικασία αυτή συνδέεται στενά με την εργασιακή ικανοποίηση, τη δέσμευση, την απόδοση, την παραμονή στο επάγγελμα και την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας.

Μια χρήσιμη θεωρητική βάση για την ανάλυση των κινήτρων εργασίας είναι η Θεωρία Αυτοπροσδιορισμού. Οι McAnally και Hagger (2024) εξηγούν ότι θετικά εργασιακά αποτελέσματα, όπως η εργασιακή δέσμευση, η ικανοποίηση από την εργασία, η απόδοση και η ευημερία, συνδέονται με αυτόνομες μορφές παρακίνησης και με την ικανοποίηση βασικών ψυχολογικών αναγκών. Η αυτόνομη παρακίνηση αναφέρεται στην εμπλοκή του ατόμου στην εργασία επειδή η ίδια η δραστηριότητα βιώνεται ως ουσιαστική, προσωπικά σημαντική ή συμβατή με την επαγγελματική του ταυτότητα. Αντίθετα, η ελεγχόμενη παρακίνηση συνδέεται με πίεση, υποχρέωση και εξωτερικές απαιτήσεις. Η διάκριση αυτή είναι ιδιαίτερα σημαντική στον χώρο της υγείας, όπου οι επαγγελματίες εργάζονται συχνά σε περιβάλλοντα υψηλών απαιτήσεων, στα οποία οι κανόνες, τα πρωτόκολλα και οι θεσμικές πιέσεις συνυπάρχουν με την εσωτερική δέσμευση απέναντι στη φροντίδα του ασθενούς.

Η παρακίνηση, επομένως, αποτελεί κάτι περισσότερο από την απλή διάθεση για εργασία, καθώς στην ουσία, πρόκειται για μια δυναμική σχέση ανάμεσα στο άτομο και στο εργασιακό περιβάλλον. Όταν οι επαγγελματίες υγείας βιώνουν αίσθηση επάρκειας, αυτονομίας και σύνδεσης με τους άλλους, είναι πιθανότερο να επιδεικνύουν επιμονή, υπευθυνότητα και δημιουργική συμμετοχή. Οι McAnally και Hagger (2024) υποστηρίζουν ότι οι ηγέτες στους χώρους εργασίας μπορούν να ενισχύσουν την παρακίνηση των εργαζομένων υποστηρίζοντας την αυτονομία τους και την ικανοποίηση των ψυχολογικών τους αναγκών. Στους οργανισμούς υγείας, αυτό σημαίνει ότι η παρακίνηση επηρεάζεται από την εποπτεία, την αναγνώριση, τη

συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων, τις ευκαιρίες επαγγελματικής ανάπτυξης και την αίσθηση ότι η εργασία συμβάλλει σε ουσιαστικά αποτελέσματα.

Η σύνδεση ανάμεσα στην παρακίνηση και την εργασιακή ικανοποίηση τεκμηριώνεται στην έρευνα για τον χώρο της υγείας. Οι Poudel et al. (2025), μελετώντας εργαζομένους υγείας στην τοπική αυτοδιοίκηση του Νεπάλ, διαπίστωσαν ότι η εργασιακή ικανοποίηση συνδεόταν με τις ευκαιρίες εξέλιξης, τη φύση της εργασίας και την υποστηρικτική εποπτεία. Οι παράγοντες αυτοί αντανakλούν βασικά πεδία παρακίνησης, καθώς αφορούν την επαγγελματική ανάπτυξη, τα ουσιαστικά καθήκοντα και τη διαπροσωπική υποστήριξη. Τα ευρήματά τους δείχνουν ότι οι ικανοποιημένοι επαγγελματίες υγείας τείνουν να διατηρούν ισχυρότερη δέσμευση στην παροχή υπηρεσιών, όταν οι οργανωσιακές συνθήκες τους βοηθούν να αντιλαμβάνονται την εργασία τους ως σημαντική και διαχειρίσιμη.

Αντίστοιχα, οι Thapa et al. (2025) δείχνουν ότι η εργασιακή ικανοποίηση των επαγγελματιών υγείας ενισχύεται μέσα από τη συνοχή, την ικανότητα διαχείρισης και τη νοσηματοδότηση της εργασίας. Τα ποιοτικά ευρήματά τους αναδεικνύουν ως βασικές πηγές ικανοποίησης την ανθρωποκεντρική φροντίδα, την επικοινωνία με τον ασθενή, την εκπαίδευση, την καθοδήγηση, τη διεπιστημονική συνεργασία, τη συμμετοχή στον οργανισμό, τις ανταμοιβές και την υποστήριξη. Τα στοιχεία αυτά έχουν σαφή παρακινητικό χαρακτήρα, καθώς επιτρέπουν στους επαγγελματίες να αναγνωρίζουν την ανθρώπινη και οργανωσιακή σημασία των καθηκόντων τους. Οι επαγγελματίες υγείας αντλούν παρακίνηση όταν η καθημερινή εργασία τους προσφέρει αίσθηση επάρκειας, σκοπού και συμβολής στην ευημερία των ασθενών.

Η εργασιακή παρακίνηση συνδέεται επίσης με τη δέσμευση στην εργασία. Η εργασιακή δέσμευση αναφέρεται στην ενεργό επαγγελματική εμπλοκή, την ενέργεια, την αφοσίωση και την απορρόφηση στην εργασία. Οι Al Fuqaha et al. (2025) διαπίστωσαν ότι η εργασιακή ικανοποίηση συνδεόταν θετικά με την εργασιακή δέσμευση και την ποιότητα της εργασιακής απόδοσης σε νοσηλευτές μονάδων εντατικής φροντίδας. Η εργασιακή δέσμευση επηρέαζε επίσης τη σχέση ανάμεσα στην εργασιακή ικανοποίηση και τη συχνότητα της απόδοσης. Αυτό σημαίνει ότι οι παρακινημένοι και δεσμευμένοι νοσηλευτές μπορούν να διατηρούν με μεγαλύτερη συνέπεια την κλινική τους προσπάθεια, ιδίως σε απαιτητικά περιβάλλοντα, όπως οι

μονάδες εντατικής φροντίδας. Η παρακίνηση, συνεπώς, υποστηρίζει την ένταση και τη σταθερότητα με την οποία οι επαγγελματίες υγείας επιτελούν τον ρόλο τους.

Η σχέση ανάμεσα στην παρακίνηση και την απόδοση έχει άμεσες προεκτάσεις για την ποιότητα της φροντίδας. Στον χώρο της υγείας, η απόδοση περιλαμβάνει την ακρίβεια στην εκτέλεση των καθηκόντων, την επικοινωνία, την ανταπόκριση στις ανάγκες των ασθενών, την ιεράρχηση προτεραιοτήτων, την ηθική συμπεριφορά και τη συνεργασία. Οι Al Fuqaha et al. (2025) τονίζουν ότι η εργασιακή δέσμευση μπορεί να ενισχύσει τα αποτελέσματα της απόδοσης και να στηρίξει την παραγωγικότητα σε περιβάλλοντα αυξημένης κλινικής έντασης. Από διοικητική σκοπιά, η παρακίνηση πρέπει να αντιμετωπίζεται ως προϋπόθεση αξιόπιστης παροχής φροντίδας, καθώς οι παρακινημένοι επαγγελματίες είναι πιθανότερο να επενδύουν ουσιαστική προσπάθεια τόσο στα καθημερινά όσο και στα σύνθετα κλινικά τους καθήκοντα.

Η παρακίνηση αλληλεπιδρά επίσης με το οργανωσιακό κλίμα. Οι Hossny et al. (2025) διαπίστωσαν ότι οι νοσηλευτές ανέφεραν μέτρια επίπεδα παρακίνησης και δέσμευσης, ενώ οι αντιλήψεις τους για το ψυχοκοινωνικά ασφαλές εργασιακό κλίμα ήταν χαμηλές. Η ανάλυσή τους έδειξε ότι το ψυχοκοινωνικά ασφαλές κλίμα διαμεσολαβούσε εν μέρει τη σχέση ανάμεσα στην παρακίνηση και την εργασιακή δέσμευση. Το εύρημα αυτό δείχνει ότι η παρακίνηση χρειάζεται ένα υποστηρικτικό περιβάλλον, μέσα στο οποίο οι εργαζόμενοι αισθάνονται ψυχολογικά προστατευμένοι, σεβαστοί και ικανοί να εκφράζουν προβληματισμούς. Τα υποστηρικτικά εργασιακά κλίματα μπορούν να ενισχύσουν τη μετατροπή της παρακίνησης σε δέσμευση, ενώ οι ευρύτερες βελτιώσεις στον χώρο εργασίας παραμένουν αναγκαίες για τη βιώσιμη λειτουργία του ανθρώπινου δυναμικού.

Συνολικά, τα κίνητρα εργασίας στον χώρο της υγείας πρέπει να κατανοούνται ως μια πολυδιάστατη διαδικασία που συνδέει το προσωπικό νόημα, την επαγγελματική ταυτότητα, την οργανωσιακή υποστήριξη, την εργασιακή ικανοποίηση, τη δέσμευση και την απόδοση. Οι μελέτες που εξετάστηκαν δείχνουν ότι η παρακίνηση ενισχύεται από την υποστήριξη της αυτονομίας, την ουσιαστική εργασία, την υποστηρικτική εποπτεία, την επαγγελματική ανάπτυξη, την ομαδική συνεργασία, την ψυχοκοινωνική ασφάλεια και τις ευκαιρίες συμβολής στην ποιότητα της φροντίδας (Al Fuqaha et al., 2025; Hossny et al., 2025; McAnally & Hagger, 2024; Poudel et al., 2025; Thapa et al., 2025). Επομένως, η παρακίνηση αποτελεί ταυτόχρονα ατομικό ψυχολογικό πόρο και

οργανωσιακό αποτέλεσμα. Η ενίσχυσή της μπορεί να βελτιώσει την ευημερία των εργαζομένων, να περιορίσει τις προθέσεις αποχώρησης, να στηρίξει τη σταθερή εργασιακή δέσμευση και να αναβαθμίσει την ποιότητα και τη συνέχεια των υπηρεσιών υγείας σε βάθος χρόνου.

1.4 Θεωρίες κινήτρων εργασίας

Με βάση τα παραπάνω, τα κίνητρα εργασίας χρειάζεται να προσεγγιστούν μέσα από θεωρητικά σχήματα που εξηγούν την προέλευση, την ποιότητα και την κατεύθυνση της παρακίνησης. Οι θεωρίες κινήτρων εργασίας βοηθούν στην κατανόηση του τρόπου με τον οποίο οι εργαζόμενοι συνδέουν την προσπάθειά τους με το νόημα της εργασίας, τις εργασιακές συνθήκες, τις προσδοκίες, τις ανταμοιβές και την επαγγελματική τους ταυτότητα. Στον χώρο της υγείας, οι θεωρίες αυτές προσφέρουν χρήσιμο ερμηνευτικό πλαίσιο για τη μελέτη της εσωτερικής παρακίνησης, της εργασιακής ικανοποίησης, της δέσμευσης και της επαγγελματικής απόδοσης.

1.4.1 Θεωρία Αυτοπροσδιορισμού

Η Θεωρία Αυτοπροσδιορισμού (Self Determination Theory) προσεγγίζει την εργασιακή παρακίνηση μέσα από την ποιότητα των λόγων που κατευθύνουν τη συμπεριφορά του ατόμου. Διακρίνει την εσωτερική παρακίνηση, την αυτόνομη εξωτερική ρύθμιση, την ελεγχόμενη ρύθμιση και την έλλειψη παρακίνησης. Στον χώρο της υγείας, η διάκριση αυτή έχει ιδιαίτερη σημασία, καθώς οι επαγγελματίες εκτελούν τόσο κλινικές δραστηριότητες με υψηλό νόημα όσο και επαναλαμβανόμενα καθήκοντα που απαιτούν πειθαρχία, ακρίβεια και επιμονή. Οι Moll Khosrawi et al. (2021), εφαρμόζοντας τη θεωρία στον χώρο της αναισθησιολογίας, δείχνουν ότι η εσωτερική παρακίνηση και η αυτόνομη ρύθμιση συνδέονται θετικά με την εργασιακή ικανοποίηση, ενώ η έλλειψη παρακίνησης συνδέεται αρνητικά με αυτήν. Τα ευρήματά τους δείχνουν επίσης ότι η ελεγχόμενη ρύθμιση μπορεί να συνυπάρχει με την αυτόνομη παρακίνηση σε έμπειρους ειδικούς, ιδίως όταν οι επαγγελματίες χρειάζεται να ολοκληρώνουν καθήκοντα ρουτίνας ή δραστηριότητες με χαμηλότερο προσωπικό ενδιαφέρον. Συνεπώς, η Θεωρία Αυτοπροσδιορισμού είναι ιδιαίτερα χρήσιμη στην έρευνα για τις υπηρεσίες υγείας, επειδή συνδέει την παρακίνηση με την αυτονομία, την επάρκεια, τη σύνδεση με τους άλλους, την εργασιακή ικανοποίηση, την ευημερία και την ποιότητα της φροντίδας. Παράλληλα, υποστηρίζει τη λογική εργαλείων που

μετρούν διαφορετικές μορφές παρακίνησης, καθώς η παρακίνηση διαφοροποιείται ανάλογα με την πηγή της, τον βαθμό εσωτερικεύσής της και το κατά πόσο η εργασιακή συμπεριφορά βιώνεται ως προσωπικά αποδεκτή και ουσιαστική.

1.4.2 Η θεωρία δύο παραγόντων του Herzberg

Η θεωρία δύο παραγόντων του Herzberg διαχωρίζει τις συνθήκες που περιορίζουν τη δυσαρέσκεια από τους παράγοντες που δημιουργούν ενεργή ικανοποίηση και παρακίνηση. Οι παράγοντες υγιεινής περιλαμβάνουν τον μισθό, την ασφάλεια, τον φόρτο εργασίας, τις οργανωσιακές πολιτικές, την εποπτεία και τις συνθήκες εργασίας. Οι παρακινητικοί παράγοντες περιλαμβάνουν την αναγνώριση, την ευθύνη, την επίτευξη, την εξέλιξη και την επαγγελματική ανάπτυξη. Οι Alrawahi et al. (2020) εφάρμοσαν τη θεωρία σε επαγγελματίες ιατρικών εργαστηρίων σε νοσοκομεία του Ομάν και διαπίστωσαν ότι η υγεία και ασφάλεια, ο αυξημένος φόρτος εργασίας, ο μισθός, η προαγωγή, η αναγνώριση και οι οργανωσιακές πολιτικές αποτελούσαν βασικές πηγές δυσαρέσκειας. Αντίθετα, οι σχέσεις με προϊσταμένους και συναδέλφους, καθώς και η επαγγελματική ανάπτυξη, λειτούργησαν ως παράγοντες ικανοποίησης. Η θεωρία είναι χρήσιμη για τον χώρο της υγείας, επειδή δείχνει ότι η βελτίωση των αμοιβών, των υποδομών ή των βασικών όρων εργασίας μπορεί να μειώσει τη δυσαρέσκεια, ενώ η βαθύτερη παρακίνηση ενισχύεται μέσα από το ουσιαστικό περιεχόμενο της εργασίας, την αναγνώριση, την ανάπτυξη και τον επαγγελματικό σεβασμό. Επομένως, η διοίκηση των οργανισμών υγείας χρειάζεται να λαμβάνει υπόψη τόσο τις βασικές συνθήκες εργασίας όσο και τους εσωτερικούς παρακινητικούς παράγοντες. Η διάκριση αυτή είναι κρίσιμη για τα νοσοκομεία, όπου η έλλειψη προσωπικού, οι κίνδυνοι ασφάλειας και τα άδικα συστήματα εξέλιξης μπορούν να αποδυναμώσουν το ηθικό των εργαζομένων, ακόμη και όταν οι ίδιοι διατηρούν υψηλή επαγγελματική δέσμευση.

1.4.3 Η θεωρία προσδοκιών του Vroom

Η θεωρία προσδοκιών ερμηνεύει την παρακίνηση ως γνωστική αξιολόγηση της σχέσης ανάμεσα στην προσπάθεια, την απόδοση και την ανταμοιβή. Οι εργαζόμενοι παρακινούνται όταν πιστεύουν ότι η προσπάθειά τους μπορεί να βελτιώσει την απόδοσή τους, ότι η απόδοση μπορεί να οδηγήσει σε συγκεκριμένα αποτελέσματα και ότι τα αποτελέσματα αυτά έχουν αξία για τους ίδιους. Οι Yeh και Huang (2025)

αξιοποίησαν τη θεωρία προσδοκιών σε δομές μακροχρόνιας φροντίδας και έδειξαν ότι η οργανωσιακή δέσμευση και η εργασιακή παρακίνηση επηρέαζαν την πρόθεση παραμονής έμμεσα, μέσω των εσωτερικών και εξωτερικών εργασιακών αξιών. Η μελέτη τους αναδεικνύει ότι οι εργαζόμενοι στη φροντίδα παραμένουν περισσότερο ενεργοί και δεσμευμένοι όταν αντιλαμβάνονται τα εργασιακά αποτελέσματα ως σημαντικά και όταν τα συστήματα ανταμοιβής, η επαγγελματική αναγνώριση και η εμπλοκή στην εργασία στηρίζουν την πρόθεσή τους να παραμείνουν σε αυτήν. Στον χώρο της υγείας, η θεωρία προσδοκιών εξηγεί γιατί η παρακίνηση εξαρτάται από τη δικαιοσύνη, τα ορατά αποτελέσματα, την ανατροφοδότηση και την αξιόπιστη σύνδεση ανάμεσα στην προσπάθεια και στις επιθυμητές ανταμοιβές. Αντίθετα, η παρακίνηση γίνεται εύθραυστη όταν η υψηλή προσπάθεια συνοδεύεται από περιορισμένη αναγνώριση, λίγα ορατά αποτελέσματα ή ασθενείς προοπτικές ανάπτυξης μέσα στον οργανισμό.

1.4.4 Μοντέλο Χαρακτηριστικών της Εργασίας

Το Μοντέλο Χαρακτηριστικών της Εργασίας (Job Characteristics Model) εξηγεί την εσωτερική παρακίνηση μέσα από τον ίδιο τον σχεδιασμό της εργασίας. Το μοντέλο εστιάζει σε πέντε βασικές διαστάσεις, δηλαδή την ποικιλία δεξιοτήτων, την ταυτότητα του έργου, τη σημασία του έργου, την αυτονομία και την ανατροφοδότηση. Τα χαρακτηριστικά αυτά δημιουργούν ψυχολογικές καταστάσεις που ενισχύουν την εσωτερική παρακίνηση, την απόδοση και την εργασιακή ικανοποίηση. Οι Zhao et al. (2024) εφάρμοσαν το μοντέλο σε επαγγελματίες πρωτοβάθμιας φροντίδας και διαπίστωσαν ότι τα χαρακτηριστικά της εργασίας συνδέονταν θετικά με την αυτό-παρακίνηση και την απόδοση, ενώ συνδέονταν αρνητικά με την επαγγελματική εξουθένωση και την πρόθεση αποχώρησης. Τα ευρήματά τους έδειξαν επίσης ότι η εσωτερική παρακίνηση που προκύπτει από τα χαρακτηριστικά της εργασίας εξηγούσε τα εργασιακά αποτελέσματα ισχυρότερα από τους εξωτερικούς παρακινητικούς παράγοντες. Το μοντέλο είναι ιδιαίτερα χρήσιμο για τον χώρο της υγείας, επειδή πολλοί επαγγελματίες παρακινούνται όταν η εργασία τους επιτρέπει να αξιοποιούν διαφορετικές δεξιότητες, να ολοκληρώνουν ουσιαστικά καθήκοντα, να βιώνουν αυτονομία και να λαμβάνουν εποικοδομητική ανατροφοδότηση. Παράλληλα, ο κατακερματισμός των καθηκόντων, η περιορισμένη δυνατότητα λήψης αποφάσεων, η

ανεπαρκής ανατροφοδότηση και οι υπερβολικές διοικητικές απαιτήσεις μπορούν να περιορίσουν την εσωτερική παρακίνηση.

Συνολικά, οι παραπάνω θεωρίες προσφέρουν συμπληρωματικές ερμηνείες της εργασιακής παρακίνησης στον χώρο της υγείας. Η Θεωρία Αυτοπροσδιορισμού δίνει έμφαση στην ποιότητα της παρακίνησης και στις ανάγκες για αυτονομία, επάρκεια και σύνδεση. Η θεωρία του Herzberg αποσαφηνίζει τη διάκριση ανάμεσα στους παράγοντες που περιορίζουν τη δυσaréσκεια και στους παράγοντες που δημιουργούν θετική παρακίνηση. Η θεωρία προσδοκιών εστιάζει στην αντιλαμβανόμενη σύνδεση ανάμεσα στην προσπάθεια, την απόδοση και τα επιθυμητά αποτελέσματα. Το Μοντέλο Χαρακτηριστικών της Εργασίας δείχνει πώς η ίδια η δομή της εργασίας μπορεί να παράγει εσωτερική παρακίνηση. Μέσα από αυτές τις προσεγγίσεις, η παρακίνηση εμφανίζεται ταυτόχρονα ως ατομική ψυχολογική διαδικασία και ως οργανωσιακό αποτέλεσμα. Στα περιβάλλοντα υγείας, οι εργαζόμενοι παρακινούνται όταν βιώνουν ουσιαστική εργασία, δίκαιες συνθήκες, αναγνώριση, αυτονομία, υποστήριξη, ανατροφοδότηση και αξιόπιστες επαγγελματικές ανταμοιβές.

1.5 Η έννοια της επαγγελματικής εξουθένωσης

Η επαγγελματική εξουθένωση κατανοείται γενικά ως σύνδρομο που συνδέεται με την εργασία και αναπτύσσεται έπειτα από παρατεταμένη έκθεση σε χρόνιο εργασιακό στρες. Στον χώρο της υγείας, η έννοια αυτή έχει ιδιαίτερη σημασία, καθώς οι επαγγελματίες εργάζονται σε περιβάλλοντα όπου συνυπάρχουν η υψηλή ευθύνη, η συνεχής επαφή με ασθενείς, η χρονική πίεση, ο αυξημένος φόρτος εργασίας και οι περιορισμένες δυνατότητες ανάκαμψης μετά από συνεχόμενες βάρδιες. Η επαγγελματική εξουθένωση περιλαμβάνει συνήθως τρεις αλληλένδετες διαστάσεις: τη συναισθηματική εξάντληση, την αποπροσωποποίηση και τη μειωμένη προσωπική επίτευξη. Η συναισθηματική εξάντληση αναφέρεται στην αποδυνάμωση των συναισθηματικών και σωματικών αποθεμάτων του εργαζομένου, η αποπροσωποποίηση αφορά την αποστασιοποίηση, τον κυνισμό ή την απρόσωπη στάση απέναντι στους ασθενείς και στην εργασία και η μειωμένη προσωπική επίτευξη συνδέεται με την εξασθενημένη αίσθηση αποτελεσματικότητας, επάρκειας και επαγγελματικής ολοκλήρωσης.

Οι θεωρητικές ανασκοπήσεις αποσαφηνίζουν την ιστορική και εννοιολογική εξέλιξη της επαγγελματικής εξουθένωσης. Οι Ungur et al. (2024) περιγράφουν την εξουθένωση στο ιατρικό προσωπικό ως σύνδρομο που έχει μελετηθεί εκτενώς από την αρχική του αναγνώριση έως τη μεταγενέστερη εννοιολόγησή του μέσα από τις διαστάσεις που καθιέρωσε η Maslach. Η αφηγηματική τους ανασκόπηση προσδιορίζει τη συναισθηματική εξάντληση, την αποπροσωποποίηση και τη χαμηλή προσωπική επίτευξη ως βασικά γνωρίσματα του φαινομένου. Παράλληλα, αναδεικνύει τον ρόλο των νυχτερινών βαρδιών, του φόρτου εργασίας, της έκθεσης σε βιολογικούς κινδύνους και των οργανωσιακών στρεσογόνων παραγόντων.

Η επαγγελματική εξουθένωση των εργαζομένων στον χώρο της υγείας αναγνωρίζεται ευρέως ως ζήτημα δημόσιας υγείας και οργανωσιακής λειτουργίας. Ο De Hert (2020), στην ανασκόπηση του για την εξουθένωση των εργαζομένων υγείας, αναφέρει ότι περίπου ένας στους τρεις ιατρούς εμφανίζει επαγγελματική εξουθένωση σε δεδομένη χρονική στιγμή. Η ανασκόπηση παρουσιάζει την εξουθένωση ως επιβλαβή για τον ίδιο τον επαγγελματία, τον οργανισμό και τον ασθενή, καθώς επηρεάζει την ευημερία, την παροχή φροντίδας, την παραγωγικότητα, την ικανοποίηση των ασθενών και την ασφάλεια. Η ευρύτερη αυτή προσέγγιση είναι χρήσιμη, επειδή δείχνει ότι η επαγγελματική εξουθένωση δεν ταυτίζεται με την απλή κόπωση του ατόμου, αλλά αντίθετα, αποτελεί σύνδρομο που διαμορφώνεται μέσα από την αλληλεπίδραση απαιτητικών εργασιακών συνθηκών και ανεπαρκών προστατευτικών πόρων.

1.6 Θεωρητικά μοντέλα επαγγελματικής εξουθένωσης

Μετά την εννοιολογική αποσαφήνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης, είναι χρήσιμο να παρουσιαστούν τα σημαντικότερα θεωρητικά μοντέλα που εξηγούν τους μηχανισμούς ανάπτυξής της. Τα μοντέλα αυτά επιτρέπουν τη σύνδεση της εξουθένωσης με τις απαιτήσεις της εργασίας, τους διαθέσιμους πόρους, την απώλεια ενέργειας, την οργανωσιακή ανταμοιβή και τη διαπροσωπική σχέση με τον ασθενή.

1.6.1 Το μοντέλο της Maslach

Το μοντέλο της Maslach (Maslach model) παραμένει το πλέον επιδραστικό θεωρητικό πλαίσιο για την εννοιολόγηση και τη μέτρηση της επαγγελματικής

εξουθένωσης στον χώρο της υγείας. Προσεγγίζει την εξουθένωση ως πολυδιάστατο σύνδρομο που αναπτύσσεται κυρίως σε επαγγέλματα τα οποία βασίζονται στη συνεχή επαφή με ανθρώπους, στην ευθύνη παροχής υπηρεσιών και στη διαρκή συναισθηματική επένδυση. Το μοντέλο διακρίνει τρεις βασικές διαστάσεις: τη συναισθηματική εξάντληση, την αποπροσωποποίηση ή τον κυνισμό και τη μειωμένη προσωπική επίτευξη ή επαγγελματική αποτελεσματικότητα.

Οι Nagle et al. (2024), σε ανασκόπηση πεδίου που περιέλαβε 38 μελέτες και 18.518 επαγγελματίες υγείας, διαπίστωσαν ότι οι περισσότερες μελέτες για την εξουθένωση των εργαζομένων υγείας βασίζονταν στο μοντέλο της Maslach και στο Maslach Burnout Inventory. Το εύρημα αυτό επιβεβαιώνει την κεντρική θέση του μοντέλου στην εμπειρική έρευνα για την επαγγελματική εξουθένωση. Στην παρούσα μελέτη, το μοντέλο έχει άμεση συνάφεια, καθώς οι διαστάσεις που μετρώνται είναι η συναισθηματική εξάντληση και η αποπροσωποποίηση. Οι δύο αυτές διαστάσεις αποτελούν από τις πιο εμφανείς κλινικά και οργανωσιακά εκφράσεις της διαδικασίας της εξουθένωσης, καθώς συνδέονται με την απώλεια ψυχικής ενέργειας, την αποστασιοποίηση από τον ασθενή και τη δυσκολία διατήρησης μιας ουσιαστικής σχέσης φροντίδας.

1.6.2 Το μοντέλο εργασιακών απαιτήσεων και πόρων

Το μοντέλο εργασιακών απαιτήσεων και πόρων (Job Demands Resources model) εξηγεί την επαγγελματική εξουθένωση μέσα από την ισορροπία ανάμεσα στις απαιτήσεις και στους πόρους του εργασιακού περιβάλλοντος. Οι εργασιακές απαιτήσεις αναφέρονται σε όψεις της εργασίας που απαιτούν συνεχή σωματική, γνωστική ή συναισθηματική προσπάθεια, όπως ο φόρτος εργασίας, η πίεση χρόνου, οι διαδικασίες ελέγχου λοιμώξεων, η συναισθηματική ένταση και οι διαπροσωπικές συγκρούσεις. Οι εργασιακοί πόροι αναφέρονται σε οργανωσιακές και διαπροσωπικές συνθήκες που υποστηρίζουν την επίτευξη στόχων, περιορίζουν τις απαιτήσεις και ενισχύουν την επαγγελματική ανάπτυξη. Σε αυτούς περιλαμβάνονται η αυτονομία, η ανατροφοδότηση, η υποστήριξη από προϊσταμένους, η υποστήριξη από συναδέλφους, η επαρκής στελέχωση και η θεσμική αναγνώριση.

Οι Zhou et al. (2022) εφάρμοσαν το μοντέλο σε 3.477 εργαζομένους υγείας από 22 τριτοβάθμια νοσοκομεία στο Πεκίνο. Το δείγμα περιλάμβανε ιατρούς, νοσηλευτές,

τεχνολόγους υγείας και διοικητικούς εργαζομένους. Τα ευρήματα έδειξαν ότι οι στρεσογόνοι παράγοντες που σχετίζονταν με την επιδημία προέβλεπαν θετικά την επαγγελματική εξουθένωση, το άγχος και την κατάθλιψη, ενώ η αντιλαμβανόμενη κοινωνική και οργανωσιακή υποστήριξη συνδεόταν αρνητικά με αυτά τα αποτελέσματα. Το τελικό μοντέλο παλινδρόμησης εξηγούσε το 51,4% της διακύμανσης της επαγγελματικής εξουθένωσης. Η τεκμηρίωση αυτή ενισχύει την αξία του μοντέλου για τα περιβάλλοντα υγείας, όπου η εξουθένωση μπορεί να κατανοηθεί ως αποτέλεσμα υψηλών απαιτήσεων που συνδυάζονται με ανεπαρκείς ή άνισα κατανεμημένους πόρους.

1.6.3 Η θεωρία διατήρησης των πόρων

Η θεωρία διατήρησης των πόρων (Conservation of Resources theory) προσφέρει μια συμπληρωματική ερμηνεία της επαγγελματικής εξουθένωσης, εστιάζοντας στην απόκτηση, τη διατήρηση, την απειλή και την απώλεια πολύτιμων πόρων. Σύμφωνα με αυτή την προσέγγιση, η εξουθένωση αναπτύσσεται όταν οι εργαζόμενοι αντιλαμβάνονται ότι σημαντικοί πόροι χάνονται, απειλούνται ή δεν αναπληρώνονται επαρκώς. Οι πόροι αυτοί μπορεί να περιλαμβάνουν την ενέργεια, τον χρόνο, τη συναισθηματική αντοχή, τον επαγγελματικό έλεγχο, τις υποστηρικτικές σχέσεις, την αίσθηση επάρκειας και τη σωματική ασφάλεια.

Οι Prapanjaroensin et al. (2017) εφάρμοσαν τη θεωρία αυτή στην εξουθένωση των νοσηλευτών και στην ασφάλεια των ασθενών, μέσα από το άρθρο τους που βασίστηκε σε μελέτες από τις βάσεις CINAHL, PubMed και PsycINFO, δημοσιευμένες κατά την περίοδο 2006 έως 2016. Οι συγγραφείς οργάνωσαν τους πόρους σε τέσσερις κατηγορίες: αντικείμενα, συνθήκες, προσωπικά χαρακτηριστικά και ενέργεια. Στη νοσηλευτική και ευρύτερα στην εργασία στον χώρο της υγείας, η επαναλαμβανόμενη έκθεση στον ανθρώπινο πόνο, η επαγγελματική ευθύνη, ο φόρτος εργασίας και η πίεση των βαρδιών καταναλώνουν σταδιακά αυτούς τους πόρους. Όταν η ανάκαμψη είναι περιορισμένη και η θεσμική υποστήριξη παραμένει ανεπαρκής, η απώλεια πόρων μπορεί να λάβει σωρευτικό χαρακτήρα. Η θεωρία είναι χρήσιμη, επειδή εξηγεί γιατί η εξουθένωση εξελίσσεται προοδευτικά. Αρχίζει με την επίμονη προσπάθεια προσαρμογής, συνεχίζεται με την αποδυνάμωση των διαθέσιμων πόρων και μπορεί τελικά να επηρεάσει την εγρήγορση, την εργασιακή απόδοση, την ποιότητα της φροντίδας και την ασφάλεια των ασθενών.

1.6.4 Το μοντέλο ανισορροπίας προσπάθειας και ανταμοιβής

Το μοντέλο ανισορροπίας προσπάθειας και ανταμοιβής (Effort Reward Imbalance model) εξηγεί την επαγγελματική εξουθένωση μέσα από την αρχή της αμοιβαιότητας ανάμεσα σε όσα επενδύει ο εργαζόμενος και σε όσα λαμβάνει από την εργασία του. Η προσπάθεια περιλαμβάνει τον χρόνο, την ευθύνη, τον φόρτο εργασίας, τη συναισθηματική εργασία και την επαγγελματική δέσμευση. Η ανταμοιβή περιλαμβάνει τον μισθό, την εκτίμηση, την αναγνώριση, την εργασιακή ασφάλεια, τις ευκαιρίες προαγωγής και την κοινωνική αξία του επαγγέλματος. Όταν η υψηλή προσπάθεια συνοδεύεται από χαμηλή ανταμοιβή, το εργασιακό στρες αυξάνεται και η επαγγελματική εξουθένωση γίνεται πιθανότερη.

Οι Yuan et al. (2021) εξέτασαν το συγκεκριμένο μοντέλο σε 1.505 εργαζομένους υγείας στην Κίνα, μεταξύ των οποίων περιλαμβάνονταν κλινικοί επαγγελματίες, νοσηλευτές, φαρμακευτικό προσωπικό και εργαζόμενοι σε διοικητικές ή υποστηρικτικές θέσεις. Η μελέτη αξιοποίησε το ερωτηματολόγιο ανισορροπίας προσπάθειας και ανταμοιβής του Siegrist και το Maslach Burnout Inventory General Survey. Η συναισθηματική εξάντληση και ο κυνισμός συσχετίστηκαν θετικά με την ανισορροπία προσπάθειας και ανταμοιβής, καθώς και με την υπερ-δέσμευση. Ο λόγος προσπάθειας και ανταμοιβής αποτέλεσε τον ισχυρότερο προσδιοριστικό παράγοντα της συναισθηματικής εξάντλησης και του κυνισμού, ενώ η υπερ-δέσμευση ρύθμιζε αυτές τις σχέσεις. Οι συμμετέχοντες με υψηλή ανισορροπία και υψηλή υπερ-δέσμευση εμφάνισαν τις υψηλότερες βαθμολογίες εξάντλησης και κυνισμού. Το μοντέλο αυτό είναι ιδιαίτερα σημαντικό για τον χώρο της υγείας, επειδή οι επαγγελματίες συχνά επενδύουν έντονη ηθική, συναισθηματική και τεχνική προσπάθεια, ενώ η αναγνώριση, η εξέλιξη ή η οργανωσιακή ανταπόδοση μπορεί να παραμένουν περιορισμένες.

Συνολικά, τα τέσσερα αυτά μοντέλα παρέχουν ισχυρή θεωρητική βάση για την παρούσα έρευνα. Το μοντέλο της Maslach (Maslach model) ορίζει τις βασικές διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης και υποστηρίζει την επιλογή της συναισθηματικής εξάντλησης και της αποπροσωποποίησης ως εξαρτημένων μεταβλητών. Το μοντέλο εργασιακών απαιτήσεων και πόρων (Job Demands Resources model) εξηγεί πώς οι οργανωσιακές απαιτήσεις και οι διαθέσιμοι πόροι διαμορφώνουν τον κίνδυνο εξουθένωσης. Η θεωρία διατήρησης των πόρων (Conservation of Resources theory) εμβαθύνει, παρουσιάζοντας την εξουθένωση ως σωρευτική απώλεια

ενέργειας, αντοχής και υποστήριξης. Το μοντέλο ανισορροπίας προσπάθειας και ανταμοιβής (Effort Reward Imbalance model) προσθέτει τη διάσταση της αμοιβαιότητας και της αντιλαμβανόμενης δικαιοσύνης. Σε συνδυασμό, τα μοντέλα δείχνουν ότι η εξουθένωση των επαγγελματιών υγείας προκύπτει από την αλληλεπίδραση της συναισθηματικής αποδυνάμωσης, των απαιτητικών εργασιακών δομών, της φθοράς των διαθέσιμων πόρων και της ανισορροπίας ανάμεσα στην επαγγελματική προσπάθεια και την οργανωσιακή ανταμοιβή. Η συνδυαστική αυτή προσέγγιση ενισχύει ουσιαστικά τη θεωρητική συνοχή του ερευνητικού σχεδιασμού.

1.7 Μορφές και χαρακτηριστικά της εργασίας στο χώρο της Υγείας στην Ελλάδα

Η εργασία στον χώρο της Υγείας στην Ελλάδα έχει ιδιαίτερα χαρακτηριστικά, καθώς συνδέεται με τη λειτουργία ενός δημόσιου συστήματος που καλείται να καλύψει σύνθετες ανάγκες φροντίδας σε συνθήκες δημοσιονομικής πίεσης, οργανωσιακής πολυπλοκότητας και αυξημένης κοινωνικής ζήτησης. Το Εθνικό Σύστημα Υγείας αποτελεί βασικό θεσμό κοινωνικής προστασίας, όμως η καθημερινή εργασία των επαγγελματιών υγείας επηρεάζεται από τη στελέχωση, τη χρηματοδότηση, τη διοικητική οργάνωση, τις σχέσεις ιεραρχίας και τις ιδιαίτερες απαιτήσεις της κλινικής πράξης. Η ενότητα αυτή εστιάζει στα ελληνικά χαρακτηριστικά του εργασιακού χώρου της υγείας, όπως ζητείται στο θεωρητικό πλαίσιο της εργασίας.

Ένα πρώτο χαρακτηριστικό αφορά την ένταση της εργασίας και τον αυξημένο φόρτο. Οι επαγγελματίες υγείας στο ΕΣΥ εργάζονται σε περιβάλλοντα όπου η ανάγκη άμεσης ανταπόκρισης συνδυάζεται με πίεση χρόνου, υψηλή ευθύνη και συνεχή ροή περιστατικών. Η οικονομική κρίση επηρέασε σε μεγάλο βαθμό το ελληνικό σύστημα υγείας, καθώς η υγειονομική δαπάνη μειώθηκε σημαντικά μετά το 2010 και η λειτουργία του συστήματος διαμορφώθηκε μέσα σε συνθήκες ισχυρών δημοσιονομικών περιορισμών. Η εικόνα αυτή έχει άμεση σημασία για τους εργαζομένους, επειδή οι περιορισμένοι πόροι μεταφράζονται σε μεγαλύτερη εργασιακή πίεση, εντατικοποίηση καθηκόντων και ανάγκη διαχείρισης περισσότερων απαιτήσεων με περιορισμένα μέσα (Economou et al., 2017).

Ιδιαίτερη βαρύτητα έχει και το ζήτημα της στελέχωσης, κυρίως στο νοσηλευτικό προσωπικό. Σύμφωνα με το Greece Country Health Profile 2025, η

Ελλάδα είχε το 2023 περίπου 3,8 νοσηλευτές ανά 1.000 κατοίκους, ενώ ο μέσος όρος της Ευρωπαϊκής Ένωσης ήταν 8,5. Το ίδιο προφίλ επισημαίνει ότι οι γενικοί ιατροί αποτελούσαν μόλις το 6% του ιατρικού δυναμικού, έναντι 19% στην Ευρωπαϊκή Ένωση. Τα στοιχεία αυτά δείχνουν δύο βασικές ιδιαιτερότητες της ελληνικής περίπτωσης: χαμηλή αναλογία νοσηλευτών και μεγάλη βαρύτητα της ιατρικής εξειδίκευσης σε σχέση με την πρωτοβάθμια φροντίδα (OECD & European Observatory on Health Systems and Policies, 2025).

Οι ελλείψεις προσωπικού συνδέονται με το κυκλικό ωράριο, τις βάρδιες, τις εφημερίες και τη δυσκολία ανάκαμψης μετά από περιόδους έντονης εργασίας. Στα δημόσια νοσοκομεία, η εργασία οργανώνεται γύρω από 24ωρη λειτουργία, με ανάγκη συνεχούς παρουσίας ιατρικού, νοσηλευτικού και παραϊατρικού προσωπικού. Η κυκλικότητα του ωραρίου επηρεάζει τον ύπνο, την οικογενειακή ζωή και τη συναισθηματική αντοχή. Παράλληλα, η σχέση ιατρικού, νοσηλευτικού και παραϊατρικού προσωπικού έχει έντονα ιεραρχικά χαρακτηριστικά, καθώς οι επαγγελματικές ομάδες συνεργάζονται στενά, αλλά διαθέτουν διαφορετικό βαθμό αυτονομίας, κύρους, θεσμικής ισχύος και πρόσβασης στη λήψη αποφάσεων. Η ανισορροπία αυτή μπορεί να ενισχύει την αίσθηση επαγγελματικής πίεσης, ιδίως για τις ομάδες που αναλαμβάνουν συνεχή φροντίδα ασθενών με περιορισμένη συμμετοχή στον οργανωσιακό σχεδιασμό.

Η ελληνική ιδιαιτερότητα αφορά επίσης τη σχέση ανάμεσα στη δημόσια και την ιδιωτική υγεία. Τα στοιχεία του OECD Health at a Glance 2025 δείχνουν ότι η Ελλάδα έχει καθολική κάλυψη για βασικές υπηρεσίες, αλλά η ικανοποίηση των πολιτών από τη διαθεσιμότητα ποιοτικής φροντίδας φτάνει το 27%, έναντι 64% στον μέσο όρο του OECD. Επιπλέον, το 12,1% του πληθυσμού δήλωσε ανεκπλήρωτες ανάγκες υγείας, έναντι 3,4% στον μέσο όρο του OECD. Η εικόνα αυτή επιβαρύνει έμμεσα και τους εργαζομένους, καθώς οι πιέσεις πρόσβασης, οι καθυστερήσεις, οι προσδοκίες των ασθενών και η ένταση στις δημόσιες δομές μεταφέρονται στην καθημερινή επαφή με το προσωπικό (OECD, 2025).

Πέρα από τις ποσοτικές πιέσεις, ο χώρος της Υγείας στην Ελλάδα χαρακτηρίζεται και από διοικητικές και θεσμικές ιδιαιτερότητες. Η ιστορική ανάπτυξη του συστήματος υγείας συνδέθηκε με συγκεντρωτική διοίκηση, ισχυρή κρατική παρέμβαση, μεταρρυθμιστικές ασυνέχειες και έντονη πολιτική επιρροή. Η

βιβλιογραφία έχει αναδείξει ότι οι επαγγελματικές σχέσεις στο ελληνικό ΕΣΥ επηρεάζονται από πελατειακές λογικές, κομματικές παρεμβάσεις και διαφοροποιημένες σχέσεις ανάμεσα στο κράτος και τις επαγγελματικές ομάδες υγείας (Bolton et al., 2019). Οι παράγοντες αυτοί έχουν σημασία για την εργασιακή εμπειρία, επειδή επηρεάζουν την αντίληψη δικαιοσύνης, την εμπιστοσύνη στη διοίκηση, τις δυνατότητες εξέλιξης και το αίσθημα αξιοκρατίας.

Τέλος, η εργασία στο ελληνικό ΕΣΥ έχει έντονο ψυχοκοινωνικό χαρακτήρα. Ο επαγγελματίας υγείας καλείται να διαχειριστεί πόνο, αγωνία, θάνατο, θυμό, φόβο και απαιτήσεις συγγενών, ενώ παράλληλα λειτουργεί μέσα σε ένα σύστημα με πιέσεις πρόσβασης και ποιότητας. Η Εθνική Στρατηγική για την Ποιότητα της Φροντίδας και την Ασφάλεια των Ασθενών 2025 έως 2030 αναγνωρίζει ως βασικές προτεραιότητες τη βελτίωση της ποιότητας, της ασφάλειας, της εμπιστοσύνης και της λογοδοσίας στο ελληνικό σύστημα υγείας (Υπουργείο Υγείας, 2024). Συνεπώς, η μελέτη των κινήτρων εργασίας και της επαγγελματικής εξουθένωσης στο ΕΣΥ αποκτά ιδιαίτερη σημασία, καθώς η καθημερινή εργασία στον χώρο της υγείας στην Ελλάδα συνδυάζει υψηλή κοινωνική αποστολή, απαιτητικές συνθήκες, θεσμικές πιέσεις και συνεχή ψυχική εμπλοκή.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

2.1 Επαγγελματικοί ρόλοι και ψυχοκοινωνικές απαιτήσεις στην υγειονομική φροντίδα

Οι επαγγελματικοί ρόλοι στην υγειονομική περίθαλψη ορίζονται από έναν συνεχή συνδυασμό τεχνικής ικανότητας, επαφής με τον ασθενή, ηθικής ευθύνης και ψυχοκοινωνικής πίεσης. Οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης ενεργούν ταυτόχρονα ως κλινικοί υπεύθυνοι λήψης αποφάσεων, συντονιστές, συναισθηματικοί υποστηρικτές και μέλη αλληλεξαρτώμενων ομάδων. Αυτοί οι ρόλοι τους τοποθετούν σε άμεση γειτνίαση με την ανθρώπινη ευαλωτότητα, τον πόνο, την αβεβαιότητα, τον φόβο και την ανάρρωση, όπως σημειώθηκε και στην προηγούμενη ενότητα. Ως αποτέλεσμα, η εργασία στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης απαιτεί περισσότερα από την εκτέλεση των τυπικών καθηκόντων, καθώς απαιτεί την ικανότητα διαχείρισης της πίεσης χρόνου, της κλινικής πολυπλοκότητας, των σχεσιακών προσδοκιών και της συναισθηματικής έκθεσης, διατηρώντας παράλληλα ασφαλή και ανθρωποκεντρική φροντίδα.

Οι ψυχοκοινωνικές απαιτήσεις στην υγειονομική περίθαλψη συνδέονται στενά με την οργάνωση της εργασίας. Οι Dūdiņa και Martinsone (2025), χρησιμοποιώντας δεδομένα από το προσωπικό των λετονικών νοσοκομείων, δείχνουν ότι η επαγγελματική εξουθένωση σχετίζεται με περισσότερες ώρες εργασίας, πολλαπλές θέσεις εργασίας, συναισθηματική καταπόνηση, πίεση χρόνου, σύγκρουση επαγγελματικής και προσωπικής ζωής και σύγκρουση ρόλων. Τα ευρήματά τους υποστηρίζουν την άποψη ότι οι επαγγελματίες υγείας βιώνουν σωρευτική πίεση μέσω τόσο δομικών όσο και σχεσιακών συνθηκών. Ο κλινικός ρόλος λειτουργεί επομένως μέσα σε ένα απαιτητικό οργανωτικό πεδίο, όπου ο υψηλός φόρτος εργασίας τέμνεται με το επαγγελματικό καθήκον, τις περιορισμένες ευκαιρίες ανάρρωσης και τη συνεχή ευθύνη απέναντι στους ασθενείς.

Η υπερφόρτωση ρόλων είναι ένα κεντρικό χαρακτηριστικό αυτού του περιβάλλοντος. Οι επαγγελματίες υγείας συχνά αναμένεται να συνδυάζουν την άμεση

φροντίδα, την τεκμηρίωση, τον συντονισμό με τους συναδέλφους, την επικοινωνία με τους συγγενείς, την ταχεία αντίδραση σε κλινικές αλλαγές και τη συμμόρφωση με τις απαιτήσεις του οργανισμού. Οι Iqbal et al. (2025) καταδεικνύουν ότι η υπερφόρτωση ρόλων αυξάνει την ψυχολογική δυσφορία και μειώνει την ψυχολογική ευεξία μεταξύ των εργαζομένων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης. Η μελέτη τους δείχνει επίσης ότι η απόσπαση της προσοχής από την εργασία μεσολαβεί εν μέρει σε αυτή τη σχέση, υποδηλώνοντας ότι οι υπερβολικές απαιτήσεις ρόλων μπορούν να κατακερματίσουν την προσοχή και να αποδυναμώσουν την ψυχολογική λειτουργία. Αυτό το εύρημα είναι ιδιαίτερα σημαντικό για την υγειονομική περίθαλψη, όπου η απόσπαση της προσοχής μπορεί να επηρεάσει τόσο την ευημερία των εργαζομένων όσο και την ποιότητα της φροντίδας των ασθενών.

Η πίεση του χρόνου εντείνει την ψυχοκοινωνική επιβάρυνση των επαγγελματιών ρόλων. Σε περιβάλλοντα υγειονομικής περίθαλψης, ο χρόνος συχνά βιώνεται ως ένας σπάνιος οργανωτικός πόρος. Οι επαγγελματίες πρέπει να ιεραρχούν τις ανταγωνιστικές ανάγκες, να ανταποκρίνονται σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης, να ολοκληρώνουν την καθημερινή φροντίδα και να διατηρούν την ακρίβεια υπό επιταχυνόμενες συνθήκες. Οι Wenderott et al. (2023) εξέτασαν τις απαιτήσεις εργασίας στο κρεβάτι του ασθενούς και διαπίστωσαν ότι ο φόρτος εργασίας στο κρεβάτι του ασθενούς συσχετίστηκε με το άγχος, την επαγγελματική εξουθένωση και την ικανοποίηση των νοσηλευτών. Αυτά τα στοιχεία υπογραμμίζουν τη σημασία του περιβάλλοντος άμεσης φροντίδας.

Η ευθύνη λήψης αποφάσεων δίνει επίσης στην εργασία στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης ένα ξεχωριστό ψυχοκοινωνικό βάρος. Οι κλινικές αποφάσεις μπορεί να περιλαμβάνουν αβεβαιότητα, ελλειπείς πληροφορίες, ηθικά διλήμματα, ανταγωνιστικές προτεραιότητες και πιθανές συνέπειες για την ασφάλεια των ασθενών. Οι Ceular-Villamandos et al. (2024), βασισμένοι στο μοντέλο Job Demand Control Social Support δείχνουν ότι η ψυχική ευεξία των επαγγελματιών υγείας διαμορφώνεται από τις απαιτήσεις της εργασίας, τον έλεγχο, την υποστήριξη των εποπτών και την υποστήριξη από συναδέλφους. Τα ευρήματά τους δείχνουν ότι το περιθώριο λήψης αποφάσεων και η υποστήριξη μπορούν να επηρεάσουν τον τρόπο με τον οποίο οι εργαζόμενοι βιώνουν την απαιτητική κλινική εργασία. Η επαγγελματική ευθύνη γίνεται πιο βιώσιμη όταν οι εργαζόμενοι λαμβάνουν επαρκείς πόρους και υποστήριξη.

Η συναισθηματική εργασία είναι ένα άλλο καθοριστικό χαρακτηριστικό των ρόλων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης. Η άμεση επαφή με τους ασθενείς απαιτεί από τους επαγγελματίες να ρυθμίζουν τις συναισθηματικές τους εκφράσεις, να επικοινωνούν καθησυχασμό και να παραμένουν διαθέσιμοι ακόμη και κατά τη διάρκεια αγχωτικών συναντήσεων. Οι Lin et al. (2022) δείχνουν ότι η επαγγελματική εξουθένωση μεταξύ των νοσηλευτών συνδέεται με τη συναισθηματική εργασία και τη συναισθηματική έκφραση, ενώ η ψυχολογική ανθεκτικότητα συνδέεται με πιο προσαρμοστική συναισθηματική λειτουργία. Αυτό σημαίνει ότι η φροντίδα των ασθενών περιλαμβάνει ένα συναισθηματικό στοιχείο μέσω του οποίου οι επαγγελματίες διαχειρίζονται τα δικά τους συναισθήματα ενώ ανταποκρίνονται στις συναισθηματικές καταστάσεις των ασθενών.

Η συναισθηματική διάσταση της εργασίας στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης είναι ιδιαίτερα ορατή σε περιόδους κρίσης, αλλά χαρακτηρίζει επίσης την καθημερινή κλινική πρακτική. Οι νοσηλευτές, οι γιατροί και οι συναφείς επαγγελματίες υγείας συχνά συναντούν ασθενείς σε στιγμές φόβου, διάγνωσης, πόνου, επιδείνωσης ή εξάρτησης. Η συναισθηματική εργασία περιλαμβάνει τη διατήρηση του επαγγελματισμού ενώ βιώνεται κόπωση, ανησυχία, απογοήτευση ή θλίψη. Οι Lin et al. (2022) υποδηλώνουν ότι η ενίσχυση της ψυχολογικής ανθεκτικότητας μπορεί να υποστηρίξει μια πιο υγιή συναισθηματική εργασία και να μειώσει τους κινδύνους επαγγελματικής εξουθένωσης. Ομοίως, οι Dūdina και Martinsone (2025) αναγνωρίζουν την υποστήριξη των συναδέλφων, την υποστήριξη των προϊσταμένων, την αναγνώριση, την αίσθηση του ανήκειν και τους πόρους για ποιοτική εργασία ως παράγοντες που σχετίζονται με τη χαμηλότερη επαγγελματική εξουθένωση.

Ταυτόχρονα, οι προστατευτικοί πόροι χρειάζονται προσεκτική ερμηνεία. Οι Dūdina και Martinsone (2025) διαπίστωσαν ότι ορισμένοι πόροι, συμπεριλαμβανομένης της αυτονομίας, του επαγγελματικού νοήματος, της οργανωσιακής δικαιοσύνης και της σύγκρουσης ρόλων, ενίσχυσαν τη σχέση εξουθένωσης του φόρτου εργασίας υπό χρόνια υπερφόρτωση. Αυτό το εύρημα δείχνει ότι σε συστήματα υγειονομικής περίθαλψης με περιορισμένους πόρους, η ισχυρή δέσμευση και η αυτονομία μπορούν να ενθαρρύνουν την υπερβολική επέκταση. Οι επαγγελματίες που αποδίδουν βαθύ νόημα στην εργασία τους μπορεί να συνεχίσουν να επενδύουν προσπάθεια ακόμη και όταν οι απαιτήσεις υπερβαίνουν τα βιώσιμα όρια.

Επομένως, η ψυχοκοινωνική προστασία απαιτεί ρύθμιση του φόρτου εργασίας, συνθήκες ανάρρωσης και ρεαλιστική στελέχωση, παράλληλα με την υποστηρικτική κουλτούρα.

Συνολικά, οι επαγγελματικοί ρόλοι στην υγειονομική περίθαλψη διαμορφώνονται από ένα πυκνό σύνολο ψυχοκοινωνικών απαιτήσεων. Η επαφή με τον ασθενή, η πίεση χρόνου, η υπερφόρτωση ρόλων, η ευθύνη λήψης αποφάσεων και η συναισθηματική εργασία σχηματίζουν μια διασυνδεδεμένη δομή πίεσης. Οι μελέτες δείχνουν ότι οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης χρειάζονται οργανωσιακά περιβάλλοντα που υποστηρίζουν την προσοχή, την αυτονομία, την επικοινωνία, την ανθεκτικότητα και την ανάρρωση (Ceular-Villamandos et al., 2024; Dūdiņa & Martinsone, 2025; Iqbal et al., 2025; Lin et al., 2022; Wenderott et al., 2023). Η κατανόηση αυτών των απαιτήσεων είναι απαραίτητη για την ερμηνεία της επαγγελματικής εξουθένωσης ως επαγγελματικού και οργανωτικού φαινομένου που έχει τις ρίζες του στην καθημερινή πραγματικότητα της φροντίδας σε όλα τα σύγχρονα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης

2.2 Έρευνες σχετικά με την εσωτερική παρακίνηση στην εργασία

Από τις θεωρητικές προσεγγίσεις που παρουσιάστηκαν στο προηγούμενο κεφάλαιο, η εσωτερική παρακίνηση αναδεικνύεται ως η διάσταση που συνδέεται πιο άμεσα με το νόημα της εργασίας, την αυτονομία, την επαγγελματική ταυτότητα και την προσωπική ικανοποίηση. Για τον λόγο αυτό, η παρούσα ενότητα εστιάζει ειδικά στην εσωτερική παρακίνηση, καθώς αποτελεί τη διάσταση των κινήτρων εργασίας που αξιοποιείται εμπειρικά στην παρούσα μελέτη.

Η εσωτερική παρακίνηση στην εργασία αναφέρεται στην εμπλοκή των εργαζομένων στην επαγγελματική δραστηριότητα επειδή η ίδια η εργασία βιώνεται ως ουσιαστική, ενδιαφέρουσα, πολύτιμη και προσωπικά ικανοποιητική. Στον χώρο της υγείας, η διάσταση αυτή έχει ιδιαίτερη σημασία, καθώς η φροντίδα περιλαμβάνει τη δέσμευση απέναντι στον ασθενή, την ταύτιση με τις επαγγελματικές αξίες, την ευθύνη για την ποιότητα της προσφερόμενης υπηρεσίας και την διάθεση διατήρησης της προσπάθειας μέσα σε απαιτητικές συνθήκες. Οι εσωτερικά παρακινημένοι επαγγελματίες υγείας τείνουν να αντιλαμβάνονται την εργασία τους ως πεδίο επάρκειας, αυτονομίας, ηθικού σκοπού και προσωπικής ικανοποίησης. Για τον λόγο

αυτό, η εσωτερική παρακίνηση αποτελεί κρίσιμη έννοια για τη μελέτη της ψυχολογικής λειτουργίας, της εργασιακής δέσμευσης και της προσανατολισμένης στην ποιότητα συμπεριφοράς των επαγγελματιών υγείας.

Η εμπειρική βιβλιογραφία τεκμηριώνει τη σημασία της εσωτερικής παρακίνησης στις υπηρεσίες υγείας. Οι Oxholm et al. (2025) μελέτησαν γενικούς ιατρούς στη Δανία, συνδυάζοντας διοικητικά δεδομένα με στοιχεία πανεθνικής έρευνας. Η μελέτη αξιοποίησε τη σταδιακή εφαρμογή ενός προγράμματος διαπίστευσης σε τυχαιοποιημένες ομάδες ιατρών κατά την περίοδο 2016 έως 2018. Η μελέτη έδειξε ότι η εσωτερική παρακίνηση των γενικών ιατρών συνδεόταν θετικά με επιλεγμένους δείκτες ποιότητας της φροντίδας. Τα ευρήματα ανέδειξαν επίσης έναν ρυθμιστικό ρόλο της εσωτερικής παρακίνησης, καθώς οι πρακτικές με χαμηλότερα επίπεδα εσωτερικής παρακίνησης βελτίωσαν την απόδοσή τους μετά τη διαπίστευση, ενώ οι πρακτικές με υψηλότερα επίπεδα εσωτερικής παρακίνησης παρουσίασαν πιο σταθερή ανταπόκριση. Το εύρημα αυτό δείχνει ότι οι εσωτερικά παρακινημένοι επαγγελματίες της υγείας λειτουργούν ήδη με βάση αυτόνομα επαγγελματικά πρότυπα και εξαρτώνται λιγότερο από εξωτερικά μη οικονομικά κίνητρα.

Ερευνητικά δεδομένα από έρευνες πεδίου επιβεβαιώνουν επίσης ότι η εσωτερική παρακίνηση συνδέεται με την παραμονή στο επάγγελμα. Οι Zhang et al. (2023) πραγματοποίησαν συγχρονική μελέτη σε δείγμα εργαζομένων από 22 δημοτικά νοσοκομεία στο Πεκίνο. Από τους 2.975 συμμετέχοντες, αναλύθηκαν 2.293 έγκυρες απαντήσεις, με ποσοστό έγκυρης ανταπόκρισης 77,1%. Η εσωτερική ώθηση μετρήθηκε μέσω της παρακίνησης επίτευξης, της αυτοαποτελεσματικότητας, της ευσυνειδησίας, της ευγνωμοσύνης και της αντιλαμβανόμενης οργανωσιακής υποστήριξης. Η μελέτη κατέγραψε σημαντικές διαφορές στην εσωτερική παρακίνηση ανάλογα με την οικογενειακή κατάσταση, την ιδιότητα, το επάγγελμα, τα έτη υπηρεσίας, το μηνιαίο εισόδημα, τις ώρες εργασίας και την πρόθεση αποχώρησης. Η υψηλότερη εσωτερική ώθηση συνδέθηκε με χαμηλότερη πρόθεση αποχώρησης, ενώ οι συσχετίσεις ανάμεσα στις διαστάσεις της εσωτερικής ώθησης και την πρόθεση αποχώρησης κυμάνθηκαν από 0,265 έως 0,522. Τα αποτελέσματα αυτά δείχνουν ότι η παρακίνηση μπορεί να στηρίζει τη σταθερότητα του ανθρώπινου δυναμικού.

Η σχέση ανάμεσα στην εσωτερική παρακίνηση και την ποιότητα της φροντίδας έχει εξεταστεί και μέσα από συστηματική σύνθεση της βιβλιογραφίας. Οι Veenstra,

Dabekaussen, et al. (2022) ανέλυσαν 84 μελέτες, οι οποίες προέκυψαν από 6.525 άρθρα, εστιάζοντας σε επαγγελματίες υγείας νοσοκομείων σε χώρες υψηλού εισοδήματος. Η συστηματική τους ανασκόπηση έδειξε ότι η αυτόνομη παρακίνηση βελτιώνει τις αντιλήψεις για την ποιότητα και τις εργασιακές συμπεριφορές. Η ελεγχόμενη παρακίνηση μπορούσε να περιορίσει τη συμπεριφορά έκφρασης γνώμης, ενώ η ισορροπία ανάμεσα στην ελεγχόμενη και την αυτόνομη παρακίνηση μπορούσε να ενισχύσει τόσο τη βασική εκτέλεση καθηκόντων όσο και την συμπεριφορά ανάληψης πρωτοβουλιών. Εξάλλου, η τελευταία συνδέθηκε με υψηλότερη αντιλαμβανόμενη ποιότητα φροντίδας. Τα στοιχεία αυτά δείχνουν ότι η εσωτερική και αυτόνομη παρακίνηση είναι κεντρικές για την επαγγελματική πρωτοβουλία, τη βελτίωση με επίκεντρο τον ασθενή και την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας.

Τα χαρακτηριστικά της εργασίας μπορούν επίσης να διαμορφώσουν την αυτόνομη παρακίνηση. Οι Veenstra, Rietzschel, et al. (2022) πραγματοποίησαν μελέτη πριν και μετά την εφαρμογή του ηλεκτρονικού φακέλου υγείας σε μεγάλο πανεπιστημιακό ιατρικό κέντρο στην Ολλανδία. Το τελικό δείγμα περιλάμβανε 456 εργαζομένους υγείας που συμπλήρωσαν τόσο την αρχική όσο και την επαναληπτική έρευνα, μεταξύ των οποίων 75 ιατροί, 154 νοσηλευτές, 145 επαγγελματίες συναφών επαγγελμάτων υγείας και 82 διοικητικοί εργαζόμενοι. Μετά την εφαρμογή του συστήματος, η αντιλαμβανόμενη εργασιακή αυτονομία μειώθηκε, ενώ η αλληλεξάρτηση αυξήθηκε. Η εργασιακή αυτονομία και η αλληλεξάρτηση συνδέθηκαν θετικά με την αυτόνομη παρακίνηση, η οποία παρέμεινε σταθερή. Τα ευρήματα αυτά δείχνουν ότι η παρακίνηση συνδέεται με τον τρόπο με τον οποίο οι επαγγελματίες βιώνουν την αυτονομία, τη συνεργασία και την ουσιαστική ένταξη της τεχνολογίας στην εργασία τους.

Η σημασία της εσωτερικής παρακίνησης αναδεικνύεται και στη μακροχρόνια νοσηλευτική φροντίδα. Οι Zeng et al. (2022) διερεύνησαν νοσηλευτές που εργάζονταν σε δομές μακροχρόνιας φροντίδας στην ανατολική Ιαπωνία. Από τις τυχαία επιλεγμένες δομές αναλύθηκαν 561 έγκυρα ερωτηματολόγια. Η πολλαπλή παλινδρόμηση έδειξε ότι η εσωτερική εργασιακή παρακίνηση, η εργασιακή ικανοποίηση και η ηλικία είχαν σημαντική θετική επίδραση στην εργασιακή δέσμευση, ενώ η εξωτερική παρακίνηση είχε πιο περιορισμένη επίδραση στο μοντέλο. Η μελέτη δείχνει ότι οι νοσηλευτές εμπλέκονται περισσότερο στην εργασία τους όταν βιώνουν

εσωτερικό ενδιαφέρον και ικανοποίηση από αυτήν, στοιχείο ιδιαίτερα σημαντικό σε περιβάλλοντα μακροχρόνιας φροντίδας, όπου απαιτούνται συνέχεια, υπομονή και σταθερή διαπροσωπική δέσμευση.

Αντίστοιχα ευρήματα προκύπτουν και από μελέτες σε ιατρούς. Οι Moller et al. (2022) εξέτασαν ένα μοντέλο βασισμένο στη θεωρία αυτοπροσδιορισμού σε 2.116 ενεργούς ιατρούς. Η ανάλυση δομικών εξισώσεων έδειξε ότι οι ιατροί με ισχυρότερες εσωτερικές επαγγελματικές επιδιώξεις ανέφεραν καλύτερη επαγγελματική υγεία, ενώ η σχέση αυτή διαμεσολαβούνταν από την ικανοποίηση ψυχολογικών αναγκών και την αυτόνομη εργασιακή παρακίνηση. Η διαδρομή από τις εσωτερικές επαγγελματικές αξίες προς την ευημερία φαίνεται να λειτουργεί μέσα από εμπειρίες αυτονομίας, επάρκειας και σύνδεσης με τους άλλους. Επιπρόσθετα, σε συμπληρωματική κινεζική μελέτη, οι Zhou et al. (2025) εξέτασαν 220 ιατρούς από 21 ιατρικά ιδρύματα αποκατάστασης σε επτά πόλεις και διαπίστωσαν ότι η επαγγελματική εξουθένωση συνδεόταν αρνητικά με την εργασιακή παρακίνηση.

Συνολικά, η εσωτερική παρακίνηση στον χώρο της υγείας θεμελιώνεται στο νόημα, το ενδιαφέρον, την επαγγελματική ταυτότητα, την αυτονομία και την εσωτερική ικανοποίηση. Οι εμπειρικές μελέτες που εξετάστηκαν στην ενότητα αυτή δείχνουν ότι η εσωτερική παρακίνηση συνδέεται με την ποιότητα της φροντίδας, την εργασιακή δέσμευση, την παραμονή στο επάγγελμα, την επαγγελματική υγεία και την ανθεκτικότητα απέναντι στην εξουθένωση (Moller et al., 2022; Oxholm et al., 2025; Veenstra, Dabekaussen, et al., 2022; Zeng et al., 2022; Zhang et al., 2023).

2.3 Η κλίμακα WEIMS και η επιλογή της διάστασης της εσωτερικής παρακίνησης

Αφού αναδείχθηκε η θεωρητική και εμπειρική σημασία της εσωτερικής παρακίνησης στον χώρο της υγείας, είναι αναγκαίο να παρουσιαστεί ο τρόπος με τον οποίο η διάσταση αυτή μετράται στην παρούσα έρευνα. Η κλίμακα WEIMS προσφέρει το κατάλληλο μετρητικό πλαίσιο, καθώς βασίζεται στη Θεωρία Αυτοπροσδιορισμού και αποτυπώνει διακριτές μορφές εργασιακής παρακίνησης. Στο παρόν ερευνητικό σχέδιο, η έμφαση δίνεται ειδικά στην υποκλίμακα της εσωτερικής παρακίνησης, ώστε η μέτρηση να ευθυγραμμίζεται με το θεωρητικό και εμπειρικό ενδιαφέρον της μελέτης.

Η Work Extrinsic and Intrinsic Motivation Scale, γνωστή ως WEIMS, είναι εργαλείο αυτοαναφοράς που βασίζεται στη Θεωρία Αυτοπροσδιορισμού και έχει σχεδιαστεί για τη μέτρηση ποιοτικά διαφορετικών μορφών εργασιακής παρακίνησης. Η πλήρης μορφή της περιλαμβάνει 18 ερωτήσεις και έξι υποκλίμακες: την εσωτερική παρακίνηση, την ενσωματωμένη ρύθμιση, την ταυτισμένη ρύθμιση, την ενδοβαλλόμενη ρύθμιση, την εξωτερική ρύθμιση και την έλλειψη παρακίνησης. Η δομή αυτή επιτρέπει στους ερευνητές να εξετάσουν τον τρόπο με τον οποίο οι εργαζόμενοι ρυθμίζουν την επαγγελματική τους συμπεριφορά μέσα από αυτόνομες, ελεγχόμενες ή απύσυχες μορφές παρακίνησης. Στην παρούσα μελέτη, ωστόσο, η εμπειρική εστίαση τοποθετείται ειδικά στην εσωτερική παρακίνηση. Αυτό σημαίνει ότι η έρευνα εξετάζει τον βαθμό στον οποίο οι επαγγελματίες υγείας βιώνουν την εργασία τους ως ενδιαφέρουσα, ουσιαστική, ευχάριστη και εσωτερικά ικανοποιητική.

Η καταλληλότητα της κλίμακας WEIMS για δείγματα από τον χώρο της υγείας τεκμηριώνεται από εμπειρικές εφαρμογές στη νοσηλευτική και σε συναφή επαγγέλματα υγείας. Οι Zarkada et al. (2023) προσάρμοσαν τη WEIMS σε νοσηλευτές στην Ελλάδα, αξιοποιώντας δείγμα 258 νοσηλευτών από τριτοβάθμιο δημόσιο πανεπιστημιακό νοσοκομείο της Κρήτης, με ποσοστό ανταπόκρισης 88%. Η μελέτη ανέφερε αξιόπιστο Δείκτη Εργασιακού Αυτοπροσδιορισμού, με Cronbach alpha 0.83. Μεταξύ των έξι υποκλιμάκων, η εσωτερική παρακίνηση παρουσίασε την υψηλότερη μέση τιμή, 3,70, ενώ η ταυτισμένη ρύθμιση την χαμηλότερη μέση τιμή, 2,78. Η εσωτερική παρακίνηση εμφάνισε επίσης την ισχυρότερη συσχέτιση με τον Δείκτη Εργασιακού Αυτοπροσδιορισμού, $r = .664$. Η συγκεκριμένη ελληνική τεκμηρίωση είναι ιδιαίτερα σημαντική, επειδή δείχνει ότι η WEIMS μπορεί να εφαρμοστεί σε νοσοκομειακό νοσηλευτικό προσωπικό και επιβεβαιώνει ότι η εσωτερική παρακίνηση μπορεί να διακριθεί εμπειρικά μέσα στο ευρύτερο εργαλείο.

Άλλες μελέτες στον χώρο της υγείας δείχνουν ότι η WEIMS μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως πλήρες πολυδιάστατο εργαλείο. Οι Swakowska et al. (2025) χρησιμοποίησαν τη WEIMS μαζί με το Maslach Burnout Inventory και το Areas of Worklife Survey σε 301 νοσηλευτές που εργάζονταν στη Γερμανία. Τα ευρήματά τους έδειξαν ότι η υψηλότερη εσωτερική παρακίνηση συνδεόταν με χαμηλότερη επαγγελματική εξουθένωση, ενώ η εξωτερική ρύθμιση και η έλλειψη παρακίνησης συνδεόταν με υψηλότερη συναισθηματική εξάντληση και αποπροσωποποίηση. Οι Xu

et al. (2023) αξιοποίησαν και τις έξι διαστάσεις της παρακίνησης ως διαμεσολαβητικές μεταβλητές σε μελέτη οικογενειακών ιατρών στην επαρχία Jiangsu της Κίνας. Στη συγκεκριμένη έρευνα διανεμήθηκαν 600 ερωτηματολόγια και η ανάλυση δομικών εξισώσεων έδειξε ότι η παρακίνηση διαμεσολαβούσε πλήρως τη σχέση ανάμεσα στην αντιλαμβανόμενη υποστήριξη από τη διοίκηση και την εργασιακή ικανοποίηση.

Η ψυχομετρική ευελιξία της WEIMS υποστηρίζεται επίσης σε περιβάλλοντα εκπαίδευσης υγείας και αποκατάστασης. Οι Alizadeh et al. (2025) πραγματοποίησαν πολιτισμική προσαρμογή και επικύρωση της WEIMS σε 165 φοιτητές φαρμακευτικής στο Tehran University of Medical Sciences. Το τελικό προσαρμοσμένο εργαλείο διατήρησε την δομή του, με τιμές Cronbach alpha και σύνθετης αξιοπιστίας από 0.76 έως 0.89. Οι Chai et al. (2017) χρησιμοποίησαν τη WEIMS σε 82 αποφοίτους εργοθεραπείας στη Μαλαισία. Οι συμμετέχοντες είχαν μέσο Δείκτη Εργασιακού Αυτοπροσδιορισμού 11,38, ενώ το 95,1% παρουσίασε αυτοπροσδιοριζόμενο προφίλ παρακίνησης.

Πρόσφατες μελέτες στη νοσηλευτική συνδέουν περαιτέρω την παρακίνηση που μετράται μέσω της WEIMS με την ασφάλεια των ασθενών και με ευρύτερα επαγγελματικά αποτελέσματα. Οι Qiu et al. (2025) χρησιμοποίησαν μια προσαρμοσμένη εκδοχή της WEIMS σε 589 νοσηλευτές από τρία τριτοβάθμια γενικά νοσοκομεία στη Lanzhou της Κίνας. Η αυτοπροσδιοριζόμενη παρακίνηση συσχετίστηκε θετικά με το ψυχολογικό συμβόλαιο, το ψυχολογικό κεφάλαιο και την επάρκεια στην ασφάλεια των ασθενών. Η ανάλυση δομικών εξισώσεων έδειξε ότι το ψυχολογικό συμβόλαιο και το ψυχολογικό κεφάλαιο διαμεσολαβούσαν τη σχέση ανάμεσα στην παρακίνηση και την επάρκεια στην ασφάλεια των ασθενών. Η τεκμηρίωση αυτή ενισχύει τη σημασία της αυτοπροσδιοριζόμενης παρακίνησης για την ποιότητα της φροντίδας και για τις ικανότητες που σχετίζονται με την ασφαλή φροντίδα.

Η επιλεκτική χρήση της διάστασης της εσωτερικής παρακίνησης απαιτεί σαφή μεθοδολογική οριοθέτηση. Η παρούσα έρευνα αξιολογεί την υποκλίμακα της εσωτερικής παρακίνησης ως ειδικό δείκτη εσωτερικού εργασιακού ενδιαφέροντος, ικανοποίησης, νοήματος και επαγγελματικής ταύτισης. Η προσέγγιση αυτή έχει προηγούμενη ερευνητική στήριξη. Οι Kohnen et al. (2023), σε συγχρονική έρευνα 1.729 νοσηλευτών άμεσης φροντίδας από 14 νοσοκομεία οξείας φροντίδας στο Βέλγιο,

μέτρησαν την εσωτερική παρακίνηση με τρία στοιχεία της WEIMS. Το μοντέλο δομικών εξισώσεων έδειξε ότι οι εργασιακοί πόροι συνδέονταν θετικά με την εσωτερική παρακίνηση και ότι η εσωτερική παρακίνηση διαμεσολαβούσε τη σχέση ανάμεσα στους εργασιακούς πόρους και την εργασιακή δέσμευση, καθώς και την επαγγελματική εξουθένωση. Οι Kotera et al. (2022) επιβεβαίωσαν επίσης ότι οι υποκλίμακες της WEIMS μπορούν να αντιμετωπιστούν ως διακριτές διαστάσεις, όταν ανέπτυξαν μια συντομότερη μορφή 12 στοιχείων σε δύο επαγγελματικά δείγματα, 155 εργαζομένων στις κατασκευές και 103 εργαζομένων στον ξενοδοχειακό κλάδο, διατηρώντας τους έξι τύπους παρακίνησης.

Συνεπώς, η παρούσα μελέτη οριοθετείται ρητά στην εσωτερική παρακίνηση. Εξετάζει μία θεωρητικά συνεκτική και εμπειρικά τεκμηριωμένη διάσταση της WEIMS, εστιάζοντας στους εσωτερικούς λόγους που συντηρούν την εργασία στον χώρο της υγείας. Η επιλογή αυτή δικαιολογείται, καθώς το ερευνητικό ενδιαφέρον αφορά το κατά πόσο οι επαγγελματίες υγείας αντλούν νόημα, ενδιαφέρον και εσωτερική ικανοποίηση από την εργασία τους. Η υποκλίμακα πρέπει, επομένως, να παρουσιαστεί ως διακριτό μέτρο και να ελεγχθεί ως προς την εσωτερική της αξιοπιστία στο τρέχον δείγμα.

2.4 Εμπειρικές έρευνες για την επαγγελματική εξουθένωση

Τα εμπειρικά δεδομένα από την περίοδο της πανδημίας επιβεβαιώνουν τη στενή σχέση ανάμεσα στο στρες και την επαγγελματική εξουθένωση. Οι Izdebski et al. (2023) εξέτασαν 2.196 εργαζομένους υγείας στην Πολωνία, οι οποίοι είχαν εργαστεί με ασθενείς κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19. Το δείγμα περιλάμβανε ιατρούς, νοσηλευτές, διασώστες, λοιπό ιατρικό προσωπικό και μη ιατρικό προσωπικό. Η συχνότητα της επαγγελματικής εξουθένωσης κυμάνθηκε από 27,7% στο λοιπό μη ιατρικό προσωπικό έως 36,5% στους νοσηλευτές. Το αυξημένο στρες αποτέλεσε τον ισχυρότερο προβλεπτικό παράγοντα της εξουθένωσης, με λόγο πιθανοτήτων 3,88. Η τραυματική εργασιακή εμπειρία, ο εργασιακός εκφοβισμός και η αύξηση του φόρτου εργασίας ενίσχυσαν επίσης σημαντικά τον κίνδυνο εξουθένωσης. Τα αποτελέσματα αυτά στηρίζουν την άποψη ότι η επαγγελματική εξουθένωση αναδύεται μέσα από τη συσσωρευμένη εργασιακή επιβάρυνση.

Πρόσφατη συγχρονική έρευνα δείχνει επίσης ότι η επαγγελματική εξουθένωση εμφανίζεται σε διαφορετικούς επαγγελματικούς ρόλους στον χώρο της υγείας. Ο Batanda (2024) μελέτησε επαγγελματίες υγείας στο Fort Portal Regional Referral Hospital και κατέγραψε συνολική μέση βαθμολογία εξουθένωσης 57,4%, με βάση το Copenhagen Burnout Inventory. Η εξουθένωση συνδέθηκε με την άνιση κατανομή καθηκόντων, τη σωματικά απαιτητική εργασία και τους περιορισμένους πόρους. Η μελέτη είναι σημαντική, επειδή δείχνει ότι η εξουθένωση μπορεί να επηρεάσει διαφορετικές επαγγελματικές ομάδες μέσα στο ίδιο νοσοκομείο. Παράλληλα, συνδέει την εξουθένωση με διοικητικούς και οργανωσιακούς παράγοντες, αναδεικνύοντας τη σημασία της ηγεσίας και της κατανομής πόρων για την πρόληψή της.

Η σύνδεση της εξουθένωσης με το χρόνιο εργασιακό στρες τεκμηριώνεται περαιτέρω από τους Marković et al. (2024), οι οποίοι εξέτασαν 491 εργαζομένους υγείας και επαγγελματίες κοινωνικών υπηρεσιών στο Βελιγράδι. Η μελέτη έδειξε ότι η υπερωριακή εργασία αποτελούσε σημαντικό παράγοντα που συνδεόταν με την εξουθένωση, με λόγο πιθανοτήτων 2,62. Οι υψηλότερες βαθμολογίες κατάθλιψης, άγχους και στρες συνδέθηκαν επίσης με την εξουθένωση, ενώ η καλύτερη αυτοαξιολογούμενη υγεία λειτούργησε προστατευτικά. Τα ευρήματα αυτά δείχνουν ότι η εξουθένωση επικαλύπτεται με ευρύτερες μορφές ψυχολογικής επιβάρυνσης, διατηρεί όμως ειδική σύνδεση με την απαιτητική οργάνωση της εργασίας και τη συνεχή έκθεση σε στρεσογόνους παράγοντες.

Οι Fernandes et al. (2025) προσφέρουν σύγχρονη εμπειρική τεκμηρίωση για τους ψυχοκοινωνικούς προγνωστικούς παράγοντες της εξουθένωσης σε 154 εργαζομένους υγείας. Η μελέτη τους έδειξε ότι οι ώρες εργασίας, οι κοινωνικές σχέσεις στον χώρο εργασίας και οι συναισθηματικές απαιτήσεις προέβλεπαν την εξάντληση. Οι συναισθηματικές απαιτήσεις και οι εργασιακές αξίες προέβλεπαν την ψυχική αποστασιοποίηση, ενώ οι εργασιακές αξίες και οι σχέσεις απασχόλησης προέβλεπαν τη γνωστική και συναισθηματική επιβάρυνση. Τα ευρήματα αυτά δείχνουν ότι η εξουθένωση αναπτύσσεται μέσα από πολλαπλές εργασιακές διαδρομές, καθώς διαμορφώνεται από την ποσότητα του φόρτου εργασίας, αλλά και από τη συναισθηματική ένταση, τις διαπροσωπικές σχέσεις, τις αξίες που συνδέονται με την εργασία και τους όρους απασχόλησης.

Σε ευρύτερο περιφερειακό επίπεδο, οι Alhassan et al. (2025) ανέλυσαν 123 μελέτες με συνολικά 36.769 εργαζομένους υγείας από τη Μέση Ανατολή, τη Βόρεια Αφρική και την Τουρκία. Τα ποσοστά που παρατηρήθηκαν ήταν 40% για την υψηλού επιπέδου συναισθηματική εξάντληση, 31% για την υψηλού επιπέδου αποπροσωποποίηση και 38% για την χαμηλού επιπέδου προσωπική επίτευξη. Κοινοί παράγοντες κινδύνου ήταν ο αυξημένος φόρτος εργασίας, η έλλειψη θεσμικής υποστήριξης, η νεότερη ηλικία και το γυναικείο φύλο. Προστατευτικοί παράγοντες ήταν η αυτονομία, η υποστήριξη από την ηγεσία και οι σχέσεις με συναδέλφους. Οι Deriglazov et al. (2025) συνδέουν περαιτέρω την εξουθένωση με την κόπωση συμπίονιας και την επαγγελματική αποτελεσματικότητα, δείχνοντας ότι οι κατάλληλες παρεμβάσεις μπορούν να ενισχύσουν την προσωπική επίτευξη και να μειώσουν την εξάντληση.

Συνολικά, η επαγγελματική εξουθένωση πρέπει να προσεγγίζεται ως πολυδιάστατη συνέπεια του χρόνιου εργασιακού στρες, με επιπτώσεις στην ευημερία, την παραμονή στο επάγγελμα, την επαγγελματική λειτουργικότητα και την ποιότητα της φροντίδας. Για την παρούσα έρευνα, ο ορισμός αυτός παρέχει τη βάση για τη μελέτη της συναισθηματικής εξάντλησης και της αποπροσωποποίησης ως μετρήσιμων εκφράσεων παρατεταμένης εργασιακής επιβάρυνσης στους επαγγελματίες υγείας. Παράλληλα, αναγνωρίζει ότι η εξουθένωση αντανακλά συστημικές πιέσεις, διαπροσωπικές απαιτήσεις και οργανωσιακές συνθήκες που είναι ενσωματωμένες στην καθημερινή παροχή κλινικής φροντίδας.

2.5 Εμπειρικές έρευνες για την συναισθηματική εξάντληση

Η συναισθηματική εξάντληση αποτελεί μία από τις κεντρικές διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης και αποτυπώνει την αίσθηση ψυχικής αποδυνάμωσης, κόπωσης και μειωμένης συναισθηματικής διαθεσιμότητας απέναντι στις απαιτήσεις της εργασίας. Στο πλαίσιο της υγειονομικής φροντίδας, η διάσταση αυτή αποκτά ιδιαίτερη βαρύτητα, καθώς οι επαγγελματίες υγείας καλούνται να ανταποκρίνονται καθημερινά σε ανάγκες ασθενών, πιεστικές κλινικές αποφάσεις, διοικητικές απαιτήσεις και έντονη συναισθηματική έκθεση. Επομένως, η συναισθηματική εξάντληση λειτουργεί ως δείκτης συσσωρευμένης εργασιακής πίεσης και ως πρόωμη ένδειξη αποδυνάμωσης της επαγγελματικής ευεξίας.

Η εμπειρική βιβλιογραφία αναδεικνύει τη μεγάλη έκταση του φαινομένου στους εργαζομένους υγείας. Στη μελέτη των Sexton et al. (2022), η οποία βασίστηκε σε 107.122 απαντήσεις εργαζομένων υγείας από 76 κοινοτικά νοσοκομεία στις ΗΠΑ, το ποσοστό συναισθηματικής εξάντλησης αυξήθηκε από 31,8% το 2019 σε 40,4% την περίοδο 2021 έως 2022. Η αύξηση ήταν ιδιαίτερα εμφανής στους νοσηλευτές, όπου το ποσοστό ανήλθε από 40,6% σε 49,2%. Το εύρημα αυτό δείχνει ότι η συναισθηματική εξάντληση συνδέεται με την ένταση των υγειονομικών κρίσεων, αλλά και με τον τρόπο οργάνωσης της καθημερινής εργασίας στα νοσοκομεία.

Ανάλογη εικόνα προκύπτει και από ευρωπαϊκά δεδομένα. Οι Dobešová Cakirpaloglu et al. (2024), σε δείγμα 1.064 επαγγελματιών υγείας στην Τσεχία, διαπίστωσαν ότι το 46,24% παρουσίαζε υψηλά επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης. Η ίδια μελέτη έδειξε ότι η συναισθηματική εξάντληση συνδέεται με αυξημένο άγχος, καταθλιπτική διάθεση και χαμηλότερη ψυχική ευημερία. Έτσι, η συγκεκριμένη διάσταση αποκτά σημασία πέρα από τη γενική εργασιακή κόπωση, καθώς σχετίζεται άμεσα με την ψυχική λειτουργικότητα και την ποιότητα της επαγγελματικής παρουσίας.

Οι οργανωσιακοί παράγοντες διαδραματίζουν επίσης κρίσιμο ρόλο. Οι Barello et al. (2021), σε δείγμα 532 επαγγελματιών υγείας στην Ιταλία, αξιοποίησαν το μοντέλο εργασιακών απαιτήσεων και πόρων και έδειξαν ότι οι αυξημένες εργασιακές απαιτήσεις προέβλεπαν υψηλότερη συναισθηματική εξάντληση, ενώ οι εργασιακοί πόροι και η οργανωσιακή υποστήριξη λειτουργούσαν προστατευτικά. Με παρόμοια λογική, οι Poku et al. (2020), σε δείγμα 232 νοσηλευτών στην Γκάνα, βρήκαν ότι το 91,1% ανέφερε μέτρια έως υψηλή συναισθηματική εξάντληση, ενώ το εργασιακό περιβάλλον εξηγούσε το 39,6% της διακύμανσης του φαινομένου. Τα ευρήματα αυτά αναδεικνύουν ότι η εξάντληση παράγεται μέσα από τη σχέση ανάμεσα στον φόρτο, στους διαθέσιμους πόρους και στην ποιότητα της οργανωσιακής υποστήριξης.

Η συναισθηματική εξάντληση επηρεάζεται και από ατομικούς και ψυχολογικούς παράγοντες. Οι Choi et al. (2018), σε δείγμα 386 νοσηλευτών στη Νότια Κορέα, κατέγραψαν συσχέτιση της εξάντλησης με κατάθλιψη, άγχος, αντιλαμβανόμενο στρες, δευτερογενές τραυματικό στρες και χαμηλότερη ανθεκτικότητα. Παράλληλα, οι Wang et al. (2020), σε επαγγελματίες υγείας που φρόντιζαν ασθενείς με παρατεταμένες διαταραχές συνείδησης, έδειξαν ότι η

συναισθηματική εξάντληση σχετιζόταν με την ηλικία, το φύλο, το επάγγελμα, τα έτη εμπειρίας και το επίπεδο εκπαίδευσης. Η εργασία σε απαιτητικά κλινικά περιβάλλοντα φαίνεται ότι ενισχύει τη συναισθηματική επιβάρυνση, ειδικά όταν συνδυάζεται με περιορισμένη εμπειρία ή αυξημένη έκθεση σε εύλωτους ασθενείς.

Τέλος, η συναισθηματική εξάντληση συνδέεται με κρίσιμα οργανωσιακά αποτελέσματα. Οι Li et al. (2025), σε δείγμα 427 νοσηλευτών επειγόντων περιστατικών στην Κίνα, διαπίστωσαν ότι η υψηλότερη συναισθηματική εξάντληση προέβλεπε αυξημένη πρόθεση αποχώρησης, ενώ η συναισθηματική υποστήριξη λειτουργούσε ως προστατευτικός μηχανισμός. Συνεπώς, η διάσταση αυτή έχει άμεση σημασία για τη διατήρηση του προσωπικού, την ψυχική υγεία των εργαζομένων και τη σταθερότητα των υπηρεσιών φροντίδας.

2.6 Εμπειρικές έρευνες για την αποπροσωποποίηση

Η αποπροσωποποίηση αποτελεί τη δεύτερη μετρούμενη διάσταση της επαγγελματικής εξουθένωσης στην παρούσα μελέτη και αναφέρεται σε μια αποστασιοποιημένη, ψυχρή και απρόσωπη στάση απέναντι στους ασθενείς, στους συναδέλφους ή στους χρήστες των υπηρεσιών υγείας. Στο πλαίσιο του Maslach Burnout Inventory, η αποπροσωποποίηση εκφράζει τη διαπροσωπική διάσταση της εξουθένωσης, ενώ η συναισθηματική εξάντληση αποτυπώνει την ενεργειακή της διάσταση. Στα περιβάλλοντα υγειονομικής φροντίδας, η αποπροσωποποίηση έχει ιδιαίτερη σημασία, καθώς η φροντίδα βασίζεται στην ενσυναίσθηση, την επικοινωνία, την εμπιστοσύνη και την επαγγελματική ανταπόκριση. Όταν οι επαγγελματίες αναπτύσσουν αυξανόμενη ψυχολογική απόσταση από τους ασθενείς, η ποιότητα της θεραπευτικής σχέσης μπορεί να αποδυναμωθεί και η ανθρώπινη διάσταση της φροντίδας να περιοριστεί σταδιακά.

Η πρόσφατη εμπειρική βιβλιογραφία δείχνει ότι η αποπροσωποποίηση μπορεί να εξεταστεί ως διακριτή διάσταση της επαγγελματικής εξουθένωσης. Οι Antao et al. (2024) πραγματοποίησαν συγχρονική μελέτη σε 300 ιατρούς και νοσηλευτές πανεπιστημιακού νοσοκομείου και μέτρησαν τη συναισθηματική εξάντληση, την αποπροσωποποίηση και την προσωπική επίτευξη μέσω του Maslach Burnout Inventory. Υψηλή αποπροσωποποίηση καταγράφηκε στο 22,1% των συμμετεχόντων, ενώ υψηλή συναισθηματική εξάντληση στο 29,9%. Η μελέτη είναι ιδιαίτερα χρήσιμη,

επειδή αντιμετωπίζει την αποπροσωποποίηση ως αυτοτελές αποτέλεσμα της εξουθένωσης.

Η αποπροσωποποίηση φαίνεται ιδιαίτερα έντονη στα περιβάλλοντα επείγουσας φροντίδας. Οι Fernandes et al. (2025) μελέτησαν 112 νοσηλευτές επειγόντων περιστατικών από οκτώ νοσοκομειακά τμήματα επειγόντων στην Πορτογαλία, χρησιμοποιώντας την πορτογαλική έκδοση του Maslach Burnout Inventory. Τα ευρήματα έδειξαν επαγγελματική εξουθένωση στο 56,6% των νοσηλευτών, σοβαρή εξουθένωση στο 27,4%, υψηλή συναισθηματική εξάντληση στο 49,1%, υψηλή αποπροσωποποίηση στο 44,6% και χαμηλή προσωπική επίτευξη στο 38,4% του δείγματος. Τα αποτελέσματα αυτά δείχνουν ότι η επείγουσα νοσηλευτική φροντίδα συνδυάζει αυξημένο φόρτο εργασίας, πίεση χρόνου, άμεση κλινική λήψη αποφάσεων και επαναλαμβανόμενη έκθεση σε επώδυνες καταστάσεις. Μέσα σε αυτό το πλαίσιο, η συναισθηματική απόσταση μπορεί να λειτουργήσει ως τρόπος ψυχολογικής προσαρμογής στη συνεχή πίεση.

Ανάλογα ευρήματα εμφανίζονται και σε ευρύτερα δείγματα νοσηλευτών. Οι Efa et al. (2024) εξέτασαν 360 νοσηλευτές που εργάζονταν σε δημόσια νοσοκομεία στη νότια Αιθιοπία, χρησιμοποιώντας το Maslach Burnout Inventory Human Services Survey. Η συχνότητα της επαγγελματικής εξουθένωσης ήταν 49,2%, ενώ η υψηλή αποπροσωποποίηση έφτασε το 53,9% του δείγματος. Η εξουθένωση συνδέθηκε με τις νυχτερινές βάρδιες, τη χαμηλή εργασιακή ικανοποίηση, την ανεπαρκή κοινωνική υποστήριξη, το άγχος, την κατάθλιψη και τα μη ευνοϊκά εργασιακά περιβάλλοντα. Τα ευρήματα αυτά δείχνουν ότι η αποπροσωποποίηση διαμορφώνεται τόσο από οργανωσιακούς όσο και από ψυχοκοινωνικούς παράγοντες. Επομένως, αντανακλά την αλληλεπίδραση ανάμεσα στα απαιτητικά ωράρια, στους περιορισμένους πόρους και στη μειωμένη συναισθηματική υποστήριξη.

Η αποπροσωποποίηση αφορά και επαγγελματικούς ρόλους εκτός της νοσοκομειακής νοσηλευτικής και της ιατρικής. Οι Hijri et al. (2025) εξέτασαν 408 φαρμακοποιούς στη Σαουδική Αραβία με το Maslach Burnout Inventory Human Services Survey. Υψηλή αποπροσωποποίηση ανέφερε το 64,5% των συμμετεχόντων, με μέση βαθμολογία αποπροσωποποίησης 14,66. Η πίεση πωλήσεων, ο υψηλός αριθμός ασθενών, η μικρότερη επαγγελματική εμπειρία και οι πιέσεις του επαγγελματικού ρόλου συνδέθηκαν με υψηλότερα επίπεδα εξουθένωσης. Η

τεκμηρίωση αυτή δείχνει ότι η αποπροσωποποίηση μπορεί να εμφανιστεί σε κάθε ρόλο υγείας που συνδυάζει αλληλεπίδραση με χρήστες υπηρεσιών, επαγγελματική ευθύνη και οργανωσιακή πίεση.

Επιπλέον, οι Antao et al. (2022) μελέτησαν 106 ιατρούς και νοσηλευτές μετά το δεύτερο κύμα της πανδημίας COVID 19 και διαπίστωσαν υψηλή αποπροσωποποίηση στο 18,4% των συμμετεχόντων. Κάθε πρόσθετο έτος επαγγελματικής προϋπηρεσίας συνδεόταν με μείωση της αποπροσωποποίησης κατά 0,14 μονάδες και με αύξηση της προσωπικής επίτευξης κατά 0,16 μονάδες. Το εύρημα αυτό δείχνει ότι η εξοικείωση με το κλινικό περιβάλλον, η σταθεροποίηση του επαγγελματικού ρόλου και οι συσσωρευμένοι μηχανισμοί αντιμετώπισης μπορούν να περιορίσουν τη διαπροσωπική αποστασιοποίηση με την πάροδο του χρόνου.

Η αποπροσωποποίηση έχει επίσης ιδιαίτερη σημασία στην ιατρική εκπαίδευση. Οι Shalaby et al. (2023), σε μελέτη ειδικευόμενων ιατρών στον Καναδά, κατέγραψαν συνολική συχνότητα εξουθένωσης 58,2%. Η εργασία πάνω από 80 ώρες την εβδομάδα και η δυσαρέσκεια από την ιατρική σταδιοδρομία αποτέλεσαν ισχυρούς προβλεπτικούς παράγοντες υψηλής αποπροσωποποίησης. Οι Fan et al. (2025), σε δείγμα 636 ειδικευόμενων ιατρών, ανέφεραν συνολικό ποσοστό εξουθένωσης 46,07% και μέση βαθμολογία αποπροσωποποίησης 12,9. Για κάθε αύξηση μίας μονάδας στην αντιστοίχιση ατόμου και επαγγέλματος, η αποπροσωποποίηση μειωνόταν κατά 0,55 μονάδες. Το εύρημα αυτό συνδέει την αποπροσωποποίηση όχι μόνο με τον φόρτο εργασίας, αλλά και με την επαγγελματική ταυτότητα και τη συμβατότητα του ατόμου με το επάγγελμα.

Συνολικά, η αποπροσωποποίηση αποτυπώνει τη διαπροσωπική διάσταση της επαγγελματικής εξουθένωσης, καθώς εκφράζεται στον τρόπο με τον οποίο ο επαγγελματίας σχετίζεται με τους ασθενείς και ανταποκρίνεται στις ανάγκες τους. Στον χώρο της υγείας, εκφράζεται μέσα από συναισθηματική αποστασιοποίηση, περιορισμένη ενσυναισθητική εμπλοκή και πιο μηχανική σχέση με τους ασθενείς. Οι εμπειρικές μελέτες που εξετάστηκαν δείχνουν ότι η αποπροσωποποίηση επηρεάζεται από την ένταση της εργασίας, την πίεση του ρόλου, τις νυχτερινές βάρδιες, την περιορισμένη υποστήριξη, τη μικρότερη εμπειρία και την ασθενέστερη επαγγελματική ταύτιση. Η ένταξή της στην παρούσα μελέτη είναι, επομένως, τεκμηριωμένη, καθώς

αποτυπώνει μια διακριτή μορφή εργασιακής επιβάρυνσης που αφορά άμεσα την ποιότητα της αλληλεπίδρασης στις υπηρεσίες υγείας.

2.7 Το MBI και η επιλογή δύο διαστάσεων της επαγγελματικής εξουθένωσης

Το Maslach Burnout Inventory αποτελεί το πιο καθιερωμένο εργαλείο για την αξιολόγηση της επαγγελματικής εξουθένωσης στην έρευνα για τον χώρο της υγείας. Η αρχική εννοιολογική του δομή περιλαμβάνει τρεις διαστάσεις: τη συναισθηματική εξάντληση, την αποπροσωποποίηση και τη μειωμένη προσωπική επίτευξη.. Επομένως, η παρούσα μελέτη αναγνωρίζει την πλήρη τριδιάστατη δομή του MBI, ενώ η εμπειρική της ανάλυση εστιάζει στη συναισθηματική εξάντληση και στην αποπροσωποποίηση, δηλαδή στις δύο διαστάσεις της εξουθένωσης που μετρήθηκαν άμεσα στο ερωτηματολόγιο.

Η συγκεκριμένη μεθοδολογική επιλογή μπορεί να στηριχθεί στον τρόπο με τον οποίο το MBI έχει χρησιμοποιηθεί και ερμηνευθεί σε μελέτες του χώρου της υγείας. Οι Soares et al. (2023), σε ανασκόπηση πεδίου, χαρτογράφησαν 55 μελέτες που χρησιμοποίησαν το Maslach Burnout Inventory σε επαγγελματίες δημόσιας υγείας από 32 χώρες. Η ανασκόπηση τους δείχνει ότι το MBI παραμένει κεντρικό εργαλείο στην έρευνα για την επαγγελματική εξουθένωση και ότι έχει χρησιμοποιηθεί σε διαφορετικές εκδοχές, συστήματα βαθμολόγησης και πολιτισμικές προσαρμογές. Η ποικιλία αυτή είναι σημαντική για την παρούσα μελέτη, επειδή δείχνει ότι οι ερευνητές συχνά προσαρμόζουν τη λειτουργική χρήση του MBI ανάλογα με τον πληθυσμό, το ερευνητικό πλαίσιο και τον σκοπό της μελέτης. Σε αυτό το πλαίσιο, η εστίαση σε δύο υποκλίμακες μπορεί να αποτελέσει σαφώς οριοθετημένη αναλυτική επιλογή, εφόσον δηλώνονται με ακρίβεια οι διαστάσεις που μετρώνται και ο τρόπος με τον οποίο ερμηνεύονται τα ευρήματα.

Ισχυρή εμπειρική τεκμηρίωση προσφέρει η μελέτη των West et al. (2009), η οποία εξέτασε αν δύο σύντομες μετρήσεις, μία για τη συναισθηματική εξάντληση και μία για την αποπροσωποποίηση, μπορούν να αποτυπώσουν αξιόπιστα τις αντίστοιχες πλήρεις υποκλίμακες του MBI. Η μελέτη βασίστηκε σε τέσσερα μεγάλα δείγματα, τα οποία περιλάμβαναν φοιτητές ιατρικής, ειδικευόμενους, μέλη ΔΕΠ και χειρουργούς. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η σύντομη μέτρηση της συναισθηματικής εξάντλησης

είχε ισχυρή συσχέτιση με την πλήρη υποκλίμακα της συναισθηματικής εξάντλησης, ενώ η σύντομη μέτρηση της αποπροσωποποίησης είχε επίσης σημαντική συσχέτιση με την πλήρη υποκλίμακα της αποπροσωποποίησης. Επομένως, η μελέτη δείχνει ότι οι δύο αυτές διαστάσεις μπορούν να χρησιμοποιηθούν ως εστιασμένοι και χρήσιμοι δείκτες της επαγγελματικής εξουθένωσης στους επαγγελματίες της ιατρικής.

Οι West et al. (2012) εξέτασαν την εγκυρότητα των ίδιων δύο διαστάσεων σε φοιτητές ιατρικής, ειδικευόμενους και χειρουργούς. Η ανάλυση περιέλαβε διαχρονικά δεδομένα από 858 φοιτητές ιατρικής, συγχρονικά δεδομένα από 2.222 και 2.566 φοιτητές ιατρικής, δεδομένα από 321 ειδικευόμενους παθολογίας και δεδομένα από 7.905 χειρουργούς. Οι συγγραφείς διαπίστωσαν ότι η συναισθηματική εξάντληση και η αποπροσωποποίηση παρουσίαζαν ισχυρές και σταθερές συσχετίσεις με σημαντικά αποτελέσματα, όπως ο αυτοκτονικός ιδεασμός, οι σοβαρές σκέψεις εγκατάλειψης των σπουδών, οι μη επαγγελματικές στάσεις και τα αντιλαμβανόμενα ιατρικά σφάλματα. Για την παρούσα μελέτη, η τεκμηρίωση αυτή είναι σημαντική, επειδή δείχνει ότι οι δύο αυτές διαστάσεις έχουν πρακτική και προβλεπτική αξία, πέρα από τη συνολική έννοια της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Η απόφαση να αναλυθούν χωριστά οι υποκλίμακες του MBI είναι επίσης συμβατή με την σχετική βιβλιογραφία. Οι Brady et al. (2020) χρησιμοποίησαν τη θεωρία απόκρισης στο στοιχείο για να ερμηνεύσουν τις βαθμολογίες της συναισθηματικής εξάντλησης, της αποπροσωποποίησης και της χαμηλής προσωπικής επίτευξης σε ιατρούς στις Ηνωμένες Πολιτείες. Η ανάλυσή τους έδειξε ότι κάθε υποκλίμακα μπορεί να κατανοηθεί μέσα από το δικό της προφίλ συμπτωμάτων και το δικό της επίπεδο μετρητικής ακρίβειας. Το εύρημα αυτό στηρίζει την αντιμετώπιση των διαστάσεων του MBI ως διακριτών διαστάσεων και όχι απλώς ως τμημάτων ενός ενιαίου και αδιαφοροποίητου συνολικού δείκτη. Κατά συνέπεια, η παρούσα έρευνα μπορεί να εξετάσει τη συναισθηματική εξάντληση και την αποπροσωποποίηση ως δύο χωριστές εξαρτημένες διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης, αναγνωρίζοντας παράλληλα ότι η προσωπική επίτευξη αποτελεί την τρίτη θεωρητική συνιστώσα του εργαλείου.

Παράλληλα, η επιλεκτική χρήση διαστάσεων του MBI απαιτεί μεθοδολογική προσοχή. Οι Lim et al. (2020) συνέκριναν το πλήρες MBI Human Services Survey με μια συντομευμένη εκδοχή του MBI σε 58 ειδικευόμενους αναισθησιολογίας. Η

εκτιμώμενη συχνότητα της εξουθένωσης διέφερε σημαντικά ανάμεσα στα δύο εργαλεία, με ποσοστά 22,4% και 62,1% αντίστοιχα. Η μελέτη έδειξε ότι οι συντομευμένες στρατηγικές μέτρησης μπορούν να μεταβάλουν τις εκτιμήσεις επικράτησης, όταν αντιμετωπίζονται ως πλήρη υποκατάστατα του αρχικού εργαλείου. Το εύρημα αυτό υποστηρίζει την ανάγκη προσεκτικής διατύπωσης στην παρούσα μελέτη. Η ανάλυση αφορά τη συναισθηματική εξάντληση και την αποπροσωποποίηση, και όχι το πλήρες προφίλ επαγγελματικής εξουθένωσης που αποτυπώνει το MBI.

Μια πρόσφατη μελέτη των Li et al. (2024) αναδεικνύει επίσης την πρακτική πολυπλοκότητα της μέτρησης της εξουθένωσης σε ιατρούς των Επειγόντων. Σε δείγμα 147 ιατρών και εκπαιδευόμενων ιατρών επειγόντων περιστατικών, η συχνότητα της εξουθένωσης ήταν παρόμοια όταν αξιολογήθηκε με το Copenhagen Burnout Inventory και με μεμονωμένα στοιχεία βασισμένα στο MBI, με ποσοστά 44,2% και 44,9% αντίστοιχα. Ωστόσο, η ασυμφωνία ανάμεσα στα εργαλεία έφτασε το 21,1%, γεγονός που δείχνει ότι διαφορετικά εργαλεία και συντομευμένες προσεγγίσεις μπορεί να ταξινομούν διαφορετικά ορισμένους επαγγελματίες. Η τεκμηρίωση αυτή ενισχύει την ανάγκη για διαφανή οριοθέτηση της μέτρησης και για σαφή ερμηνεία των αποτελεσμάτων.

Συνεπώς, η παρούσα μελέτη αξιοποιεί το θεωρητικό πλαίσιο του MBI με εστιασμένο τρόπο. Η συναισθηματική εξάντληση και η αποπροσωποποίηση επιλέγονται επειδή αποτυπώνουν, αντίστοιχα, την ενεργειακή και τη διαπροσωπική διάσταση της επαγγελματικής εξουθένωσης και έχουν ιδιαίτερη σημασία για την εργασία στον χώρο της υγείας. Η προσωπική επίτευξη παραμένει σαφώς μέρος της θεωρητικής περιγραφής του MBI, αλλά το εμπειρικό πεδίο της παρούσας έρευνας περιορίζεται στις δύο διαστάσεις που μετρήθηκαν. Επομένως, τα ευρήματα πρέπει να ερμηνευθούν ως στοιχεία για δύο κεντρικές διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης και όχι ως πλήρης αξιολόγηση του τριδιάστατου μοντέλου του MBI.

2.8 Σχέση εσωτερικής παρακίνησης, συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης

Η σχέση ανάμεσα στην εσωτερική παρακίνηση, τη συναισθηματική εξάντληση και την αποπροσωποποίηση αποτελεί τον εννοιολογικό σύνδεσμο ανάμεσα στο θεωρητικό κεφάλαιο και το εμπειρικό μοντέλο της παρούσας μελέτης. Η εσωτερική

παρακίνηση αναφέρεται στον βαθμό στον οποίο οι επαγγελματίες βιώνουν την εργασία τους ως ουσιαστική, ενδιαφέρουσα και προσωπικά πολύτιμη. Στον χώρο της υγείας, η μορφή αυτή παρακίνησης έχει ιδιαίτερη σημασία, επειδή η κλινική εργασία περιλαμβάνει συνεχή επαφή με ασθενείς, υψηλή ευθύνη και συναισθηματικά απαιτητικές αποφάσεις. Όταν οι επαγγελματίες αντλούν ικανοποίηση από την ίδια την εργασία τους, η επαγγελματική τους εμπειρία αποκτά ισχυρότερη αίσθηση σκοπού. Η αίσθηση αυτή μπορεί να λειτουργήσει ως ψυχολογικός πόρος που στηρίζει την επιμονή, την εργασιακή δέσμευση και την ταύτιση με τον επαγγελματικό ρόλο.

Η εμπειρική βιβλιογραφία υποστηρίζει αυτή τη σύνδεση. Οι D'Alleva et al. (2023) εξέτασαν 656 Ιταλούς εργαζομένους υγείας, μεταξύ των οποίων νοσηλευτές, τεχνικούς, μαίες και φυσικοθεραπευτές, και διαπίστωσαν ότι η αυτόνομη παρακίνηση συνδεόταν θετικά με τη γενική υγεία και την εργασιακή ικανοποίηση, ενώ συνδεόταν αρνητικά με την κατάθλιψη, την επαγγελματική εξάντληση και την πρόθεση αποχώρησης. Η υψηλότερη εσωτερική παρακίνηση και η ενσωματωμένη ρύθμιση συνδέθηκαν με καλύτερη επαγγελματική υγεία και χαμηλότερη συναισθηματική εξάντληση. Αντίθετα, η ελεγχόμενη παρακίνηση, η έλλειψη παρακίνησης και η εξωτερική ρύθμιση συνδέθηκαν με υψηλότερους δείκτες εξουθένωσης. Η μελέτη είναι χρήσιμη, επειδή συνδέει την παρακίνηση με τις τρεις διαστάσεις του MBI και δείχνει ότι οι εσωτερικές μορφές παρακίνησης μπορούν να λειτουργήσουν προστατευτικά για την επαγγελματική υγεία.

Παρόμοιο πρότυπο εμφανίζεται και σε περιβάλλοντα εντατικής φροντίδας. Οι Muschitiello et al. (2024) μελέτησαν 409 Ιταλούς νοσηλευτές μονάδων εντατικής θεραπείας έναν χρόνο μετά την υγειονομική κρίση της COVID 19 και διαπίστωσαν ότι συμπτώματα εξουθένωσης εμφανίζονταν σε τουλάχιστον 79% των συμμετεχόντων, ενώ σοβαρή εξουθένωση καταγράφηκε στο 41,3% του δείγματος, ενώ εσωτερική παρακίνηση ανέφερε το 68,7% των νοσηλευτών. Η μελέτη έδειξε ότι η συναισθηματική εξάντληση συνδεόταν με υψηλότερη έλλειψη παρακίνησης και με υψηλότερη εξωτερική παρακίνηση, ενώ η αποπροσωποποίηση συνδεόταν με την έλλειψη παρακίνησης. Τα ευρήματα αυτά δείχνουν ότι, όταν η εργασία χάνει το εσωτερικό της νόημα, οι νοσηλευτές είναι πιθανότερο να βιώσουν συναισθηματική αποδυνάμωση και διαπροσωπική αποστασιοποίηση. Η τεκμηρίωση αυτή στηρίζει την

προσδοκία ότι η ισχυρότερη εσωτερική παρακίνηση συνδέεται με χαμηλότερη συναισθηματική εξάντληση και χαμηλότερη αποπροσωποποίηση.

Η ίδια θεωρητική κατεύθυνση ενισχύεται από την έρευνα για τις εργασιακές αξίες. Οι Wang et al. (2025) εξέτασαν 505 Κινέζους νοσηλευτές και εντόπισαν τρία προφίλ εργασιακών αξιών: το προφίλ ζήτησης και υποστήριξης, το εσωτερικά παρακινούμενο προφίλ και το προφίλ συνολικής ταύτισης. Το εσωτερικά παρακινούμενο προφίλ αντιπροσώπευε το 42,2% του δείγματος, ενώ το προφίλ συνολικής ταύτισης αντιπροσώπευε το 41,2%. Οι συγγραφείς διαπίστωσαν σημαντικές διαφορές στην επαγγελματική εξουθένωση ανάμεσα στα προφίλ. Το εύρημα αυτό δείχνει ότι ο τρόπος με τον οποίο οι νοσηλευτές νοσηματοδοτούν την αξία της εργασίας τους επηρεάζει την ευαλωτότητά τους στην εξουθένωση. Οι επαγγελματίες με ισχυρότερες εσωτερικές εργασιακές αξίες φαίνεται ότι διαθέτουν καλύτερες προϋποθέσεις για να διατηρούν την ενέργειά τους και να συντηρούν μια λειτουργική σχέση με τους ασθενείς και τους συναδέλφους.

Η έρευνα για το εργασιακό περιβάλλον αποσαφηνίζει περαιτέρω τον μηχανισμό που συνδέει την παρακίνηση με την εξουθένωση. Οι Portoghesse et al. (2020) μελέτησαν 1.671 Ιταλούς εργαζομένους υγείας, αξιοποιώντας το πλαίσιο εργασιακών απαιτήσεων, ελέγχου και υποστήριξης. Η ανάλυση ανέδειξε τέσσερα προφίλ: το απομονωμένο και εγκλωβισμένο προφίλ, το συμμετοχικό ηγετικό προφίλ, το προφίλ μέτριας έντασης και το προφίλ χαμηλής έντασης. Τα προφίλ απομόνωσης και μέτριας έντασης εμφάνισαν την υψηλότερη συναισθηματική εξάντληση και τον υψηλότερο κυνισμό, καθώς και τη χαμηλότερη εσωτερική εργασιακή παρακίνηση. Τα στοιχεία αυτά δείχνουν ότι η εσωτερική παρακίνηση μειώνεται σε εργασιακά προφίλ που χαρακτηρίζονται από υψηλή ένταση, περιορισμένη υποστήριξη και χαμηλή ποιότητα διαπροσωπικών σχέσεων. Συνεπώς, η συναισθηματική εξάντληση και η αποπροσωποποίηση μπορούν να κατανοηθούν ως αποτελέσματα τόσο της αποδυνάμωσης των εσωτερικών κινήτρων όσο και των δυσμενών οργανωσιακών συνθηκών.

Η έρευνα σε ειδικευόμενους ιατρούς ενισχύει αυτή την ερμηνεία. Οι Towair et al. (2025) μελέτησαν 112 ειδικευόμενους διαφόρων ειδικοτήτων στον Λίβανο, χρησιμοποιώντας ανάλυση δομικών εξισώσεων. Τα ευρήματά τους έδειξαν ότι οι μορφές παρακίνησης διαμεσολαβούσαν τις σχέσεις ανάμεσα στους στρεσογόνους

παράγοντες, στους τρόπους αντιμετώπισης και στις διαστάσεις της εξουθένωσης. Επιπλέον, σύμφωνα με την εν λόγω έρευνα, η εσωτερική παρακίνηση επηρεάζει τον τρόπο με τον οποίο οι στρεσογόνοι παράγοντες συνδέονται με την αποπροσωποποίηση. Όταν οι επαγγελματίες αντλούν περισσότερο νόημα, ενδιαφέρον και προσωπική ικανοποίηση από την εργασία τους, οι πιεστικές συνθήκες φαίνεται να οδηγούν λιγότερο εύκολα σε ψυχική αποστασιοποίηση από τους ασθενείς. Παράλληλα, ο αυτοπροσδιορισμός λειτουργεί προστατευτικά, καθώς μετριάξει την αρνητική επίδραση των εργασιακών πιέσεων στην επαγγελματική εξουθένωση. Συνεπώς, η μελέτη δείχνει ότι η παρακίνηση αποτελεί έναν σημαντικό ψυχολογικό μηχανισμό που επηρεάζει το πώς οι επαγγελματίες βιώνουν και διαχειρίζονται τις απαιτήσεις της εργασίας τους.

Τέλος, κρίνεται σκόπιμο να σημειωθεί και η μελέτη των Janssen et al. (1999) αν και παλιότερη. Οι συγγραφείς μελέτησαν 156 νοσηλευτές ολλανδικών νοσοκομείων και εξέτασαν ένα δομικό μοντέλο που συνέδεε τα χαρακτηριστικά της εργασίας με την εσωτερική παρακίνηση, την επαγγελματική εξουθένωση και την πρόθεση αποχώρησης. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η εσωτερική εργασιακή παρακίνηση διαμορφωνόταν κυρίως από το περιεχόμενο της εργασίας, ενώ η επαγγελματική εξουθένωση διαμορφωνόταν κυρίως από τον φόρτο εργασίας και την περιορισμένη κοινωνική υποστήριξη. Το εύρημα αυτό βοηθά στην ακριβέστερη διατύπωση του παρόντος ερευνητικού μοντέλου, καθώς η εσωτερική παρακίνηση μπορεί να λειτουργεί προστατευτικά απέναντι στην εξουθένωση, ενώ ο φόρτος εργασίας και η υποστήριξη παραμένουν κρίσιμοι παράγοντες του εργασιακού πλαισίου.

Πρόσφατα δεδομένα από εργαζομένους στην πρωτοβάθμια δημόσια υγεία υποστηρίζουν επίσης τη σύνδεση ανάμεσα στις παρακινητικές και συναισθηματικές εργασιακές εμπειρίες και στα οργανωσιακά αποτελέσματα. Οι Wen et al. (2026) μελέτησαν 6.725 εργαζομένους στην Κίνα και διαπίστωσαν ότι η επαγγελματική εξουθένωση συνδεόταν αρνητικά με την εργασιακή ικανοποίηση και θετικά με την πρόθεση αποχώρησης. Η εργασιακή ικανοποίηση διαμεσολαβούσε εν μέρει τη σχέση ανάμεσα στην εξουθένωση και την πρόθεση αποχώρησης. Παρότι η μελέτη εστίασε στην εργασιακή ικανοποίηση και όχι αποκλειστικά στην εσωτερική παρακίνηση, ενισχύει τη γενικότερη παραδοχή ότι οι θετικές ή αρνητικές εργασιακές εμπειρίες συνδέουν την εξουθένωση με κρίσιμα οργανωσιακά αποτελέσματα.

Με βάση τα παραπάνω, η παρούσα μελέτη θεωρεί ότι η εσωτερική παρακίνηση λειτουργεί ως προστατευτικός παράγοντας απέναντι στη συναισθηματική εξάντληση και στην αποπροσωποποίηση. Η πρώτη ερευνητική προσδοκία είναι ότι η υψηλότερη εσωτερική παρακίνηση θα συνδέεται με χαμηλότερη συναισθηματική εξάντληση. Η δεύτερη ερευνητική προσδοκία είναι ότι η υψηλότερη εσωτερική παρακίνηση θα συνδέεται με χαμηλότερη αποπροσωποποίηση. Οι υποθέσεις αυτές θεμελιώνονται στη Θεωρία Αυτοπροσδιορισμού και υποστηρίζονται από μελέτες που δείχνουν ότι η εργασία η οποία βιώνεται ως ουσιαστική, προσωπικά αποδεκτή και εσωτερικά πολύτιμη συνδέεται με υγιέστερη επαγγελματική λειτουργία στους επαγγελματίες υγείας.

2.9 Σύνοψη ερευνητικών δεδομένων

Από την αναδίφηση της βιβλιογραφίας προκύπτουν τα παρακάτω σημαντικά ευρήματα σε σχέση με την παρούσα μελέτη, τα οποία μπορούν να αποτελέσουν βάση σύγκρισης με τα εμπειρικά αποτελέσματα της έρευνας.

1. Η εργασία στον χώρο της υγείας χαρακτηρίζεται από υψηλές ψυχοκοινωνικές απαιτήσεις, καθώς συνδυάζει κλινική ευθύνη, επαφή με τον ασθενή, πίεση χρόνου, συναισθηματική εργασία και ανάγκη συνεχούς επαγγελματικής εγρήγορσης (Dūdiņa & Martinsone, 2025; Iqbal et al., 2025; Wenderott et al., 2023).
2. Οι πολλές ώρες εργασίας, η συναισθηματική καταπόνηση, η σύγκρουση ρόλων και η σύγκρουση επαγγελματικής και προσωπικής ζωής συνδέονται με υψηλότερη επαγγελματική εξουθένωση στους εργαζομένους υγείας (Dūdiņa & Martinsone, 2025).
3. Η εσωτερική παρακίνηση συνδέεται με το νόημα της εργασίας, την επαγγελματική ταυτότητα, την αυτονομία και την προσωπική ικανοποίηση, στοιχεία που ενισχύουν την εργασιακή δέσμευση των επαγγελματιών υγείας (Moller et al., 2022; Zeng et al., 2022).
4. Η εσωτερική παρακίνηση των επαγγελματιών υγείας συνδέεται με καλύτερη ποιότητα φροντίδας, μεγαλύτερη επαγγελματική πρωτοβουλία και ισχυρότερη παραμονή στο επάγγελμα (Oxholm et al., 2025; Veenstra, Dabekaussen, et al., 2022; Zhang et al., 2023).

5. Η ελληνική εφαρμογή της κλίμακας WEIMS, δηλαδή της κλίμακας μέτρησης εσωτερικής και εξωτερικής εργασιακής παρακίνησης, έδειξε ότι η εσωτερική παρακίνηση μπορεί να μετρηθεί αξιόπιστα σε νοσηλευτικό προσωπικό δημόσιου νοσοκομείου (Zarkada et al., 2023).
6. Η αυτόνομη παρακίνηση συνδέεται με καλύτερη γενική υγεία, υψηλότερη εργασιακή ικανοποίηση, χαμηλότερη επαγγελματική εξάντληση και χαμηλότερη πρόθεση αποχώρησης στους εργαζομένους υγείας (D'Alleva et al., 2023).
7. Οι εργασιακοί πόροι ενισχύουν την εσωτερική παρακίνηση, ενώ η εσωτερική παρακίνηση διαμεσολαβεί τη σχέση ανάμεσα στους εργασιακούς πόρους, την εργασιακή δέσμευση και την επαγγελματική εξουθένωση (Kohnen et al., 2023).
8. Τα εργασιακά προφίλ με ισχυρότερες εσωτερικές εργασιακές αξίες συνδέονται με καλύτερη προστασία απέναντι στην εξουθένωση, ενώ τα προφίλ χαμηλότερης εσωτερικής παρακίνησης συνδέονται με υψηλότερο κυνισμό (Portoghese et al., 2020; Wang et al., 2025).
9. Η συναισθηματική εξάντληση συνδέεται με υψηλότερη έλλειψη παρακίνησης και υψηλότερη εξωτερική παρακίνηση, ενώ η αποπροσωποποίηση συνδέεται κυρίως με την έλλειψη παρακίνησης σε νοσηλευτές ΜΕΘ (Muschitiello et al., 2024).
10. Η εσωτερική παρακίνηση επηρεάζει τον τρόπο με τον οποίο οι στρεσογόνοι παράγοντες και οι τρόποι αντιμετώπισης συνδέονται με τις διαστάσεις της εξουθένωσης, ιδιαίτερα με την αποπροσωποποίηση (Towair et al., 2025).
11. Η συναισθηματική εξάντληση αποτελεί συχνή διάσταση της επαγγελματικής εξουθένωσης στους επαγγελματίες υγείας και αυξάνεται σε περιβάλλοντα υψηλής πίεσης, υγειονομικής κρίσης και έντονης νοσοκομειακής εργασίας (Dobešová Cakirpaloglu et al., 2024; Sexton et al., 2022).
12. Η συναισθηματική εξάντληση αντανakλά την ανισορροπία ανάμεσα στις εργασιακές απαιτήσεις και στους διαθέσιμους πόρους, ενώ η οργανωσιακή υποστήριξη και το θετικό εργασιακό περιβάλλον λειτουργούν προστατευτικά (Barello et al., 2021; Poku et al., 2020).
13. Η αποπροσωποποίηση αποτελεί διακριτή διαπροσωπική διάσταση της εξουθένωσης και εμφανίζεται ως μορφή ψυχικής απόστασης από τους ασθενείς, ιδιαίτερα σε απαιτητικά ή επείγοντα περιβάλλοντα φροντίδας (Antao et al., 2024; Fernandes et al., 2025).

14. Η αποπροσωποποίηση συνδέεται με νυχτερινές βάρδιες, χαμηλή εργασιακή ικανοποίηση, ανεπαρκή κοινωνική υποστήριξη, άγχος, κατάθλιψη, πιέσεις ρόλου και μικρότερη επαγγελματική εμπειρία (Antao et al., 2022; Efa et al., 2024; Hijri et al., 2025).
15. Τα δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά, όπως η ηλικία, τα έτη εμπειρίας, το φύλο, το μορφωτικό επίπεδο, το επάγγελμα, το ωράριο, το εργασιακό καθεστώς και η θεσμική υποστήριξη, διαφοροποιούν τα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης (Alhassan et al., 2025; Fernandes et al., 2025; Marković et al., 2024; Wang et al., 2020).

2.10 Ερευνητικές υποθέσεις

Με βάση τη θεωρητική και εμπειρική τεκμηρίωση που προηγήθηκε, οι ερευνητικές υποθέσεις της παρούσας μελέτης διαμορφώνονται γύρω από τη σχέση της εσωτερικής παρακίνησης με δύο βασικές διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης, τη συναισθηματική εξάντληση και την αποπροσωποποίηση. Παράλληλα, λαμβάνεται υπόψη ότι οι εμπειρίες των επαγγελματιών υγείας μπορούν να διαφοροποιούνται ανάλογα με δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά, καθώς το εργασιακό πλαίσιο, ο επαγγελματικός ρόλος και οι συνθήκες υποστήριξης επηρεάζουν την ψυχοκοινωνική εμπειρία της εργασίας.

Η πρώτη υπόθεση στηρίζεται στη διαπίστωση ότι η εσωτερική παρακίνηση λειτουργεί ως ψυχολογικός πόρος για τους επαγγελματίες υγείας. Όταν η εργασία βιώνεται ως ενδιαφέρουσα, ουσιαστική και προσωπικά σημαντική, ο εργαζόμενος αντλεί νόημα από τον επαγγελματικό του ρόλο και διατηρεί ισχυρότερη σύνδεση με το αντικείμενό του. Οι D'Alleva et al. (2023) έδειξαν ότι οι αυτόνομες μορφές παρακίνησης συνδέονται με καλύτερη επαγγελματική υγεία και χαμηλότερη εξουθένωση, ενώ οι Muschitiello et al. (2024) ανέδειξαν ότι η συναισθηματική εξάντληση συνδέεται με χαμηλότερη παρακίνηση και εντονότερη έλλειψη νοήματος στην εργασία. Έτσι, η πρώτη ερευνητική υπόθεση είναι δυνατόν να διατυπωθεί ως εξής.

H1: Η εσωτερική παρακίνηση των επαγγελματιών υγείας σχετίζεται αρνητικά με τη συναισθηματική εξάντληση.

Η δεύτερη υπόθεση αφορά την αποπροσωποποίηση, η οποία εκφράζει την ψυχική απομάκρυνση του επαγγελματία από τους ασθενείς και την ανάπτυξη πιο απρόσωπης στάσης απέναντι στην εργασία φροντίδας. Η βιβλιογραφία δείχνει ότι η εσωτερική παρακίνηση μπορεί να περιορίζει αυτή τη διαδικασία, καθώς ενισχύει την αίσθηση σκοπού και τη σύνδεση με τον επαγγελματικό ρόλο. Οι Towair et al. (2025) υποστήριξαν ότι η εσωτερική παρακίνηση επηρεάζει τον τρόπο με τον οποίο οι στρεσογόνοι παράγοντες συνδέονται με την αποπροσωποποίηση, ενώ οι Portoghesse et al. (2020) έδειξαν ότι εργασιακά προφίλ με χαμηλότερη εσωτερική παρακίνηση συνδέονται με υψηλότερο κυνισμό. Έτσι, η δεύτερη ερευνητική υπόθεση είναι δυνατόν να διατυπωθεί ως εξής.

H2: Η εσωτερική παρακίνηση των επαγγελματιών υγείας σχετίζεται αρνητικά με την αποπροσωποποίηση.

Η τρίτη υπόθεση συνδέεται με τη διαφοροποίηση των εμπειριών των επαγγελματιών υγείας ανάλογα με τα προσωπικά και εργασιακά τους χαρακτηριστικά. Η βιβλιογραφία δείχνει ότι ο επαγγελματικός ρόλος, το περιεχόμενο της εργασίας, ο φόρτος, η υποστήριξη και οι εργασιακές αξίες επηρεάζουν την παρακίνηση και την εξουθένωση (Janssen et al., 1999; Wang et al., 2025). Έτσι, η τρίτη ερευνητική υπόθεση είναι δυνατόν να διατυπωθεί ως εξής.

H3: Τα επίπεδα εσωτερικής παρακίνησης, συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης διαφοροποιούνται ανάλογα με τα δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά των επαγγελματιών υγείας.

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΣΤΟΧΟΙ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

3.1 Εισαγωγή

Το παρόν κεφάλαιο παρουσιάζει τη μεθοδολογική πορεία της ποσοτικής έρευνας που πραγματοποιήθηκε με αντικείμενο τα εσωτερικά κίνητρα και την επαγγελματική εξουθένωση των επαγγελματιών υγείας στο ΕΣΥ. Η μελέτη οργανώθηκε γύρω από τρεις βασικές μεταβλητές, την εσωτερική παρακίνηση, τη συναισθηματική εξάντληση και την αποπροσωποποίηση. Η επιλογή των μεταβλητών αυτών συνδέεται άμεσα με το θεωρητικό και βιβλιογραφικό πλαίσιο της εργασίας, καθώς η εσωτερική παρακίνηση προσεγγίζεται ως ψυχολογικός πόρος, ενώ η συναισθηματική εξάντληση και η αποπροσωποποίηση αποτελούν κεντρικές διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Η μεθοδολογική δομή του κεφαλαίου περιλαμβάνει τους στόχους της μελέτης, τον ερευνητικό σχεδιασμό, το δείγμα, το ερευνητικό εργαλείο, τη διαδικασία συλλογής των δεδομένων, τη στατιστική ανάλυση και τα δεοντολογικά ζητήματα. Με αυτόν τον τρόπο αποσαφηνίζεται η λογική της ερευνητικής διαδικασίας και τεκμηριώνεται η σύνδεση ανάμεσα στα ερευνητικά ερωτήματα, στα εργαλεία μέτρησης και στις στατιστικές τεχνικές που εφαρμόστηκαν.

3.2 Στόχοι της μελέτης

Βασικός στόχος της μελέτης ήταν η διερεύνηση του επιπέδου των εσωτερικών κινήτρων, της συναισθηματικής εξάντλησης και της αποπροσωποποίησης των επαγγελματιών υγείας που εργάζονται στο ΕΣΥ. Επιπλέον, οι δευτερεύοντες στόχοι της μελέτης ήταν:

1. Η διερεύνηση της σχέσης ανάμεσα στην εσωτερική παρακίνηση και στις δύο διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης που μελετήθηκαν.

2. Η διερεύνηση διαφορών ανάμεσα σε ομάδες επαγγελματιών υγείας με διαφορετικά δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά.

3.3 Ερευνητικός σχεδιασμός

Η έρευνα ακολούθησε ποσοτικό, περιγραφικό και συσχετιστικό σχεδιασμό. Η ποσοτική προσέγγιση κρίθηκε κατάλληλη, επειδή οι βασικές μεταβλητές της μελέτης μπορούν να μετρηθούν με αριθμητικές κλίμακες και να αναλυθούν στατιστικά. Ο περιγραφικός χαρακτήρας της έρευνας επέτρεψε την αποτύπωση των επιπέδων εσωτερικής παρακίνησης, συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης στο δείγμα. Ο συσχετιστικός χαρακτήρας της μελέτης επέτρεψε τη διερεύνηση των σχέσεων ανάμεσα στις συνολικές μεταβλητές.

Η έρευνα είχε συγχρονικό χαρακτήρα, καθώς τα δεδομένα συλλέχθηκαν σε μία χρονική περίοδο και αποτύπωσαν τις αντιλήψεις και εμπειρίες των συμμετεχόντων τη στιγμή της συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου. Ο σχεδιασμός αυτός ταιριάζει σε μελέτες που επιδιώκουν την αρχική αποτύπωση στάσεων, επιπέδων και σχέσεων μεταξύ μεταβλητών σε συγκεκριμένο εργασιακό πληθυσμό. Παράλληλα, η χρήση δομημένου ερωτηματολογίου επέτρεψε τη συλλογή ομοιογενών και συγκρίσιμων απαντήσεων από επαγγελματίες υγείας διαφορετικών ειδικοτήτων και θέσεων.

3.4 Δείγμα της έρευνας

Το δείγμα της έρευνας αποτελούνταν από 77 επαγγελματίες υγείας που εργάζονται στο Εθνικό Σύστημα Υγείας. Οι συμμετέχοντες προέρχονταν από δημόσιες δομές υγείας της Αθήνας και ανήκαν σε διαφορετικές επαγγελματικές κατηγορίες, καθώς στο δείγμα συμπεριλήφθηκαν ιατροί, νοσηλευτές, παραϊατρικό προσωπικό και διοικητικοί υπάλληλοι. Η συγκεκριμένη σύνθεση κρίθηκε κατάλληλη για τον σκοπό της μελέτης, καθώς επέτρεψε την αποτύπωση εμπειριών από διαφορετικούς επαγγελματικούς ρόλους μέσα στο δημόσιο υγειονομικό περιβάλλον.

Η συμμετοχή εργαζομένων από περισσότερες επαγγελματικές ομάδες συνέβαλε στην πληρέστερη διερεύνηση των συνθηκών εργασίας στο ΕΣΥ. Η εσωτερική παρακίνηση, η συναισθηματική εξάντληση και η αποπροσωποποίηση

μπορούν να διαφοροποιούνται ανάλογα με το αντικείμενο εργασίας, την ένταση της επαφής με τους ασθενείς, τον βαθμό επαγγελματικής ευθύνης, το ωράριο, την οργάνωση του τμήματος και τη θέση του εργαζομένου μέσα στη δομή υγείας. Για τον λόγο αυτό, τα δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων αξιοποιήθηκαν τόσο για την περιγραφική παρουσίαση του δείγματος όσο και για τη διερεύνηση διαφορών ανάμεσα σε επιμέρους ομάδες.

Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε κατά το χρονικό διάστημα από 14 Μαρτίου 2026 έως 27 Μαρτίου 2026. Τα ερωτηματολόγια διανεμήθηκαν σε έντυπη μορφή σε επαγγελματίες υγείας του ΕΣΥ, μέσω προσωπικού δικτύου επαγγελματικών επαφών στην Αθήνα. Η συμπλήρωση πραγματοποιήθηκε εκτός των χώρων εργασίας, σε χρόνο και χώρο επιλογής των συμμετεχόντων, ώστε να διευκολυνθεί η συμμετοχή τους και να ενισχυθεί η άνεση κατά την απάντηση των ερωτήσεων.

Συνολικά, η έρευνα απευθύνθηκε σε 90 επαγγελματίες υγείας. Από αυτούς, 77 συμπλήρωσαν και επέστρεψαν έγκυρα ερωτηματολόγια, αριθμός που υπερέβη τον αρχικό στόχο των 70 συμμετεχόντων. Το ποσοστό ανταπόκρισης ανήλθε σε 85,6 τοις εκατό, στοιχείο που δείχνει ικανοποιητική συμμετοχή για τις ανάγκες της παρούσας ποσοτικής έρευνας. Οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν για τον σκοπό της μελέτης και για τον ακαδημαϊκό χαρακτήρα της έρευνας πριν από τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου..

3.5 Ερευνητικό εργαλείο

Το βασικό ερευνητικό εργαλείο της παρούσας μελέτης ήταν δομημένο ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς, το οποίο οργανώθηκε σε τέσσερα μέρη. Το πρώτο μέρος περιλάμβανε ερωτήσεις για τα δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων, όπως το φύλο, η ηλικιακή ομάδα, η οικογενειακή κατάσταση, η επαγγελματική κατηγορία, τα έτη εμπειρίας στον χώρο της υγείας, το τμήμα ή η μονάδα εργασίας, το εργασιακό καθεστώς και το ανώτερο επίπεδο εκπαίδευσης. Τα στοιχεία αυτά αξιοποιήθηκαν για την περιγραφή του δείγματος και για τη διερεύνηση πιθανών διαφορών ανάμεσα σε επιμέρους ομάδες επαγγελματιών υγείας.

Το δεύτερο μέρος του ερωτηματολογίου αφορούσε την εσωτερική παρακίνηση και βασίστηκε στη διάσταση Intrinsic Motivation της κλίμακας Work Extrinsic and Intrinsic Motivation Scale, γνωστής ως WEIMS. Η κλίμακα WEIMS αναπτύχθηκε από τους Tremblay et al. (2009) και στηρίζεται στη Θεωρία Αυτοπροσδιορισμού, δηλαδή στη θεωρία που εξετάζει την ποιότητα των κινήτρων και τον βαθμό στον οποίο η εργασιακή συμπεριφορά πηγάζει από εσωτερικό ενδιαφέρον, προσωπικό νόημα και αίσθηση αυτονομίας. Η πλήρης κλίμακα περιλαμβάνει 18 δηλώσεις και έξι διαστάσεις εργασιακής παρακίνησης. Στην παρούσα έρευνα αξιοποιήθηκε η υποκλίμακα της εσωτερικής παρακίνησης, η οποία περιλαμβάνει τρεις δηλώσεις και μετρά τον βαθμό στον οποίο ο εργαζόμενος αντλεί ικανοποίηση από την εκμάθηση νέων πραγμάτων, την ανάληψη ενδιαφερουσών προκλήσεων και την ολοκλήρωση δύσκολων καθηκόντων. Οι απαντήσεις δόθηκαν σε πενταβάθμια κλίμακα από το καθόλου έως το απόλυτα. Η χρήση της WEIMS στον ελληνικό χώρο της υγείας τεκμηριώνεται από τη μελέτη των Zarkada et al. (2023), οι οποίοι προσάρμοσαν και έλεγξαν την κλίμακα σε δείγμα νοσηλευτών στην Ελλάδα.

Το τρίτο και το τέταρτο μέρος του ερωτηματολογίου αφορούσαν την επαγγελματική εξουθένωση και βασίστηκαν σε επιλεγμένες διαστάσεις του Maslach Burnout Inventory, γνωστού ως MBI. Το MBI αποτελεί ένα από τα πιο διαδεδομένα εργαλεία μέτρησης της επαγγελματικής εξουθένωσης και εξετάζει τη συναισθηματική εξάντληση, την αποπροσωποποίηση και τη μειωμένη προσωπική επίτευξη (Maslach & Jackson, 1981). Στην παρούσα μελέτη αξιοποιήθηκαν οι δύο πρώτες διαστάσεις, επειδή συνδέονται άμεσα με το ερευνητικό αντικείμενο και με τις ερευνητικές υποθέσεις.

Η συναισθηματική εξάντληση μετρήθηκε με τέσσερις δηλώσεις που αποτυπώνουν την κόπωση, τη συναισθηματική αποδυνάμωση και την ένταση που μπορεί να προκύπτει από τη συνεχή εργασία με ανθρώπους. Η αποπροσωποποίηση μετρήθηκε με οκτώ δηλώσεις που αναφέρονται στη συναισθηματική απόσταση από τους ασθενείς, στην αίσθηση σκλήρυνσης και στη δυσφορία που μπορεί να εμφανίζεται κατά την επαγγελματική επαφή. Και στις δύο διαστάσεις χρησιμοποιήθηκε πενταβάθμια κλίμακα συχνότητας από το ποτέ έως το κάθε μέρα. Το MBI έχει μεταφραστεί και ελεγχθεί στον ελληνικό πληθυσμό από τους Papadatou και Anagnostopoulos (1992), σε δείγμα νοσηλευτών, γεγονός που υποστηρίζει την καταλληλότητά του για έρευνες στον χώρο της υγείας στην Ελλάδα. Στην παρούσα

μελέτη, η αξιοπιστία των επιμέρους διαστάσεων ελέγχθηκε εκ νέου στο συγκεκριμένο δείγμα μέσω του συντελεστή Cronbach alpha. Το ερωτηματολόγιο παρατίθεται στο Παράρτημα της εργασίας.

3.6 Διαδικασία συλλογής δεδομένων

Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε μέσω έντυπου ανώνυμου ερωτηματολογίου σε επαγγελματίες υγείας του ΕΣΥ, εκτός των χώρων εργασίας τους, μέσω γνωστών ή φίλων επαγγελματιών υγείας. Οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν για τον σκοπό της μελέτης και συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο σε χρόνο και χώρο που οι ίδιοι επέλεξαν.

Η δειγματοληψία της έρευνας πραγματοποιήθηκε με δειγματοληψία ευκολίας, (convenience sampling) δηλαδή με επιλογή συμμετεχόντων στους οποίους υπήρχε πρακτική πρόσβαση μέσω προσωπικού δικτύου επαγγελματικών επαφών. Η επιλογή αυτής της μεθόδου κρίθηκε κατάλληλη για τον χαρακτήρα της παρούσας μελέτης, καθώς η έρευνα αφορούσε εργαζομένους στο ΕΣΥ, έναν πληθυσμό με περιορισμένη διαθεσιμότητα χρόνου και αυξημένες εργασιακές απαιτήσεις. Ως κριτήριο συμμετοχής ορίστηκε η εργασιακή εμπειρία τουλάχιστον έξι μηνών στην ίδια μονάδα, ώστε οι συμμετέχοντες να έχουν επαρκή βιωματική εικόνα των συνθηκών εργασίας, της παρακίνησης και της επαγγελματικής επιβάρυνσης στον χώρο όπου απασχολούνται.

Ο αρχικός στόχος της έρευνας ήταν η συγκέντρωση τουλάχιστον 70 ερωτηματολογίων. Ο αριθμός αυτός ορίστηκε ως ελάχιστο αποδεκτό μέγεθος δείγματος για μια μικρής κλίμακας ποσοτική μελέτη, η οποία αποσκοπούσε στην περιγραφική αποτύπωση των επιπέδων εσωτερικής παρακίνησης, συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης, καθώς και στη διερεύνηση συσχετίσεων και διαφορών ανάμεσα σε βασικές δημογραφικές και εργασιακές ομάδες. Παράλληλα, το μέγεθος αυτό κρίθηκε ρεαλιστικό με βάση τη δυνατότητα πρόσβασης σε επαγγελματίες υγείας, τον διαθέσιμο χρόνο συλλογής δεδομένων και τη χρήση έντυπων ερωτηματολογίων. Τελικά, η έρευνα απευθύνθηκε σε 90 επαγγελματίες υγείας και συγκεντρώθηκαν 77 έγκυρα ερωτηματολόγια, αριθμός που κάλυψε και υπερέβη τον αρχικό στόχο.

Η συμμετοχή ήταν εθελοντική και ο εκτιμώμενος χρόνος συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου ήταν περίπου 10 έως 12 λεπτά. Οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν για τον σκοπό της μελέτης και επέστρεψαν μόνο τα συμπληρωμένα ερωτηματολόγια σε ασφαλή φάκελο. Μετά την ολοκλήρωση της συλλογής, οι απαντήσεις ελέγχθηκαν και οργανώθηκαν σε αρχείο δεδομένων για στατιστική επεξεργασία. Οι απαντήσεις των κλιμάκων μετατράπηκαν σε αριθμητικές τιμές, ώστε να υπολογιστούν τόσο οι επιμέρους δείκτες όσο και οι συνολικές μεταβλητές της έρευνας.

3.7 Στατιστική ανάλυση

Η στατιστική ανάλυση πραγματοποιήθηκε με στατιστικό λογισμικό SPSS. Αρχικά εφαρμόστηκε περιγραφική στατιστική για την παρουσίαση του δείγματος και των βασικών μεταβλητών. Για τις κατηγορικές μεταβλητές υπολογίστηκαν απόλυτες και σχετικές συχνότητες, ενώ για τις μεταβλητές κλίμακας υπολογίστηκαν μέσες τιμές και τυπικές αποκλίσεις.

Στη συνέχεια εξετάστηκε η εσωτερική συνοχή των τριών ενοτήτων του ερωτηματολογίου με τον δείκτη Cronbach's α . Η ανάλυση αυτή εφαρμόστηκε ώστε να ελεγχθεί αν οι δηλώσεις κάθε ενότητας συγκροτούν έναν αξιόπιστο συνολικό δείκτη. Ακολούθως, δημιουργήθηκαν συνολικές μεταβλητές για την εσωτερική παρακίνηση, τη συναισθηματική εξάντληση και την αποπροσωποποίηση.

Για τη διερεύνηση της σχέσης ανάμεσα στις βασικές μεταβλητές εφαρμόστηκε ο συντελεστής συσχέτισης Pearson. Η ανάλυση αυτή συνδέθηκε με τις ερευνητικές υποθέσεις και επέτρεψε να εξεταστεί η κατεύθυνση και η ένταση της σχέσης ανάμεσα στην εσωτερική παρακίνηση και στις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης. Επιπλέον, πραγματοποιήθηκαν έλεγχοι διαφορών με βάση τα δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά. Σε μεταβλητές με δύο ομάδες χρησιμοποιήθηκε t test ανεξάρτητων δειγμάτων, ενώ σε μεταβλητές με περισσότερες ομάδες εφαρμόστηκε ανάλυση διακύμανσης ANOVA. Στις περιπτώσεις όπου προέκυψαν στατιστικά σημαντικές διαφορές, εφαρμόστηκαν post hoc έλεγχοι LSD, ώστε να προσδιοριστούν οι ομάδες που διαφοροποιούνταν μεταξύ τους.

3.8 Δεοντολογικά ζητήματα

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε με σεβασμό στις αρχές της εθελοντικής συμμετοχής, της ανωνυμίας και της εμπιστευτικότητας. Οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν για τον σκοπό της μελέτης, για τον ακαδημαϊκό χαρακτήρα της έρευνας και για τον τρόπο αξιοποίησης των απαντήσεων. Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου αποτέλεσε ένδειξη συναίνεσης συμμετοχής, η οποία παρατίθεται στο Παράρτημα της εργασίας.

Τα δεδομένα συλλέχθηκαν χωρίς καταγραφή προσωπικών στοιχείων ταυτοποίησης. Η ανάλυση πραγματοποιήθηκε σε συγκεντρωτικό επίπεδο, ώστε οι απαντήσεις να παρουσιάζονται μόνο ως στατιστικά αποτελέσματα. Ιδιαίτερη προσοχή δόθηκε στη φύση του θέματος, καθώς η επαγγελματική εξουθένωση και οι εργασιακές εμπειρίες των επαγγελματιών υγείας αποτελούν ζητήματα που απαιτούν διακριτικότητα. Η δεοντολογική διαχείριση των δεδομένων ενίσχυσε την αξιοπιστία της διαδικασίας και διασφάλισε ότι η συμμετοχή των επαγγελματιών υγείας πραγματοποιήθηκε σε πλαίσιο σεβασμού και προστασίας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

4.1 Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος

Το δείγμα της ποσοτικής έρευνας αποτελούνταν από 77 επαγγελματίες υγείας που εργάζονται στο Εθνικό Σύστημα Υγείας. Ως προς το φύλο, οι άνδρες ήταν 41, ποσοστό 53,2%, ενώ οι γυναίκες ήταν 36, ποσοστό 46,8%. Σε σχέση με την ηλικία, 13 συμμετέχοντες ανήκαν στην ηλικιακή ομάδα 20 έως 29 ετών, ποσοστό 16,9%. Στην ομάδα 30 έως 39 ετών ανήκαν 20 άτομα, ποσοστό 26,0%, ενώ η πολυπληθέστερη ηλικιακή κατηγορία ήταν εκείνη των 40 έως 49 ετών, με 30 συμμετέχοντες και ποσοστό 39,0%. Τέλος, 14 συμμετέχοντες ανήκαν στην ηλικιακή ομάδα 50 έως 59 ετών, ποσοστό 18,2%. Ως προς την οικογενειακή κατάσταση, 30 συμμετέχοντες ήταν άγαμοι ή άγαμες, ποσοστό 39,0%, 29 ήταν έγγαμοι ή έγγαμες, ποσοστό 37,7%, και 18 ήταν διαζευγμένοι ή διαζευγμένες, ποσοστό 23,4%. Αναφορικά με την επαγγελματική κατηγορία, 8 συμμετέχοντες ήταν ιατροί, ποσοστό 10,4%, ενώ 43 ήταν νοσηλευτές ή νοσηλεύτριες, ποσοστό 55,8%. Το παραϊατρικό προσωπικό εκπροσωπήθηκε από 16 άτομα, ποσοστό 20,8%, και οι διοικητικοί υπάλληλοι από 10 άτομα, ποσοστό 13,0%. Σχετικά με τα έτη εμπειρίας στον χώρο της υγείας, 15 συμμετέχοντες είχαν εμπειρία 0 έως 5 έτη, ποσοστό 19,5%. Τριάντα συμμετέχοντες είχαν εμπειρία 6 έως 10 έτη, ποσοστό 39,0%, 18 είχαν εμπειρία 11 έως 20 έτη, ποσοστό 23,4%, και 14 είχαν εμπειρία 21 έως 30 έτη, ποσοστό 18,2%. Έτσι, η μεγαλύτερη ομάδα αφορά εργαζομένους με 6 έως 10 έτη εμπειρίας. Ως προς το τμήμα ή τη μονάδα εργασίας, 22 συμμετέχοντες εργάζονταν σε παθολογικό τμήμα, ποσοστό 28,6%, 11 σε χειρουργικό τμήμα, ποσοστό 14,3%, 5 σε ΜΕΘ, ποσοστό 6,5%, και 11 σε ΤΕΠ, ποσοστό 14,3%. Επιπλέον, 28 συμμετέχοντες δήλωσαν άλλο τμήμα ή μονάδα εργασίας, ποσοστό 36,4%, που αποτελεί και τη μεγαλύτερη επιμέρους κατηγορία. Ως προς το εργασιακό καθεστώς ή ωράριο, 9 συμμετέχοντες εργάζονταν σε πρωινό σταθερό ωράριο, ποσοστό 11,7%. Η πλειονότητα, δηλαδή 51 συμμετέχοντες, εργαζόταν σε κυλιόμενο ωράριο ή βάρδιες, ποσοστό 66,2%. Παράλληλα, 17 συμμετέχοντες ήταν συμβασιούχοι ή επικουρικό προσωπικό, ποσοστό 22,1%. Τέλος, ως προς το ανώτατο επίπεδο εκπαίδευσης, 31 συμμετέχοντες είχαν ολοκληρώσει δευτεροβάθμια εκπαίδευση,

ποσοστό 40,3%, 35 ήταν απόφοιτοι ΤΕΙ ή Πανεπιστημίου, ποσοστό 45,5%, και 11 είχαν μεταπτυχιακό τίτλο, ποσοστό 14,3%.

Πίνακας 1. Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος

Ερώτηση	Επιλογές	Συχνότητες	Συχνότητες %
Φύλο	Άνδρας	41	53,2
	Γυναίκα	36	46,8
Ηλικιακή ομάδα	20–29	13	16,9
	30–39	20	26,0
	40–49	30	39,0
	50–59	14	18,2
Οικογενειακή κατάσταση	Άγαμος/η	30	39,0
	Έγγαμος/η	29	37,7
	Διαζευγμένος/η	18	23,4
Επαγγελματική κατηγορία	Ιατρός	8	10,4
	Νοσηλεύτης/Νοσηλεύτρια	43	55,8
	Παραϊατρικό προσωπικό	16	20,8
	Διοικητικός υπάλληλος	10	13,0
Έτη εμπειρίας στον χώρο της υγείας	0-5	15	19,5
	6-10	30	39,0
	11-20	18	23,4
	21-30	14	18,2
Τμήμα / μονάδα εργασίας	Παθολογικό	22	28,6
	Χειρουργικό	11	14,3
	ΜΕΘ	5	6,5
	ΤΕΠ	11	14,3
	Άλλο	28	36,4
Εργασιακό καθεστώς / ωράριο	Πρωινό σταθερό	9	11,7
	Κυλιόμενο ωράριο / βάρδιες	51	66,2
	Συμβασιούχος / Επικουρικό προσωπικό	17	22,1
Ανώτατο επίπεδο	Δευτεροβάθμια εκπαίδευση	31	40,3

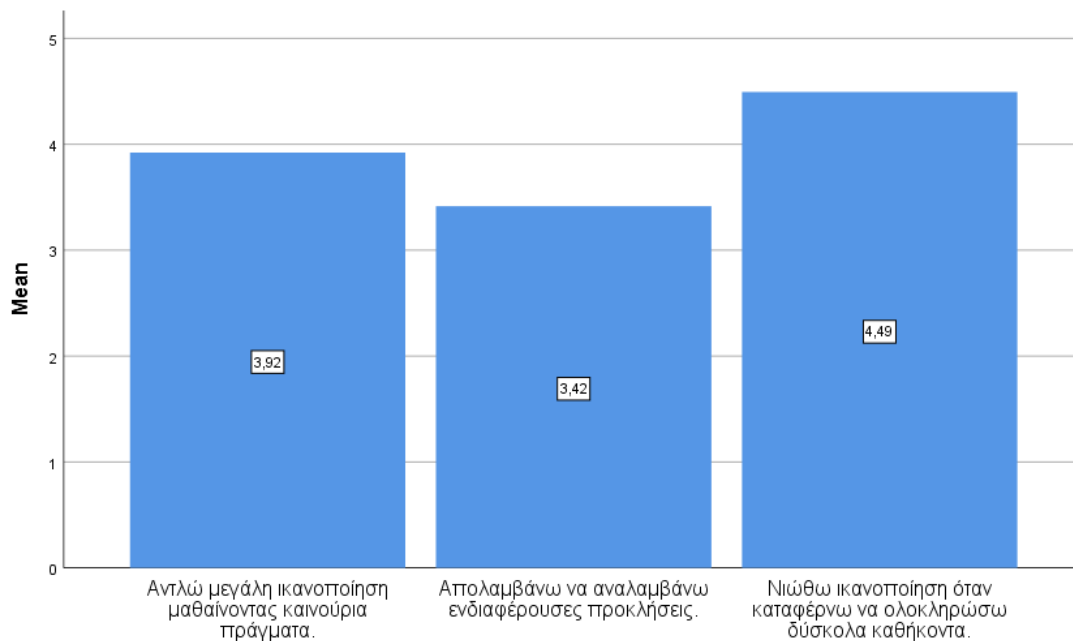
εκπαίδευσης	ΤΕΙ / Πανεπιστήμιο	35	45,5
	Μεταπτυχιακό	11	14,3

4.2 Οι απόψεις των ερωτώμενων για τα εσωτερικά τους κίνητρα

Η πρώτη ενότητα του ερωτηματολογίου εξετάζει τα εσωτερικά κίνητρα των επαγγελματιών υγείας, δηλαδή την προσωπική ικανοποίηση που αντλούν από τη μάθηση, τις προκλήσεις και την επιτυχή ολοκλήρωση απαιτητικών καθηκόντων. Οι απαντήσεις δόθηκαν σε κλίμακα πέντε βαθμίδων, από 1 καθόλου έως 5 απόλυτα. Σε όλες τις δηλώσεις απάντησαν 77 συμμετέχοντες. Στη δήλωση που αφορούσε την ικανοποίηση από την εκμάθηση καινούριων πραγμάτων, η μέση τιμή ήταν 3,92 και η τυπική απόκλιση 0,791. Στη δήλωση σχετικά με την ανάληψη ενδιαφερουσών προκλήσεων, η μέση τιμή ήταν 3,42 και η τυπική απόκλιση 0,951. Πρόκειται για τη χαμηλότερη μέση τιμή της ενότητας, αν και παραμένει πάνω από το μέσο της κλίμακας. Η υψηλότερη μέση τιμή καταγράφηκε στη δήλωση που αφορούσε την ικανοποίηση από την ολοκλήρωση δύσκολων καθηκόντων. Συγκεκριμένα, η μέση τιμή ήταν 4,49 και η τυπική απόκλιση 0,681. Συνολικά, τα εσωτερικά κίνητρα εμφανίζονται ενισχυμένα, κυρίως ως προς την επίτευξη δύσκολων επαγγελματικών στόχων.

Πίνακας 2. Εσωτερικά κίνητρα

Εσωτερικά κίνητρα	N	Mean	Std. Deviation
Αντλώ μεγάλη ικανοποίηση μαθαίνοντας καινούρια πράγματα.	77	3,92	0,791
Απολαμβάνω να αναλαμβάνω ενδιαφέρουσες προκλήσεις.	77	3,42	0,951
Νιώθω ικανοποίηση όταν καταφέρνω να ολοκληρώσω δύσκολα καθήκοντα.	77	4,49	0,681



Διάγραμμα 1. Εσωτερικά κίνητρα

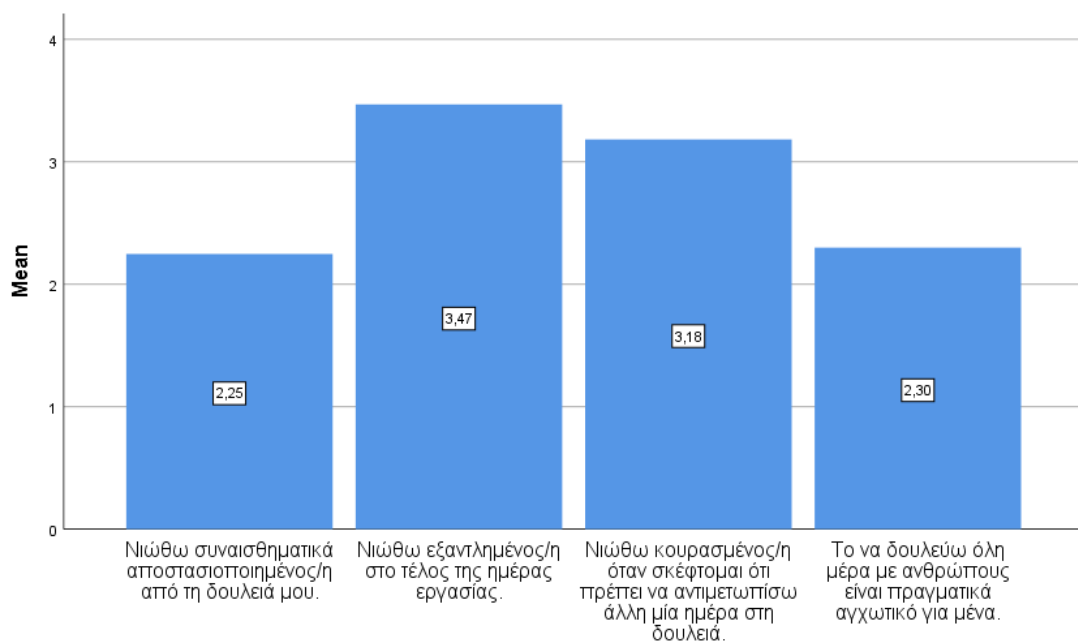
4.3 Οι απόψεις των ερωτώμενων για την συναισθηματική τους εξάντληση

Η δεύτερη ενότητα του ερωτηματολογίου εξετάζει τη συναισθηματική εξάντληση των επαγγελματιών υγείας, δηλαδή τον βαθμό στον οποίο οι συμμετέχοντες βιώνουν κόπωση, ψυχική απομάκρυνση και εργασιακή επιβάρυνση μέσα στην καθημερινή τους επαφή με το περιβάλλον εργασίας. Οι απαντήσεις δόθηκαν σε πενταβάθμια κλίμακα συχνότητας, από 1, ποτέ, έως 5, κάθε μέρα. Σε όλες τις δηλώσεις απάντησαν και οι 77 συμμετέχοντες. Στη δήλωση «Νιώθω συναισθηματικά αποστασιοποιημένος/η από τη δουλειά μου», η μέση τιμή ήταν 2,25 και η τυπική απόκλιση 0,845. Στη δήλωση «Νιώθω εξαντλημένος/η στο τέλος της ημέρας εργασίας», η μέση τιμή ήταν 3,47 και η τυπική απόκλιση 0,926. Πρόκειται για την υψηλότερη μέση τιμή της ενότητας, γεγονός που δείχνει ότι η κόπωση στο τέλος της εργασιακής ημέρας αποτελεί την πιο έντονη όψη της συναισθηματικής εξάντλησης στο δείγμα. Στη δήλωση «Νιώθω κουρασμένος/η όταν σκέφτομαι ότι πρέπει να αντιμετωπίσω άλλη μία ημέρα στη δουλειά», η μέση τιμή ήταν 3,18 και η τυπική απόκλιση 0,956. Τέλος, στη δήλωση «Το να δουλεύω όλη μέρα με ανθρώπους είναι πραγματικά αγχωτικό για μένα», η μέση τιμή ήταν 2,30 και η τυπική απόκλιση 1,027. Συνολικά, η συναισθηματική εξάντληση εμφανίζεται κυρίως ως σωματική και ψυχική

κόπωση μετά την ολοκλήρωση της εργασιακής ημέρας, ενώ η συναισθηματική αποστασιοποίηση από την εργασία και το άγχος της διαρκούς επαφής με ανθρώπους καταγράφονται σε χαμηλότερα επίπεδα.

Πίνακας 3. Συναισθηματική εξάντληση

Συναισθηματική εξάντληση	N	Mean	Std. Deviation
Νιώθω συναισθηματικά αποστασιοποιημένος/η από τη δουλειά μου.	77	2,25	0,845
Νιώθω εξαντλημένος/η στο τέλος της ημέρας εργασίας.	77	3,47	0,926
Νιώθω κουρασμένος/η όταν σκέφτομαι ότι πρέπει να αντιμετωπίσω άλλη μία ημέρα στη δουλειά.	77	3,18	0,956
Το να δουλεύω όλη μέρα με ανθρώπους είναι πραγματικά αγχωτικό για μένα.	77	2,30	1,027



Διάγραμμα 2. Συναισθηματική εξάντληση

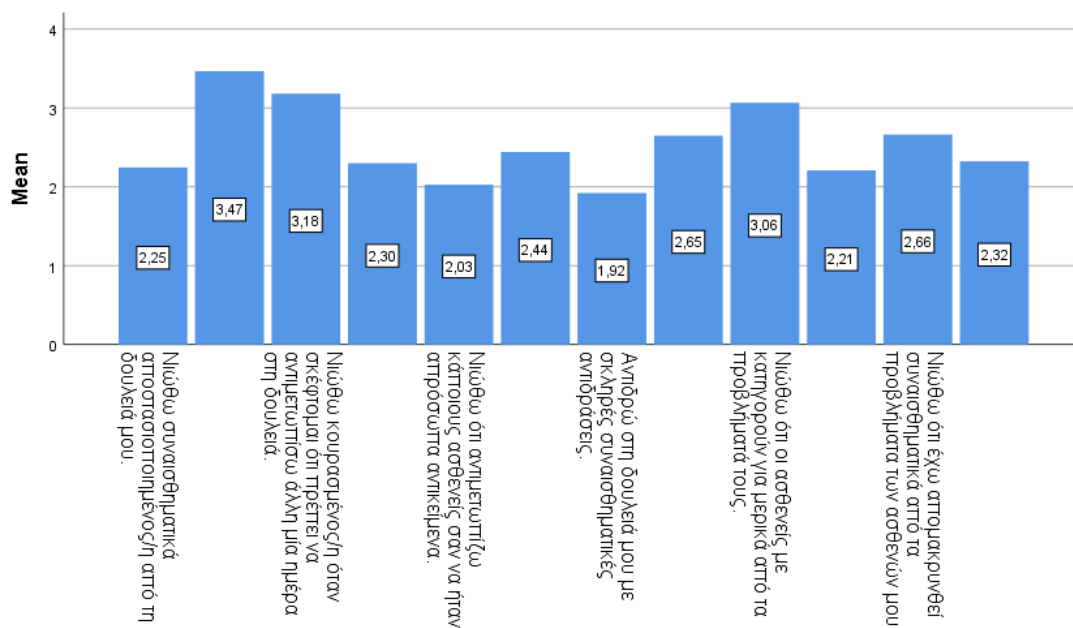
4.4 Οι απόψεις των ερωτώμενων για την αποπροσωποποίηση τους

Η ενότητα αυτή εξετάζει την αποπροσωποποίηση, δηλαδή τον βαθμό στον οποίο οι επαγγελματίες υγείας βιώνουν συναισθηματική απομάκρυνση, ψυχρότερη στάση ή αίσθηση απόστασης απέναντι στους ασθενείς. Οι απαντήσεις δόθηκαν στην ίδια πενταβάθμια κλίμακα συχνότητας, από 1, ποτέ, έως 5, κάθε μέρα. Σε όλες τις δηλώσεις συμμετείχαν και οι 77 ερωτώμενοι. Στη δήλωση «Νιώθω ότι αντιμετωπίζω κάποιους ασθενείς σαν να ήταν απρόσωπα αντικείμενα», η μέση τιμή ήταν 2,03 και η τυπική απόκλιση 1,026. Στη δήλωση «Έχω γίνει πιο σκληρός/ή απέναντι στους ανθρώπους μετά από αυτή τη δουλειά», η μέση τιμή ήταν 2,44 και η τυπική απόκλιση 0,925. Στη δήλωση «Αντιδρώ στη δουλειά μου με σκληρές συναισθηματικές αντιδράσεις», καταγράφηκε η χαμηλότερη μέση τιμή της ενότητας, με μέση τιμή 1,92 και τυπική απόκλιση 1,023. Στη δήλωση «Δεν με ενδιαφέρει πραγματικά τι συμβαίνει σε ορισμένους ασθενείς», η μέση τιμή ήταν 2,65 και η τυπική απόκλιση 1,133. Στη δήλωση «Νιώθω ότι οι ασθενείς με κατηγορούν για μερικά από τα προβλήματά τους», η μέση τιμή ήταν 3,06 και η τυπική απόκλιση 1,056. Στη δήλωση «Αισθάνομαι όμοιος/α με τους ασθενείς μου από συναισθηματικής άποψης», η μέση τιμή ήταν 2,21 και η τυπική απόκλιση 0,833. Στη δήλωση «Νιώθω ότι έχω απομακρυνθεί συναισθηματικά από τα προβλήματα των ασθενών μου», η μέση τιμή ήταν 2,66 και η τυπική απόκλιση 1,008. Τέλος, στη δήλωση «Αισθάνομαι άβολα για τον τρόπο που αντιμετωπίζω κάποιους ασθενείς», η μέση τιμή ήταν 2,32 και η τυπική απόκλιση 0,979. Συνολικά, η αποπροσωποποίηση εμφανίζεται σε χαμηλότερο επίπεδο συγκριτικά με την κόπωση που καταγράφηκε στην προηγούμενη ενότητα. Η πιο έντονη διάσταση αφορά την αίσθηση ότι οι ασθενείς αποδίδουν στους επαγγελματίες ευθύνη για ορισμένα από τα προβλήματά τους, ενώ οι χαμηλότερες τιμές συνδέονται με τις σκληρές συναισθηματικές αντιδράσεις και την αντιμετώπιση των ασθενών ως απρόσωπων αντικειμένων.

Πίνακας 4. Αποπροσωποποίηση

Αποπροσωποποίηση	N	Mean	Std. Deviation
Νιώθω ότι αντιμετωπίζω κάποιους ασθενείς σαν να ήταν απρόσωπα αντικείμενα.	77	2,03	1,026

Έχω γίνει πιο σκληρός/ή απέναντι στους ανθρώπους μετά από αυτή τη δουλειά.	77	2,44	0,925
Αντιδρώ στη δουλειά μου με σκληρές συναισθηματικές αντιδράσεις.	77	1,92	1,023
Δεν με ενδιαφέρει πραγματικά τι συμβαίνει σε ορισμένους ασθενείς.	77	2,65	1,133
Νιώθω ότι οι ασθενείς με κατηγορούν για μερικά από τα προβλήματά τους.	77	3,06	1,056
Αισθάνομαι όμοιος/α με τους ασθενείς μου από συναισθηματικής άποψης.	77	2,21	0,833
Νιώθω ότι έχω απομακρυνθεί συναισθηματικά από τα προβλήματα των ασθενών μου.	77	2,66	1,008
Αισθάνομαι άβολα για τον τρόπο που αντιμετωπίσα κάποιους ασθενείς.	77	2,32	0,979



Διάγραμμα 3. Αποπροσωποποίηση

4.5 Οι συνολικές μεταβλητές και η συσχέτισή τους

Στην ενότητα αυτή παρουσιάζονται αρχικά οι δείκτες αξιοπιστίας των τριών βασικών μεταβλητών του ερωτηματολογίου και στη συνέχεια οι περιγραφικοί δείκτες τους, καθώς και η ανάλυση συσχέτισης μεταξύ τους. Οι συνολικές μεταβλητές προέκυψαν από τον υπολογισμό του μέσου όρου των επιμέρους ερωτήσεων κάθε ενότητας, ώστε να αποτυπωθεί συνοπτικά το επίπεδο των εσωτερικών κινήτρων, της συναισθηματικής εξάντλησης και της αποπροσωποποίησης των συμμετεχόντων.

Ως προς την αξιοπιστία, η μεταβλητή Εσωτερικά Κίνητρα περιλάμβανε 3 ερωτήσεις και παρουσίασε Cronbach's $\alpha = 0,697$. Η τιμή αυτή βρίσκεται πολύ κοντά στο αποδεκτό όριο του 0,70 και δείχνει ικανοποιητική εσωτερική συνοχή, ειδικά αν ληφθεί υπόψη ότι η ενότητα αποτελείται από μικρό αριθμό ερωτήσεων. Η μεταβλητή Συναισθηματική εξάντληση περιλάμβανε 4 ερωτήσεις και είχε Cronbach's $\alpha = 0,629$. Η τιμή αυτή δείχνει μέτρια εσωτερική συνοχή, γεγονός που μπορεί να συνδέεται με το ότι οι ερωτήσεις αποτυπώνουν διαφορετικές όψεις της εξάντλησης, όπως η κόπωση στο τέλος της ημέρας, η ψυχική αποστασιοποίηση και το άγχος από τη συνεχή επαφή με ανθρώπους. Η μεταβλητή Αποπροσωποποίηση περιλάμβανε 8 ερωτήσεις και παρουσίασε Cronbach's $\alpha = 0,657$, τιμή που δείχνει επίσης μέτρια προς ικανοποιητική συνοχή για ερευνητική χρήση.

Πίνακας 5. Ανάλυση αξιοπιστίας

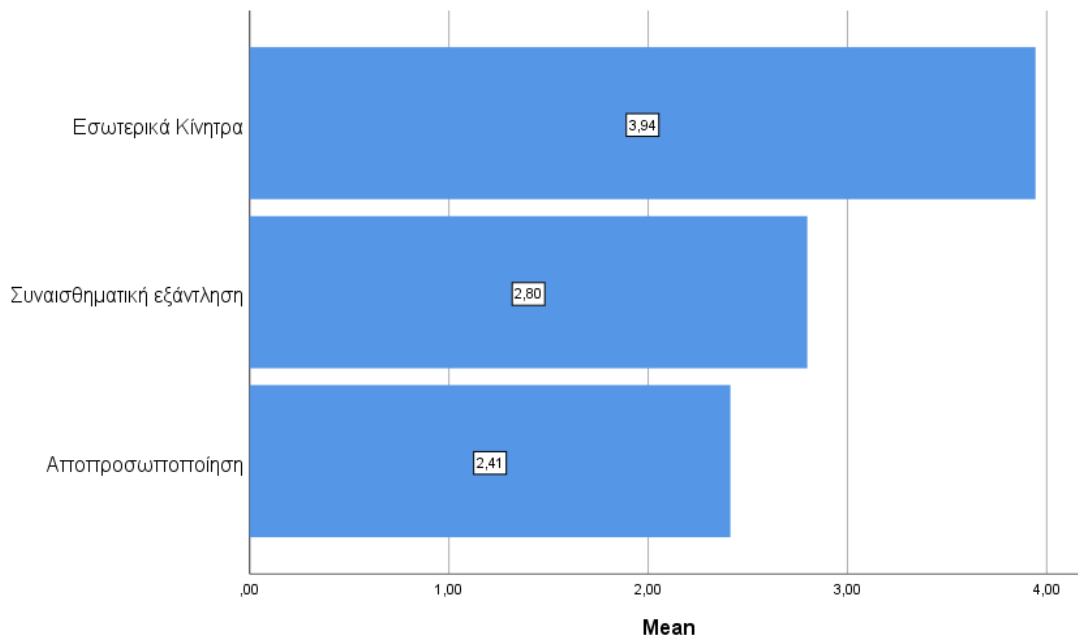
Τμήμα ερωτηματολογίου/ μεταβλητή	Αριθμός ερωτήσεων	Cronbach's α
Εσωτερικά Κίνητρα	3	0,697
Συναισθηματική εξάντληση	4	0,629
Αποπροσωποποίηση	8	0,657

Στη συνέχεια εξετάστηκαν οι συνολικές μεταβλητές ως προς την ελάχιστη τιμή, τη μέγιστη τιμή, τη μέση τιμή και την τυπική απόκλιση. Για τα Εσωτερικά Κίνητρα, το δείγμα ήταν 77 άτομα, η ελάχιστη τιμή ήταν 2,33, η μέγιστη τιμή 5,00, η μέση τιμή 3,94 και η τυπική απόκλιση 0,643. Η μέση τιμή δείχνει ότι οι επαγγελματίες υγείας του

δείγματος εμφανίζουν αρκετά υψηλό επίπεδο εσωτερικής παρακίνησης, καθώς η συνολική τους τοποθέτηση πλησιάζει την ανώτερη περιοχή της κλίμακας. Για τη Συναισθηματική εξάντληση, το δείγμα ήταν επίσης 77 άτομα, η ελάχιστη τιμή ήταν 1,50, η μέγιστη τιμή 4,50, η μέση τιμή 2,79 και η τυπική απόκλιση 0,605. Η τιμή αυτή δείχνει μέτριο επίπεδο συναισθηματικής εξάντλησης, με την κόπωση να εμφανίζεται ως υπαρκτή αλλά όχι ακραία διάσταση της εργασιακής εμπειρίας. Για την Αποπροσωποποίηση, οι απαντήσεις των 77 συμμετεχόντων έδωσαν ελάχιστη τιμή 1,38, μέγιστη τιμή 3,63, μέση τιμή 2,41 και τυπική απόκλιση 0,494. Η χαμηλότερη μέση τιμή, σε σύγκριση με τις άλλες δύο μεταβλητές, δείχνει ότι η αποστασιοποίηση από τους ασθενείς και η ψυχρότερη επαγγελματική στάση εμφανίζονται σε πιο περιορισμένο βαθμό. Συνολικά, η εικόνα δείχνει ότι το δείγμα διατηρεί υψηλά εσωτερικά κίνητρα, ενώ η συναισθηματική εξάντληση και η αποπροσωποποίηση κινούνται σε χαμηλότερα έως μέτρια επίπεδα.

Πίνακας 6. Οι συνολικές μεταβλητές

Συνολικές μεταβλητές	N	Min	Max	Mean	Std. Deviation
Εσωτερικά Κίνητρα	77	2,33	5,00	3,94	0,643
Συναισθηματική εξάντληση	77	1,50	4,50	2,79	0,605
Αποπροσωποποίηση	77	1,38	3,63	2,41	0,494



Διάγραμμα 4. Οι συνολικές μεταβλητές

Η ανάλυση συσχέτισης Pearson εφαρμόστηκε για να εξεταστεί η σχέση ανάμεσα στις τρεις συνολικές μεταβλητές της έρευνας, δηλαδή τα Εσωτερικά Κίνητρα, τη Συναισθηματική εξάντληση και την Αποπροσωποποίηση. Σε όλες τις συσχετίσεις το δείγμα ήταν 77 συμμετέχοντες. Η σχέση ανάμεσα στα Εσωτερικά Κίνητρα και στη Συναισθηματική εξάντληση ήταν αρνητική, αλλά πολύ ασθενής, με $\text{Pearson } r = -0,148$ και $p = 0,200$. Η τιμή αυτή δείχνει ότι όσο αυξάνονται τα εσωτερικά κίνητρα, η συναισθηματική εξάντληση τείνει να μειώνεται ελαφρά, όμως η σχέση αυτή δεν είναι στατιστικά σημαντική. Αντίστοιχα, η σχέση ανάμεσα στα Εσωτερικά Κίνητρα και στην Αποπροσωποποίηση ήταν επίσης αρνητική και ακόμη πιο ασθενής, με $\text{Pearson } r = -0,062$ και $p = 0,590$. Το αποτέλεσμα αυτό δείχνει πρακτικά ανύπαρκτη γραμμική σύνδεση ανάμεσα στις δύο μεταβλητές, καθώς η τιμή του συντελεστή βρίσκεται πολύ κοντά στο μηδέν και το επίπεδο σημαντικότητας είναι αρκετά υψηλό. Η σχέση ανάμεσα στη Συναισθηματική εξάντληση και στην Αποπροσωποποίηση ήταν θετική, αλλά επίσης ασθενής, με $\text{Pearson } r = 0,179$ και $p = 0,119$. Η κατεύθυνση της σχέσης δείχνει ότι υψηλότερη συναισθηματική εξάντληση τείνει να συνοδεύεται από ελαφρώς υψηλότερη αποπροσωποποίηση, όμως και αυτή η συσχέτιση δεν φτάνει σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας. Συνολικά, καμία από τις τρεις συσχετίσεις δεν ήταν στατιστικά σημαντική στο επίπεδο $p < 0,05$. Οι τιμές των συντελεστών ήταν χαμηλές, με $r = -0,148$, $r = -0,062$ και $r = 0,179$, ενώ οι αντίστοιχες τιμές σημαντικότητας ήταν

$p = 0,200$, $p = 0,590$ και $p = 0,119$. Επομένως, τα δεδομένα δεν δείχνουν ουσιαστική γραμμική σχέση ανάμεσα στα εσωτερικά κίνητρα, τη συναισθηματική εξάντληση και την αποπροσωποποίηση.

Πίνακας 7. Ανάλυση συσχέτισης

Correlations				
		Εσωτερικά Κίνητρα	Συναισθηματική εξάντληση	Αποπροσωπο ποίηση
Εσωτερικά Κίνητρα	Pearson Correlation	1	-,148	-,062
	Sig. (2-tailed)		,200	,590
	N	77	77	77
Συναισθηματική εξάντληση	Pearson Correlation	-,148	1	,179
	Sig. (2-tailed)	,200		,119
	N	77	77	77
Αποπροσωποποίηση	Pearson Correlation	-,062	,179	1
	Sig. (2-tailed)	,590	,119	
	N	77	77	77

Με βάση τα αποτελέσματα αυτά, δεν τεκμηριώνεται στατιστική βάση για περαιτέρω ανάλυση παλινδρόμησης. Η παλινδρόμηση θα είχε νόημα εφόσον υπήρχαν σημαντικές και επαρκείς συσχετίσεις ανάμεσα στις μεταβλητές, ώστε να εξεταστεί η προβλεπτική επίδραση της μίας μεταβλητής στην άλλη. Στην παρούσα περίπτωση, οι σχέσεις είναι ασθενείς και μη στατιστικά σημαντικές, άρα η εφαρμογή παλινδρόμησης δεν θα πρόσθετε ουσιαστική ερμηνευτική αξία στην ανάλυση.

4.6 Στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα σε άτομα με διαφορετικά δημογραφικά χαρακτηριστικά

Στην ενότητα αυτή παρουσιάζονται οι διαφοροποιήσεις που προέκυψαν από τη σύγκριση των συνολικών μεταβλητών της έρευνας με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων. Οι έλεγχοι πραγματοποιήθηκαν για όλες τις δημογραφικές μεταβλητές, ενώ στην παρούσα ενότητα παρατίθενται οι περιπτώσεις στις οποίες καταγράφηκαν στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα. Με τον τρόπο αυτό, η ανάλυση εστιάζει στα δημογραφικά χαρακτηριστικά που διαφοροποιούν ουσιαστικά τα

εσωτερικά κίνητρα, τη συναισθηματική εξάντληση και την αποπροσωποποίηση των επαγγελματιών υγείας.

Η πρώτη στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση εντοπίστηκε στα Εσωτερικά Κίνητρα, σε σχέση με το ανώτατο επίπεδο εκπαίδευσης των συμμετεχόντων. Η ανάλυση διακύμανσης έδειξε στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στις τρεις εκπαιδευτικές ομάδες, $F(2, 74) = 8,147, p = 0,001$. Πιο συγκεκριμένα, οι συμμετέχοντες με δευτεροβάθμια εκπαίδευση είχαν μέση τιμή 3,7419 και τυπική απόκλιση 0,67610, με $N = 31$. Οι συμμετέχοντες με εκπαίδευση ΤΕΙ ή Πανεπιστημίου είχαν μέση τιμή 3,9238 και τυπική απόκλιση 0,55475, με $N = 35$. Η υψηλότερη μέση τιμή καταγράφηκε στους συμμετέχοντες με μεταπτυχιακό τίτλο, οι οποίοι είχαν μέση τιμή 4,5758 και τυπική απόκλιση 0,39696, με $N = 11$. Για το σύνολο του δείγματος, η μέση τιμή των Εσωτερικών Κινήτρων ήταν 3,9437 και η τυπική απόκλιση 0,64301, με $N = 77$.

Πίνακας 8. Στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα σε άτομα με διαφορετικό μορφωτικό επίπεδο

Εσωτερικά Κίνητρα					
	N	Mean	Std. Deviation	F	p-value
Δευτεροβάθμια εκπαίδευση	31	3,7419	,67610		
ΤΕΙ / Πανεπιστήμιο	35	3,9238	,55475		
Μεταπτυχιακό	11	4,5758	,39696		
Total	77	3,9437	,64301	8,147	,001

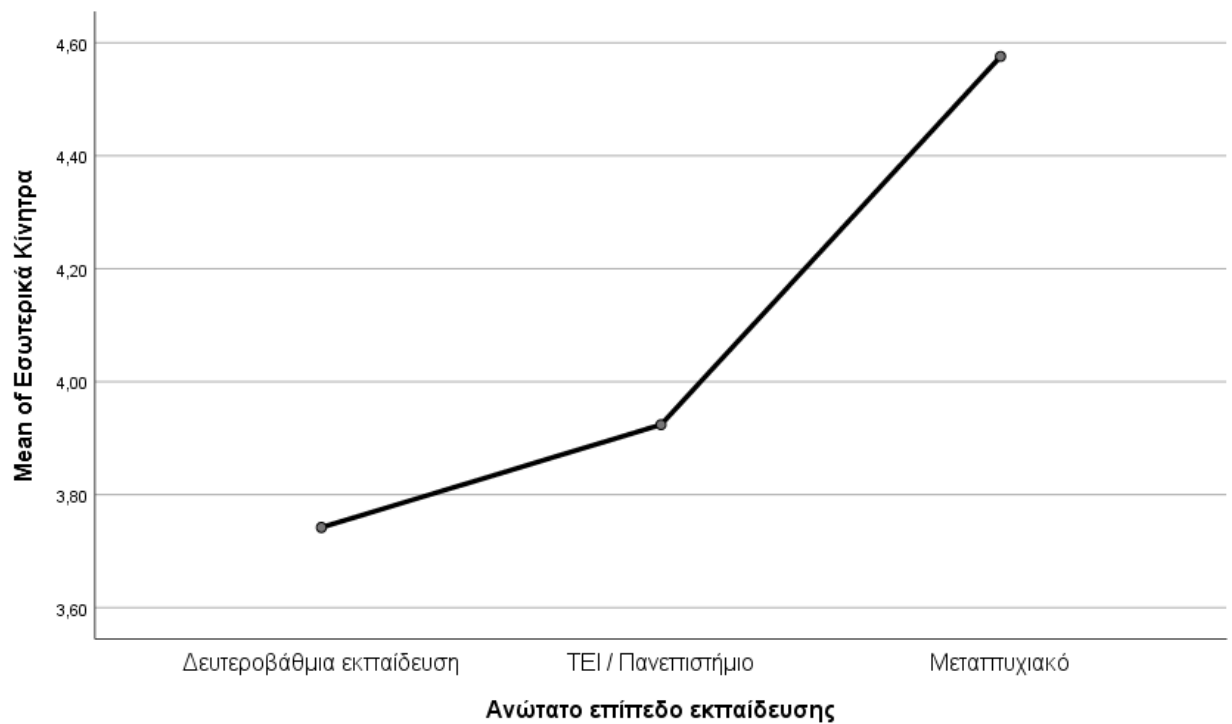
Τα αποτελέσματα του post hoc ελέγχου LSD έδειξαν ότι οι σημαντικές διαφοροποιήσεις αφορούσαν κυρίως την ομάδα των συμμετεχόντων με μεταπτυχιακό επίπεδο εκπαίδευσης. Η σύγκριση ανάμεσα στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση και στο μεταπτυχιακό έδωσε διαφορά μέσων -0,83382, τυπικό σφάλμα 0,20703 και $p = 0,000$. Η αντίστροφη σύγκριση, δηλαδή μεταπτυχιακό προς δευτεροβάθμια εκπαίδευση, έδωσε διαφορά μέσων 0,83382, τυπικό σφάλμα 0,20703 και $p = 0,000$. Επίσης, η σύγκριση ανάμεσα στην ομάδα ΤΕΙ ή Πανεπιστημίου και στην ομάδα μεταπτυχιακού έδωσε διαφορά μέσων -0,65195, τυπικό σφάλμα 0,20391 και $p = 0,002$. Η αντίστροφη σύγκριση, δηλαδή μεταπτυχιακό προς ΤΕΙ ή Πανεπιστήμιο, έδωσε διαφορά μέσων 0,65195, τυπικό σφάλμα 0,20391 και $p = 0,002$. Αντίθετα, η σύγκριση ανάμεσα στη

δευτεροβάθμια εκπαίδευση και στην εκπαίδευση ΤΕΙ ή Πανεπιστημίου έδωσε διαφορά μέσων -0,18187, τυπικό σφάλμα 0,14550 και $p = 0,215$. Η αντίστροφη σύγκριση είχε διαφορά μέσων 0,18187, τυπικό σφάλμα 0,14550 και $p = 0,215$.

Πίνακας 9. Τα αποτελέσματα του Post hoc test LSD σε άτομα με διαφορετικό μορφωτικό επίπεδο

Multiple Comparisons				
Dependent Variable: Εσωτερικά Κίνητρα				
LSD				
(I) Ανώτατο επίπεδο εκπαίδευσης	(J) Ανώτατο επίπεδο εκπαίδευσης	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.
Δευτεροβάθμια εκπαίδευση	ΤΕΙ / Πανεπιστήμιο	-,18187	,14550	,215
	Μεταπτυχιακό	-,83382*	,20703	,000
ΤΕΙ / Πανεπιστήμιο	Δευτεροβάθμια εκπαίδευση	,18187	,14550	,215
	Μεταπτυχιακό	-,65195*	,20391	,002
Μεταπτυχιακό	Δευτεροβάθμια εκπαίδευση	,83382*	,20703	,000
	ΤΕΙ / Πανεπιστήμιο	,65195*	,20391	,002
*. The mean difference is significant at the 0.05 level.				

Συνολικά, τα αποτελέσματα δείχνουν ότι οι επαγγελματίες υγείας με μεταπτυχιακή εκπαίδευση εμφανίζουν υψηλότερα Εσωτερικά Κίνητρα σε σύγκριση τόσο με τους συμμετέχοντες δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης όσο και με τους αποφοίτους ΤΕΙ ή Πανεπιστημίου. Η διαφορά αυτή δείχνει ότι το υψηλότερο μορφωτικό επίπεδο συνδέεται με εντονότερη προσωπική ικανοποίηση από τη μάθηση, τις επαγγελματικές προκλήσεις και την ολοκλήρωση δύσκολων καθηκόντων.



Διάγραμμα 5. Στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα σε άτομα με διαφορετικό μορφωτικό επίπεδο

Η επόμενη στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση εντοπίστηκε με βάση το εργασιακό καθεστώς ή ωράριο των συμμετεχόντων. Η ανάλυση έδειξε ότι το ωράριο εργασίας διαφοροποιεί τόσο τη Συναισθηματική εξάντληση όσο και την Αποπροσωποποίηση. Για τη Συναισθηματική εξάντληση, η ανάλυση διακύμανσης έδειξε στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στις ομάδες εργασιακού καθεστώτος, $F(2, 74) = 3,827, p = 0,026$. Οι συμμετέχοντες με πρωινό σταθερό ωράριο είχαν μέση τιμή 2,4444 και τυπική απόκλιση 0,72648, με $N = 9$. Οι συμμετέχοντες που εργάζονταν σε κυλιόμενο ωράριο ή βάρδιες είχαν μέση τιμή 2,7647 και τυπική απόκλιση 0,56438, με $N = 51$. Η υψηλότερη μέση τιμή καταγράφηκε στους συμβασιούχους ή στο επικουρικό προσωπικό, με μέση τιμή 3,0882 και τυπική απόκλιση 0,56556, με $N = 17$. Στο σύνολο του δείγματος, η μέση τιμή της Συναισθηματικής εξάντλησης ήταν 2,7987 και η τυπική απόκλιση 0,60567, με $N = 77$.

Ο post hoc έλεγχος LSD έδειξε ότι η βασική διαφοροποίηση αφορά τη σύγκριση ανάμεσα στους εργαζομένους με πρωινό σταθερό ωράριο και στους

συμβασιούχους ή επικουρικούς εργαζομένους. Η διαφορά μέσων ήταν -0,64379, με τυπικό σφάλμα 0,24088 και $p = 0,009$. Η αντίστροφη σύγκριση έδωσε διαφορά μέσων 0,64379, τυπικό σφάλμα 0,24088 και $p = 0,009$. Η σύγκριση ανάμεσα στο πρωινό σταθερό ωράριο και στο κυλιόμενο ωράριο ή βάρδιες είχε διαφορά μέσων -0,32026, τυπικό σφάλμα 0,21126 και $p = 0,134$. Η σύγκριση ανάμεσα στο κυλιόμενο ωράριο ή βάρδιες και στους συμβασιούχους ή επικουρικούς εργαζομένους είχε διαφορά μέσων -0,32353, τυπικό σφάλμα 0,16364 και $p = 0,052$. Η τελευταία τιμή βρίσκεται πολύ κοντά στο όριο σημαντικότητας, δείχνοντας τάση υψηλότερης συναισθηματικής εξάντλησης στους συμβασιούχους ή επικουρικούς εργαζομένους.

Στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση καταγράφηκε και στην Αποπροσωποποίηση, $F(2, 74) = 6,484$, $p = 0,003$. Οι συμμετέχοντες με πρωινό σταθερό ωράριο είχαν μέση τιμή 2,6806 και τυπική απόκλιση 0,39583, με $N = 9$. Οι εργαζόμενοι σε κυλιόμενο ωράριο ή βάρδιες είχαν μέση τιμή 2,2770 και τυπική απόκλιση 0,49074, με $N = 51$. Οι συμβασιούχοι ή επικουρικοί εργαζόμενοι είχαν μέση τιμή 2,6765 και τυπική απόκλιση 0,39543, με $N = 17$. Για το σύνολο των συμμετεχόντων, η μέση τιμή της Αποπροσωποποίησης ήταν 2,4123 και η τυπική απόκλιση 0,49424.

Ο post hoc έλεγχος LSD έδειξε ότι οι εργαζόμενοι με πρωινό σταθερό ωράριο είχαν υψηλότερη Αποπροσωποποίηση από όσους εργάζονταν σε κυλιόμενο ωράριο ή βάρδιες, με διαφορά μέσων 0,40359, τυπικό σφάλμα 0,16704 και $p = 0,018$. Αντίστοιχα, οι συμβασιούχοι ή επικουρικοί εργαζόμενοι είχαν υψηλότερη Αποπροσωποποίηση από την ομάδα του κυλιόμενου ωραρίου ή των βαρδιών, με διαφορά μέσων 0,39951, τυπικό σφάλμα 0,12939 και $p = 0,003$. Η σύγκριση ανάμεσα στο πρωινό σταθερό ωράριο και στους συμβασιούχους ή επικουρικούς εργαζομένους έδωσε διαφορά μέσων 0,00408, τυπικό σφάλμα 0,19046 και $p = 0,983$, δείχνοντας σχεδόν ίδια επίπεδα Αποπροσωποποίησης στις δύο ομάδες.

Πίνακας 10. Στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα σε άτομα με διαφορετικό ωράριο εργασίας

		N	Mean	Std. Deviation	F	p-value
Συναισθημ	Πρωινό σταθερό	9	2,4444	,72648		

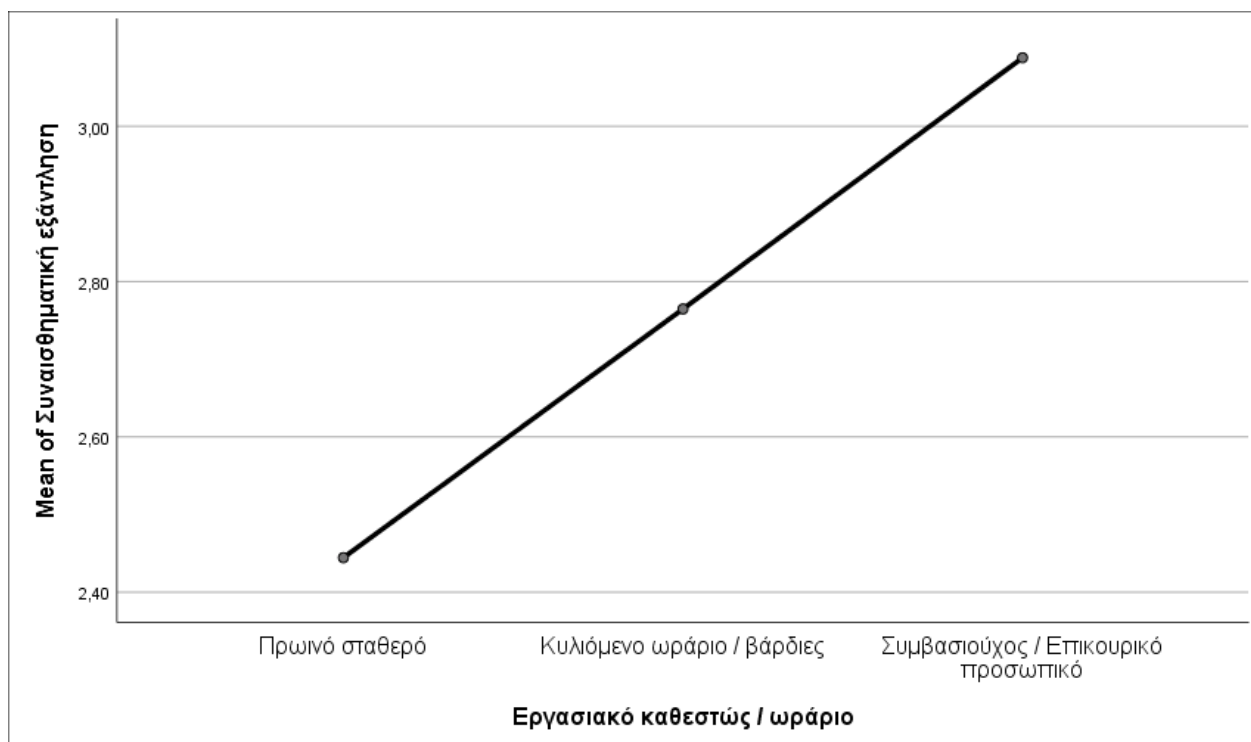
ατική εξάντληση	Κυλιόμενο ωράριο / βάρδιες	51	2,7647	,56438		
	Συμβασιούχος / Επικουρικό προσωπικό	17	3,0882	,56556		
	Total	77	2,7987	,60567	3,827	,026
Αποπροσω ποποίηση	Πρωινό σταθερό	9	2,6806	,39583		
	Κυλιόμενο ωράριο / βάρδιες	51	2,2770	,49074		
	Συμβασιούχος / Επικουρικό προσωπικό	17	2,6765	,39543		
	Total	77	2,4123	,49424	6,484	,003

Πίνακας 11. Τα αποτελέσματα του Post hoc test LSD σε άτομα με διαφορετικό
ωράριο εργασίας

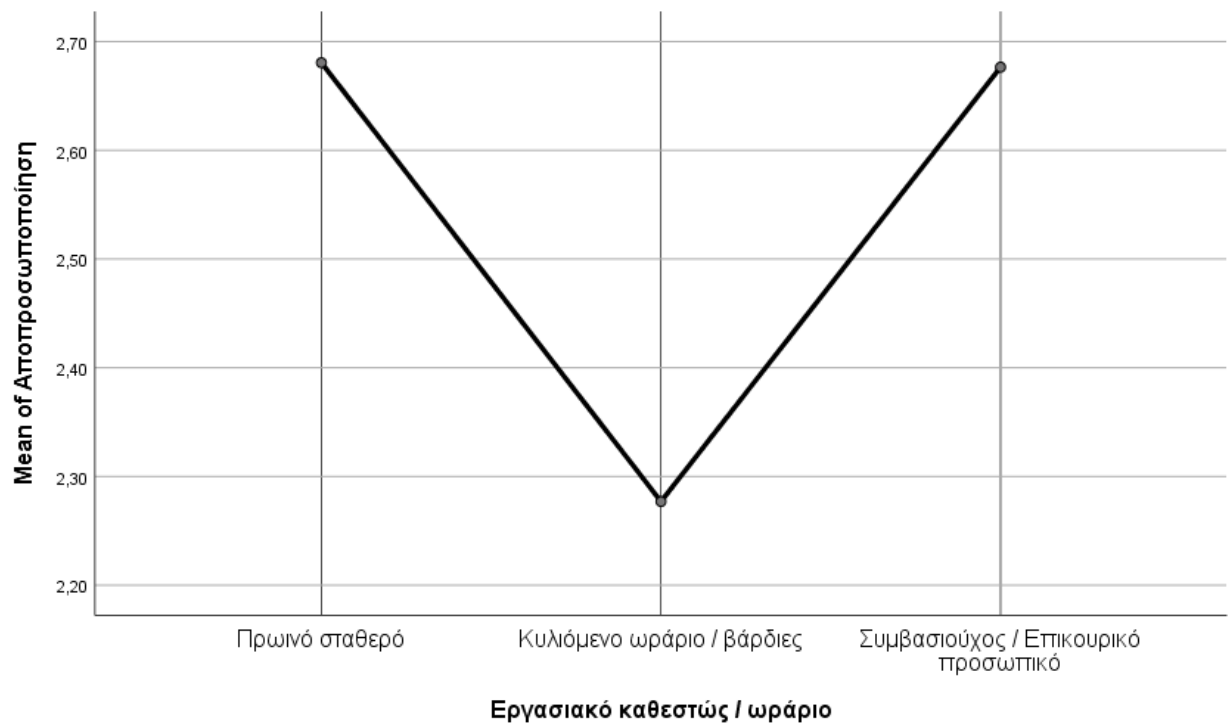
Multiple Comparisons					
LSD					
Dependent Variable	(I) Εργασιακό καθεστώς / ωράριο	(J) Εργασιακό καθεστώς / ωράριο	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.
Συναισθημ ατική εξάντληση	Πρωινό σταθερό	Κυλιόμενο ωράριο / βάρδιες	-,32026	,21126	,134
		Συμβασιούχος / Επικουρικό προσωπικό	-,64379*	,24088	,009
	Κυλιόμενο ωράριο / βάρδιες	Πρωινό σταθερό	,32026	,21126	,134
		Συμβασιούχος / Επικουρικό προσωπικό	-,32353	,16364	,052
	Συμβασιούχος / Επικουρικό προσωπικό	Πρωινό σταθερό	,64379*	,24088	,009
		Κυλιόμενο ωράριο / βάρδιες	,32353	,16364	,052
Αποπροσω ποποίηση	Πρωινό σταθερό	Κυλιόμενο ωράριο / βάρδιες	,40359*	,16704	,018
		Συμβασιούχος / Επικουρικό προσωπικό	,00408	,19046	,983
	Κυλιόμενο ωράριο /	Πρωινό σταθερό	-,40359*	,16704	,018
		Συμβασιούχος / Επικουρικό	-,39951*	,12939	,003

	βάρδιες	προσωπικό			
	Συμβασιούχος	Πρωινό σταθερό	-,00408	,19046	,983
	/ Επικουρικό προσωπικό	Κυλιόμενο ωράριο / βάρδιες	,39951*	,12939	,003
*. The mean difference is significant at the 0.05 level.					

Συνολικά, τα αποτελέσματα δείχνουν ότι το εργασιακό καθεστώς συνδέεται με διαφοροποιήσεις στις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης. Η Συναισθηματική εξάντληση εμφανίζεται υψηλότερη στους συμβασιούχους ή επικουρικούς εργαζομένους, ενώ η Αποπροσωποποίηση εμφανίζεται υψηλότερη τόσο στους εργαζομένους με πρωινό σταθερό ωράριο όσο και στους συμβασιούχους ή επικουρικούς εργαζομένους, σε σύγκριση με όσους εργάζονται σε κυλιόμενο ωράριο ή βάρδιες.



Διάγραμμα 6 .Στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα σε άτομα με διαφορετικό ωράριο εργασίας



Διάγραμμα 7. Στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα σε άτομα με διαφορετικό ωράριο εργασίας II

Η επόμενη στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση εντοπίστηκε στη Συναισθηματική εξάντληση, σε σχέση με τα έτη εμπειρίας των συμμετεχόντων στον χώρο της υγείας. Η ανάλυση διακύμανσης έδειξε ότι οι ομάδες με διαφορετική επαγγελματική εμπειρία παρουσίασαν στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς τη Συναισθηματική εξάντληση, $F(3, 73) = 5,596$, $p = ,002$. Αναλυτικότερα, οι επαγγελματίες υγείας με 0 έως 5 έτη εμπειρίας είχαν την υψηλότερη μέση τιμή Συναισθηματικής εξάντλησης, με $M = 3,2667$ και $SD = 0,53005$, με $N = 15$. Οι συμμετέχοντες με 6 έως 10 έτη εμπειρίας είχαν $M = 2,6917$ και $SD = 0,53209$, με $N = 30$. Οι συμμετέχοντες με 11 έως 20 έτη εμπειρίας είχαν τη χαμηλότερη μέση τιμή, με $M = 2,5139$ και $SD = 0,56537$, με $N = 18$. Τέλος, οι επαγγελματίες με 21 έως 30 έτη εμπειρίας είχαν $M = 2,8929$ και $SD = 0,62569$, με $N = 14$. Για το σύνολο του δείγματος, η μέση τιμή της Συναισθηματικής εξάντλησης ήταν $M = 2,7987$ και η τυπική απόκλιση $SD = 0,60567$, με $N = 77$.

Πίνακας 12. Στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα σε άτομα με διαφορετικά έτη εμπειρίας στον χώρο της υγείας

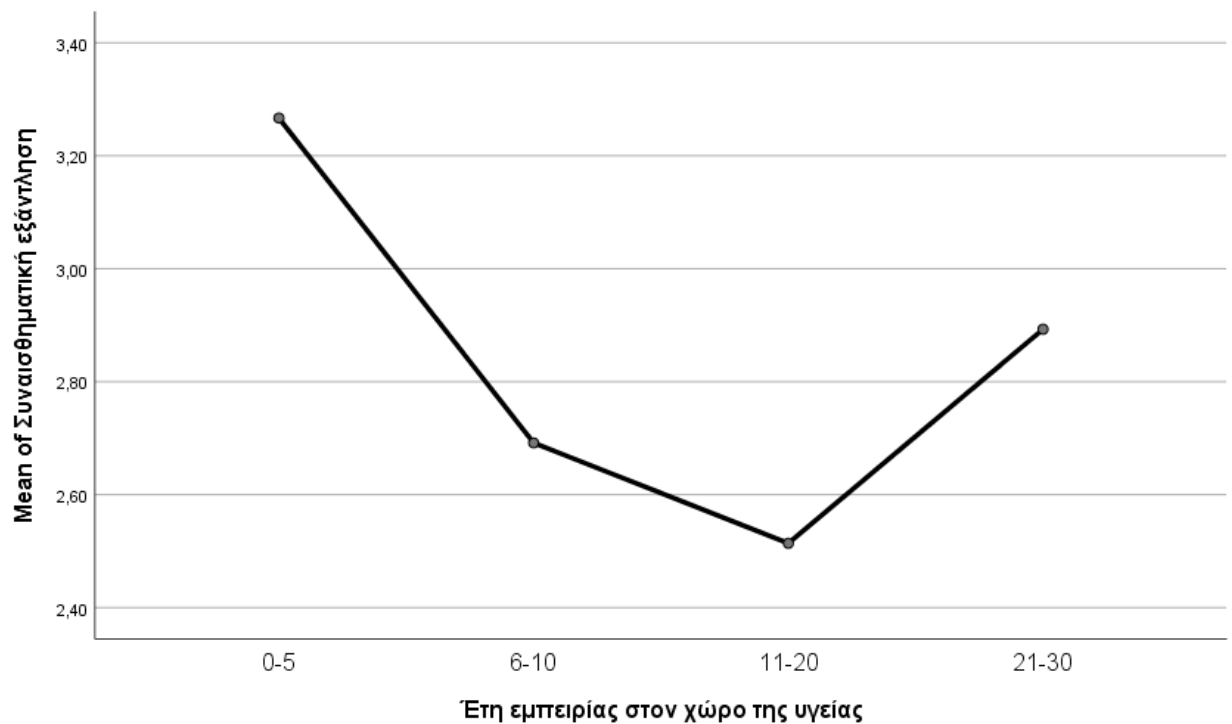
Συναισθηματική εξάντληση					
	N	Mean	Std. Deviation	F	p-value
0-5	15	3,2667	,53005		
6-10	30	2,6917	,53209		
11-20	18	2,5139	,56537		
21-30	14	2,8929	,62569		
Total	77	2,7987	,60567	5,596	,002

Τα αποτελέσματα του post hoc ελέγχου LSD έδειξαν ότι η ομάδα με 0 έως 5 έτη εμπειρίας διαφοροποιήθηκε σημαντικά από δύο ομάδες. Συγκεκριμένα, η σύγκριση ανάμεσα στους συμμετέχοντες με 0 έως 5 έτη εμπειρίας και σε εκείνους με 6 έως 10 έτη έδωσε διαφορά μέσων 0,57500, τυπικό σφάλμα 0,17621 και $p = ,002$. Η αντίστροφη σύγκριση είχε διαφορά μέσων -0,57500, τυπικό σφάλμα 0,17621 και $p = ,002$. Επίσης, η σύγκριση ανάμεσα στους συμμετέχοντες με 0 έως 5 έτη εμπειρίας και σε εκείνους με 11 έως 20 έτη έδωσε διαφορά μέσων 0,75278, τυπικό σφάλμα 0,19481 και $p < ,001$. Η αντίστροφη σύγκριση είχε διαφορά μέσων -0,75278, τυπικό σφάλμα 0,19481 και $p < ,001$. Οι τιμές αυτές δείχνουν ότι οι νεότεροι σε εμπειρία επαγγελματίες υγείας βιώνουν υψηλότερη Συναισθηματική εξάντληση σε σύγκριση με όσους έχουν περισσότερα χρόνια παρουσίας στον χώρο. Οι υπόλοιπες συγκρίσεις κινήθηκαν εκτός στατιστικής σημαντικότητας. Η διαφορά ανάμεσα στην ομάδα 0 έως 5 έτη και στην ομάδα 21 έως 30 έτη ήταν 0,37381, με τυπικό σφάλμα 0,20707 και $p = ,075$. Η διαφορά ανάμεσα στην ομάδα 6 έως 10 έτη και στην ομάδα 11 έως 20 έτη ήταν 0,17778, με τυπικό σφάλμα 0,16613 και $p = ,288$. Η σύγκριση ανάμεσα στην ομάδα 6 έως 10 έτη και στην ομάδα 21 έως 30 έτη έδωσε διαφορά μέσων -0,20119, τυπικό σφάλμα 0,18036 και $p = ,268$. Τέλος, η σύγκριση ανάμεσα στην ομάδα 11 έως 20 έτη και στην ομάδα 21 έως 30 έτη έδωσε διαφορά μέσων -0,37897, τυπικό σφάλμα 0,19857 και $p = ,060$.

Πίνακας 13. Τα αποτελέσματα του Post hoc test LSD σε άτομα με διαφορετικά έτη εμπειρίας στον χώρο της υγείας

Multiple Comparisons				
Dependent Variable: Συναισθηματική εξάντληση				
LSD				
(I) Έτη εμπειρίας στον χώρο της υγείας	(J) Έτη εμπειρίας στον χώρο της υγείας	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.
0-5	6-10	,57500*	,17621	,002
	11-20	,75278*	,19481	,000
	21-30	,37381	,20707	,075
6-10	0-5	-,57500*	,17621	,002
	11-20	,17778	,16613	,288
	21-30	-,20119	,18036	,268
11-20	0-5	-,75278*	,19481	,000
	6-10	-,17778	,16613	,288
	21-30	-,37897	,19857	,060
21-30	0-5	-,37381	,20707	,075
	6-10	,20119	,18036	,268
	11-20	,37897	,19857	,060
*. The mean difference is significant at the 0.05 level.				

Συνολικά, η Συναισθηματική εξάντληση εμφανίζεται εντονότερη στους επαγγελματίες υγείας με μικρότερη εργασιακή εμπειρία. Το εύρημα δείχνει ότι τα πρώτα χρόνια εργασίας στον χώρο της υγείας συνοδεύονται από αυξημένη ψυχική και επαγγελματική επιβάρυνση, ενώ οι εργαζόμενοι με 11 έως 20 έτη εμπειρίας εμφανίζουν χαμηλότερα επίπεδα εξάντλησης.



Διάγραμμα 8. Στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα σε άτομα με διαφορετικά έτη εμπειρίας στον χώρο της υγείας

Η τελευταία στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση εντοπίστηκε στη Συναισθηματική εξάντληση, σε σχέση με την ηλικιακή ομάδα των συμμετεχόντων. Η ανάλυση διακύμανσης έδειξε ότι η Συναισθηματική εξάντληση διαφοροποιείται σημαντικά ανάμεσα στις ηλικιακές ομάδες, $F(3, 73) = 3,443$, $p = ,021$. Αναλυτικά, οι συμμετέχοντες ηλικίας 20 έως 29 ετών είχαν την υψηλότερη μέση τιμή Συναισθηματικής εξάντλησης, με $M = 3,2500$ και $SD = 0,35355$, με $N = 13$. Οι συμμετέχοντες ηλικίας 30 έως 39 ετών είχαν $M = 2,7875$ και $SD = 0,71761$, με $N = 20$. Οι συμμετέχοντες ηλικίας 40 έως 49 ετών είχαν $M = 2,7000$ και $SD = 0,53498$, με $N = 30$. Η χαμηλότερη μέση τιμή καταγράφηκε στην ηλικιακή ομάδα 50 έως 59 ετών, με $M = 2,6071$ και $SD = 0,61013$, με $N = 14$. Για το σύνολο του δείγματος, η μέση τιμή της Συναισθηματικής εξάντλησης ήταν $M = 2,7987$ και η τυπική απόκλιση $SD = 0,60567$, με $N = 77$.

Πίνακας 14. Στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα σε άτομα με διαφορετική ηλικία

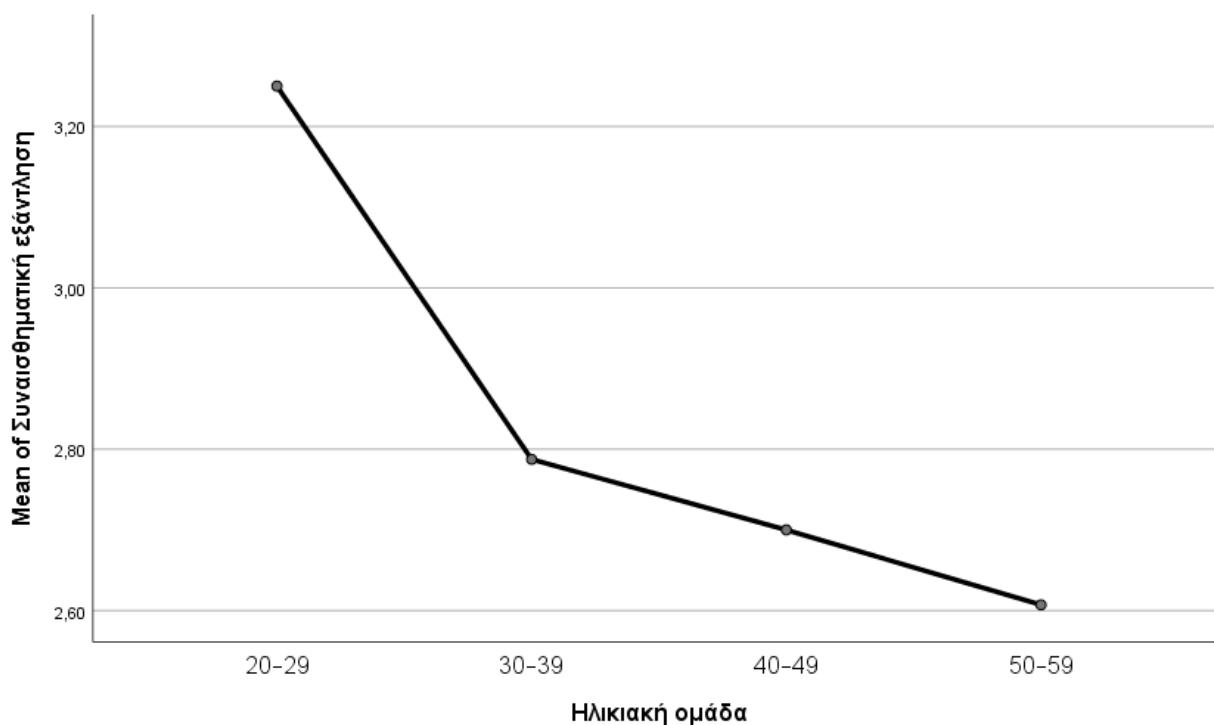
Συναισθηματική εξάντληση					
	N	Mean	Std. Deviation	F	p-value
20–29	13	3,2500	,35355		
30–39	20	2,7875	,71761		
40–49	30	2,7000	,53498		
50–59	14	2,6071	,61013		
Total	77	2,7987	,60567	3,443	,021

Τα αποτελέσματα του post hoc ελέγχου LSD έδειξαν ότι η ηλικιακή ομάδα 20 έως 29 ετών διαφοροποιήθηκε σημαντικά από όλες τις υπόλοιπες ηλικιακές ομάδες. Συγκεκριμένα, η σύγκριση ανάμεσα στους συμμετέχοντες 20 έως 29 ετών και στους συμμετέχοντες 30 έως 39 ετών έδωσε διαφορά μέσων 0,46250, τυπικό σφάλμα 0,20607 και $p = ,028$. Η σύγκριση με την ομάδα 40 έως 49 ετών έδωσε διαφορά μέσων 0,55000, τυπικό σφάλμα 0,19206 και $p = ,005$. Αντίστοιχα, η σύγκριση με την ομάδα 50 έως 59 ετών έδωσε διαφορά μέσων 0,64286, τυπικό σφάλμα 0,22279 και $p = ,005$. Οι αντίστροφες συγκρίσεις επιβεβαιώνουν την ίδια εικόνα. Η ομάδα 30 έως 39 ετών είχε χαμηλότερη Συναισθηματική εξάντληση από την ομάδα 20 έως 29 ετών, με διαφορά μέσων -0,46250, τυπικό σφάλμα 0,20607 και $p = ,028$. Η ομάδα 40 έως 49 ετών είχε επίσης χαμηλότερη τιμή από την ομάδα 20 έως 29 ετών, με διαφορά μέσων -0,55000, τυπικό σφάλμα 0,19206 και $p = ,005$. Το ίδιο ισχύει και για την ομάδα 50 έως 59 ετών, με διαφορά μέσων -0,64286, τυπικό σφάλμα 0,22279 και $p = ,005$. Οι υπόλοιπες συγκρίσεις μεταξύ των ομάδων 30 έως 39, 40 έως 49 και 50 έως 59 ετών δεν ήταν στατιστικά σημαντικές. Η σύγκριση μεταξύ 30 έως 39 και 40 έως 49 ετών έδωσε διαφορά μέσων 0,08750, τυπικό σφάλμα 0,16698 και $p = ,602$. Η σύγκριση μεταξύ 30 έως 39 και 50 έως 59 ετών έδωσε διαφορά μέσων 0,18036, τυπικό σφάλμα 0,20156 και $p = ,374$. Τέλος, η σύγκριση μεταξύ 40 έως 49 και 50 έως 59 ετών έδωσε διαφορά μέσων 0,09286, τυπικό σφάλμα 0,18722 και $p = ,621$.

Πίνακας 15. Τα αποτελέσματα του Post hoc test LSD σε άτομα με διαφορετική ηλικία

Multiple Comparisons				
Dependent Variable: Συναισθηματική εξάντληση				
LSD				
(I) Ηλικιακή ομάδα	(J) Ηλικιακή ομάδα	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.
20–29	30–39	,46250*	,20607	,028
	40–49	,55000*	,19206	,005
	50–59	,64286*	,22279	,005
30–39	20–29	-,46250*	,20607	,028
	40–49	,08750	,16698	,602
	50–59	,18036	,20156	,374
40–49	20–29	-,55000*	,19206	,005
	30–39	-,08750	,16698	,602
	50–59	,09286	,18722	,621
50–59	20–29	-,64286*	,22279	,005
	30–39	-,18036	,20156	,374
	40–49	-,09286	,18722	,621
*. The mean difference is significant at the 0.05 level.				

Συνολικά, τα αποτελέσματα δείχνουν ότι οι νεότεροι επαγγελματίες υγείας, ηλικίας 20 έως 29 ετών, εμφανίζουν υψηλότερη Συναισθηματική εξάντληση σε σύγκριση με όλες τις μεγαλύτερες ηλικιακές ομάδες. Η εικόνα αυτή συμφωνεί και με το προηγούμενο εύρημα για τα έτη εμπειρίας, καθώς οι νεότεροι εργαζόμενοι και όσοι βρίσκονται στα πρώτα χρόνια της επαγγελματικής τους πορείας φαίνεται να βιώνουν εντονότερη ψυχική επιβάρυνση.



Διάγραμμα 9. Στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα σε άτομα με διαφορετική ηλικία

4.7. Σύνοψη αποτελεσμάτων

Από τη συγκέντρωση των αποτελεσμάτων προκύπτουν τα εξής.

Ως προς τον βασικό σκοπό της μελέτης, που ήταν η διερεύνηση του επιπέδου των εσωτερικών κινήτρων, της συναισθηματικής εξάντλησης και της αποπροσωποποίησης των επαγγελματιών υγείας που εργάζονται στο ΕΣΥ, προκύπτει ότι οι συμμετέχοντες εμφανίζουν υψηλό επίπεδο εσωτερικής παρακίνησης, μέτριο επίπεδο συναισθηματικής εξάντλησης και χαμηλότερο επίπεδο αποπροσωποποίησης. Συγκεκριμένα, τα εσωτερικά κίνητρα είχαν μέση τιμή $M = 3,94$ και τυπική απόκλιση $SD = 0,643$, η συναισθηματική εξάντληση είχε $M = 2,79$ και $SD = 0,605$, ενώ η αποπροσωποποίηση είχε $M = 2,41$ και $SD = 0,494$. Το εύρημα δείχνει ότι οι επαγγελματίες υγείας του δείγματος διατηρούν ισχυρό εσωτερικό ενδιαφέρον για την εργασία τους, ενώ η επαγγελματική εξουθένωση εκφράζεται περισσότερο ως κόπωση και λιγότερο ως αποστασιοποίηση από τους ασθενείς.

Ως προς τον πρώτο δευτερεύοντα στόχο, που αφορούσε τη σχέση ανάμεσα στην εσωτερική παρακίνηση και στις δύο διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης,

προκύπτει ότι οι συσχετίσεις ήταν ασθενείς και κινήθηκαν εκτός στατιστικής σημαντικότητας. Η σχέση ανάμεσα στα εσωτερικά κίνητρα και στη συναισθηματική εξάντληση ήταν αρνητική και πολύ ασθενής, $r = -0,148$, $p = 0,200$. Η σχέση ανάμεσα στα εσωτερικά κίνητρα και στην αποπροσωποποίηση ήταν επίσης αρνητική και πρακτικά μηδενική, $r = -0,062$, $p = 0,590$. Επομένως, τα εσωτερικά κίνητρα εμφανίζουν τάση αντίστροφης σχέσης με την εξουθένωση, αλλά η τάση αυτή είχε περιορισμένη στατιστική ισχύ στο συγκεκριμένο δείγμα.

Ως προς τον δεύτερο δευτερεύοντα στόχο, που αφορούσε τη διερεύνηση διαφορών ανάμεσα σε ομάδες με διαφορετικά δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά, προκύπτει ότι καταγράφηκαν στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις. Το μορφωτικό επίπεδο διαφοροποίησε τα εσωτερικά κίνητρα, $F(2, 74) = 8,147$, $p = 0,001$, με τους κατόχους μεταπτυχιακού τίτλου να εμφανίζουν την υψηλότερη μέση τιμή, $M = 4,5758$. Το εργασιακό καθεστώς ή ωράριο διαφοροποίησε τη συναισθηματική εξάντληση, $F(2, 74) = 3,827$, $p = 0,026$, με υψηλότερη τιμή στους συμβασιούχους ή επικουρικούς εργαζομένους, $M = 3,0882$. Το ίδιο χαρακτηριστικό διαφοροποίησε και την αποπροσωποποίηση, $F(2, 74) = 6,484$, $p = 0,003$, με υψηλότερες τιμές στους εργαζομένους με πρωινό σταθερό ωράριο, $M = 2,6806$, και στους συμβασιούχους ή επικουρικούς εργαζομένους, $M = 2,6765$.

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει το εύρημα ότι η συναισθηματική εξάντληση διαφοροποιήθηκε σημαντικά ανάλογα με τα έτη εμπειρίας στον χώρο της υγείας, $F(3, 73) = 5,596$, $p = 0,002$. Οι επαγγελματίες με 0 έως 5 έτη εμπειρίας είχαν την υψηλότερη μέση τιμή, $M = 3,2667$, ενώ οι εργαζόμενοι με 11 έως 20 έτη εμπειρίας είχαν τη χαμηλότερη τιμή, $M = 2,5139$. Το εύρημα δείχνει ότι η αρχική περίοδος ένταξης στο επάγγελμα συνδέεται με αυξημένη ψυχική επιβάρυνση.

Επίσης, η συναισθηματική εξάντληση διαφοροποιήθηκε σημαντικά ανάλογα με την ηλικία, $F(3, 73) = 3,443$, $p = 0,021$. Η ηλικιακή ομάδα 20 έως 29 ετών είχε την υψηλότερη μέση τιμή, $M = 3,2500$, ενώ η ομάδα 50 έως 59 ετών είχε τη χαμηλότερη τιμή, $M = 2,6071$. Το εύρημα αυτό ενισχύει την εικόνα ότι οι νεότεροι επαγγελματίες υγείας βιώνουν εντονότερη συναισθηματική εξάντληση.

Τέλος, η ισχυρότερη επιμέρους ένδειξη εσωτερικής παρακίνησης ήταν η ικανοποίηση από την ολοκλήρωση δύσκολων καθηκόντων, $M = 4,49$, $SD = 0,681$.

Αντίστοιχα, η πιο έντονη επιμέρους ένδειξη συναισθηματικής εξάντλησης ήταν η κόπωση στο τέλος της ημέρας εργασίας, $M = 3,47$, $SD = 0,926$. Στην αποπροσωποποίηση, η υψηλότερη τιμή εμφανίστηκε στη δήλωση ότι οι ασθενείς αποδίδουν στους επαγγελματίες ευθύνη για ορισμένα από τα προβλήματά τους, $M = 3,06$, $SD = 1,056$. Συνολικά, τα ευρήματα δείχνουν ότι η επαγγελματική εμπειρία των συμμετεχόντων χαρακτηρίζεται από υψηλό εσωτερικό ενδιαφέρον, υπαρκτή εργασιακή κόπωση και σχετικά περιορισμένη αποστασιοποίηση από τους ασθενείς.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΣΥΖΗΤΗΣΗ-ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

5.1 Εισαγωγή

Το παρόν κεφάλαιο συνοψίζει τα βασικά συμπεράσματα της έρευνας σχετικά με τα εσωτερικά κίνητρα, τη συναισθηματική εξάντληση και την αποπροσωποποίηση των επαγγελματιών υγείας στο ΕΣΥ. Αρχικά, παρουσιάζονται τα συμπεράσματα ανά ερευνητικό ερώτημα, ώστε να αποτυπωθεί με σαφήνεια ο τρόπος με τον οποίο τα ευρήματα απαντούν στον σκοπό της μελέτης. Στη συνέχεια, αναδεικνύεται η συμβολή της έρευνας στην κατανόηση της σχέσης ανάμεσα στην παρακίνηση και την εξουθένωση, ενώ διατυπώνονται πρακτικές προτάσεις για τη διοίκηση και την υποστήριξη των επαγγελματιών υγείας. Τέλος, αναφέρονται οι βασικοί περιορισμοί και προτείνονται κατευθύνσεις για μελλοντική έρευνα.

5.2 Συζήτηση των συμπερασμάτων

Σε σχέση με το πρώτο ερευνητικό ερώτημα, που διερευνούσε το επίπεδο των εσωτερικών κινήτρων των επαγγελματιών υγείας στο ΕΣΥ, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι συμμετέχοντες διατηρούν υψηλή εσωτερική παρακίνηση. Η συνολική μέση τιμή των εσωτερικών κινήτρων ήταν $M = 3,94$ και $SD = 0,643$, σε πενταβάθμια κλίμακα μέτρησης. Η υψηλότερη επιμέρους τιμή καταγράφηκε στη δήλωση που αφορούσε την ικανοποίηση από την ολοκλήρωση δύσκολων καθηκόντων, $M = 4,49$ και $SD = 0,681$, ενώ υψηλή τιμή καταγράφηκε και στη δήλωση για την ικανοποίηση από την εκμάθηση καινούριων πραγμάτων, $M = 3,92$ και $SD = 0,791$. Η χαμηλότερη τιμή της ενότητας αφορούσε την ανάληψη ενδιαφερουσών προκλήσεων, $M = 3,42$ και $SD = 0,951$, παραμένοντας όμως πάνω από το μέσο της κλίμακας. Το εύρημα αυτό δείχνει ότι, παρά τις πιέσεις του δημόσιου συστήματος υγείας, οι επαγγελματίες εξακολουθούν να αντλούν προσωπικό νόημα από την εργασία τους. Η επαγγελματική τους ταυτότητα φαίνεται να στηρίζεται σε εσωτερικές πηγές ικανοποίησης, μάθησης και επίτευξης. Η εικόνα αυτή ευθυγραμμίζεται με τη βιβλιογραφία που αντιμετωπίζει την παρακίνηση

ως βασικό ψυχολογικό πόρο στους επαγγελματίες υγείας. Το εύρημα συγκλίνει με τους D'Alleva et al. (2023), καθώς η αυτόνομη παρακίνηση συνδέεται με καλύτερη εργασιακή υγεία, μεγαλύτερη ικανοποίηση και ισχυρότερη επαγγελματική λειτουργία. Παράλληλα, συμφωνεί με τους Wang et al. (2025), οι οποίοι συνδέουν τις εσωτερικές εργασιακές αξίες με διαφοροποιημένη εμπειρία εξουθένωσης. Έτσι, η επαγγελματική παρακίνηση στο ΕΣΥ φαίνεται να στηρίζεται κυρίως στην αίσθηση προσφοράς, στην επαγγελματική ανάπτυξη και στην προσωπική επίτευξη.

Σε σχέση με το δεύτερο ερευνητικό ερώτημα, που διερευνούσε το επίπεδο συναισθηματικής εξάντλησης των επαγγελματιών υγείας, τα αποτελέσματα έδειξαν μέτρια συνολική εικόνα εξάντλησης, με $M = 2,79$ και $SD = 0,605$. Η υψηλότερη τιμή καταγράφηκε στη δήλωση που αφορούσε την εξάντληση στο τέλος της ημέρας εργασίας, $M = 3,47$ και $SD = 0,926$, ενώ ακολούθησε η κόπωση κατά τη σκέψη μιας ακόμη ημέρας εργασίας, $M = 3,18$ και $SD = 0,956$. Χαμηλότερες τιμές καταγράφηκαν στη συναισθηματική αποστασιοποίηση από τη δουλειά, $M = 2,25$ και $SD = 0,845$, και στο άγχος από την ολοήμερη εργασία με ανθρώπους, $M = 2,30$ και $SD = 1,027$. Τα αριθμητικά ευρήματα δείχνουν ότι η συναισθηματική εξάντληση στο δείγμα εκφράζεται κυρίως ως συσσωρευμένη κόπωση μετά την εργασία και ως ψυχική επιβάρυνση πριν από την επόμενη ημέρα. Η καθημερινή ένταση, η ευθύνη της φροντίδας και οι απαιτήσεις του εργασιακού περιβάλλοντος φαίνεται να επιβαρύνουν τους εργαζομένους, ακόμη και όταν η επαγγελματική τους δέσμευση παραμένει ενεργή. Η εικόνα αυτή εντάσσεται στο ευρύτερο πρότυπο που έχει καταγραφεί στη διεθνή βιβλιογραφία για τους επαγγελματίες υγείας. Οι Sexton et al. (2022) και οι Dobešová Cakirpaloglu et al. (2024) αναδεικνύουν ότι η συναισθηματική εξάντληση αποτελεί συχνή διάσταση στους υγειονομικούς, ιδίως σε περιβάλλοντα υψηλής πίεσης. Η παρούσα έρευνα δείχνει ηπιότερη, αλλά υπαρκτή εικόνα, στοιχείο που μπορεί να συνδεθεί με τη σύνθεση του δείγματος και με την καθημερινή πραγματικότητα του ΕΣΥ. Η συμφωνία με τους Barello et al. (2021) είναι ουσιαστική, καθώς η εξάντληση φαίνεται να αντανakλά την ανισορροπία ανάμεσα στις εργασιακές απαιτήσεις και στους διαθέσιμους πόρους.

Σε σχέση με το τέταρτο ερευνητικό ερώτημα, που διερευνούσε την επίδραση των εσωτερικών κινήτρων στην επαγγελματική εξουθένωση, τα αποτελέσματα έδειξαν ασθενείς σχέσεις ανάμεσα στις μεταβλητές. Η συσχέτιση ανάμεσα στα εσωτερικά

κίνητρα και στη συναισθηματική εξάντληση ήταν αρνητική αλλά πολύ ασθενής, με $r = -0,148$ και $p = 0,200$. Η συσχέτιση ανάμεσα στα εσωτερικά κίνητρα και στην αποπροσωποποίηση ήταν επίσης αρνητική και πρακτικά μηδενική, με $r = -0,062$ και $p = 0,590$. Επιπλέον, η συσχέτιση ανάμεσα στη συναισθηματική εξάντληση και την αποπροσωποποίηση ήταν θετική αλλά ασθενής, με $r = 0,179$ και $p = 0,119$. Οι τιμές αυτές δείχνουν ότι τα εσωτερικά κίνητρα τείνουν να συνδέονται με χαμηλότερη εξουθένωση, αλλά η σχέση κινήθηκε εκτός στατιστικής σημαντικότητας στο συγκεκριμένο δείγμα. Συνεπώς, τα εσωτερικά κίνητρα φαίνεται να λειτουργούν ως αυτοτελής θετική διάσταση της επαγγελματικής εμπειρίας, ενώ η συναισθηματική εξάντληση και η αποπροσωποποίηση φαίνεται να επηρεάζονται περισσότερο από οργανωτικούς και εργασιακούς παράγοντες. Το εύρημα διαφοροποιείται από ένα τμήμα της βιβλιογραφίας, καθώς οι D'Alleva et al. (2023), οι Muschitiello et al. (2024) και οι Towair et al. (2025) συνδέουν την εσωτερική παρακίνηση με χαμηλότερη εξάντληση και μικρότερη αποπροσωποποίηση. Ωστόσο, τα ευρήματα της παρούσας μελέτης δείχνουν ότι στο συγκεκριμένο δείγμα τα εσωτερικά κίνητρα συνυπάρχουν με κόπωση και εργασιακή πίεση. Η εικόνα αυτή ταιριάζει περισσότερο με την έρευνα των Janssen et al. (1999), οι οποίοι διακρίνουν το περιεχόμενο της εργασίας από τους παράγοντες που παράγουν εξουθένωση, όπως ο φόρτος και η υποστήριξη. Συνεπώς, η παρακίνηση φαίνεται σημαντική για τη δέσμευση, ενώ η εξουθένωση φαίνεται να εξαρτάται κυρίως από οργανωσιακές συνθήκες.

Σε σχέση με το πέμπτο ερευνητικό ερώτημα, που διερευνούσε τις διαφοροποιήσεις των εσωτερικών κινήτρων, της συναισθηματικής εξάντλησης και της αποπροσωποποίησης ανάλογα με τα δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά, τα αποτελέσματα έδειξαν συγκεκριμένες στατιστικά σημαντικές διαφορές. Το μορφωτικό επίπεδο διαφοροποίησε τα εσωτερικά κίνητρα, $F(2, 74) = 8,147$ και $p = 0,001$. Οι συμμετέχοντες με μεταπτυχιακό τίτλο είχαν την υψηλότερη μέση τιμή, $M = 4,5758$ και $SD = 0,39696$, σε σύγκριση με τους αποφοίτους ΤΕΙ ή Πανεπιστημίου, $M = 3,9238$ και $SD = 0,55475$, και τους συμμετέχοντες δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, $M = 3,7419$ και $SD = 0,67610$. Το εργασιακό καθεστώς διαφοροποίησε τη συναισθηματική εξάντληση, $F(2, 74) = 3,827$ και $p = 0,026$, με υψηλότερη τιμή στους συμβασιούχους ή επικουρικούς εργαζομένους, $M = 3,0882$ και $SD = 0,56556$. Το ίδιο χαρακτηριστικό διαφοροποίησε και την αποπροσωποποίηση, $F(2, 74) = 6,484$ και $p = 0,003$, με υψηλές τιμές στους εργαζομένους με πρωινό σταθερό ωράριο, $M = 2,6806$ και $SD = 0,39583$,

και στους συμβασιούχους ή επικουρικούς εργαζομένους, $M = 2,6765$ και $SD = 0,39543$. Παράλληλα, η συναισθηματική εξάντληση διαφοροποιήθηκε ανάλογα με τα έτη εμπειρίας, $F(3, 73) = 5,596$ και $p = 0,002$, με υψηλότερη τιμή στους επαγγελματίες με 0 έως 5 έτη εμπειρίας, $M = 3,2667$ και $SD = 0,53005$. Διαφοροποίηση καταγράφηκε και ανά ηλικιακή ομάδα, $F(3, 73) = 3,443$ και $p = 0,021$, με υψηλότερη τιμή στους συμμετέχοντες 20 έως 29 ετών, $M = 3,2500$ και $SD = 0,35355$. Τα ευρήματα αυτά δείχνουν ότι η εκπαίδευση, η ηλικία, η εμπειρία και το εργασιακό καθεστώς διαφοροποιούν ουσιαστικά την εργασιακή εμπειρία των επαγγελματιών υγείας. Η υψηλότερη συναισθηματική εξάντληση των νεότερων και λιγότερο έμπειρων επαγγελματιών συμφωνεί με τους Alhassan et al. (2025), οι οποίοι αναδεικνύουν τη νεότερη ηλικία ως παράγοντα αυξημένης ευαλωτότητας. Παρόμοια, οι Wang et al. (2020) συνδέουν την εξάντληση με την ηλικία, τα έτη εμπειρίας και το εκπαιδευτικό επίπεδο, ενώ οι Antao et al. (2022) δείχνουν ότι η μεγαλύτερη εμπειρία μπορεί να περιορίζει την αποπροσωποποίηση. Παράλληλα, οι διαφορές ανά εργασιακό καθεστώς συνδέονται με τις έρευνες των Marković et al. (2024), Fernandes et al. (2025) και Barello et al. (2021), οι οποίοι δίνουν έμφαση στις ώρες εργασίας, στις συναισθηματικές απαιτήσεις, στη θεσμική υποστήριξη και στους εργασιακούς πόρους.

5.3. Ερμηνεία των αποτελεσμάτων

Η ερμηνεία των αποτελεσμάτων της παρούσας μελέτης γίνεται με βάση τη σύγκριση των εμπειρικών ευρημάτων με τα βασικά σημεία της βιβλιογραφικής σύνοψης και με τις ερευνητικές υποθέσεις. Συνολικά, η έρευνα έδειξε ότι οι επαγγελματίες υγείας του δείγματος εμφανίζουν υψηλά εσωτερικά κίνητρα, μέτρια συναισθηματική εξάντληση και χαμηλότερη αποπροσωποποίηση. Συγκεκριμένα, η συνολική μέση τιμή των εσωτερικών κινήτρων ήταν $M = 3,94$ και $SD = 0,643$, της συναισθηματικής εξάντλησης $M = 2,79$ και $SD = 0,605$, και της αποπροσωποποίησης $M = 2,41$ και $SD = 0,494$. Η εικόνα αυτή δείχνει ότι οι επαγγελματίες υγείας διατηρούν ισχυρή προσωπική σύνδεση με την εργασία τους, ενώ η εξουθένωση εκφράζεται κυρίως ως κόπωση και ψυχική επιβάρυνση και λιγότερο ως απομάκρυνση από τους ασθενείς.

Ως προς τα δύο πρώτα σημεία της βιβλιογραφικής σύνοψης, η βιβλιογραφία τονίζει ότι η εργασία στον χώρο της υγείας χαρακτηρίζεται από υψηλές ψυχοκοινωνικές απαιτήσεις, πολλές ώρες εργασίας, πίεση χρόνου, συναισθηματική καταπόνηση και σύγκρουση ρόλων (Dūdina & Martinsone, 2025; Iqbal et al., 2025; Wenderott et al., 2023). Τα ευρήματα της παρούσας μελέτης συμφωνούν με αυτή την κατεύθυνση, καθώς η συναισθηματική εξάντληση εμφανίστηκε σε μέτριο επίπεδο, με $M = 2,79$, ενώ η υψηλότερη επιμέρους τιμή καταγράφηκε στην εξάντληση στο τέλος της ημέρας εργασίας, με $M = 3,47$ και $SD = 0,926$. Το εύρημα αυτό δείχνει ότι η βασική μορφή επιβάρυνσης στο δείγμα συνδέεται με τη συσσωρευμένη κόπωση της καθημερινής εργασίας. Η ερμηνεία ενισχύεται και από τη στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση της συναισθηματικής εξάντλησης ανάλογα με το εργασιακό καθεστώς, $F(2, 74) = 3,827$ και $p = 0,026$, με υψηλότερη τιμή στους συμβασιούχους ή επικουρικούς εργαζομένους, $M = 3,0882$. Επομένως, τα ευρήματα της μελέτης συγκλίνουν με τη βιβλιογραφία που συνδέει την εξουθένωση με τις απαιτήσεις και τις συνθήκες της εργασίας.

Ως προς τα σημεία 3, 4 και 5 της βιβλιογραφικής σύνοψης, η βιβλιογραφία υποστηρίζει ότι η εσωτερική παρακίνηση συνδέεται με το νόημα της εργασίας, την επαγγελματική ταυτότητα, την αυτονομία, την προσωπική ικανοποίηση, την ποιότητα της φροντίδας και την εργασιακή δέσμευση (Moller et al., 2022; Oxholm et al., 2025; Veenstra, Dabekaussen, et al., 2022; Zeng et al., 2022; Zhang et al., 2023). Η παρούσα μελέτη συμφωνεί καθαρά με αυτό το τμήμα της βιβλιογραφίας, καθώς τα εσωτερικά κίνητρα παρουσίασαν την υψηλότερη συνολική τιμή από όλες τις βασικές μεταβλητές, με $M = 3,94$. Ιδιαίτερα σημαντικό είναι ότι η υψηλότερη επιμέρους τιμή εμφανίστηκε στη δήλωση που αφορούσε την ικανοποίηση από την ολοκλήρωση δύσκολων καθηκόντων, με $M = 4,49$ και $SD = 0,681$. Αυτό δείχνει ότι οι επαγγελματίες υγείας του δείγματος αντλούν ισχυρή ικανοποίηση από την επίτευξη, την επαγγελματική επάρκεια και την ανταπόκριση σε απαιτητικές καταστάσεις. Το εύρημα αυτό ταιριάζει και με την επιλογή της κλίμακας WEIMS, καθώς η εσωτερική παρακίνηση μπορεί να αποτυπώσει ακριβώς αυτή τη διάσταση του ενδιαφέροντος, της μάθησης και της επαγγελματικής ικανοποίησης (Zarkada et al., 2023).

Ως προς τα σημεία 6, 7, 8, 9 και 10 της βιβλιογραφικής σύνοψης, η βιβλιογραφία αναφέρει ότι η αυτόνομη και εσωτερική παρακίνηση συνδέεται με

καλύτερη επαγγελματική υγεία, χαμηλότερη επαγγελματική εξάντληση, χαμηλότερη αποπροσωποποίηση και καλύτερη προστασία απέναντι στην εξουθένωση (D'Alleva et al., 2023; Kohnen et al., 2023; Muschitiello et al., 2024; Portoghese et al., 2020; Towair et al., 2025; Wang et al., 2025). Εδώ τα ευρήματα της παρούσας μελέτης παρουσιάζουν μερική μόνο σύγκλιση. Η H1 προέβλεπε αρνητική σχέση ανάμεσα στην εσωτερική παρακίνηση και τη συναισθηματική εξάντληση. Η σχέση είχε την αναμενόμενη αρνητική κατεύθυνση, $r = -0,148$, όμως η στατιστική της ισχύς ήταν χαμηλή, $p = 0,200$. Η H2 προέβλεπε αρνητική σχέση ανάμεσα στην εσωτερική παρακίνηση και την αποπροσωποποίηση. Και εδώ η σχέση είχε αρνητική κατεύθυνση, $r = -0,062$, αλλά ήταν πρακτικά πολύ ασθενής, με $p = 0,590$. Άρα, οι δύο πρώτες υποθέσεις υποστηρίζονται μόνο ως προς την κατεύθυνση της σχέσης και όχι ως προς τη στατιστική τους ισχύ.

Η παραπάνω διαφοροποίηση έχει ουσιαστική ερμηνευτική σημασία. Η διεθνής βιβλιογραφία συχνά αντιμετωπίζει την εσωτερική παρακίνηση ως προστατευτικό παράγοντα απέναντι στην εξουθένωση. Στην παρούσα έρευνα, όμως, η υψηλή εσωτερική παρακίνηση συνυπάρχει με μέτρια συναισθηματική εξάντληση. Αυτό δείχνει ότι οι επαγγελματίες υγείας μπορούν να αντλούν νόημα και ικανοποίηση από την εργασία τους, ενώ ταυτόχρονα βιώνουν κόπωση λόγω των συνθηκών άσκησης του επαγγέλματος. Συνεπώς, η εσωτερική παρακίνηση φαίνεται να ενισχύει τη δέσμευση και την επαγγελματική ταυτότητα, αλλά οι οργανωσιακές απαιτήσεις, το ωράριο, η εργασιακή σταθερότητα και η εμπειρία φαίνεται να έχουν ισχυρότερο ρόλο στην εμφάνιση της εξουθένωσης. Αυτό ερμηνεύει γιατί οι συσχετίσεις ήταν αρνητικές ως προς την κατεύθυνση, αλλά ασθενείς ως προς την ένταση.

Ως προς τα σημεία 11 και 12 της βιβλιογραφικής σύνοψης, η συναισθηματική εξάντληση παρουσιάζεται στη βιβλιογραφία ως συχνή διάσταση της επαγγελματικής εξουθένωσης, ιδιαίτερα σε περιβάλλοντα υψηλής πίεσης, ενώ συνδέεται με την ανισορροπία ανάμεσα στις εργασιακές απαιτήσεις και στους διαθέσιμους πόρους (Barello et al., 2021; Dobešová Cakirpaloglu et al., 2024; Poku et al., 2020; Sexton et al., 2022). Η παρούσα μελέτη συμφωνεί με αυτή την ερμηνεία, καθώς η συναισθηματική εξάντληση ήταν πιο έντονη από την αποπροσωποποίηση, με $M = 2,79$ έναντι $M = 2,41$. Επιπλέον, η συναισθηματική εξάντληση διαφοροποιήθηκε σημαντικά ανάλογα με τα έτη εμπειρίας, $F(3, 73) = 5,596$ και $p = 0,002$, με υψηλότερη τιμή στους εργαζομένους με 0 έως 5 έτη εμπειρίας, $M = 3,2667$. Διαφοροποιήθηκε επίσης ανάλογα

με την ηλικία, $F(3, 73) = 3,443$ και $p = 0,021$, με υψηλότερη τιμή στην ομάδα 20 έως 29 ετών, $M = 3,2500$. Τα ευρήματα αυτά δείχνουν ότι η συναισθηματική εξάντληση στο δείγμα συνδέεται κυρίως με την αρχική επαγγελματική φάση, την προσαρμογή στο σύστημα και την περιορισμένη εμπειρία διαχείρισης της εργασιακής πίεσης.

Ως προς τα σημεία 13 και 14 της βιβλιογραφικής σύνοψης, η αποπροσωποποίηση περιγράφεται ως διακριτή διαπροσωπική διάσταση της εξουθένωσης, η οποία εμφανίζεται ως συναισθηματική απόσταση από τους ασθενείς και συνδέεται με πιέσεις ρόλου, νυχτερινές βάρδιες, χαμηλή υποστήριξη, άγχος και μικρότερη επαγγελματική εμπειρία (Antao et al., 2022; Antao et al., 2024; Efa et al., 2024; Fernandes et al., 2025; Hijri et al., 2025). Στην παρούσα μελέτη η αποπροσωποποίηση εμφανίστηκε σε χαμηλότερο επίπεδο, με $M = 2,41$ και $SD = 0,494$. Αυτό δείχνει μερική διαφοροποίηση από μελέτες που καταγράφουν υψηλές τιμές αποπροσωποποίησης σε πιο επιβαρυνμένα κλινικά περιβάλλοντα. Ωστόσο, η αποπροσωποποίηση διαφοροποιήθηκε σημαντικά με βάση το εργασιακό καθεστώς, $F(2, 74) = 6,484$ και $p = 0,003$. Οι υψηλότερες τιμές εμφανίστηκαν στους εργαζομένους με πρωινό σταθερό ωράριο, $M = 2,6806$, και στους συμβασιούχους ή επικουρικούς εργαζομένους, $M = 2,6765$. Άρα, η αποπροσωποποίηση στην παρούσα μελέτη συνδέεται περισσότερο με συγκεκριμένες εργασιακές θέσεις και λιγότερο με γενικευμένη απομάκρυνση από τους ασθενείς. Η υψηλότερη επιμέρους τιμή στη δήλωση ότι οι ασθενείς κατηγορούν τους επαγγελματίες για ορισμένα από τα προβλήματά τους, $M = 3,06$, δείχνει ότι η αποπροσωποποίηση εκφράζεται κυρίως ως ένταση μέσα στη σχέση φροντίδας.

Ως προς το σημείο 15 της βιβλιογραφικής σύνοψης, οι προηγούμενες έρευνες δείχνουν ότι η ηλικία, τα έτη εμπειρίας, το μορφωτικό επίπεδο, το επάγγελμα, το ωράριο, το εργασιακό καθεστώς και η θεσμική υποστήριξη διαφοροποιούν την εξουθένωση και την αποπροσωποποίηση (Alhassan et al., 2025; Fernandes et al., 2025; Marković et al., 2024; Wang et al., 2020). Αυτό είναι το σημείο στο οποίο η παρούσα μελέτη συμφωνεί πιο καθαρά με τη βιβλιογραφία και υποστηρίζει πιο ισχυρά την H3. Το μορφωτικό επίπεδο διαφοροποίησε σημαντικά τα εσωτερικά κίνητρα, $F(2, 74) = 8,147$ και $p = 0,001$, με τους κατόχους μεταπτυχιακού τίτλου να εμφανίζουν την υψηλότερη τιμή, $M = 4,5758$. Το εργασιακό καθεστώς διαφοροποίησε τη συναισθηματική εξάντληση και την αποπροσωποποίηση. Τα έτη εμπειρίας και η ηλικία

διαφοροποίησαν επίσης τη συναισθηματική εξάντληση. Επομένως, η H3 υποστηρίζεται ουσιαστικά από τα δεδομένα, καθώς τα προσωπικά και εργασιακά χαρακτηριστικά φαίνεται να εξηγούν καλύτερα τις διαφοροποιήσεις της εργασιακής εμπειρίας σε σχέση με τις απλές συσχετίσεις ανάμεσα στην παρακίνηση και την εξουθένωση.

Εν κατακλείδι, η ερμηνεία των αποτελεσμάτων δείχνει τρία βασικά συμπεράσματα. Πρώτον, η υψηλή εσωτερική παρακίνηση των επαγγελματιών υγείας συμφωνεί με τις έρευνες που συνδέουν το επάγγελμα υγείας με νόημα, επαγγελματική ταυτότητα, προσωπική επίτευξη και δέσμευση. Δεύτερον, οι ασθενείς και μη στατιστικά σημαντικές σχέσεις της εσωτερικής παρακίνησης με τη συναισθηματική εξάντληση και την αποπροσωποποίηση δείχνουν ότι η παρακίνηση λειτουργεί περισσότερο ως στοιχείο επαγγελματικής αντοχής και λιγότερο ως άμεσος προβλεπτικός παράγοντας της εξουθένωσης στο συγκεκριμένο δείγμα. Τρίτον, τα δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά έχουν κεντρικό ερμηνευτικό ρόλο, καθώς το μορφωτικό επίπεδο, το εργασιακό καθεστώς, η ηλικία και τα έτη εμπειρίας διαφοροποίησαν σημαντικά τις βασικές μεταβλητές. Έτσι, η παρούσα μελέτη συμφωνεί κυρίως με τη βιβλιογραφία που βλέπει την εξουθένωση ως αποτέλεσμα της σχέσης ανάμεσα στο άτομο και το εργασιακό πλαίσιο, ενώ διαφοροποιείται από τις έρευνες που αποδίδουν στην εσωτερική παρακίνηση ισχυρή άμεση προστατευτική επίδραση απέναντι στην επαγγελματική εξουθένωση.

5.4 Συμβολή της έρευνας στην κατανόηση κινήτρων και εξουθένωσης στο ΕΣΥ

Η παρούσα έρευνα συμβάλλει στην καλύτερη κατανόηση της σχέσης ανάμεσα στα εσωτερικά κίνητρα και στις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης στο ΕΣΥ, επειδή αναδεικνύει μια σύνθετη εικόνα της εργασιακής εμπειρίας των επαγγελματιών υγείας. Τα ευρήματα δείχνουν ότι οι εργαζόμενοι διατηρούν ισχυρή εσωτερική παρακίνηση, ιδίως όταν η εργασία συνδέεται με μάθηση, επίτευξη και ανταπόκριση σε απαιτητικά καθήκοντα. Παράλληλα, η συναισθηματική εξάντληση εμφανίζεται ως υπαρκτή πίεση, ενώ η αποπροσωποποίηση κινείται σε χαμηλότερα επίπεδα. Η εικόνα αυτή δείχνει ότι η επαγγελματική δέσμευση και η ψυχική κόπωση μπορούν να συνυπάρχουν. Έτσι, η έρευνα εμπλουτίζει τη σχετική συζήτηση, καθώς δείχνει ότι τα

υψηλά κίνητρα λειτουργούν ως σημαντικός ψυχολογικός πόρος, αλλά η καθημερινή κόπωση συνδέεται κυρίως με εργασιακές και οργανωσιακές συνθήκες.

Η συμβολή της μελέτης είναι επίσης σημαντική επειδή μεταφέρει τη συζήτηση για την εξουθένωση στο συγκεκριμένο πλαίσιο του ελληνικού δημόσιου συστήματος υγείας. Οι Barello et al. (2021), οι D'Alleva et al. (2023) και οι Alhassan et al. (2025) συνδέουν την εξουθένωση με υψηλές απαιτήσεις, φόρτο εργασίας, ωράρια, περιορισμένη υποστήριξη και συνθήκες πίεσης στους οργανισμούς υγείας. Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας συμφωνούν με αυτή την προσέγγιση, καθώς οι σημαντικές διαφοροποιήσεις εντοπίστηκαν κυρίως σε ηλικία, έτη εμπειρίας, ωράριο και εκπαιδευτικό επίπεδο. Η μελέτη αναδεικνύει ότι η εξουθένωση στο ΕΣΥ χρειάζεται να προσεγγίζεται ως οργανωσιακό φαινόμενο και ως ένδειξη των συνθηκών μέσα στις οποίες ασκείται η φροντίδα.

5.5 Πρακτικές προτάσεις για τη διοίκηση και υποστήριξη επαγγελματιών υγείας

Σε πρακτικό επίπεδο, τα ευρήματα υποδεικνύουν την ανάγκη για στοχευμένη υποστήριξη των νεότερων και λιγότερο έμπειρων επαγγελματιών υγείας. Οι εργαζόμενοι στα πρώτα χρόνια της επαγγελματικής τους πορείας φαίνεται να βιώνουν μεγαλύτερη συναισθηματική επιβάρυνση, γεγονός που καθιστά χρήσιμη την ανάπτυξη προγραμμάτων ένταξης, καθοδήγησης και εποπτείας. Η διοίκηση των μονάδων υγείας μπορεί να οργανώσει συστηματική υποστήριξη από έμπειρους επαγγελματίες, ομάδες αναστοχασμού, τακτικές συναντήσεις επίλυσης δυσκολιών και μηχανισμούς έγκαιρης αναγνώρισης της κόπωσης. Με αυτόν τον τρόπο, η μετάβαση από την εκπαίδευση στην απαιτητική κλινική πράξη μπορεί να γίνει πιο σταθερή, πιο ασφαλής και περισσότερο προστατευτική για τον εργαζόμενο.

Επιπλέον, η διοίκηση χρειάζεται να δώσει ιδιαίτερη έμφαση στην οργάνωση του ωραρίου και στους όρους εργασιακής σταθερότητας. Τα ευρήματα δείχνουν ότι το εργασιακό καθεστώς σχετίζεται με διαφορές στη συναισθηματική εξάντληση και στην αποπροσωποποίηση. Συνεπώς, οι πολιτικές προσωπικού μπορούν να περιλαμβάνουν πιο προβλέψιμο προγραμματισμό βαρδιών, δίκαιη κατανομή φορτίου, δυνατότητες ανάπαυσης, ενίσχυση του επικουρικού προσωπικού και βελτίωση της επικοινωνίας

μεταξύ διοίκησης και εργαζομένων. Παράλληλα, η ενίσχυση των εσωτερικών κινήτρων μπορεί να επιτευχθεί μέσα από ευκαιρίες επιμόρφωσης, αναγνώριση της προσπάθειας, συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων και ανάθεση ρόλων που καλλιεργούν αίσθηση επαγγελματικής αξίας. Η διοίκηση μπορεί επίσης να ενισχύσει την εργασιακή κουλτούρα μέσα από πρακτικές ανατροφοδότησης, συλλογικής επίλυσης προβλημάτων και αναγνώρισης της κλινικής εμπειρίας. Τέτοιες παρεμβάσεις συνδέουν την καθημερινή λειτουργία με την επαγγελματική αξιοπρέπεια και περιορίζουν τη συσσώρευση ψυχικής φθοράς.

5.6 Περιορισμοί της μελέτης

Η μελέτη έχει ορισμένους περιορισμούς που χρειάζεται να ληφθούν υπόψη. Το δείγμα ήταν περιορισμένο και η συλλογή δεδομένων βασίστηκε σε αυτοαναφερόμενες απαντήσεις, στοιχείο που μπορεί να επηρεάζεται από προσωπικές αντιλήψεις, συγκυριακή διάθεση και κοινωνικά επιθυμητές απαντήσεις. Επίσης, η έρευνα είχε διατομεακό χαρακτήρα, άρα αποτύπωσε τις απόψεις των συμμετεχόντων σε μία συγκεκριμένη χρονική στιγμή. Επιπλέον, η ποσοτική προσέγγιση επέτρεψε τη μέτρηση των σχέσεων μεταξύ μεταβλητών, αλλά περιόρισε την εις βάθος κατανόηση των βιωμάτων, των αφηγήσεων και των προσωπικών μηχανισμών διαχείρισης της πίεσης. Ένας ακόμη περιορισμός αφορά την εστίαση σε δύο διαστάσεις της εξουθένωσης, τη συναισθηματική εξάντληση και την αποπροσωποποίηση, στοιχείο που οριοθετεί την ερμηνεία των αποτελεσμάτων στο συγκεκριμένο ερευνητικό μοντέλο.

5.7 Προτάσεις για μελλοντική έρευνα

Μελλοντικές έρευνες μπορούν να αξιοποιήσουν μεγαλύτερα και πιο αντιπροσωπευτικά δείγματα από διαφορετικές υγειονομικές περιφέρειες, νοσοκομεία και επαγγελματικές κατηγορίες. Ιδιαίτερη αξία θα είχε η σύγκριση ανάμεσα σε ιατρούς, νοσηλευτές, παραϊατρικό και διοικητικό προσωπικό, καθώς και η διερεύνηση διαφορών μεταξύ κλινικών τμημάτων υψηλής έντασης, όπως ΜΕΘ και ΤΕΠ. Παράλληλα, προτείνεται η χρήση μικτής μεθοδολογίας με συνεντεύξεις ή ομάδες εστίασης, ώστε να αναδειχθούν βαθύτερα οι εμπειρίες των εργαζομένων. Τέλος, διαχρονικές μελέτες μπορούν να εξετάσουν πώς μεταβάλλονται τα κίνητρα και η εξουθένωση μέσα στον χρόνο και ποιες παρεμβάσεις έχουν πραγματική προστατευτική

επίδραση. Ιδιαίτερη έμφαση μπορεί να δοθεί και στην αξιολόγηση παρεμβάσεων μέντορινγκ, ψυχολογικής υποστήριξης και βελτίωσης βαρδιών, ώστε η έρευνα να συνδεθεί άμεσα με εφαρμόσιμες διοικητικές αποφάσεις σε πραγματικές συνθήκες λειτουργίας των νοσοκομειακών μονάδων του ΕΣΥ.

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Al Fuqaha, O. N., Rayan, A., Baqeas, M. H., Alqadrie, W. T., Alhalaiqa, F., Batiha, A. M., & Rayani, A. M. (2025). Job satisfaction and job performance among critical care nurses: The moderating role of work engagement in public hospitals. *Risk Management and Healthcare Policy*, 18, 3311–3327.

Alhassan, M. A., Alarabi, M. A., Alhassan, S. A., Albalawi, W. M., & AlRabiah, E. S. (2025). Prevalence of burnout and its risk and protective factors among healthcare workers in the Middle East, North Africa, and Turkey: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychology*, 16, Article 1539105.

Alizadeh, H., Norouzi, A., & Alizadeh, M. (2025). Adaptation and validation of the Work Extrinsic and Intrinsic Motivation Scale (WEIMS) in pharmacy students based on Self Determination Theory. *BMC Medical Education*, 25, Article 1021.

Alrawahi, S., Sellgren, S. F., Altouby, S., Alwahaibi, N., & Brommels, M. (2020). The application of Herzberg's two factor theory of motivation to job satisfaction in clinical laboratories in Omani hospitals. *Heliyon*, 6(9), Article e04829.

Antao, H. S., Sacadura Leite, E., Aguiar, P., Gois, C., Marques, J., Pombo, S., & Figueira, M. L. (2024). Association between omega 3 index and depersonalization among healthcare workers in a university hospital. *Frontiers in Psychiatry*, 15, Article 1425792.

Antao, H. S., Sacadura Leite, E., Manzano, M. J., Pinote, S., Relvas, R., Serranheira, F., & Figueira, M. L. (2022). Burnout in hospital healthcare workers after the second COVID 19 wave. *Frontiers in Psychology*, 13, Article 942727.

Barello, S., Caruso, R., Palamenghi, L., Nania, T., Dellafiore, F., Bonetti, L., Silenzi, A., Marotta, C., & Graffigna, G. (2021). Factors associated with emotional exhaustion in healthcare professionals involved in the COVID 19 pandemic: An application of the job demands resources model. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 94(8), 1751–1761.

- Batanda, I. (2024). Prevalence of burnout among healthcare professionals: A survey at Fort Portal Regional Referral Hospital. *npj Mental Health Research*, 3(1), Article 16.
- Brady, K. J. S., Ni, P., Sheldrick, R. C., Trockel, M. T., Shanafelt, T. D., Rowe, S. G., Schneider, J. I., & Kazis, L. E. (2020). Describing the emotional exhaustion, depersonalization, and low personal accomplishment symptoms associated with Maslach Burnout Inventory subscale scores in US physicians. *Journal of Patient Reported Outcomes*, 4, Article 42.
- Ceular-Villamandos, N., Navajas-Romero, V., & del Río, L. C. y L. (2024). The determinants of mental well-being of healthcare professionals during the COVID-19 pandemic. *Humanities and Social Sciences Communications*, 11, Article 439.
- Chai, S. C., Teoh, R. F., Razaob, N. A., & Kadar, M. (2017). Work motivation among occupational therapy graduates in Malaysia. *Hong Kong Journal of Occupational Therapy*, 30, 42–48.
- Choi, B. S., Kim, J. S., Lee, D. W., Paik, J. W., Lee, B. C., Lee, J. W., Lee, H. S., & Lee, H. Y. (2018). Factors associated with emotional exhaustion in South Korean nurses: A cross sectional study. *Psychiatry Investigation*, 15(7), 670–676.
- D’Alleva, A., Coco, A., Pelusi, G., Gatti, C., Bussotti, P., Lazzari, D., Bracci, M., Minelli, A., Gasperini, B., & Prospero, E. (2023). Impact of work motivation on occupational health in healthcare workers. *Healthcare*, 11(23), Article 3056.
- Daneshvar, E., & Otterbach, S. (2025). Workplace stressors and burnout among healthcare professionals: Insights from the pandemic and implications for future public health crises. *Scientific Reports*, 15, Article 42015.
- De Hert, S. (2020). Burnout in healthcare workers: Prevalence, impact and preventative strategies. *Local and Regional Anesthesia*, 13, 171–183.
- Deriglazov, D., Halamová, J., & Kernová, L. (2025). Burnout, compassion fatigue, and compassion satisfaction interventions via mobile applications: A systematic review and a meta-analysis. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 22(3), Article e70033.

Dobešová Cakirpaloglu, S., Cakirpaloglu, P., Skopal, O., Kvapilová, B., Schovánková, T., Vévodová, Š., Greaves, J. P., & Steven, A. (2024). Strain and serenity: Exploring the interplay of stress, burnout, and well being among healthcare professionals. *Frontiers in Psychology*, 15, Article 1415996.

Dūdiņa, K., & Martinsone, B. (2025). Psychosocial risks and protective factors for healthcare worker burnout during the post-acute phase of the COVID-19 pandemic. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 15(9), Article 186.

Efa, A. G., Lombebo, A. A., Nuriye, S., & Facha, W. (2024). Prevalence of burnout and associated factors among nurses working in public hospitals, southern Ethiopia. *Scientific Reports*, 14, Article 31268.

Fan, Y., Zhang, Y., Pu, G., Zhao, Q., Xu, Y., Li, Q., et al. (2025). The relationship between person vocation fit and burnout among resident physicians. *PLOS ONE*, 20(5), Article e0324707.

Fernandes, C., Barros, C., & Baylina, P. (2025). Burnout among healthcare workers: Insights for holistic well-being. *Healthcare*, 13(24), Article 3298.

Fernandes, J. B., Antunes, R., Ivanel, M., Lucas, M., Oliveira, R., Bico, W., Simões, A., Vareta, D., Bernardes, C., Vaz, C., Hall, S., Fernandes, S., & Castro, C. (2025). Assessing the magnitude of burnout among emergency nurses in Portugal. *Frontiers in Public Health*, 13, Article 1699355.

Gynning, B. E., Karlsson, E., Teoh, K., Gustavsson, P., Christiansen, F., & Brulin, E. (2024). Contextualising the job demands–resources model: A cross-sectional study of the psychosocial work environment across different healthcare professions. *Human Resources for Health*, 22, Article 77.

Hijri, A. M., Alzahrani, F., Madkhali, O. A., Ali, M., Alaqil, M. A., Salami, R. M., Madkhali, Y. A., Almalki, A. A., et al. (2025). Prevalence and risk factors of burnout among community pharmacists in Saudi Arabia. *Frontiers in Public Health*, 13, Article 1706598.

Hossny, E. K., Aboelmagd, N. S., Aly, S. E., Elnaeem, M. M. A., El aty, N. S. A., Mahmoud, A. M., Alsheikh Mohamed, I., & Ahmed, A. M. (2025). Nurses' perception of the effect of motivation, psycho social safety climate, and work engagement: A mediation analysis. *Nursing Reports*, 15(11), Article 376.

Iqbal, F., Noreen, F., Iqbal, S., Farooq, U., Batool, Q., & Shahbaz, S. (2025). The impact of role overload on healthcare workers' psychological distress and well-being: The mediating role of task distraction and moderating roles of resilience and emotional intelligence. *PLOS Mental Health*, 2(12), Article e0000461.

Izdebski, Z., Kozakiewicz, A., Białorudzki, M., Dec-Pietrowska, J., & Mazur, J. (2023). Occupational burnout in healthcare workers, stress and other symptoms of work overload during the COVID-19 pandemic in Poland. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(3), Article 2428.

Janssen, P. P., Jonge, J. D., & Bakker, A. B. (1999). Specific determinants of intrinsic work motivation, burnout and turnover intentions. *Journal of Advanced Nursing*, 29(6), 1360–1369.

Kohnen, D., De Witte, H., Schaufeli, W. B., Dello, S., Bruyneel, L., & Sermeus, W. (2023). What makes nurses flourish at work? How the perceived clinical work environment relates to nurse motivation and well-being: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, 148, Article 104567.

Kotera, Y., Aledeh, M., Rushforth, A., Otoo, N., Colman, R., & Taylor, E. (2022). A shorter form of the Work Extrinsic and Intrinsic Motivation Scale: Construction and factorial validation. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(21), Article 13864.

Li, H., Dance, E., Poonja, Z., Aguilar, L. S., & Colmers Gray, I. (2024). Agreement between the Maslach Burnout Inventory and the Copenhagen Burnout Inventory among emergency physicians and trainees. *Academic Emergency Medicine*, 31, 1243–1255.

Li, J., Zhang, Q., Duan, Y., Huang, M., & Guo, M. (2025). Emotional support, emotional exhaustion, mental health, and turnover intention among China nurses in

emergency departments: A cross sectional survey. *The Journal of Nursing Research*, 33(6), Article e421.

Lim, W. Y., Ong, J., Ong, S., Hao, Y., Abdullah, H. R., Koh, D. L. K., & Mok, U. S. M. (2020). The abbreviated Maslach Burnout Inventory can overestimate burnout. *Journal of Clinical Medicine*, 9(1), Article 61.

Lin, H., Li, Z., & Yan, M. (2022). Burn-out, emotional labour and psychological resilience among gastroenterology nurses during COVID-19: A cross-sectional study. *BMJ Open*, 12(12), Article e064909.

Marković, S., Kostić, O., Terzić-Supić, Z., Tomic Mihajlovic, S., Milovanović, J., Radovanovic, S., Zdravković, N., Stojić, V., Jovčić, L., Jocić-Pivač, B., Tomić Lučić, A., Kostić, M., & Šorak, M. (2024). Exposure to stress and burnout syndrome in healthcare workers, expert workers, professional associates, and associates in social service institutions. *Medicina*, 60(3), Article 499.

McAnally, K., & Hagger, M. S. (2024). Self determination theory and workplace outcomes: A conceptual review and future research directions. *Behavioral Sciences*, 14(6), Article 428.

Moll Khosrawi, P., Zimmermann, S., Zoellner, C., & Schulte Uentrop, L. (2021). Understanding why all types of motivation are necessary in advanced anaesthesiology training levels and how they influence job satisfaction: Translation of the self determination theory to healthcare. *Healthcare*, 9(3), Article 262.

Moller, A. C., Olafsen, A. H., Jager, A. J., Kao, A. C., & Williams, G. C. (2022). Motivational mechanisms underlying physicians' occupational health: A self determination theory perspective. *Medical Care Research and Review*, 79(2), 255–266.

Muschitiello, V., Milani, M., Marseglia, C., & Damico, V. (2024). Burnout symptoms, work motivation and their relationships among Italian ICU's nurses after COVID 19 emergency. *Annali di Igiene*, 36(1), 99–114.

Nagle, E., Griskevica, I., Rajevska, O., Ivanovs, A., Mihailova, S., & Skruzkalne, I. (2024). Factors affecting healthcare workers burnout and their conceptual models: Scoping review. *BMC Psychology*, 12, Article 637.

Oxholm, A. S., Andersen, M. K., Waldorff, F. B., Wehberg, S., & Pedersen, L. B. (2025). The role of providers' intrinsic motivation for quality of care and responses to a non-financial incentive. *Social Science & Medicine*, 382, Article 118378.

Poku, C. A., Donkor, E., & Naab, F. (2020). Determinants of emotional exhaustion among nursing workforce in urban Ghana: A cross sectional study. *BMC Nursing*, 19, Article 116.

Popucza, T. Z., Eriksson, L., & Eriksson, M. (2025). Emotional demands, burnout, and mental wellbeing in healthcare, care, and service work: The mediating role of surface acting across age. *Frontiers in Organizational Psychology*, 3, Article 1628713.

Portoghese, I., Galletta, M., Leiter, M. P., Finco, G., d'Aloja, E., & Campagna, M. (2020). Job demand control support latent profiles and their relationships with interpersonal stressors, job burnout, and intrinsic work motivation. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(24), Article 9430.

Poudel, S., Kaphle, H. P., Parajuli, S., & Poudel, A. (2025). Work motivation and job satisfaction among local government health workers in Chitwan, Nepal: A cross sectional study. *BMJ Public Health*, 3, Article e001736.

Prapanjaroensin, A., Patrician, P. A., & Vance, D. E. (2017). Conservation of resources theory in nurse burnout and patient safety. *Journal of Advanced Nursing*, 73(11), 2558–2565.

Qiu, Y., Yang, Y., Wang, J., Wang, Q., Zhao, S., & Ding, X. (2025). The influence of self-determined motivation on patient safety competency among nurses: The chain mediating effect of psychological contract and psychological capital. *Nurse Education Today*, 152, Article 106758.

Sexton, J. B., Adair, K. C., Proulx, J., Profit, J., Cui, X., Bae, J., & Frankel, A. (2022). Emotional exhaustion among US health care workers before and during the COVID 19 pandemic, 2019–2021. *JAMA Network Open*, 5(9), Article e2232748.

Shalaby, R., Oluwasina, F., El Gindi, H., et al. (2023). Burnout among physicians. Prevalence and predictors of depersonalization, emotional exhaustion and professional unfulfillment among resident doctors in Canada. *European Psychiatry*, 66(S1), S547.

Soares, J. P., Lopes, R. H., Mendonça, P. B. S., Silva, C. R. D. V., Rodrigues, C. C. F. M., & Castro, J. L. D. (2023). Use of the Maslach Burnout Inventory among public health care professionals. *JMIR Mental Health*, 10, Article e44195.

Swakowska, K., Olejniczak, D., Poniatowski, Ł. A., & Staniszevska, A. (2025). The relationship between employee motivation and professional burnout among nurses in Germany: An analytical study. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, 38(6), 586–595.

Thapa, D. R., Nunstedt, H., Larsson, I., Hallgren, J., Ahlstrand, I., & Pennbrant, S. (2025). Tasks contributing to job satisfaction among health professionals: A qualitative descriptive study. *Nursing Open*, 12(10), Article e70338.

Towair, E., Haddad, C., Salameh, P., et al. (2025). Self determination, motivation and burnout among residents in Lebanon. *Scientific Reports*, 15, Article 14248.

Ungur, A. P., Bârsan, M., Socaciu, A. I., Râjnoveanu, A. G., Ionuț, R., Goia, L., & Procopciuc, L. M. (2024). A narrative review of burnout syndrome in medical personnel. *Diagnostics*, 14(17), Article 1971.

Veenstra, G. L., Dabekaussen, K. F. A. A., Molleman, E., Heineman, E., & Welker, G. A. (2022). Health care professionals' motivation, their behaviors, and the quality of hospital care: A mixed-methods systematic review. *Health Care Management Review*, 47(2), 155–167.

Veenstra, G. L., Rietzschel, E. F., Molleman, E., et al. (2022). Electronic health record implementation and healthcare workers' work characteristics and autonomous motivation: A before-and-after study. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 22, Article 120.

Wang, J., Wang, W., Laureys, S., & Di, H. (2020). Burnout syndrome in healthcare professionals who care for patients with prolonged disorders of consciousness: A cross sectional survey. *BMC Health Services Research*, 20, Article 841.

Wang, Y., Wang, X., Gao, L., Ge, Y., Xue, M., & Ji, Y. (2025). Nurses' work value patterns and their relationship with burnout. *BMC Nursing*, 24, Article 164.

Wen, Z., Qin, Y., Ni, Y., Wang, Y., Xu, K., & Zhu, Y. (2026). Burnout and turnover intention in primary public health workers. *Frontiers in Public Health*, 13, Article 1708432.

Wenderott, K., Franz, S., Friedrich, M. G., & Boos, M. (2023). Job demands at the patient's bedside and their effects on stress and satisfaction of nurses. *BMJ Open Quality*, 12(1), Article e002025.

West, C. P., Dyrbye, L. N., Satele, D. V., Sloan, J. A., & Shanafelt, T. D. (2012). Concurrent validity of single item measures of emotional exhaustion and depersonalization in burnout assessment. *Journal of General Internal Medicine*, 27(11), 1445–1452.

West, C. P., Dyrbye, L. N., Sloan, J. A., & Shanafelt, T. D. (2009). Single item measures of emotional exhaustion and depersonalization are useful for assessing burnout in medical professionals. *Journal of General Internal Medicine*, 24(12), 1318–1321.

Xu, X., Zhou, L., Ampon-Wireko, S., et al. (2023). Assessing the mediating role of motivation in the relationship between perceived management support and perceived job satisfaction among family doctors in Jiangsu province, China. *Human Resources for Health*, 21, Article 71.

Yeh, S. H., & Huang, K. C. (2025). The impact of organizational commitment and work motivation on retention intention: Evidence from long term care institution caregivers based on expectancy theory. *Healthcare*, 13(22), Article 2832.

Yuan, Z., Yu, D., Zhao, H., Wang, Y., Jiang, W., Chen, D., Liu, X., & Li, X. (2021). Burnout of healthcare workers based on the effort reward imbalance model: A cross sectional study in China. *International Journal of Public Health*, 66, Article 599831.

Zarkada, K., Vlasiadis, K., Melidoniotis, G., et al. (2023). Assessment of extrinsic and intrinsic work motivations in a sample of nurses in Greece. *Nursing & Primary Care*, 8(2), 1–7.

Zeng, D., Takada, N., Hara, Y., Sugiyama, S., Ito, Y., Nihei, Y., & Asakura, K. (2022). Impact of intrinsic and extrinsic motivation on work engagement: A cross-sectional

study of nurses working in long-term care facilities. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(3), Article 1284.

Zhang, Y., Yuan, Z., Cheng, T., Wang, C., & Li, J. (2023). Intrinsic drive of medical staff: A survey of employee representatives from 22 hospitals in China. *Frontiers in Psychology*, 14, Article 1157823.

Zhao, S., Ping, J., Zhu, H., Ji, W., Wang, Y., & Wang, Y. (2024). Job characteristics model based study of the intrinsic motivations for primary care practitioners. *Chinese General Practice Journal*, 1(1), 3–10.

Zhou, T., Xu, C., Wang, C., Sha, S., Wang, Z., Zhou, Y., Zhang, X., Hu, D., Liu, Y., Tian, T., Liang, S., Zhou, L., & Wang, Q. (2022). Burnout and well being of healthcare workers in the post pandemic period of COVID 19: A perspective from the job demands resources model. *BMC Health Services Research*, 22, Article 284.

Zhou, X., Ye, R., Zhi, L., Hao, Y., Wang, Y., Li, X., Zhang, Q., Ke, M., Hong, Y., Long, J., Feng, J., & Wang, Y. (2025). Association between burnout and working motivation among rehabilitation doctors: A multicentre cross-sectional study in China. *Scientific Reports*, 15, Article 9368.

Gaki, E., Kontodimopoulos, N., & Niakas, D. (2013). Investigating demographic, work-related and job satisfaction variables as predictors of motivation in Greek nurses. *Journal of Nursing Management*, 21(3), 483–490.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

Τα ερωτηματολόγια είναι ανώνυμα και η συμμετογή εθελοντική. Η διανομή και η συλλογή πρέπει να γίνει εκτός του χώρου εργασίας. Θα συγκεντρωθούν μέσω ασφαλούς τρόπου σε φάκελο. Σ' ευχαριστώ πολύ για τη βοήθειά σου!

Θέμα Διπλωματικής Εργασίας : «Κίνητρα εργασίας και επαγγελματική εξουθένωση στο ΕΣΥ: ποσοτική και ποιοτική διερεύνηση σε επαγγελματίες υγείας»

Ερωτηματολόγιο έρευνας
Ημερομηνία συμπλήρωσης: 25 / 3 / 2026

Προϋπόθεση: Εργάζεστε αυτή τη στιγμή σε δομή του ΕΣΥ?

☒ Ναι ☐ Όχι (τερματισμός ερωτηματολογίου)

1. Φύλο
☐ Άνδρας ☒ Γυναίκα ☐ Άλλο / Δεν επιθυμώ να απαντήσω
2. Ηλικιακή ομάδα
☐ 20–29 ☒ 30–39 ☐ 40–49 ☐ 50–59 ☐ 60+
3. Οικογενειακή κατάσταση
☐ Άγαμος/η ☒ Έγγαμος/η ☐ Διαζευγμένος/η ☐ Χήρος/α
4. Επαγγελματική κατηγορία
☐ Ιατρός ☐ Νοσηλεύτης/Νοσηλεύτρια ☒ Παραϊατρικό προσωπικό
☐ Διοικητικός υπάλληλος ☐ Άλλο: _____
5. Έτη εμπειρίας στον χώρο της υγείας
☐ 0–5 ☐ 6–10 ☒ 11–20 ☐ 21–30 ☐ 30+
6. Τμήμα / μονάδα εργασίας
☐ Παθολογικό ☐ Χειρουργικό ☐ ΜΕΘ ☐ ΤΕΠ ☒ Άλλο: _____
7. Εργασιακό καθεστώς / ωράριο
☐ Πρωινό σταθερό ☒ Κυλιόμενο (βάρδιες) ☐ Μερική απασχόληση ☐ Συμβασιούχος/Επικουρικό
8. Ανώτατο επίπεδο εκπαίδευσης
☒ Δευτεροβάθμια ☐ ΤΕΙ / Πανεπιστήμιο ☐ Μεταπτυχιακό ☐ Διδακτορικό

Εσωτερικά Κίνητρα (Intrinsic Motivation – IM)

Αντλώ μεγάλη ικανοποίηση μαθαίνοντας καινούρια πράγματα.
☐ Καθόλου ☐ Λίγο ☒ Μέτρια ☐ Αρκετά ☐ Απόλυτα

Απολαμβάνω να αναλαμβάνω ενδιαφέρουσες προκλήσεις.
☐ Καθόλου ☒ Λίγο ☐ Μέτρια ☐ Αρκετά ☐ Απόλυτα

Νιώθω ικανοποίηση όταν καταφέρνω να ολοκληρώσω δύσκολα καθήκοντα.
☐ Καθόλου ☐ Λίγο ☒ Μέτρια ☐ Αρκετά ☐ Απόλυτα

Ολοκληρωμένη Ρύθμιση (Integrated Regulation – INTEG)

Α. Συναισθηματική εξάντληση (Emotional Exhaustion)

Νιώθω συναισθηματικά αποστασιοποιημένος/η από τη δουλειά μου.

- ☐ Ποτέ ☒ Μία φορά τον χρόνο ή λιγότερο ☐ Μερικές φορές τον μήνα ☐ Μερικές φορές την εβδομάδα ☐ Κάθε μέρα

Νιώθω εξαντλημένος/η στο τέλος της ημέρας εργασίας.

- ☐ Ποτέ ☐ Μία φορά τον χρόνο ή λιγότερο ☒ Μερικές φορές τον μήνα ☐ Μερικές φορές την εβδομάδα ☐ Κάθε μέρα

Νιώθω κουρασμένος/η όταν σκέφτομαι ότι πρέπει να αντιμετωπίσω άλλη μία ημέρα στη δουλειά.

- ☐ Ποτέ ☐ Μία φορά τον χρόνο ή λιγότερο ☒ Μερικές φορές τον μήνα ☐ Μερικές φορές την εβδομάδα ☐ Κάθε μέρα

Το να δουλεύω όλη μέρα με ανθρώπους είναι πραγματικά αγχωτικό για μένα.

- ☒ Ποτέ ☐ Μία φορά τον χρόνο ή λιγότερο ☐ Μερικές φορές τον μήνα ☐ Μερικές φορές την εβδομάδα ☐ Κάθε μέρα

5

Γ. Αποπροσωποποίηση (Depersonalization)

Νιώθω ότι αντιμετωπίζω κάποιους ασθενείς σαν να ήταν απρόσωπα «αντικείμενα».

- ☐ Ποτέ ☐ Μία φορά τον χρόνο ή λιγότερο ☒ Μερικές φορές τον μήνα ☐ Μερικές φορές την εβδομάδα ☐ Κάθε μέρα

Έχω γίνει πιο σκληρός/ή απέναντι στους ανθρώπους μετά από αυτή τη δουλειά.

- ☒ Ποτέ ☐ Μία φορά τον χρόνο ή λιγότερο ☐ Μερικές φορές τον μήνα ☐ Μερικές φορές την εβδομάδα ☐ Κάθε μέρα

Αντιδρώ στη δουλειά μου με σκληρές συναισθηματικές αντιδράσεις.

- ☒ Ποτέ ☐ Μία φορά τον χρόνο ή λιγότερο ☐ Μερικές φορές τον μήνα ☐ Μερικές φορές την εβδομάδα ☐ Κάθε μέρα

Δεν με ενδιαφέρει πραγματικά τι συμβαίνει σε ορισμένους ασθενείς.

- ☐ Ποτέ ☐ Μία φορά τον χρόνο ή λιγότερο ☐ Μερικές φορές τον μήνα ☒ Μερικές φορές την εβδομάδα ☐ Κάθε μέρα

Νιώθω ότι οι ασθενείς με κατηγορούν για μερικά από τα προβλήματά τους.

- ☐ Ποτέ ☒ Μία φορά τον χρόνο ή λιγότερο ☐ Μερικές φορές τον μήνα ☐ Μερικές φορές την εβδομάδα ☐ Κάθε μέρα

Αισθάνομαι όμοιος/α με τους ασθενείς μου από συναισθηματικής άποψης.

- ☒ Ποτέ ☐ Μία φορά τον χρόνο ή λιγότερο ☐ Μερικές φορές τον μήνα ☐ Μερικές φορές την εβδομάδα ☐ Κάθε μέρα

Νιώθω ότι έχω απομακρυνθεί συναισθηματικά από τα προβλήματα των ασθενών μου.

- ☐ Ποτέ ☐ Μία φορά τον χρόνο ή λιγότερο ☐ Μερικές φορές τον μήνα ☒ Μερικές φορές την εβδομάδα ☐ Κάθε μέρα

Αισθάνομαι άβολα για τον τρόπο που αντιμετωπίζα κάποιους ασθενείς.

- ☒ Ποτέ ☐ Μία φορά τον χρόνο ή λιγότερο ☐ Μερικές φορές τον μήνα ☐ Μερικές φορές την εβδομάδα ☐ Κάθε μέρα

Έντυπο συγκατάθεσης για συμμετοχή στη μελέτη

Αγαπητέ συνάδελφέ,

Καλείστε να συμμετάσχετε στη μελέτη που διεξάγεται στο πλαίσιο του Μεταπτυχιακού Τμήματος «Διοίκηση Μονάδων Υγείας», του Ελληνικού Ανοικτού Πανεπιστημίου, με θέμα **«Κίνητρα εργασίας και επαγγελματική εξουθένωση στο ΕΣΥ: ποσοτική και ποιοτική διερεύνηση σε επαγγελματίες υγείας»** και αποτελεί την πτυχιακή μου εργασία, με επιβλέποντα καθηγητή τον κο Τζιάλλα Δημήτρη.

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η διερεύνηση της σχέσης μεταξύ κινήτρων εργασίας και επαγγελματικής εξουθένωσης (burnout) στο προσωπικό των μονάδων υγείας του Εθνικού Συστήματος Υγείας (ΕΣΥ).

Η ανάλυση στοχεύει να αναδείξει εάν και σε ποιο βαθμό τα υψηλά επίπεδα κινήτρων μπορούν να λειτουργήσουν προστατευτικά απέναντι στο φαινόμενο της εξουθένωσης, συμβάλλοντας στη βελτίωση της ψυχικής ευεξίας και της αποδοτικότητας του προσωπικού.

Οι επιμέρους στόχοι της έρευνας συνοψίζονται ως εξής:

- Να προσδιοριστούν τα επίπεδα εσωτερικών και εξωτερικών κινήτρων εργασίας.
- Να εξεταστεί η συσχέτιση μεταξύ των δύο μεταβλητών και οι διαφορές ανά επαγγελματική κατηγορία.
- Να αναδειχθούν δημογραφικοί και εργασιακοί παράγοντες (φύλο, ηλικία, χρόνια υπηρεσίας, τύπος τμήματος, βάρδιες) που επηρεάζουν τα επίπεδα burnout και κινήτρων.
- Να προταθούν μέτρα ενίσχυσης των κινήτρων και πρόληψης της επαγγελματικής εξουθένωσης στις δημόσιες δομές υγείας.

Η συμμετοχή σας στη μελέτη είναι εθελοντική. Οι πληροφορίες που θα παρέχετε θα είναι **αυστηρά απόρρητες** και θα τηρηθεί **ανωνυμία**.

Η συμμετοχή σας είναι πολύ σημαντική για την ολοκλήρωση της μελέτης. Ευχαριστούμε εκ των προτέρων για το χρόνο που θα διαθέσετε να συμπληρώσετε το ερωτηματολόγιο.

Παρακαλώ σημειώστε με ένα X εάν δέχεστε ή όχι να συμμετάσχετε στη μελέτη.

- ☐ Δέχομαι να συμμετάσχω στη μελέτη
- ☐ Δεν δέχομαι να συμμετάσχω στη μελέτη

Ονοματεπώνυμο

Τζιάλλας Δημήτριος Μέλος ΣΕΠ ΔΜΥ-61ΕΑΠ
Αθανάσιος Κίγκος Μεταπτυχιακός Φοιτητής