



ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Διερεύνηση του επιπέδου επαγγελματικής εξουθένωσης (burnout)
στο νοσηλευτικό προσωπικό και οι διοικητικές παρεμβάσεις για τη
μείωσή του

ΘΕΟΧΑΡΗΣ Π. ΣΑΠΟΥΡΙΔΗΣ

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια: ΑΘΗΝΑ Ε. ΠΑΤΕΛΑΡΟΥ

Συν-Επιβλέπουσα Καθηγήτρια: ΜΑΡΙΑ Π. ΤΣΙΡΩΝΗ

Πάτρα, Μάιος 2026

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

Διερεύνηση του επιπέδου επαγγελματικής εξουθένωσης (burnout)
στο νοσηλευτικό προσωπικό και οι διοικητικές παρεμβάσεις για τη
μείωσή του

ΘΕΟΧΑΡΗΣ Π. ΣΑΠΟΥΡΙΔΗΣ

Επιτροπή Επίβλεψης Διπλωματικής Εργασίας

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια:

ΑΘΗΝΑ Ε. ΠΑΤΕΛΑΡΟΥ

Μέλος ΣΕΠ – ΕΑΠ

Συν-Επιβλέπουσα Καθηγήτρια:

ΜΑΡΙΑ Π. ΤΣΙΡΩΝΗ

Μέλος ΣΕΠ – ΕΑΠ

Πάτρα, Μάιος 2026

Ευχαριστίες

Η παρούσα διπλωματική εργασία δε θα μπορούσε να ολοκληρωθεί χωρίς την πολύτιμη συμβολή και υποστήριξη σημαντικών ανθρώπων, τους οποίους θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά.

Αρχικά, εκφράζω τις ειλικρινείς μου ευχαριστίες προς την επιβλέπουσα καθηγήτριά μου, κα Πατελάρου Αθηνά, για την καθοδήγηση, την επιστημονική της κατάρτιση και την ουσιαστική συμβολή της καθ' όλη τη διάρκεια εκπόνησης της παρούσας εργασίας.

Ευχαριστώ θερμά τη συν-επιβλέπουσα καθηγήτριά μου, κα Τσιρώνη Μαρία, για τη βοήθεια και τη στήριξή της.

Θα ήθελα, επίσης, να ευχαριστήσω όλους όσους συμμετείχαν στη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου, καθώς η συμβολή τους υπήρξε καθοριστική για την ολοκλήρωση της μελέτης.

Τέλος, ευχαριστώ την οικογένειά μου —τον πατέρα μου Παύλο, τη μητέρα μου Ελένη και τα αδέρφια μου, Ρωμανό και Αναστασία— για την αμέριστη στήριξη και την ενθάρρυνση που μου προσέφεραν σε κάθε στάδιο της προσπάθειάς μου. Η συμβολή τους υπήρξε καθοριστική για την επιτυχή ολοκλήρωση αυτής της διαδρομής.

Περίληψη

Η επαγγελματική εξουθένωση (burnout) αποτελεί ένα από τα σημαντικότερα προβλήματα που αντιμετωπίζει το νοσηλευτικό προσωπικό, επηρεάζοντας τόσο την ευημερία των εργαζομένων όσο και την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση του επιπέδου επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών και η εξέταση του ρόλου των διοικητικών παρεμβάσεων στη μείωσή της.

Η έρευνα υλοποιήθηκε με ποσοτική, συγχρονική και μη πειραματική μεθοδολογική προσέγγιση. Το δείγμα αποτελούνταν από 234 νοσηλευτές και νοσηλεύτριες που εργάζονταν σε νοσοκομεία και κέντρα υγείας. Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε δομημένο ερωτηματολόγιο, το οποίο περιλάμβανε το Copenhagen Burnout Inventory (CBI), καθώς και κλίμακες αξιολόγησης της διοικητικής υποστήριξης και της εργασιακής ικανοποίησης.

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης κυμαίνονται από μέτρια έως υψηλά, με ιδιαίτερη ένταση στη συναισθηματική εξάντληση. Ο υψηλός φόρτος εργασίας αναδείχθηκε ως ο σημαντικότερος παράγοντας πρόβλεψης του burnout, ενώ η ανεπαρκής διοικητική υποστήριξη και η χαμηλή εργασιακή ικανοποίηση συσχετίστηκαν με αυξημένα επίπεδα εξουθένωσης. Αντίθετα, η εφαρμογή υποστηρικτικών διοικητικών πρακτικών συνδέθηκε με χαμηλότερα επίπεδα burnout. Επιπλέον, διαπιστώθηκαν διαφοροποιήσεις στην εξουθένωση ανάλογα με τα δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων.

Συμπερασματικά, η επαγγελματική εξουθένωση συνιστά σημαντική πρόκληση για τις υπηρεσίες υγείας. Τα ευρήματα αναδεικνύουν την ανάγκη ανάπτυξης και εφαρμογής συστηματικών διοικητικών παρεμβάσεων με στόχο τη βελτίωση του εργασιακού περιβάλλοντος και τη μείωση του burnout στο νοσηλευτικό προσωπικό.

Λέξεις – Κλειδιά

επαγγελματική εξουθένωση, νοσηλευτικό προσωπικό, διοικητικές παρεμβάσεις, ποιότητα φροντίδας

Investigation of the Level of Burnout among Nursing Staff and Administrative Interventions for its Reduction

THEOCHARIS P. SAPOURIDIS

Abstract

Burnout constitutes one of the most significant challenges faced by nursing personnel, affecting both employees' well-being and the quality of healthcare services provided. The aim of the present study was to investigate the level of burnout among nurses and to examine the role of administrative interventions in its reduction.

The study employed a quantitative, cross-sectional, and non-experimental research design. The sample consisted of 234 nurses working in hospitals and primary healthcare centers. Data were collected through a structured questionnaire, which included the Copenhagen Burnout Inventory (CBI), as well as scales measuring administrative support and job satisfaction.

The findings revealed that burnout levels ranged from moderate to high, with emotional exhaustion being particularly pronounced. Workload emerged as the most significant predictor of burnout, while inadequate administrative support and low job satisfaction were associated with higher levels of burnout. In contrast, the implementation of supportive administrative practices was linked to lower burnout levels. Furthermore, differences in burnout levels were observed according to the participants' demographic and professional characteristics.

In conclusion, burnout represents a major challenge for healthcare services. The findings highlight the need for the development and implementation of systematic administrative interventions aimed at improving the work environment and reducing burnout among nursing staff.

Keywords

burnout, nursing staff, administrative interventions, quality of care

Περιεχόμενα

Περίληψη.....	v
Abstract	vi
Περιεχόμενα	vii
Κατάλογος Γραφημάτων.....	xii
Κατάλογος Πινάκων	xiv
Συντομογραφίες & Ακρωνύμια.....	xvi
Εισαγωγή.....	1
Κεφάλαιο 1. Εισαγωγή στην επαγγελματική εξουθένωση	5
1.1 Η εξουθένωση ως σύγχρονη πρόκληση για την υγεία στην εργασία στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης.....	5
1.2 Ορισμός της επαγγελματικής εξουθένωσης.....	6
1.3 Αυξημένος κίνδυνος για τους νοσηλευτές	7
1.4 Απαιτήσεις και πόροι της εργασίας.....	7
1.5 Διαχωρισμός της επαγγελματικής εξουθένωσης από συναφείς έννοιες	9
1.6 Μέτρηση-αξιολόγηση της επαγγελματικής εξουθένωσης	9
1.7 Βαρύτητα επαγγελματικής εξουθένωσης στη νοσηλευτική	10
1.8 Διοικητική και οργανωτική ευθύνη για την πρόληψη της επαγγελματικής εξουθένωσης	11
Κεφάλαιο 2. Θεωρητικές προσεγγίσεις και μοντέλα επαγγελματικής εξουθένωσης	13
2.1 Εισαγωγή.....	13
2.2 Επαγγελματικό στρες και εργασιακό περιβάλλον	13
2.3 Η θεωρία των εργασιακών απαιτήσεων και πόρων ως κεντρικό ερμηνευτικό μοντέλο.....	14
2.4 Η ηγεσία ως μετα-πόρος στο μοντέλο JD–R	15
2.5 Θεωρία διατήρησης των πόρων	16
2.6 Ανάκαμψη και ψυχολογική αποστασιοποίηση	17
2.7 Θεωρητικές προσεγγίσεις και μέτρηση της επαγγελματικής εξουθένωσης.....	18
2.8 Θεωρίες ως βάση για διοικητικές παρεμβάσεις	18
Κεφάλαιο 3. Παράγοντες που επηρεάζουν την εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης	20
3.1 Εισαγωγή.....	20

3.2 Απαιτήσεις της εργασίας	20
3.3 Οργανωτικοί και εργασιακοί πόροι.....	21
3.4 Συναισθηματικές απαιτήσεις και συναισθηματικός φόρτος	22
3.5 Ηθική πίεση και ηθική αγωνία	23
3.6 Ατομικοί και ψυχοκοινωνικοί πόροι	23
3.7 Σοβαρότητα της επαγγελματικής εξουθένωσης και οργανωτικοί κίνδυνοι	24
Κεφάλαιο 4. Συνέπειες της επαγγελματικής εξουθένωσης.....	26
4.1. Εννοιολογική επισκόπηση: οι συνέπειες της επαγγελματικής εξουθένωσης πέρα από το ατομικό επίπεδο	26
4.2. Συνέπειες για την ψυχική υγεία και την ψυχολογική λειτουργία των νοσηλευτών	26
4.2.1. Συμπτώματα κατάθλιψης και άγχους.....	26
4.2.2. Διαταραχές ύπνου και κόπωση	27
4.2.3. Γνωστική απόδοση, ενσυναίσθηση και επαγγελματική αποτελεσματικότητα	28
4.3. Συνέπειες για τη σωματική υγεία	28
4.4. Συνέπειες για την ποιότητα της περίθαλψης και τα αποτελέσματα των ασθενών... ..	29
4.4.1. Κλίμα ασφάλειας των ασθενών και ανεπιθύμητα συμβάντα.....	29
4.4.2. Επιπτώσεις στις διαδικασίες φροντίδας και τεκμηρίωσης.....	30
4.5. Συνέπειες για τους οργανισμούς και τα συστήματα υγείας	30
4.5.1. Πρόθεση αποχώρησης και αστάθεια του νοσηλευτικού δυναμικού	30
4.5.2. Δυσμενείς συνθήκες στον χώρο εργασίας	31
4.5.3. Απώλεια παραγωγικότητας και εργασιακή αποδέσμευση	31
Κεφάλαιο 5. Εξουθένωση στους νοσηλευτές: Διεθνής και Ελληνική εμπειρία	33
5.1 Διεθνής επικράτηση και διαφοροποιήσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης στους νοσηλευτές	33
5.1.1. Εκτιμήσεις παγκόσμιας επικράτησης και μεθοδολογικά ζητήματα	33
5.1.2. Διαφορές μεταξύ κλινικών μονάδων	34
5.2. Διεθνείς καθοριστικοί παράγοντες σχετικοί με τα νοσηλευτικά συστήματα	34
5.3. Η ελληνική εμπειρία: δομικό πλαίσιο και τεκμηριωμένα πρότυπα	35
5.3.1. Προϋπάρχουσες πιέσεις και επιδείνωση της κρίσης.....	35
5.3.2. Επαγγελματική εξουθένωση κατά τη διάρκεια της COVID-19 μεταξύ των Ελλήνων νοσηλευτών	35
5.3.3. Μεταπανδημική περίοδος: επιμονή αντί για πλήρη ανάκαμψη	35

5.4. Συσχέτιση φόρτου εργασίας και εργασιακού περιβάλλοντος στις δομές υγείας στην Ελλάδα	36
5.4.1. Φόρτος εργασίας και συμπεριφορές απόσυρσης	36
5.4.2. Εργασιακό νοσηλευτικό περιβάλλον, επάρκεια προσωπικού και διαθεσιμότητα πόρων	37
5.4.3. Εκφοβισμός και ψυχοκοινωνική ασφάλεια.....	37
5.5. Η επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών στον δημόσιο και ιδιωτικό τομέα στην Ελλάδα.....	37
5.6. Σύγκριση διεθνών και ελληνικών δεδομένων: συγκλίσεις και διακριτικά χαρακτηριστικά	40
Κεφάλαιο 6. Διοικητικές παρεμβάσεις για τη μείωση της επαγγελματικής εξουθένωσης.42	
6.1 Διοικητική προσέγγιση της επαγγελματικής εξουθένωσης ως οργανωτική ευθύνη.42	
6.2 Πρωτογενής πρόληψη μέσω πολιτικών στελέχωσης, φόρτου εργασίας και προγραμματισμού.....	44
6.3 Ηγεσία, οργανωτική κουλτούρα και σχεσιακή ασφάλεια.....	46
6.4 Δευτερεύουσες υποστηρικτικές παρεμβάσεις και αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας.....	47
Κεφάλαιο 7. Σκοπός, στόχοι και ερευνητικά ερωτήματα	52
7.1 Σκοπός της μελέτης.....	52
7.2 Επιμέρους στόχοι	52
7.3 Ερευνητικές υποθέσεις.....	53
7.4 Ερευνητικά ερωτήματα	53
Κεφάλαιο 8. Μεθοδολογία της έρευνας.....	54
8.1 Τύπος μελέτης	54
8.2 Πληθυσμός στόχος και κριτήρια συμμετοχής.....	54
8.3 Τεχνική δειγματοληψίας	55
8.4 Μέγεθος δείγματος.....	56
8.5 Διαδικασίες συλλογής δεδομένων.....	56
8.6 Ζητήματα δεοντολογίας και άδειες	58
8.7 Διασφάλιση εμπιστευτικότητας – GDPR.....	58
Κεφάλαιο 9. Ερευνητικά Εργαλεία.....	61
9.1 Δομή του ερωτηματολογίου.....	61
9.2 Δημογραφικό μέρος	61

9.3 Copenhagen Burnout Inventory (CBI – Gr).....	61
9.4 Κλίμακα αξιολόγησης των αντιλήψεων για τις διοικητικές παρεμβάσεις.....	63
9.5 Κλίμακες συνολικής αυτοαξιολόγησης	64
Κεφάλαιο 10. Στατιστική Ανάλυση	65
10.1 Χρήση λογισμικού	65
10.2 Περιγραφική ανάλυση μεταβλητών	65
10.3 Επαγωγικές μέθοδοι.....	66
10.4 Επίπεδο σημαντικότητας.....	67
10.5 Διαδικασία επαλήθευσης υποθέσεων.....	67
Κεφάλαιο 11. Αποτελέσματα.....	68
11.1 Δημογραφικά χαρακτηριστικά δείγματος	68
11.2 Περιγραφικά αποτελέσματα CBI (Ερευνητικό ερώτημα 1)	74
11.2.1 Προσωπική εξουθένωση	74
11.2.2 Εργασιακή εξουθένωση	79
11.2.3 Εξουθένωση που σχετίζεται με τη συναναστροφή με ασθενείς	85
11.2.4 Βαθμολογίες Υποκλιμάκων και Συνολικής Κλίμακας Copenhagen Burnout Inventory	90
11.3 Περιγραφικά αποτελέσματα Διοικητικής Υποστήριξης και Παρεμβάσεων.....	91
11.4 Περιγραφικά αποτελέσματα Αυτοαξιολόγησης.....	96
11.5 Διοικητική υποστήριξη και Ικανοποίηση (Βαθμολογίες).....	100
11.6 Εσωτερική αξιοπιστία Κλιμάκων-Υποκλιμάκων.....	100
11.7 Εργασιακοί και ψυχολογικοί παράγοντες εμφάνισης του burnout (Ερευνητικό Ερώτημα 2)	102
11.8 Αντίληψη του προσωπικού για τις διοικητικές παρεμβάσεις (Ερευνητικό Ερώτημα 3)	108
11.9 Αποτελεσματικότητα Παρεμβάσεων (Ερευνητικό Ερώτημα 4).....	110
11.10 Συσχετίσεις burnout – δημογραφικών χαρακτηριστικών	111
11.10.1 Επαγγελματική εξουθένωση και φύλο	111
11.10.2 Επαγγελματική εξουθένωση και ηλικία	112
11.10.3 Επαγγελματική εξουθένωση και οικογενειακή κατάσταση	112
11.10.4 Επαγγελματική εξουθένωση και επίπεδο εκπαίδευσης.....	113
11.10.5 Επαγγελματική εξουθένωση και έτη επαγγελματικής εμπειρίας.....	114
11.10.6 Επαγγελματική εξουθένωση και θέση εργασίας.....	114

11.10.7 Επαγγελματική εξουθένωση και μονάδα	115
11.11 Επαλήθευση των ερευνητικών υποθέσεων	115
Κεφάλαιο 12: Συζήτηση των Ευρημάτων	117
12.1 Ερμηνεία αποτελεσμάτων	117
12.2 Σύνδεση με τη διεθνή και ελληνική βιβλιογραφία.....	118
12.3 Σύνδεση ευρημάτων με το θεωρητικό πλαίσιο	122
12.4 Νέες συμβολές της μελέτης	123
12.5 Περιορισμοί της έρευνας.....	124
Κεφάλαιο 13: Συμπεράσματα – Προτάσεις	126
13.1 Συμπεράσματα για το επίπεδο burnout	126
13.2 Παράγοντες επίδρασης.....	126
13.3 Αποτελεσματικότητα διοικητικών παρεμβάσεων	128
13.4 Προτάσεις πολιτικής και διοίκησης	129
13.5 Προτάσεις για μελλοντική έρευνα	131
Βιβλιογραφία.....	133
Ελληνόγλωσση.....	133
Ξενόγλωσση	134
Παράρτημα Α: «Έντυπο Ενημέρωσης Συμμετεχόντων»	146
Παράρτημα Β: «Έντυπο Συγκατάθεσης Συμμετεχόντων»	149
Παράρτημα Γ: «Ερωτηματολόγιο Έρευνας παραρτήματος».....	150
Παράρτημα Δ: «Έγκριση Χρήσης Ερευνητικού Εργαλείου».....	154

Κατάλογος Γραφημάτων

Γράφημα 11.1: Κατανομή δείγματος ανά φύλο	70
Γράφημα 11.2: Κατανομή δείγματος ανά ηλικιακή ομάδα	70
Γράφημα 11.3: Κατανομή δείγματος ανά οικογενειακή κατάσταση	71
Γράφημα 11.4: Κατανομή δείγματος ανά επίπεδο εκπαίδευσης	71
Γράφημα 11.5: Κατανομή δείγματος ανά έτη επαγγελματικής εμπειρίας	72
Γράφημα 11.6: Κατανομή δείγματος ανά θέση εργασίας	72
Γράφημα 11.7: Κατανομή δείγματος ανά είδος βάρδιας	73
Γράφημα 11.8: Κατανομή δείγματος ανά είδος Μονάδας Υγείας	73
Γράφημα 11.9: Αποκρίσεις: Συχνότητα αίσθησης κούρασης	76
Γράφημα 11.10: Αποκρίσεις: Συχνότητα αίσθησης σωματικής εξάντλησης	76
Γράφημα 11.11: Αποκρίσεις: Συχνότητα αίσθησης συναισθηματικής εξουθένωσης	77
Γράφημα 11.12: Αποκρίσεις: Συχνότητα σκέψης «Δεν αντέχω άλλο»	77
Γράφημα 11.13: Αποκρίσεις: Συχνότητα αίσθησης εξάντλησης – εξουθένωσης	78
Γράφημα 11.14: Αποκρίσεις: Συχνότητα αίσθησης αδυναμίας – ευαισθησία σε ασθένειες	78
Γράφημα 11.15: Αποκρίσεις: Συχνότητα που η δουλειά είναι εξαντλητική συναισθηματικά	81
Γράφημα 11.16: Αποκρίσεις: Συχνότητα αίσθησης εξάντλησης εξαιτίας της δουλειάς	81
Γράφημα 11.17: Αποκρίσεις: Συχνότητα αίσθησης απογοήτευσης εξαιτίας της δουλειάς	82
Γράφημα 11.18: Αποκρίσεις: Συχνότητα αίσθησης εξουθένωσης από τη δουλειά στο τέλος της ημέρας	82
Γράφημα 11.19: Αποκρίσεις: Συχνότητα αίσθησης κούρασης το πρωί από τη σκέψη της εργασίας	83
Γράφημα 11.20: Αποκρίσεις: Συχνότητα αίσθησης κούρασης για κάθε ώρα εργασίας	83
Γράφημα 11.21: Αποκρίσεις: Συχνότητα ύπαρξης ενέργειας για την οικογένεια και τους φίλους στον ελεύθερο χρόνο	84
Γράφημα 11.22: Αποκρίσεις: Συχνότητα δυσκολίας κατά την εργασία με ασθενείς	87
Γράφημα 11.23: Αποκρίσεις: Συχνότητα αίσθησης απογοήτευσης κατά την εργασία με ασθενείς	87
Γράφημα 11.24: Αποκρίσεις: Συχνότητα ενεργειακής εξάντλησης	88
Γράφημα 11.25: Αποκρίσεις: Συχνότητα αίσθησης υπερπροσφοράς	88

Γράφημα 11.26: Αποκρίσεις: Συχνότητα αίσθησης πλήξης κατά την εργασία με ασθενείς	89
Γράφημα 11.27: Αποκρίσεις: Συχνότητα σκέψης για την αντοχή για εργασία με ασθενείς	89
Γράφημα 11.28: Αποκρίσεις: Συχνότητα ψυχολογικής υποστήριξης από τη διοίκηση προς το προσωπικό	94
Γράφημα 11.29: Αποκρίσεις: Συχνότητα πολιτικών και μηχανισμών επιβράβευσης και ενθάρρυνσης προσωπικού	94
Γράφημα 11.30: Αποκρίσεις: Συχνότητα διοικητικής επένδυσης στην εκπαίδευση και κατάρτιση του προσωπικού	95
Γράφημα 11.31: Αποκρίσεις: Συχνότητα αποτελεσματικής επικοινωνίας και συνεργασίας μεταξύ διοίκησης και προσωπικού	95
Γράφημα 11.32: Αποκρίσεις: Συχνότητα συμβολής διοικητικών πρακτικών στην ουσιαστική μείωση του BurnOut	96
Γράφημα 11.33: Αποκρίσεις: Συχνότητα ικανοποίησης από την εργασία παρά το στρες ..	98
Γράφημα 11.34: Αποκρίσεις: Συχνότητα αίσθησης υπερηφάνειας λόγω εργασίας	99
Γράφημα 11.35: Αποκρίσεις: Συχνότητα σκέψης αλλαγής επαγγέλματος λόγω αντιξοοτήτων	99
Γράφημα 11.36 Έλεγχος Ομοσκεδαστικότητας: Κατάλοιπα ως προς τις προβλεπόμενες τιμές	107
Γράφημα 11.37: Διάγραμμα Κανονικής Πιθανότητας (Normal Q-Q Plot) των καταλοίπων της παλινδρόμησης	107

Κατάλογος Πινάκων

Πίνακας 6.1 Συγκεντρωτικός πίνακας μελετών που διεξήχθησαν στην Ελλάδα σε δείγμα νοσηλευτών.	50
Πίνακας 11.1 Δημογραφικά/Εργασιακά χαρακτηριστικά δείγματος.....	69
Πίνακας 11.2: Αποκρίσεις υποκλίμακας προσωπικής εξουθένωσης.....	75
Πίνακας 11.3: Αποκρίσεις υποκλίμακας εργασιακής εξουθένωσης.....	80
Πίνακας 11.4: Αποκρίσεις υποκλίμακας εξουθένωσης που σχετίζεται με τους ασθενείς..	86
Πίνακας 11.5: Περιγραφικά στατιστικά υποκλιμάκων – Συνολικής κλίμακας CBI	90
Πίνακας 11.6: Αποκρίσεις για την συχνότητα υποστήριξης.....	93
Πίνακας 11.7: Αποκρίσεις για την αξιολόγηση επαγγελματικής ικανοποίησης.....	98
Πίνακας 11.8: Περιγραφικά στατιστικά βαθμολογιών υποστήριξης και εργασιακής ικανοποίησης.....	100
Πίνακας 11.9: Δείκτες αξιοπιστίας (Cronbach's Alpha) κλιμάκων και υποκλιμάκων.....	101
Πίνακας 11.10: Ανάλυση στοιχείων (Item–Total Statistics) και δείκτες εσωτερικής συνέπειας της κλίμακας	103
Πίνακας 11.11: Συσχετίσεις μεταξύ μεταβλητών (Pearson r)	104
Πίνακας 11.12: Αποτελέσματα πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης για την πρόβλεψη του συνολικού σκορ εξουθένωσης.....	105
Πίνακας 11.13: Συσχετίσεις κατά Spearman μεταξύ αντιλαμβανόμενων πρακτικών οργανωσιακής υποστήριξης και συναισθηματικής εξουθένωσης εργαζομένων	110
Πίνακας 11.14: Σύγκριση του συνολικού σκορ επαγγελματικής εξουθένωσης μεταξύ ανδρών και γυναικών	112
Πίνακας 11.15: Σύγκριση του συνολικού σκορ επαγγελματικής εξουθένωσης μεταξύ ηλικιακών ομάδων	112
Πίνακας 11.16: Σύγκριση του συνολικού σκορ επαγγελματικής εξουθένωσης ως προς την οικογενειακή κατάσταση.....	113
Πίνακας 11.17: Σύγκριση του συνολικού σκορ επαγγελματικής εξουθένωσης ως προς το επίπεδο εκπαίδευσης	113
Πίνακας 11.18: Σύγκριση του συνολικού σκορ επαγγελματικής εξουθένωσης ως προς τα έτη επαγγελματικής εμπειρίας.....	114
Πίνακας 11.19: Σύγκριση του συνολικού σκορ επαγγελματικής εξουθένωσης ως προς τη θέση εργασίας.....	115

Πίνακας 11.20: Σύγκριση του συνολικού σκορ επαγγελματικής εξουθένωσης ως προς το είδος της μονάδας εργασίας	115
---	-----

Συντομογραφίες & Ακρωνύμια

β	Προσαρμοσμένος Συντελεστής Παλινδρόμησης (Beta coefficient)
ΓΚΠΑ	Γενικός Κανονισμός Προστασίας Δεδομένων
ΔΕ	Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση
κ.	κύριος
κ.λπ.	και λοιπά
ΜΕΘ	Μονάδα Εντατικής Θεραπείας
MTN	Μονάδα Τεχνητού Νεφρού
ΠΕ	Πανεπιστημιακή Εκπαίδευση
ΠΟΥ	Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας
π.χ.	παραδείγματος χάρη
ΤΕ	Τεχνολογική Εκπαίδευση
ΤΕΠ	Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών
ΩΡΛ	Ωτορινολαρυγγολογικό
AI	Artificial Intelligence
B	Μη τυποποιημένος συντελεστής παλινδρόμησης
CBI	Copenhagen Burnout Inventory
CFA	Confirmatory Factor Analysis
CI	Confidence Interval
COVID-19	Coronavirus Disease 2019
df	Βαθμοί ελευθερίας
EFA	Exploratory Factor Analysis
ERI	Effort–Reward Imbalance
F	Στατιστικό ελέγχου συνολικής σημαντικότητας του μοντέλου παλινδρόμησης (ANOVA)
GDPR	General Data Protection Regulation
H	Στατιστικό ελέγχου Kruskal–Wallis
IBM SPSS	International Business Machines – Statistical Package for the Social Sciences
ICD-11	International Classification of Diseases, 11th Revision
JD-R	Job Demands–Resources Model

M	Μέσος όρος
MBI-GS9	Maslach Burnout Inventory – General Survey (9-item version)
MBSR	Mindfulness-Based Stress Reduction
Md	Διάμεσος
N	Μέγεθος δείγματος
NAQ-R	Negative Acts Questionnaire – Revised
NASA-TLX	NASA Task Load Index
OR	Odds Ratio
p	Επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας (p-value)
PES-5	Practice Environment Scale
QQS	Quiet Quitting Scale
R	Συντελεστής πολλαπλής συσχέτισης
r	Συντελεστής συσχέτισης Pearson
R Square	Ποσοστό εξηγούμενης διακύμανσης
SD	Τυπική Απόκλιση
Spearman's rho	Συντελεστής συσχέτισης Spearman
t	Στατιστικό ελέγχου σημαντικότητας των συντελεστών παλινδρόμησης
URL	Uniform Resource Locator
VIF	Παράγοντας Διόγκωσης Διακύμανσης
WHO	World Health Organization

Εισαγωγή

Η επαγγελματική εξουθένωση είναι ένα σημαντικό, παγκόσμιο πρόβλημα που σχετίζεται με το άγχος στην εργασία και επηρεάζει τους εργαζομένους, τους οργανισμούς και τους χρήστες (Rupert and Morgan, 2005). Δεν υπάρχει αποδεκτός ορισμός για την επαγγελματική εξουθένωση, παρά το γεγονός ότι πολλοί ακαδημαϊκοί έχουν πρόσφατα επικεντρωθεί σε αυτό το ζήτημα και τις συνέπειές του (Παππά κ.ά., 2008). Ο ορισμός της «επαγγελματικής εξουθένωσης» ως «ένα σύνδρομο σωματικής και ψυχικής εξάντλησης, κατά το οποίο ο εργαζόμενος χάνει το ενδιαφέρον και τα θετικά συναισθήματα προς τους ασθενείς του, παύει να είναι ικανοποιημένος με την εργασία του και την απόδοσή του και σχηματίζει μια αρνητική εικόνα για τον εαυτό του» (Maslach, 1982) είναι ένας από τους πιο ευρέως αναγνωρισμένους. Ιστορικά, ο Freudenberger εισήγαγε τον όρο burnout το 1974 σε μια προσπάθεια να εννοιολογήσει την απώλεια κινήτρων, την προοδευτική συναισθηματική εξάντληση και το μειωμένο επίπεδο δέσμευσης που βίωναν οι επαγγελματίες και οι εθελοντές στην ψυχιατρική κλινική όπου εργαζόταν (Παπαδάτου και Αναγνωστόπουλος, 2015). Επομένως, ο Freudenberger όρισε την επαγγελματική εξουθένωση ως «την εμπειρία εξάντλησης και αποτυχίας των εργαζομένων μετά από ένα χρόνο εργασίας, ως αποτέλεσμα των υπερβολικών απαιτήσεων της εργασίας τους για προσπάθεια και ενέργεια» (Freudenberger, 1974). Επιπροσθέτως, η Maslach και οι συνεργάτες της διερεύνησαν τα συναισθήματα των ανθρώπων σε αγχωτικές καταστάσεις, κυρίως στον χώρο εργασίας, ταυτόχρονα και ανεξάρτητα από την έρευνα του Freudenberger. Μέσω μιας σειράς συνεντεύξεων με επαγγελματίες υγείας, κατέληξαν σε τρία βασικά συμπεράσματα (Schaufeli et al, 1993): (α) Πολλοί εργαζόμενοι βίωσαν συναισθηματική εξάντληση και κενό, (β) Πολλοί εργαζόμενοι ένιωθαν άσχημα για τους ασθενείς τους και (γ) Λόγω της συναισθηματικής τους κούρασης, πολλοί εργαζόμενοι είχαν χειρότερες επιδόσεις στην εργασία.

Η επαγγελματική εξουθένωση (= burnout), αποτελεί πράγματι ένα από τα πλέον πιο κρίσιμα ζητήματα που ασκούν επιρροή στο ανθρώπινο δυναμικό στον τομέα υγείας. Ιδιαίτερη ένταση, εντοπίζεται στο νοσηλευτικό προσωπικό (Taranu et al., 2022). Πιο ειδικά, η καθημερινή κλινική πρακτική συνοδεύεται από αυξημένες απαιτήσεις τέτοιες όπως η συναισθηματική επιβάρυνση από τη φροντίδα των ασθενών, οι ελλείψεις προσωπικού και οι οργανωτικές δυσλειτουργίες, μεταξύ άλλων (Kurczoba et al., 2025).

Ο συνδυασμός των παραπάνω παραγόντων συνθέτει ένα περιβάλλον υψηλού στρες, το οποίο με τη σειρά του ευνοεί την εμφάνιση συμπτωμάτων εξουθένωσης, όπως η συναισθηματική εξάντληση, η αποπροσωποποίηση και η μειωμένη προσωπική επίτευξη. Γίνεται αντιληπτό, πως η κατάσταση αυτή δε φέρει συνέπειες μονόπλευρα στην ψυχική υγεία και επαγγελματική ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού. Αντίθετα, φέρει άμεσες συνέπειες και στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Έτσι, η επιλεγείσα διάσταση μελέτης, καθίσταται αντικείμενο μείζονος επιστημονικής και κοινωνικής σημασίας.

Επιπλέον, αξίζει αναφοράς το γεγονός ότι η επαγγελματική εξουθένωση αναγνωρίζεται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ) και έχει συμπεριληφθεί στη Διεθνή Ταξινόμηση Νοσημάτων (ICD-11) ως επαγγελματικό φαινόμενο που συνδέεται με το χρόνιο εργασιακό στρες το οποίο δεν έχει αντιμετωπιστεί αποτελεσματικά, και όχι ως νόσος. Η συγκεκριμένη ταξινόμηση αναδεικνύει τη σημασία του φαινομένου για την υγεία και την ευημερία των εργαζομένων, ενισχύοντας το επιστημονικό ενδιαφέρον για τη μελέτη και την αντιμετώπισή του. Παράλληλα, υπογραμμίζει την ανάγκη οι οργανισμοί να διαμορφώνουν υγιή εργασιακά περιβάλλοντα και να αξιολογούν συστηματικά παράγοντες όπως ο φόρτος εργασίας, η οργάνωση της εργασίας και οι διαθέσιμοι υποστηρικτικοί πόροι. Η προσέγγιση αυτή μπορεί να συμβάλει στη διατήρηση της ψυχολογικής ισορροπίας και της επαγγελματικής ευημερίας των εργαζομένων.

Στο πλαίσιο της εν λόγω μελέτης, η ιδιαίτερη εστίαση αφορά στο νοσηλευτικό προσωπικό. Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία του πεδίου ο κίνδυνος για επαγγελματική εξουθένωση στο εστιασμένο αυτό δημογραφικό είναι ιδιαίτερα αυξημένος. Ο λόγος έγκειται φυσικά στο ρόλο του νοσηλευτικού προσωπικού ο οποίος πέραν του ότι διαθέτει υψηλές απαιτήσεις, ταυτόχρονα ο έλεγχος των βασικών παραγόντων άγχους που βιώνουν, είναι περιορισμένος.

Επομένως, ο σκοπός της παρούσας εμπειρικής μελέτης είναι η διερεύνηση του επιπέδου επαγγελματικής εξουθένωσης στο νοσηλευτικό προσωπικό καθώς και η ανάδειξη των διοικητικών παρεμβάσεων που μπορούν να συνδράμουν αποτελεσματικά στη μείωσή της. Πιο ειδικά, η μελέτη αυτή στοχεύει στη καταγραφή της έντασης των διαστάσεων του «burnout», στην εξέταση της σχέσης του με δημογραφικούς και επαγγελματικούς παράγοντες. Τέλος, επιχειρεί να αξιολογήσει τον ρόλο των οργανωτικών πρακτικών στην πρόληψη αλλά και, αντιμετώπισή του.

Βάσει του ερευνητικού σκοπού που διατυπώθηκε παραπάνω, η παρούσα έρευνα στοχεύει να διερευνήσει τα ακόλουθα ερευνητικά ερωτήματα και ερευνητικές υποθέσεις:

1. Ποιο είναι το επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης στο νοσηλευτικό προσωπικό;
2. Ποιοι εργασιακοί και ψυχολογικοί παράγοντες συμβάλλουν στην εμφάνιση του burnout;
3. Πώς αντιλαμβάνεται το προσωπικό τις διοικητικές παρεμβάσεις;
4. Ποιες παρεμβάσεις θεωρούνται πιο αποτελεσματικές στη μείωση του burnout;

Αντίστοιχα, τίθεται η υπόθεση ότι υψηλότερα επίπεδα εργασιακής επιβάρυνσης και ανεπαρκής οργανωτική υποστήριξη σχετίζονται με αυξημένο burnout, ενώ η ύπαρξη υποστηρικτικών διοικητικών παρεμβάσεων συμβάλλει στη μείωσή του.

Όσον αφορά στη σημασία της επιλεγείσας διάστασης μελέτης, με την ιδιαίτερη εστίασή της στο νοσηλευτικό προσωπικό, αυτή καθίσταται απαραίτητη. Ειδικότερα, η έρευνα αυτή ενδέχεται να συμβάλλει στην κατανόηση του σύνθετου και πολυπαραγοντικού φαινομένου που επηρεάζει τόσο τους επαγγελματίες υγείας όσο και το σύστημα υγείας συνολικά. Τα ευρήματα της μελέτης, αναμένεται να προσφέρουν χρήσιμα δεδομένα για τη διαμόρφωση στοχευμένων πολιτικών και πρακτικών για τη διαχείριση του ανθρώπινου δυναμικού. Έτσι, θα καταστεί εφικτή η ενίσχυση της ευημερίας των νοσηλευτών και της ποιότητας φροντίδας των επικείμενων ασθενών.

Σε μεθοδολογικό επίπεδο, η εν λόγω έρευνα υιοθετεί τη ποσοτική προσέγγιση. Ειδικότερα, αξιοποιεί δομημένο και σταθμισμένο ερωτηματολόγιο για τη συλλογή των δεδομένων από δείγμα νοσηλευτών. Η ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιείται με στατιστικές μεθόδους, ώστε να διερευνηθούν εις βάθος οι σχέσεις μεταξύ των εξεταζόμενων μεταβλητών. Κατόπιν, ο έλεγχος των ερευνητικών ερωτημάτων/υποθέσεων, θα καταστεί εφικτός.

Η παρούσα εργασία διαρθρώνεται με λογική ακολουθία προκειμένου να καταστεί εφικτή η μετάβαση από το γενικό προς το ειδικό. Έτσι, τα διακριτά κεφάλαια της μελέτης διαμορφώθηκαν ως εξής. Αρχικά, παρουσιάζεται το θεωρητικό πλαίσιο και η ανασκόπηση της σχετικής και πρόσφατης βιβλιογραφίας σχετικής με το “burnout” στο νοσηλευτικό προσωπικό. Ακολούθως, αναλύεται η μεθοδολογία της έρευνας ενώ ακολουθεί η παρουσίαση και ανάλυση των αποτελεσμάτων της. Τέλος, η εργασία ολοκληρώνεται με το κεφάλαιο των Συμπερασμάτων, στο οποίο συνοψίζονται τα σημαντικότερα ευρήματα

της μελέτης, ενώ παράλληλα παρουσιάζονται οι πρακτικές τους προεκτάσεις και διατυπώνονται κατευθύνσεις για περαιτέρω ερευνητική διερεύνηση.

Κεφάλαιο 1. Εισαγωγή στην επαγγελματική εξουθένωση

1.1 Η εξουθένωση ως σύγχρονη πρόκληση για την υγεία στην εργασία στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης

Η επαγγελματική εξουθένωση αναγνωρίζεται όλο και περισσότερο ως μια σημαντική πρόκληση για την υγεία στην εργασία, ιδίως στα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης, όπου η εργασία είναι τόσο τεχνικά πολύπλοκη όσο και συναισθηματικά απαιτητική. Οι νοσηλευτές εκτίθενται σε συνεχείς απαιτήσεις της εργασίας, υψηλή οξύτητα περιστατικών, πίεση χρόνου, βάρδιες, διαπροσωπικές συγκρούσεις και συχνή έκθεση στον πόνο, συχνά ενώ λειτουργούν υπό συνθήκες έλλειψης προσωπικού και αυξημένου διοικητικού φόρτου. Όταν αυτές οι πιέσεις γίνονται χρόνιες και η ανάρρωση είναι ανεπαρκής, το άγχος μπορεί να συσσωρευτεί σε ένα σταθερό σύνδρομο που επηρεάζει την υγεία του προσωπικού, την οργανωτική απόδοση και τα αποτελέσματα της περίθαλψης. Με αυτόν τον τρόπο, η επαγγελματική εξουθένωση δεν είναι μόνο μια ατομική εμπειρία, αλλά και ένας δείκτης σε επίπεδο συστήματος: σηματοδοτεί ότι οι συνθήκες εργασίας ενδέχεται να υπερβαίνουν τα βιώσιμα όρια για ένα σημαντικό μέρος του εργατικού δυναμικού (WHO, 2024).

Ένας βασικός λόγος για τον οποίο η επαγγελματική εξουθένωση έχει μετακινηθεί στο επίκεντρο της πολιτικής και της έρευνας στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης είναι ότι συσχετίζεται με αποτελέσματα που έχουν άμεση σημασία για τους ασθενείς και τους οργανισμούς. Πρόσφατα ποιοτικά στοιχεία δείχνουν ότι η επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών συνδέεται με μειωμένη ασφάλεια των ασθενών και χαμηλότερη ποιότητα φροντίδας, καθώς και με χαμηλότερη ικανοποίηση των ασθενών. Αυτές οι συσχετίσεις παρατηρούνται με συνέπεια σε διαφορετικά σχέδια και περιβάλλοντα μελέτης, υποστηρίζοντας την άποψη ότι η επαγγελματική εξουθένωση σχετίζεται με τη διακυβέρνηση της ποιότητας της υγειονομικής περίθαλψης και όχι μόνο με τα προγράμματα ευεξίας του προσωπικού (Li et al., 2024).

1.2 Ορισμός της επαγγελματικής εξουθένωσης

Μια διαρκής πρόκληση στην έρευνα για την επαγγελματική εξουθένωση είναι η διατήρηση της εννοιολογικής σαφήνειας, δηλαδή η διάκριση της επαγγελματικής εξουθένωσης από την καθημερινή κόπωση ή το γενικό άγχος. Ένα ευρέως αποδεκτό, επικυρωμένο επιστημονικό πλαίσιο προέρχεται από τη Διεθνή Ταξινόμηση Νοσημάτων (ICD-11) του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (WHO), η οποία ορίζει την επαγγελματική εξουθένωση ως σύνδρομο που προκύπτει από χρόνιο άγχος στον χώρο εργασίας που δεν έχει αντιμετωπιστεί επιτυχώς και τονίζει ότι πρόκειται συγκεκριμένα για επαγγελματικό φαινόμενο και όχι για ιατρική κατηγορία νόσου. Η ICD-11 χαρακτηρίζει την επαγγελματική εξουθένωση μέσω τριών διαστάσεων: α) αίσθημα εξάντλησης ενέργειας ή κόπωσης, β) αυξημένη ψυχική απόσταση από την εργασία ή αρνητισμός/κυνισμός σε σχέση με την εργασία και γ) μειωμένη επαγγελματική αποτελεσματικότητα. Αυτός ο ορισμός είναι σημαντικός διότι συνδέει την επαγγελματική εξουθένωση με το εργασιακό περιβάλλον και υποστηρίζει τη νομιμότητα της διοικητικής ευθύνης για την πρόληψη και τον μετριασμό της (WHO, 2019).

Στη νοσηλευτική, αυτές οι διαστάσεις αποκτούν συγκεκριμένες κλινικές έννοιες. Η διάσταση της εξάντλησης μπορεί να αντανακλά συνεχή σωματική προσπάθεια, διαταραγμένο ύπνο λόγω βάρδιας και συναισθηματική υπερφόρτωση από τη συνεχή επαφή με τους ασθενείς και τις οικογένειές τους. Η διάσταση της ψυχικής απόστασης από την εργασία μπορεί να εκδηλωθεί ως συναισθηματική απάθεια, κυνισμός ή αποστασιοποίηση και συχνά ερμηνεύεται ως μειωμένη συμπόνια, αλλά και ως μηχανισμός αντιμετώπισης, όταν το προσωπικό πρέπει να προστατεύσει τον εαυτό του ψυχολογικά σε περιβάλλοντα με χρόνια υψηλή πίεση. Η μειωμένη επαγγελματική αποτελεσματικότητα μπορεί να ενταθεί όταν οι νοσηλευτές αισθάνονται ανίκανοι να παρέχουν το επίπεδο φροντίδας που εκτιμούν λόγω περιορισμένου χρόνου, ανεπαρκούς προσωπικού ή υπερβολικών μη κλινικών καθηκόντων.

Μια θεωρητική ανασκόπηση με επίκεντρο τη νοσηλευτική υπογραμμίζει ότι η επαγγελματική εξουθένωση διαμορφώνεται από την αλληλεπίδραση των συνθηκών εργασίας και της συναισθηματικής εργασίας που είναι εγγενής στη νοσηλευτική εργασία, και όχι μόνο από την ατομική αδυναμία ή την κακή αντιμετώπιση (Dall'Ora et al., 2020).

1.3 Αυξημένος κίνδυνος για τους νοσηλευτές

Το νοσηλευτικό επάγγελμα συνδιάζει υψηλές απαιτήσεις με περιορισμένο έλεγχο των βασικών παραγόντων άγχους. Οι νοσηλευτές συχνά δεν μπορούν να καθορίσουν την αναλογία ασθενών προς νοσηλευτές, τη ροή των εισαγωγών, τις κλινικές επιβαρύνσεις ή τις απαιτήσεις τεκμηρίωσης. Επίσης, συχνά αντιμετωπίζουν ανταγωνιστικές προτεραιότητες: διασφάλιση της ασφάλειας των ασθενών, ολοκλήρωση πρωτοκόλλων, εκπλήρωση εργασιών με χρονικούς περιορισμούς, υποστήριξη των οικογενειών, συνεργασία με τους ιατρούς και διαχείριση απροσδόκητων επιδεινώσεων, όλα υπό πίεση χρόνου. Αυτές οι συνθήκες εντείνουν τον κίνδυνο το άγχος να γίνει χρόνιο και όχι περιστασιακό (Dall'Ora et al., 2020).

Τα ευρήματα της βιβλιογραφίας σχετικά με την επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών τονίζουν ότι οι συνήθεις δομικοί παράγοντες περιλαμβάνουν την ένταση του φόρτου εργασίας, την ανεπαρκή στελέχωση, τις μακρές βάρδιες, τη σύγκρουση ρόλων και τον περιορισμένο έλεγχο του προγραμματισμού ή της ροής εργασίας. Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι αυτοί οι παράγοντες δεν είναι απλώς «συνθήκες φόντου», αλλά διαμορφώνουν ενεργά την ικανότητα των νοσηλευτών να ανακάμπτουν, να βιώνουν το νόημα της εργασίας τους και να διατηρούν το ενδιαφέρον τους με την πάροδο του χρόνου. Όταν οι απαιτήσεις παραμένουν ενώ οι πόροι παραμένουν ανεπαρκείς, η επαγγελματική εξουθένωση γίνεται πιο πιθανή και πιο σοβαρή (Dall'Ora et al., 2020).

Πρόσφατα στοιχεία σε γενικό επίπεδο υποστηρίζουν επίσης το ευρύ συμπέρασμα ότι η επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών είναι ευρέως διαδεδομένη σε διεθνές επίπεδο και συνδέεται με πολλαπλούς καθοριστικούς παράγοντες, όπως η σύγκρουση ρόλων και οι παράγοντες άγχους στον χώρο εργασίας, υποδεικνύοντας και πάλι τις οργανωτικές συνθήκες ως κεντρικούς παράγοντες και όχι την επαγγελματική εξουθένωση ως καθαρά προσωπικό ζήτημα (Getie et al., 2025).

1.4 Απαιτήσεις και πόροι της εργασίας

Ένας πρακτικός τρόπος για να εξηγηθεί η επαγγελματική εξουθένωση είναι μέσω της ισορροπίας μεταξύ των απαιτήσεων της εργασίας και των πόρων της εργασίας. Οι

απαιτήσεις της εργασίας είναι πτυχές της εργασίας που απαιτούν συνεχή προσπάθεια (σωματική, γνωστική ή συναισθηματική) και, ως εκ τούτου, συνδέονται με ένταση. Οι πόροι της εργασίας είναι χαρακτηριστικά του εργασιακού περιβάλλοντος που διευκολύνουν την επίτευξη των επαγγελματικών στόχων, μειώνουν τις απαιτήσεις της εργασίας ή ενισχύουν την επαγγελματική ανάπτυξη και ανάκαμψη. Παραδείγματα αποτελούν η επαρκής στελέχωση, η υποστηρικτική εποπτεία, οι δίκαιες διαδικασίες, η ομαδική συνεργασία, η αυτονομία και η αναγνώριση. Στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, ο κίνδυνος επαγγελματικής εξουθένωσης αυξάνεται όταν οι απαιτήσεις παραμένουν υψηλές, ενώ οι πόροι είναι ανεπαρκείς, ασυνεπείς ή άνισα κατανομημένοι (Mijakoski et al., 2023).

Η έρευνα σε εργαζόμενους στον τομέα της υγείας έχει αποδείξει εμπειρικά τη σημασία αυτής της σχέσης απαιτήσεων/πόρων για τις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης: η συναισθηματική εξάντληση τείνει να αυξάνεται με τις υψηλότερες απαιτήσεις και μπορεί να μειωθεί ή να μετριαστεί όταν οι οργανωτικοί πόροι είναι ισχυρότεροι (για παράδειγμα, καλύτερη υποστήριξη και συνθήκες εργασίας). Παρότι τα ευρήματα αυτά δεν αφορούν αποκλειστικά τον νοσηλευτικό πληθυσμό, αυτή η απόδειξη είναι χρήσιμη για τη διοίκηση της νοσηλευτικής, επειδή δείχνει έναν μηχανισμό μέσω του οποίου οι πρακτικές διαχείρισης και ο σχεδιασμός του χώρου εργασίας μπορούν να επηρεάσουν την επαγγελματική εξουθένωση (Mijakoski et al., 2023).

Η ηγεσία αντιμετωπίζεται συχνά ως κρίσιμος πόρος, επειδή οι προϊστάμενοι επηρεάζουν την κατανομή του φόρτου εργασίας, τη δικαιοσύνη, το κλίμα επικοινωνίας, την ψυχολογική ασφάλεια και τη διαθεσιμότητα υποστήριξης όταν το προσωπικό αντιμετωπίζει δύσκολες καταστάσεις. Μια πρόσφατη συστηματική ανασκόπηση χαρακτήρισε ρητά την ηγεσία ως πόρο στο πλαίσιο της σκέψης απαιτήσεων-πόρων, τονίζοντας ότι οι ηγετικές συμπεριφορές μπορούν να διαμορφώσουν τόσο την έκθεση στις απαιτήσεις όσο και την πρόσβαση σε πόρους που προστατεύουν την ευημερία του προσωπικού (Montenegro Méndez et al., 2025).

1.5 Διαχωρισμός της επαγγελματικής εξουθένωσης από συναφείς έννοιες

Η επαγγελματική εξουθένωση επικαλύπτεται με το επαγγελματικό άγχος, την κόπωση, το άγχος ή την κατάθλιψη. Το άγχος μπορεί να είναι βραχυπρόθεσμο ή χρόνιο και δεν περιλαμβάνει απαραίτητα αποσύνδεση ή μειωμένη αποτελεσματικότητα. Η κόπωση μπορεί να οφείλεται σε βραχυπρόθεσμη στέρηση ύπνου και δύναται να βελτιωθεί γρήγορα με ξεκούραση, ενώ η επαγγελματική εξουθένωση αντανακλά γενικά επίμονη επαγγελματική πίεση και αλλαγή στη σχέση του ατόμου με την εργασία (π.χ. κυνισμός ή ψυχολογική απόσταση) (WHO, 2024).

Το πλαίσιο της ICD-11 βοηθά στη διατήρηση των ορίων: η επαγγελματική εξουθένωση σχετίζεται συγκεκριμένα με την εργασία και εννοιολογείται γύρω από το χρόνιο άγχος που δεν έχει αντιμετωπιστεί επιτυχώς, και όχι ως γενική ψυχιατρική διάγνωση. Πρακτικά, σε περιβάλλοντα νοσηλευτικής, αυτή η διάκριση υποστηρίζει μια διπλή προσέγγιση: (α) να διασφαλιστεί ότι οι εργαζόμενοι έχουν πρόσβαση σε κατάλληλη κλινική αξιολόγηση και υπηρεσίες ψυχικής υγείας όταν χρειάζεται, και (β) να αντιμετωπίζονται τα σημάδια επαγγελματικής εξουθένωσης ως ένδειξη ότι απαιτείται ανασχεδιασμός του χώρου εργασίας ή διοικητική δράση για τη μείωση της έκθεσης σε χρόνιο άγχος που μπορεί να προληφθεί (WHO, 2024).

1.6 Μέτρηση-αξιολόγηση της επαγγελματικής εξουθένωσης

Η μέτρηση δεν είναι ένα καθαρά τεχνικό βήμα αλλά διαμορφώνει αυτό που βλέπει ένας οργανισμός και, ως εκ τούτου, αυτό που προσπαθεί να αλλάξει. Στην έρευνα για την επαγγελματική εξουθένωση, οι συζητήσεις σχετικά με τη μέτρηση αφορούν συχνά το αν η επαγγελματική εξουθένωση πρέπει να αντιμετωπίζεται ως πολυδιάστατη, συμπεριλαμβανομένου του κυνισμού και της αποτελεσματικότητας, ή κυρίως ως εξάντληση. Για τις μελέτες νοσηλευτικής, η πλέον τεκμηριωμένη προσέγγιση είναι η επιλογή εργαλείων που είναι (1) ψυχομετρικά επικυρωμένα, (2) εφικτά για το προσωπικό υγειονομικής περίθαλψης και (3) ευθυγραμμισμένα με το θεωρητικό πλαίσιο της μελέτης.

Οι συντομότερες επικυρωμένες μορφές μπορούν να είναι πολύτιμες σε έρευνες για το εργατικό δυναμικό, όπου ο χρόνος πρέπει να ελαχιστοποιηθεί. Για παράδειγμα, η

ψυχομετρική έρευνα έχει υποστηρίξει την αξιοπιστία και την εγκυρότητα μιας συντομευμένης έκδοσης του Maslach Burnout Inventory–General Survey (MBI-GS9) σε μεγάλα δείγματα, τονίζοντας ότι τα συντομευμένα εργαλεία μπορούν να είναι κατάλληλα όταν το βάρος της μέτρησης αποτελεί εμπόδιο, υπό την προϋπόθεση ότι έχουν δοκιμαστεί η ψυχομετρική απόδοση και η ισοδυναμία της μέτρησης (Wang et al., 2024).

Το Copenhagen Burnout Inventory (CBI) χρησιμοποιείται συχνά στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, επειδή είναι ανοιχτής πρόσβασης και διακρίνει διαφορετικές πηγές εξάντλησης. Μια μελέτη περιγράφει το CBI ως ένα μέτρο 19 στοιχείων που καλύπτει τις διαστάσεις της εξάντλησης σε προσωπικό, εργασιακό και επίπεδο αποδεκτών φροντίδας, απεικονίζοντας τον τρόπο με τον οποίο το εργαλείο λειτουργεί σε μια προσβάσιμη δομή που μπορεί να είναι χρήσιμη για το πλαίσιο της υγειονομικής περίθαλψης (Todorovic et al., 2021).

Για τη διοίκηση της νοσηλευτικής, η επιλογή της μέτρησης έχει πρακτικές συνέπειες. Εάν ο οργανισμός μετρά μόνο την εξάντληση, μπορεί να επικεντρωθεί κυρίως στον φόρτο εργασίας και την ανάπαυση. Εάν μετρά επίσης τον κυνισμό/την ψυχική απόσταση και την επαγγελματική αποτελεσματικότητα, μπορεί να εντοπίσει βαθύτερα προβλήματα, όπως αδικία, έλλειψη φωνής στη λήψη αποφάσεων, σύγκρουση αξιών ή ανεπαρκή κλινική υποστήριξη, ζητήματα που απαιτούν ηγεσία και οργανωτικό επανασχεδιασμό (Dall'Ora et al., 2020).

1.7 Βαρύτητα επαγγελματικής εξουθένωσης στη νοσηλευτική

Η επαγγελματική εξουθένωση δεν είναι μόνο ένα ατομικό πρόβλημα υγείας, αλλά συνδέεται με αποτελέσματα που είναι κεντρικής σημασίας για τη διακυβέρνηση της υγειονομικής περίθαλψης. Τα ισχυρότερα πρόσφατα στοιχεία προέρχονται από μια μεγάλης κλίμακας σύνθεση. Μια πρόσφατη συστηματική ανασκόπηση και μετα-ανάλυση ανέφερε ότι η επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών συνδέεται με χαμηλότερη ποιότητα και ασφάλεια της υγειονομικής περίθαλψης και με χαμηλότερη ικανοποίηση των ασθενών — ευρήματα που ενισχύουν το επιχείρημα ότι η επαγγελματική εξουθένωση είναι ένα ζήτημα ποιότητας της περίθαλψης και όχι απλώς ένα θέμα ηθικού του προσωπικού (Li et al., 2024).

Αρκετοί μηχανισμοί συνδέουν εύλογα την επαγγελματική εξουθένωση με τα αποτελέσματα ασφάλειας και ποιότητας. Η εξάντληση μπορεί να επηρεάσει αρνητικά την προσοχή, τη λειτουργική μνήμη και την ικανότητα διαχείρισης σύνθετων πολλαπλών εργασιών οι οποίες αποτελούν δεξιότητες που είναι απαραίτητες για την ασφάλεια των φαρμάκων, την πρόληψη λοιμώξεων και την έγκαιρη αναγνώριση της επιδείνωσης της κατάστασης των ασθενών. Η ψυχική αποστασιοποίηση από την εργασία ή ο κυνισμός μπορούν να μειώσουν την ποιότητα της επικοινωνίας με τους ασθενείς και τους συναδέλφους και να αποδυναμώσουν τις συμπεριφορές ομαδικής εργασίας που υποστηρίζουν την ασφαλή φροντίδα. Η μειωμένη επαγγελματική αποτελεσματικότητα μπορεί να μειώσει την αυτοπεποίθηση και την πρωτοβουλία, ειδικά σε ταχέως μεταβαλλόμενες κλινικές καταστάσεις όπου απαιτείται προληπτική επίλυση προβλημάτων.

Η επαγγελματική εξουθένωση συνδέεται επίσης στενά με τη σταθερότητα του εργατικού δυναμικού. Όταν η επαγγελματική εξουθένωση αυξάνεται, η πρόθεση αποχώρησης και η αποσύνδεση μπορεί να αυξηθούν, γεγονός που μπορεί να επιδεινώσει την έλλειψη προσωπικού και να αυξήσει περαιτέρω το φόρτο εργασίας για το υπόλοιπο προσωπικό, δημιουργώντας έναν αυτοενισχυόμενο κύκλο. Η ανοιχτή πρόσβαση στην έρευνα για τη νοσηλευτική έχει τεκμηριώσει τις συσχετίσεις μεταξύ της επαγγελματικής εξουθένωσης και της πρόθεσης αποχώρησης, υπογραμμίζοντας τη σημασία της αντιμετώπισης της επαγγελματικής εξουθένωσης ως μέρος των στρατηγικών διατήρησης και προγραμματισμού του εργατικού δυναμικού (Zhang et al., 2023).

1.8 Διοικητική και οργανωτική ευθύνη για την πρόληψη της επαγγελματικής εξουθένωσης

Ένα κεντρικό θέμα των σύγχρονων κατευθυντήριων γραμμών για την υγεία στην εργασία είναι ότι οι ψυχοκοινωνικοί κίνδυνοι στην εργασία δεν είναι καθαρά προσωπικά προβλήματα, αλλά αντανακλούν συνθήκες στον χώρο εργασίας που μπορούν να τροποποιηθούν. Το πρόσφατο ενημερωτικό δελτίο του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας για την ψυχική υγεία στην εργασία τονίζει ότι οι κίνδυνοι για την ψυχική υγεία μπορούν να προκύψουν από το περιεχόμενο της εργασίας και τα προγράμματα εργασίας, τα

χαρακτηριστικά του χώρου εργασίας και τις ευκαιρίες ανάπτυξης — τομείς που επηρεάζονται έντονα από τη διοίκηση και την πολιτική. Αυτή η προσέγγιση υποστηρίζει τη διοικητική ευθύνη: οι οργανισμοί αναμένεται να εντοπίζουν τους ψυχοκοινωνικούς κινδύνους, να μειώνουν τις αποτρέψιμες βλάβες και να παρέχουν υποστηρικτικά περιβάλλοντα, και όχι να περιορίζονται αποκλειστικά σε παρεμβάσεις ατομικής διαχείρισης του εργασιακού στρες (WHO, 2024).

Σε επίπεδο ερευνητικής τεκμηρίωσης, πρόσφατες συστηματικές ανασκοπήσεις που αξιολογούν παρεμβάσεις για τους εργαζομένους στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης υποδηλώνουν ότι οι παρεμβάσεις στον χώρο εργασίας μπορούν να βελτιώσουν την ευημερία και να μειώσουν την επαγγελματική εξουθένωση, αν και ο σχεδιασμός των μελετών και οι περίοδοι παρακολούθησης ποικίλλουν. Οι αλλαγές σε οργανωτικό επίπεδο είναι πιο περίπλοκες στην εφαρμογή και τη μελέτη από τα προγράμματα σε ατομικό επίπεδο, αλλά συχνά είναι απαραίτητες για να έχουν διαρκή αντίκτυπο, καθώς πολλοί παράγοντες που οδηγούν στην επαγγελματική εξουθένωση είναι δομικοί, όπως ο φόρτος εργασίας, η στελέχωση, η ροή εργασίας και το κλίμα ηγεσίας (Cohen et al., 2023).

Τα στοιχεία για παρεμβάσεις που αφορούν συγκεκριμένα τις νοσηλεύτριες δείχνουν επίσης τόσο τις δυνατότητες όσο και τους περιορισμούς. Μια πρόσφατη συστηματική ανασκόπηση και μετα-ανάλυση ανοικτής πρόσβασης που επικεντρώθηκε σε παρεμβάσεις για κλινικές νοσηλεύτριες διαπίστωσε ότι οι παρεμβάσεις μπορούν να μειώσουν τη συναισθηματική εξάντληση και την αποπροσωποποίηση σε ορισμένα πλαίσια, ενώ τα αποτελέσματα στην προσωπική ικανοποίηση μπορεί να είναι λιγότερο συνεπή. Αυτό το μοτίβο είναι σχετικό με τον διοικητικό σχεδιασμό: υποδηλώνει ότι ορισμένες διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης μπορεί να ανταποκρίνονται πιο εύκολα σε ορισμένες παρεμβάσεις (π.χ. φόρτος εργασίας, υποστήριξη, ανάρρωση), ενώ η επαγγελματική αποτελεσματικότητα μπορεί να απαιτεί πιο διαρκείς αλλαγές, όπως ανασχεδιασμός ρόλων, διαδρομές κλινικής ανάπτυξης, ποιότητα εποπτείας και συστήματα αναγνώρισης (Lee and Cha, 2023).

Κεφάλαιο 2. Θεωρητικές προσεγγίσεις και μοντέλα επαγγελματικής εξουθένωσης

2.1 Εισαγωγή

Η επαγγελματική εξουθένωση κατανοείται καλύτερα μέσω θεωριών που εξηγούν πώς το χρόνιο εργασιακό άγχος μετατρέπεται σε διαρκή εξάντληση, αποσύνδεση και μειωμένη αποτελεσματικότητα, και γιατί αυτή η διαδικασία είναι ιδιαίτερα πιθανή υπό συγκεκριμένες οργανωτικές συνθήκες. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) ορίζει την επαγγελματική εξουθένωση ως ένα επαγγελματικό φαινόμενο που προκύπτει από «χρόνιο εργασιακό άγχος που δεν έχει αντιμετωπιστεί επιτυχώς» και χαρακτηρίζεται από εξάντληση, ψυχική απόσταση/κυνισμό και μειωμένη επαγγελματική αποτελεσματικότητα. Αυτή η οριοθέτηση είναι σημαντική για τη διοίκηση της νοσηλευτικής, διότι τοποθετεί την επαγγελματική εξουθένωση σταθερά στο πλαίσιο του σχεδιασμού της εργασίας και της οργανωτικής ευθύνης, αντί να την αντιμετωπίζει ως ατομική ιατρική διάγνωση (WHO, 2019).

Η σύγχρονη επιστημονική έρευνα τονίζει επίσης ότι η θεωρία της επαγγελματικής εξουθένωσης πρέπει να είναι εννοιολογικά και εμπειρικά τεκμηριωμένη, επειδή ο όρος χρησιμοποιείται συχνά αόριστα στην καθημερινή γλώσσα. Μια πρόσφατη ανασκόπηση της βιβλιογραφίας συνοψίζει τη σύγχρονη συζήτηση σχετικά με την επιστημονική τεκμηρίωση της επαγγελματικής εξουθένωσης και υπογραμμίζει τη σημασία της χρήσης σαφών ορισμών και επικυρωμένων μετρήσεων κατά τη σύνδεση της επαγγελματικής εξουθένωσης με καθοριστικούς παράγοντες και παρεμβάσεις (Bianchi and Schonfeld, 2023).

2.2 Επαγγελματικό στρες και εργασιακό περιβάλλον

Οι πρώιμες θεωρίες για το επαγγελματικό στρες υποστηρίζουν ότι αυτό προκύπτει όταν οι αντιληπτές απαιτήσεις υπερβαίνουν την ικανότητα του ατόμου να τις αντιμετωπίσει. Ενώ

αυτές οι προσεγγίσεις βοηθούν στην εξήγηση των ατομικών διαφορών, τα περιβάλλοντα υγειονομικής περίθαλψης —ιδιαίτερα η νοσηλευτική— συχνά παρουσιάζουν μοτίβα επαγγελματικής εξουθένωσης που δεν μπορούν να εξηγηθούν μόνο με την αξιολόγηση. Η έρευνα για την επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών εντοπίζει επανειλημμένα δομικούς καθοριστικούς παράγοντες: υψηλό φόρτο εργασίας, πίεση χρόνου, περιορισμούς στο προσωπικό και οργανωτικά χαρακτηριστικά που παραμένουν σταθερά στον χρόνο (Dall'Ora et al., 2020).

Μια θεωρητική ανασκόπηση με έμφαση στη νοσηλευτική τονίζει ότι η επαγγελματική εξουθένωση πρέπει να εξεταστεί μέσω των χαρακτηριστικών του εργασιακού περιβάλλοντος και του σχεδιασμού της εργασίας, συμπεριλαμβανομένου του φόρτου εργασίας και του προσωπικού, επειδή αυτά παρουσιάζουν σταθερές συσχετίσεις με τις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης σε όλες τις έρευνες για τη νοσηλευτική. Αυτό υποστηρίζει την ευρύτερη στροφή από θεωρίες που επικεντρώνονται κυρίως στην ατομική αντιμετώπιση προς πλαίσια που αντιμετωπίζουν την επαγγελματική εξουθένωση ως προϊόν της σχέσης εργαζομένου–συστήματος (Dall'Ora et al., 2020).

2.3 Η θεωρία των εργασιακών απαιτήσεων και πόρων ως κεντρικό ερμηνευτικό μοντέλο

Ένα ευρέως χρησιμοποιούμενο σύγχρονο πλαίσιο είναι η θεωρία των απαιτήσεων-πόρων της εργασίας (JD–R), η οποία προτείνει ότι κάθε επάγγελμα περιλαμβάνει (α) απαιτήσεις εργασίας που καταναλώνουν προσπάθεια και δημιουργούν πίεση και (β) πόρους εργασίας που υποστηρίζουν την επίτευξη στόχων, απορροφούν τις απαιτήσεις και προωθούν την παρακίνηση. Σύμφωνα με τη θεωρία JD–R, η επαγγελματική εξουθένωση αναπτύσσεται κυρίως μέσω μιας διαδικασίας εξουθένωσης: οι παρατεταμένες εργασιακές απαιτήσεις οδηγούν σε σταδιακή εξάντληση των σωματικών, γνωστικών και συναισθηματικών αποθεμάτων του εργαζομένου, οδηγώντας σε εξάντληση και, με την πάροδο του χρόνου, σε αποσύνδεση. Ταυτόχρονα, οι πόροι επηρεάζουν μια διαδικασία κινήτρων που υποστηρίζει την εμπλοκή και μπορεί να μειώσει τον κίνδυνο επαγγελματικής εξουθένωσης (Bakker and Demerouti, 2017).

Μια μελέτη εξέτασε τις σχέσεις μεταξύ επαγγελματικής εξουθένωσης και απαιτήσεων/πόρων της εργασίας και ανέφερε συνεπείς συσχετίσεις μεταξύ μεγαλύτερων απαιτήσεων και διαστάσεων επαγγελματικής εξουθένωσης και μεταξύ ισχυρότερων πόρων και καλύτερων αποτελεσμάτων. Αν και διεξήχθη σε περίοδο ιδιαίτερα αυξημένων εργασιακών απαιτήσεων, ο σχεδιασμός της δείχνει άμεσα πώς οι απαιτήσεις και οι πόροι της εργασίας αντιστοιχούν στα προφίλ επαγγελματικής εξουθένωσης του προσωπικού στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, υποστηρίζοντας τη χρησιμότητα του JD-R για τη διοικητική διάγνωση (Mijakoski et al., 2023).

Για τη νοσηλευτική, το JD-R είναι ιδιαίτερα χρήσιμο επειδή πολλές κυρίαρχες απαιτήσεις, όπως η υψηλή οξύτητα των περιστατικών, η πίεση χρόνου, οι εναλλασσόμενες βάρδιες και ο συναισθηματικός φόρτος, δεν είναι πλήρως ελεγχόμενες σε ατομικό επίπεδο, και πολλοί εργασιακοί πόροι, όπως η επαρκής στελέχωση, η υποστηρικτική ηγεσία και ο δίκαιος προγραμματισμός είναι διοικητικοί μοχλοί.

2.4 Η ηγεσία ως μετα-πόρος στο μοντέλο JD-R

Στο πλαίσιο του JD-R, η ηγεσία αντιμετωπίζεται συχνά ως βασικός πόρος, επειδή διαμορφώνει πολλούς άλλους πόρους και την έκθεση των εργαζομένων σε εργασιακές απαιτήσεις. Οι ηγέτες επηρεάζουν την κατανομή του φόρτου εργασίας, τη δικαιοσύνη, τη συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων, τη διαχείριση των συγκρούσεων και το αν το προσωπικό μπορεί να έχει πρόσβαση σε υποστήριξη μετά από αγχωτικά γεγονότα. Μια πρόσφατη συστηματική ανασκόπηση εξέτασε ρητά την ηγεσία ως πόρο JD-R στις νοσηλεύτριες και συνθέτησε στοιχεία που συνδέουν τους ηγετικούς τύπους και τις πρακτικές με τα αποτελέσματα της επαγγελματικής εξουθένωσης και της δέσμευσης (Montenegro Méndez et al., 2025).

Αυτό έχει σημασία από θεωρητική άποψη, επειδή η ηγεσία μπορεί να λειτουργήσει μέσω διαφόρων οδών JD-R (Montenegro Méndez et al., 2025):

- Άμεση προστασία: η υποστηρικτική ηγεσία μπορεί να μειώσει τον αντίκτυπο των υψηλών απαιτήσεων στην εξάντληση, αυξάνοντας την αντιληπτή υποστήριξη, τον συντονισμό και την ικανότητα επίλυσης προβλημάτων.

- Ενίσχυση πόρων: οι ηγέτες μπορούν να βελτιώσουν πόρους όπως η αυτονομία, η σαφήνεια ρόλων, το κλίμα ομαδικής εργασίας και η πρόσβαση σε εκπαίδευση.
- Διαμόρφωση απαιτήσεων: οι διοικητικές αποφάσεις μπορούν να αυξήσουν ή να μειώσουν τις απαιτήσεις μέσω της στελέχωσης, του σχεδιασμού της ροής εργασίας και της κατανομής μη κλινικών εργασιών.

Στη νοσηλευτική, όπου η εργασία είναι αλληλεξαρτώμενη και ευαίσθητη στον χρόνο, η ποιότητα της ηγεσίας αναγνωρίζεται ως παράγοντας υψηλής επίδρασης στην πρόληψη της επαγγελματικής εξουθένωσης.

2.5 Θεωρία διατήρησης των πόρων

Οι θεωρητικές προσεγγίσεις που βασίζονται στη διατήρηση των πόρων συμπληρώνουν το JD–R εξηγώντας πώς η επαγγελματική εξουθένωση εμφανίζεται δυναμικά: όταν τα άτομα καταβάλλουν επανειλημμένα προσπάθεια και συναισθηματική ενέργεια χωρίς επαρκή αναπλήρωση, βιώνουν προοδευτική εξάντληση. Αυτή η εξάντληση δεν περιορίζεται στη σωματική ενέργεια, αλλά περιλαμβάνει ψυχολογικούς πόρους όπως η υπομονή, η ικανότητα ενσυναίσθησης, η γνωστική ευελιξία και η εμπιστοσύνη στην αποτελεσματικότητα (Mijakoski et al., 2023).

Ερευνητικά ευρήματα που συνάδουν με τη θεωρία διατήρησης των πόρων εμφανίζονται σε μελέτες για την υγειονομική περίθαλψη και τη νοσηλευτική, οι οποίες συνδέουν την επαγγελματική εξουθένωση με την περιορισμένη ανάρρωση και τη συνεχή έκθεση σε απαιτήσεις. Για παράδειγμα, η μελέτη JD–R για τους εργαζόμενους στον τομέα της υγείας που περιγράφηκε παραπάνω συνάδει με την άποψη της εξάντλησης: οι συνεχείς απαιτήσεις συσχετίζονταν με υψηλότερη επαγγελματική εξουθένωση, ενώ οι πόροι συσχετίζονταν με καλύτερα αποτελέσματα — σε συνάρτηση με την ιδέα ότι οι πόροι προστατεύουν από τη συσσωρευτική απώλεια (Mijakoski et al., 2023).

Η λογική που επικεντρώνεται στη διατήρηση χρησιμοποιείται επίσης ρητά σε πρόσφατες έρευνες νοσηλευτικής που εξετάζουν τις διαδικασίες οργανωτικής αλλαγής. Μια μελέτη του 2025 ερμηνεύει τις συχνές οργανωτικές αλλαγές ως διαδικασίες που απαιτούν πρόσθετη επένδυση προσωπικών πόρων από τους εργαζόμενους (εκμάθηση νέων

διαδικασιών, προσαρμογή σε νέες προσδοκίες), οι οποίες μπορούν να εξαντλήσουν τους προσωπικούς πόρους και να συμβάλουν σε αποτελέσματα που σχετίζονται με το άγχος — ένα παράδειγμα σκέψης που επικεντρώνεται στη διατήρηση και εφαρμόζεται στη διοικητική δυναμική (Liu et al., 2025).

2.6 Ανάκαμψη και ψυχολογική αποστασιοποίηση

Μία από τις βασικές παραδοχές της θεωρίας διατήρησης των πόρων είναι ότι οι δυνατότητες ανάκαμψης καθορίζουν εάν η εξάντληση θα καταστεί χρόνια. Εάν οι νοσηλευτές δεν μπορούν να ανακτήσουν την ενέργεια και τη συναισθηματική τους ικανότητα μεταξύ των βαρδιών, λόγω των πολλών ωρών εργασίας, των εναλλασσόμενων ωραρίων, της ανεπαρκούς στελέχωσης ή του επίμονου εργασιακού αναστοχασμού, αυξάνεται ο κίνδυνος επαγγελματικής εξουθένωσης. Αν και η «ανάκαμψη» αντιμετωπίζεται μερικές φορές ως προσωπική ευθύνη, τα μοντέλα διατήρησης τονίζουν ότι η ανάκαμψη διαμορφώνεται επίσης από τις οργανωτικές πραγματικότητες: πρακτικές προγραμματισμού, προστατευόμενα διαλείμματα, διαχειρίσιμο φόρτο εργασίας και μια κουλτούρα που υποστηρίζει την ανάπαυση.

Μια μελέτη του 2023 εξέτασε την επαγγελματική εξουθένωση σε σχέση με την ψυχολογική αποστασιοποίηση και την ευημερία και συνέδεσε αυτές τις διαδικασίες με την πρόθεση αποχώρησης, υπογραμμίζοντας ότι η ικανότητα ψυχολογικής αποστασιοποίησης από την εργασία είναι σημαντική για την πορεία της επαγγελματικής εξουθένωσης και της διατήρησης του προσωπικού. Αν και διατομεακή, η μελέτη υποστηρίζει τη θεωρητική θέση ότι η ανεπαρκής αποστασιοποίηση και ανάκαμψη συνδέονται με οργανωτικούς κινδύνους που σχετίζονται με την επαγγελματική εξουθένωση (π.χ. πρόθεση αποχώρησης) (Zhang et al., 2023).

2.7 Θεωρητικές προσεγγίσεις και μέτρηση της επαγγελματικής εξουθένωσης

Το θεωρητικό πλαίσιο μιας μελέτης καθορίζει τόσο το αντικείμενο της μέτρησης όσο και τον τρόπο ερμηνείας των αποτελεσμάτων. Εάν η επαγγελματική εξουθένωση θεωρηθεί ως εξάντληση συν αποστασιοποίηση συν μειωμένη αποτελεσματικότητα (WHO/ICD-11), η μέτρηση θα πρέπει να καταγράφει αυτές τις διαστάσεις ή να δικαιολογεί μια στενότερη εστίαση. Εάν η επαγγελματική εξουθένωση θεωρηθεί ως σωρευτική εξάντληση, η μέτρηση θα πρέπει να είναι ευαίσθητη στις διαβαθμίσεις της εξάντλησης και στα πλαίσια που την προκαλούν (WHO, 2019).

Το Copenhagen Burnout Inventory (CBI) αναφέρεται συχνά ως ένα εργαλείο μέτρησης της επαγγελματικής εξουθένωσης ανοικτής πρόσβασης και έχει αξιολογηθεί σε μεγάλο αριθμό ερευνητικών μελετών. Θεωρητικά, το CBI ταιριάζει με τη συντηρητική σκέψη, δίνοντας έμφαση στην κόπωση/εξάντληση σε προσωπικούς, εργασιακούς και σε επίπεδο φροντίδας των ασθενών — χρήσιμο για τη νοσηλευτική, όπου οι συναισθηματικές απαιτήσεις που αντιμετωπίζουν οι ασθενείς είναι κεντρικές (Barton et al., 2022).

Ωστόσο, οι πολυδιάστατες προσεγγίσεις παραμένουν σημαντικές όταν ο στόχος είναι να εξηγηθεί όχι μόνο η εξάντληση, αλλά και η ψυχική απόσταση και η μειωμένη αποτελεσματικότητα, που έχουν οργανωτική σημασία (π.χ. κυνισμός που ενδέχεται να αντανακλά συγκρούσεις αξιών ή αντιλήψεις οργανωτικής αδικίας). Ο διαστατικός ορισμός του ΠΟΥ υποστηρίζει αυτή την ευρύτερη οπτική.

2.8 Θεωρίες ως βάση για διοικητικές παρεμβάσεις

Ένα σημαντικό πλεονέκτημα των μοντέλων JD–R και συντηρητικού προσανατολισμού είναι ότι δημιουργούν εφαρμόσιμες διοικητικές υποθέσεις. Εάν η επαγγελματική εξουθένωση οφείλεται σε χρόνια ανισορροπία μεταξύ απαιτήσεων και πόρων και σε συσσωρευμένη εξάντληση, τότε οι παρεμβάσεις πρέπει να δώσουν προτεραιότητα στα εξής:

- Μείωση των αποφευκτέων απαιτήσεων (π.χ. περιττό διοικητικό φόρτο, αναποτελεσματικές ροές εργασίας).

- Ενίσχυση των πόρων της εργασίας (π.χ. επάρκεια προσωπικού, υποστηρικτική ηγεσία, αυτονομία, κλίμα ομαδικής εργασίας).
- Προστασία της ανάκαμψης (π.χ. σχεδιασμός βάρδιας, διαλείμματα ανάπαυσης, προβλέψιμος προγραμματισμός, ψυχολογική ασφάλεια).

Στοιχεία από μια σημαντική συστηματική ανασκόπηση εξέτασαν παρεμβάσεις στο χώρο εργασίας για νοσηλευτές, ιατρούς και συναφείς επαγγελματίες υγείας και κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι οι παρεμβάσεις μπορούν να βελτιώσουν την ευημερία και να μειώσουν την επαγγελματική εξουθένωση, ενώ παράλληλα σημείωσαν κοινούς περιορισμούς της μελέτης (π.χ. περιορισμοί στον σχεδιασμό και περιορισμένη παρακολούθηση). Αυτό συνάδει με τη θεωρία: οι παρεμβάσεις μπορεί να λειτουργούν όταν προσθέτουν πόρους ή μειώνουν τις απαιτήσεις, αλλά η διαρκής επίδρασή τους εξαρτάται από την ποιότητα της εφαρμογής και από το αν οι βασικές συνθήκες ζήτησης-πόρων αλλάζουν πραγματικά (Cohen et al., 2023).

Οι οδηγίες του ΠΟΥ για την ψυχική υγεία στην εργασία τονίζουν ομοίως ότι η ψυχική υγεία στον χώρο εργασίας εξαρτάται από τον σχεδιασμό της εργασίας, τον φόρτο εργασίας, τα προγράμματα και την οργανωτική κουλτούρα — τομείς που ευθυγραμμίζονται άμεσα με τις αρχές JD–R και διατήρησης (WHO, 2024).

Κεφάλαιο 3. Παράγοντες που επηρεάζουν την εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης

3.1 Εισαγωγή

Η σοβαρότητα της επαγγελματικής εξουθένωσης μεταξύ των νοσηλευτών ποικίλλει σημαντικά μεταξύ των ατόμων και των εργασιακών περιβαλλόντων, αλλά οι σύγχρονες έρευνες δείχνουν με συνέπεια ότι διαμορφώνεται από πολυεπίπεδους καθοριστικούς παράγοντες, όπως οι ατομικοί πόροι, οι απαιτήσεις της εργασίας, οι οργανωτικοί πόροι και οι ευρύτερες πιέσεις του περιβάλλοντος. Καθώς ο ΠΟΥ ορίζει την επαγγελματική εξουθένωση ως ένα επαγγελματικό φαινόμενο που προκαλείται από χρόνιο εργασιακό άγχος που δεν αντιμετωπίζεται επιτυχώς, ο προσδιορισμός των καθοριστικών παραγόντων της σοβαρότητας είναι ουσιαστικής σημασίας για την πρόληψη και τη λήψη στοχευμένων διοικητικών μέτρων (WHO, 2019).

3.2 Απαιτήσεις της εργασίας

Ο φόρτος εργασίας και η πίεση χρόνου είναι από τους πιο συχνά αναφερόμενους παράγοντες που συμβάλλουν στη σοβαρότητα της επαγγελματικής εξουθένωσης στη νοσηλευτική. Σχετική μελέτη κατέληξε στο συμπέρασμα ότι ο υψηλός φόρτος εργασίας και η πίεση χρόνου συνδέονται συστηματικά με τη συναισθηματική εξάντληση και ότι τα επίπεδα στελέχωσης συνδέονται με την επαγγελματική εξουθένωση στη νοσηλευτική έρευνα. Αυτές οι συσχετίσεις είναι θεωρητικά συνεπείς: οι υψηλές απαιτήσεις απαιτούν συνεχή προσπάθεια και αυξάνουν τον κίνδυνο ατελούς ανάρρωσης, οδηγώντας σε εξάντληση (Dall'Ora et al., 2020).

Σχετική μελέτη προσδιορίζει επίσης τους επαγγελματικούς και οργανωτικούς παράγοντες άγχους ως συνήθεις παράγοντες που συμβάλλουν στην επαγγελματική εξουθένωση σε όλη τη διεθνή βιβλιογραφία για τη νοσηλευτική. Ενώ τα ποσοστά επικράτησης και το ακριβές μέγεθος των επιπτώσεων διαφέρουν ανάλογα με το πλαίσιο, η επαναλαμβανόμενη

εμφάνιση παραγόντων που σχετίζονται με τον φόρτο εργασίας υποδηλώνει ότι αποτελούν θεμελιώδεις καθοριστικούς παράγοντες της σοβαρότητας της επαγγελματικής εξουθένωσης (Getie et al., 2025).

Τα ωράρια εργασίας (π.χ. νυχτερινές βάρδιες, μακρές βάρδιες, εναλλασσόμενα ωράρια) συζητούνται συχνά ως συνθήκες που μπορούν να εντείνουν την επαγγελματική εξουθένωση, διαταράσσοντας τον ύπνο και περιορίζοντας την ανάρρωση. Η ανασκόπηση εντοπίζει οργανωτικούς παράγοντες και μοτίβα εργασίας μεταξύ των παραγόντων που αναφέρονται συχνά. Από τη σκοπιά της διατήρησης, αυτά τα μοτίβα έχουν σημασία επειδή μειώνουν την ικανότητα αναπλήρωσης των εξαντλημένων πόρων μεταξύ των απαιτητικών βαρδιών (Getie et al., 2025).

3.3 Οργανωτικοί και εργασιακοί πόροι

Η θεωρία JD–R προβλέπει ότι οι εργασιακοί πόροι προστατεύουν από την επαγγελματική εξουθένωση και μπορούν να μετριάσουν τον αντίκτυπο των υψηλών απαιτήσεων. Τα εμπειρικά στοιχεία στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης υποστηρίζουν το εξής: μια πολυεθνική μελέτη για τους εργαζόμενους στον τομέα της υγείας βρήκε σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ της επαγγελματικής εξουθένωσης και των απαιτήσεων/πόρων της εργασίας, σύμφωνα με την ιδέα ότι οι πόροι, συμπεριλαμβανομένων των συνθηκών υποστήριξης, σχετίζονται με χαμηλότερη επαγγελματική εξουθένωση (Mijakoski et al., 2023).

Η αντιληπτή οργανωτική υποστήριξη είναι ένας ιδιαίτερα σημαντικός πόρος για τους νοσηλευτές, επειδή αντανακλά το κατά πόσο το προσωπικό πιστεύει ότι ο οργανισμός εκτιμά τη συμβολή του και νοιάζεται για την ευημερία του. Μια μελέτη για νοσηλευτές ψυχιατρικής διαπίστωσε ότι η υψηλότερη αντιληπτή οργανωτική υποστήριξη συσχετίζεται με χαμηλότερη επαγγελματική εξουθένωση και εξέτασε το ψυχολογικό κεφάλαιο ως διαμεσολαβητικό παράγοντα, υποδηλώνοντας ότι η υποστήριξη μπορεί να μειώσει την επαγγελματική εξουθένωση εν μέρει ενισχύοντας τους προσωπικούς πόρους (ελπίδα, αποτελεσματικότητα, ανθεκτικότητα, αισιοδοξία). Αυτό συνάδει με τις εξηγήσεις που βασίζονται στους πόρους: η οργανωτική υποστήριξη μπορεί να μειώσει την πιθανότητα εξάντλησης και να βελτιώσει την ικανότητα προσαρμογής (Tang et al., 2023).

Η ηγεσία αποτελεί συχνά μετα-πόρο, καθώς διαμορφώνει την κατανομή του φόρτου εργασίας, την επίλυση συγκρούσεων, τη δικαιοσύνη και την πρόσβαση σε πόρους. Μια πρόσφατη συστηματική ανασκόπηση που ανέλυσε την ηγεσία ως πόρο JD–R στη νοσηλευτική συνθέτει στοιχεία που δείχνουν ότι διαφορετικά στυλ ηγεσίας συνδέονται με τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης και εργασιακής δέσμευσης του προσωπικού. Πρακτικά, η ποιότητα της ηγεσίας μπορεί να επηρεάσει το αν οι υψηλές απαιτήσεις γίνονται διαχειρίσιμες προκλήσεις ή χρόνιοι παράγοντες άγχους που επιταχύνουν την επαγγελματική εξουθένωση (Montenegro Méndez et al., 2025).

3.4 Συναισθηματικές απαιτήσεις και συναισθηματικός φόρτος

Η νοσηλευτική περιλαμβάνει συνεχή διαπροσωπική δέσμευση, συχνά υπό συνθήκες δυσφορίας, αβεβαιότητας ή θλίψης. Οι συναισθηματικές απαιτήσεις μπορούν να αυξήσουν τη σοβαρότητα της επαγγελματικής εξουθένωσης, ειδικά όταν οι νοσηλευτές πρέπει να ρυθμίζουν τις συναισθηματικές τους εκφράσεις για να ανταποκριθούν στις επαγγελματικές προσδοκίες (συναισθηματικός φόρτος). Μια πρόσφατη μελέτη εξέτασε πώς οι συναισθηματικές απαιτήσεις και η επιφανειακή συμπεριφορά συμβάλλουν στην επαγγελματική εξουθένωση και την ψυχική ευεξία σε ρόλους υγειονομικής περίθαλψης/φροντίδας, υποστηρίζοντας την ιδέα ότι οι συναισθηματικές απαιτήσεις και οι στρατηγικές ρύθμισης των συναισθημάτων σχετίζονται με τις διαδικασίες επαγγελματικής εξουθένωσης (Porucza et al., 2025).

Στο ίδιο πλαίσιο, μια έρευνα εξέτασε τον συναισθηματικό φόρτο σε συγκεκριμένα νοσηλευτικά περιβάλλοντα και διερεύνησε πώς η επαγγελματική εξουθένωση μπορεί να μεσολαβήσει στις σχέσεις μεταξύ στρατηγικών συναισθηματικού φόρτου και αποτελεσμάτων όπως η πρόθεση αποχώρησης. Αν και τέτοιες μελέτες ποικίλλουν ως προς το περιβάλλον και τον σχεδιασμό, υποστηρίζουν έναν συνεπή εννοιολογικό μηχανισμό: η συχνή συναισθηματική ρύθμιση χωρίς επαρκή υποστήριξη και ανάκαμψη συμβάλλει στην εξάντληση και την αποσύνδεση (Lv et al., 2025).

Η διαπίστωση αυτή είναι σημαντική για την κατανόηση της σοβαρότητας της επαγγελματικής εξουθένωσης, επειδή οι συναισθηματικές απαιτήσεις ενδέχεται να μην κατανέμονται ομοιόμορφα σε όλες τις μονάδες. Τα περιβάλλοντα υψηλής έντασης όπως

μήματα επειγόντων περιστατικών, μονάδες εντατικής θεραπείας, ογκολογικές και ψυχιατρικές μονάδες, μπορούν να ενισχύσουν τη συναισθηματική εργασία και την έκθεση σε ηθικά περίπλοκες καταστάσεις, αυξάνοντας τον κίνδυνο επαγγελματικής εξουθένωσης ακόμη και όταν το προσωπικό είναι σχετικά σταθερό.

3.5 Ηθική πίεση και ηθική αγωνία

Ένας διακριτός παράγοντας που συμβάλλει στη σοβαρότητα της επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών είναι η ηθική πίεση, ιδίως όταν οι νοσηλευτές αντιλαμβάνονται ότι οι περιορισμοί του συστήματος τους εμποδίζουν να παρέχουν τη φροντίδα που πιστεύουν ότι χρειάζονται οι ασθενείς. Πρόσφατες μελέτες έχουν εστιάσει στην ηθική αγωνία στη νοσηλευτική, συμπεριλαμβανομένης της συστηματικής σύνθεσης ποιοτικών στοιχείων σε περιβάλλοντα επείγουσας νοσηλευτικής. Η ηθική αγωνία μπορεί εύλογα να εντείνει την επαγγελματική εξουθένωση, προσθέτοντας σύγκρουση αξιών και αίσθημα ανικανότητας στις ήδη υψηλές απαιτήσεις, αυξάνοντας τη συναισθηματική εξάντληση και προωθώντας τον κυνισμό ως προστατευτική αντίδραση (Zhang et al., 2025).

Η παγκόσμια ανασκόπηση των καθοριστικών παραγόντων της επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών προσδιορίζει ρητά την ηθική αγωνία μεταξύ των παραγόντων που σχετίζονται με την επαγγελματική εξουθένωση σε όλη τη βιβλιογραφία. Θεωρητικά, η ηθική δυσφορία μπορεί να επιταχύνει την εξάντληση των πόρων, επειδή καταναλώνει συναισθηματική ενέργεια, υπονομεύει την επαγγελματική αποτελεσματικότητα και μπορεί να διαβρώσει το νόημα της εργασίας — καθένα από τα οποία ευθυγραμμίζεται με τις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης του ΠΟΥ (WHO, 2019).

3.6 Ατομικοί και ψυχοκοινωνικοί πόροι

Ενώ οι οργανωτικές συνθήκες είναι κεντρικής σημασίας, οι ατομικοί πόροι επηρεάζουν το πόσο έντονα οι απαιτήσεις μεταφράζονται σε επαγγελματική εξουθένωση και πόσο

γρήγορα επιτυγχάνεται η ανάκαμψη. Η σύγχρονη έρευνα στον τομέα της νοσηλευτικής εξετάζει συχνά έννοιες όπως το ψυχολογικό κεφάλαιο, η γενική ευημερία και η ψυχολογική αποστασιοποίηση. Η προαναφερθείσα μελέτη για τους ψυχιατρικούς νοσηλευτές των Tang et al. (2023) εξέτασε ρητά το ψυχολογικό κεφάλαιο ως μεσολαβητή μεταξύ της οργανωτικής υποστήριξης και της επαγγελματικής εξουθένωσης, υποδεικνύοντας ότι οι νοσηλευτές με ισχυρότερο ψυχολογικό κεφάλαιο ενδέχεται να βιώνουν χαμηλότερη επαγγελματική εξουθένωση ή να προστατεύονται καλύτερα από το άγχος. Αυτό δε σημαίνει ότι η επαγγελματική εξουθένωση είναι «λάθος του νοσηλευτή», αλλά υποδηλώνει έναν μηχανισμό πόρων μέσω του οποίου η υποστήριξη και η ανάπτυξη μπορούν να μειώσουν την ευπάθεια (Tang et al., 2023).

Η ψυχολογική αποστασιοποίηση, δηλαδή η διανοητική αποσύνδεση από την εργασία εκτός ωραρίου, είναι επίσης σημαντική. Μια μελέτη συνέδεσε τις μεταβλητές της επαγγελματικής εξουθένωσης και της ευεξίας με την πρόθεση αποχώρησης και συμπεριέλαβε την ψυχολογική αποστασιοποίηση ως μέρος των μοντελοποιημένων σχέσεων. Από τη σκοπιά της διατήρησης, η αποστασιοποίηση έχει σημασία επειδή διευκολύνει την ανάρρωση. Χωρίς αυτήν, το άγχος συνεχίζει να καταναλώνει πόρους εκτός ωραρίου εργασίας (Zhang et al., 2023).

3.7 Σοβαρότητα της επαγγελματικής εξουθένωσης και οργανωτικοί κίνδυνοι

Η σοβαρότητα της επαγγελματικής εξουθένωσης έχει πρακτικές συνέπειες για τη σταθερότητα του εργατικού δυναμικού και τη λειτουργία του οργανισμού. Μια συστηματική ανασκόπηση και μετα-ανάλυση του 2023 εξέτασε την επαγγελματική εξουθένωση και τη δέσμευση στο έργο του νοσηλευτικού προσωπικού, αναδεικνύοντας τη στενή σχέση μεταξύ επαγγελματικής εξουθένωσης και εργασιακής δέσμευσης και ότι οι παρεμβάσεις που εστιάζονται στον χώρο εργασίας είναι σημαντικές για τη βελτίωση των αποτελεσμάτων στο περιβάλλον της υγειονομικής περίθαλψης (Vargas-Benítez et al., 2023).

Η πρόθεση αποχώρησης αποτελεί έναν ιδιαίτερα σημαντικό οργανωτικό κίνδυνο. Η μελέτη των Zhang et al. (2023) εξέτασε τις σχέσεις μεταξύ επαγγελματικής εξουθένωσης,

ευεξίας, ψυχολογικής αποστασιοποίησης και πρόθεσης αποχώρησης, καταδεικνύοντας ότι οι διαδικασίες που σχετίζονται με την επαγγελματική εξουθένωση συνδέονται άμεσα με τις απειλές διατήρησης του προσωπικού. Αν και η πρόθεση αποχώρησης δεν είναι ταυτόσημη με την πραγματική αποχώρηση, αντιμετωπίζεται ευρέως ως δείκτης έγκαιρης προειδοποίησης, και η σύνδεσή της με την επαγγελματική εξουθένωση ενισχύει τα διοικητικά επιχειρήματα για την πρόληψη (Zhang et al., 2023).

Αυτά τα ευρήματα συνδέονται με το μοντέλο JD–R: όταν οι απαιτήσεις παραμένουν υψηλές και οι πόροι είναι ανεπαρκείς, η επαγγελματική εξουθένωση αυξάνεται. Καθώς η επαγγελματική εξουθένωση αυξάνεται, η εργασιακή δέσμευση μπορεί να μειωθεί και η πρόθεση αποχώρησης μπορεί να αυξηθεί, δημιουργώντας έναν φαύλο κύκλο όπου η έλλειψη προσωπικού επιδεινώνει τις απαιτήσεις για το υπόλοιπο προσωπικό.

Κεφάλαιο 4. Συνέπειες της επαγγελματικής εξουθένωσης

4.1. Εννοιολογική επισκόπηση: οι συνέπειες της επαγγελματικής εξουθένωσης πέρα από το ατομικό επίπεδο

Η επαγγελματική εξουθένωση στη νοσηλευτική δε θεωρείται πλέον απλώς μια ατομική αντίδραση στο υπερβολικό άγχος, αλλά ως ένα προβλέψιμο επαγγελματικό αποτέλεσμα όταν οι χρόνιες απαιτήσεις της εργασίας υπερβαίνουν τους διαθέσιμους πόρους με την πάροδο του χρόνου. Επειδή οι νοσηλευτές εργάζονται σε ένα περιβάλλον συνεχούς επαφής με τους ασθενείς, λήψης αποφάσεων υψηλού κινδύνου και οργανωτικών περιορισμών (π.χ. στελέχωση, διακοπές στη ροή εργασίας, περιορισμένη αυτονομία), η εξουθένωση εκδηλώνεται όχι μόνο ως ψυχολογική εξάντληση, αλλά και ως μετρήσιμη υποβάθμιση των διαδικασιών φροντίδας και της σταθερότητας του εργατικού δυναμικού. Πρόσφατες μελέτες δείχνουν ότι η επαγγελματική εξουθένωση συσχετίζεται σταθερά με αρνητικούς δείκτες ασφάλειας, ποιότητας και ικανοποίησης των ασθενών σε όλες τις χώρες, υποδηλώνοντας τη σημασία του συστήματος και όχι την απομονωμένη ατομική ευπάθεια (Li et al., 2024).

4.2. Συνέπειες για την ψυχική υγεία και την ψυχολογική λειτουργία των νοσηλευτών

4.2.1. Συμπτώματα κατάθλιψης και άγχους

Η επαγγελματική εξουθένωση επικαλύπτεται κλινικά με τη συμπτωματολογία της διάθεσης και του άγχους, αν και παραμένει εννοιολογικά διακριτή. Ωστόσο, τα στοιχεία δείχνουν ισχυρές συσχετίσεις μεταξύ της επαγγελματικής εξουθένωσης και των συμπτωμάτων κατάθλιψης μεταξύ των επαγγελματιών υγείας, συμπεριλαμβανομένων των νοσηλευτών, ιδίως σε περιόδους παρατεταμένης πίεσης του συστήματος. Σε μια πρόσφατη μετα-ανάλυση που εστίασε στις καταστάσεις έκτακτης ανάγκης στον τομέα της υγείας, η υψηλότερη επαγγελματική εξουθένωση μεταξύ των νοσηλευτών συσχετίστηκε

με σημαντικά αυξημένες πιθανότητες κατάθλιψης και άγχους, υποδηλώνοντας ότι η επαγγελματική εξουθένωση λειτουργεί τόσο ως δείκτης χρόνιας έκθεσης σε επαγγελματικό άγχος όσο και ως πιθανός ενισχυτής κινδύνου για κοινές ψυχικές διαταραχές (Liang et al., 2025).

Στην Ελλάδα, αυτή η σύνδεση είναι ιδιαίτερα εμφανής στο πλαίσιο της περιόδου COVID-19, όταν το προσωπικό πρώτης γραμμής ανέφερε ταυτόχρονη αύξηση της επαγγελματικής εξουθένωσης και άλλων συμπτωμάτων ψυχικής υγείας. Η πολυκεντρική ελληνική μελέτη των Pappa et al. (2021) κατέγραψε σημαντικό ψυχολογικό βάρος (συμπεριλαμβανομένης της επαγγελματικής εξουθένωσης) μεταξύ των εργαζομένων στην πρώτη γραμμή του τομέα της υγείας, σε συνδυασμό με τις προϋπάρχουσες πιέσεις στο σύστημα υγείας (π.χ. περιορισμοί που προέκυψαν κατά την περίοδο της δημοσιονομικής λιτότητας), υποστηρίζοντας μια διαδρομή σύνθετου κινδύνου στην οποία αλληλεπιδρούν δομικοί παράγοντες στρες και οξείες κρίσεις (Pappa et al., 2021).

4.2.2. Διαταραχές ύπνου και κόπωση

Ο ύπνος αποτελεί τόσο παράγοντα ευπάθειας όσο και συνέπεια της επαγγελματικής εξουθένωσης. Τα ωράρια των νοσηλευτών (νυχτερινές βάρδιες, βάρδιες με εναλλαγή, υπερωρίες) μπορούν να διαταράξουν την αρχιτεκτονική του ύπνου και την ανάρρωση, ενώ η υπερδιέγερση και η στοχαστική σκέψη που σχετίζονται με την επαγγελματική εξουθένωση μπορούν να επιδεινώσουν περαιτέρω την ποιότητα του ύπνου. Μια συστηματική ανασκόπηση και μετα-ανάλυση που εξέτασε την επαγγελματική εξουθένωση και τα προβλήματα ύπνου στους νοσηλευτές διαπίστωσε ισχυρές σχέσεις μεταξύ των διαστάσεων της επαγγελματικής εξουθένωσης και των διαταραχών ύπνου, υποδεικνύοντας ότι η επαγγελματική εξουθένωση δεν είναι απλώς αίσθημα κόπωσης, αλλά συνδέεται με κλινικά σημαντική δυσλειτουργία στις διαδικασίες αποκατάστασης (Membrive-Jiménez et al., 2022).

Αυτό έχει σημασία από λειτουργική άποψη, επειδή η διαταραχή του ύπνου επηρεάζει τα αποτελέσματα που προκύπτουν: η μειωμένη προσοχή, ο βραδύτερος χρόνος αντίδρασης και η μειωμένη εκτελεστική λειτουργία μπορούν να αυξήσουν την πιθανότητα παραλείψεων και λαθών σε σύνθετα κλινικά περιβάλλοντα. Ακόμη και όταν τα ανεπιθύμητα συμβάντα είναι πολυπαραγοντικά, η διαταραχή του ύπνου που σχετίζεται με

την επαγγελματική εξουθένωση είναι ένας εύλογος μηχανισμός που συνδέει την επαγγελματική πίεση με τον κίνδυνο για τον ασθενή.

4.2.3. Γνωστική απόδοση, ενσυναίσθηση και επαγγελματική αποτελεσματικότητα

Η επαγγελματική εξουθένωση χαρακτηρίζεται συνήθως από συναισθηματική εξάντληση, αποπροσωποποίηση/κυνισμό και μειωμένη προσωπική επίτευξη. Αυτές οι διαστάσεις έχουν συνέπειες για την κλινική εργασία: η συναισθηματική εξάντληση υπονομεύει τη διαρκή προσοχή και τη λειτουργική μνήμη, η αποπροσωποποίηση μπορεί να μειώσει την ενσυναίσθηση και να αυξήσει τις διαπροσωπικές τριβές, ενώ η μειωμένη ικανοποίηση μπορεί να υπονομεύσει την κινητοποίηση για βελτίωση της ποιότητας και επαγγελματική ανάπτυξη. Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι αυτές οι αλλαγές δεν αποτελούν ηθικές αποτυχίες, αλλά προσαρμοστικές ψυχολογικές άμυνες (π.χ. συναισθηματική αποστασιοποίηση) που γίνονται δυσπροσαρμοστικές όταν επιμένουν και γενικεύονται. Η πρακτική συνέπεια είναι ότι η επαγγελματική εξουθένωση μπορεί να υποβαθμίσει την «ήπια υποδομή» της φροντίδας, την ποιότητα της επικοινωνίας, τη συνέχεια των σχέσεων και την ομαδική εργασία, βασικά στοιχεία της νοσηλευτικής πρακτικής υψηλής αξιοπιστίας (Li et al., 2024).

4.3. Συνέπειες για τη σωματική υγεία

Η επαγγελματική εξουθένωση συνδέεται όλο και περισσότερο με προβλήματα σωματικής υγείας στους νοσηλευτές, εν μέρει λόγω της φυσιολογίας του στρες, όπως η παρατεταμένη ενεργοποίηση και οι φλεγμονώδεις διεργασίες, καθώς και λόγω αλλαγών στη συμπεριφορά, όπως η μείωση της άσκησης, η κακή διατροφή και οι εργονομικές απαιτήσεις της κλινικής εργασίας. Πρόσφατα στοιχεία υποδηλώνουν ότι η επαγγελματική εξουθένωση αλληλεπιδρά με την επαγγελματική πίεση και την κόπωση σε σχέση με τις μυοσκελετικές διαταραχές μεταξύ των νοσηλευτών νοσοκομείων. Διαπιστώθηκε ότι η επαγγελματική εξουθένωση επηρεάζει άμεσα την επικράτηση μυοσκελετικών προβλημάτων σε ένα μοντέλο που έλαβε επίσης υπόψη την επαγγελματική πίεση και την κόπωση που σχετίζεται με την εργασία (Kuo et al., 2025).

Σε επίπεδο ανθρώπινου δυναμικού, αυτό δεν είναι ένα ήσσονος σημασίας ζήτημα: οι μυοσκελετικές διαταραχές συμβάλλουν στην απουσία από την εργασία, στον περιορισμό των καθηκόντων και στην πρόωρη αποχώρηση από τις θέσεις εργασίας στο πλευρό των ασθενών. Σε συστήματα που ήδη αντιμετωπίζουν προβλήματα στελέχωσης, οι σωματικές συνέπειες της επαγγελματικής εξουθένωσης μπορούν να επιταχύνουν την εξάντληση του εργατικού δυναμικού (Kuo et al., 2025).

4.4. Συνέπειες για την ποιότητα της περίθαλψης και τα αποτελέσματα των ασθενών

4.4.1. Κλίμα ασφάλειας των ασθενών και ανεπιθύμητα συμβάντα

Ένα από τα σημαντικότερα ζητήματα για την πολιτική υγείας αφορά τη σχέση της επαγγελματικής εξουθένωσης με την ασφάλεια και την ποιότητα των ασθενών. Μια πρόσφατη, εκτενής συστηματική ανασκόπηση και μετα-ανάλυση που συνθέτει 85 μελέτες (288.581 νοσηλευτές) ανέφερε ότι η επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών συσχετίζεται με χειρότερο κλίμα/βαθμολογία ασφάλειας των ασθενών και με υψηλότερη συχνότητα ανεπιθύμητων εκβάσεων, όπως λάθη στη χορήγηση φαρμάκων, πτώσεις ασθενών, νοσοκομειακές λοιμώξεις και ανεπιθύμητα συμβάντα. Συσχετίζεται επίσης με χαμηλότερη ικανοποίηση των ασθενών και χαμηλότερη ποιότητα φροντίδας, σύμφωνα με την αξιολόγηση των νοσηλευτών (Li et al., 2024).

Αυτές οι συσχετίσεις παρέμειναν σε γενικές γραμμές συνεπείς σε όλα τα χαρακτηριστικά των νοσηλευτών και τα γεωγραφικά περιβάλλοντα, υποστηρίζοντας την ερμηνεία ότι η επαγγελματική εξουθένωση λειτουργεί ως παράγοντας κινδύνου για τη λειτουργία και την απόδοση του συστήματος υγείας. Από μηχανιστική άποψη, η επαγγελματική εξουθένωση μπορεί να αυξήσει την πιθανότητα σφαλμάτων, μειώνοντας την επαγρύπνηση και αυξάνοντας τη γνωστική υπερφόρτωση, ενώ ταυτόχρονα μειώνει την προθυμία των νοσηλευτών να εκφράζονται, να αναφέρουν παρ' ολίγον ατυχήματα και να συμμετέχουν σε διακριτικές συμπεριφορές ασφάλειας, ειδικά σε κουλτούρες όπου το προσωπικό αντιλαμβάνεται χαμηλή υποστήριξη ή φοβάται την επίρριψη ευθυνών (Li et al., 2024).

4.4.2. Επιπτώσεις στις διαδικασίες φροντίδας και τεκμηρίωσης

Αν και οι μεγάλες μετα-αναλύσεις δίνουν έμφαση σε μετρήσιμα ανεπιθύμητα συμβάντα, ένα μεγάλο μέρος της επίδρασης της επαγγελματικής εξουθένωσης στην ποιότητα πιθανώς συμβαίνει μέσω πιο λεπτών υποβαθμίσεων της διαδικασίας: ελλιπής τεκμηρίωση, βιαστικές παραδόσεις βάρδιας, μειωμένη εκπαίδευση των ασθενών ή εξασθενημένη διεπαγγελματική συνεργασία. Αυτές οι ελλείψεις μπορεί να μην εμφανίζονται πάντα στις διοικητικές μετρήσεις ασφάλειας, αλλά μπορούν να επηρεάσουν τη συνέχεια της φροντίδας, τη συμμόρφωση και την εμπειρία των ασθενών. Σε πολύπλοκα συστήματα, μικρές υποβαθμίσεις της διαδικασίας μπορούν να συσσωρευτούν σε υψηλότερο κίνδυνο με την πάροδο του χρόνου (Li et al., 2024).

4.5. Συνέπειες για τους οργανισμούς και τα συστήματα υγείας

4.5.1. Πρόθεση αποχώρησης και αστάθεια του νοσηλευτικού δυναμικού

Η επαγγελματική εξουθένωση έχει σημαντικές επιπτώσεις στη διατήρηση του προσωπικού. Η αστάθεια του εργατικού δυναμικού αυξάνει το κόστος πρόσληψης και εκπαίδευσης, διαταράσσει τη συνοχή της ομάδας και αυξάνει τον φόρτο εργασίας του υπόλοιπου προσωπικού, δημιουργώντας έναν φαύλο κύκλο που τροφοδοτεί περαιτέρω την επαγγελματική εξουθένωση. Πρόσφατες μελέτες απεικονίζουν σαφώς αυτή τη δυναμική. Στην Ελλάδα, τα μεταπανδημικά δεδομένα δείχνουν ότι ο φόρτος εργασίας συνδέεται στενά με την επαγγελματική εξουθένωση και την πρόθεση αποχώρησης μεταξύ των νοσηλευτών, με υψηλά ποσοστά να αναφέρουν «ήσυχη παραίτηση» και πρόθεση αποχώρησης (Galanis et al., 2025).

Παρομοίως, μια ελληνική διατομεακή μελέτη που εξέτασε το εργασιακό περιβάλλον των νοσηλευτών διαπίστωσε ότι η ανεπαρκής στελέχωση και η ανεπάρκεια πόρων συνδέονταν με αυξημένη επαγγελματική εξουθένωση και ότι η πλειονότητα των νοσηλευτών ανέφερε υψηλή πρόθεση αποχώρησης, υπογραμμίζοντας τον τρόπο με τον οποίο οι οργανωτικοί περιορισμοί μεταφράζονται σε κίνδυνο διατήρησης του προσωπικού (Moisoglou et al., 2025).

Σε διεθνές επίπεδο, ο κίνδυνος αποχώρησης λόγω επαγγελματικής εξουθένωσης υποστηρίζεται επίσης από αναλυτική μελέτη δικτύων που δείχνει στενές διασυνδέσεις μεταξύ των συνιστωσών της επαγγελματικής εξουθένωσης και της πρόθεσης αποχώρησης μεταξύ των νοσηλευτών, υποδηλώνοντας ότι η επαγγελματική εξουθένωση δε σχετίζεται απλώς με την αποχώρηση, αλλά μπορεί να βρίσκεται κοντά στον πυρήνα του ψυχολογικού δικτύου που οδηγεί στην αποχώρηση (Zheng et al., 2024).

4.5.2. Δυσμενείς συνθήκες στον χώρο εργασίας

Η επαγγελματική εξουθένωση εντείνεται από ένα τοξικό κλίμα στον χώρο εργασίας. Όταν το προσωπικό είναι ανεπαρκές και η υποστήριξη της ηγεσίας είναι χαμηλή, οι διαπροσωπικές εντάσεις αυξάνονται και η ψυχολογική ασφάλεια μειώνεται. Ελληνικά στοιχεία μετά την πανδημία COVID-19 δείχνουν ότι ο εκφοβισμός στον χώρο εργασίας συνδέεται με αυξημένη επαγγελματική εξουθένωση και πρόθεση αποχώρησης μεταξύ του νοσηλευτικού προσωπικού, υποδηλώνοντας ότι η σχεσιακή επιθετικότητα και οι οργανωτικοί παράγοντες άγχους μπορούν να αλληλοενισχύονται (Galanis et al., 2024).

Από διοικητική άποψη, αυτό υποδηλώνει ότι οι παρεμβάσεις που εστιάζονται μόνο στην ατομική ανθεκτικότητα (π.χ. εκπαίδευση στην ενσυνειδητότητα) χωρίς να αντιμετωπίζουν το κοινωνικό και οργανωτικό κλίμα μπορεί να έχουν περιορισμένο αντίκτυπο και να επικοινωνούν ακούσια ότι το πρόβλημα είναι οι νοσηλευτές και όχι το σύστημα (Galanis et al., 2024).

4.5.3. Απώλεια παραγωγικότητας και εργασιακή αποδέσμευση

Η επαγγελματική εξουθένωση συνδέεται με μειωμένη αφοσίωση στην εργασία, μειωμένη ικανοποίηση από την εργασία και μειωμένη προαιρετική προσπάθεια. Οι σύγχρονες συζητήσεις για το εργατικό δυναμικό πλαισιώνουν όλο και περισσότερο τις συμπεριφορές απόσυρσης που σχετίζονται με την επαγγελματική εξουθένωση, όπως η ψυχολογική αποσύνδεση («ήσυχη παραίτηση»), ως μορφή παραμονής με μειωμένη εργασιακή εμπλοκή, όπου ένας νοσηλευτής παραμένει απασχολούμενος αλλά μειώνει τη μη υποχρεωτική προσπάθεια για να προστατεύσει τους εξαντλημένους πόρους. Η ελληνική μελέτη για τον φόρτο εργασίας παρέχει εμπειρική βάση για αυτό το φαινόμενο,

δείχνοντας ότι ο υψηλός φόρτος εργασίας συνδέεται όχι μόνο με την επαγγελματική εξουθένωση αλλά και με την ήσυχη παραίτηση (Galanis et al., 2025).

Αυτό έχει επιπτώσεις στη συμμετοχή στη βελτίωση της ποιότητας, στην καθοδήγηση των νεότερων νοσηλευτών και στην πιστή εφαρμογή των πρωτοβουλιών ασφάλειας.

Σύμφωνα με τα στοιχεία, η επαγγελματική εξουθένωση στη νοσηλευτική προκαλεί μια αλυσιδωτή ακολουθία αρνητικών συνεπειών: (α) επιβάρυνση της ατομικής ψυχικής και σωματικής υγείας, (β) επιδείνωση της ασφάλειας και της ποιότητας της φροντίδας, και (γ) οργανωτική αστάθεια λόγω πρόθεσης αποχώρησης, αποσύνδεσης και τοξικού κλίματος. Η πιο κρίσιμη διαπίστωση για τους διοικητικούς υπαλλήλους είναι ο φαύλος κύκλος ανατροφοδότησης: η επαγγελματική εξουθένωση αυξάνει τα λάθη και την αποχώρηση, η αποχώρηση αυξάνει τον φόρτο εργασίας, ο φόρτος εργασίας εντείνει την επαγγελματική εξουθένωση. Για να σπάσει αυτός ο κύκλος απαιτούνται παρεμβάσεις που στοχεύουν στους διαρθρωτικούς παράγοντες (προσωπικό, πόροι, ηγεσία, κουλτούρα ασφάλειας) παράλληλα με υποστηρικτικά μέτρα για την ατομική ανάκαμψη. Το βάρος της πρόσφατης μεγάλης κλίμακας σύνθεσης υποστηρίζει την άποψη ότι η επαγγελματική εξουθένωση αποτελεί μετρήσιμη απειλή για την ποιότητα της υγειονομικής περίθαλψης και τη βιωσιμότητα του εργατικού δυναμικού (Li et al., 2024)

Κεφάλαιο 5. Εξουθένωση στους νοσηλευτές: Διεθνής και Ελληνική εμπειρία

5.1 Διεθνής επικράτηση και διαφοροποιήσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης στους νοσηλευτές

5.1.1. Εκτιμήσεις παγκόσμιας επικράτησης και μεθοδολογικά ζητήματα

Σε διεθνές επίπεδο, οι εκτιμήσεις για την επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών ποικίλλουν σημαντικά λόγω των διαφορών στα όργανα μέτρησης (π.χ. Maslach Burnout Inventory έναντι Copenhagen Burnout Inventory), στα κριτήρια ταξινόμησης, στις ειδικότητες που περιλαμβάνονται στο δείγμα (ΜΕΘ έναντι γενικών κλινικών) και στο χρονικό διάστημα σε σχέση με τις κρίσεις. Μια συνολική ανασκόπηση που συνθέτει συστηματικές ανασκοπήσεις και μετα-ανалύσεις κατέληξε στο συμπέρασμα ότι η επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών είναι διαδεδομένη σε όλο τον κόσμο και συχνά χαρακτηρίζεται από μειωμένη προσωπική επίτευξη, με παράγοντες που συμβάλλουν σε αυτό να περιλαμβάνουν σύγκρουση ρόλων, ηθική αγωνία, αρνητικά συναισθήματα και περιορισμούς στην εξέλιξη (Getie et al., 2025).

Κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19, οι συγκεντρωτικές εκτιμήσεις επικράτησης αυξήθηκαν σημαντικά. Μια ενημερωμένη συστηματική ανασκόπηση και μετα-ανάλυση ανέφερε συνολική επικράτηση επαγγελματικής εξουθένωσης περίπου 59,5% μεταξύ των νοσηλευτών κατά τη διάρκεια της COVID-19, με συγκεντρωτική επικράτηση για συναισθηματική εξάντληση και αποπροσωποποίηση στο εύρος του 30%, τονίζοντας το μέγεθος της πίεσης που σχετίζεται με την κρίση (Fekih-Romdhane et al., 2025).

Ερμηνευτικά, αυτά τα στοιχεία πρέπει να αντιμετωπίζονται ως δείκτες ουσιαστικού επαγγελματικού κινδύνου και όχι ως ακριβή ποσοστά, επειδή οι διατομεακές έρευνες ενδέχεται να καταγράφουν παροδικές αιχμές κατά τη διάρκεια των εξάρσεων και να υπερεκτιμούν τους ερωτηθέντες που βρίσκονται σε κατάσταση δυσφορίας. Ωστόσο, η σύγκλιση των ευρημάτων σε πολλές μελέτες υποστηρίζει το συμπέρασμα ότι η

επαγγελματική εξουθένωση είναι ευρέως διαδεδομένη και ευαίσθητη σε συστημικούς παράγοντες στρες, όπως οι εξάρσεις, η έλλειψη προσωπικού και το ηθικό βάρος.

5.1.2. Διαφορές μεταξύ κλινικών μονάδων

Διεθνείς μελέτες εντοπίζουν σταθερά υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης σε τομείς υψηλής έντασης (π.χ. ΜΕΘ, επείγοντα, ογκολογία), όπου η συναισθηματική εργασία, η έκθεση στον θάνατο και τα ηθικά διλήμματα είναι εντονότερα. Ακόμη και εκτός περιόδων κρίσης, αυτά τα περιβάλλοντα συχνά συνεπάγονται υψηλότερη αναλογία ασθενών προς νοσηλευτές και μεγαλύτερο κίνδυνο τραυματικής έκθεσης. Έτσι, ενώ η επαγγελματική εξουθένωση είναι ένα ευρύ ζήτημα νοσηλευτικής, η στοχευμένη παρακολούθηση σε μονάδες υψηλού κινδύνου είναι δικαιολογημένη (Getie et al., 2025).

5.2. Διεθνείς καθοριστικοί παράγοντες σχετικοί με τα νοσηλευτικά συστήματα

Η κατανόηση της διεθνούς εμπειρίας ενισχύεται από την επισκόπηση των συχνότερα αναφερόμενων παραγόντων:

- Προσωπικό και φόρτος εργασίας: χρόνια έλλειψη προσωπικού, υπερωρίες, εκ περιτροπής βάρδιες.
- Ηγεσία και αυτονομία: ανεπαρκής εποπτική υποστήριξη, χαμηλό περιθώριο λήψης αποφάσεων.
- Κλίμα ασφάλειας και φαινόμενα βίας στον χώρο εργασίας: επιθετικότητα στον χώρο εργασίας, κουλτούρα επίρριψης ευθυνών.
- Ηθική δυσφορία: αδυναμία παροχής της κατάλληλης φροντίδας λόγω περιορισμών. Αυτοί οι παράγοντες συνάδουν με την έμφαση που δίνει η συνολική ανασκόπηση στη σύγκρουση ρόλων, το άγχος, την ηθική δυσφορία και τους περιορισμούς στην επαγγελματική εξέλιξη (Getie et al., 2025).

5.3. Η ελληνική εμπειρία: δομικό πλαίσιο και τεκμηριωμένα πρότυπα

5.3.1. Προϋπάρχουσες πιέσεις και επιδείνωση της κρίσης

Η Ελλάδα εισήλθε στην περίοδο της πανδημίας COVID-19 με σημαντικούς παράγοντες πίεσης στο σύστημα υγείας, που διαμορφώθηκαν από τους περιορισμούς της λιτότητας και τις αυξημένες πιέσεις της ζήτησης. Αυτό το πλαίσιο είναι σημαντικό, διότι ο κίνδυνος επαγγελματικής εξουθένωσης δεν είναι μόνο αποτέλεσμα οξέων κρίσεων, αλλά και της διαθεσιμότητας επαρκών πόρων και της σταθερότητας του προσωπικού. Η πολυκεντρική μελέτη των Ελλήνων εργαζομένων στην πρώτη γραμμή της υγειονομικής περίθαλψης τοποθέτησε ρητά τα ψυχολογικά αποτελέσματα (συμπεριλαμβανομένης της επαγγελματικής εξουθένωσης) σε αυτό το ευρύτερο συστημικό πλαίσιο, ενισχύοντας την πιθανότητα επιδείνωσης των διαδρομών άγχους (Pappa et al., 2021).

5.3.2. Επαγγελματική εξουθένωση κατά τη διάρκεια της COVID-19 μεταξύ των Ελλήνων νοσηλευτών

Τα στοιχεία από τα ελληνικά δημόσια νοσοκομεία κατά τη διάρκεια της πανδημίας δείχνουν υψηλή συχνότητα κόπωσης και επαγγελματικής εξουθένωσης, με υψηλότερη κόπωση μεταξύ των νοσηλευτών που φροντίζουν ασθενείς με COVID-19 σε σύγκριση με εκείνους που φροντίζουν άλλους ασθενείς, αντανakλώντας τόσο τις διαφορές στον φόρτο εργασίας όσο και στη συναισθηματική έκθεση (Sikaras et al., 2021).

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζουν οι μονάδες εντατικής θεραπείας. Μια μελέτη για τους Έλληνες νοσηλευτές εντατικής θεραπείας κατά τη διάρκεια της COVID-19 ανέφερε σημαντικό άγχος και επαγγελματική εξουθένωση, σε συμφωνία με τα διεθνή πρότυπα που χαρακτηρίζουν την εργασία στις μονάδες εντατικής θεραπείας ως υψηλού κινδύνου λόγω της παρατεταμένης υψηλής έντασης, της συχνής φροντίδας ασθενών σε τελικό στάδιο ζωής και του κινδύνου ηθικής βλάβης (Sikioti et al., 2023).

5.3.3. Μεταπανδημική περίοδος: επιμονή αντί για πλήρη ανάκαμψη

Ένα βασικό διεθνές εύρημα είναι ότι η επαγγελματική εξουθένωση δεν υποχωρεί αυτόματα μετά από μια κρίση, αλλά μπορεί να επιμείνει λόγω της συσσωρευμένης εξάντλησης, των ανεπίλυτων ζητημάτων στελέχωσης και των σωρευτικών συνεπειών της

επαγγελματικής φθοράς. Τα ελληνικά μεταπανδημικά στοιχεία υποστηρίζουν αυτή την ανησυχία. Μια διαδικτυακή έρευνα του 2024 σε νοσηλευτές νοσοκομείων στην Ελλάδα, που χρησιμοποίησε το Copenhagen Burnout Inventory, ανέφερε ότι ένα σημαντικό ποσοστό παρουσίαζε σημάδια επαγγελματικής εξουθένωσης και συμπτώματα αϋπνίας, υπογραμμίζοντας τη συνεχιζόμενη πίεση πέρα από την οξεία φάση της πανδημίας (Sikaras et al., 2025).

Αυτή η επιμονή έχει σημασία για τους διοικητικούς υπαλλήλους, διότι υποδηλώνει ότι η ανάκαμψη απαιτεί σκόπιμη οργανωτική αποκατάσταση (π.χ. ομαλοποίηση του προσωπικού, πολιτικές ανάπαυσης, ψυχολογική υποστήριξη, ανασυγκρότηση της συνοχής της ομάδας) και όχι απλώς το πέρασμα μιας κρίσης.

5.4. Συσχέτιση φόρτου εργασίας και εργασιακού περιβάλλοντος στις δομές υγείας στην Ελλάδα

5.4.1. Φόρτος εργασίας και συμπεριφορές απόσυρσης

Τα ελληνικά στοιχεία συνδέουν άμεσα τον φόρτο εργασίας με την επαγγελματική εξουθένωση και τα επακόλουθα αποτελέσματα στο εργατικό δυναμικό. Σε ένα δείγμα της μετα-COVID-19 εποχής, ο υψηλότερος φόρτος εργασίας συσχετίστηκε με υψηλότερη επαγγελματική εξουθένωση, υψηλότερη πρόθεση αποχώρησης και υψηλότερη επικράτηση της ήσυχης παραίτησης – υποδηλώνοντας τόσο την αποχώρηση όσο και την «παραμονή χωρίς δέσμευση» (Galanis et al., 2025).

Αυτό το εύρημα αντικατοπτρίζει διεθνείς παρατηρήσεις ότι όταν ο φόρτος εργασίας υπερβαίνει τα βιώσιμα όρια, οι νοσηλευτές προστατεύουν τον εαυτό τους είτε αποχωρώντας είτε μειώνοντας τις προαιρετικές προσπάθειές τους, και οι δύο αυτές συμπεριφορές απειλούν την αποτελεσματική λειτουργία του συστήματος υγείας.

5.4.2. Εργασιακό νοσηλευτικό περιβάλλον, επάρκεια προσωπικού και διαθεσιμότητα πόρων

Το περιβάλλον άσκησης της νοσηλευτικής, όπως το επίπεδο στελέχωσης, η επάρκεια πόρων, η υποστήριξη από την ηγεσία και η συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων, έχει επανειλημμένα αναδειχθεί ως βασικός καθοριστικός παράγοντας της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Τα ελληνικά δεδομένα συνάδουν με αυτό: μια διατομεακή ελληνική μελέτη διαπίστωσε ότι η ανεπαρκής στελέχωση και η περιορισμένη διαθεσιμότητα πόρων συσχετίζονταν με αυξημένη επαγγελματική εξουθένωση, η οποία συνυπήρχε με υψηλή πρόθεση αποχώρησης (Moisoglou et al., 2025).

Αυτό συνάδει με τα διεθνή πλαίσια που αντιμετωπίζουν την επαγγελματική εξουθένωση ως ευαίσθητη σε τροποποιήσιμες οργανωτικές συνθήκες και όχι ως σταθερό χαρακτηριστικό των ατόμων.

5.4.3. Εκφοβισμός και ψυχοκοινωνική ασφάλεια

Τα ελληνικά στοιχεία μετά την πανδημία δείχνουν επίσης ότι ο εκφοβισμός στον χώρο εργασίας συνδέεται με αυξημένη επαγγελματική εξουθένωση και πρόθεση αποχώρησης μεταξύ των νοσηλευτών, υποδηλώνοντας ότι οι δυσλειτουργικές διαπροσωπικές σχέσεις και η οργανωτική πίεση αλληλεπιδρούν (Galanis et al., 2024).

Από συγκριτική άποψη, αυτό αντανακλά τη διεθνή βιβλιογραφία σχετικά με το κλίμα ψυχοκοινωνικής ασφάλειας: όταν το προσωπικό φοβάται αντίποινα ή δε διαθέτει κανάλια επικοινωνίας που να βασίζονται στον σεβασμό, μειώνεται η αποτελεσματικότητα των προστατευτικών μηχανισμών του συστήματος απέναντι στην επαγγελματική εξουθένωση.

5.5. Η επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών στον δημόσιο και ιδιωτικό τομέα στην Ελλάδα

Ενώ τα ελληνικά δημόσια νοσοκομεία βρίσκονται συχνά στο επίκεντρο των μελετών για την επαγγελματική εξουθένωση λόγω του μεγάλου αριθμού ασθενών και των περιορισμένων πόρων, τα στοιχεία από τον ιδιωτικό τομέα συμβάλλουν στη διερεύνηση

του κατά πόσο η επαγγελματική εξουθένωση αποτελεί φαινόμενο που αφορά αποκλειστικά το δημόσιο σύστημα. Μια μελέτη σε μια ιδιωτική μονάδα υγειονομικής περίθαλψης στην Ελλάδα αξιολόγησε την εργασιακή δέσμευση και την επαγγελματική εξουθένωση, συμβάλλοντας σε μια πιο λεπτομερή εικόνα σε εθνικό επίπεδο, στην οποία ο κίνδυνος επαγγελματικής εξουθένωσης δεν περιορίζεται σε έναν μόνο τομέα, αν και οι παράγοντες που την προκαλούν μπορεί να διαφέρουν (Alexias et al., 2024).

Τα στοιχεία από πρόσφατες ελληνικές μελέτες μετά την COVID που διεξήχθησαν κυρίως σε νοσοκομειακά περιβάλλοντα υπογραμμίζουν τη δομική σημασία της επάρκειας του προσωπικού, της έντασης του φόρτου εργασίας και του οργανωτικού κλίματος στη διαμόρφωση της επαγγελματικής εξουθένωσης και της πρόθεσης αποχώρησης (Galanis et al., 2024; Galanis et al., 2025; Moisoglou et al., 2025). Οι μελέτες αυτές δείχνουν με συνέπεια ότι η επαγγελματική εξουθένωση στην Ελλάδα συνδέεται στενά με συστημικούς και οργανωτικούς παράγοντες και όχι με ατομικές ευπάθειες. Συγκεκριμένα, παράγοντες που σχετίζονται με τον αντιληπτό φόρτο εργασίας, την επάρκεια του προσωπικού και τις δυναμικές των σχέσεων στον χώρο εργασίας έχουν αναδειχθεί ως κεντρικοί προγνωστικοί παράγοντες της επαγγελματικής εξάντλησης και της πρόθεσης εγκατάλειψης του επαγγέλματος (Galanis et al., 2024; Galanis et al., 2025; Moisoglou et al., 2025).

Στον δημόσιο τομέα, αυτοί οι καθοριστικοί παράγοντες πρέπει να κατανοηθούν υπό το πρίσμα της θεσμικής δομής. Τα ελληνικά δημόσια νοσοκομεία λειτουργούν υπό κεντρικά καθοριζόμενο διοικητικό πλαίσιο, εθνικά ρυθμιζόμενα πλαίσια στελέχωσης και σταθερές δημόσιες δημοσιονομικές κατανομές. Τέτοιες διαρθρωτικές συνθήκες ενδέχεται να περιορίζουν τη διαχειριστική ευελιξία στην πρόσληψη, την ανακατανομή του προσωπικού και την ταχεία ανταπόκριση στις διακυμάνσεις της ζήτησης υπηρεσιών. Όπως υποδηλώνουν τα εμπειρικά ευρήματα που συνδέουν την επάρκεια του προσωπικού και τον φόρτο εργασίας με τα αποτελέσματα της επαγγελματικής εξουθένωσης, η παρατεταμένη έκθεση σε δομικούς περιορισμούς μπορεί να συμβάλει στη διαρκή επαγγελματική πίεση στο περιβάλλον των δημόσιων νοσοκομείων (Galanis et al., 2025; Moisoglou et al., 2025). Επιπλέον, έχει αποδειχθεί ότι οι παράγοντες εργασιακού άγχους, όπως ο εκφοβισμός, συμβάλλουν ανεξάρτητα σε δείγματα νοσηλευτών στην Ελλάδα, υποδηλώνοντας περαιτέρω ότι το οργανωτικό κλίμα εντός των δημόσιων ιδρυμάτων διαδραματίζει σημαντικό ρόλο (Galanis et al., 2024).

Ωστόσο, η επαγγελματική εξουθένωση δεν μπορεί να ερμηνευθεί ως φαινόμενο που περιορίζεται στο δημόσιο σύστημα. Έρευνα που διεξήχθη σε ιδιωτική μονάδα υγειονομικής περίθαλψης στην Ελλάδα έδειξε ότι οι επαγγελματίες υγείας στον ιδιωτικό τομέα βιώνουν επίσης διαστάσεις επαγγελματικής εξουθένωσης, αν και τα πρότυπα μπορεί να διαφέρουν ως προς την ένταση και τη διαμόρφωσή τους (Alexias et al., 2024). Σε αυτή τη μελέτη, η συναισθηματική εξάντληση συνυπήρχε με σχετικά διατηρημένα επίπεδα επαγγελματικής επιτυχίας και δέσμευσης, υποδηλώνοντας ότι το θεσμικό πλαίσιο μπορεί να μετριάζει την εκδήλωση των συμπτωμάτων επαγγελματικής εξουθένωσης. Αυτό το εύρημα υποδηλώνει ότι, ενώ οι νοσηλευτές του ιδιωτικού τομέα δεν είναι απρόσβλητοι από το επαγγελματικό άγχος, οι οργανωτικοί παράγοντες μπορεί να διαμορφώνονται διαφορετικά σε σύγκριση με το δημόσιο σύστημα.

Η διαφορά μεταξύ των τομέων, επομένως, δε φαίνεται να έγκειται στην παρουσία ή την απουσία επαγγελματικής εξουθένωσης, αλλά στις δομικές διαδρομές μέσω των οποίων αναπτύσσεται. Τα στοιχεία για τον δημόσιο τομέα υπογραμμίζουν συστημικούς περιορισμούς, όπως η επάρκεια του προσωπικού και η διαχείριση του φόρτου εργασίας ενώ η έρευνα στον ιδιωτικό τομέα υποδεικνύει οργανωτικές και σχετικές με την εμπλοκή δυναμικές (Alexias et al., 2024; Galanis et al., 2025; Moisoglou et al., 2025). Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι η τρέχουσα ελληνική βιβλιογραφία στερείται μελετών μεγάλης κλίμακας που να συγκρίνουν άμεσα δημόσια και ιδιωτικά νοσοκομεία χρησιμοποιώντας πανομοιότυπα εργαλεία και σχέδια δειγματοληψίας. Ως εκ τούτου, τα συμπεράσματα σχετικά με τις πιθανές διαφορές μεταξύ δημόσιων και ιδιωτικών νοσοκομείων πρέπει να ερμηνεύονται με επιφύλαξη.

Συνολικά, τα διαθέσιμα ελληνικά στοιχεία που έχουν αξιολογηθεί από ομότιμους υποστηρίζουν μια ερμηνεία ευαίσθητη στον τομέα: η επαγγελματική εξουθένωση των ελληνικών νοσηλευτών είναι ένα διατομεακό επαγγελματικό πρόβλημα, αλλά οι οργανωτικοί παράγοντες που συμβάλλουν στην εμφάνισή της μπορεί να διαφέρουν ανάλογα με τη δομή των ιδρυμάτων, το μοντέλο διακυβέρνησης και τους μηχανισμούς κατανομής των πόρων. Η αναγνώριση αυτών των δυναμικών που είναι συγκεκριμένες για κάθε τομέα είναι απαραίτητη για την ανάπτυξη στοχευμένων και κατάλληλων για το πλαίσιο παρεμβάσεων στο ελληνικό σύστημα υγείας.

5.6. Σύγκριση διεθνών και ελληνικών δεδομένων: συγκλίσεις και διακριτικά χαρακτηριστικά

Η Ελλάδα αντανakλά τα παγκόσμια πρότυπα: υψηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης κατά τη διάρκεια της COVID-19, ευπάθεια των ΜΕΘ, ισχυρές συσχετίσεις με τον φόρτο εργασίας, την ποιότητα του εργασιακού περιβάλλοντος και τα αρνητικά αποτελέσματα για το εργατικό δυναμικό (πρόθεση αποχώρησης).

Στοιχεία από τη διεθνή κοινότητα δείχνουν ότι κατά τη διάρκεια της περιόδου COVID-19, η επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών έφτασε σε πολύ υψηλά επίπεδα παγκοσμίως, με μετα-αναλύσεις να αναφέρουν συνολικά ποσοστά επικράτησης που πλησιάζουν το 50-60% και αυξημένη ευπάθεια σε περιβάλλοντα υψηλής έντασης, όπως οι μονάδες εντατικής θεραπείας (Fekih-Romdhane et al., 2025). Επιπλέον, σε διεθνές επίπεδο, η έλλειψη προσωπικού και οι υψηλότερες αναλογίες ασθενών προς νοσηλευτές έχουν συσχετιστεί σταθερά με αρνητικά αποτελέσματα για το εργατικό δυναμικό, συμπεριλαμβανομένης της αυξημένης επαγγελματικής εξουθένωσης και της μεγαλύτερης πρόθεσης αποχώρησης. Αυτά τα ευρήματα ενισχύουν τη διακρατική συνέπεια του υποκείμενου μηχανισμού που συνδέει τον φόρτο εργασίας και την οργανωτική πίεση με την επαγγελματική εξουθένωση και την επακόλουθη αστάθεια του εργατικού δυναμικού (Shin et al., 2018).

Ωστόσο, η ελληνική περίπτωση φαίνεται να διαφέρει όσον αφορά τη χρόνια φύση και την ένταση των πιέσεων. Τα ελληνικά δεδομένα μετά την πανδημία υποδηλώνουν ότι κρίσιμοι δείκτες, όπως η επαγγελματική εξουθένωση και η αϋπνία, παραμένουν σε υψηλά επίπεδα ακόμη και μετά την περίοδο της COVID, υποδηλώνοντας ότι το βάρος δεν ήταν αποκλειστικά αποτέλεσμα της οξείας πανδημίας, αλλά ενδέχεται να διατηρείται από μακροχρόνιους συστημικούς περιορισμούς πόρων (Sikaras et al., 2025). Αυτή η ερμηνεία υποστηρίζεται περαιτέρω από πρόσφατες ελληνικές εμπειρικές μελέτες που διεξήχθησαν μετά την COVID-19, οι οποίες καταδεικνύουν: (α) μια σημαντική συσχέτιση μεταξύ του εκφοβισμού στον χώρο εργασίας και της επαγγελματικής εξουθένωσης και της πρόθεσης αποχώρησης σύμφωνα με τους Galanis et al. (2024), (β) τον εξαιρετικά υψηλό αντιληπτό φόρτο εργασίας (NASA-TLX) που προδικάζει την επαγγελματική εξουθένωση και την πρόθεση αποχώρησης (Galanis et al. 2025) και (γ) την ανεξάρτητη επίδραση της επάρκειας του προσωπικού και των πόρων στην επαγγελματική εξουθένωση και την πρόθεση αποχώρησης (Moisoglou et al., 2025). Σε ευρύτερο ευρωπαϊκό επίπεδο, οι

εκθέσεις για το εργατικό δυναμικό συνεχίζουν να καταγράφουν επίμονη έλλειψη προσωπικού και διαρθρωτικές πιέσεις σε όλα τα συστήματα υγείας, παρέχοντας το πλαίσιο για την κατανόηση της περιορισμένης ικανότητας ανάκαμψης της Ελλάδας στη μεταπανδημική φάση (Moisoglou et al., 2025).

Ως εκ τούτου, η σύγκριση μεταξύ της Ελλάδας και των άλλων χωρών αποκαλύπτει σύγκλιση στους θεμελιώδεις μηχανισμούς (φόρτος εργασίας, επάρκεια προσωπικού και ποιότητα του εργασιακού περιβάλλοντος ως προγνωστικοί παράγοντες της επαγγελματικής εξουθένωσης και της πρόθεσης αποχώρησης), αλλά επισημαίνει επίσης ένα διακριτικό χαρακτηριστικό του ελληνικού πλαισίου: την επιμονή και την ενίσχυση της επαγγελματικής εξουθένωσης ενόψει παρατεταμένων συστημικών περιορισμών, γεγονός που υποδηλώνει μειωμένη δομική ανθεκτικότητα και βραδύτερη ανάκαμψη μετά την κρίση.

Κεφάλαιο 6. Διοικητικές παρεμβάσεις για τη μείωση της επαγγελματικής εξουθένωσης

6.1 Διοικητική προσέγγιση της επαγγελματικής εξουθένωσης ως οργανωτική ευθύνη

Οι διοικητικές παρεμβάσεις που αποσκοπούν στη μείωση της επαγγελματικής εξουθένωσης του νοσηλευτικού προσωπικού πρέπει να βασίζονται στην αναγνώριση ότι η επαγγελματική εξουθένωση είναι κατά κύριο λόγο ένα οργανωτικό και επαγγελματικό φαινόμενο και όχι μια ατομική ψυχολογική αδυναμία. Η σύγχρονη βιβλιογραφία για την επαγγελματική υγεία και οι διεθνείς κατευθυντήριες γραμμές πολιτικής τονίζουν ότι η επαγγελματική εξουθένωση αναπτύσσεται μέσω της παρατεταμένης έκθεσης σε κακώς διαχειριζόμενους ψυχοκοινωνικούς κινδύνους στην εργασία, όπως υπερβολικός φόρτος εργασίας, ανεπαρκής στελέχωση, έλλειψη ελέγχου των διαδικασιών εργασίας, ανεπαρκής διοικητική υποστήριξη, διαπροσωπικές συγκρούσεις και αντιληπτή οργανωτική αδικία (WHO, 2022). Από αυτή την άποψη, η πρόληψη της επαγγελματικής εξουθένωσης αποτελεί βασική διοικητική ευθύνη που είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με την ποιότητα της φροντίδας, την ασφάλεια των ασθενών και τη βιωσιμότητα του εργατικού δυναμικού.

Συστηματικές ανασκοπήσεις που αξιολογούν παρεμβάσεις για την επαγγελματική εξουθένωση μεταξύ των εργαζομένων στον τομέα της υγείας καταδεικνύουν με συνέπεια ότι οι παρεμβάσεις μπορούν να μειώσουν τα αποτελέσματα που σχετίζονται με την επαγγελματική εξουθένωση, αλλά το μέγεθος των αποτελεσμάτων ποικίλλει ευρέως και είναι συχνά μέτριο, ιδίως όταν οι παρεμβάσεις περιορίζονται σε στρατηγικές που εστιάζουν στο άτομο (Shiri et al., 2023). Αυτή η μεταβλητότητα υπογραμμίζει τη σημασία της οργανωτικής ιδιοκτησίας και διακυβέρνησης. Στη νοσηλευτική, όπου οι απαιτήσεις της εργασίας είναι συνεχείς και συναισθηματικά έντονες, η επαγγελματική εξουθένωση αντιπροσωπεύει ένα προβλέψιμο αποτέλεσμα των αποτυχιών στο σχεδιασμό του συστήματος και όχι μια αποτυχία της ατομικής ανθεκτικότητας. Οι διοικητικοί υπάλληλοι που δεν αντιμετωπίζουν αυτές τις συνθήκες διατρέχουν τον κίνδυνο αυξημένης απουσίας, μειωμένης δέσμευσης και αυξημένης πρόθεσης αποχώρησης, τα οποία όλα θέτουν σε κίνδυνο τη σταθερότητα της παροχής φροντίδας.

Η αποτελεσματική διοικητική διαμόρφωση απαιτεί την ενσωμάτωση της ευημερίας του προσωπικού στις συνήθεις δομές διακυβέρνησης. Αυτό περιλαμβάνει ρητή δέσμευση της ηγεσίας, κατανομή πόρων και συστηματική παρακολούθηση της επαγγελματικής εξουθένωσης και των οργανωτικών παραγόντων που την προκαλούν. Ο WHO (2022) συνιστά ένα μοντέλο προσανατολισμένο στην πρόληψη που περιλαμβάνει τρία επίπεδα: πρωτογενή πρόληψη για τη μείωση της έκθεσης σε ψυχοκοινωνικούς παράγοντες στρες, δευτερογενή πρόληψη για τον έγκαιρο εντοπισμό της δυσφορίας και την παροχή έγκαιρης υποστήριξης και τριτογενείς παρεμβάσεις για την υποστήριξη της ανάκαμψης και της επανένταξης. Αυτό το μοντέλο ευθυγραμμίζεται με την πρακτική της διοίκησης της νοσηλευτικής, όπου ο προληπτικός οργανωτικός σχεδιασμός μπορεί να αποτρέψει την κλιμάκωση του χρόνιου στρες σε κλινικά σημαντική επαγγελματική εξουθένωση (WHO, 2022).

Τα στοιχεία από την Ελλάδα υποστηρίζουν περαιτέρω αυτό το σύστημα βασισμένο σε συστήματα. Πρόσφατες μελέτες που έχουν αξιολογηθεί από ομότιμους αποδεικνύουν ότι ο εκφοβισμός στον χώρο εργασίας και οι ψυχολογικά χειραγωγικές συμπεριφορές συνδέονται σημαντικά με την επαγγελματική εξουθένωση και την πρόθεση αποχώρησης των Ελλήνων νοσηλευτών, υπογραμμίζοντας τον τρόπο με τον οποίο η οργανωτική κουλτούρα και οι αποτυχίες στη διακυβέρνηση συμβάλλουν άμεσα στην αστάθεια του εργατικού δυναμικού (Galanis et al., 2024; Moisoglou et al., 2025). Αυτά τα ευρήματα υπογραμμίζουν ότι η επαγγελματική εξουθένωση δεν μπορεί να κατανοηθεί ή να αντιμετωπιστεί επαρκώς χωρίς την εξέταση των πρακτικών ηγεσίας, των δυναμικών εξουσίας και της θεσμικής ανοχής επιβλαβών συμπεριφορών.

Από διοικητική σκοπιά, η μείωση της επαγγελματικής εξουθένωσης οφείλει να πλαισιωθεί ως στρατηγικός στόχος που συνδέεται άρρηκτα με την οργανωτική απόδοση, την ηθική ηγεσία και τη διατήρηση του ανθρώπινου δυναμικού. Αυτή η προσέγγιση νομιμοποιεί τις διαρθρωτικές παρεμβάσεις, υποστηρίζει τη λογοδοσία και διευκολύνει την κατανομή πόρων σε προληπτικά μέτρα που προστατεύουν τόσο τους νοσηλευτές όσο και τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης.

6.2 Πρωτογενής πρόληψη μέσω πολιτικών στελέχωσης, φόρτου εργασίας και προγραμματισμού

Η πρωτογενής πρόληψη αποτελεί το πιο αποτελεσματικό επίπεδο διοικητικής παρέμβασης, καθώς στοχεύει στις βασικές αιτίες της επαγγελματικής εξουθένωσης πριν η ψυχολογική βλάβη εδραιωθεί. Στο νοσηλευτικό προσωπικό, ο υπερβολικός φόρτος εργασίας, η ανεπαρκής στελέχωση και οι κακώς σχεδιασμένοι προγραμματισμοί αναγνωρίζονται σταθερά ως κεντρικοί καθοριστικοί παράγοντες της συναισθηματικής εξάντλησης και της αποσύνδεσης. Μια συστηματική ανασκόπηση και μετα-ανάλυση που εστιάζει στις παρεμβάσεις για την επαγγελματική εξουθένωση μεταξύ των κλινικών νοσηλευτών κατέληξε στο συμπέρασμα ότι, ενώ οι παρεμβάσεις μπορούν να μειώσουν την επαγγελματική εξουθένωση, τα συνολικά αποτελέσματα είναι συχνά μικρά, υποδηλώνοντας ότι χωρίς διαρθρωτικές αλλαγές στον φόρτο εργασίας και τη στελέχωση, η βιώσιμη βελτίωση είναι απίθανη (Lee and Cha, 2023).

Η επάρκεια του προσωπικού είναι ένα πολυδιάστατο διοικητικό ζήτημα. Πέρα από τα αριθμητικά επίπεδα στελέχωσης, περιλαμβάνει τον συνδυασμό δεξιοτήτων, τη συνέχεια των ομάδων και την ικανότητα προσαρμογής του προσωπικού στην οξύτητα των περιστατικών των ασθενών. Η χρόνια έλλειψη προσωπικού οδηγεί σε πίεση χρόνου, παραμέληση της φροντίδας, ηθική δυσφορία και την αντίληψη αδυναμίας τήρησης των επαγγελματικών προτύπων, συνθήκες που συνδέονται στενά με την επαγγελματική εξουθένωση. Στο ελληνικό πλαίσιο, πρόσφατες έρευνες δείχνουν ότι ο αυξημένος φόρτος εργασίας των νοσηλευτών συνδέεται όχι μόνο με υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης και πρόθεση αποχώρησης, αλλά και με «ήσυχη παραίτηση», που αντανακλά ψυχολογική απόσυρση και μειωμένη προαιρετική προσπάθεια (Galanis et al., 2025). Αυτά τα ευρήματα απεικονίζουν τις λειτουργικές συνέπειες του μη διαχειριζόμενου φόρτου εργασίας και υπογραμμίζουν τη σημασία του προληπτικού σχεδιασμού του εργατικού δυναμικού.

Ο επανασχεδιασμός της εργασίας αποτελεί βασική διοικητική στρατηγική για τον έλεγχο του φόρτου εργασίας. Οι παρεμβάσεις μπορεί να περιλαμβάνουν τη μείωση των μη νοσηλευτικών καθηκόντων μέσω του βοηθητικού προσωπικού, τη βελτιστοποίηση της ροής των ασθενών, τη βελτίωση της αποτελεσματικότητας της εφοδιαστικής αλυσίδας και την ελαχιστοποίηση της διπλής τεκμηρίωσης. Αυτές οι στρατηγικές ευθυγραμμίζονται με τις συστάσεις του WHO (2022) που δίνουν έμφαση σε οργανωτικές παρεμβάσεις που

τροποποιούν τις συνθήκες εργασίας και μειώνουν τους ψυχοκοινωνικούς κινδύνους. Αν και οι οικονομικοί και πολιτικοί περιορισμοί μπορεί να περιορίζουν την επέκταση του προσωπικού, ακόμη και οι σταδιακές βελτιώσεις στην κατανομή των καθηκόντων και στη ροή εργασίας μπορούν να μειώσουν την περιττή πίεση και να βελτιώσουν τον αντιληπτό έλεγχο της εργασίας.

Οι πολιτικές προγραμματισμού διαδραματίζουν επίσης κρίσιμο ρόλο στην προστασία της ανάρρωσης και την πρόληψη της χρόνιας κόπωσης. Οι διοικητικοί υπάλληλοι μπορούν να μετριάσουν τον κίνδυνο επαγγελματικής εξουθένωσης περιορίζοντας τις υπερβολικές συνεχόμενες βάρδιες, μειώνοντας τις γρήγορες εναλλαγές βάρδιας, εξασφαλίζοντας προβλέψιμα προγράμματα εργασίας και επιβάλλοντας ελάχιστες περιόδους ανάπαυσης. Τέτοια μέτρα υποστηρίζουν τη φυσιολογική ανάρρωση και μειώνουν τη σύγκρουση μεταξύ εργασίας και οικογένειας, η οποία συνδέεται στενά με τη συναισθηματική εξάντληση. Είναι σημαντικό ότι η δικαιοσύνη στον προγραμματισμό επηρεάζει επίσης την αντίληψη της οργανωτικής δικαιοσύνης, ένας παράγοντας που μετριάξει τον κίνδυνο επαγγελματικής εξουθένωσης (WHO, 2022).

Η ηγετική ικανότητα επηρεάζει την αποτελεσματικότητα των μεταρρυθμίσεων του φόρτου εργασίας και του προγραμματισμού. Μια ημιπειραματική μελέτη έδειξε ότι η εκπαίδευση στη διαχείριση του χρόνου για τις προϊστάμενες νοσηλεύτριες βελτίωσε την ηγετική απόδοση και μείωσε τη σύγκρουση μεταξύ εργασίας και οικογένειας, υποδηλώνοντας ότι η βελτίωση της διοικητικής οργάνωσης μπορεί να μειώσει έμμεσα την έκθεση στο άγχος, ενισχύοντας την προβλεψιμότητα και τον συντονισμό (Salam et al., 2025). Αν και μια τέτοια εκπαίδευση δεν μπορεί να αντισταθμίσει τη διαρθρωτική έλλειψη προσωπικού, υπογραμμίζει τον ρόλο της ικανής επιχειρησιακής ηγεσίας στη μείωση του αποφεύξιμου άγχους από τον φόρτο εργασίας.

Από διοικητική άποψη, οι πρωτοβουλίες πρωτογενούς πρόληψης οφείλουν να συνοδεύονται από συστηματική παρακολούθηση. Οι δείκτες αποτελεσμάτων μπορεί να περιλαμβάνουν βαθμολογίες επαγγελματικής εξουθένωσης και πρόθεση αποχώρησης, ενώ δείκτες διαδικασίας όπως υπερωρίες, αστάθεια προγραμματισμού και χαμένα διαλείμματα μπορούν να χρησιμεύσουν ως προειδοποιητικά σήματα. Η συμμετοχή του νοσηλευτικού προσωπικού στο σχεδιασμό και την αξιολόγηση των παρεμβάσεων για τον φόρτο εργασίας ενισχύει περαιτέρω την αποτελεσματικότητά τους, αυξάνοντας την αντιληπτή αυτονομία και δικαιοσύνη (WHO, 2022).

6.3 Ηγεσία, οργανωτική κουλτούρα και σχεσιακή ασφάλεια

Η οργανωτική κουλτούρα και η συμπεριφορά της ηγεσίας επηρεάζουν σημαντικά την έκθεση των νοσηλευτών στο εργασιακό άγχος και την επαγγελματική εξουθένωση. Μια συστηματική ανασκόπηση που εξέτασε την οργανωτική κουλτούρα στη νοσηλευτική διαπίστωσε ότι η θετική κουλτούρα και το θετικό κλίμα συνδέονται σταθερά με χαμηλότερα επίπεδα άγχους, ενώ τα αρνητικά περιβάλλοντα επιδεινώνουν την επαγγελματική εξουθένωση (Kiptulon et al., 2024). Η κουλτούρα δεν είναι μια αφηρημένη έννοια, αλλά δημιουργείται μέσω καθημερινών πρακτικών ηγεσίας, κανόνων επικοινωνίας και θεσμικών απαντήσεων σε συγκρούσεις, λάθη και ανησυχίες του προσωπικού.

Η ψυχολογική ασφάλεια είναι ένας κρίσιμος πολιτισμικός καθοριστικός παράγοντας της επαγγελματικής εξουθένωσης. Όταν οι νοσηλευτές αισθάνονται ότι δεν μπορούν να μιλήσουν ανοιχτά για τις πιέσεις του φόρτου εργασίας, τα λάθη ή τις διαπροσωπικές συγκρούσεις, το άγχος συσσωρεύεται και η ηθική δυσφορία εντείνεται. Έρευνες δείχνουν ότι οι αποκλίσεις μεταξύ των αντιλήψεων των ηγετικών νοσηλευτών και του νοσηλευτικού προσωπικού για το εργασιακό περιβάλλον συνδέονται με την επαγγελματική εξουθένωση, υποδηλώνοντας ότι η διοικητική προσοχή πρέπει να επικεντρωθεί στην ευθυγράμμιση της διοικητικής κατανόησης με την εμπειρία της πρώτης γραμμής (Yu et al., 2025). Οι δομημένοι μηχανισμοί ακρόασης, οι διαφανείς βρόχοι ανατροφοδότησης και οι ορατές ενέργειες παρακολούθησης είναι επομένως απαραίτητα διοικητικά εργαλεία.

Η ανάπτυξη ηγετικών ικανοτήτων αποτελεί κεντρικό στοιχείο της πρόληψης της επαγγελματικής εξουθένωσης. Εμπειρικές μελέτες καταδεικνύουν ότι το ηγετικό στυλ επηρεάζει έμμεσα την επαγγελματική εξουθένωση μέσω των απαιτήσεων και των διαθέσιμων πόρων της εργασίας, αναδεικνύοντας τον ρόλο των διευθυντών νοσηλευτών στη διαμόρφωση των καθημερινών συνθηκών εργασίας. Οι διοικητικοί υπάλληλοι μπορούν να αξιοποιήσουν αυτά τα στοιχεία καθορίζοντας τις προσδοκίες από την ηγεσία, επενδύοντας στην εκπαίδευση ηγετικών στελεχών και συνδέοντας την αξιολόγηση της απόδοσης των διευθυντικών στελεχών με δείκτες ευημερίας και διατήρησης του προσωπικού (Jiaqing et al., 2025).

Η σχεσιακή ασφάλεια είναι ιδιαίτερα σημαντική στο ελληνικό νοσηλευτικό περιβάλλον. Εμπειρικά στοιχεία δείχνουν ότι ο εκφοβισμός στον χώρο εργασίας συνδέεται σημαντικά

με την επαγγελματική εξουθένωση και την πρόθεση αποχώρησης των Ελλήνων νοσηλευτών, ιδίως στην περίοδο μετά την πανδημία (Galanis et al., 2024). Πρόσφατα ευρήματα δείχνουν ότι οι συμπεριφορές ψυχολογικής βίας στον χώρο εργασίας συνδέονται επίσης με την επαγγελματική εξουθένωση και την πρόθεση αποχώρησης, υπογραμμίζοντας την ψυχολογική βλάβη που προκαλεί η χειραγώγηση της επικοινωνίας και η κατάχρηση εξουσίας (Moisoglou et al., 2025). Αυτά τα ευρήματα υπογραμμίζουν την ανάγκη για επίσημες διοικητικές αντιδράσεις. Αποτελεσματικές διοικητικές παρεμβάσεις περιλαμβάνουν την εφαρμογή σαφών κωδίκων δεοντολογίας, μηχανισμών εμπιστευτικής αναφοράς, έγκαιρων διαδικασιών έρευνας και συνεπών συνεπειών για παραβιάσεις. Η παρακολούθηση του κλίματος στις σχέσεις μέσω επικυρωμένων ερευνών επιτρέπει την έγκαιρη αναγνώριση μονάδων υψηλού κινδύνου. Η αντιμετώπιση των δυσλειτουργικών διαπροσωπικών σχέσεων όχι μόνο μειώνει την επαγγελματική εξουθένωση, αλλά και υποστηρίζει τη σταθερότητα του προσωπικού, καθώς τα τοξικά περιβάλλοντα επιταχύνουν την αποχώρηση και υπονομεύουν τις μεταρρυθμίσεις του φόρτου εργασίας.

6.4 Δευτερεύουσες υποστηρικτικές παρεμβάσεις και αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας

Ακόμη και με ισχυρή πρωτογενή πρόληψη, η νοσηλευτική παραμένει συναισθηματικά απαιτητική, ιδιαίτερα σε περιβάλλοντα υψηλής έντασης και υψηλής θνησιμότητας. Οι δευτερεύουσες παρεμβάσεις διαδραματίζουν επομένως σημαντικό συμπληρωματικό ρόλο, υποστηρίζοντας την ικανότητα αντιμετώπισης των νοσηλευτών χωρίς να μετατοπίζουν την οργανωτική ευθύνη. Τα στοιχεία δείχνουν ότι οι παρεμβάσεις που εστιάζονται στο άτομο μπορούν να μειώσουν τα συμπτώματα της επαγγελματικής εξουθένωσης, αλλά η αποτελεσματικότητά τους εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από την ποιότητα της εφαρμογής και την οργανωτική υποστήριξη (Lee and Cha, 2023). Οι παρεμβάσεις που βασίζονται στην ενσυνειδητότητα είναι από τις πιο εκτενώς μελετημένες δευτερεύουσες στρατηγικές.

Μια πρόσφατη συστηματική ανασκόπηση και μετα-ανάλυση τυχαιοποιημένων ελεγχόμενων δοκιμών κατέληξε στο συμπέρασμα ότι οι παρεμβάσεις που βασίζονται στην ενσυνειδητότητα μπορούν να μειώσουν την επαγγελματική εξουθένωση και να

βελτιώσουν την ανθεκτικότητα και την ποιότητα του ύπνου των νοσηλευτών, αν και το μέγεθος του αποτελέσματος ποικίλλει και η βεβαιότητα των στοιχείων είναι μέτρια (Dou et al., 2025). Αυτά τα ευρήματα υποστηρίζουν την ένταξη δομημένων προγραμμάτων ενσυνειδητότητας ως μέρος μιας ολοκληρωμένης στρατηγικής, υπό την προϋπόθεση ότι η συμμετοχή υποστηρίζεται από προστατευόμενο χρόνο και την έγκριση της ηγεσίας. Οι ψυχοεκπαιδευτικές παρεμβάσεις που εστιάζουν στη διαχείριση του στρες και στις δεξιότητες αντιμετώπισης έχουν επίσης αποδείξει τα οφέλη τους. Μια συστηματική ανασκόπηση του 2025 ανέφερε ότι οι ψυχοεκπαιδευτικές παρεμβάσεις που απευθύνονται σε άτομα συνδέονταν με μείωση της επαγγελματικής εξουθένωσης μεταξύ των νοσηλευτών, ενισχύοντας την αξία τους ως υποστηρικτικά μέτρα (Abdullah Sharin et al., 2025). Ωστόσο, τα μετα-αναλυτικά στοιχεία προειδοποιούν ότι τέτοιες παρεμβάσεις έχουν περιορισμένο αντίκτυπο όταν εφαρμόζονται μεμονωμένα, τονίζοντας την ανάγκη για παράλληλες οργανωτικές μεταρρυθμίσεις. Η διοικητική ευθύνη επεκτείνεται και στην πιστή εφαρμογή και αξιολόγηση των παρεμβάσεων. Οι πρωτοβουλίες μείωσης της επαγγελματικής εξουθένωσης πρέπει να αντιμετωπίζονται ως έργα βελτίωσης της ποιότητας με καθορισμένους στόχους, βασικές μετρήσεις και συνεχή παρακολούθηση. Οι συνιστώμενοι δείκτες περιλαμβάνουν βαθμολογίες επαγγελματικής εξουθένωσης, πρόθεση αποχώρησης, απουσίες, υποστήριξη από την ηγεσία, δείκτες φόρτου εργασίας και επικράτηση εκφοβισμού ή αγένειας.

Ελληνικές μελέτες δείχνουν γιατί οι διοικητικοί υπάλληλοι πρέπει να παρακολουθούν τους «κύριους δείκτες» της επαγγελματικής εξουθένωσης και όχι μόνο τα τελικά αποτελέσματα της εξουθένωσης. Σε μια διατομεακή έρευνα μετά την COVID σε 450 Έλληνες νοσηλευτές (Ιανουάριος-Φεβρουάριος 2024), η παρενόχληση στον χώρο εργασίας (22-item Negative Acts Questionnaire-Revised) συσχετίστηκε ανεξάρτητα με υψηλότερη επαγγελματική εξουθένωση (μέτρηση επαγγελματικής εξουθένωσης ενός στοιχείου; προσαρμοσμένο $\beta = 0,031$, 95% CI 0,023–0,039) και υψηλότερη πρόθεση αποχώρησης (κλίμακα 6 σημείων, προσαρμοσμένο OR = 1,057, 95% CI 1,043–1,071). Σε μια άλλη ελληνική μελέτη μετά την COVID από τους Galanis et al. (2025), ο φόρτος εργασίας που μετρήθηκε με τον Δείκτη Φόρτου Εργασίας της NASA ήταν πολύ υψηλός (μέσος όρος 80,7). Το 74,3% των νοσηλευτών πληρούσε τα κριτήρια για «ήσυχη παραίτηση» και ο υψηλότερος φόρτος εργασίας προέβλεπε υψηλότερο επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης ($\beta = 0,072$, 95% CI 0,065–0,079) και υψηλότερη πρόθεση

αποχώρησης ($OR = 1,046$, 95% CI 1,035–1,056) μετά την προσαρμογή για τους συγχυτικούς παράγοντες. Μια τρίτη ελληνική μελέτη στο *Healthcare* χρησιμοποίησε την Gaslighting at Work Scale και διαπίστωσε ότι το gaslighting στον χώρο εργασίας συσχετίζεται με την επαγγελματική εξουθένωση ($r = 0,298$) και παρέμεινε ισχυρά συσχετισμένο σε πολυπαραγοντικά μοντέλα (προσαρμοσμένο $\beta = 0,653$, 95% CI 0,436–0,869). Αυτές οι συγκλίνουσες συσχετίσεις υποδηλώνουν ότι η αύξηση του φόρτου εργασίας, η κλιμάκωση της κακομεταχείρισης στις σχέσεις και η αυξανόμενη πρόθεση αποχώρησης εμφανίζονται συχνά πριν από την εκτεταμένη επαγγελματική εξουθένωση. Η τακτική παρακολούθηση των υπερωριών, των βαθμολογιών φόρτου εργασίας NASA-TLX και των επαληθευμένων αναφορών εκφοβισμού/ψυχολογικής βίας μπορεί επομένως να προκαλέσει προληπτικές παρεμβάσεις σε επίπεδο μονάδας όσον αφορά το προσωπικό, τον προγραμματισμό και την κουλτούρα (Galanis et al., 2024; Galanis et al., 2025; Moisoglou et al., 2025).

Τα βασικά μεθοδολογικά χαρακτηριστικά και τα πολυπαραγοντικά ευρήματα των τριών ελληνικών εμπειρικών μελετών μετά την COVID συνοψίζονται (Πίνακας 6.1). Αν και κάθε μελέτη εξετάζει διαφορετικούς οργανωτικούς και ψυχοκοινωνικούς προγνωστικούς παράγοντες — συγκεκριμένα, την παρενόχληση στον χώρο εργασίας, τον φόρτο εργασίας και το περιβάλλον εργασίας των νοσηλευτών —, όλες συγκλίνουν στην αξιολόγηση της επαγγελματικής εξουθένωσης και της πρόθεσης αποχώρησης χρησιμοποιώντας προσαρμοσμένα μοντέλα παλινδρόμησης. Η παρουσίαση των ευρημάτων σε δομημένη μορφή επιτρέπει τη σαφέστερη αναγνώριση συνεπών προτύπων σε ανεξάρτητες έρευνες που διεξήχθησαν στο πλαίσιο του ίδιου εθνικού συστήματος υγείας.

Μελέτη	Τύπος μελέτης/ Ημερομηνία	Δείγμα Νοσηλευτών (N)	Πλαίσιο/ Δειγματοληψία	Κύριος ανεξάρτητος παράγοντας	Εργαλεία μέτρησης	Προσαρμοσμένα αποτελέσματα
Galanis et al. (2024)	Διατομεακή μελέτη, Ιαν.–Φεβ. 2024	450	Ελλάδα, ερωτηματολόγιο μέσω ομάδων κοινωνικών μέσων + προσωπικές συνεντεύξεις	Εκφοβισμός στον χώρο εργασίας	Προγνωστικός παράγοντας: NAQ-R (22 στοιχεία). Αποτελέσματα: Ενιαίο στοιχείο επαγγελματικής εξουθένωσης (0–10); πρόθεση αποχώρησης (ενιαίο στοιχείο, κλίμακα Likert 6 βαθμών; διχοτομημένο)	Εξουθένωση: $\beta = 0,031$ (95% CI 0,023–0,039), $p < 0,001$. Πρόθεση αποχώρησης: OR = 1,057 (95% CI 1,043–1,071), $p < 0,001$
Galanis et al. (2025)	Διατομεακή μελέτη, Οκτ. 2023	1092	Ελλάδα, διαδικτυακή έρευνα; δειγματοληψία μέσω μέσων κοινωνικής δικτύωσης	Φόρτος εργασίας	Προγνωστικός παράγοντας: NASA-TLX (0–100). Αποτελέσματα: Κλίμακα ήσυχης παραίτησης (QQS); Εξουθένωση ενός στοιχείου (0–10); Πρόθεση αποχώρησης (ένα στοιχείο, κλίμακα Likert 6 σημείων; διχοτομημένη)	Ήσυχη παραίτηση: $\beta = 0,009$ (95% CI 0,006–0,012), $p < 0,001$. Εξουθένωση: $\beta = 0,072$ (95% CI 0,065–0,079), $p < 0,001$. Πρόθεση αποχώρησης: OR = 1,046 (95% CI 1,035–1,056), $p < 0,001$.
Moisoglou et al., 2025	Διατομεακή μελέτη, Οκτ. 2024	388	Ελλάδα, διαδικτυακή έρευνα, δειγματοληψία μέσω μέσων κοινωνικής δικτύωσης	Εργασιακό περιβάλλον νοσηλευτών (PES-5 διαστάσεις)	Προγνωστικός παράγοντας: PES-5 (5 διαστάσεις). Αποτελέσματα: Ενιαίο στοιχείο επαγγελματικής εξουθένωσης; Ενιαίο στοιχείο πρόθεσης αποχώρησης (διχοτομημένο)	Επαγγελματική εξουθένωση: $\beta = -0,431$ (95% CI -0,683 έως -0,180), $p = 0,001$ (επαρκής στελέχωση και πόροι). Πρόθεση αποχώρησης: OR = 0,594 (95% CI 0,421–0,840), $p = 0,003$ (επαρκής στελέχωση και πόροι).

Πίνακας 6.1 Συγκεντρωτικός πίνακας μελετών που διεξήχθησαν στην Ελλάδα σε δείγμα νοσηλευτών.

Σημείωση: Όλες οι μελέτες (Πίνακας 6.1) ήταν διατομεακές και διεξήχθησαν στην Ελλάδα κατά την περίοδο μετά την COVID. Τα αναφερόμενα πολυπαραγοντικά μοντέλα προσαρμόστηκαν για το φύλο, την ηλικία, την έλλειψη προσωπικού/μονάδα με έλλειψη προσωπικού, την εργασία σε βάρδιες και την εργασιακή εμπειρία/κλινική εμπειρία, όπως προσδιορίζεται σε κάθε άρθρο. NAQ-R = Ερωτηματολόγιο αρνητικών πράξεων-αναθεωρημένο; NASA-TLX = Δείκτης φόρτου εργασίας NASA; QQS = Κλίμακα ήσυχης παραίτησης; PES-5 = Κλίμακα περιβάλλοντος πρακτικής-5; β = προσαρμοσμένος συντελεστής παλινδρόμησης; OR = προσαρμοσμένη αναλογία πιθανοτήτων; CI = διάστημα εμπιστοσύνης.

Οι προσπάθειες πρόληψης της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι απίθανο να αποφέρουν διαρκή οφέλη αν βασίζονται σε προσωρινή χρηματοδότηση ή μεμονωμένους υποστηρικτές. Η ενσωμάτωση των παρεμβάσεων στην πολιτική, την ανάπτυξη ηγετικών ικανοτήτων και την τακτική παρακολούθηση της απόδοσης αυξάνει τη βιωσιμότητα.

Συστηματικές ανασκοπήσεις σε διάφορα περιβάλλοντα υγειονομικής περίθαλψης καταλήγουν σταθερά στο συμπέρασμα ότι οι πολυδιάστατες παρεμβάσεις που υποστηρίζονται από τον οργανισμό είναι πιο αποτελεσματικές από τα μεμονωμένα προγράμματα (Shiri et al., 2023).

Κεφάλαιο 7. Σκοπός, στόχοι και ερευνητικά ερωτήματα

7.1 Σκοπός της μελέτης

Η παρούσα μελέτη αποσκοπεί στη διερεύνηση των επιπέδων επαγγελματικής εξουθένωσης του νοσηλευτικού προσωπικού και στην ανάδειξη της αναγκαιότητας εφαρμογής διοικητικών παρεμβάσεων για την πρόληψη και τη μείωσή της. Η αναγκαιότητα της σχετικής έρευνας προκύπτει από το γεγονός ότι η εξουθένωση οδηγεί σε αποπροσωποποίηση και μείωση προσωπικών επιτευγμάτων, μειώνοντας την ποιότητα νοσηλευτικής φροντίδας και αυξάνοντας τα λάθη με αρνητικές συνέπειες στην ασφάλεια των νοσηλευόμενων ασθενών (Li et al., 2024; Anderer, 2025). Η έρευνα αναμένεται να αποτελέσει το θεωρητικό υπόβαθρο για παρεμβάσεις που θα οδηγήσουν σε καλύτερες συνθήκες εργασίας, όπως για παράδειγμα η μείωση φόρτου ή η ισορροπία μεταξύ επαγγελματικής και οικογενειακής ζωής (Dall'Ora et al., 2020).

7.2 Επιμέρους στόχοι

Ως επιμέρους στόχοι της μελέτης διερευνώνται η αντιλαμβανόμενη επάρκεια της διοικητικής υποστήριξης, οι διοικητικές δράσεις που αφορούν την επαγγελματική ανάπτυξη (συνεχιζόμενη κατάρτιση) και ο βαθμός ικανοποίησης των νοσηλευτών από το επάγγελμά τους. Η σκοπιμότητα της επιλογής εξέτασης των διαστάσεων «Επάρκεια διοικητικής υποστήριξης» και «Ικανοποίηση από το επάγγελμα» βασίστηκε στο γεγονός ότι στην ερευνητική βιβλιογραφία οι αναφερόμενες διαστάσεις συνδέονται σημαντικά και αρνητικά με τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης (Γρηγοροπούλου κ.ά., 2018; Harmony Lab & Safety Supplies, 2025).

7.3 Ερευνητικές υποθέσεις

Με βάση την εκτενή ανασκόπηση της διεθνούς και ελληνικής βιβλιογραφίας, διατυπώνεται η υπόθεση ότι το επίπεδο της επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών αναμένεται να κυμαίνεται σε μέτρια έως υψηλά επίπεδα. Επιπλέον, αναμένεται να υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές στο επίπεδο της επαγγελματικής εξουθένωσης μεταξύ των νοσηλευτών που εργάζονται στα νοσοκομεία και εκείνων που εργάζονται στα κέντρα υγείας. Παράλληλα, εκτιμάται ότι οι διοικητικές παρεμβάσεις και οι πρακτικές υποστήριξης του προσωπικού εφαρμόζονται με περιορισμένη συχνότητα, γεγονός που ενδέχεται να μην καλύπτει επαρκώς τις ανάγκες των εργαζομένων για την πρόληψη και την αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης. Τέλος, αναμένεται ότι ο υψηλός φόρτος εργασίας αποτελεί έναν από τους σημαντικότερους παράγοντες που σχετίζονται με την εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης στους νοσηλευτές.

7.4 Ερευνητικά ερωτήματα

Η παρούσα έρευνα προσδοκεί να προσεγγίσει τα ακόλουθα ερευνητικά ερωτήματα:

1. Ποιο είναι το επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης στο νοσηλευτικό προσωπικό;
2. Ποιοι εργασιακοί και ψυχολογικοί παράγοντες συμβάλλουν στην εμφάνιση του burnout;
3. Πώς αντιλαμβάνεται το προσωπικό τις διοικητικές παρεμβάσεις;
4. Ποιες παρεμβάσεις θεωρούνται πιο αποτελεσματικές στη μείωση του burnout;

Κεφάλαιο 8. Μεθοδολογία της έρευνας

8.1 Τύπος μελέτης

Η έρευνα είναι συγχρονική, εμπειρική, ποσοτική, μη πειραματική. Η συγχρονική (cross-sectional), ποσοτική και εμπειρική έρευνα προσφέρει αντικειμενικότητα και δυνατότητα γενίκευσης αποτελεσμάτων μέσω στατιστικής ανάλυσης σε μεγάλα και αντιπροσωπευτικά δείγματα. Η ποσοτική έρευνα χρησιμοποιεί αριθμητικά δεδομένα, ελεγχόμενες μεθόδους και τυποποιημένες διαδικασίες που μειώνουν την προσωπική επιρροή. Οι ερωτήσεις θα πρέπει να διακρίνονται από συνέπεια, ακρίβεια και εγκυρότητα ως προς την μελετώμενη διάσταση (Oranga and Matere, 2025).

Σε πρακτικό επίπεδο, η συγχρονική μελέτη, σε αντίθεση με τη διαχρονική μελέτη, αποτελεί ερευνητικό σχεδιασμό που εξετάζει χαρακτηριστικά (μεταβλητές) του μελετώμενου πληθυσμού σε ένα συγκεκριμένο χρονικό σημείο χωρίς να λαμβάνει υπόψη παλαιότερες ή και μελλοντικές σχετικές έρευνες (Γαλάνης, 2017).

Στον ποσοτικό ερευνητικό σχεδιασμό ο βαθμός εκδήλωσης της υπό διερεύνηση μεταβλητής (π.χ. επαγγελματική εξουθένωση) ποσοτικοποιείται με τη χρήση, συνήθως, σταθμισμένων εργαλείων (π.χ. ερωτηματολογίων). Τα αριθμητικά δεδομένα που προκύπτουν υπόκεινται σε μια σειρά από τυποποιημένες στατιστικές διαδικασίες, συνήθως στατιστικής επεξεργασίας, ανάλογα με τα ερευνητικά ερωτήματα που έχουν τεθεί (Muzari et al., 2022).

8.2 Πληθυσμός στόχος και κριτήρια συμμετοχής

Ο πληθυσμός μελέτης είναι το σύνολο των νοσηλευτών και νοσηλευτριών οι οποίοι εργάζονται σε νοσοκομεία και κέντρα υγείας. Οι συμμετέχοντες/ουσες θα πρέπει να είναι ενεργά εγγεγραμμένοι/ες νοσηλευτές/τριες (registered/licensed nurses) κάτοχοι σχετικής άδειας με ενεργό ρόλο στην παροχή άμεσης φροντίδας ασθενών. Ως κριτήρια αποκλεισμού καθορίστηκαν οι αποκλειστικά διοικητικές/ακαδημαϊκές θέσεις νοσηλευτών

(χωρίς, δηλαδή, να διαδραματίζουν ενεργό ρόλο στην άμεση φροντίδα των ασθενών), η τρέχουσα συμμετοχή σε προγράμματα μείωσης επαγγελματικής εξουθένωσης ή άλλο πρόγραμμα ψυχοσυναισθηματικής υποστήριξης εργαζομένων, η ύπαρξη σοβαρής ψυχικής ασθένειας, η παρακολούθηση από ειδικό ψυχικής υγείας, η λήψη φαρμακευτικής αγωγής για ψυχικό νόσημα, η ύπαρξη σοβαρού έκτακτου πένθους κατά το τελευταίο εξάμηνο και η μη κατανόηση και χρήση της ελληνικής γλώσσας σε άριστο βαθμό.

Τα κριτήρια αποκλεισμού και ένταξης έχουν ως σκοπό την απομόνωση των παραγόντων που μελετώνται και επιδρούν στη διερευνώμενη μεταβλητή (επαγγελματική εξουθένωση) από άλλους παράγοντες που μπορεί να δημιουργήσουν σύγχυση στα αποτελέσματα (Μπελλάλη, 2011).

8.3 Τεχνική δειγματοληψίας

Στην έρευνα εφαρμόστηκε δειγματοληψία ευκολίας για την επιλογή του δείγματος. Δηλαδή, οι νοσηλευτές επιλέχθηκαν με βάση τη διαθεσιμότητα και την ευκολία πρόσβασης ή επαφής που είχε ο ερευνητής με αυτούς, κάτι αρκετά σύνηθες σε ακαδημαϊκές ή μικρής κλίμακας μελέτες. Οι συμμετέχοντες προσεγγίστηκαν είτε μέσω του άμεσου κοινωνικού και επαγγελματικού περιβάλλοντος είτε μέσω διαδικτυακών πλατφορμών κοινωνικής δικτύωσης. Το πλήθος του δείγματος προήλθε από νοσοκομεία και κέντρα υγείας στα οποία υπήρχε δυνατότητα πρόσβασης και επικοινωνίας με το νοσηλευτικό προσωπικό. Στη διαδικασία επιλογής συμπεριλήφθηκαν αποκλειστικά επαγγελματίες νοσηλευτές/τριες που πληρούσαν τα προκαθορισμένα κριτήρια ένταξης, ενώ εξαιρέθηκαν άτομα που εμπίπτουν στα κριτήρια αποκλεισμού που έχουν ήδη περιγραφεί στην προηγούμενη ενότητα. Επιπλέον, καταβλήθηκε προσπάθεια ώστε το δείγμα να περιλαμβάνει συμμετέχοντες από διαφορετικού τύπου μονάδες υγείας, όπως δημόσια νοσοκομεία και κέντρα υγείας, προκειμένου να επιτευχθεί μεγαλύτερη ποικιλία επαγγελματικών εμπειριών και συνθηκών εργασίας.

Συνεπώς, η μέθοδος της δειγματοληψίας ευκολίας εφαρμόζεται με κριτήριο τη διευκόλυνση της διαδικασίας συλλογής δεδομένων του ερευνητή (ΘΩΜΕΑΣ, 2022).

Ωστόσο, η μέθοδος αυτή διακρίνεται για την ταχύτητα συλλογής δεδομένων και τη σημαντική εξοικονόμηση οικονομικών πόρων αλλά από την άλλη πλευρά δε διασφαλίζεται η αντιπροσωπευτικότητα του δείγματος (Taherdoost, 2016). Ως εκ τούτου, η χρήση δειγματοληψίας ευκολίας περιορίζει τη δυνατότητα γενίκευσης των αποτελεσμάτων στον συνολικό πληθυσμό των νοσηλευτών, γεγονός που θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη κατά την ερμηνεία των ευρημάτων της παρούσας μελέτης.

Συνεπώς τα αποτελέσματα έχουν ενδεικτικό χαρακτήρα και μπορούν να αξιοποιηθούν ως βάση ή ως πιλοτικά ευρήματα για μελλοντικές έρευνες μεγαλύτερης κλίμακας.

8.4 Μέγεθος δείγματος

Κατά τον αρχικό σχεδιασμό της μελέτης είχε εκτιμηθεί ότι το δείγμα θα αποτελείται από 150 έως 200 άτομα, τελικά στην έρευνα συμμετείχαν 234 νοσηλευτές/τριες. Το τελικό μέγεθος του δείγματος διαμορφώθηκε με βάση τη διαθεσιμότητα και την ανταπόκριση των συμμετεχόντων που πληρούσαν τα κριτήρια συμμετοχής κατά τη διάρκεια της συλλογής των δεδομένων. Δεν πραγματοποιήθηκε εκ των προτέρων υπολογισμός του απαιτούμενου μεγέθους δείγματος (power analysis), ούτε εκτίμηση της απαιτούμενης στατιστικής ισχύος του δείγματος, γεγονός που αποτελεί περιορισμό της παρούσας μελέτης. Παρά τον περιορισμό αυτό, το δείγμα των 234 νοσηλευτών/τριών κρίνεται επαρκές για την εφαρμογή των βασικών στατιστικών αναλύσεων της παρούσας μελέτης και επιτρέπει την εξαγωγή ενδεικτικών συμπερασμάτων σχετικά με τις υπό μελέτη μεταβλητές. Ωστόσο, όπως έχει ήδη αναφερθεί, δεν υπάρχει τρόπος να αποδειχθεί η ποιοτική και ποσοτική αντιπροσωπευτικότητα του δείγματος λόγω της φύσης της δειγματοληψίας ευκολίας (Taherdoost, 2016).

8.5 Διαδικασίες συλλογής δεδομένων

Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με τη χρήση δομημένου ερωτηματολογίου, το οποίο οι συμμετέχοντες συμπλήρωσαν είτε ηλεκτρονικά (Google Forms) είτε σε έντυπη μορφή. Συνολικά συλλέχθηκαν 234 πλήρως συμπληρωμένα ερωτηματολόγια, εκ

των οποίων τα 219 συμπληρώθηκαν ηλεκτρονικά μέσω της πλατφόρμας Google Forms και τα 15 σε έντυπη μορφή. Τα 15 έντυπα ερωτηματολόγια καταχωρίστηκαν στη συνέχεια από τον ερευνητή στην ηλεκτρονική πλατφόρμα Google Forms, ώστε να δημιουργηθεί ενιαία βάση δεδομένων για τη στατιστική επεξεργασία και την εξαγωγή των αποτελεσμάτων.

Η διαδικασία συλλογής των δεδομένων πραγματοποιήθηκε κατά το χρονικό διάστημα από 26 Ιανουαρίου 2026 έως 8 Φεβρουαρίου 2026. Η ηλεκτρονική συμπλήρωση πραγματοποιήθηκε χωρίς την άμεση παρουσία του ερευνητή, ο οποίος, ωστόσο, ήταν διαθέσιμος τηλεφωνικά για τυχόν απορίες ή διευκρινίσεις. Το ερωτηματολόγιο εκτυπώθηκε σε πολλαπλά αντίγραφα και δημιουργήθηκε ηλεκτρονικά στην ηλεκτρονική πλατφόρμα Google Forms. Ο ερευνητής ήρθε σε επαφή με τον άμεσο κοινωνικό του περίγυρο, που πληρούσε τα κριτήρια συμμετοχής, μέσω πλατφορμών κοινωνικής δικτύωσης και τόπων κοινωνικής συνάντησης.

Κατά την αρχική επαφή, ο ερευνητής ανέφερε επιγραμματικά στοιχεία της έρευνας (τίτλος, πλαίσιο πραγματοποίησης, σκοπός) και στη συνέχεια ρωτούσε τους υποψήφιους συμμετέχοντες εάν επιθυμούσαν να συμμετάσχουν στην έρευνα. Σε περίπτωση καταφατικής απάντησης, ο ερευνητής παρείχε τη φόρμα ενημέρωσης, είτε ηλεκτρονικά (μέσω email ή μέσω της εφαρμογής chat της πλατφόρμας) είτε σε έντυπη μορφή σε περιπτώσεις κατ' ιδίαν επαφής. Σε κάθε περίπτωση και πριν τη διάθεση του ερωτηματολογίου, οι υποψήφιοι συμμετέχοντες έλαβαν το έντυπο ενημέρωσης με οποιονδήποτε τρόπο.

Μετά τη λήψη του εντύπου ενημέρωσης, οι συμμετέχοντες λάμβαναν τον ηλεκτρονικό σύνδεσμο (URL) του ερωτηματολογίου μέσω των διαθέσιμων καναλιών επικοινωνίας, όταν η επικοινωνία πραγματοποιούνταν εξ αποστάσεως. Στην πρώτη σελίδα του ερωτηματολογίου υπήρχαν συνοπτικά στοιχεία του εντύπου ενημέρωσης και πλαίσιο αποδοχής των αναφερομένων σε αυτό. Εάν ο συμμετέχοντας επέλεγε το πλαίσιο αποδοχής των αναφερομένων στο έγγραφο, προχωρούσε στη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου της έρευνας. Η αποδοχή αυτή αποτελούσε την ενημερωμένη συγκατάθεση συμμετοχής του συμμετέχοντα στην έρευνα. Σε περίπτωση δια ζώσης συμπλήρωσης, ο συμμετέχοντας υπέγραφε τη φόρμα ενημέρωσης συγκατάθεσης μετά την ανάγνωση του εντύπου ενημέρωσης και ακολουθούσε η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου.

Μετά την ολοκλήρωση της συλλογής των δεδομένων, το σύνολο των απαντήσεων εξήχθη από την ενιαία ηλεκτρονική βάση δεδομένων και εισήχθη στο λογισμικό SPSS v.27 για τη στατιστική ανάλυση.

8.6 Ζητήματα δεοντολογίας και άδειες

Η παρούσα εργασία αποτελεί ερευνητικό έργο και, συνεπώς, υπόκειται στις δεοντολογικές αρχές που διέπουν την επιστημονική έρευνα (Εθνικό Ίδρυμα Ερευνών, 2025). Σημειώνεται ότι δεν υποβλήθηκε αίτημα προς την Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας της Έρευνας, καθώς η μελέτη ήταν μη παρεμβατική, βασίστηκε σε ανώνυμη και εθελοντική συμμετοχή και δεν περιλάμβανε συλλογή ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων. Η μόνη σχετική άδεια που εξασφαλίστηκε αφορούσε την παραχώρηση, από τον κ. Παπαευσταθίου Ευστάθιο, του ερωτηματολογίου της Κοπεγχάγης, το οποίο χρησιμοποιήθηκε για τη μέτρηση της επαγγελματικής εξουθένωσης. Η πρόσκληση συμμετοχής στην έρευνα πραγματοποιήθηκε μέσω αναρτήσεων και κοινοποιήσεων στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης. Πριν από τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου, οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν μέσω σχετικού εντύπου για τη διαδικασία συμμετοχής. Επιπλέον, διανεμήθηκε έντυπο συναίνεσης, το οποίο οι συμμετέχοντες αποδέχθηκαν πριν από τη συμμετοχή τους στην ερευνητική διαδικασία. Η συμμετοχή ήταν εθελοντική και ανώνυμη, ενώ δεν συλλέχθηκαν προσωπικά δεδομένα που θα μπορούσαν να οδηγήσουν στην ταυτοποίηση των συμμετεχόντων. Όλα τα δεδομένα χρησιμοποιήθηκαν αποκλειστικά για τους σκοπούς της παρούσας έρευνας.

8.7 Διασφάλιση εμπιστευτικότητας – GDPR

Για τις ανάγκες της παρούσας έρευνας απαιτείται η συλλογή και επεξεργασία δεδομένων που αφορούν την επαγγελματική εξουθένωση συμμετεχόντων (στη συγκεκριμένη περίπτωση νοσηλευτικού προσωπικού). Συνεπώς, η επεξεργασία δεδομένων ειδικών κατηγοριών (ευαίσθητα δεδομένα) θα πρέπει να γίνεται σύμφωνα με τον Γενικό Κανονισμό Προστασίας Δεδομένων (ΓΚΠΔ/GDPR) (European Union, 2016). Ειδικά η

διασφάλιση του απορρήτου είναι υψίστης σημασίας, καθώς η αποκάλυψη πληροφοριών για την ψυχολογική κατάσταση ενός νοσηλευτή μπορεί να οδηγήσει σε επαγγελματικό στιγματισμό ή δυσμενείς διακρίσεις. Η συμμετοχή των συμμετεχόντων ορίστηκε ρητώς ως εθελοντική και οικειοθελής χωρίς ουδεμία μορφή πίεσης, όπως αποτυπώνεται στην ενημερωμένη συγκατάθεση των συμμετεχόντων.

Η ενημερωμένη συγκατάθεση χορηγήθηκε γραπτώς ή ηλεκτρονικά, αφού πρώτα επεξηγήθηκαν με σαφήνεια ο σκοπός της μελέτης και η προβλεπόμενη χρήση των αποτελεσμάτων. Η προαναφερθείσα επεξήγηση δόθηκε μέσω του εγγράφου ενημέρωσης, στο οποίο αναγραφόταν μια σειρά πληροφοριών σχετικών με την έρευνα, όπως: ο τίτλος, ο σκοπός, το πλαίσιο στο οποίο πραγματοποιείται και στοιχεία επικοινωνίας του ερευνητή σε περιπτώσεις αναγκαίας μελλοντικής αναφοράς ή επικοινωνίας.

Στο ίδιο έγγραφο τονίστηκε και α) το δικαίωμα των συμμετεχόντων για αποχώρηση από τη διαδικασία σε οποιοδήποτε στάδιο, χωρίς καμία απολύτως επίπτωση, β) η μη συλλογή δεδομένων που θα μπορούσαν δυνητικά να οδηγήσουν σε ταυτοποίηση κάποιων συμμετεχόντων καθώς και γ) η εφαρμογή τεχνικών κανόνων ασφαλείας για την αποφυγή διαρροής ή υποκλοπής δεδομένων. Ο ερευνητής διαβεβαίωσε επίσης ότι δεν επρόκειτο να πραγματοποιηθεί μεταβίβαση δεδομένων προς τρίτα φυσικά ή νομικά πρόσωπα χωρίς την έγγραφη συγκατάθεση των συμμετεχόντων, ενώ πρόσβαση στα δεδομένα είχε μόνο ο ερευνητής και μόνο για την επεξεργασία των δεδομένων για τους σκοπούς της παρούσας έρευνας.

Τα συνολικά αποτελέσματα της έρευνας, θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για ακαδημαϊκούς και ερευνητικούς σκοπούς και πρόσβαση σε αυτά μπορούν να έχουν, αν το επιθυμούν, όλοι οι συμμετέχοντες. Τα παρεχόμενα δεδομένα θα υποστούν ολική και ασφαλή διαγραφή, χωρίς δυνατότητα ανάκτησης, μετά την ολοκλήρωση της διπλωματικής εργασίας.

Η συμμετοχή στην έρευνα δεν αναμενόταν να προκαλέσει σωματική ή ψυχολογική βλάβη. Ωστόσο, αναγνωριζόταν ότι η αναφορά σε εμπειρίες επαγγελματικής εξουθένωσης ενδέχεται να προκαλέσει παροδική συναισθηματική δυσφορία σε ορισμένους συμμετέχοντες. Επιπλέον, ο ερευνητής δήλωσε ότι δεν υφίσταται σύγκρουση προσωπικών, οικονομικών, επαγγελματικών ή άλλων συμφερόντων που θα μπορούσε να

επηρεάσει την αντικειμενικότητα, την αμεροληψία ή την ακεραιότητα της παρούσας έρευνας (Δήλωση περί μη σύγκρουσης συμφερόντων, Conflict of Interest Declaration).

Κεφάλαιο 9. Ερευνητικά Εργαλεία

9.1 Δομή του ερωτηματολογίου

Για τη συλλογή των δεδομένων της παρούσας έρευνας, χρησιμοποιήθηκε ένα δομημένο ερωτηματολόγιο, το οποίο αποτελείται από τέσσερα διακριτά μέρη: τα δημογραφικά στοιχεία, το ερωτηματολόγιο εργασιακής εξουθένωσης της Κοπεγχάγης [Copenhagen burnout inventory (CBI-Gr)] (Kristensen et al., 2005), τις ερωτήσεις που αφορούσαν τις αντιλήψεις των συμμετεχόντων σχετικά με τις διοικητικές παρεμβάσεις για τη μείωση της επαγγελματικής εξουθένωσης και τις ερωτήσεις αυτοαξιολόγησης σχετικά με την ικανοποίηση από την εργασία.

9.2 Δημογραφικό μέρος

Το δημογραφικό μέρος του ερωτηματολογίου περιλάμβανε ερωτήσεις σχετικά με τα δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων: Φύλο (Άνδρας, Γυναίκα, Δεν επιθυμώ να απαντήσω), Ηλικιακή ομάδα (<30, 30-39, 40-49, ≥50), Οικογενειακή κατάσταση (Άγαμος/η, Έγγαμος/η, Διαζευγμένος/η, Άλλο), Εκπαίδευση (Δευτεροβάθμια, Τεχνολογική Εκπαίδευση, Πανεπιστημιακή Εκπαίδευση, Μεταπτυχιακό, Διδακτορικό), Έτη επαγγελματικής εμπειρίας (<5, 5-10, 11-20, >20), Θέση εργασίας (Νοσηλεύτης/Νοσηλεύτρια, Προϊστάμενος/η), Είδος βάρδιας (πρωινή, απογευματινή, νυχτερινή, κυλιόμενο), Είδος μονάδας (Κέντρο Υγείας, Νοσοκομείο) και Τμήμα εργασίας (ανοικτή ερώτηση).

9.3 Copenhagen Burnout Inventory (CBI – Gr)

Για την αξιολόγηση της επαγγελματικής εξουθένωσης χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο της Κοπεγχάγης [Copenhagen burnout inventory (CBI-Gr)] (Kristensen et al., 2005) το οποίο επεκτείνει και συμπληρώνει την αντίστοιχη κλίμακα μέτρησης των

Maslach et al. (2001). Το εργαλείο αποτελείται από τρεις υποκλίμακες που αφορούν τρεις διαστάσεις εξουθένωσης: α) Την προσωπική εξουθένωση (Personal Burnout) αποτελούμενη από 6 προτάσεις/δηλώσεις και αξιολογούν τα συναισθήματα εξάντλησης στην προσωπική ζωή, β) Την εργασιακή εξάντληση (Work – related burnout) αποτελούμενη από 7 προτάσεις/δηλώσεις και αξιολογούν τα συναισθήματα εξάντλησης τα οποία σχετίζονται με την επαγγελματική ενασχόληση και γ) Την εξουθένωση προερχόμενη από την επαφή με τους πελάτες (ασθενείς στη συγκεκριμένη περίπτωση) αποτελούμενη από 6 προτάσεις/δηλώσεις. Οι 19 δηλώσεις του ερωτηματολογίου αποκρίνονται εντός 5-βάθμιας κλίμακας τύπου Likert ανάλογα με το πόσο συχνά ή έντονα ο ερωτώμενος αισθάνεται το αναφερόμενο στη δήλωση. Παράδειγμα: «Πόσο συχνά αισθάνεστε κουρασμένος/η;» (0:Ποτέ, 25:Σπάνια, 50:Μερικές φορές, 75:Συχνά, 100:Πάντα). Το άθροισμα των κωδικοποιήσεων των αποκρίσεων προς το πλήθος των δηλώσεων είναι η βαθμολογία του συμμετέχοντα στην κλίμακα ή στην κάθε υποκλίμακα. Υψηλότερες βαθμολογίες υποδηλώνουν υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης. Υψηλό επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης θεωρείται πως υπάρχει όταν η βαθμολογία είναι από 50 και άνω σε καθεμία από τις επιμέρους υποκατηγορίες (Serrão et al., 2021). Ειδικότερα, βαθμολογίες 50–74 υποδεικνύουν μέτρια επαγγελματική εξουθένωση, 75–99 υψηλή επαγγελματική εξουθένωση και βαθμολογία 100 υποδεικνύει σοβαρή επαγγελματική εξουθένωση (Engelbrecht, 2024). Η ελληνική απόδοση και στάθμιση σε δείγμα Ελλήνων ιατρών που χρησιμοποιήθηκε και στην παρούσα έχει πραγματοποιηθεί από τους Papaefstathiou et al. (2019). Σύμφωνα με την ελληνική στάθμιση η εσωτερική συνέπεια (δείκτης Cronbach's alpha) ήταν 0,845 για την υποκλίμακα προσωπικής εξουθένωσης, 0,844 για την υποκλίμακα εργασιακής εξουθένωσης και 0,845 για την υποκλίμακα εξουθένωσης που προέρχεται από την επαφή με τους ασθενείς. Η ελληνική προσαρμογή του εργαλείου έχει αξιολογηθεί ως προς τις ψυχομετρικές της ιδιότητες και έχει παρουσιάσει ικανοποιητική εγκυρότητα κατασκευής και υψηλή αξιοπιστία στον ελληνικό πληθυσμό επαγγελματιών υγείας, γεγονός που υποστηρίζει τη χρήση του σε επαγγελματίες υγείας στον ελληνικό χώρο.

Από διάφορες έρευνες οι οποίες έχουν υλοποιηθεί τόσο στο εξωτερικό, όσο και στον ελλαδικό χώρο, έχει διαπιστωθεί πως η χρήση του συγκεκριμένου εργαλείου για τη διερεύνηση της εξουθένωσης είναι έγκυρη και αξιόπιστη (Papaefstathiou et al., 2019; Kristensen et al., 2024). Στην παρούσα εργασία η εσωτερική αξιοπιστία της κλίμακας

(Cronbach's alpha) υπολογίστηκε για την προσωπική εξουθένωση 0,938, για την εργασιακή εξουθένωση 0,935, για την εξουθένωση λόγω αλληλεπίδρασης με ασθενείς 0,931 και για τη συνολική επαγγελματική εξουθένωση 0,97.

9.4 Κλίμακα αξιολόγησης των αντιλήψεων για τις διοικητικές παρεμβάσεις

Για την αξιολόγηση των αντιλήψεων των συμμετεχόντων σχετικά με τις διοικητικές παρεμβάσεις αναπτύχθηκε από τον ερευνητή μία κλίμακα αποτελούμενη από πέντε ερωτήματα. Τα ερωτήματα αφορούσαν: α) Τη συχνότητα με την οποία η διοίκηση φροντίζει για την ψυχολογική υποστήριξη, την ευημερία και τη μείωση του εργασιακού στρες του προσωπικού, β) Τον βαθμό ύπαρξης πολιτικών και μηχανισμών αναγνώρισης, επιβράβευσης και ενθάρρυνσης της θετικής συμβολής των εργαζομένων γ) Τον βαθμό που η διοίκηση επενδύει στην εκπαίδευση, ανάπτυξη και συνεχιζόμενη κατάρτιση του νοσηλευτικού προσωπικού, δ) Τον βαθμό που η επικοινωνία και η συνεργασία μεταξύ διοίκησης και προσωπικού είναι ουσιαστική, διαφανής και αποτελεσματική, και ε) Κατά πόσο οι υποστηρικτικές διοικητικές πρακτικές και τα προγράμματα πρόληψης μπορούν να συμβάλουν ουσιαστικά στη μείωση της επαγγελματικής εξουθένωσης κατά την αντίληψη των συμμετεχόντων. Όλα τα ερωτήματα απαντήθηκαν σε πενταβάθμια κλίμακα τύπου Likert για το κατά πόσο συχνά ισχύει το περιεχόμενο της κάθε ερώτησης και αναπτύχθηκαν έπειτα από επισκόπηση της σχετικής βιβλιογραφίας όπως αναφέρεται στο θεωρητικό μέρος της παρούσας μελέτης (Cohen et al., 2023; Li et al., 2024).

Οι συγκεκριμένες ερωτήσεις δεν αποτελούν τμήμα κάποιου σταθμισμένου ή επίσημα επικυρωμένου εργαλείου, αλλά αναπτύχθηκαν ειδικά για τους σκοπούς της παρούσας μελέτης, βάσει της σχετικής διεθνούς βιβλιογραφίας και των ερευνητικών στόχων της εργασίας. Η διαμόρφωση των ερωτήσεων πραγματοποιήθηκε με στόχο την αποτύπωση βασικών διαστάσεων της αντιλαμβανόμενης διοικητικής υποστήριξης στον χώρο εργασίας. Για τον έλεγχο της εσωτερικής αξιοπιστίας των ερωτήσεων υπολογίστηκε ο συντελεστής Cronbach's alpha, ο οποίος για την κλίμακα αξιολόγησης των διοικητικών παρεμβάσεων έλαβε τιμή 0,909. Η τιμή αυτή υποδηλώνει πολύ υψηλή εσωτερική συνέπεια της κλίμακας.

9.5 Κλίμακες συνολικής αυτοαξιολόγησης

Η κλίμακα συνολικής αυτοαξιολόγησης χρησιμοποιήθηκε για την αξιολόγηση βασικών διαστάσεων της εργασιακής ικανοποίησης, όπως: α) Αίσθηση ικανοποίησης παρά την ύπαρξη στρες, β) Αίσθημα υπερηφάνειας και γ) Ένταση σκέψεων αλλαγής επαγγελματικού περιβάλλοντος λόγω της πίεσης. Όλες οι ακόλουθες ερωτήσεις ΣΤ1, ΣΤ2, ΣΤ3 αποκρίνονται εντός πενταβάθμιας κλίμακας τύπου Likert για το κατά πόσο συχνά ισχύει το περιεχόμενο της κάθε ερώτησης.

ΣΤ1. Γενικά, νιώθω ικανοποιημένος/η από τη δουλειά μου, παρόλο που το επάγγελμα του νοσηλευτή συνοδεύεται από υψηλά επίπεδα στρες.

ΣΤ2. Παρά τις απαιτήσεις και τις δυσκολίες της εργασίας, αισθάνομαι υπερήφανος/η που ανήκω στον χώρο της υγείας.

ΣΤ3. Κάποιες φορές σκέφτομαι να αλλάξω επάγγελμα ή εργασιακό περιβάλλον, λόγω των συνθηκών και των πιέσεων της δουλειάς.

Οι ερωτήσεις της συγκεκριμένης κλίμακας δημιουργήθηκαν από τον ερευνητή για τις ανάγκες της παρούσας μελέτης και δεν προέρχονται από κάποιο τυποποιημένο ή σταθμισμένο εργαλείο μέτρησης εργασιακής ικανοποίησης. Η ανάπτυξή τους βασίστηκε στην επισκόπηση της σχετικής βιβλιογραφίας και στην προσπάθεια συνοπτικής αποτύπωσης βασικών διαστάσεων της υποκειμενικής εργασιακής ικανοποίησης των νοσηλευτών. Για την αξιολόγηση της αξιοπιστίας της κλίμακας πραγματοποιήθηκε έλεγχος εσωτερικής συνοχής μέσω του συντελεστή Cronbach's alpha και έλαβε τιμή 0,779. Η τιμή αυτή υποδηλώνει ικανοποιητική εσωτερική συνέπεια της κλίμακας, γεγονός που υποστηρίζει την αξιοπιστία της για τις ανάγκες της παρούσας έρευνας.

Κεφάλαιο 10. Στατιστική Ανάλυση

10.1 Χρήση λογισμικού

Για την επεξεργασία, την ανάλυση και τη διενέργεια των στατιστικών δοκιμών για τον έλεγχο των ερευνητικών υποθέσεων της παρούσας μελέτης έγινε χρήση του λογισμικού IBM SPSS® v.27 σύμφωνα με το εγχειρίδιο χρήσης των Ρούσσου και Τσαούση (2020).

10.2 Περιγραφική ανάλυση μεταβλητών

Για την περιγραφική παρουσίαση των κατανομών ποσοτικών μεταβλητών (π.χ. Βαθμολογίες Κλιμάκων/Υποκλιμάκων) υπολογίστηκαν και παρουσιάζονται τα βασικά μέτρα θέσης (μέση τιμή, διάμεσος) και διασποράς (τυπική απόκλιση) καθώς και μέτρα της μορφής της εκάστοτε κατανομής τιμών (ασυμμετρία και κύρτωση).

Για την περιγραφική παρουσίαση των κατανομών ποιοτικών μεταβλητών (ονομαστικών, π.χ. φύλο και διατακτικών, π.χ. βαθμός συμφωνίας σε μια δήλωση μιας κλίμακας) υπολογίστηκαν και παρουσιάζονται οι απόλυτες και σχετικές συχνότητες. Επιπλέον, για λόγους πληρέστερης περιγραφής των δεδομένων, υπολογίστηκαν οι μέσες τιμές και οι τυπικές αποκλίσεις για κάθε δήλωση των επιμέρους κλιμάκων και υποκλιμάκων.

Η περιγραφική ανάλυση χρησιμοποιήθηκε κυρίως για τη διερεύνηση του πρώτου ερευνητικού ερωτήματος («Ποιο είναι το επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης στο νοσηλευτικό προσωπικό;»), καθώς και του τρίτου («Πώς αντιλαμβάνεται το προσωπικό τις διοικητικές παρεμβάσεις;») και του τέταρτου («Ποιες παρεμβάσεις θεωρούνται πιο αποτελεσματικές στη μείωση του burnout;»).

10.3 Επαγωγικές μέθοδοι

Για τον έλεγχο της εσωτερικής αξιοπιστίας των κλιμάκων/υποκλιμάκων έγινε εφαρμογή του συντελεστή Cronbach's Alpha (Classics Cronbach, 1951). Για το δεύτερο ερευνητικό ερώτημα («Ποιοι εργασιακοί και ψυχολογικοί παράγοντες συμβάλλουν στην εμφάνιση του burnout;») πραγματοποιήθηκε διερεύνηση τριών σταδίων. Στο πρώτο στάδιο αναλύθηκε λεπτομερώς η φύση και τα χαρακτηριστικά της επαγγελματικής εξουθένωσης με τη συσχέτιση κάθε στοιχείου της κλίμακας εξουθένωσης με τη συνολική κλίμακα. Σε δεύτερο στάδιο έγινε εφαρμογή του συντελεστή συσχέτισης Pearson για τη διερεύνηση της συσχέτισης μεταξύ της εξουθένωσης και των υποστάσεων της διοικητικής υποστήριξης και της επαγγελματικής ικανοποίησης. Σε τρίτο στάδιο εφαρμόστηκε πολλαπλή παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή την εξουθένωση και ερμηνευτικές (ανεξάρτητες) την ένταση της διοικητικής υποστήριξης και της επαγγελματικής ικανοποίησης προκειμένου να διερευνηθεί ο βαθμός και η φύση της επίδρασης, τόσο ως σύνολο όσο και μεμονωμένα, των ανεξάρτητων μεταβλητών στην εξαρτημένη. Πριν από την εφαρμογή της πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης πραγματοποιήθηκαν οι απαραίτητοι έλεγχοι των προϋποθέσεων εφαρμογής της (έλεγχος γραμμικότητας, αυτοσυσχέτισης καταλοίπων, κανονικότητας καταλοίπων, ομοσκεδαστικότητας, πολυσυγγραμμικότητας, ακραίων τιμών).

Για τη διερεύνηση των σχέσεων μεταξύ του burnout και των δημογραφικών χαρακτηριστικών (π.χ. αν υπάρχει διαφορά στο burnout μεταξύ ατόμων διαφορετικού φύλου, ηλικίας, εκπαίδευσης κ.λπ.) καθώς και το αν υπάρχει διαφορά στο βαθμό επαγγελματικής εξουθένωσης μεταξύ εργαζομένων σε νοσοκομεία και εργαζομένων σε κέντρα υγείας εφαρμόστηκαν τα ακόλουθα. Το επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης αποτελεί την εξαρτημένη ποσοτική μεταβλητή. Όταν η ανεξάρτητη κατηγορική έχει δύο κατηγορίες π.χ. (φύλο, μονάδα απασχόλησης: νοσοκομείο ή κέντρο υγείας) οι εξεταζόμενες κατανομές ελέγχονται στο αν οι τιμές τους κατανέμονται κανονικά (Kolmogorov-Smirnov, Shapiro-Wilk, Ιστογράμματα, Ασυμμετρία και Κύρτωση). Εάν κατανέμονται κανονικά ελέγχονται στη συνέχεια ως προς την ισότητα των διακυμάνσεων τους (Levene's F-test). Εάν ισχύει και η κανονικότητα και η ισότητα των διακυμάνσεων τότε εφαρμόζεται ο συγκριτικός έλεγχος τιμών ανεξάρτητων δειγμάτων Student's t-test. Εάν ισχύει η κανονικότητα και δεν ισχύει η ισότητα των διακυμάνσεων τότε εφαρμόζεται ο συγκριτικός έλεγχος τιμών ανεξάρτητων δειγμάτων Welch's t-test. Εάν δεν ισχύει η

κανονικότητα τότε εφαρμόζεται ο μη παραμετρικός συγκριτικός έλεγχος τιμών Mann-Whitney U test.

Όταν η ανεξάρτητη κατηγορική έχει περισσότερες από δύο κατηγορίες π.χ. (ηλικιακή ομάδα, οικογενειακή κατάσταση) οι εξεταζόμενες κατανομές ελέγχονται στο αν οι τιμές τους κατανέμονται κανονικά (Kolmogorov-Smirnov, Shapiro-Wilk, Ιστογράμματα, Ασυμμετρία και Κύρτωση). Εάν κατανέμονται κανονικά ελέγχονται στη συνέχεια ως προς την ισότητα των διακυμάνσεων τους (Levene's F-test). Εάν ισχύει και η κανονικότητα και η ισότητα των διακυμάνσεων τότε εφαρμόζεται ο συγκριτικός έλεγχος τιμών ανεξάρτητων δειγμάτων One-way Anova. Εάν ισχύει η κανονικότητα και δεν ισχύει η ισότητα των διακυμάνσεων τότε εφαρμόζεται ο συγκριτικός έλεγχος τιμών ανεξάρτητων δειγμάτων Welch's Oneway Anova. Εάν δεν ισχύει η κανονικότητα τότε εφαρμόζεται ο μη παραμετρικός συγκριτικός έλεγχος τιμών Kruskal-Wallis H test.

10.4 Επίπεδο σημαντικότητας

Το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε στο $\alpha = 0,05$. Ως στατιστικά σημαντικά θεωρήθηκαν τα αποτελέσματα με τιμή $p < 0,05$.

10.5 Διαδικασία επαλήθευσης υποθέσεων

Τα αποτελέσματα της στατιστικής επεξεργασίας και ανάλυσης συγκρίνονται με τις υποθέσεις της έρευνας έτσι όπως αυτές διατυπώθηκαν με βάση τη βιβλιογραφική επισκόπηση.

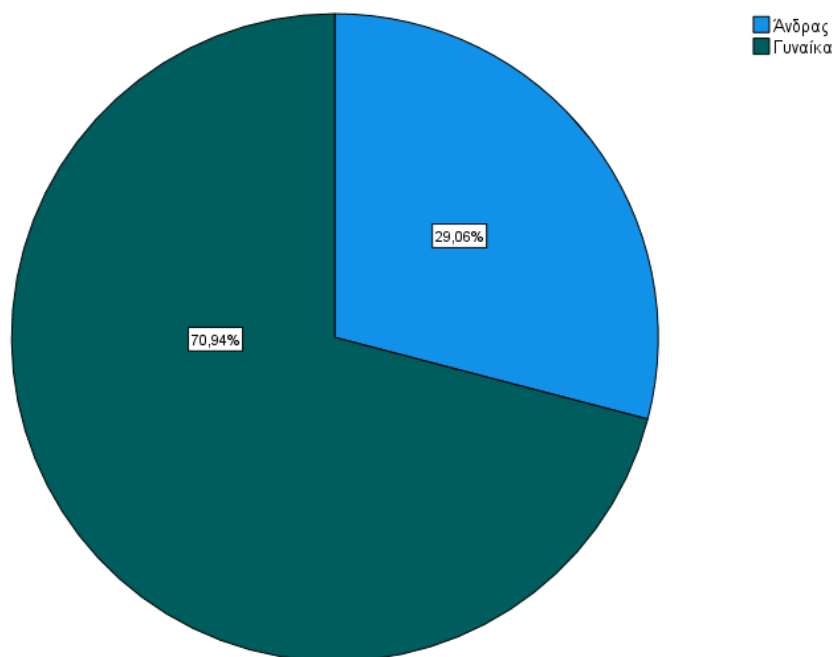
Κεφάλαιο 11. Αποτελέσματα

11.1 Δημογραφικά χαρακτηριστικά δείγματος

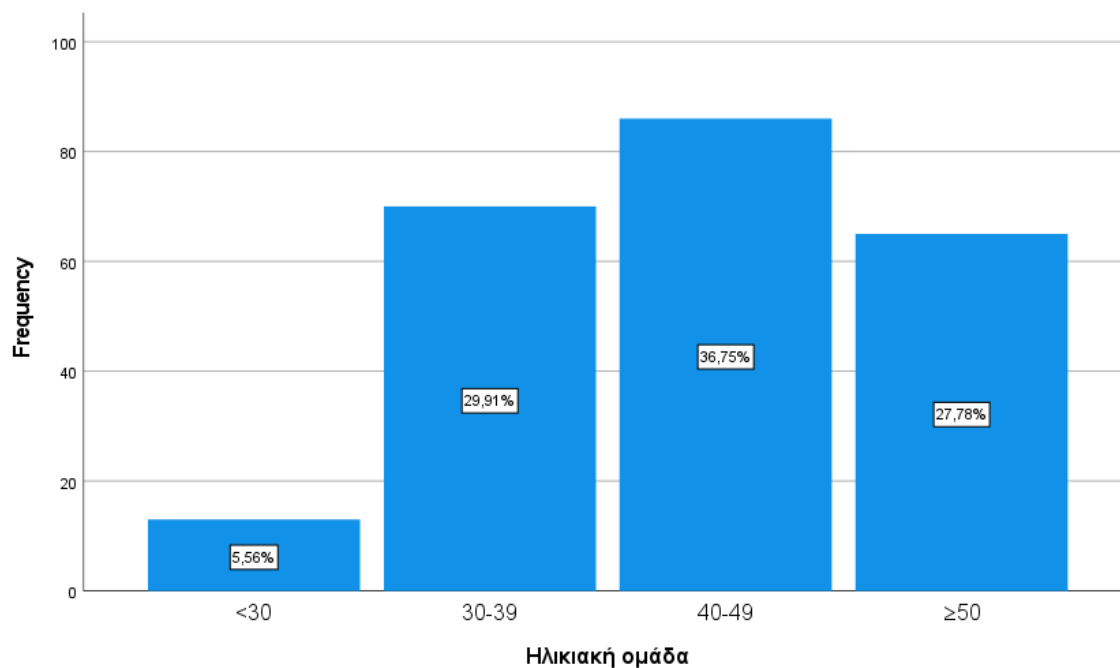
Το δείγμα της έρευνας αποτελείται από 234 συμμετέχοντες επαγγελματίες υγείας εκ των οποίων το 70,9% ($N = 166$) είναι γυναίκες και το 29,1% ($N = 68$) άντρες (Γράφημα 11.1). Το 36,8% ($N = 86$) ανήκουν στην ηλικιακή ομάδα 40-49 ετών, το 29,9% ($N = 70$) στην ομάδα 30-39 ετών και το 27,8% ($N = 65$) έχουν ηλικία μεγαλύτερη ή ίση των 50 ετών (Γράφημα 11.2). Το 67,9% ($N = 159$) δηλώνουν έγγαμοι, το 20,1% ($N = 47$) άγαμοι και το 11,1% ($N = 26$) διαζευγμένοι (Γράφημα 11.3). Το 40,2% ($N = 94$) δηλώνουν απόφοιτοι τεχνολογικής εκπαίδευσης, το 33,8% ($N = 79$) απόφοιτοι δευτεροβάθμιας, το 14,1% ($N = 33$) είναι κάτοχοι μεταπτυχιακού τίτλου ενώ το 11,5% ($N = 27$) δηλώνουν απόφοιτοι πανεπιστημιακής εκπαίδευσης (Γράφημα 11.4). Το 34,2% ($N = 80$) του δείγματος δηλώνουν πάνω από 20 έτη επαγγελματικής εμπειρίας, το 30,3% ($N = 71$) 5-10 έτη εμπειρίας και το 27,4% ($N = 64$) 11-20 έτη εμπειρίας (Γράφημα 11.5). Το 89,3% ($N = 209$) είναι νοσηλεύτές/τριες και το 10,7% ($N = 25$) προϊστάμενοι στα τμήματά τους (Γράφημα 11.6). Το 72,6% ($N = 170$) αναφέρει ότι εργάζεται σε κυλιόμενο ωράριο και το 24,4% ($N = 57$) μόνο σε πρωινή βάρδια (Γράφημα 11.7). Το 58,5 ($N = 137$) δηλώνει εργασία σε νοσοκομείο και το 41,5% ($N = 97$) σε κέντρο υγείας (Γράφημα 11.8). Οι συμμετέχοντες που εργάζονται σε νοσοκομεία απασχολούνται σε διάφορα τμήματα ή κλινικές όπως παθολογικό, χειρουργικό, ουρολογικό, τεχνική υπηρεσία, MTN, μαιευτική/γυναικολογική, ΜΕΘ, νοσηλευτικό, καρδιολογικό, παιδοχειρουργικό, αγγειοχειρουργικό, αιμοδοσία, ΤΕΠ, νευρολογικό, νευροχειρουργικό, εντατικής φροντίδας νεογνών, ορθοπαιδικό, παιδιατρικό, ογκολογική, ΩΡΛ, οφθαλμολογικό, ψυχιατρικό, πνευμονολογικό, μεταμόσχευσης, αναισθησιολογικό, δερματολογικό (Πίνακας 11.1).

		N	%
Φύλο	Άνδρας	68	29,1%
	Γυναίκα	166	70,9%
	Σύνολα:	234	100,0%
Ηλικιακή ομάδα	<30	13	5,6%
	30-39	70	29,9%
	40-49	86	36,8%
	≥50	65	27,8%
	Σύνολα:	234	100,0%
Οικογενειακή κατάσταση	Άγαμος/η	47	20,1%
	Εγγαμος/η	159	67,9%
	Διαζευγμένος/η	26	11,1%
	Άλλο	2	0,9%
	Σύνολα:	234	100,0%
Επίπεδο εκπαίδευσης	ΔΕ	79	33,8%
	ΤΕ	94	40,2%
	ΠΕ	27	11,5%
	Μεταπτυχιακό	33	14,1%
	Διδακτορικό	1	0,4%
	Σύνολα:	234	100,0%
Έτη επαγγελματικής εμπειρίας	<5	19	8,1%
	5-10	71	30,3%
	11-20	64	27,4%
	>20	80	34,2%
	Σύνολα:	234	100,0%
Θέση εργασίας	Νοσηλεύτης/Νοσηλεύτρια	209	89,3%
	Προϊστάμενος/η	25	10,7%
	Σύνολα:	234	100,0%
Είδος βάρδιας	Πρωινή βάρδια	57	24,4%
	Πρωινή, Απογευματινή βάρδια	5	2,1%
	Κυλιόμενο ωράριο	170	72,6%
	Απογευματινή βάρδια	1	0,4%
	Απογευματινή, Νυχτερινή βάρδια	1	0,4%
	Σύνολα:	234	100,0%
Είδος μονάδας	Κέντρο Υγείας	97	41,5%
	Νοσοκομείο	137	58,5%
	Σύνολα:	234	100,0%

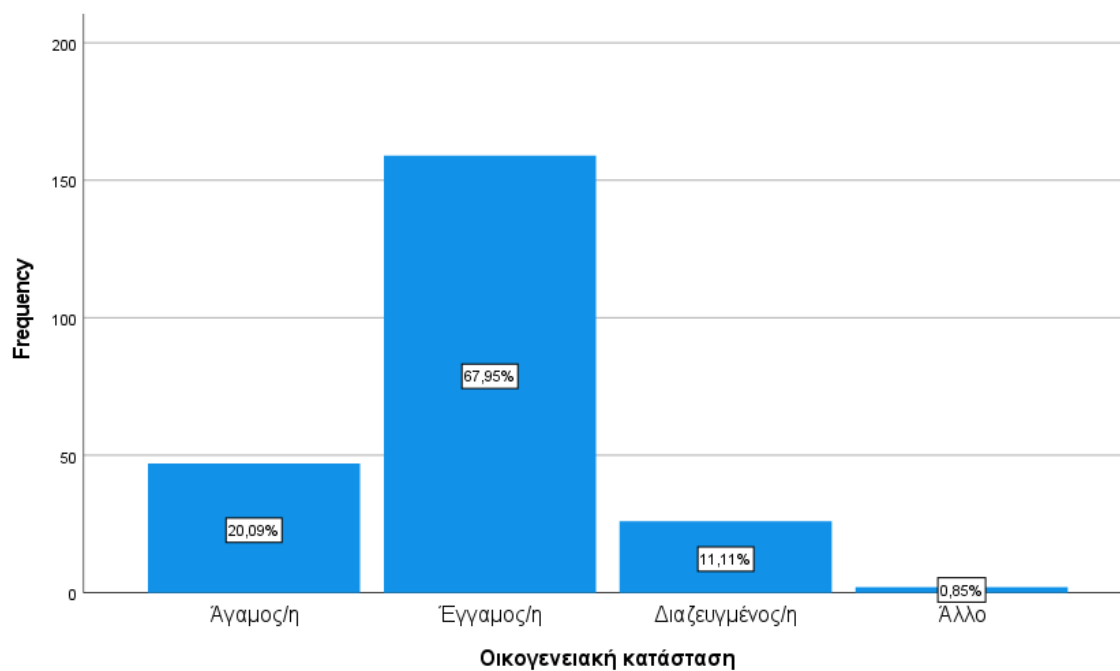
Πίνακας 11.1 Δημογραφικά/Εργασιακά χαρακτηριστικά δείγματος



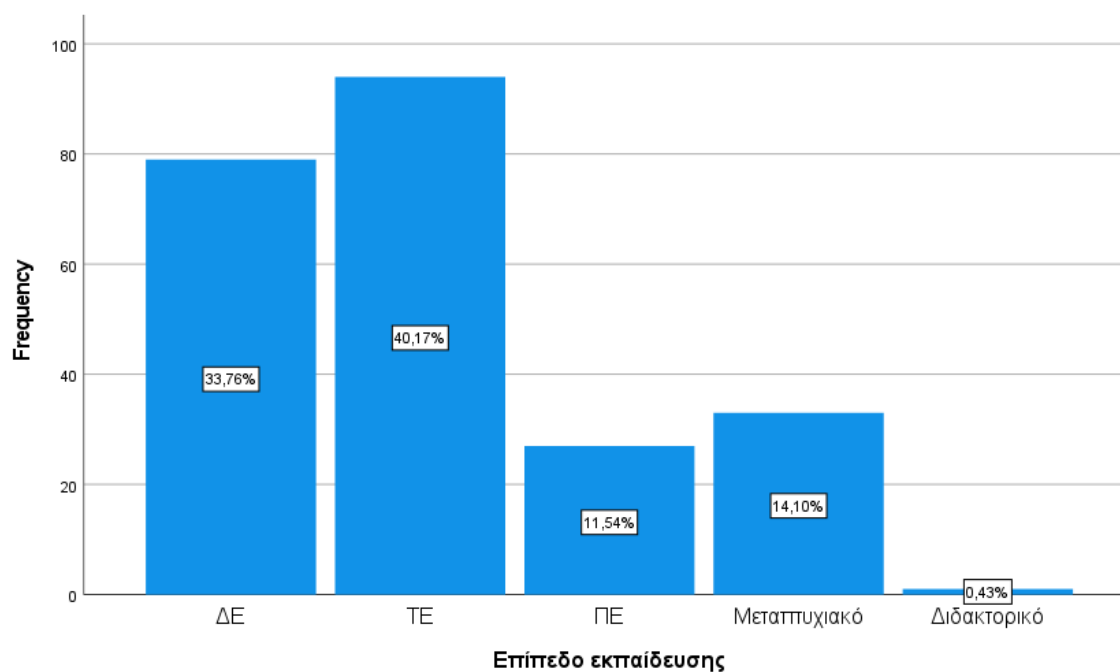
Γράφημα 11.1: Κατανομή δείγματος ανά φύλο



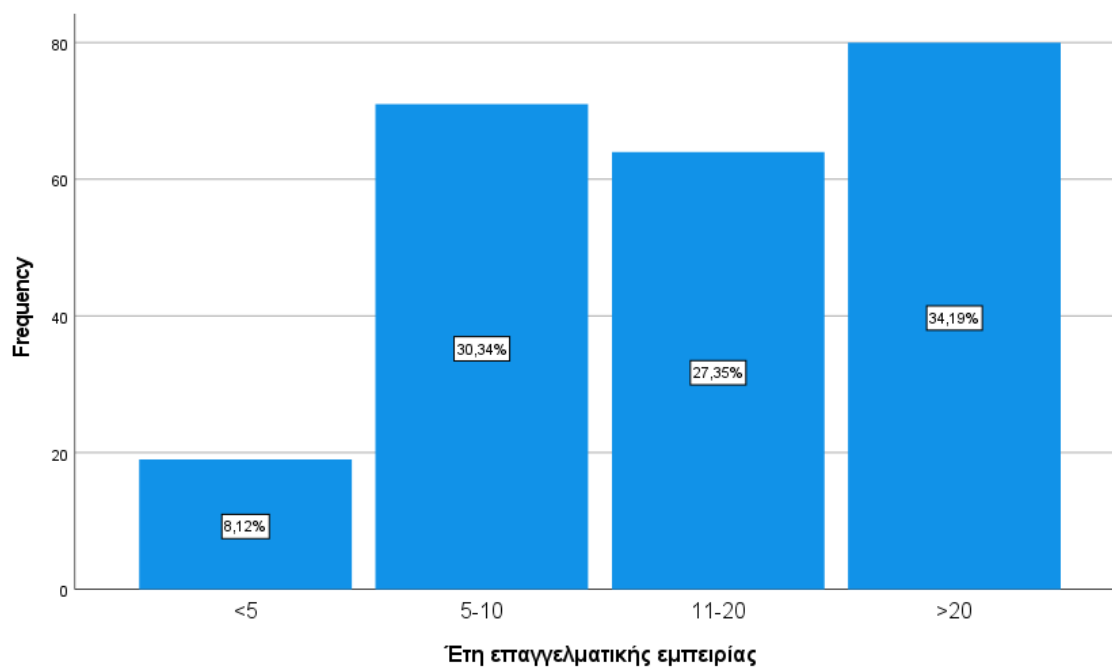
Γράφημα 11.2: Κατανομή δείγματος ανά ηλικιακή ομάδα



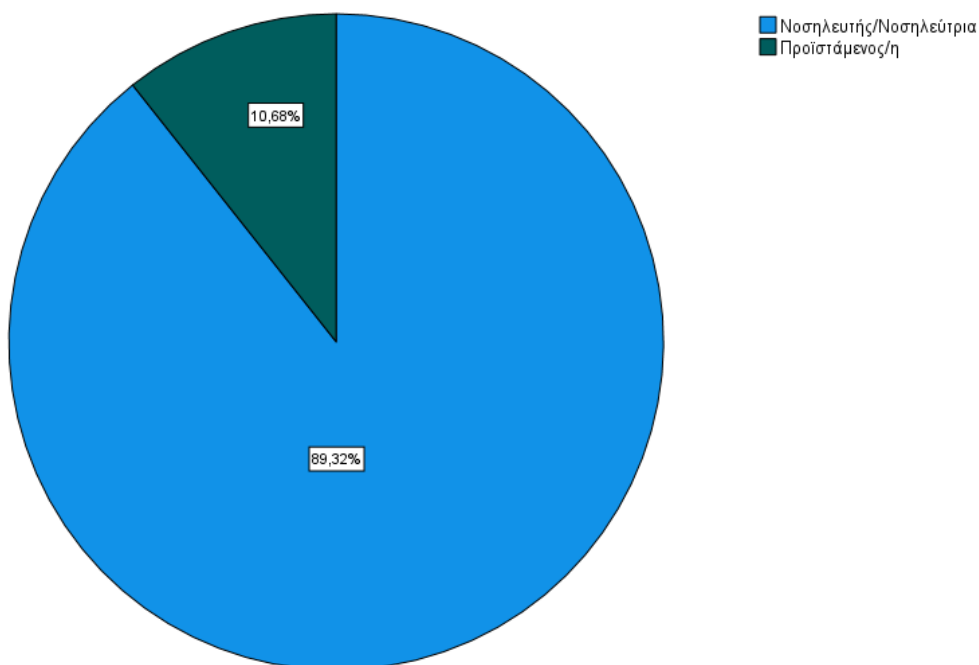
Γράφημα 11.3: Κατανομή δείγματος ανά οικογενειακή κατάσταση



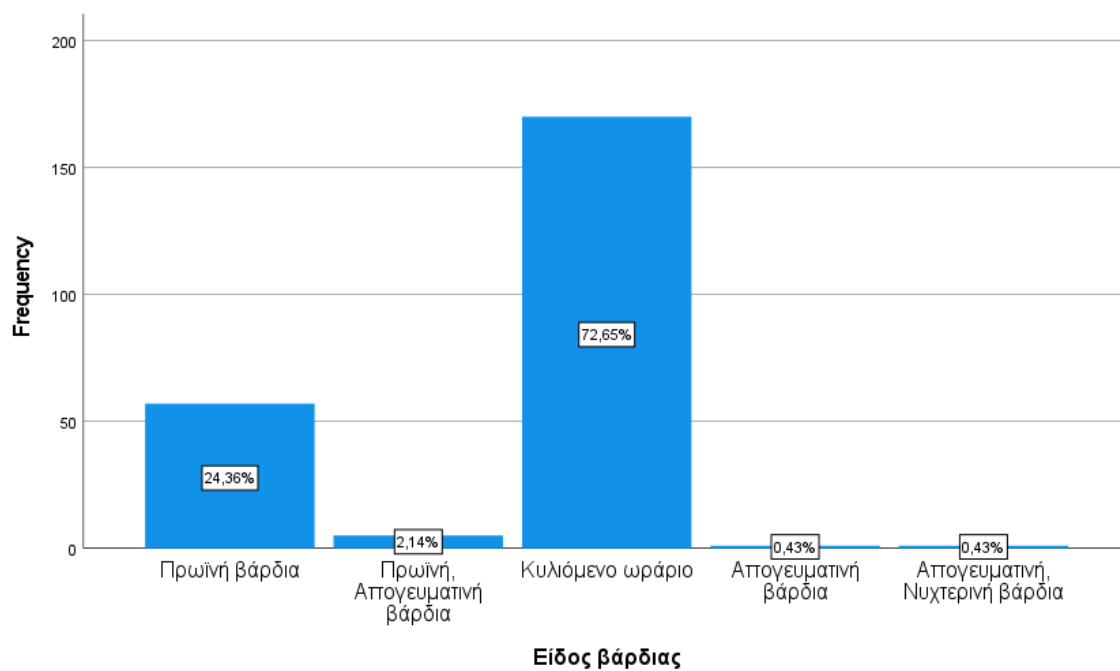
Γράφημα 11.4: Κατανομή δείγματος ανά επίπεδο εκπαίδευσης



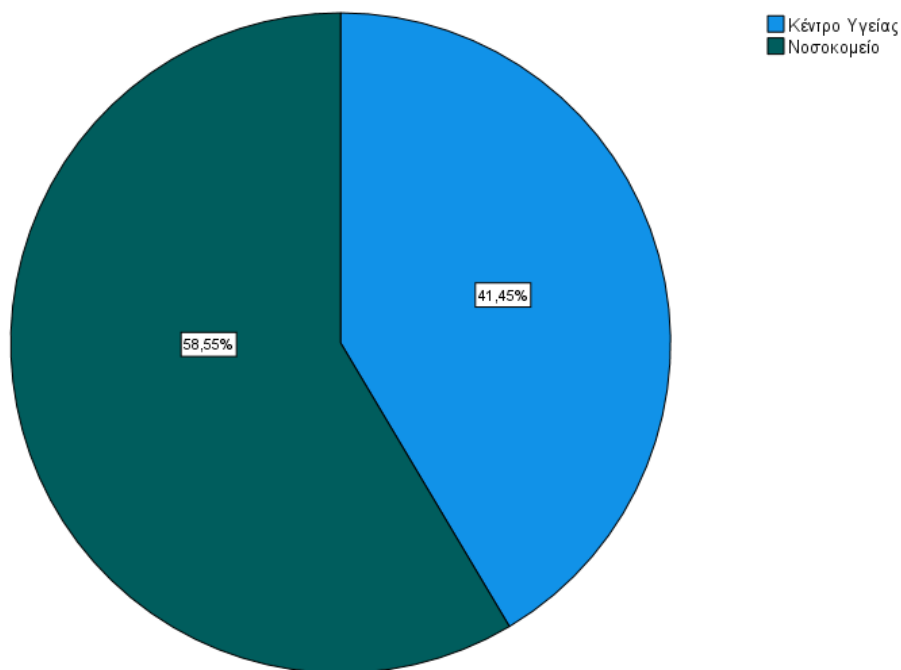
Γράφημα 11.5: Κατανομή δείγματος ανά έτη επαγγελματικής εμπειρίας



Γράφημα 11.6: Κατανομή δείγματος ανά θέση εργασίας



Γράφημα 11.7: Κατανομή δείγματος ανά είδος βάρδιας



Γράφημα 11.8: Κατανομή δείγματος ανά είδος Μονάδας Υγείας

11.2 Περιγραφικά αποτελέσματα CBI (Ερευνητικό ερώτημα 1)

Η επαγγελματική εξουθένωση αξιολογήθηκε με το ερωτηματολόγιο Copenhagen Burnout Inventory (CBI) (Kristensen et al., 2005) αποτελούμενο από 19 ερωτήσεις-δηλώσεις οι οποίες όλες αποκρίνονται εντός πεντάβαθμης διατακτικής κλίμακας που αφορά τη συχνότητα που ισχύει το αναφερόμενο στη δήλωση σύμφωνα με τον ερωτώμενο π.χ. «Πόσο συχνά αισθάνεστε κουρασμένος/η;». Η κωδικοποίηση σε όλες τις ερωτήσεις/δηλώσεις είναι 0:Ποτέ, 25:Σπάνια, 50:Μερικές φορές, 75:Συχνά, 100:Πάντα). Στην ερώτηση/δήλωση «Έχετε αρκετή ενέργεια να αφιερώσετε στην οικογένεια και τους φίλους σας στον ελεύθερό σας χρόνο;» η κωδικοποίηση γίνεται αντίστροφα έτσι ώστε σε όλες τις ερωτήσεις οι μεγαλύτερες τιμές να υποδεικνύουν μεγαλύτερη ένταση της διαταραχής. Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από τρεις επιμέρους διαστάσεις: Την προσωπική εξουθένωση (6 ερωτήσεις/δηλώσεις), την εργασιακή εξουθένωση (7 ερωτήσεις/δηλώσεις) και την εξουθένωση που σχετίζεται με τη συναναστροφή με τους πελάτες που στη συγκεκριμένη εφαρμογή αφορά τους ασθενείς (6 ερωτήσεις/δηλώσεις).

11.2.1 Προσωπική εξουθένωση

Αναφορικά με την υποκλίμακα προσωπικής εξουθένωσης που αποτελείται από 6 ερωτήσεις, η συχνότερη εμφάνιση αφορά την αίσθηση κούρασης όπου περίπου 60% των ερωτηθέντων τη βιώνουν από συχνά έως πάντα και ακολουθεί η αίσθηση σωματικής εξάντλησης με πάνω από τους μισούς να τη βιώνουν συχνά ή πάντα. Στον αντίποδα, ποτέ ή σπάνια, το 40% του δείγματος αναφέρουν ότι σκέφτονται «δεν αντέχω άλλο» (Πίνακας 11.2). Αναλυτικότερα, τα επιμέρους αποτελέσματα παρουσιάζονται στη συνέχεια:

Όσον αφορά την αίσθηση κόπωσης, η πλειονότητα των συμμετεχόντων δηλώνει ότι την βιώνει συχνά, δηλαδή το 50% ($N = 117$), ενώ ένα σημαντικό ποσοστό αναφέρει ότι την αισθάνεται μερικές φορές, το 29,9% ($N = 70$). Αντίθετα, μικρότερα ποσοστά δηλώνουν ότι αισθάνονται κόπωση σπάνια, το 9,4% ($N = 22$), ή πάντα, το 10,3% ($N = 24$). Σχεδόν κανείς δεν επιλέγει την απάντηση «ποτέ» (Γράφημα 11.9).

Παρόμοια εικόνα καταγράφεται και για τη σωματική εξάντληση, καθώς το 45,3% ($N = 106$) δηλώνει ότι τη βιώνει συχνά, ενώ το 36,8% ($N = 86$) αναφέρει ότι την αισθάνεται μερικές φορές. Μικρότερα ποσοστά δηλώνουν ότι τη βιώνουν σπάνια, το 10,7% ($N = 25$), ή πάντα, το 6,4% ($N = 15$), ενώ η επιλογή «ποτέ» εμφανίζεται οριακά (Γράφημα 11.10).

Αναφορικά με τη συναισθηματική εξουθένωση, το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων δηλώνει ότι τη βιώνει μερικές φορές, το 38,5% ($N = 90$), ενώ το 32,1% ($N = 75$) αναφέρει ότι τη βιώνει συχνά. Το 21,8% ($N = 51$) δηλώνει ότι τη βιώνει σπάνια και ένα μικρότερο ποσοστό, το 7,3% ($N = 17$), δηλώνει ότι τη βιώνει πάντα, ενώ η επιλογή «ποτέ» είναι σχεδόν ανύπαρκτη (Γράφημα 11.11).

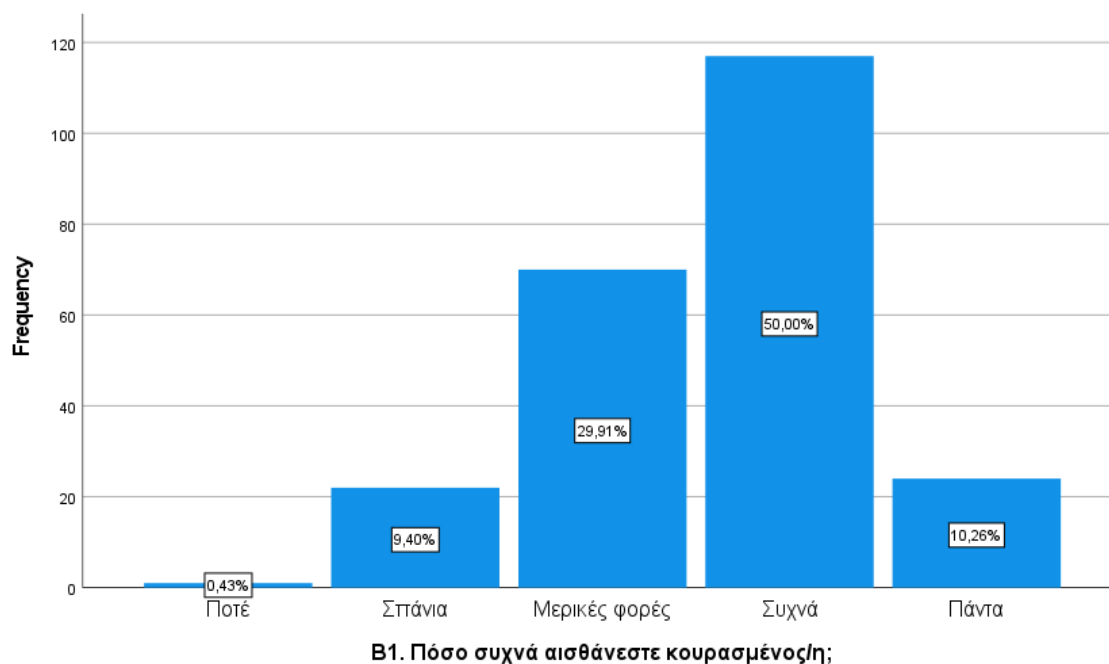
Σχετικά με τη σκέψη «δεν αντέχω άλλο», οι περισσότεροι συμμετέχοντες δηλώνουν ότι τη βιώνουν μερικές φορές, το 33,3% ($N = 78$), ή σπάνια, το 29,9% ($N = 70$), ενώ το 20,5% ($N = 48$) αναφέρει ότι τη βιώνει συχνά. Μικρότερα ποσοστά καταγράφονται για τις απαντήσεις «ποτέ», το 12,8% ($N = 30$), και «πάντα», το 3,4% ($N = 8$) (Γράφημα 11.12).

Για τη συνολική αίσθηση εξάντλησης/εξουθένωσης, τα αποτελέσματα δείχνουν ότι το 38% ($N = 89$) των συμμετεχόντων δηλώνει ότι τη βιώνει συχνά, ενώ το 37,2% ($N = 87$) την αισθάνεται μερικές φορές. Το 13,7% ($N = 32$) δηλώνει ότι τη βιώνει σπάνια και το 10,7% ($N = 25$) ότι τη βιώνει πάντα, ενώ η επιλογή «ποτέ» είναι σχεδόν μηδενική (Γράφημα 11.13).

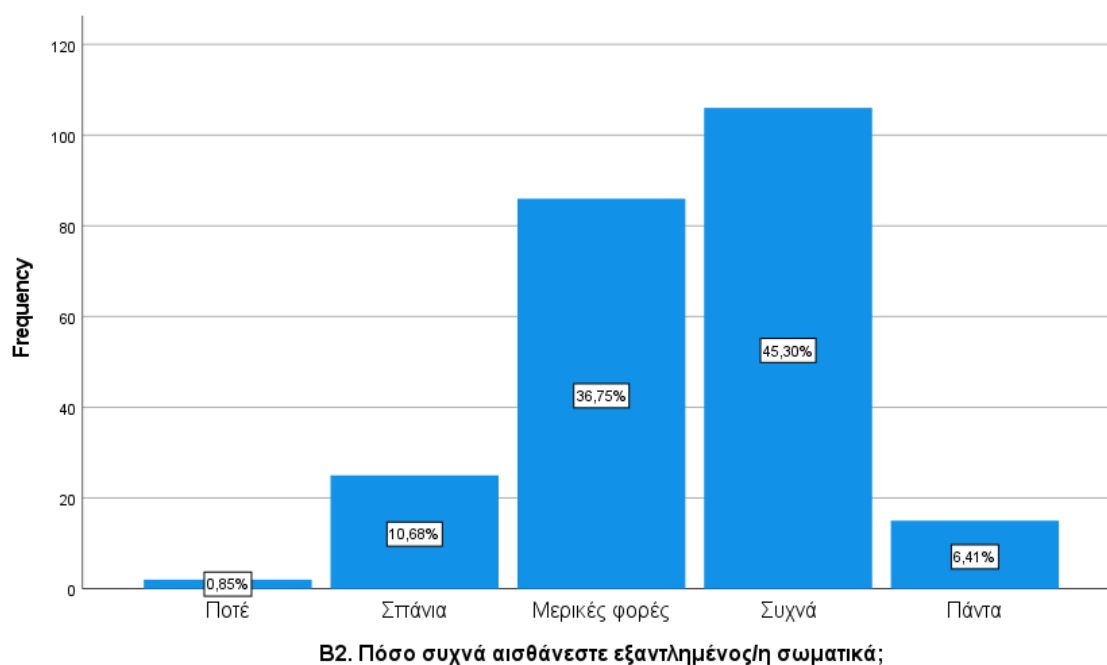
Τέλος, όσον αφορά το αίσθημα αδυναμίας και ευλωτότητας σε ασθένειες, το 37,6% ($N = 88$) δηλώνει ότι το βιώνει μερικές φορές, ενώ το 23,9% ($N = 56$) δηλώνει ότι το βιώνει συχνά. Το 31,6% ($N = 74$) αναφέρει ότι το αισθάνεται σπάνια, ενώ μικρότερα ποσοστά δηλώνουν «ποτέ», το 4,7% ($N = 11$), ή «πάντα», το 2,1% ($N = 5$) (Γράφημα 11.14).

	Ποτέ		Σπάνια		Μερικές φορές		Συχνά		Πάντα		M	SD
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
B1. Πόσο συχνά αισθάνεστε κουρασμένος/η;	1	0,4%	22	9,4%	70	29,9%	117	50,0%	24	10,3%	65,06	20,33
B2. Πόσο συχνά αισθάνεστε εξαντλημένος/η σωματικά;	2	0,9%	25	10,7%	86	36,8%	106	45,3%	15	6,4%	61,43	20,06
B3. Πόσο συχνά αισθάνεστε εξουθενωμένος/η συναισθηματικά;	1	0,4%	51	21,8%	90	38,5%	75	32,1%	17	7,3%	55,98	22,25
B4. Πόσο συχνά σκέφτεστε «δεν αντέχω άλλο»;	30	12,8%	70	29,9%	78	33,3%	48	20,5%	8	3,4%	42,95	25,97
B5. Πόσο συχνά αισθάνεστε εξαντλημένος/η – εξουθενωμένος/η;	1	0,4%	32	13,7%	87	37,2%	89	38,0%	25	10,7%	61,22	21,84
B6. Πόσο συχνά αισθάνεστε αδύναμος/η και ευάλωτος σε ασθένειες;	11	4,7%	74	31,6%	88	37,6%	56	23,9%	5	2,1%	46,79	22,58

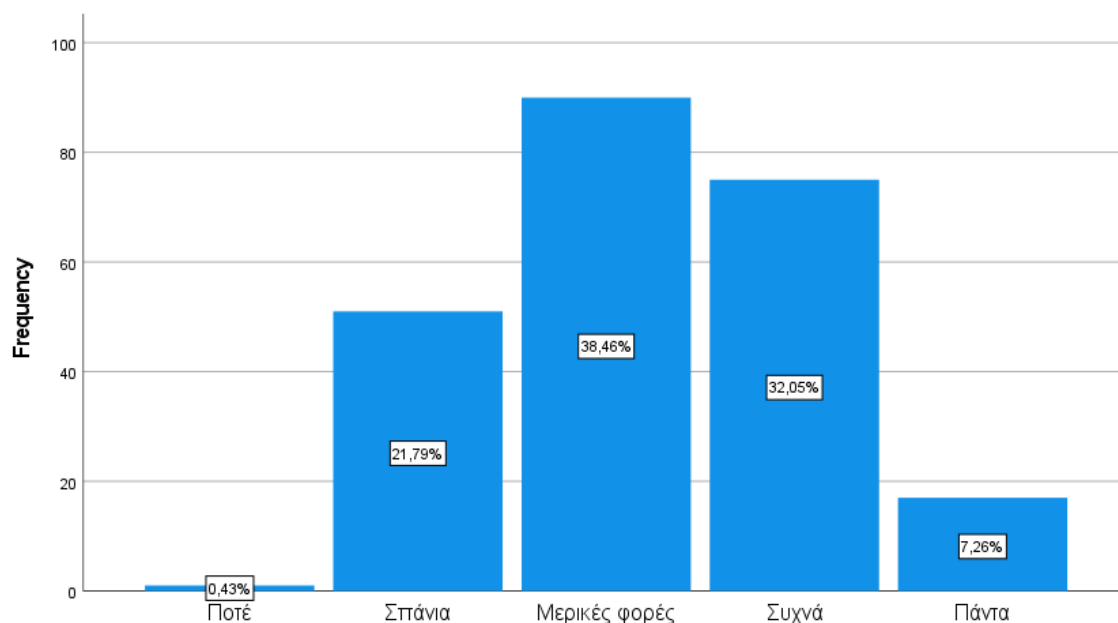
Πίνακας 11.2: Αποκρίσεις υποκλίμακας προσωπικής εξουθένωσης



Γράφημα 11.9: Αποκρίσεις: Συχνότητα αίσθησης κόπωσης

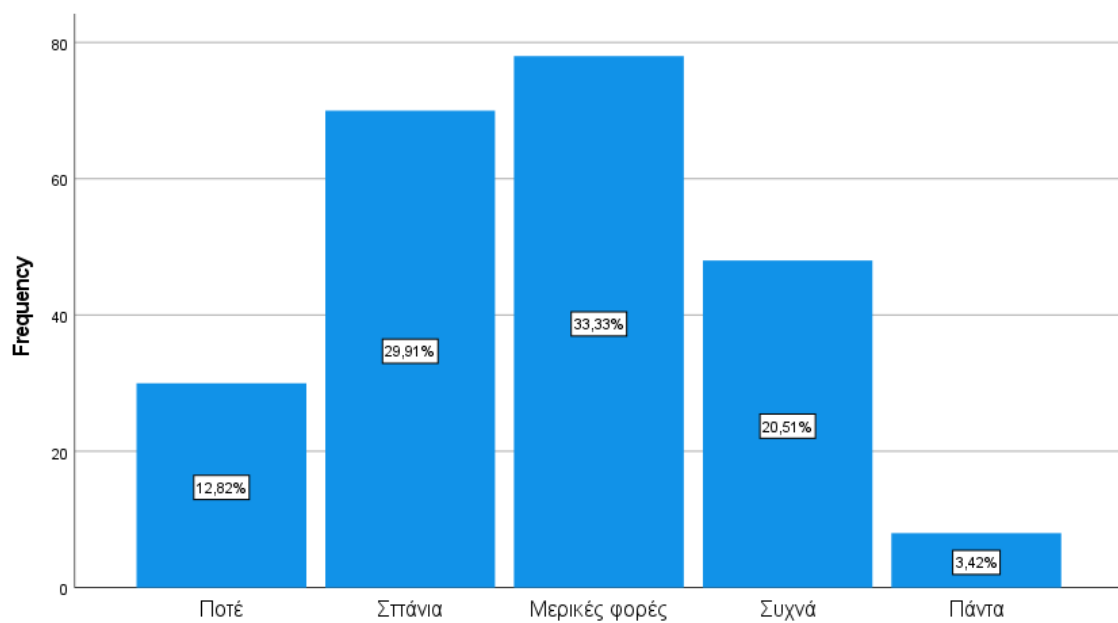


Γράφημα 11.10: Αποκρίσεις: Συχνότητα αίσθησης σωματικής εξάντλησης



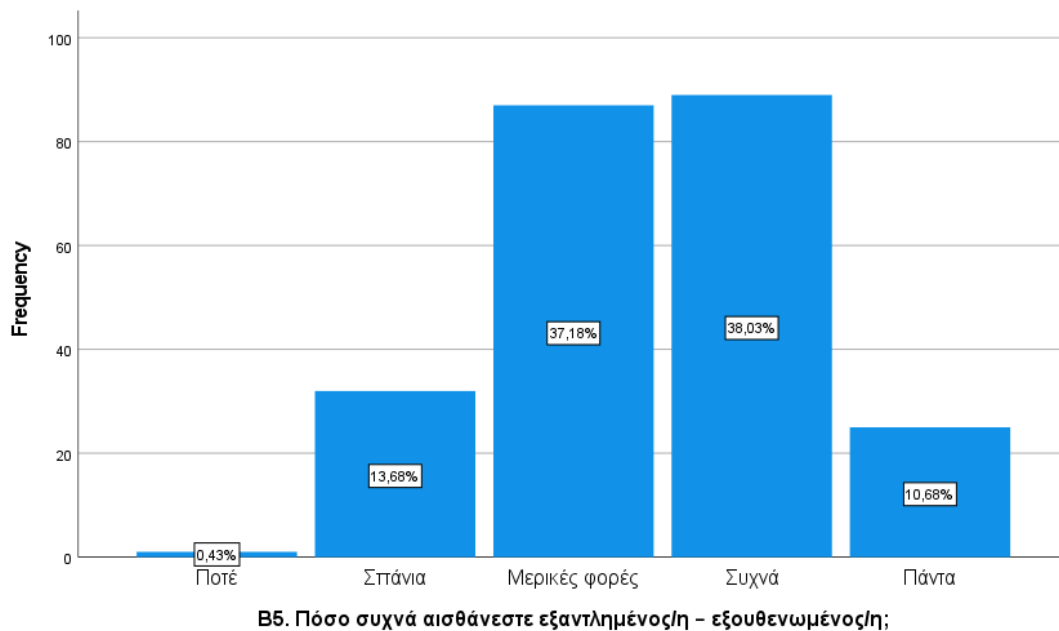
B3. Πόσο συχνά αισθάνεστε εξουθενωμένος/η συναισθηματικά;

Γράφημα 11.11: Αποκρίσεις: Συχνότητα αίσθησης συναισθηματικής εξουθένωσης

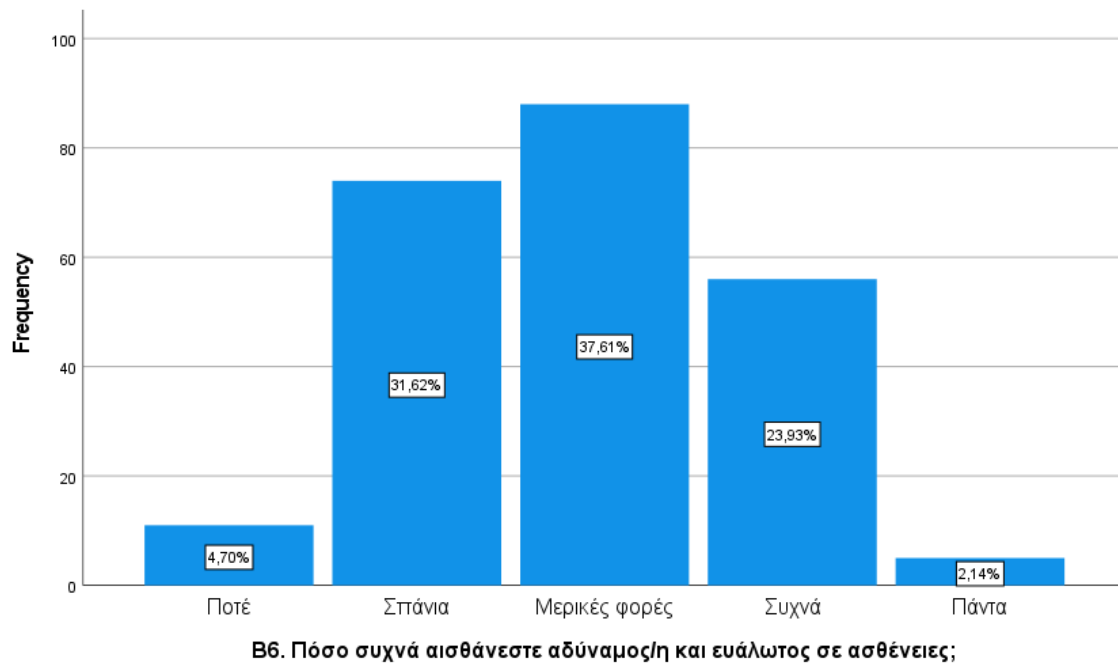


B4. Πόσο συχνά σκέφτεστε «δεν αντέχω άλλο»;

Γράφημα 11.12: Αποκρίσεις: Συχνότητα σκέψης «Δεν αντέχω άλλο»



Γράφημα 11.13: Αποκρίσεις: Συχνότητα αίσθησης εξάντλησης – εξουθένωσης



Γράφημα 11.14: Αποκρίσεις: Συχνότητα αίσθησης αδυναμίας – ευαισθησία σε ασθένειες

11.2.2 Εργασιακή εξουθένωση

Αναφορικά με την υποκλίμακα εργασιακής εξουθένωσης που αποτελείται από 7 ερωτήσεις, η συχνότερη εμφάνιση αφορά την αίσθηση της συναισθηματικής εξάντλησης λόγω της εργασίας αφού πάνω από τους μισούς ερωτώμενους βιώνουν συναισθηματική εξάντληση από συχνά έως πάντα. Συχνά ή πάντα, η εργασία αποτελεί τον λόγο της αίσθησης γενικής εξάντλησης για το 55% περίπου των ερωτηθέντων ενώ αίσθηση εξουθένωσης στο τέλος της ημέρας βιώνουν συχνά ή πάντα περίπου οι μισοί συμμετέχοντες (Πίνακας 11.3). Τα επιμέρους αποτελέσματα παρουσιάζονται αναλυτικά στη συνέχεια:

Αρχικά, όσον αφορά την αντίληψη ότι η εργασία είναι εξαντλητική συναισθηματικά, η πλειονότητα των συμμετεχόντων δηλώνει ότι το βιώνει συχνά, το 39,7% ($N = 93$), ή μερικές φορές, το 36,3% ($N = 85$). Μικρότερα ποσοστά αναφέρουν ότι το βιώνουν πάντα, το 12,8% ($N = 30$), ή σπάνια, το 10,3% ($N = 24$), ενώ η επιλογή «ποτέ» εμφανίζεται οριακά (Γράφημα 11.15).

Σχετικά με το αίσθημα εξάντλησης εξαιτίας της εργασίας, το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων δηλώνει ότι το βιώνει συχνά, το 44,9% ($N = 105$), ενώ το 33,8% ($N = 79$) αναφέρει ότι το βιώνει μερικές φορές. Μικρότερα ποσοστά καταγράφονται για τις απαντήσεις «σπάνια», το 10,7% ($N = 25$), και «πάντα», το 9,4% ($N = 22$), ενώ ελάχιστοι δηλώνουν «ποτέ» (Γράφημα 11.16).

Αναφορικά με το αίσθημα απογοήτευσης από τη δουλειά, η πιο συχνή απάντηση είναι «μερικές φορές», το 35,5% ($N = 83$), ενώ το 24,8% ($N = 58$) δηλώνει ότι το βιώνει συχνά. Το 23,5% ($N = 55$) αναφέρει ότι το βιώνει σπάνια, ενώ μικρότερα ποσοστά δηλώνουν «ποτέ», το 9,8% ($N = 23$), ή «πάντα», το 6,4% ($N = 15$) (Γράφημα 11.17).

Όσον αφορά την εξουθένωση στο τέλος της εργάσιμης ημέρας, το 38,5% ($N = 90$) των συμμετεχόντων δηλώνει ότι τη βιώνει συχνά, ενώ το 35% ($N = 82$) δηλώνει ότι τη βιώνει μερικές φορές. Μικρότερα ποσοστά αναφέρουν «σπάνια», το 13,7% ($N = 32$), ή «πάντα», το 12,4% ($N = 29$), ενώ η επιλογή «ποτέ» είναι σχεδόν ανύπαρκτη (Γράφημα 11.18).

Σχετικά με το αίσθημα κόπωσης το πρωί στη σκέψη της εργασίας, η πλειονότητα δηλώνει ότι το βιώνει μερικές φορές, το 34,2% ($N = 80$), ενώ το 26,5% ($N = 62$) αναφέρει ότι το βιώνει συχνά και το 24,8% ($N = 58$) δηλώνει ότι το βιώνει σπάνια. Μικρότερα ποσοστά

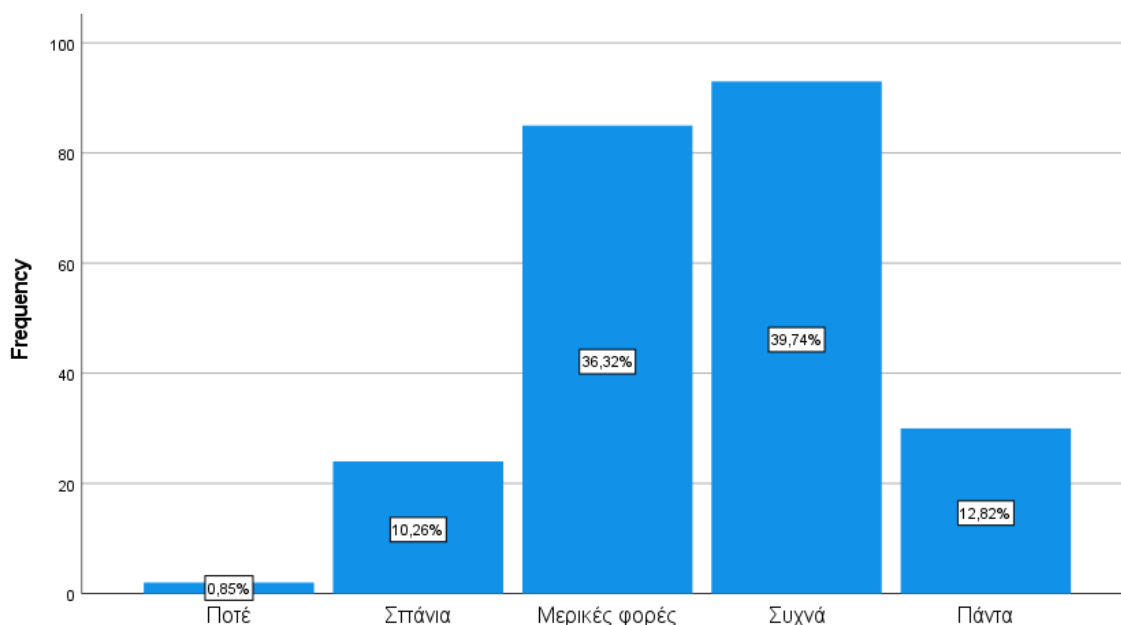
καταγράφονται για τις απαντήσεις «ποτέ», το 9,8% ($N = 23$), και «πάντα», το 4,7% ($N = 11$) (Γράφημα 11.19).

Για την αντίληψη ότι κάθε ώρα εργασίας είναι κουραστική, το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων δηλώνει ότι το βιώνει μερικές φορές, το 38% ($N = 89$), ενώ το 28,6% ($N = 67$) δηλώνει ότι το βιώνει σπάνια και το 20,1% ($N = 47$) ότι το βιώνει συχνά. Μικρότερα ποσοστά επιλέγουν «ποτέ», το 9,8% ($N = 23$), και «πάντα», το 3,4% ($N = 8$) (Γράφημα 11.20).

Τέλος, όσον αφορά την ύπαρξη ενέργειας για οικογένεια και φίλους στον ελεύθερο χρόνο, παρατηρείται μια πιο ισορροπημένη κατανομή, με το 33,8% ($N = 79$) να δηλώνει ότι έχει συχνά ενέργεια, το 29,9% ($N = 70$) να αναφέρει ότι έχει σπάνια και το 27,4% ($N = 64$) να δηλώνει ότι έχει μερικές φορές. Μικρότερα ποσοστά αναφέρουν «πάντα», το 6,8% ($N = 16$), ή «ποτέ», το 2,1% ($N = 5$) (Γράφημα 11.21).

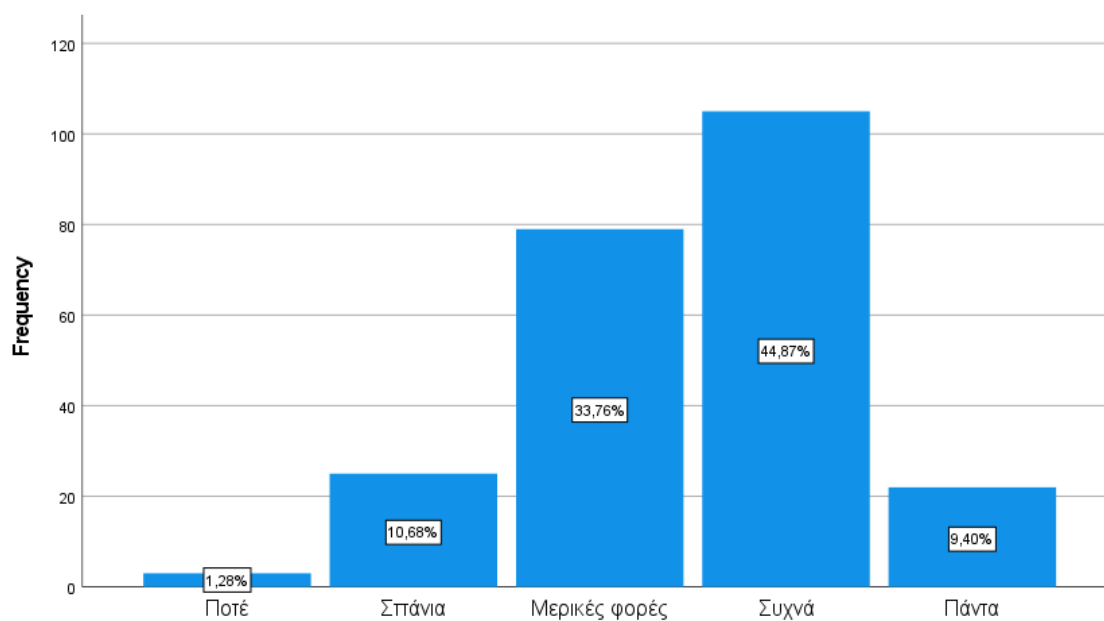
	Ποτέ		Σπάνια		Μερικές φορές		Συχνά		Πάντα		M	SD
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
Γ1. Η δουλειά σας είναι εξαντλητική συναισθηματικά;	2	0,9%	24	10,3%	85	36,3%	93	39,7%	30	12,8%	63,35	21,86
Γ2. Αισθάνεστε εξαντλημένος/η εξαιτίας της δουλειάς σας;	3	1,3%	25	10,7%	79	33,8%	105	44,9%	22	9,4%	62,61	21,39
Γ3. Είστε απογοητευμένος/η από τη δουλειά σας;	23	9,8%	55	23,5%	83	35,5%	58	24,8%	15	6,4%	48,61	26,63
Γ4. Αισθάνεστε εξουθενωμένος/η από τη δουλειά σας στο τέλος της ημέρας;	1	0,4%	32	13,7%	82	35,0%	90	38,5%	29	12,4%	62,18	22,36
Γ5. Κουράζεστε το πρωί στη σκέψη ότι πρέπει να πάτε στη δουλειά σας;	23	9,8%	58	24,8%	80	34,2%	62	26,5%	11	4,7%	47,86	26,12
Γ6. Αισθάνεστε ότι κάθε ώρα στη δουλειά σας είναι κουραστική;	23	9,8%	67	28,6%	89	38,0%	47	20,1%	8	3,4%	44,66	24,69
Γ7. Έχετε αρκετή ενέργεια να αφιερώσετε στην οικογένεια και τους φίλους σας στον ελεύθερό σας χρόνο;	5	2,1%	70	29,9%	64	27,4%	79	33,8%	16	6,8%	46,69	24,78

Πίνακας 11.3: Αποκρίσεις υποκλίμακας εργασιακής εξουθένωσης



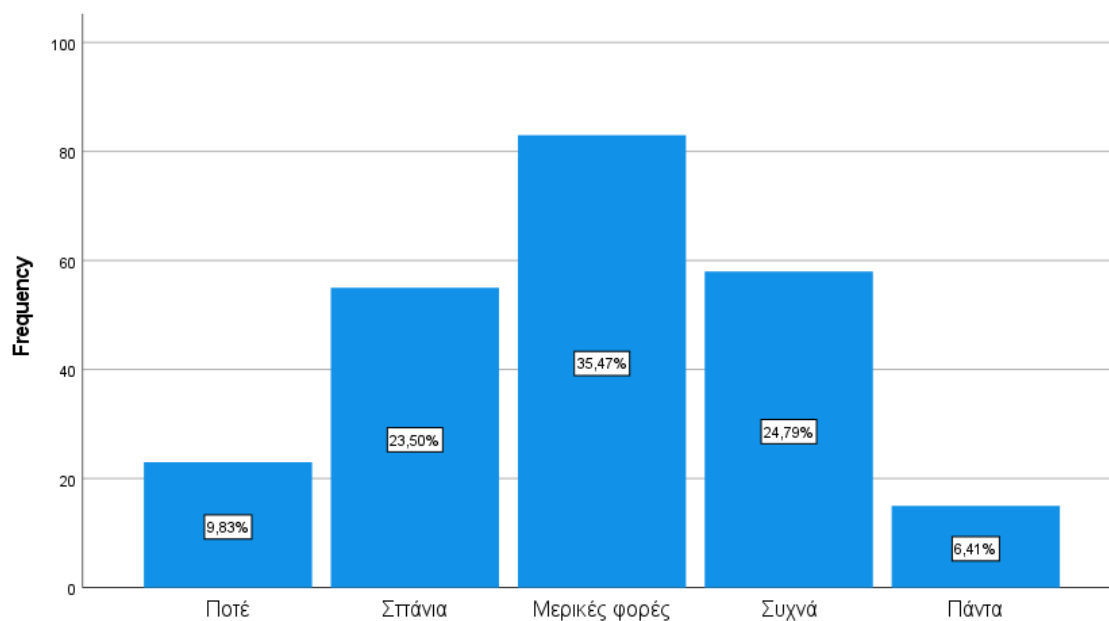
Γ1. Η δουλειά σας είναι εξαντλητική συναισθηματικά;

Γράφημα 11.15: Αποκρίσεις: Συχνότητα που η δουλειά είναι εξαντλητική συναισθηματικά



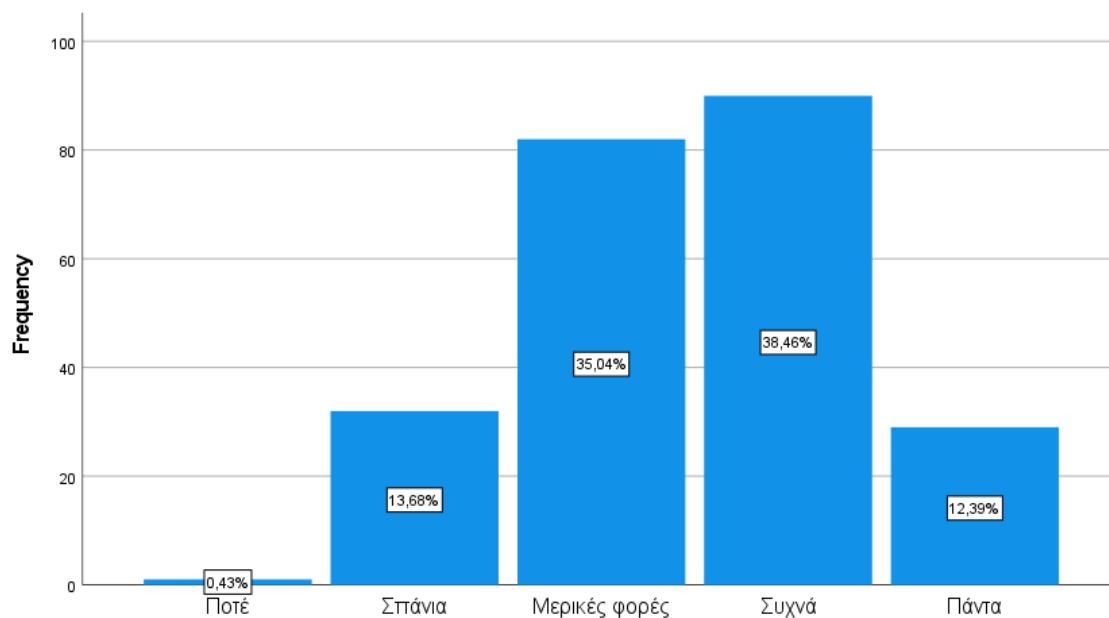
Γ2. Αισθάνεστε εξαντλημένος/η εξαιτίας της δουλειάς σας;

Γράφημα 11.16: Αποκρίσεις: Συχνότητα αίσθησης εξάντλησης εξαιτίας της δουλειάς



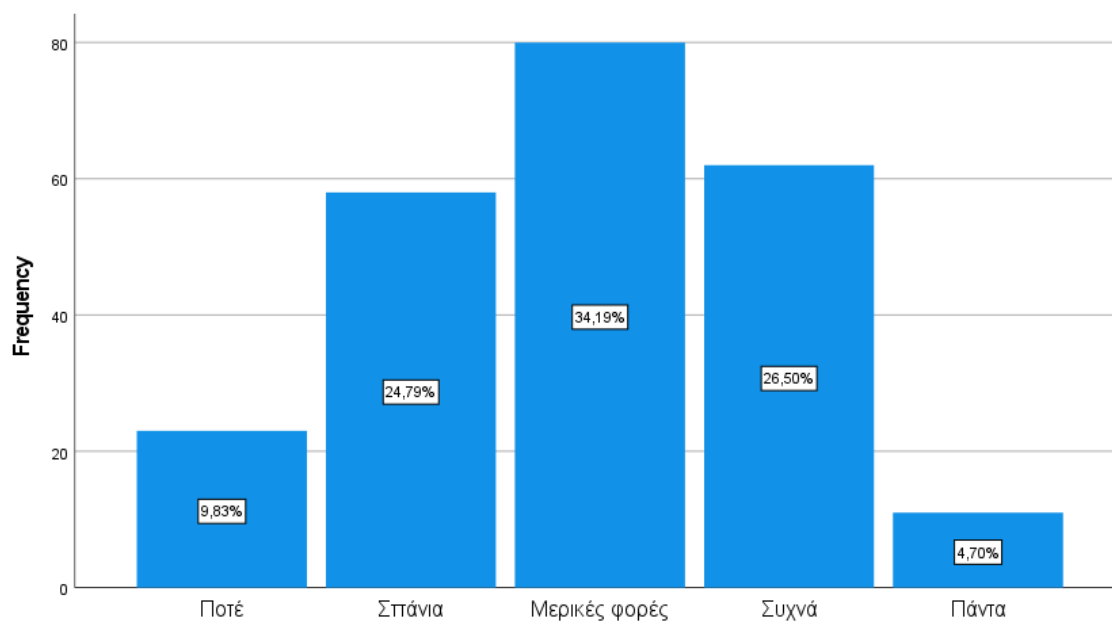
Γ3. Είστε απογοητευμένος/η από τη δουλειά σας;

Γράφημα 11.17: Αποκρίσεις: Συχνότητα αίσθησης απογοήτευσης εξαιτίας της δουλειάς



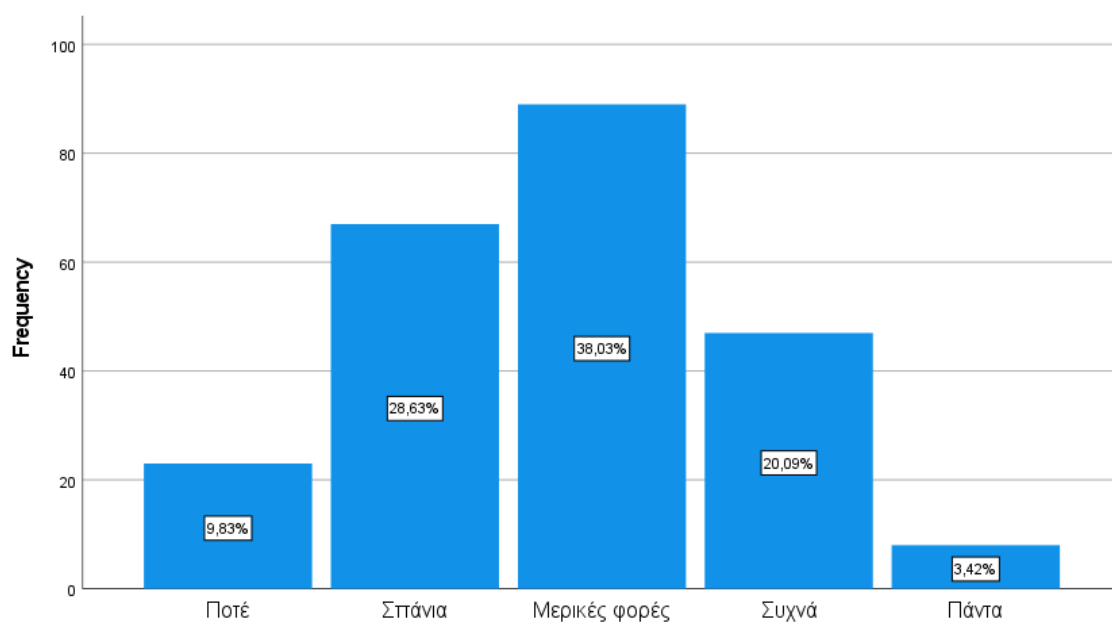
Γ4. Αισθάνεστε εξουθενωμένος/η από τη δουλειά σας στο τέλος της ημέρας;

Γράφημα 11.18: Αποκρίσεις: Συχνότητα αίσθησης εξουθένωσης από τη δουλειά στο τέλος της ημέρας



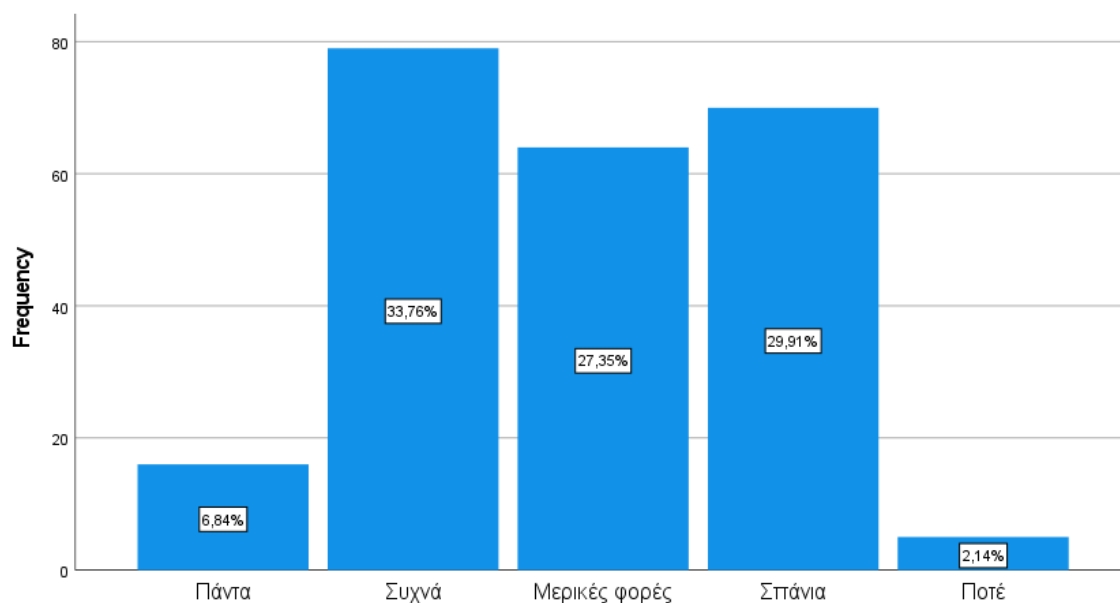
Γ5. Κουράζεστε το πρωί στη σκέψη ότι πρέπει να πάτε στη δουλειά σας;

Γράφημα 11.19: Αποκρίσεις: Συχνότητα αίσθησης κούρασης το πρωί από τη σκέψη της εργασίας



Γ6. Αισθάνεστε ότι κάθε ώρα στη δουλειά σας είναι κουραστική;

Γράφημα 11.20: Αποκρίσεις: Συχνότητα αίσθησης κούρασης για κάθε ώρα εργασίας



Γ7. Έχετε αρκετή ενέργεια να αφιερώσετε στην οικογένεια και τους φίλους σας στον ελεύθερό σας χρόνο;

Γράφημα 11.21: Αποκρίσεις: Συχνότητα ύπαρξης ενέργειας για την οικογένεια και τους φίλους στον ελεύθερο χρόνο

11.2.3 Εξουθένωση που σχετίζεται με τη συναναστροφή με ασθενείς

Η υποκλίμακα εξουθένωσης που σχετίζεται με την αλληλεπίδραση με τους ασθενείς απαρτίζεται από 6 ερωτήσεις και είναι η υποκλίμακα με τη μικρότερη εμφάνιση συμπτωμάτων διαταραχής. Η πιο έντονη αίσθηση/αντίληψη είναι αυτή της υψηλότερης παρεχόμενης προσφοράς από τις απολαβές. Οι μισοί περίπου, από συχνά έως πάντα, αισθάνονται ότι προσφέρουν περισσότερα απ' όσα λαμβάνουν από την εργασία τους με ασθενείς ενώ το 40% περίπου αναφέρουν ότι η εργασία με ασθενείς απορροφά την ενέργειά τους από συχνά έως πάντα (Πίνακας 11.4). Ακολουθεί λεπτομερής ανάλυση των επιμέρους αποτελεσμάτων:

Αρχικά, όσον αφορά το κατά πόσο οι συμμετέχοντες βρίσκουν δύσκολο να εργάζονται με ασθενείς, η πλειονότητα δηλώνει ότι το βιώνει μερικές φορές, το 36,3% ($N = 85$), και σπάνια, το 32,1% ($N = 75$), ενώ το 24,8% ($N = 58$) αναφέρει ότι το βιώνει συχνά. Μικρότερα ποσοστά καταγράφονται για τις απαντήσεις «πάντα», το 2,6% ($N = 6$), και «ποτέ», το 4,3% ($N = 10$) (Γράφημα 11.22).

Σχετικά με το αίσθημα απογοήτευσης από την εργασία με ασθενείς, παρατηρείται ότι τα υψηλότερα ποσοστά συγκεντρώνονται στις κατηγορίες «σπάνια», το 33,8% ($N = 79$), και «μερικές φορές», το 33,3% ($N = 78$), ενώ το 17,1% ($N = 40$) δηλώνει ότι δεν το βιώνει ποτέ. Αντίθετα, χαμηλότερα ποσοστά καταγράφονται για την απάντηση «συχνά», το 15,4% ($N = 36$), ενώ η επιλογή «πάντα» είναι σχεδόν ανύπαρκτη (Γράφημα 11.23).

Αναφορικά με την αντίληψη ότι η εργασία με ασθενείς απορροφά την ενέργεια των επαγγελματιών υγείας, το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων δηλώνει ότι το βιώνει μερικές φορές, το 41,5% ($N = 97$), ενώ το 30,3% ($N = 71$) αναφέρει ότι το βιώνει συχνά. Το 15,4% ($N = 36$) δηλώνει ότι το βιώνει σπάνια και το 9,4% ($N = 22$) ότι το βιώνει πάντα, ενώ η επιλογή «ποτέ» εμφανίζεται σε πολύ μικρό ποσοστό, το 3,4% ($N = 8$) (Γράφημα 11.24).

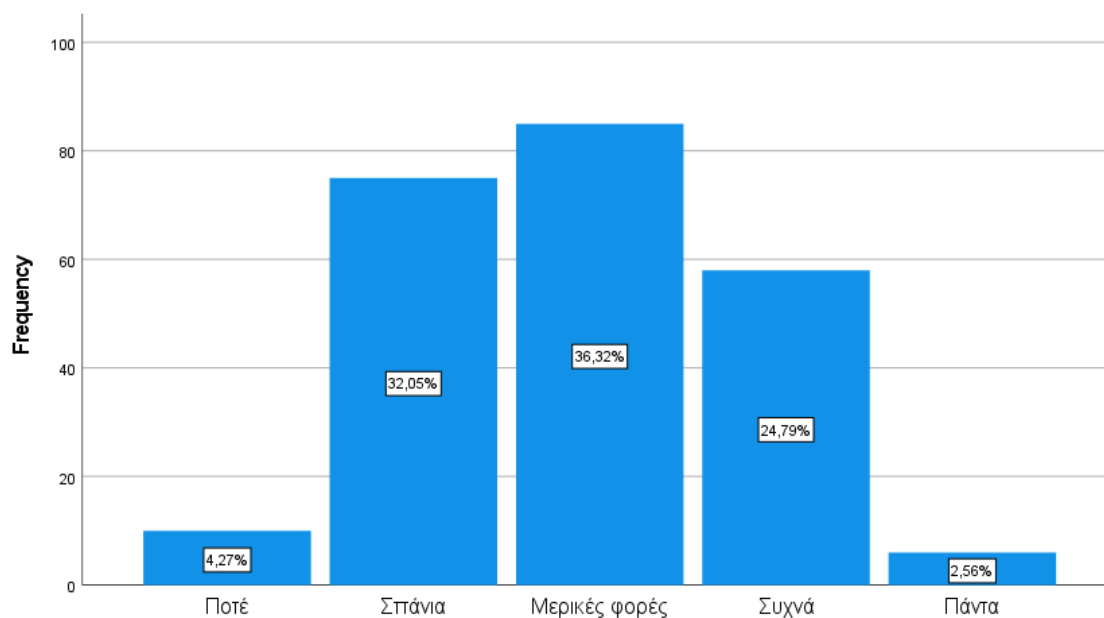
Όσον αφορά την αίσθηση ότι προσφέρουν περισσότερα απ' όσα λαμβάνουν κατά την εργασία με ασθενείς, το 35,9% ($N = 84$) δηλώνει ότι τη βιώνει συχνά, ενώ το 30,3% ($N = 71$) την αισθάνεται μερικές φορές. Μικρότερα ποσοστά αναφέρουν «σπάνια», το 15,8% ($N = 37$), ή «πάντα», το 13,7% ($N = 32$), ενώ η επιλογή «ποτέ» είναι περιορισμένη, το 4,3% ($N = 10$) (Γράφημα 11.25).

Σε σχέση με το αν οι εργαζόμενοι έχουν βαρεθεί να εργάζονται με ασθενείς, η πλειονότητα των συμμετεχόντων δηλώνει ότι δεν το βιώνει ποτέ, το 34,2% ($N = 80$), ή σπάνια, το 29,9% ($N = 70$), ενώ το 28,2% ($N = 66$) αναφέρει ότι το βιώνει μερικές φορές. Πολύ μικρότερο ποσοστό καταγράφεται για την απάντηση «συχνά», το 7,3% ($N = 17$), ενώ η επιλογή «πάντα» είναι σχεδόν ανύπαρκτη (Γράφημα 11.26).

Τέλος, όσον αφορά τη σκέψη σχετικά με το πόσο ακόμη μπορούν να αντέξουν να εργάζονται με ασθενείς, τα υψηλότερα ποσοστά συγκεντρώνονται στις κατηγορίες «σπάνια», το 30,3% ($N = 71$), και «μερικές φορές», το 27,8% ($N = 65$), ενώ το 22,2% ($N = 52$) δηλώνει ότι βιώνει αυτή τη σκέψη συχνά. Το 17,1% ($N = 40$) αναφέρει ότι δεν την έχει ποτέ, ενώ ένα πολύ μικρό ποσοστό, το 2,6% ($N = 6$), δηλώνει ότι την έχει πάντα (Γράφημα 11.27).

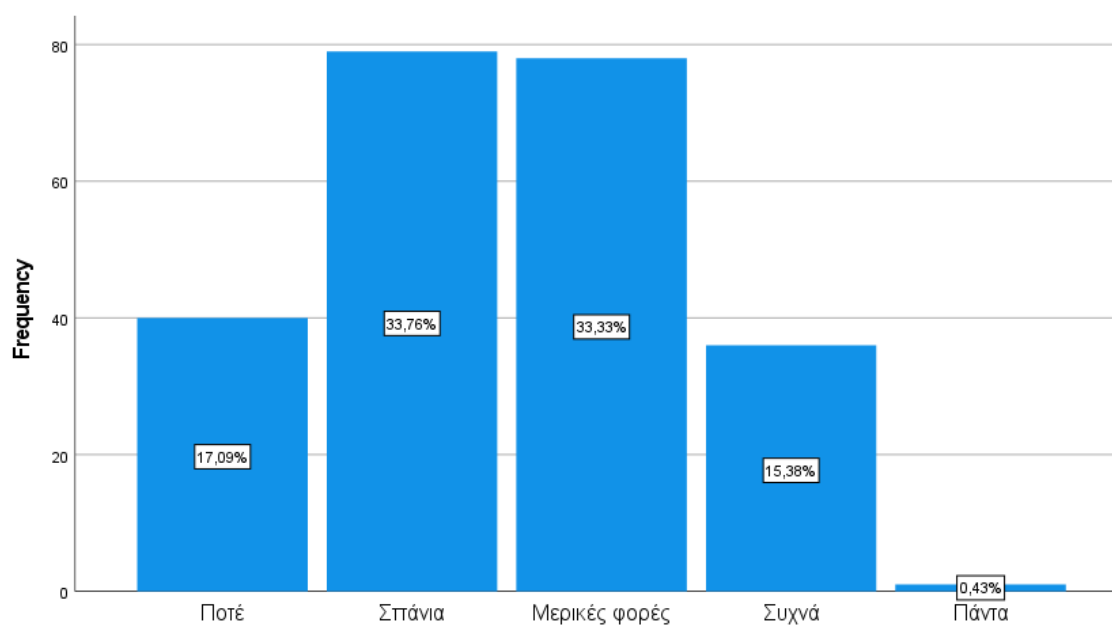
	Ποτέ		Σπάνια		Μερικές φορές		Συχνά		Πάντα		M	SD
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
Δ1. Το βρίσκετε δύσκολο να εργάζεστε με ασθενείς;	10	4,3%	75	32,1%	85	36,3%	58	24,8%	6	2,6%	47,33	22,83
Δ2. Απογοητεύεστε όταν εργάζεστε με ασθενείς;	40	17,1%	79	33,8%	78	33,3%	36	15,4%	1	0,4%	37,07	24,09
Δ3. Η εργασία με ασθενείς απορροφά την ενέργειά σας;	8	3,4%	36	15,4%	97	41,5%	71	30,3%	22	9,4%	56,73	23,74
Δ4. Αισθάνεστε ότι προσφέρετε περισσότερα απ' όσα παίρνετε όταν εργάζεστε με ασθενείς;	10	4,3%	37	15,8%	71	30,3%	84	35,9%	32	13,7%	59,72	26,08
Δ5. Έχετε βαρεθεί να δουλεύετε με ασθενείς;	80	34,2%	70	29,9%	66	28,2%	17	7,3%	1	0,4%	27,46	24,33
Δ6. Αναρωτιέστε ποτέ για πόσο ακόμα θα αντέχετε να εργάζεστε με ασθενείς;	40	17,1%	71	30,3%	65	27,8%	52	22,2%	6	2,6%	40,71	27,14

Πίνακας 11.4: Αποκρίσεις υποκλίμακας εξουθένωσης που σχετίζεται με τους ασθενείς



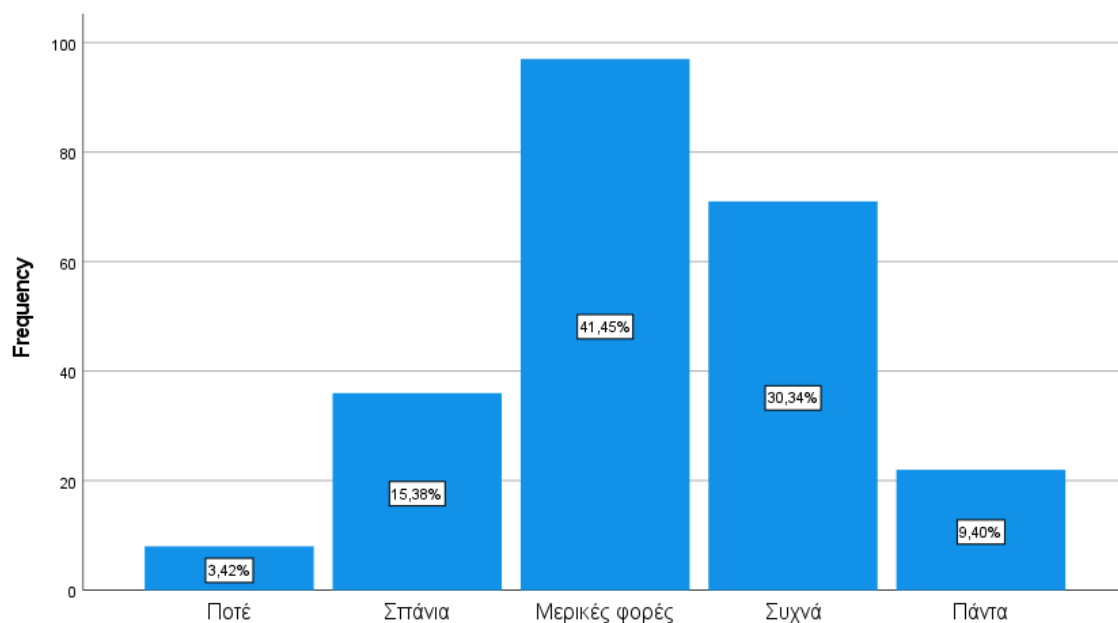
Δ1. Το βρίσκετε δύσκολο να εργάζεστε με ασθενείς;

Γράφημα 11.22: Αποκρίσεις: Συχνότητα δυσκολίας κατά την εργασία με ασθενείς



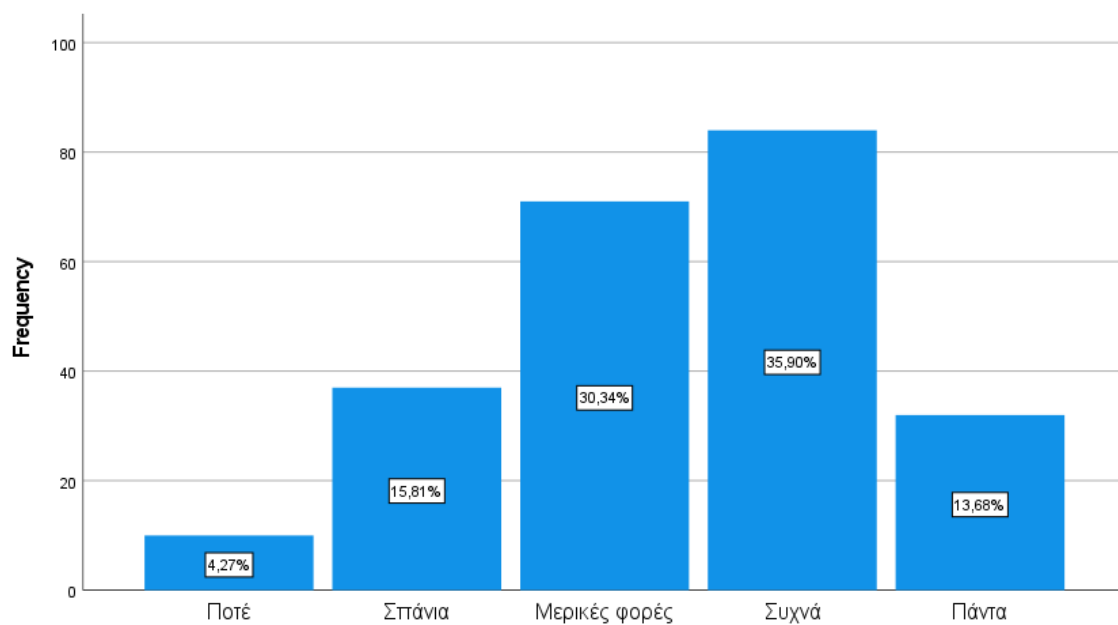
Δ2. Απογοητεύεστε όταν εργάζεστε με ασθενείς;

Γράφημα 11.23: Αποκρίσεις: Συχνότητα αίσθησης απογοήτευσης κατά την εργασία με ασθενείς



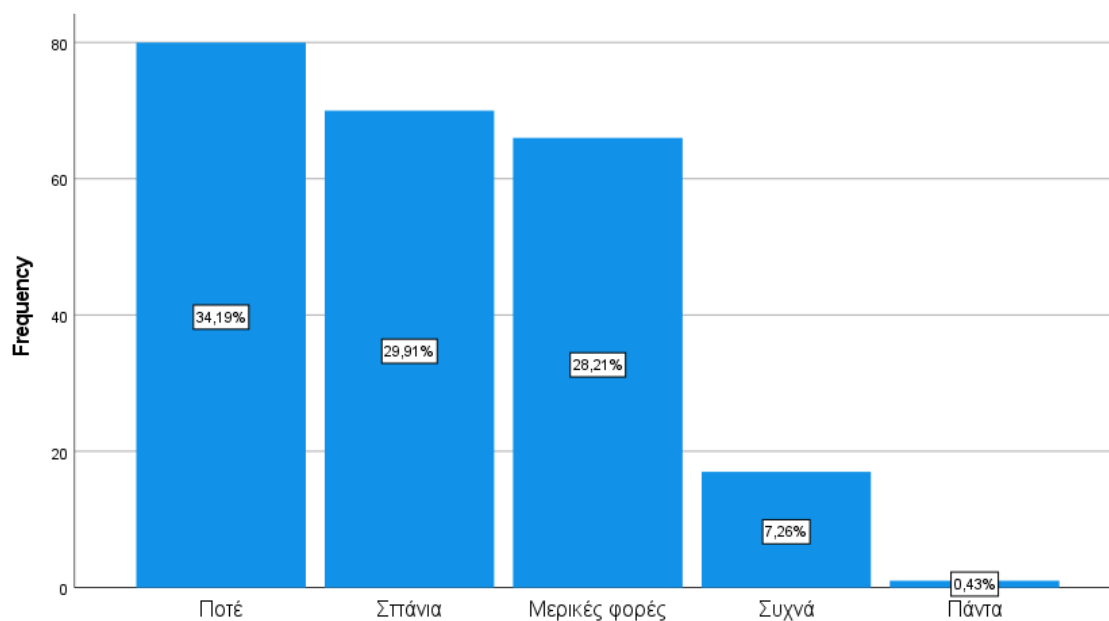
Δ3. Η εργασία με ασθενείς απορροφά την ενέργειά σας;

Γράφημα 11.24: Αποκρίσεις: Συχνότητα ενεργειακής εξάντλησης



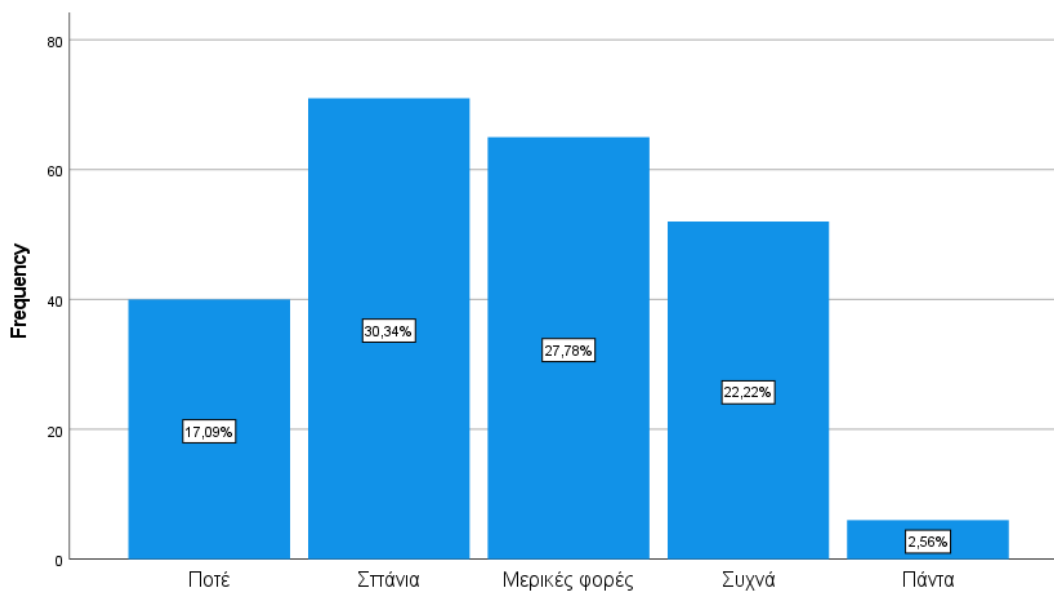
Δ4. Αισθάνεστε ότι προσφέρετε περισσότερα απ' όσα παίρνετε όταν εργάζεστε με ασθενείς;

Γράφημα 11.25: Αποκρίσεις: Συχνότητα αίσθησης υπερπροσφοράς



Δ5. Έχετε βαρεθεί να δουλεύετε με ασθενείς;

Γράφημα 11.26: Αποκρίσεις: Συχνότητα αίσθησης πλήξης κατά την εργασία με ασθενείς



Δ6. Αναρωπιέστε ποτέ για πόσο ακόμα θα αντέχετε να εργάζεστε με ασθενείς;

Γράφημα 11.27: Αποκρίσεις: Συχνότητα σκέψης για την αντοχή για εργασία με ασθενείς

11.2.4 Βαθμολογίες Υποκλιμάκων και Συνολικής Κλίμακας Copenhagen Burnout Inventory

Σε κλίμακα αναφοράς από 0 έως 100, η βαθμολογία (σκορ) για την προσωπική εξουθένωση στο σύνολο του δείγματος έχει μέση τιμή 55,573 ($SD = 19,433$) ενώ οι μισοί συμμετέχοντες έχουν σκορ από 4,167 (ελάχιστη) έως 58,333 (διάμεσος) και οι άλλοι μισοί από 58,333 έως 100 (μέγιστη). Κατά μέση τιμή (55,573) αλλά και διάμεση τιμή (58,333) η προσωπική εξουθένωση κινείται σε μέτρια επίπεδα (Papaefstathiou et al., 2019). Χαμηλές είναι οι τιμές ασυμμετρίας και κύρτωσης της κατανομής.

Σε κλίμακα αναφοράς από 0 έως 100, η βαθμολογία (σκορ) για την εξουθένωση προερχόμενη από την εργασία στο σύνολο του δείγματος έχει μέση τιμή 53,709 ($SD = 20,393$) ενώ οι μισοί συμμετέχοντες έχουν σκορ από 7,143 (ελάχιστη) έως 57,143 (διάμεσος) και οι άλλοι μισοί από 57,143 έως 100 (μέγιστη). Κατά μέση τιμή (53,709) αλλά και διάμεση τιμή (57,143) η εργασιακή εξουθένωση κινείται και πάλι σε μέτρια επίπεδα. Χαμηλές έως μέτρια χαμηλές είναι οι τιμές ασυμμετρίας και κύρτωσης της κατανομής.

Σε κλίμακα αναφοράς από 0 έως 100, η βαθμολογία (σκορ) για την εξουθένωση προερχόμενη από την αλληλεπίδραση με τους ασθενείς στο σύνολο του δείγματος έχει μέση τιμή 44,836 ($SD = 21,320$) ενώ οι μισοί συμμετέχοντες έχουν σκορ από 0 (ελάχιστη) έως 45,833 (διάμεσος) και οι άλλοι μισοί από 45,833 έως 87,5 (μέγιστη). Κατά μέση τιμή (44,836) αλλά και διάμεση τιμή (45,833) η εξουθένωση από τους ασθενείς βρίσκεται σε μέτρια – χαμηλά επίπεδα. Αν και η ασυμμετρία είναι σχεδόν ανύπαρκτη εντούτοις αυξημένη είναι η αρνητική τιμή της κύρτωσης (Πίνακας 11.5).

Statistics

		Προσωπική Εξουθένωση Σκορ	Εξουθένωση από την Εργασία Σκορ	Εξουθένωση από τους ασθενείς Σκορ	Συνολικό Σκορ Εξουθένωσης
N	Valid	234	234	234	234
	Missing	0	0	0	0
Mean		55,573	53,709	44,836	51,373
Median		58,333	57,143	45,833	53,869
Std. Deviation		19,433	20,393	21,320	19,103
Skewness		-,140	-,258	-,044	-,159
Std. Error of Skewness		,159	,159	,159	,159
Kurtosis		-,363	-,448	-,932	-,538
Std. Error of Kurtosis		,317	,317	,317	,317
Minimum		4,167	7,143	,000	6,151
Maximum		100,000	100,000	87,500	94,444

Πίνακας 11.5: Περιγραφικά στατιστικά υποκλιμάκων – Συνολικής κλίμακας CBI

Σύμφωνα με τους Papaefstathiou et al. (2019) βαθμολογίες από 50 έως 74 υποδηλώνουν μέτρια επαγγελματική εξουθένωση. Η συνολική βαθμολόγηση του ερωτηματολογίου CBI έχει μέση τιμή 51,373 ($SD = 19,103$) με διάμεση τιμή 53,869, τιμές που υποδεικνύουν ένα μέτριο επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης για το δείγμα ως σύνολο. Η τιμή της ασυμμετρίας είναι χαμηλή ενώ της κύρτωσης είναι μέτρια αρνητική (πλατύκυρτη)

11.3 Περιγραφικά αποτελέσματα Διοικητικής Υποστήριξης και Παρεμβάσεων

Σε κλίμακα αναφοράς από Ποτέ έως Πάντα η μέση τιμή βρίσκεται κάτω του μετρίου σε όλα τα στοιχεία (ερωτήσεις) που αφορούν τη συχνότητα πρακτικών διοικητικής υποστήριξης εκτός της στάσης απέναντι στο τι θα μπορούσαν οι υποστηρικτικές διοικητικές πρακτικές και τα προγράμματα πρόληψης να συνδράμουν στην ανάσχεση του burnout ($M = 2,65$, $SD = 1,15$). Τη χειρότερη τιμή διαπιστώνεται να λαμβάνουν πρακτικές ψυχολογικής υποστήριξης, ευημερίας και μείωσης του εργασιακού στρες του προσωπικού ($M = 1,44$, $SD = 1,08$) και ακολουθεί η συχνότητα ύπαρξης πολιτικών και μηχανισμών που αναγνωρίζουν, επιβραβεύουν και ενθαρρύνουν τη θετική συμβολή των εργαζομένων ($M = 1,50$, $SD = 1,17$) (Πίνακας 11.6). Παρακάτω παρατίθενται με λεπτομέρεια τα επιμέρους αποτελέσματα:

Αρχικά, όσον αφορά τη φροντίδα της διοίκησης για την ψυχολογική υποστήριξη, την ευημερία και τη μείωση του εργασιακού στρες του προσωπικού, τα αποτελέσματα δείχνουν ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων δηλώνει ότι αυτό συμβαίνει σπάνια, το 36,8% ($N = 86$), ενώ το 22,2% ($N = 52$) αναφέρει ότι συμβαίνει συχνά. Το 21,4% ($N = 50$) δηλώνει «ποτέ» και το 18,8% ($N = 44$) «μερικές φορές», ενώ η επιλογή «πάντα» εμφανίζεται σε πολύ χαμηλό ποσοστό, το 0,9% ($N = 2$) (Γράφημα 11.28).

Σχετικά με την ύπαρξη πολιτικών και μηχανισμών αναγνώρισης, επιβράβευσης και ενθάρρυνσης της θετικής συμβολής των εργαζομένων, παρατηρείται ότι το 34,2% ($N = 80$) των συμμετεχόντων δηλώνει ότι οι πολιτικές και οι μηχανισμοί αυτοί εφαρμόζονται σπάνια, ενώ το 21,8% ($N = 51$) αναφέρει ότι δεν εφαρμόζονται ποτέ και το ίδιο ποσοστό, το 21,8% ($N = 51$), ότι εφαρμόζονται μερικές φορές. Το 16,7% ($N = 39$) δηλώνει ότι εφαρμόζονται συχνά και το 5,6% ($N = 13$) ότι εφαρμόζονται πάντα (Γράφημα 11.29).

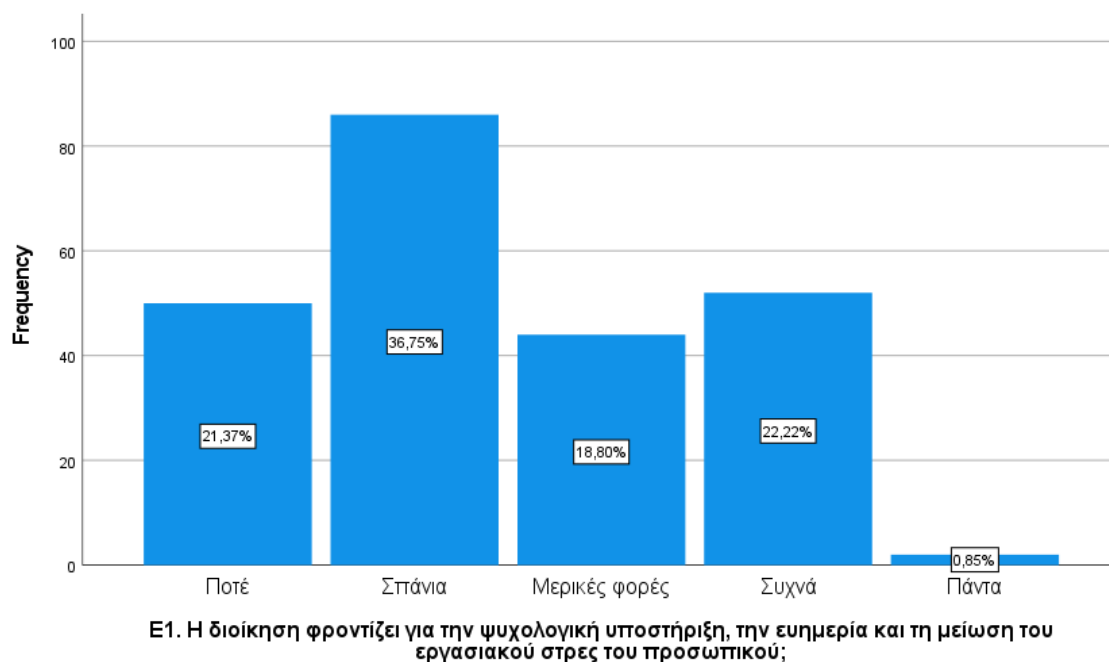
Αναφορικά με την επένδυση της διοίκησης στην εκπαίδευση, ανάπτυξη και συνεχή κατάρτιση του προσωπικού, το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων δηλώνει ότι αυτό συμβαίνει μερικές φορές, το 41,5% ($N = 97$), ενώ το 27,8% ($N = 65$) αναφέρει ότι συμβαίνει συχνά. Το 22,2% ($N = 52$) δηλώνει «σπάνια», ενώ χαμηλότερα ποσοστά καταγράφονται για τις απαντήσεις «ποτέ», το 6,0% ($N = 14$), και «πάντα», το 2,6% ($N = 6$) (Γράφημα 11.30).

Όσον αφορά το κατά πόσο η επικοινωνία και η συνεργασία μεταξύ διοίκησης και προσωπικού είναι ουσιαστική, διαφανής και αποτελεσματική, το 38% ($N = 89$) των συμμετεχόντων δηλώνει ότι αυτό συμβαίνει σπάνια, ενώ το 29,9% ($N = 70$) αναφέρει ότι συμβαίνει μερικές φορές. Το 18,4% ($N = 43$) θεωρεί ότι συμβαίνει συχνά, ενώ μικρότερα ποσοστά δηλώνουν «ποτέ», το 7,3% ($N = 17$), ή «πάντα», το 6,4% ($N = 15$) (Γράφημα 11.31).

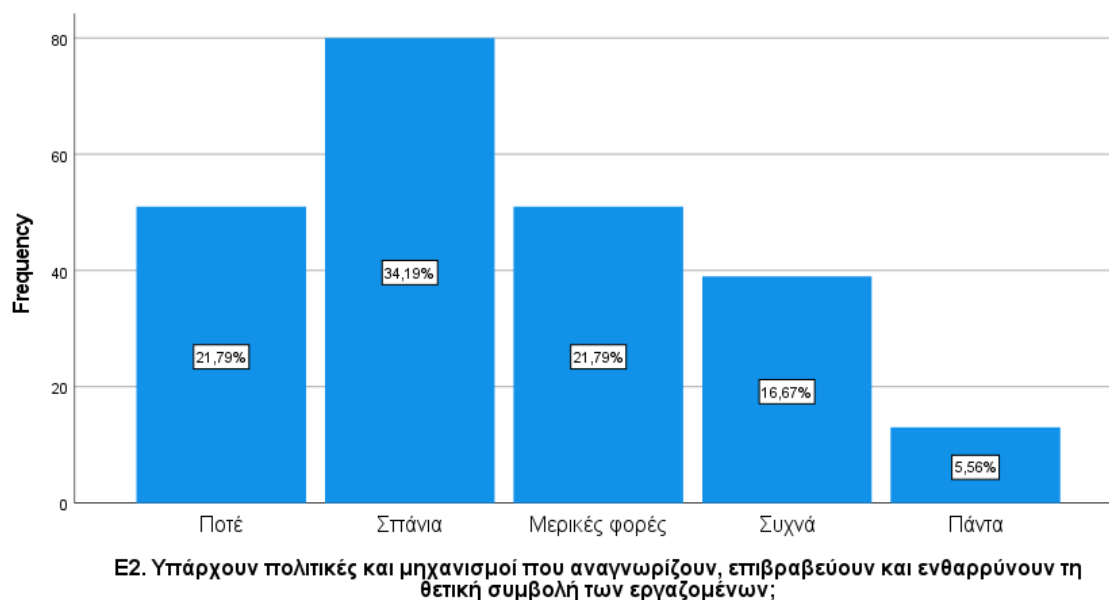
Τέλος, σχετικά με τη συμβολή υποστηρικτικών διοικητικών πρακτικών και προγραμμάτων πρόληψης στη μείωση του burnout, τα αποτελέσματα δείχνουν ότι η πλειονότητα των συμμετεχόντων αναγνωρίζει τη σημασία τους, καθώς το 42,3% ($N = 99$) δηλώνει ότι συμβάλλουν συχνά, ενώ το 23,1% ($N = 54$) δηλώνει ότι συμβάλλουν πάντα. Το 17,5% ($N = 41$) αναφέρει ότι συμβάλλουν μερικές φορές, ενώ μικρότερα ποσοστά δηλώνουν «σπάνια», το 10,3% ($N = 24$), ή «ποτέ», το 6,8% ($N = 16$) (Γράφημα 11.32).

	Ποτέ		Σπάνια		Μερικές φορές		Συχνά		Πάντα		M	SD
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
E1. Η διοίκηση φροντίζει για την ψυχολογική υποστήριξη, την ευημερία και τη μείωση του εργασιακού στρες του προσωπικού;	50	21,4%	86	36,8%	44	18,8%	52	22,2%	2	0,9%	1,44	1,08
E2. Υπάρχουν πολιτικές και μηχανισμοί που αναγνωρίζουν, επιβραβεύουν και ενθαρρύνουν τη θετική συμβολή των εργαζομένων;	51	21,8%	80	34,2%	51	21,8%	39	16,7%	13	5,6%	1,50	1,17
E3. Η διοίκηση επενδύει στην εκπαίδευση, ανάπτυξη και συνεχή κατάρτιση του προσωπικού;	14	6,0%	52	22,2%	97	41,5%	65	27,8%	6	2,6%	1,99	,92
E4. Η επικοινωνία και η συνεργασία μεταξύ διοίκησης και προσωπικού είναι ουσιαστική, διαφανής και αποτελεσματική;	17	7,3%	89	38,0%	70	29,9%	43	18,4%	15	6,4%	1,79	1,03
E5. Οι υποστηρικτικές διοικητικές πρακτικές και τα προγράμματα πρόληψης μπορούν να συμβάλουν ουσιαστικά στη μείωση του burnout;	16	6,8%	24	10,3%	41	17,5%	99	42,3%	54	23,1%	2,65	1,15

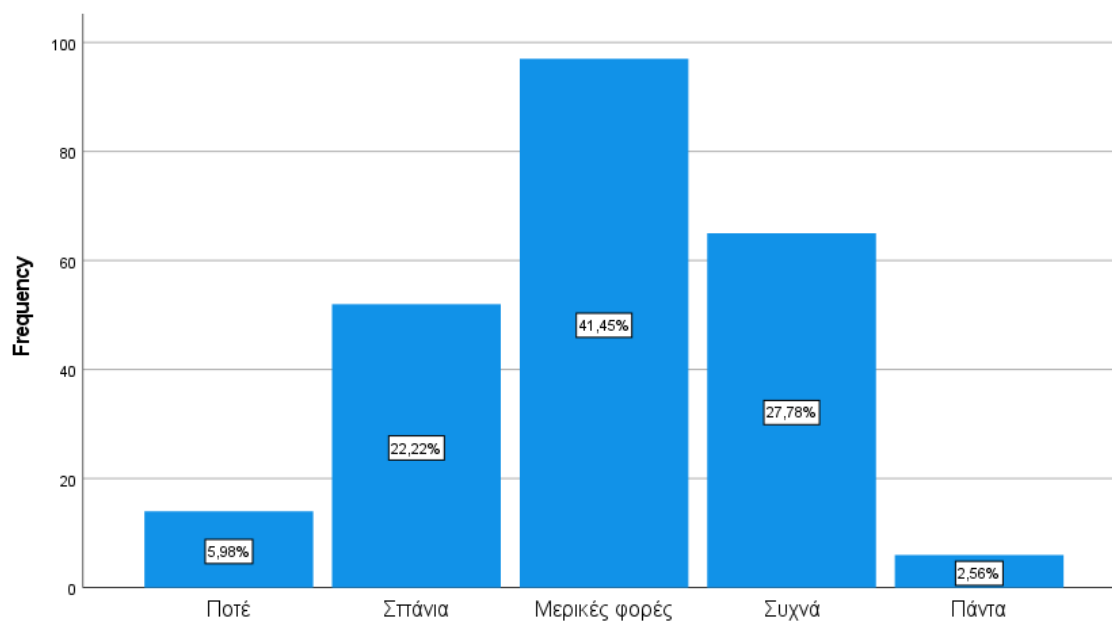
Πίνακας 11.6: Αποκρίσεις για την συχνότητα υποστήριξης



Γράφημα 11.28: Αποκρίσεις: Συχνότητα ψυχολογικής υποστήριξης από τη διοίκηση προς το προσωπικό

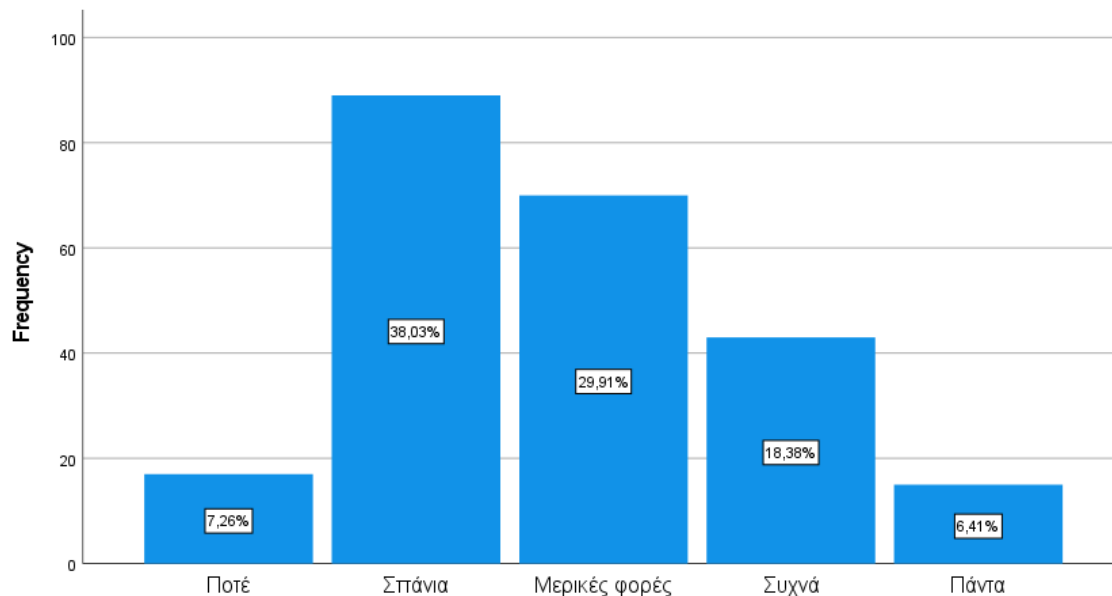


Γράφημα 11.29: Αποκρίσεις: Συχνότητα πολιτικών και μηχανισμών επιβράβευσης και ενθάρρυνσης προσωπικού



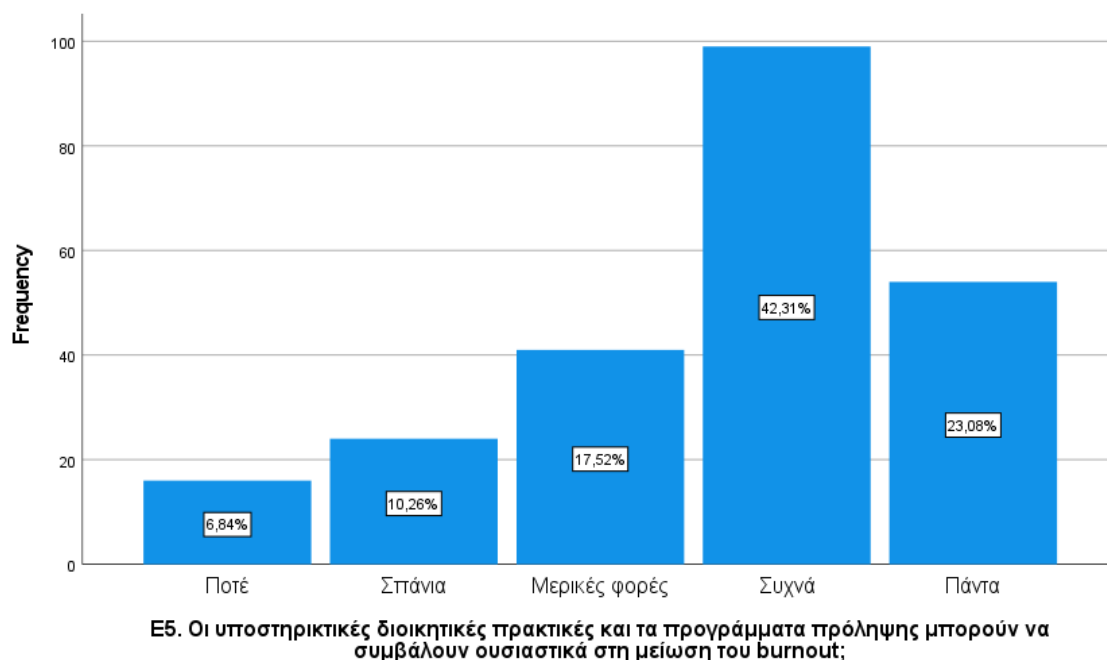
Ε3. Η διοίκηση επενδύει στην εκπαίδευση, ανάπτυξη και συνεχή κατάρτιση του προσωπικού;

Γράφημα 11.30: Αποκρίσεις: Συχνότητα διοικητικής επένδυσης στην εκπαίδευση και κατάρτιση του προσωπικού



Ε4. Η επικοινωνία και η συνεργασία μεταξύ διοίκησης και προσωπικού είναι ουσιαστική, διαφανής και αποτελεσματική;

Γράφημα 11.31: Αποκρίσεις: Συχνότητα αποτελεσματικής επικοινωνίας και συνεργασίας μεταξύ διοίκησης και προσωπικού



Γράφημα 11.32: Αποκρίσεις: Συχνότητα συμβολής διοικητικών πρακτικών στην ουσιαστική μείωση του BurnOut

11.4 Περιγραφικά αποτελέσματα Αυτοαξιολόγησης

Σε κλίμακα αναφοράς 0-4, οι ερωτηθέντες ως σύνολο, συχνά αισθάνονται υπερήφανοι που ανήκουν στο χώρο της υγείας παρά τις απαιτήσεις και τις δυσκολίες της εργασίας ενώ πάνω από μέτρια είναι η γενική αίσθηση ικανοποίησης από τη δουλειά, παρόλο που το επάγγελμα του νοσηλευτή συνοδεύεται από υψηλά επίπεδα στρες αφού η μέση τιμή συχνότητας είναι 2,59 ($SD = 0,87$). Μερικές φορές πάντως κατά μέσο όρο υπάρχει η σκέψη αλλαγής επαγγέλματος ή εργασιακού περιβάλλοντος λόγω των συνθηκών και των πιέσεων της δουλειάς ($M = 2,16$, $SD = 1,10$) (Πίνακας 11.7). Στη συνέχεια παρουσιάζονται αναλυτικά τα επιμέρους αποτελέσματα:

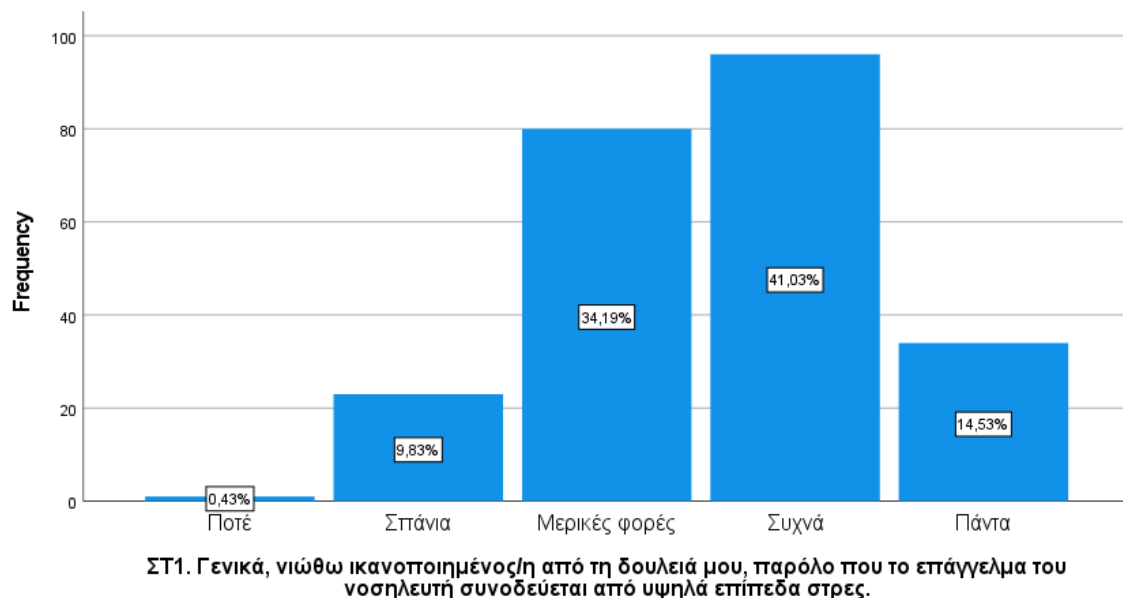
Αρχικά, όσον αφορά το αίσθημα ικανοποίησης από τη δουλειά, παρά το στρες που συνεπάγεται το επάγγελμα του νοσηλευτή, η πλειονότητα των συμμετεχόντων δηλώνει ότι το βιώνει συχνά, το 41% ($N = 96$), ενώ το 34,2% ($N = 80$) αναφέρει ότι το βιώνει μερικές φορές. Το 14,5% ($N = 34$) δηλώνει ότι το βιώνει πάντα, ενώ μικρότερα ποσοστά καταγράφονται για την απάντηση «σπάνια», το 9,8% ($N = 23$), ενώ η επιλογή «ποτέ» είναι σχεδόν ανύπαρκτη (Γράφημα 11.33).

Σχετικά με το κατά πόσο οι εργαζόμενοι αισθάνονται υπερήφανοι που ανήκουν στον χώρο της υγείας, παρά τις απαιτήσεις και τις δυσκολίες της εργασίας, τα αποτελέσματα είναι ιδιαίτερα ενθαρρυντικά, καθώς το 53,4% ($N = 125$) των συμμετεχόντων δηλώνει ότι το αισθάνεται συχνά, ενώ το 29,5% ($N = 69$) δηλώνει ότι το αισθάνεται πάντα. Μόλις το 13,2% ($N = 31$) αναφέρει ότι το αισθάνεται μερικές φορές, ενώ ελάχιστοι δηλώνουν «σπάνια», το 3% ($N = 7$), ενώ η επιλογή «ποτέ» παρουσιάζει οριακή παρουσία (Γράφημα 11.34).

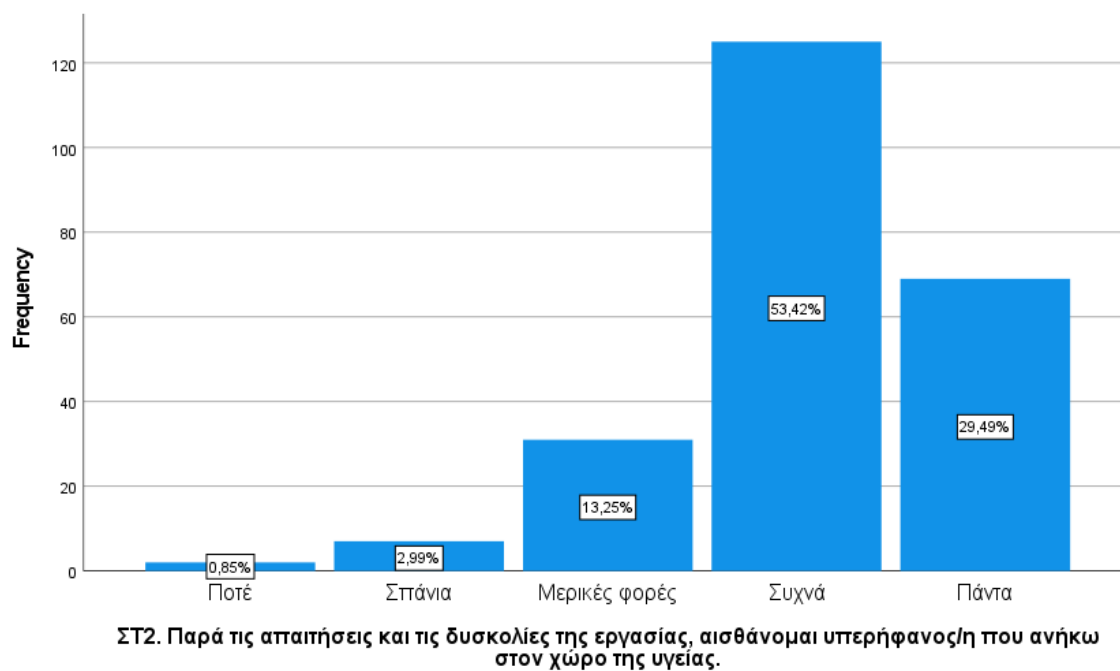
Αναφορικά με τη σκέψη αλλαγής επαγγέλματος λόγω των συνθηκών και των πιέσεων της δουλειάς, παρατηρείται μεγαλύτερη διασπορά στις απαντήσεις. Το 30,3% ($N = 71$) δηλώνει ότι το σκέφτεται μερικές φορές, ενώ το 26,5% ($N = 62$) δηλώνει ότι το σκέφτεται συχνά και το 25,2% ($N = 59$) σπάνια. Το 13,2% ($N = 31$) αναφέρει ότι δεν το σκέφτεται ποτέ, ενώ το 4,7% ($N = 11$) δηλώνει ότι το σκέφτεται πάντα (Γράφημα 11.35).

	Ποτέ		Σπάνια		Μερικές φορές		Συχνά		Πάντα		M	SD
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
ΣΤ1. Γενικά, νιώθω ικανοποιημένος/η από τη δουλειά μου, παρόλο που το επάγγελμα του νοσηλευτή συνοδεύεται από υψηλά επίπεδα στρες.	1	0,4%	23	9,8%	80	34,2%	96	41,0%	34	14,5%	2,59	,87
ΣΤ2. Παρά τις απαιτήσεις και τις δυσκολίες της εργασίας, αισθάνομαι υπερήφανος/η που ανήκω στον χώρο της υγείας.	2	0,9%	7	3,0%	31	13,2%	125	53,4%	69	29,5%	3,08	,79
ΣΤ3. Κάποιες φορές σκέφτομαι να αλλάξω επάγγελμα ή εργασιακό περιβάλλον, λόγω των συνθηκών και των πιέσεων της δουλειάς.	31	13,2%	59	25,2%	71	30,3%	62	26,5%	11	4,7%	2,16	1,10

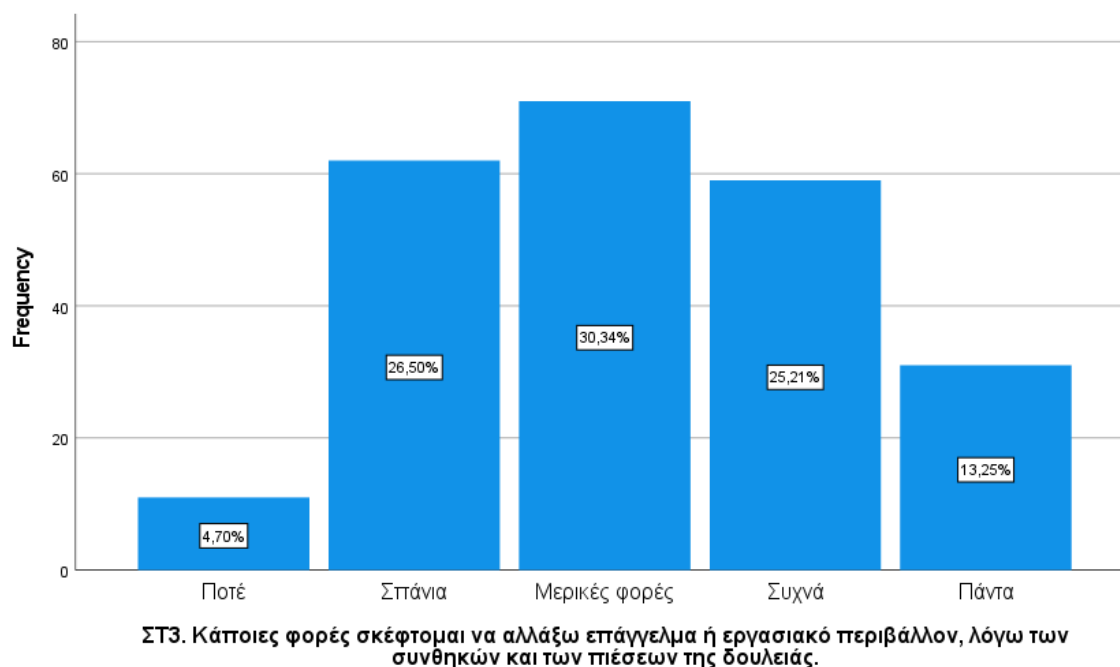
Πίνακας 11.7: Αποκρίσεις για την αξιολόγηση επαγγελματικής ικανοποίησης



Γράφημα 11.33: Αποκρίσεις: Συχνότητα ικανοποίησης από την εργασία παρά το στρες



Γράφημα 11.34: Αποκρίσεις: Συχνότητα αίσθησης υπερηφάνειας λόγω εργασίας



Γράφημα 11.35: Αποκρίσεις: Συχνότητα σκέψης αλλαγής επαγγέλματος λόγω αντιξοοτήτων

11.5 Διοικητική υποστήριξη και Ικανοποίηση (Βαθμολογίες)

Η γενική συχνότητα διοικητικής υποστήριξης συνολικά βρίσκεται κάτω του μετρίου αφού σε κλίμακα αναφοράς 0 έως 4 η μέση τιμή είναι 1,873 ($SD = 0,919$). Αν και η μεταβλητότητα ανάμεσα στους ερωτώμενους είναι αρκετή ($0,919/1,873 = 0,49$), δεν παρουσιάζεται έντονη ασυμμετρία (0,185) αφού και η διάμεση τιμή (δηλαδή η βαθμολογία μέχρι την οποία έχουν οι μισοί ερωτώμενοι) είναι 1,8. Η κύρτωση της κατανομής υποδεικνύει πλατύκυρτη καμπύλη συχνοτήτων τιμών (σε σχέση με τη καμπύλη μιας κανονικά κατανομημένης κατανομής).

Αν και η εργασιακή ικανοποίηση υποδεικνύεται να είναι άνω του μετρίου ($M = 2,610$, $SD = 0,774$), δεν διαπιστώνεται αυξημένη ικανοποίηση από την εργασία στο δείγμα. Η μεταβλητότητα μεταξύ των ερωτώμενων αν και υπαρκτή, δεν είναι ιδιαίτερα μεγάλη ($0,774/2,61 = 0,29$). Δηλαδή δεν διαπιστώνεται έντονη διαφορά εργασιακής ικανοποίησης ανάμεσα στους συμμετέχοντες. Η ασυμμετρία είναι ανύπαρκτη και η κύρτωση χαμηλή (Πίνακας 11.8).

Statistics

		Υποστήριξη Σκορ	Εργασιακή Ικανοποίηση Σκορ
N	Valid	234	234
	Missing	0	0
Mean		1,873	2,610
Median		1,800	2,667
Std. Deviation		,919	,774
Skewness		,185	-,002
Std. Error of Skewness		,159	,159
Kurtosis		-,572	-,206
Std. Error of Kurtosis		,317	,317
Minimum		,000	,333
Maximum		4,000	4,000

Πίνακας 11.8: Περιγραφικά στατιστικά βαθμολογιών υποστήριξης και εργασιακής ικανοποίησης

11.6 Εσωτερική αξιοπιστία Κλιμάκων-Υποκλιμάκων

Η εσωτερική συνοχή σε όλες τις υποκλίμακες εξουθένωσης και στη συνολική κλίμακα επαγγελματικής εξουθένωσης έχει, υπερβολικά, καλές τιμές. Συνήθως στις αναλύσεις ο

συντελεστής Cronbach's alpha θεωρείται ότι όσο υψηλότερη τιμή έχει τόσο καλύτερα, τα στοιχεία, εμφανίζουν την τάση να μετράνε το ίδιο φαινόμενο (ή έννοια) (Bonett and Wright, 2015). Ωστόσο, οι υπερβολικά υψηλές τιμές όπως τιμές άνω του 0,93, όπως στην περίπτωση μας, αποτελούν ενδείξεις υπαρξής περιττών στοιχείων (Tavakol and Dennick, 2011) ή ακόμα και έλλειψη εγκυρότητας (κατασκευής, Construct Validity) (Youssef et al., 2023). Πιθανώς, το ερωτηματολόγιο αυτό θα πρέπει να υποβληθεί εκ νέου σε διερευνητική (EFA) και επιβεβαιωτική (CFA) παραγοντική ανάλυση. Για τους μη εξοικειωμένους αναγνώστες η εσωτερική συνοχή (δηλαδή εσωτερική αξιοπιστία) αφορά τον βαθμό που ένα σύνολο στοιχείων (π.χ. ερωτήσεων, δηλώσεων) μετρούν το ίδιο φαινόμενο ενώ η εγκυρότητα κατασκευής αφορά το κατά πόσο ένα σύνολο στοιχείων μετρούν συγκεκριμένη (δηλαδή αυτή που επιθυμούμε) υπόσταση. Ενώ δηλαδή μπορεί να εμφανίζεται να υπάρχει μέτρηση του ίδιου φαινομένου (εσωτερική αξιοπιστία) πάραυτα να μην είναι ακριβώς το φαινόμενο που επιθυμούμε να μετρήσουμε (εγκυρότητα κατασκευής). Δε θα γίνει περαιτέρω τεχνική ανάλυση. Θα επισημανθεί απλώς η υπερβολικά ικανοποιητική τιμή του συντελεστή (Πίνακας 11.9). Αναφορικά με την εσωτερική αξιοπιστία των κλιμάκων διοικητικής υποστήριξης και εργασιακής ικανοποίησης, αυτές κινούνται σε ικανοποιητικά επίπεδα (Cronbach's $\alpha > 0,7$).

Reliability Statistics

Κλίμακες-Υποκλίμακες	Cronbach's Alpha	N of Items
Σωματική Εξουθένωση	,938	6
Εργασιακή Εξουθένωση	,935	7
Εξουθένωση λόγω αλληλεπίδρασης με ασθενείς	,931	6
Συνολική Επαγγελματική Εξουθένωση	,97	19
Διοικητική Υποστήριξη	,909	5
Εργασιακή Ικανοποίηση	,779	3

Πίνακας 11.9: Δείκτες αξιοπιστίας (Cronbach's Alpha) κλιμάκων και υποκλιμάκων

11.7 Εργασιακοί και ψυχολογικοί παράγοντες εμφάνισης του burnout (Ερευνητικό Ερώτημα 2)

Παρακάτω αναλύεται λεπτομερώς η φύση και τα χαρακτηριστικά της εργασιακής εξουθένωσης έτσι όπως προέκυψαν από την ανάλυση των δεδομένων.

Σε πρώτη φάση αναλύονται τα στοιχεία του ερωτηματολογίου (burnout). Η συσχέτιση ερωτήματος-συνόλου (στήλη Corrected Item-Total Correlation) (Πίνακας 11.10) ορίζεται ως η συσχέτιση ενός μεμονωμένου στοιχείου (ερώτησης) με το σύνολο των στοιχείων στην κλίμακα (εξαιρουμένου αυτού του ερωτήματος) (psycetc.org, 2021). Εύκολα παρατηρείται, ότι η αίσθηση κούρασης αποτελεί το πιο σύνηθες σύμπτωμα του burnout. Όλα τα στοιχεία που αφορούν τη συχνότητα της αίσθησης κούρασης βρίσκονται σε ισχυρότατη συσχέτιση ($> 0,8$) με το συνολικό επίπεδο της επαγγελματικής εξουθένωσης. Σαν δεύτερο συχνότερα εμφανιζόμενο σύμπτωμα του burnout εμφανίζεται η απογοήτευση όπου και πάλι τα στοιχεία που αφορούν τη συχνότητα απογοήτευσης βρίσκονται σε επίσης ισχυρή συσχέτιση ($> 0,8$) με τη συνολική κλίμακα burnout.

Η στήλη Squared Multiple Correlation αφορά τον βαθμό που όλα τα υπόλοιπα στοιχεία ως σύνολο ερμηνεύουν το εκάστοτε συγκεκριμένο στοιχείο (Algina and Keselman, 1999). Για παράδειγμα, το 85,2% του βαθμού του «Πόσο συχνά αισθάνεται κάποιος εξαντλημένος/η – εξουθενωμένος/η;» εξηγείται από όλες τις άλλες ερωτήσεις του ερωτηματολογίου. Το γεγονός αυτό δικαιολογεί τη δυσθεώρητη τιμή του συντελεστή Cronbach's alpha της συνολικής κλίμακας επαγγελματικής εξουθένωσης (0,97). Με άλλα λόγια είναι, έστω σχεδόν βέβαιο, ότι η μέτρηση (της επαγγελματικής εξουθένωσης) θα μπορούσε να πραγματοποιηθεί με σαφώς λιγότερες ερωτήσεις ενώ επιπλέον προτείνεται η εφαρμογή διερευνητικής (EFA) και επιβεβαιωτικής (CFA) παραγοντικής ανάλυσης.

Item-Total Statistics

	Corrected Item- Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
B1. Πόσο συχνά αισθάνεστε κουρασμένος/η;	,850	,837	,968
B2. Πόσο συχνά αισθάνεστε εξαντλημένος/η σωματικά;	,825	,811	,968
B3. Πόσο συχνά αισθάνεστε εξουθενωμένος/η συναισθηματικά;	,816	,735	,968
B4. Πόσο συχνά σκέφτεστε «δεν αντέχω άλλο»;	,797	,825	,968
B5. Πόσο συχνά αισθάνεστε εξαντλημένος/η – εξουθενωμένος/η;	,830	,852	,968
B6. Πόσο συχνά αισθάνεστε αδύναμος/η και εύάλωτος σε ασθένειες;	,761	,651	,969
Γ1. Η δουλειά σας είναι εξαντλητική συναισθηματικά;	,812	,766	,968
Γ2. Αισθάνεστε εξαντλημένος/η εξαιτίας της δουλειάς σας;	,852	,818	,968
Γ3. Είστε απογοητευμένος/η από τη δουλειά σας;	,819	,777	,968
Γ4. Αισθάνεστε εξουθενωμένος/η από τη δουλειά σας στο τέλος της ημέρας;	,855	,838	,968
Γ5. Κουράζεστε το πρωί στη σκέψη ότι πρέπει να πάτε στη δουλειά σας;	,860	,849	,968
Γ6. Αισθάνεστε ότι κάθε ώρα στη δουλειά σας είναι κουραστική;	,881	,862	,967
Γ7. Έχετε αρκετή ενέργεια να αφιερώσετε στην οικογένεια και τους φίλους σας στον ελεύθερό σας χρόνο;	,516	,420	,972
Δ1. Το βρίσκετε δύσκολο να εργάζεστε με ασθενείς;	,759	,737	,969
Δ2. Απογοητεύεστε όταν εργάζεστε με ασθενείς;	,826	,823	,968
Δ3. Η εργασία με ασθενείς απορροφά την ενέργειά σας;	,752	,757	,969
Δ4. Αισθάνεστε ότι προσφέρετε περισσότερα απ' όσα παίρνετε όταν εργάζεστε με ασθενείς;	,640	,661	,970
Δ5. Έχετε βαρεθεί να δουλεύετε με ασθενείς;	,725	,764	,969
Δ6. Αναρωτιέστε ποτέ για πόσο ακόμα θα αντέχετε να εργάζεστε με ασθενείς;	,784	,777	,969

Πίνακας 11.10: Ανάλυση στοιχείων (Item–Total Statistics) και δείκτες εσωτερικής συνέπειας της κλίμακας

Στη συνέχεια θα εξεταστούν εργασιακοί παράγοντες επίδρασης (στον βαθμό burnout) όπως για παράδειγμα η διοικητική υποστήριξη και η εργασιακή ικανοποίηση, καθώς και οι διαστάσεις αυτών. Σε πρώτη φάση θα διερευνηθούν τα επίπεδα συσχέτισης μεταξύ κλιμάκων-υποκλιμάκων (Πίνακας 11.11).

Correlations-Pearson's *r*

		Συνολικό Εξουθένωσης	Προσωπική Εξουθένωση	Εξουθένωση από την Εργασία	Εξουθένωση από τους ασθενείς	Υποστήριξη	Εργασιακή Ικανοποίηση
Συνολικό Εξουθένωσης	<i>r</i>	--					
	N	234					
Προσωπική Εξουθένωση	<i>r</i>	,949**	--				
	<i>p</i>	,000					
	N	234	234				
Εξουθένωση από την Εργασία	<i>r</i>	,961**	,928**	--			
	<i>p</i>	,000	,000				
	N	234	234	234			
Εξουθένωση από τους ασθενείς	<i>r</i>	,904**	,752**	,780**	--		
	<i>p</i>	,000	,000	,000			
	N	234	234	234	234		
Υποστήριξη	<i>r</i>	-,581**	-,585**	-,619**	-,437**	--	
	<i>p</i>	,000	,000	,000	,000		
	N	234	234	234	234	234	
Εργασιακή Ικανοποίηση	<i>r</i>	-,704**	-,663**	-,715**	-,604**	,641**	--
	<i>p</i>	,000	,000	,000	,000	,000	
	N	234	234	234	234	234	234

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Πίνακας 11.11: Συσχετίσεις μεταξύ μεταβλητών (Pearson *r*)

Σε αρχική φάση ιδιαίτερη έμφαση θα δοθεί στην πρώτη στήλη του πίνακα που αφορά τη συνολική εξουθένωση. Παρατηρείται σχεδόν απόλυτη ταύτιση (συσχέτιση) με την υποκλίμακα «Εξουθένωση από την εργασία» ($r(232) = 0,961, p < 0,001$) δηλαδή μια από τις τρεις υποκλίμακες της συνολικής εξουθένωσης. Σε πρακτικό επίπεδο αυτό σημαίνει ότι η συνολική εξουθένωση θα μπορούσε να μετρηθεί αποκλειστικά από μια υποκλίμακά της. Αυτό όμως που περισσότερο ενδιαφέρει είναι η σχέση της συνολικής εξουθένωσης με τη διοικητική υποστήριξη και την εργασιακή ικανοποίηση. Σύμφωνα με τον πίνακα: Διαπιστώνεται σημαντική, μέτριας έντασης, αρνητική, συσχέτιση ανάμεσα στη συνολική εξουθένωση και το βαθμό διοικητικής υποστήριξης, $r(232) = -0,581, p < 0,001$. Διαπιστώνεται σημαντική, έντονη, αρνητική συσχέτιση ανάμεσα στη συνολική εξουθένωση και τον βαθμό εργασιακής ικανοποίησης, $r(232) = -0,704, p < 0,001$.

Σύμφωνα με την ανάλυση παλινδρόμησης (Πίνακας 11.12) η εργασιακή ικανοποίηση και η διοικητική υποστήριξη ως εργασιακοί παράγοντες δύναται να εξηγήσουν περίπου το 52% της μεταβλητότητας των τιμών της συνολικής εξουθένωσης μέσω του μοντέλου γραμμικής (πολλαπλής) παλινδρόμησης. Το μοντέλο (υπόδειγμα) συνεπώς έχει σημαντική ερμηνευτική ικανότητα της εξαρτημένης (συνολική εξουθένωση) από τις ανεξάρτητες (ερμηνευτικές) μεταβλητές ως σύνολο (Εργασιακή Ικανοποίηση, Υποστήριξη),

$F(2,231) = 127,304, p < 0,001$. Και οι δύο ανεξάρτητες επιδρούν σημαντικά και αρνητικά στη μεταβολή των τιμών της συνολικής εξουθένωσης:

Ο συντελεστής της διοικητικής υποστήριξης είναι -4,580 και είναι σημαντικός, $t = -3,728, p < 0,001$. Σε αύξηση της διοικητικής υποστήριξης κατά μια μονάδα της κλίμακας μέτρησης αναμένεται πτώση κατά 4,580 μονάδες της κλίμακας μέτρησης της εξουθένωσης κατά μέση τιμή υπό την προϋπόθεση η τιμή της εργασιακής ικανοποίησης (δηλαδή της έτερης ανεξάρτητης) παραμείνει χωρίς μεταβολή.

Ο συντελεστής της εργασιακής ικανοποίησης είναι -13,885 και είναι σημαντικός, $t = -9,519, p < 0,001$. Σε αύξηση της εργασιακής ικανοποίησης κατά μια μονάδα της κλίμακας μέτρησης αναμένεται πτώση κατά 13,885 μονάδες της κλίμακας μέτρησης της εξουθένωσης κατά μέση τιμή υπό τη προϋπόθεση η τιμή της διοικητικής υποστήριξης (δηλαδή της έτερης ανεξάρτητης) παραμείνει χωρίς μεταβολή.

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	,724 ^a	,524	,520	13,232	2,034

a. Predictors: (Constant), Εργασιακή Ικανοποίηση Σκορ, Υποστήριξη Σκορ

b. Dependent Variable: Συνολικό Σκορ Εξουθένωσης

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	44580,999	2	22290,499	127,304	,000 ^b
	Residual	40447,403	231	175,097		
	Total	85028,402	233			

a. Dependent Variable: Συνολικό Σκορ Εξουθένωσης

b. Predictors: (Constant), Εργασιακή Ικανοποίηση Σκορ, Υποστήριξη Σκορ

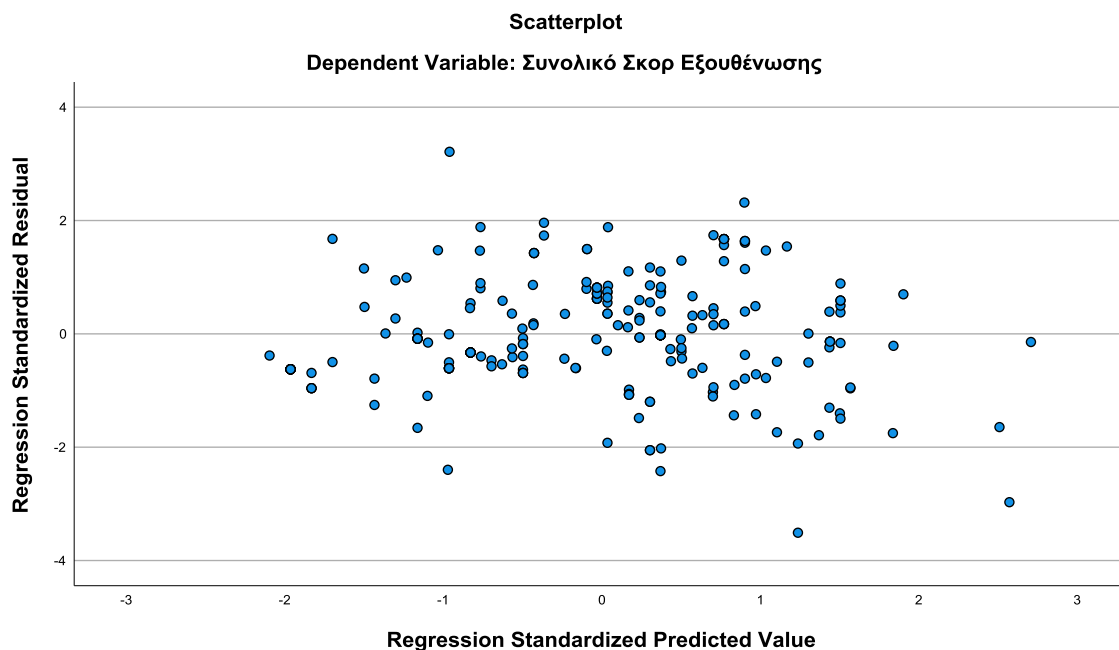
Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Collinearity Statistics	
		B	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF
1	(Constant)	96,185	3,050		31,532	,000		
	Υποστήριξη Σκορ	-4,580	1,229	-,220	-3,728	,000	,589	1,697
	Εργασιακή Ικανοποίηση Σκορ	-13,885	1,459	-,563	-9,519	,000	,589	1,697

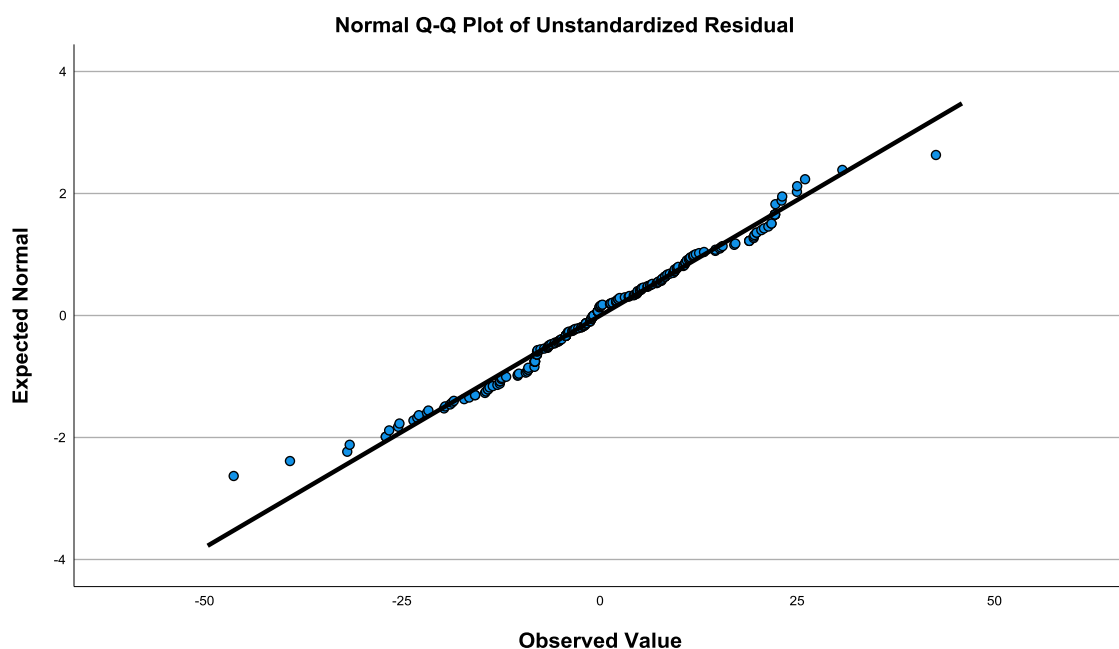
a. Dependent Variable: Συνολικό Σκορ Εξουθένωσης

Πίνακας 11.12: Αποτελέσματα πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης για την πρόβλεψη του συνολικού σκορ εξουθένωσης

Σημείωση: Για τους αναγνώστες που δεν έχουν ιδιαίτερη εξοικείωση με τις στατιστικές μεθόδους θα πρέπει να αναφερθεί ότι για την ορθή και αξιόπιστη εφαρμογή πολλαπλής παλινδρόμησης απαιτείται η εκπλήρωση μιας σειράς προϋποθέσεων: α) Γραμμική σχέση μεταξύ της εξαρτημένης (εξουθένωση) με κάθε μια ανεξάρτητη: Η προϋπόθεση αυτή εξετάστηκε και επαληθεύτηκε με τον έλεγχο γραμμικής συσχέτισης του Pearson (Pearson's r) β) Πολυσυγγραμμικότητα (ύπαρξης έντονης συσχέτισης μεταξύ των ανεξάρτητων μεταβλητών). Η προϋπόθεση αυτή επίσης ισχύει με βάση της τιμές Tolerance (0,589) και VIF (1,697, τιμές VIF 1-5 υποδεικνύουν μέτρια συσχέτιση μεταξύ των ανεξάρτητων μεταβλητών και θεωρούνται αποδεκτές) (Li, 2025). γ) Αυτοσυσχέτιση καταλοίπων. Οι παρατηρήσεις πρέπει να είναι ανεξάρτητες έτσι ώστε να μην υπάρχει αυτοσυσχέτιση στα κατάλοιπα. Σύμφωνα με τη στατιστική Durbin-Watson (2,034) και αυτή η προϋπόθεση ισχύει (Ecker, 2025) δ) Τα κατάλοιπα πρέπει να κατανέμονται κανονικά. Σύμφωνα με την επισκόπηση του σχετικού ιστογράμματος των καταλοίπων υποδεικνύεται οριακά προσέγγιση της κανονικότητας στην κατανομή των καταλοίπων (Ernst and Albers, 2017). ε) Ομοσκεδαστικότητα. Τα κατάλοιπα της παλινδρόμησης θα πρέπει να έχουν περίπου την ίδια διακύμανση κατά μήκος της ευθείας παλινδρόμησης. Σύμφωνα με την επισκόπηση του σχετικού γραφήματος σκέδασης (Predicted values/Residuals), διαπιστώνεται ότι πληρούται και η προϋπόθεση της ομοσκεδαστικότητας (Ernst and Albers, 2017), όπως απεικονίζεται στο Γράφημα 11.36. στ) Μη ύπαρξη σημαντικού αριθμού ακραίων τιμών (Casson and Farmer, 2014). Δεν εμφανίζεται σημαντικός αριθμός ακραίων τιμών (Γράφημα 11.37).



Γράφημα 11.36 Έλεγχος Ομοσκεδαστικότητας: Κατάλοιπα ως προς τις προβλεπόμενες τιμές



Γράφημα 11.37: Διάγραμμα Κανονικής Πιθανότητας (Normal Q-Q Plot) των καταλοίπων της παλινδρόμησης

Συμπερασματικά και από ψυχολογικής πλευράς η εργασιακή ικανοποίηση επιδρά σε σημαντικό βαθμό και αρνητικά στην επαγγελματική εξουθένωση ενώ από εργασιακής πλευράς η διοικητική υποστήριξη επίσης επιδρά σε σημαντικό βαθμό και αρνητικά στην επαγγελματική εξουθένωση ενώ τα κύρια χαρακτηριστικά αυτής (της επαγγελματικής εξουθένωσης) είναι η αίσθηση απογοήτευσης και κούρασης.

Αναφορικά με τη διοικητική υποστήριξη, οι συμμετέχοντες σημειώνουν την μειωμένη συχνότητα ψυχολογικής υποστήριξης, ευημερίας και μείωσης του εργασιακού στρες του προσωπικού καθώς και της μειωμένης συχνότητας εφαρμογής πολιτικών και μηχανισμών που αναγνωρίζουν, επιβραβεύουν και ενθαρρύνουν τη θετική συμβολή των εργαζομένων. Τα στοιχεία αυτά διαπιστώνεται να μειώνουν το επίπεδο διοικητικής υποστήριξης, το οποίο, όπως έδειξε η συσχέτιση και η ανάλυση παλινδρόμησης, σχετίζεται με το αυξημένο επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης.

Αναφορικά με την εργασιακή ικανοποίηση, οι συμμετέχοντες εκφράζουν, έστω και ελαφρώς, τάση ικανοποίησης και αίσθηση υπερηφάνειας λόγω της εργασίας τους. Τα στοιχεία αυτά διαπιστώνεται να λειτουργούν ανασταλτικά της επαγγελματικής εξουθένωσης αφού διαμορφώνουν το επίπεδο επαγγελματικής ικανοποίησης, το οποίο, όπως επίσης έδειξε η συσχέτιση και η ανάλυση παλινδρόμησης, σχετίζεται αρνητικά με το επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης.

11.8 Αντίληψη του προσωπικού για τις διοικητικές παρεμβάσεις (Ερευνητικό Ερώτημα 3)

Το προσωπικό αναφέρει ότι λιγότερο από «μερικές φορές» η διοίκηση φροντίζει για την ψυχολογική υποστήριξη, την ευημερία και τη μείωση του εργασιακού στρες του προσωπικού καθώς επίσης ότι υπάρχουν πολιτικές και μηχανισμοί που αναγνωρίζουν, επιβραβεύουν και ενθαρρύνουν τη θετική συμβολή των εργαζομένων. Επίσης λιγότερο από «μερικές φορές» συμβαίνει η επικοινωνία και η συνεργασία μεταξύ διοίκησης και προσωπικού να είναι ουσιαστική, διαφανής και αποτελεσματική. Συνεπώς, υπάρχει σαφές έλλειμμα επαρκούς ψυχολογικής υποστήριξης με σκοπό ένα αυξημένο επίπεδο ευεξίας και ποιότητας εργασιακής ζωής. Ακόμα πιο συγκεκριμένα, αυτή η ανεπάρκεια διαπιστώνεται να προκύπτει από την έλλειψη ή και την ασάφεια πολιτικών, μηχανισμών ή

συγκεκριμένων και σαφών διεργασιών αναγνώρισης του έργου (π.χ. ασαφές ή ανύπαρκτο πλαίσιο μόνον παραγωγικότητας) και επιβράβευσης της συμβολής στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών του προσωπικού από τη διοίκηση. Πλέον των ανωτέρω, η όποια επικοινωνία μεταξύ προσωπικού και διοίκησης εμφανίζει τάση δυσαρέσκειας αναφορικά με την αποτελεσματικότητα και τη διαφάνεια. Πάραυτα ουδετερότητα εκφράζει το δείγμα ως προς τον βαθμό που εφαρμόζονται πολιτικές εκπαίδευσης, συνεχούς κατάρτισης και ανάπτυξης. Τέλος, κατά την αντίληψη του προσωπικού οι υποστηρικτικές διοικητικές πρακτικές και τα προγράμματα πρόληψης εργασιακής εξουθένωσης μπορούν να συμβάλουν ουσιαστικά στη μείωση του burnout αν, προφανώς, λαμβάνουν χώρα. Συνοπτικά ενώ αναγνωρίζεται η θετική συμβολή των διοικητικών πρακτικών και των προγραμμάτων πρόληψης στην ανάσχεση της εργασιακής εξουθένωσης, εντούτοις δυσαρέσκεια εκφράζεται ως προς τη συχνότητα εφαρμογής αυτών, όπως διοικητικές πρακτικές ψυχολογικής υποστήριξης για την ευημερία και τη μείωση της εργασιακής εξουθένωσης και τη συχνότητα εφαρμογής σαφούς καθοριζομένου πλαισίου μηχανισμών αναγνώρισης και επιβράβευσης συνεισφοράς και παραγωγικότητας των υπαλλήλων. Επιπλέον προβληματισμός εκφράζεται για τη φύση της επικοινωνίας μεταξύ προσωπικού και διοίκησης αναφορικά με την αποτελεσματικότητα και τη διαφάνεια αυτής.

Επιγραμματικά, σύμφωνα με τις συσχετίσεις κατά Spearman μεταξύ αντιλαμβανόμενων πρακτικών οργανωσιακής υποστήριξης και συναισθηματικής εξουθένωσης εργαζομένων (Πίνακας 11.13) και τη σχέση των διαστάσεων υποστήριξης με την επαγγελματική εξουθένωση, διαπιστώνεται ότι ο βαθμός επαγγελματικής εξουθένωσης συσχετίζεται αρνητικά με όλες τις διαστάσεις της υποστήριξης. Πιο συγκεκριμένα η επαγγελματική εξουθένωση συσχετίζεται αρνητικά με την αντίληψη εφαρμογής πολιτικών και μηχανισμών που αναγνωρίζουν, επιβραβεύουν και ενθαρρύνουν τη θετική συμβολή των εργαζομένων, $\rho = -0,548, p < 0,001$, τη συχνότητα που η διοίκηση φροντίζει για την ψυχολογική υποστήριξη, την ευημερία και τη μείωση του εργασιακού στρες του προσωπικού, $\rho = -0,532, p < 0,001$.

Correlations

					E5. Οι υποστηρικτικές διοικητικές πρακτικές και τα προγράμματα πρόληψης μπορούν να συμβάλουν ουσιαστικά στη μείωση του burnout;		
E1. Η διοίκηση φροντίζει για την ψυχολογική υποστήριξη, την ευημερία και τη μείωση του εργασιακού στρες του προσωπικού;					E2. Υπάρχουν πολιτικές και μηχανισμοί που αναγνωρίζουν, επιβραβεύουν και ενθαρρύνουν τη θετική συμβολή των εργαζομένων;	E3. Η διοίκηση επενδύει στην εκπαίδευση, ανάπτυξη και συνεχή κατάρτιση του προσωπικού;	E4. Η επικοινωνία και η συνεργασία μεταξύ διοίκησης και προσωπικού είναι ουσιαστική, διαφανής και αποτελεσματική;
Spearman's rho	Συνολικό	-,532	-,548	-,459	-,519	-,375	
	Σκορ	,000	,000	,000	,000	,000	
	Εξουθένωσης	234	234	234	234	234	

Πίνακας 11.13: Συσχετίσεις κατά Spearman μεταξύ αντιλαμβανόμενων πρακτικών οργανωσιακής υποστήριξης και συναισθηματικής εξουθένωσης εργαζομένων

11.9 Αποτελεσματικότητα Παρεμβάσεων (Ερευνητικό Ερώτημα 4)

Σύμφωνα με τις απαντήσεις των ερωτώμενων, υποδεικνύεται γενική τάση αποδοχής των υποστηρικτικών διοικητικών προγραμμάτων πρόληψης εργασιακής εξουθένωσης τα οποία, ωστόσο, δεν προσδιορίζονται. Η λέξη «υποδεικνύεται» αναφέρεται στο γεγονός ότι το ερωτηματολόγιο καταγράφει τη συχνότητα που οι υποστηρικτικές διοικητικές πρακτικές και τα προγράμματα πρόληψης μπορούν να συμβάλουν ουσιαστικά στη μείωση του burnout και όχι στο αν η συχνότητα αυτή λαμβάνει χώρα.

Ακόμα όμως και στην περίπτωση που ερωτάται η συχνότητα εφαρμογής δεν προσδιορίζεται η αποτελεσματικότητα: Για παράδειγμα, ενώ ερωτάται με ποια συχνότητα η διοίκηση επενδύει στην εκπαίδευση, ανάπτυξη και συνεχή κατάρτιση του προσωπικού δε γίνεται σαφές κατά πόσο η όποια συχνότητα της παρέμβασης (σπάνια, μερικές φορές, συχνά, πάντα) αυτής είναι αποτελεσματική ανεξάρτητα της συχνότητάς της. Δηλαδή ο βαθμός αποτελεσματικότητας της όποιας εφαρμοσμένης παρέμβασης δεν καταγράφεται αλλά καταγράφεται η συχνότητα που λαμβάνει χώρα.

Εάν, ωστόσο, θέλουμε να εκφραστούμε πιο ελεύθερα στην ερμηνεία των αποκρίσεων, δεν προκρίνεται καμία παρέμβαση (από τις αναφερόμενες στο ερωτηματολόγιο) ως αποτελεσματική, αν θεωρήσουμε ότι οι μεγαλύτερες συχνότητες υποδεικνύουν μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα. Με άλλα λόγια οι συμμετέχοντες αποδέχονται ότι η

ύπαρξη ψυχολογικής υποστήριξης ως αποτελεσματικής (αν και όχι έντονα), η οποία όμως δεν εφαρμόζεται έντονα. Η φύση και το περιεχόμενο της ψυχολογικής παρέμβασης δεν καταγράφονται. Δηλαδή ενώ οι υπάλληλοι έχουν την πεποίθηση ότι οι παρεμβάσεις μπορεί να είναι αποτελεσματικές, εντούτοις στην πράξη δεν προκύπτει αποτελεσματικότητα λόγω περιορισμένης εφαρμογής τους.

Από εκεί και πέρα η χαμηλή διαφάνεια στην επικοινωνία (η οποία προσδιορίζεται από τη χαμηλή συχνότητα) συνδέεται με αυξημένα επίπεδα εξουθένωσης. Συνεπώς μια βελτιωμένη σε επίπεδο διαφάνειας επικοινωνία και συνεργασία θα μπορούσε σύμφωνα με τους ερωτώμενους να οδηγήσει σε ανάσχεση της διαταραχής. Αναφορικά με την «παρέμβαση» της κατάρτισης κινείται σε ουδέτερο επίπεδο. Επισημαίνεται όμως, ξανά, ότι δεν αξιολογείται στο ερωτηματολόγιο η αποτελεσματικότητα αλλά η συχνότητα. Συμπερασματικά και για να απαντήσουμε στο ερώτημα, η παρεχόμενη εκπαίδευση και κατάρτιση υποδεικνύεται σχετικά με τις υπόλοιπες (ψυχολογική υποστήριξη από τη διοίκηση, μηχανισμοί αναγνώρισης-επιβράβευσης, επικοινωνία με τη διοίκηση) πιο αποτελεσματική (ή πιο αποδεκτή) ενώ η όποια παρεχόμενη ψυχολογική υποστήριξη λιγότερο αποτελεσματική σχετικά με τις υπόλοιπες.

11.10 Συσχετίσεις burnout – δημογραφικών χαρακτηριστικών

11.10.1 Επαγγελματική εξουθένωση και φύλο

Διενεργήθηκε έλεγχος ανεξάρτητων δειγμάτων Welch's t-test, καθώς οι εξεταζόμενες κατανομές είναι κανονικές αλλά δεν έχουν την ίδια διακύμανση. Το αποτέλεσμα έδειξε ότι η διαφορά στο επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης μεταξύ αντρών ($M = 49,066$, $SD = 21,355$) και γυναικών ($M = 52,318$, $SD = 18,085$) δεν είναι στατιστικώς σημαντική $t(108,352) = -1,104$, $p = 0,272$ (Πίνακας 11.14). Με άλλα λόγια δε σχετίζεται το φύλο των εργαζομένων με το επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης σύμφωνα με τα δεδομένα της παρούσας μελέτης.

Group Statistics

	Φύλο	N	M	SD	t	df	p
Συνολικό Σκορ Εξουθένωσης	Άνδρας	68	49,066	21,355	-1,104	108,352	,272
	Γυναίκα	166	52,318	18,085			

Πίνακας 11.14: Σύγκριση του συνολικού σκορ επαγγελματικής εξουθένωσης μεταξύ ανδρών και γυναικών

11.10.2 Επαγγελματική εξουθένωση και ηλικία

Διενεργήθηκε έλεγχος ανεξάρτητων δειγμάτων Kruskal–Wallis H test, δεδομένου ότι οι εξεταζόμενες κατανομές δεν ακολουθούν την κανονική κατανομή. Το αποτέλεσμα έδειξε ότι υπάρχει διαφορά στο επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης ανάμεσα σε εργαζομένους διαφορετικής ηλικιακής ομάδας, $H(3) = 8,028$, $p = 0,045$ (Πίνακας 11.15). Με άλλα λόγια σχετίζεται η ηλικία των εργαζομένων με το επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης σύμφωνα με τα δεδομένα της παρούσας μελέτης. Αυτό όμως που δεν αναφέρει ο πίνακας είναι μεταξύ ποιων ηλικιακών ομάδων εντοπίζονται οι διαφορές. Πραγματοποιήθηκαν πολλαπλοί έλεγχοι ανά ζεύγη ηλικιακών ομάδων (ως προς τον βαθμό επαγγελματικής εξάντλησης) από τους οποίους προέκυψε ότι η ηλικιακή ομάδα 40-49 ($M = 55,74$, $Md = 56,25$, $SD = 16,89$) εμφανίζει σημαντικά υψηλότερο επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης συγκριτικά με την ηλικιακή ομάδα 50+ ($M = 46,31$, $Md = 50,99$, $SD = 22,35$).

		Συνολικό Σκορ Εξουθένωσης					
		M	Md	SD	H	df	p
Ηλικιακή ομάδα	<30	44,28	43,65	18,10	8,028	3	0,045
	30-39	52,03	53,17	17,40			
	40-49	55,74	56,25	16,89			
	≥50	46,31	50,99	22,35			

Πίνακας 11.15: Σύγκριση του συνολικού σκορ επαγγελματικής εξουθένωσης μεταξύ ηλικιακών ομάδων

11.10.3 Επαγγελματική εξουθένωση και οικογενειακή κατάσταση

Διενεργήθηκε ο έλεγχος ανεξάρτητων δειγμάτων Welch's oneway-ANOVA διότι οι τιμές των εξεταζομένων κατανομών θεωρήθηκε ότι κατανέμονται κανονικά αλλά δεν έχουν την ίδια διακύμανση. Το αποτέλεσμα έδειξε ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στο επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης ανάμεσα σε εργαζομένους διαφορετικής

οικογενειακής κατάστασης, $F(2, 63,49) = 1,911, p = 0,156$ (Πίνακας 11.16). Με άλλα λόγια δε σχετίζεται η οικογενειακή κατάσταση των εργαζομένων με το επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης σύμφωνα με τα δεδομένα της παρούσας μελέτης.

Descriptives

Συνολικό Σκορ Εξουθένωσης

	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>F</i>	<i>df1</i>	<i>df2</i>	<i>p</i>
Άγαμος/η	47	53,694	16,524	1,911	2	63,49	,156
Έγγαμος/η	159	49,856	20,185				
Διαζευγμένος/η	26	56,067	16,347				
Total	232	51,330	19,160				

Πίνακας 11.16: Σύγκριση του συνολικού σκορ επαγγελματικής εξουθένωσης ως προς την οικογενειακή κατάσταση

11.10.4 Επαγγελματική εξουθένωση και επίπεδο εκπαίδευσης

Διενεργήθηκε ο έλεγχος ανεξάρτητων δειγμάτων Kruskal-Wallis H test αφού οι τιμές των εξεταζομένων κατανομών δεν κατανέμονται κανονικά. Το αποτέλεσμα έδειξε ότι υπάρχει διαφορά στο επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης ανάμεσα σε εργαζομένους διαφορετικού εκπαιδευτικού επιπέδου, $H(3) = 14,486, p = 0,002$ (Πίνακας 11.17). Με άλλα λόγια σχετίζεται το εκπαιδευτικό επίπεδο των εργαζομένων με το επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης σύμφωνα με τα δεδομένα της παρούσας μελέτης. Στη συνέχεια πραγματοποιήθηκαν πολλαπλοί έλεγχοι ανά ζεύγη εκπαιδευτικών επιπέδων (ως προς το βαθμό επαγγελματικής εξάντλησης) από τους οποίους προέκυψε ότι οι εργαζόμενοι Πανεπιστημιακής εκπαίδευσης ($M = 62,750, Md = 65,675, SD = 18,890$) εμφανίζουν σημαντικά υψηλότερο επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης συγκριτικά με τους εργαζομένους τεχνολογικής εκπαίδευσης ($M = 50,659, Md = 54,563, SD = 17,421$) αλλά και συγκριτικά με τους απόφοιτους δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης ($M = 47,820, Md = 48,611, SD = 20,212$).

		Συνολικό Σκορ Εξουθένωσης			<i>H</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
		<i>M</i>	<i>Md</i>	<i>SD</i>			
Επίπεδο	ΔΕ	47,820	48,611	20,212	14,486	3	0,002
Εκπαίδευσης	ΤΕ	50,659	54,563	17,421			
	ΠΕ	62,750	65,675	18,890			
	Μεταπτυχιακό	52,261	53,968	18,511			

Πίνακας 11.17: Σύγκριση του συνολικού σκορ επαγγελματικής εξουθένωσης ως προς το επίπεδο εκπαίδευσης

11.10.5 Επαγγελματική εξουθένωση και έτη επαγγελματικής εμπειρίας

Διενεργήθηκε ο έλεγχος ανεξάρτητων δειγμάτων Welch's oneway-ANOVA διότι οι τιμές των εξεταζομένων κατανομών θεωρήθηκε ότι κατανέμονται κανονικά αλλά δεν έχουν την ίδια διακύμανση ($p = 0,019$). Το αποτέλεσμα έδειξε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στο επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης ανάμεσα σε εργαζομένους διαφορετικών ετών επαγγελματικής προϋπηρεσίας, $F(3, 73,102) = 3,049$, $p = 0,034$ (Πίνακας 11.18). Σχετίζεται, συνεπώς, η προϋπηρεσία των εργαζομένων με το επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης σύμφωνα με τα δεδομένα της παρούσας μελέτης. Μετά τους POST-HOC πολλαπλούς ελέγχους προέκυψε ότι οι έχοντες προϋπηρεσία 11-20 έτη ($M = 57,189$, $SD = 18,317$) εμφανίζουν σημαντικά υψηλότερο επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης συγκριτικά με αυτούς που έχουν περισσότερα από 20 χρόνια προϋπηρεσία ($M = 47,421$, $SD = 21,792$).

Descriptives

Συνολικό Σκορ Εξουθένωσης

	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>F</i>	<i>df1</i>	<i>df2</i>	<i>p</i>
<5	19	51,347	19,073	3,049	3	73,102	,034
5-10	71	50,374	15,448				
11-20	64	57,189	18,317				
>20	79	47,421	21,792				
Total	233	51,324	19,130				

Πίνακας 11.18: Σύγκριση του συνολικού σκορ επαγγελματικής εξουθένωσης ως προς τα έτη επαγγελματικής εμπειρίας

11.10.6 Επαγγελματική εξουθένωση και θέση εργασίας

Διενεργήθηκε ο έλεγχος ανεξάρτητων δειγμάτων Student's *t*-test αφού οι τιμές των εξεταζομένων κατανομών κατανέμονται κανονικά και έχουν την ίδια διακύμανση. Το αποτέλεσμα έδειξε ότι η διαφορά στο επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης μεταξύ νοσηλευτών ($M = 51,812$, $SD = 18,868$) και προϊσταμένων ($M = 47,262$, $SD = 21,163$) δεν είναι στατιστικώς σημαντική, $t(231) = 1,124$, $p = 0,262$ (Πίνακας 11.19). Με άλλα λόγια δεν σχετίζεται η θέση εργασίας (προϊσταμένων, νοσηλευτών) με το επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης σύμφωνα με τα δεδομένα της παρούσας μελέτης.

Group Statistics

	Θέση εργασίας	N	Mean	SD	t	df	p
Συνολικό Σκορ	Νοσηλευτής/Νοσηλεύτρια	208	51,812	18,868	1,124	231	,262
Εξουθένωσης	Προϊστάμενος/η	25	47,262	21,163			

Πίνακας 11.19: Σύγκριση του συνολικού σκορ επαγγελματικής εξουθένωσης ως προς τη θέση εργασίας

11.10.7 Επαγγελματική εξουθένωση και μονάδα

Διενεργήθηκε ο έλεγχος ανεξάρτητων δειγμάτων Welch's t-test διότι ενώ κατά προσέγγιση και με βάση τις τιμές ασυμμετρίας και κύρτωσης η κανονικότητα έγινε αποδεκτή και για τις δύο εξεταζόμενες κατανομές, δεν συνέβη το ίδιο για την ισότητα των διακυμάνσεων, $p = 0,017$. Οι εργαζόμενοι σε κέντρο υγείας (Πίνακας 11.20) ($M = 42,063$, $SD = 19,003$) εμφανίζουν σημαντικά χαμηλότερο επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης συγκριτικά με τους εργαζομένους σε νοσοκομεία ($M = 57,964$, $SD = 16,270$), $t(186,119) = -6,686$, $p < ,001$.

	Είδος μονάδας	N	M	SD	t	df	p
Συνολικό Σκορ	Κέντρο Υγείας	97	42,063	19,003	-6,686	186,119	<,001
Εξουθένωσης	Νοσοκομείο	137	57,964	16,270			

Πίνακας 11.20: Σύγκριση του συνολικού σκορ επαγγελματικής εξουθένωσης ως προς το είδος της μονάδας εργασίας

11.11 Επαλήθευση των ερευνητικών υποθέσεων

Σύμφωνα με την κύρια ερευνητική υπόθεση της παρούσας μελέτης η οποία έχει διατυπωθεί στο ερευνητικό πρωτόκολλο, το επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών αναμενόταν να είναι μέτριο προς υψηλό. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης η επαγγελματική εξουθένωση κινείται σε μέτρια επίπεδα και σε καμία περίπτωση προς υψηλά επίπεδα τόσο συνολικά όσο και στις υποκλίμακες (Προσωπική εξουθένωση, Εξουθένωση από την εργασία, Εξουθένωση από τους ασθενείς).

Σύμφωνα με μια άλλη υπόθεση η οποία καταγράφεται στο ερευνητικό πρωτόκολλο, αναφέρεται ότι αναμενόταν διαφοροποίηση στην επαγγελματική εξουθένωση μεταξύ κέντρων υγείας και νοσοκομείων. Σύμφωνα με την ανάλυση των δεδομένων της

παρούσας μελέτης οι εργαζόμενοι στα κέντρα υγείας εμφανίζουν σημαντικά χαμηλότερο επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης συγκριτικά με τους εργαζομένους στα νοσοκομεία.

Επίσης στο ερευνητικό πρωτόκολλο αναφέρεται ότι οι διοικητικές παρεμβάσεις και οι πρακτικές υποστήριξης του προσωπικού αναμενόταν να εφαρμόζονται με περιορισμένη συχνότητα, γεγονός που ενδέχεται να μην καλύπτει επαρκώς τις ανάγκες των εργαζομένων για την πρόληψη και την αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης. Σύμφωνα με τους εργαζομένους στην πλειονότητά τους οι διοικητικές παρεμβάσεις θα μπορούσαν να συμβάλουν ουσιαστικά στην αντιμετώπιση του burnout. Ωστόσο, και πάλι σύμφωνα με τους ίδιους τους εργαζομένους, δεν είναι επαρκής η ένταση που λαμβάνουν χώρα μηχανισμοί ψυχοσυναισθηματικής υποστήριξης, επιβράβευσης, ενθάρρυνσης, αναγνώρισης, επικοινωνίας αλλά ακόμα και οι μηχανισμοί εκπαίδευσης και κατάρτισης εμφανίζουν μέτρια ένταση εφαρμογής. Επομένως, η συγκεκριμένη υπόθεση επιβεβαιώνεται, καθώς οι παρεμβάσεις αναγνωρίζονται ως χρήσιμες από το προσωπικό, αλλά εφαρμόζονται με περιορισμένη έως μέτρια συχνότητα, όπως είχε αρχικά διατυπωθεί στο ερευνητικό πρωτόκολλο. Επιπλέον, ένα σημείο που θα πρέπει να επισημανθεί είναι ότι το ερωτηματολόγιο μετρά ένταση, δηλαδή συχνότητα εφαρμογής και όχι την ποιότητα της όποιας παρέμβασης.

Ένα άλλο στοιχείο (υπόθεση), το οποίο ήταν δύσκολο να απαντηθεί επαρκώς, ήταν η υπόθεση ότι ο κυριότερος παράγοντας εμφάνισης του φαινομένου αναμένεται να είναι ο υψηλός φόρτος εργασίας. Στο ερωτηματολόγιο δεν υπάρχει αξιολόγηση του φόρτου εργασίας παρά μόνο αξιολόγηση της αίσθησης κούρασης. Το κατά πόσο η αίσθηση κούρασης είναι αποτέλεσμα του φόρτου εργασίας ή ψυχοσυναισθηματικής ευρύτερης κατάστασης δεν μπορεί να τεκμηριωθεί από τα δεδομένα της παρούσας μελέτης.

Κεφάλαιο 12: Συζήτηση των Ευρημάτων

12.1 Ερμηνεία αποτελεσμάτων

Το επίπεδο της επαγγελματικής εξουθένωσης βρίσκεται σε μέτρια επίπεδα τόσο ως σύνολο όσο και σε κάθε επιμέρους διάσταση (προσωπική, εργασιακή, ασθενείς). Το κυριότερο σύμπτωμα που αναδείχθηκε ήταν η αίσθηση κόπωσης και ακολουθεί η αίσθηση απογοήτευσης. Το μέτριο επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης (burnout) με κύρια συμπτώματα την κούραση και την απογοήτευση υποδηλώνει μια φάση όπου ο εργαζόμενος νιώθει εξουθενωμένος από τις απαιτήσεις της δουλειάς, χωρίς όμως να έχει φτάσει σε σοβαρή αποστασιοποίηση ή κυνισμό (αποπροσωποποίηση). Αυτό το στάδιο πιθανόν να συνδέεται με χρόνια ψυχοσυναισθηματική καταπόνηση που δεν υποχωρεί με τη σωματική ξεκούραση, γι' αυτό και οι εργαζόμενοι δηλώνουν κουρασμένοι με τη σκέψη ότι πρόκειται να μεταβούν στην εργασία τους, καθώς επίσης και αίσθημα ότι η εργασία χάνει το νόημά της, εξαιτίας της έλλειψης ελέγχου της εργασίας, της έλλειψης αναγνώρισης και διοικητικής υποστήριξης καθώς και από την αντιλαμβανόμενη έλλειψη ευκαιριών ή δυνατότητες ανέλιξης όπως αναφέρεται από τους εργαζομένους, οδηγώντας σε απογοήτευση.

Τα ευρήματα αυτά θα πρέπει να ερμηνευθούν στο πλαίσιο των χαρακτηριστικών του συγκεκριμένου δείγματος και των συνθηκών υπό τις οποίες πραγματοποιήθηκε η έρευνα. Ως εκ τούτου, δεν είναι δυνατό να θεωρηθεί ότι αντανακλούν το σύνολο του νοσηλευτικού προσωπικού της χώρας, ωστόσο παρέχουν χρήσιμες ενδείξεις για τις εμπειρίες και τις αντιλήψεις των συμμετεχόντων αναφορικά με την επαγγελματική εξουθένωση. Το εύρημα αυτό είναι συμβατό με τη διεθνή βιβλιογραφία, σύμφωνα με την οποία η συναισθηματική κόπωση και η απογοήτευση αποτελούν από τις συχνότερες πρώιμες εκδηλώσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης στους νοσηλευτές, ιδιαίτερα σε περιβάλλοντα αυξημένων απαιτήσεων και περιορισμένης οργανωσιακής υποστήριξης. Επιπλέον, η σύνδεση της επαγγελματικής εξουθένωσης με την αίσθηση μειωμένης αναγνώρισης και ελέγχου επί της εργασίας συμφωνεί με θεωρητικά μοντέλα που υποστηρίζουν ότι η ανισορροπία μεταξύ απαιτήσεων και ανταμοιβών ενισχύει την ψυχολογική επιβάρυνση των επαγγελματιών υγείας.

Στην παρούσα μελέτη, η έντονη παρουσία της κούρασης και της απογοήτευσης φαίνεται να συνδέεται με παράγοντες που σχετίζονται με το εργασιακό περιβάλλον, όπως η αντιλαμβανόμενη περιορισμένη διοικητική υποστήριξη, η μειωμένη αναγνώριση της προσφοράς του προσωπικού και οι περιορισμένες δυνατότητες επαγγελματικής εξέλιξης. Ωστόσο, λόγω του συγχρονικού (cross-sectional) σχεδιασμού της έρευνας, δεν είναι δυνατό να τεκμηριωθούν σχέσεις αιτίου–αποτελέσματος μεταξύ των παραγόντων αυτών και της επαγγελματικής εξουθένωσης. Τα αποτελέσματα καταδεικνύουν συσχετίσεις και όχι αιτιώδεις επιδράσεις.

Το αίσθημα απογοήτευσης μπορεί να αντανακλά γενικότερα μια διάσταση μειωμένης προσωπικής ολοκλήρωσης, όπου ο εργαζόμενος αξιολογεί αρνητικά τα επιτεύγματά του λόγω μιας ανισορροπίας μεταξύ των καταβαλλόμενων προσπάθειών και των παρεχόμενων ανταμοιβών (υποστήριξη, αναγνώριση, ανέλιξη). Η συγκεκριμένη διαπίστωση αποκτά ιδιαίτερη σημασία στο νοσηλευτικό επάγγελμα, όπου η αίσθηση κοινωνικής προσφοράς και επαγγελματικής αναγνώρισης αποτελεί σημαντικό στοιχείο της εργασιακής ικανοποίησης. Όταν οι επαγγελματίες υγείας αντιλαμβάνονται ότι οι προσπάθειές τους δεν συνοδεύονται από αντίστοιχη αναγνώριση ή υποστήριξη, είναι πιθανό να ενισχύονται αισθήματα ματαίωσης και ψυχολογικής επιβάρυνσης. Παρ' όλα αυτά, η ερμηνεία αυτή θα πρέπει να αντιμετωπίζεται ως μία πιθανή εξήγηση των ευρημάτων και όχι ως οριστικό συμπέρασμα, δεδομένων των μεθοδολογικών περιορισμών της παρούσας έρευνας.

12.2 Σύνδεση με τη διεθνή και ελληνική βιβλιογραφία

Ελληνικές και διεθνείς μελέτες δείχνουν μέτρια συνολικά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης (burnout) στους νοσηλευτές, ενώ παράγοντες όπως ο φόρτος εργασίας και η έλλειψη διοικητικής στήριξης επιδεινώνουν την κατάσταση. (Skefales et al., 2014; Ρέππα, 2019; Getie et al., 2025). Τα ευρήματα της παρούσας μελέτης συνάδουν γενικά με αντίστοιχα ευρήματα της ελληνικής και διεθνούς βιβλιογραφίας, χωρίς ωστόσο να μπορούν να θεωρηθούν ως πλήρης επιβεβαίωση των προηγούμενων ερευνών. Οι ομοιότητες που παρατηρούνται υποδηλώνουν ότι ορισμένες τάσεις που έχουν καταγραφεί σε προηγούμενες μελέτες φαίνεται να εμφανίζονται και στο συγκεκριμένο δείγμα, γεγονός που ενισχύει την ερευνητική αξία των ευρημάτων. Αν και ο φόρτος εργασίας δεν

εξετάστηκε άμεσα ως ανεξάρτητη μεταβλητή στην παρούσα μελέτη, τα ευρήματα σχετικά με την αυξημένη κούραση και τη συναισθηματική εξάντληση φαίνεται να συνδέονται έμμεσα με τις υψηλές εργασιακές απαιτήσεις που περιγράφονται στη διεθνή βιβλιογραφία ως βασικός προδιαθεσικός παράγοντας εμφάνισης burnout στους νοσηλευτές. Συνεπώς, οποιαδήποτε αναφορά στον φόρτο εργασίας ως ερμηνευτικό παράγοντα των ευρημάτων θα πρέπει να γίνεται με επιφύλαξη και να θεωρείται έμμεση ερμηνεία, βασισμένη στη σχετική βιβλιογραφία και όχι σε άμεση εμπειρική μέτρηση της παρούσας μελέτης. Η διοικητική υποστήριξη αξιολογήθηκε ότι εφαρμόζεται με συχνότητα χαμηλότερη του μέτριου επιπέδου και σχετίζεται αρνητικά με τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης. Το εύρημα αυτό συμφωνεί με προηγούμενες έρευνες που υποστηρίζουν ότι η έλλειψη επαρκούς οργανωσιακής και διοικητικής υποστήριξης αυξάνει την ψυχολογική επιβάρυνση των επαγγελματιών υγείας, ενώ αντίθετα η ύπαρξη υποστηρικτικού εργασιακού περιβάλλοντος λειτουργεί προστατευτικά απέναντι στην επαγγελματική εξουθένωση. Η αρνητική συσχέτιση μεταξύ διοικητικής υποστήριξης και επαγγελματικής εξουθένωσης υποδηλώνει ότι οι συμμετέχοντες που αντιλαμβάνονται υψηλότερα επίπεδα υποστήριξης τείνουν να εμφανίζουν χαμηλότερα επίπεδα burnout. Ωστόσο, η συγκεκριμένη διαπίστωση δεν επιτρέπει την εξαγωγή συμπερασμάτων σχετικά με την κατεύθυνση ή τον μηχανισμό της σχέσης αυτής, καθώς η παρούσα μελέτη δε διαθέτει διαχρονικό ή παρεμβατικό σχεδιασμό.

Αν και στην ελληνική σύγχρονη βιβλιογραφία αναφέρεται ότι περίπου στους μισούς νοσηλευτές διαπιστώνεται υψηλό επίπεδο πρόθεσης αποχώρησης (Galanis et al., 2025) στην παρούσα εργασία διαπιστώνεται ισορροπία μεταξύ πρόθεσης αποχώρησης και πρόθεσης παραμονής. Η διαφοροποίηση αυτή πιθανόν να σχετίζεται με διαφορές στα χαρακτηριστικά του δείγματος, στις συνθήκες εργασίας ή στη χρονική περίοδο διεξαγωγής των μελετών. Οι Konstantinou et al. (2018) αναφέρουν ότι οι καλύτεροι προγνωστικοί παράγοντες της επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών αποτελούν: η σύγκρουση ρόλων, ο φόρτος εργασίας, η ανεπαρκής εκπαίδευση, η ασάφεια ρόλων, η χαμηλή αμοιβή και η παρουσία σοβαρών οικογενειακών προβλημάτων. Στην ελληνική βιβλιογραφία επίσης η έντονη δυσαρέσκεια έχει συσχετισθεί με τον μισθό, τις ευκαιρίες προαγωγής και τις πρόσθετες παροχές υπονομεύοντας τη συνολική εργασιακή δέσμευση και ενισχύοντας την τάση φυγής από το επάγγελμα (Karaferis et al., 2023) εύρημα που είναι συμβατό και με τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης, αφού η αίσθηση

μεγαλύτερης προσφοράς έναντι των αποδοχών πάσης φύσεως είναι έντονη για πάνω από τους μισούς συμμετέχοντες. Το εύρημα αυτό ενισχύει την άποψη ότι η αντιλαμβανόμενη ανισορροπία μεταξύ επαγγελματικής προσφοράς και ανταμοιβών επηρεάζει αρνητικά την εργασιακή ικανοποίηση και συμβάλλει στη διατήρηση υψηλών επιπέδων εξουθένωσης. Ωστόσο, η συγκεκριμένη ερμηνεία θα πρέπει να αντιμετωπίζεται με προσοχή, καθώς τα δεδομένα της παρούσας μελέτης δεν επιτρέπουν την τεκμηρίωση αιτιωδών σχέσεων μεταξύ αντιλαμβανόμενων ανταμοιβών και επαγγελματικής εξουθένωσης.

Σε επίπεδο δημογραφικών υπάρχουν διάφορα αποτελέσματα. Κατά την περίοδο της πανδημίας, έρευνα των Apostolidi and Apostolidi (2024) διαπίστωσε ότι τα δημογραφικά χαρακτηριστικά δε σχετίζονται με τα επίπεδα στρες και επαγγελματικής εξουθένωσης των Ελλήνων νοσηλευτών κάτι που συμφωνεί με το αποτέλεσμα της παρούσας μελέτης. Ωστόσο, υπάρχει πιθανή διαφορά στη φύση της εξουθένωσης ανά φύλο, με τις γυναίκες να εμφανίζουν συχνά υψηλότερα επίπεδα προσωπικής εξουθένωσης και οι άνδρες υψηλότερη αποπροσωποποίηση (Apostolidi and Apostolidi, 2024). Οι Παππά κ.ά. (2008) υποστηρίζουν ότι η ηλικία συσχετίζεται με άγχος/κατάθλιψη που ενισχύει την εξουθένωση, ιδίως σε νεότερους λόγω φόρτου εργασίας και έλλειψης εμπειρίας. Στην παρούσα έρευνα υπάρχει μια κατά κάποιο τρόπο μερική συμφωνία αφού σύμφωνα με την ανάλυση προέκυψε ότι η ηλικιακή ομάδα 40-49 εμφανίζει σημαντικά υψηλότερο επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης συγκριτικά με την ηλικιακή ομάδα 50 και άνω. Το συγκεκριμένο εύρημα ενδέχεται να σχετίζεται με τη συσσώρευση επαγγελματικών και οικογενειακών υποχρεώσεων που χαρακτηρίζουν τη συγκεκριμένη ηλικιακή περίοδο, σε συνδυασμό με την παρατεταμένη έκθεση σε απαιτητικές εργασιακές συνθήκες. Στη βιβλιογραφία επίσης αναφέρεται ότι οι έγγαμοι παρουσιάζουν υψηλότερη προσωπική εξουθένωση και συνολική επαγγελματική εξουθένωση συγκριτικά με τους άγαμους λόγω έλλειψης ισορροπίας εργασίας-οικογένειας (Sikioti et al., 2023). Ωστόσο αυτό δεν επιβεβαιώθηκε στα πλαίσια της παρούσας μελέτης αφού δε διαπιστώθηκε σχέση της οικογενειακής κατάστασης των εργαζομένων με το επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης. Η διαφοροποίηση αυτή πιθανόν να αποδίδεται σε ιδιαιτερότητες του δείγματος ή σε διαφορετικούς μηχανισμούς κοινωνικής και οικογενειακής υποστήριξης μεταξύ των συμμετεχόντων.

Σύμφωνα με την ελληνική βιβλιογραφία, τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης στους νοσηλευτές εμφανίζονται σημαντικά υψηλότερα για όσους έχουν μεταπτυχιακό ή

υψηλότερο εκπαιδευτικό επίπεδο σε σχέση με αποφοίτους τεχνολογικής εκπαίδευσης. Το εύρημα αυτό επιβεβαιώνεται σχεδόν πλήρως και από τα ευρήματα της παρούσας μελέτης αφού από την ανάλυση προέκυψε ότι οι εργαζόμενοι πανεπιστημιακής εκπαίδευσης εμφανίζουν σημαντικά υψηλότερο επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης συγκριτικά με τους εργαζομένους τεχνολογικής εκπαίδευσης αλλά και συγκριτικά με τους απόφοιτους δευτεροβάθμιας. Πιθανή ερμηνεία του συγκεκριμένου ευρήματος είναι ότι τα άτομα υψηλότερου εκπαιδευτικού επιπέδου αναλαμβάνουν συχνότερα αυξημένες ευθύνες και εμφανίζουν μεγαλύτερες επαγγελματικές προσδοκίες, γεγονός που μπορεί να αυξάνει την ψυχολογική επιβάρυνση και την απογοήτευση όταν οι εργασιακές συνθήκες δεν ανταποκρίνονται στις προσδοκίες αυτές. Σύμφωνα με την ελληνική βιβλιογραφία, τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης στους νοσηλευτές εμφανίζουν ένα σχήμα $\cap$ με την προϋπηρεσία, με υψηλότερα σκορ σε όσους έχουν 11–15 χρόνια εμπειρίας σε σχέση με νεότερους (1–5 έτη) και τους πιο έμπειρους. Παρόμοιο εύρημα προέκυψε και στα πλαίσια της παρούσας μελέτης όπου διαπιστώθηκε ότι οι έχοντες προϋπηρεσία 11–20 έτη εμφανίζουν σημαντικά υψηλότερο επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης συγκριτικά με αυτούς που έχουν περισσότερο από 20 χρόνια προϋπηρεσίας. Το αποτέλεσμα αυτό πιθανόν να αντανakλά μια περίοδο αυξημένης επαγγελματικής επιβάρυνσης και κόπωσης κατά τη μέση επαγγελματική πορεία, πριν την ανάπτυξη αποτελεσματικότερων μηχανισμών προσαρμογής που συχνά εμφανίζονται σε επαγγελματίες με πολυετή εμπειρία.

Αναφορικά με τη διαφοροποίηση στο βαθμό επαγγελματικής εξάντλησης ανάμεσα σε νοσηλευτές κέντρων υγείας και νοσοκομείων τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης είναι υψηλότερα σε νοσηλευτές νοσοκομείων (δευτεροβάθμιας / τριτοβάθμιας φροντίδας) σε σχέση με κέντρα υγείας (πρωτοβάθμιας), λόγω μεγαλύτερου φόρτου, υποστελέχωσης και κρισιμότητας ασθενών (Alexias et al., 2024) κάτι που επιβεβαιώνεται και στην παρούσα εργασία. Η συμφωνία αυτή με τα ευρήματα της βιβλιογραφίας ενισχύει την άποψη ότι το εργασιακό περιβάλλον και οι οργανωσιακές απαιτήσεις φαίνεται να αποτελούν σημαντικούς παράγοντες που σχετίζονται με την επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών. Παρ' όλα αυτά, απαιτούνται περαιτέρω μελέτες με μεγαλύτερα και περισσότερο αντιπροσωπευτικά δείγματα, ώστε να επιβεβαιωθεί η σταθερότητα των συγκεκριμένων ευρημάτων.

Συνολικά, τα ευρήματα της παρούσας μελέτης ενισχύουν την αντίληψη ότι η επαγγελματική εξουθένωση αποτελεί πολυπαραγοντικό φαινόμενο στο οποίο αλληλεπιδρούν προσωπικοί, επαγγελματικοί και οργανωσιακοί παράγοντες. Παράλληλα, αναδεικνύεται η ανάγκη περαιτέρω διερεύνησης των παραγόντων αυτών με μεθοδολογικά ισχυρότερα ερευνητικά σχέδια που θα επιτρέπουν την πληρέστερη κατανόηση των μεταξύ τους σχέσεων.

12.3 Σύνδεση ευρημάτων με το θεωρητικό πλαίσιο

Γενικά, το μέτριο επίπεδο επαγγελματικής εξάντλησης μπορεί να αποδοθεί στην κυρίαρχη παρουσία της συναισθηματικής εξάντλησης, η οποία αποτελεί τον πυρήνα του συνδρόμου και την πιο άμεση εκδήλωση της υπερβολικής εργασιακής επιβάρυνσης κάτι που επίσης επιβεβαιώνεται βιβλιογραφικά (Krzyzowska, 2024). Η ερμηνεία των αποτελεσμάτων μέσω του μοντέλου Job Demands–Resources (JD-R) φαίνεται να είναι ιδιαίτερα χρήσιμη, καθώς επιτρέπει την κατανόηση της επαγγελματικής εξουθένωσης ως αποτέλεσμα της αλληλεπίδρασης μεταξύ αυξημένων εργασιακών απαιτήσεων και διαθέσιμων οργανωσιακών πόρων. Στο πλαίσιο της παρούσας μελέτης, η περιορισμένη διοικητική υποστήριξη, η μειωμένη αναγνώριση της επαγγελματικής προσφοράς και οι περιορισμένες δυνατότητες επαγγελματικής εξέλιξης μπορούν να θεωρηθούν ενδείξεις ανεπαρκών οργανωσιακών πόρων, οι οποίοι φαίνεται να σχετίζονται με υψηλότερα επίπεδα ψυχολογικής επιβάρυνσης των συμμετεχόντων. Όπως προαναφέρθηκε, το αίσθημα απογοήτευσης είναι πιθανό να προέρχεται από την ανισορροπία μεταξύ των καταβαλλόμενων προσπαθειών και της έλλειψης των μηχανισμών αναγνώρισης και παρεχόμενων ανταμοιβών εύρημα που είναι συμβατό με το άρθρο των Örs and Demirbağ (2024). Η συγκεκριμένη ερμηνεία βρίσκεται επίσης σε θεωρητική συμφωνία με το μοντέλο Effort–Reward Imbalance (ERI), σύμφωνα με το οποίο η παρατεταμένη αναντιστοιχία μεταξύ της προσπάθειας που καταβάλλει ο εργαζόμενος και των ανταμοιβών που λαμβάνει μπορεί να συνδέεται με αυξημένα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης και ψυχολογικής δυσφορίας. Η σταδιακή αυτή υποβάθμιση της αυτοαποτελεσματικότητας ενισχύει την αίσθηση του επαγγελματικού αδιεξόδου, καθώς η έλλειψη οργανωσιακής υποστήριξης η οποία επισημαίνεται από τους συμμετέχοντες,

καθιστά δυσκολότερη τη διατήρηση του ενδιαφέροντος για το αντικείμενο εργασίας όπως επισημαίνουν και οι Moreno Lucas and Morales Rodríguez (2023).

Επιπλέον, η αλληλεπίδραση των ατομικών πόρων (π.χ. ψυχική ανθεκτικότητα, αυτορρύθμιση συναισθημάτων, έλεγχος θυμού) με τις εξωτερικές πιέσεις (διενέξεις με ασθενείς, πρόσθετοι ρόλοι, φόρτος εργασίας, αντιλαμβανόμενη δικαιοσύνη και ισονομία, προβληματική επικοινωνία κ.ά.) συντηρεί μια κατάσταση όπου ο επαγγελματίας νοσηλευτής βιώνει κυνισμό (αποπροσωποποίηση), περιορίζοντας σταδιακά την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών του όπως αναφέρεται στη διεθνή και ελληνική βιβλιογραφία (Kyriazos et al., 2021; Brooks et al., 2023) αν και ο κυνισμός λειτουργεί ως μηχανισμός αυτοπροστασίας απέναντι στην επίμονη ψυχική κόπωση (Adamopoulos and Syrou, 2023). Παρότι τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης παρουσιάζουν θεωρητική συμφωνία με τα προαναφερθέντα μοντέλα, απαιτείται προσοχή κατά την ερμηνεία τους, καθώς η έρευνα δε σχεδιάστηκε για την άμεση εμπειρική δοκιμή συγκεκριμένων θεωρητικών πλαισίων. Ως εκ τούτου, οι παραπάνω συνδέσεις θα πρέπει να θεωρηθούν ερμηνευτικές προσεγγίσεις των ευρημάτων και όχι επιβεβαιωμένες θεωρητικές αποδείξεις.

Επιπλέον, η πολυπαραγοντική φύση της επαγγελματικής εξουθένωσης υποδηλώνει ότι κανένα θεωρητικό μοντέλο δεν μπορεί να εξηγήσει πλήρως το φαινόμενο από μόνο του. Αντίθετα, η συνδυαστική αξιοποίηση διαφορετικών θεωρητικών προσεγγίσεων φαίνεται να προσφέρει πληρέστερη κατανόηση των μηχανισμών που σχετίζονται με την ανάπτυξη και διατήρηση της επαγγελματικής εξουθένωσης στο νοσηλευτικό προσωπικό.

12.4 Νέες συμβολές της μελέτης

Η συμβολή της παρούσας μελέτης στο πλαίσιο του συγκεκριμένου δείγματος δεν περιορίζεται μόνο στην αποτύπωση του επιπέδου επαγγελματικής εξουθένωσης των συμμετεχόντων νοσηλευτών, αλλά επεκτείνεται και στην ανάδειξη της σημασίας οργανωσιακών και διοικητικών παραγόντων που φαίνεται να σχετίζονται με το φαινόμενο. Επιπλέον, η μελέτη παρέχει πρόσφατα εμπειρικά δεδομένα από δείγμα Ελλήνων νοσηλευτών και αναδεικνύει πεδία στα οποία οι διοικητικές και οργανωσιακές πρακτικές μπορούν να βελτιωθούν σύμφωνα με τις αντιλήψεις των ίδιων των επαγγελματιών υγείας.

Παράλληλα, τα ευρήματα αναδεικνύουν τον πιθανό ρόλο της αντιλαμβανόμενης διοικητικής υποστήριξης, της αναγνώρισης της επαγγελματικής προσφοράς, της επικοινωνίας και των δυνατοτήτων επαγγελματικής εξέλιξης ως παραμέτρων που φαίνεται να συνδέονται με την επαγγελματική εξουθένωση. Το συγκεκριμένο εύρημα μπορεί να αξιοποιηθεί ως αφετηρία για τον σχεδιασμό στοχευμένων οργανωσιακών παρεμβάσεων και για την ανάπτυξη πολιτικών υποστήριξης του νοσηλευτικού προσωπικού.

Τέλος, η παρούσα μελέτη υπογραμμίζει την ανάγκη συστηματικής παρακολούθησης της επαγγελματικής εξουθένωσης στον χώρο της υγείας και την αξιολόγηση των παρεμβάσεων που εφαρμόζονται στην πράξη, προκειμένου να ενισχυθεί η τεκμηριωμένη λήψη αποφάσεων σε επίπεδο μονάδων και οργανισμών υγείας.

12.5 Περιορισμοί της έρευνας

Η χρήση δειγματοληψίας ευκολίας αποτελεί συχνή πρακτική σε ακαδημαϊκές έρευνες, ιδίως σε μελέτες μικρής και μεσαίας κλίμακας. Ωστόσο, η συγκεκριμένη μέθοδος δε δίνει σε όλες τις μονάδες του εξεταζομένου πληθυσμού (το σύνολο των νοσηλευτών και νοσηλευτριών οι οποίοι εργάζονται σε νοσοκομεία και κέντρα υγείας) την ίδια πιθανότητα να συμπεριληφθούν στο δείγμα και κατά συνέπεια δεν μπορεί να τεκμηριωθεί η αντιπροσωπευτικότητα του δείγματος (ποιοτικά και ποσοτικά) επί του εξεταζομένου πληθυσμού (Golzar et al., 2022). Αυτό αποτελεί έναν από τους σημαντικότερους περιορισμούς για την αναγωγή των αποτελεσμάτων στον πληθυσμό μελέτης. Επιπρόσθετα, η παρούσα μελέτη ακολούθησε συγχρονικό (cross-sectional) ερευνητικό σχεδιασμό, γεγονός που επιτρέπει την ανάδειξη συσχετίσεων μεταξύ των εξεταζόμενων μεταβλητών, χωρίς όμως να καθιστά δυνατή την τεκμηρίωση σχέσεων αιτιότητας. Ως εκ τούτου, τα ευρήματα θα πρέπει να ερμηνεύονται ως ενδείξεις συσχέτισης και όχι ως αποδείξεις αιτιώδους επίδρασης. Επομένως, δεν μπορεί να εξαχθεί το συμπέρασμα ότι οι διοικητικές παρεμβάσεις προκαλούν άμεσα μεταβολές στα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης, αλλά μόνο ότι σχετίζονται με αυτά.

Ένα ακόμη στοιχείο το οποίο επανειλημμένα έχει αναφερθεί αφορά το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιείται για την αξιολόγηση των διοικητικών παρεμβάσεων με στόχο την ανάσχεση της επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών. Το ερωτηματολόγιο

διερευνά τη συχνότητα εφαρμογών πολιτικών (εκπαίδευσης, ψυχοσυναισθηματικής υποστήριξης, μηχανισμών επιβράβευσης, ενθάρρυνσης, αναγνώρισης), ωστόσο δεν αξιολογεί άμεσα την αποτελεσματικότητα. Αυτό θεωρείται σοβαρός περιορισμός διότι η όποια αποτελεσματικότητα συνδέθηκε για τις ανάγκες της παρούσας μελέτης, με το πόσο συχνά λαμβάνουν χώρα δράσεις, στρατηγικές, πολιτικές ή μηχανισμοί. Για παράδειγμα θα μπορούσε να υπάρχει η ερώτηση «Σε ποιο βαθμό θεωρείτε αποτελεσματικές τις δράσεις παρακίνησης του προσωπικού (μπόνους, επιβραβεύσεις, αναγνωρισιμότητα) ή τις δράσεις ψυχοσυναισθηματικής υποστήριξης (παροχή ψυχολόγου, δράσεις ανάπτυξης συναισθηματικής νοημοσύνης, ενσυναίσθησης, ψυχικής ανθεκτικότητας κ.λπ.);».

Επιπρόσθετα, η συλλογή των δεδομένων βασίστηκε αποκλειστικά σε αυτοαναφερόμενες απαντήσεις των συμμετεχόντων, γεγονός που ενδέχεται να επηρεάζεται από υποκειμενικές αντιλήψεις, προσωπικές εμπειρίες και πιθανή τάση παροχής κοινωνικά επιθυμητών απαντήσεων. Ως εκ τούτου, τα αποτελέσματα αντανakλούν κυρίως τον τρόπο με τον οποίο οι συμμετέχοντες αντιλαμβάνονται τις συνθήκες εργασίας τους και όχι απαραίτητα αντικειμενικές μετρήσεις των εξεταζόμενων μεταβλητών.

Παράλληλα, η έρευνα πραγματοποιήθηκε σε συγκεκριμένο χρονικό πλαίσιο και αποτυπώνει μια χρονική εικόνα του φαινομένου της επαγγελματικής εξουθένωσης. Κατά συνέπεια, δεν είναι δυνατό να αξιολογηθεί η εξέλιξη των επιπέδων επαγγελματικής εξουθένωσης με την πάροδο του χρόνου ούτε να διαπιστωθεί εάν οι παρατηρούμενες σχέσεις παραμένουν σταθερές σε διαφορετικές χρονικές περιόδους.

Τέλος, οι περιορισμοί που απορρέουν από τη δειγματοληψία ευκολίας, τη χρήση αυτοσυμπληρούμενων ερωτηματολογίων και τον συγχρονικό σχεδιασμό της μελέτης θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη κατά την ερμηνεία των ευρημάτων. Ως εκ τούτου, τα συμπεράσματα της παρούσας έρευνας αφορούν πρωτίστως το συγκεκριμένο δείγμα και δεν μπορούν να γενικευθούν χωρίς τους απαραίτητους περιορισμούς στο σύνολο του νοσηλευτικού πληθυσμού.

Κεφάλαιο 13: Συμπεράσματα – Προτάσεις

13.1 Συμπεράσματα για το επίπεδο burnout

Η διατήρηση μέτριων επιπέδων επαγγελματικής εξουθένωσης ενδέχεται να υποδηλώνει ότι οι συμμετέχοντες βρίσκονται σε ένα μεταβατικό στάδιο, στο οποίο δεν έχουν ακόμη αναπτύξει πλήρως τις δυσλειτουργικές εκδηλώσεις που χαρακτηρίζουν προχωρημένα στάδια της επαγγελματικής εξουθένωσης. Τα ευρήματα της παρούσας μελέτης υποδηλώνουν ότι η επαγγελματική εξουθένωση αποτελεί υπαρκτό ζήτημα για τους συμμετέχοντες νοσηλευτές, χωρίς ωστόσο να τεκμηριώνεται η ύπαρξη ιδιαίτερα υψηλών επιπέδων επιβάρυνσης. Τα συνολικά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης αξιολογήθηκαν ως μέτρια, με κυρίαρχα συμπτώματα την κούραση και την απογοήτευση, γεγονός που υποδηλώνει την παρουσία ψυχολογικής επιβάρυνσης η οποία καθιστά αναγκαία την προσοχή από τις διοικήσεις των υπηρεσιών υγείας.

Παράλληλα, τα αποτελέσματα αναδεικνύουν τη σημασία της έγκαιρης αναγνώρισης πρώιμων ενδείξεων συναισθηματικής κόπωσης και μειωμένης επαγγελματικής ικανοποίησης, καθώς η έγκαιρη παρέμβαση ενδέχεται να συμβάλει στην πρόληψη περαιτέρω επιδείνωσης της ψυχολογικής κατάστασης των επαγγελματιών υγείας και στη διατήρηση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Ωστόσο, τα συμπεράσματα της παρούσας έρευνας θα πρέπει να ερμηνεύονται υπό το πρίσμα των μεθοδολογικών περιορισμών της μελέτης και να αφορούν πρωτίστως το συγκεκριμένο δείγμα συμμετεχόντων. Ως εκ τούτου, δεν είναι δυνατή η χωρίς επιφύλαξη γενίκευση των ευρημάτων στο σύνολο του νοσηλευτικού πληθυσμού.

13.2 Παράγοντες επίδρασης

Στο πλαίσιο της παρούσας ερευνητικής μελέτης, αναδείχθηκαν οι ακόλουθοι παράγοντες που φαίνεται να σχετίζονται με την εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης:

Η περιορισμένη διοικητική υποστήριξη αναδείχθηκε ως ένας από τους σημαντικότερους παράγοντες που φαίνεται να σχετίζονται με αισθήματα απογοήτευσης και γενικότερης ψυχοσυναισθηματικής κόπωσης, τα οποία αποτελούν βασικές εκδηλώσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης. Με βάση τον συγχρονικό και μη πειραματικό χαρακτήρα της παρούσας μελέτης, τα ευρήματα δεν επιτρέπουν την εξαγωγή αιτιολογικών συμπερασμάτων, αλλά αναδεικνύουν ότι η περιορισμένη διοικητική υποστήριξη φαίνεται να σχετίζεται με υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης στους συμμετέχοντες. Η διοίκηση δεν περιορίζεται μόνο στην κατανομή εργασιών, αλλά περιλαμβάνει και την παροχή των απαραίτητων πόρων, μέσων και εργαλείων που απαιτούνται για την αποτελεσματική εκτέλεση του έργου των εργαζομένων. Η ορθολογική κατανομή του φόρτου εργασίας, σύμφωνα με την οποία η διοίκηση οφείλει να διασφαλίζει ότι οι απαιτήσεις δεν υπερβαίνουν σταθερά τις δυνατότητες του προσωπικού, καθώς και η πρόσβαση σε επαρκείς πόρους (όπως κατάλληλο λογισμικό και εκπαίδευση) και η επαρκής στελέχωση, ενδέχεται να λειτουργούν προστατευτικά απέναντι στην επαγγελματική εξουθένωση, συμβάλλουν στη μείωση της χρόνιας έντασης.

Η αναγνώριση της επαγγελματικής προσφοράς αποτελεί μία ακόμη σημαντική διάσταση του εργασιακού περιβάλλοντος και φαίνεται να σχετίζεται θετικά με την εργασιακή δέσμευση, συμβάλλοντας κατ' επέκταση στη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών. Η αναγνώριση δεν περιορίζεται στις οικονομικές ανταμοιβές. Η λεκτική επιβράβευση και η δημόσια αναγνώριση της προσφοράς έχουν τεράστια ψυχολογική αξία. Η αναγνώριση αλλά και η κατανόηση ότι η δουλειά του ατόμου συμβάλλει θετικά στους σκοπούς της επιχείρησης ή του οργανισμού. Η επαγγελματική ανέλιξη επίσης είναι σημαντική. Η επαγγελματική στασιμότητα ενδέχεται να σχετίζεται με μειωμένη εργασιακή δέσμευση και αυξημένες προθέσεις αποχώρησης από τον οργανισμό. Η συνεχιζόμενη εκπαίδευση, η οποία στην παρούσα εργασία έχει την πιο θετική, ωστόσο μέτρια, βαθμολόγηση, αποτελεί σημαντικό στοιχείο αίσθησης προσωπικής ανάπτυξης και εξέλιξης.

Επίσης η επικοινωνία είναι ακόμα ένα στοιχείο που επιτρέπει στον οργανισμό να λειτουργεί χωρίς τριβές. Οι εργαζόμενοι πρέπει να μπορούν να εκφράσουν τις δυσκολίες τους χωρίς τον φόβο αντιποίνων (ψυχολογική ασφάλεια). Η ασάφεια σχετικά με το «ποιος κάνει τι» δημιουργεί άγχος και συγκρούσεις. Η ξεκάθαρη επικοινωνία των προσδοκιών μειώνει τη σύγχυση η οποία στη συνέχεια δημιουργεί ανασφάλεια. Υπό συνθήκες

εilikρίνειας και διαφάνειας η επικοινωνία μειώνει την αβεβαιότητα, η οποία αποτελεί βασική πηγή στρες.

Με βάση τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας, η διοικητική υποστήριξη, η αναγνώριση της επαγγελματικής προσφοράς, οι δυνατότητες επαγγελματικής εξέλιξης και η ποιότητα της επικοινωνίας φαίνεται να αποτελούν σημαντικές διαστάσεις του εργασιακού περιβάλλοντος που σχετίζονται με την επαγγελματική εξουθένωση. Οι συμμετέχοντες που αξιολογούν θετικότερα τις συγκεκριμένες παραμέτρους τείνουν να εμφανίζουν χαμηλότερα επίπεδα επαγγελματικής επιβάρυνσης.

Ωστόσο, οι παράγοντες αυτοί θα πρέπει να ερμηνεύονται ως μεταβλητές που παρουσιάζουν συσχέτιση με την επαγγελματική εξουθένωση και όχι ως αποδεδειγμένες αιτίες εμφάνισης του φαινομένου. Λόγω του συγχρονικού σχεδιασμού της μελέτης δεν είναι δυνατό να τεκμηριωθούν σχέσεις αιτίου–αποτελέσματος, γεγονός που απαιτεί προσεκτική ερμηνεία των ευρημάτων.

13.3 Αποτελεσματικότητα διοικητικών παρεμβάσεων

Η έλλειψη οργανωσιακής υποστήριξης φαίνεται να συνδέεται με δυσκολίες στην ανάκτηση του ενδιαφέροντος για το αντικείμενο εργασίας, μειωμένη αυτοαποτελεσματικότητα και ενίσχυση του αισθήματος επαγγελματικού αδιεξόδου. Ωστόσο, με βάση τα δεδομένα της παρούσας έρευνας, δεν μπορεί να τεκμηριωθεί σχέση αιτίου–αποτελέσματος μεταξύ διοικητικών παρεμβάσεων και επαγγελματικής εξουθένωσης. Τα ευρήματα υποδηλώνουν ότι η ύπαρξη οργανωσιακής και διοικητικής υποστήριξης φαίνεται να σχετίζεται με χαμηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών. Παράλληλα, αναδεικνύεται η ανάγκη ενίσχυσης διοικητικών πρακτικών που ενδέχεται να λειτουργούν προστατευτικά απέναντι στην ψυχοσυναισθηματική επιβάρυνση του προσωπικού.

Κατά συνέπεια, τα ευρήματα της παρούσας μελέτης υποστηρίζουν την ανάγκη περαιτέρω αξιολόγησης των διοικητικών παρεμβάσεων μέσα από διαχρονικές και παρεμβατικές μελέτες, οι οποίες θα μπορούσαν να τεκμηριώσουν με μεγαλύτερη ακρίβεια την

αποτελεσματικότητά τους στη μείωση της επαγγελματικής εξουθένωσης και στη βελτίωση της εργασιακής ευημερίας των νοσηλευτών.

Επιπλέον, τα αποτελέσματα υποδηλώνουν ότι η εφαρμογή διοικητικών πρακτικών που ενισχύουν την υποστήριξη, την επικοινωνία, την αναγνώριση και τη συμμετοχή των εργαζομένων στη λήψη αποφάσεων ενδέχεται να σχετίζεται με ευνοϊκότερες συνθήκες εργασίας. Ωστόσο, η αποτελεσματικότητα των συγκεκριμένων παρεμβάσεων θα πρέπει να επιβεβαιωθεί μέσα από μελλοντικές ερευνητικές προσπάθειες.

13.4 Προτάσεις πολιτικής και διοίκησης

Οι προτάσεις σύμφωνες με τα πορίσματα της παρούσας μελέτης σχετικά με την αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης αφορούν τη θεσμοθέτηση της τακτική επικοινωνίας και εβδομαδιαίων συναντήσεων για εντοπισμό στρεσογόνων παραγόντων (EURopean Employment Services, 2023), την υποστήριξη της ισορροπίας εργασίας-ζωής με ευέλικτα ωράρια, ομαδική εργασία και παροχές όπως η παροχή παιδικών σταθμών ή απασχόλησης παιδιών (Παπαδημητριάδης, 2024). Οι παραπάνω παρεμβάσεις δεν μπορούν να θεωρηθούν αποδεδειγμένα αιτιολογικοί μηχανισμοί μείωσης της επαγγελματικής εξουθένωσης στο πλαίσιο της παρούσας έρευνας, ωστόσο τα ευρήματα της μελέτης αναδεικνύουν ότι η ενίσχυση τέτοιων διοικητικών και υποστηρικτικών πρακτικών ενδέχεται να συμβάλει στη βελτίωση του εργασιακού περιβάλλοντος και στη μείωση της ψυχολογικής επιβάρυνσης των νοσηλευτών.

Επιπλέον, προτείνεται η συστηματική αξιολόγηση του φόρτου εργασίας και η περιοδική επανεκτίμηση των αναγκών στελέχωσης των μονάδων υγείας, ώστε οι εργασιακές απαιτήσεις να ανταποκρίνονται στις πραγματικές δυνατότητες του διαθέσιμου προσωπικού. Παράλληλα, κρίνεται σημαντική η καθιέρωση τακτικών συναντήσεων μεταξύ διοίκησης και νοσηλευτικού προσωπικού για την αναγνώριση προβλημάτων της καθημερινής κλινικής πρακτικής και την ενίσχυση της αμφίδρομης επικοινωνίας. Επιπρόσθετα, η ανάπτυξη οργανωμένων προγραμμάτων ψυχολογικής υποστήριξης και συμβουλευτικής για το νοσηλευτικό προσωπικό ενδέχεται να συμβάλει στην καλύτερη διαχείριση του επαγγελματικού στρες και της συναισθηματικής επιβάρυνσης. Σημαντική θεωρείται επίσης η εφαρμογή μηχανισμών αναγνώρισης και επιβράβευσης της

προσπάθειας των νοσηλευτών, όχι μόνο μέσω οικονομικών κινήτρων αλλά και μέσω ηθικής αναγνώρισης της επαγγελματικής τους προσφοράς και ενίσχυσης των δυνατοτήτων επαγγελματικής εξέλιξης. Τέλος, προτείνονται εκπαιδευτικές δράσεις και σεμινάρια σχετικά με τη διαχείριση του επαγγελματικού στρες, την ανάπτυξη ψυχικής ανθεκτικότητας, τη συναισθηματική νοημοσύνη και την αποτελεσματική επικοινωνία εντός του εργασιακού περιβάλλοντος. Επίσης, παρεμβάσεις όπως Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) που συνδυάζουν τον διαλογισμό, τη γιόγκα και την επίγνωση του σώματος για να βοηθήσουν τα άτομα να διαχειριστούν το άγχος, το στρες, την κατάθλιψη και τον χρόνιο πόνο (Niazi and Niazi, 2011), γνωσιακή-συμπεριφορική θεραπεία και compassion training (McFarland and Hlubocky, 2021). Επίσης ενίσχυση της ψυχολογικής ασφάλειας με συζήτηση συναισθηματικά απαιτητικών περιστατικών και task rotation (Andersen et al., 2025).

Ιδιαίτερη έμφαση θα πρέπει να δοθεί στην επαρκή στελέχωση των μονάδων υγείας, καθώς η έλλειψη προσωπικού επιβαρύνει σημαντικά το εργασιακό περιβάλλον των νοσηλευτών και περιορίζει τη δυνατότητα αποτελεσματικής διαχείρισης των καθημερινών απαιτήσεων.

Παράλληλα, προτείνεται η εφαρμογή περισσότερο προβλέψιμων και δίκαιων συστημάτων προγραμματισμού βαρδιών, τα οποία θα λαμβάνουν υπόψη τις ανάγκες του προσωπικού και θα συμβάλλουν στη βελτίωση της ισορροπίας μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής.

Επιπλέον, ιδιαίτερη σημασία έχει η εκπαίδευση των προϊσταμένων και διοικητικών στελεχών σε θέματα ηγεσίας, επικοινωνίας, διαχείρισης συγκρούσεων και συναισθηματικής νοημοσύνης, ώστε να ενισχυθεί η αποτελεσματικότητα της διοικητικής υποστήριξης προς το νοσηλευτικό προσωπικό.

Τέλος, η ανάπτυξη σταθερών διαύλων αμφίδρομης επικοινωνίας μεταξύ διοίκησης και νοσηλευτών δύναται να ενισχύσει το αίσθημα συμμετοχής των εργαζομένων στη λήψη αποφάσεων και να συμβάλει στη δημιουργία ενός περισσότερο υποστηρικτικού και συνεργατικού εργασιακού περιβάλλοντος.

13.5 Προτάσεις για μελλοντική έρευνα

Η παρακολούθηση της διαχρονικής εξέλιξης της επαγγελματικής εξάντλησης των νοσηλευτών είναι ένα ιδιαίτερα σημαντικό θέμα. Ειδικότερα, η διεξαγωγή διαχρονικών ερευνών (longitudinal) για να διαπιστωθεί πώς η επαγγελματική εξάντληση εξελίσσεται στον χρόνο. Ειδικότερα ποιες είναι οι διαστάσεις και οι παράμετροι της επαγγελματικής εξάντλησης που διαφοροποιούνται διαχρονικά ακόμα και αν το γενικό επίπεδο παραμένει το ίδιο.

Ως προς τις συνέπειες της επαγγελματικής εξουθένωσης προτείνεται η διερεύνηση της πρόθεση αποχώρησης (παραίτησης ή αλλαγής περιβάλλοντος) και των διαστάσεων αυτής.

Η συγκεκριμένη ερευνητική κατεύθυνση μπορεί να αποτελέσει σημαντικό βήμα για την εστίαση στο σύστημα, όχι στο άτομο. Με άλλα λόγια μετατόπιση του ερευνητικού ενδιαφέροντος στην αξιολόγηση θεσμικών συνθηκών και διοικητικής προοπτικής (π.χ. δικαιοσύνη, ενθάρρυνση, παρακίνηση, υποστήριξη, αξιοκρατία, ενσυναίσθηση, ισονομία, διαφανή και σαφή επικοινωνία, σχέσεις μεταξύ των υπαλλήλων αλλά και σχέσεις με τη διοίκηση, συλλογικό όραμα, ανάγκες, συναισθηματική νοημοσύνη ηγεσίας, τύπος ηγεσίας κ.λπ.). Αναφορικά με τη διοίκηση, μελέτη του ρόλου της ηγεσίας και της αντίληψης ότι η εργασία του νοσηλευτή αναγνωρίζεται και εκτιμάται. Αναφορικά με ειδικές ομάδες, τομείς αυξημένου στρες όπως ΜΕΘ, ΤΕΠ θα πρέπει η μελέτη να είναι εκτενέστερη δεδομένης της υψηλής έντασης εργασιών που πιθανόν παρατηρούνται σε αυτές τις μονάδες και η πιθανότητα λάθους να είναι αυξημένη. Διερεύνηση του βαθμού ηθικής εξουθένωσης, δηλαδή της αδυναμίας των νοσηλευτών να πράξουν αυτό που θεωρούν σωστό για τον ασθενή λόγω συστημικών περιορισμών. Συγκριτική έρευνα για τους στρεσογόνους παράγοντες που είχαν αναπτυχθεί την περίοδο της πανδημίας και μετά από αυτή λαμβάνοντας υπόψη τις ελλείψεις προσωπικού.

Τέλος, αυτό που προτείνεται ιδιαίτερα είναι οι ποιοτικές μελέτες (συνεντεύξεις) για τη βιωματική εμπειρία της εξάντλησης και των διαστάσεών της, πέρα από τα κλειστά ερωτηματολόγια θα πρέπει να αξιολογείται και η αποτελεσματικότητα εξατομικευμένων παρεμβάσεων που υποστηρίζονται από την Τεχνητή Νοημοσύνη (AI) για τη διαχείριση του άγχους. Επιπλέον, ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας συγκεκριμένων διοικητικών παρεμβάσεων, όπως προγράμματα ψυχολογικής υποστήριξης, αλλαγές στα συστήματα στελέχωσης και προγραμματισμού

βαρδιών, παρεμβάσεις ανάπτυξης ηγετικών δεξιοτήτων των προϊσταμένων, καθώς και δράσεις ενίσχυσης της επικοινωνίας μεταξύ διοίκησης και νοσηλευτικού προσωπικού.

Η περαιτέρω διερεύνηση των παρεμβάσεων αυτών θα μπορούσε να προσφέρει περισσότερο τεκμηριωμένες κατευθύνσεις για τη βελτίωση των συνθηκών εργασίας των νοσηλευτών και για την πρόληψη της επαγγελματικής εξουθένωσης σε επίπεδο οργανισμών υγείας.

Ανεξαρτήτως της επιμέρους ερευνητικής προσέγγισης, οι μελλοντικές μελέτες θα πρέπει να επικεντρωθούν στη δημιουργία βιώσιμων εργασιακών περιβαλλόντων που ενισχύουν την ψυχική υγεία, παρά την απλή καταγραφή της εξουθένωσης. Παράλληλα, κρίνεται σκόπιμη η πραγματοποίηση μελετών με μεγαλύτερα και περισσότερο αντιπροσωπευτικά δείγματα, καθώς και η αξιοποίηση μεικτών ερευνητικών μεθόδων (ποσοτικών και ποιοτικών), ώστε να επιτευχθεί πληρέστερη κατανόηση των παραγόντων που σχετίζονται με την επαγγελματική εξουθένωση και των μηχανισμών μέσω των οποίων επηρεάζουν την εργασιακή εμπειρία των νοσηλευτών.

Βιβλιογραφία

Ελληνόγλωσση

- Γαλάνης, Π. (2017) 'Μεθοδολογία σχεδιασμού των μελετών.', *Archives of Hellenic Medicine/Arheia Ellenikes Iatrikes*, 34(4).
- Γρηγοροπούλου, Μ., Πατσάκη, Α., Κατσάρη, Β., Σαράφης, Π., Μπαμίδης, Π., Βαρακλιώτη, Α. και Δομάγερ, Φ. (2018) 'Η επαγγελματική εξουθένωση νοσηλευτικού και διοικητικού προσωπικού και διερεύνηση της τάσης μεταπήδησης των νοσηλευτών σε διοικητικές θέσεις', *Archives of Hellenic Medicine/Arheia Ellenikes Iatrikes*, 35(5).
- Εθνικό Ίδρυμα Ερευνών (2025) 'Επιστημονική ακεραιότητα', *Εθνικό Ίδρυμα Ερευνών*. Διαθέσιμο στο: <https://www.eie.gr/ereyna/epistimoniki-akeraiotita/> (Ημερομηνία πρόσβασης: 27 Φεβρουάριος 2026).
- ΘΩΜΕΑΣ, Δ.Α. (2022) 'Μέθοδοι δειγματοληψίας'.
- Μπελλάλη, Θ. (2011) 'Βασικές αρχές και μεθοδολογία της συστηματικής ανασκόπησης ποσοτικών μελετών', *Νοσηλευτική*, 50(1), σελ. 10–22.
- Παπαδάτου, Δ. και Αναγνωστόπουλος, Φ. (2015) *Η Ψυχολογία στο χώρο της Υγείας*. Αθήνα: Παπαζήση.
- Παπαδημητριάδης, Δ. (2024) 'Επαγγελματική Εξουθένωση: Συμπτώματα και Θεραπεία | Ψυχιατρική & Ψυχοθεραπεία | Ιατρείο Δημ. Παπαδημητριάδη & Συν - Ιατρική Ε.Ε.', 8 Μάιος. Διαθέσιμο στο: <https://papadimitriadis.gr/2024/05/epaggelmatiki-exoythenosi-symptomat/> (Ημερομηνία πρόσβασης: 16 Φεβρουάριος 2026).
- Παππά, Ε., Αναγνωστόπουλος, Φ. και Νιάκας, Δ. (2008) 'Επαγγελματική εξουθένωση ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού και οι επιπτώσεις της στο επίπεδο των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας', *Αρχεία ελληνικής ιατρικής*, 25(1), σελ. 94–101.

- Ρέππα, Ε. (2019) 'ΤΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ', *Περιεγχειρητική Νοσηλευτική - Το Επίσημο Περιοδικό του ΣΥΛΛΟΓΟΥ*, Τόμος 8 (2019)(Τεύχος 1 Ιανουαρίου-Μαρτίου 2019), σελ. 85–87. Διαθέσιμο στο: <https://www.spnj.gr/gr/to-syndromo-tis-epaggelmatikis-exoythenwsis-twn-nosileftwn-p174.html> (Ημερομηνία πρόσβασης: 8 Μάρτιος 2026).
- Ρούσσος, Π. και Τσαούσης, Γ. (2020) *Στατιστική εφαρμοσμένη στις Κοινωνικές Επιστήμες με τη Χρήση του SPSS και του R*. 1η Έκδοση. Gutenberg.

Ξενόγλωσση

- Abdullah Sharin, I. B., Jinah, N. B., Bakit, P. A., Adnan, I. K. B., Zakaria, N. H. B., Ahmad Subki, S. Z. B., Zakaria, N. B. and Lee, K. Y. (2025). Person-directed burnout intervention for nurses: A systematic review of psychoeducational approaches. *PloS one*, 20(5), e0322282. Available at: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0322282>
- Adamopoulos, I. and Syrou, N.-F. (2023) 'Occupational burnout in public health care sector, scales, measures, and education in the frame of period COVID-19 pandemic', *European Journal of Environment and Public Health*, 7(2).
- Alexias, G., Papandreopoulou, M. and Togas, C. (2024) 'Work Engagement and Burnout in a Private Healthcare Unit in Greece', *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 21(2), p. 130. Available at: <https://doi.org/10.3390/ijerph21020130>.
- Algina, J. and Keselman, H.J. (1999) 'Comparing squared multiple correlation coefficients: Examination of a confidence interval and a test significance', *Psychological Methods*, 4(1), pp. 76–83. Available at: <https://doi.org/10.1037/1082-989X.4.1.76>.

- Anderer, S. (2025) 'Meta-Analysis: Nurse Burnout May Lead to Lower Quality of Care, Patient Safety', *JAMA*, 333(2), pp. 112–112. Available at: <https://doi.org/10.1001/jama.2024.24897>.
- Andersen, L.P., Andersen, D.R. and Pihl-Thingvad, J. (2025) 'Reducing the risk of burnout in human service professions: identifying practical strategies to manage emotional demands: A mixed-methods study in Denmark', *BMC Public Health*, 25, p. 3895. Available at: <https://doi.org/10.1186/s12889-025-25085-x>.
- Apostolidi, N. and Apostolidi, T.-P. (2024) 'Investigation of Stress and Burnout Levels in Greek Nurses Working in Covid-19 Units/Clinics', *International Journal of Caring Sciences*, 17(1), pp. 536–543.
- Bakker, A. B. and Demerouti, E. (2017). Job demands-resources theory: Taking stock and looking forward. *Journal of occupational health psychology*, 22(3), pp. 273–285. Available at: <https://doi.org/10.1037/ocp0000056>
- Barton, M. A., Lall, M. D., Johnston, M. M., Lu, D. W., Nelson, L. S., Bilimoria, K. Y. and Reisdorff, E. J. (2022). Reliability and validity support for an abbreviated Copenhagen burnout inventory using exploratory and confirmatory factor analysis. *Journal of the American College of Emergency Physicians Open*, 3(4), e12797. Available at: <https://doi.org/10.1002/emp2.12797>
- Bianchi, R. and Schonfeld, I. S. (2023). Examining the evidence base for burnout. *Bulletin of the World Health Organization*, 101(11), pp. 743–745. Available at: <https://doi.org/10.2471/BLT.23.289996>
- Bonett, D.G. and Wright, T.A. (2015) 'Cronbach's alpha reliability: Interval estimation, hypothesis testing, and sample size planning', *Journal of Organizational Behavior*, 36(1), pp. 3–15.
- Brooks, P.J., Ripoll, P., Sánchez, C. and Torres, M. (2023) 'Coaching leaders toward favorable trajectories of burnout and engagement', *Frontiers in Psychology*, 14, p. 1259672.
- Casson, R.J. and Farmer, L.D. (2014) 'Understanding and checking the assumptions of linear regression: a primer for medical researchers', *Clinical & experimental ophthalmology*, 42(6), pp. 590–596.

- Classics Cronbach, L.J. (1951) ‘Coefficient alpha and the internal structure of tests’, *Psychometrika*, 16, pp. 297–334.
- Cohen, C., Pignata, S., Bezak, E., Tie, M. and Childs, J. (2023) ‘Workplace interventions to improve well-being and reduce burnout for nurses, physicians and allied healthcare professionals: a systematic review’, *BMJ open*, 13(6), p. e071203. Available at: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-071203>.
- Dall'Ora, C., Ball, J., Reinius, M. and Griffiths, P. (2020) ‘Burnout in nursing: a theoretical review’, *Human Resources for Health*, 18(1), p. 41. Available at: <https://doi.org/10.1186/s12960-020-00469-9>.
- Dou, J., Lian, Y., Lin, L., Asmuri, S. N. B., Wang, P. and Rajen Durai, R. A. (2025). Effectiveness of mindfulness-based interventions on burnout, resilience and sleep quality among nurses: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *BMC nursing*, 24(1), p. 739. Available at: <https://doi.org/10.1186/s12912-025-03101-0>
- Ecker, J. (2025) *Durbin Watson Test Explained: Understanding Autocorrelation in Regression Analysis*, Investopedia. Available at: <https://www.investopedia.com/terms/d/durbin-watson-statistic.asp> (Accessed: 15 February 2026).
- Engelbrecht, N. (2024) ‘Copenhagen Burnout Inventory’. Available at: <https://embrace-autism.com/copenhagen-burnout-inventory/> (Accessed: 1 March 2026).
- Ernst, A.F. and Albers, C.J. (2017) ‘Regression assumptions in clinical psychology research practice—a systematic review of common misconceptions’, *PeerJ*, 5, p. e3323. Available at: <https://doi.org/10.7717/peerj.3323>.
- EUropean Employment Services (2023) How to reduce employee stress and prevent burnout. Available at: https://eures.europa.eu/how-reduce-employee-stress-and-prevent-burnout-2023-06-12_el (Accessed: 16 February 2026).
- European Union (2016) *Regulation (EU) 2016/679 of the European Parliament and of the Council of 27 April 2016 on the protection of natural persons with regard to the processing of personal data and on the free movement of such data, and repealing Directive 95/46/EC (General Data Protection Regulation) (Text with EEA*

relevance), *OJ L*. Available at: <http://data.europa.eu/eli/reg/2016/679/oj> (Accessed: 23 March 2026).

- Fekih-Romdhane, F., Harb, F., Banna, S. A., Obeid, S. and Hallit, S. (2025). Prevalence and risk factors of burnout symptoms among nurses during the COVID-19 pandemic: an updated systematic review and meta-analysis. *Human Resources for Health*, 23(1), p. 48. Available at: <https://doi.org/10.1186/s12960-025-01012-4>
- Freudenberger, H. (1974) Staff burn-out. *Journal of Social Issues*. 30. pp.159-165.
- Galanis, P., Moisoglou, I., Katsiroumpa, A. and Sourtzi, P. (2024). Impact of workplace bullying on job burnout and turnover intention among nursing staff in Greece: Evidence after the COVID-19 pandemic. *AIMS public health*, 11(2), pp. 614–627. Available at: <https://doi.org/10.3934/publichealth.2024031>
- Galanis, P., Moisoglou, I., Katsiroumpa, A., Gallos, P., Kalogeropoulou, M., Meimeti, E. and Vraka, I. (2025) ‘Workload increases nurses’ quiet quitting, turnover intention, and job burnout: evidence from Greece’, *AIMS Public Health*, 12(1), pp. 44–55. Available at: <https://doi.org/10.3934/publichealth.2025004>.
- Getie, A., Ayenew, T., Amlak, B.T., Gedfew, M., Edmealem, A. and Kebede, W.M. (2025) ‘Global prevalence and contributing factors of nurse burnout: an umbrella review of systematic review and meta-analysis’, *BMC Nursing*, 24(1), p. 596. Available at: <https://doi.org/10.1186/s12912-025-03266-8>.
- Golzar, J., Noor, S. and Tajik, O. (2022) ‘Convenience sampling’, *International Journal of Education & Language Studies*, 1(2), pp. 72–77.
- Harmony Lab & Safety Supplies (2025) *Fighting Nursing Burnout: Reducing Administrative Work*, Harmony Lab & Safety Supplies. Available at: <https://harmonycr.com/resources/fighting-nursing-burnout-reducing-administrative-work/> (Accessed: 17 February 2026).
- Jiaqing, H., Yusheng, T., Mimi, Z., Jiaxin, Y., Eliufoo, E., Min, Y. and Yamin, L. (2025). Relationship between head nurse leadership and nurses' burnout: parallel mediation of job demands and job resources among clinical nurses. *BMC nursing*, 24(1), p. 354. Available at: <https://doi.org/10.1186/s12912-025-03006-y>

- Karaferis, D., Aletras, V. and Niakas, D. (2023) 'Job satisfaction of primary healthcare professionals: a cross-sectional survey in Greece', *Acta Bio Medica: Atenei Parmensis*, 94(3), p. e2023077. Available at: <https://doi.org/10.23750/abm.v94i3.13878>.
- Kiptulon, E. K., Elmadani, M., Limungi, G. M., Simon, K., Tóth, L., Horvath, E., Szöllősi, A., Galgalo, D. A., Maté, O. and Siket, A. U. (2024). Transforming nursing work environments: the impact of organizational culture on work-related stress among nurses: a systematic review. *BMC health services research*, 24(1), p. 1526. Available at: <https://doi.org/10.1186/s12913-024-12003-x>
- Konstantinou, A.-K., Bonotis, K., Sokratous, M., Siokas, V. and Dardiotis, E. (2018) 'Burnout Evaluation and Potential Predictors in a Greek Cohort of Mental Health Nurses', *Archives of Psychiatric Nursing*, 32(3), pp. 449–456. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2018.01.002>.
- Kristensen, T., Borritz, M., Villadsen, E. and Christensen, K. (2005) 'The Copenhagen Burnout Inventory: A new tool for the assessment of burnout', *Work and Stress - WORK STRESS*, 19, pp. 192–207. Available at: <https://doi.org/10.1080/02678370500297720>.
- Kristensen, T.B., Hallas, M.K., Høgsted, R., Groenvold, M., Sjøgren, P. and Marsaa, K. (2024) 'Burnout in physicians: a survey of the Danish society for palliative medicine', *BMJ Supportive & Palliative Care*, 14(1), pp. 52–55.
- Krzyżowska, E. (2024) 'Symptoms of occupational burnout in women affected by domestic violence', *Zeszyty Naukowe Politechniki Śląskiej. Organizacja i Zarządzanie* [Preprint].
- Kuo, H. H., Lan, C. C., Kuo, H. W. and Lin, P. Y. (2025). Unraveling the Psychological Pathways Between Job Strain and Musculoskeletal Disorders: The Mediating Roles of Work-Related Fatigue and Burnout Among Hospital Nurses. *Journal of nursing management*, 2025, 8819293. Available at: <https://doi.org/10.1155/jonm/8819293>
- Kurczoba, L., Oparcik, A., Baranowska, A., Cieślak, M., Orłowa, A., Pakuła, A., Patrzykat, K. M., Pawłowska, J., Szyszka, K., and Turlej, K. (2025) BURNOUT

AMONG HEALTHCARE WORKERS: CAUSES, CONSEQUENCES, AND PREVENTION STRATEGIES – A SYSTEMATIC REVIEW. *International Journal of Innovative Technologies in Social Science*, 3(4(48)). [https://doi.org/10.31435/ijitss.4\(48\).2025.4514](https://doi.org/10.31435/ijitss.4(48).2025.4514)

- Kyriazos, T., Galanakis, M., Katsiana, A., Saprikis, V., Tsiamitros, D. and Stalikas, A. (2021) ‘Are resilient occupational therapists at low risk of burnout? A structural equation modelling approach combined with latent profile analysis in a Greek sample’, *Open Journal of Social Sciences*, 9(6), pp. 133–153.
- Lee, M. and Cha, C. (2023). Interventions to reduce burnout among clinical nurses: systematic review and meta-analysis. *Scientific reports*, 13(1), 10971. Available at: <https://doi.org/10.1038/s41598-023-38169-8>
- Li, L.Z., Yang, P., Singer, S.J., Pfeffer, J., Mathur, M.B. and Shanafelt, T. (2024) ‘Nurse Burnout and Patient Safety, Satisfaction, and Quality of Care: A Systematic Review and Meta-Analysis’, *JAMA network open*, 7(11), p. e2443059. Available at: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.43059>.
- Li, T. (2025) *Variance Inflation Factor (VIF): Definition and Formula*, *Investopedia*. Available at: <https://www.investopedia.com/terms/v/variance-inflation-factor.asp> (Accessed: 15 February 2026).
- Liang, Y., Peng, H., Luo, X., Wang, M., Zhang, Y., Huang, H., Zhu, J., Chen, M., Tian, W., Mo, J., Nong, Y., Wang, Y., Huang, Y., Tan, S., Jiang, L., Pan, W. and Ning, C. (2025). The impact of health emergencies on nurses’ burnout: a systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health*, 25(1), 2847. Available at: <https://doi.org/10.1186/s12889-025-24150-9>
- Liu, Z., Yan, X. and Wang, Z. (2025). The effect of nurses’ organizational support on turnover intention: the chain-mediating role of psychological resilience and change fatigue. *Frontiers in Psychology*, 16, 1696053. Available at: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1696053>
- Ly, X., Ding, Z., Wang, T. and Zhang, M. (2025). Analysis of the mediating effect of occupational burnout on the relationship between emotional labor and turnover

intention among obstetric nurses. *Frontiers in public health*, 13, 1631669.
Available at: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1631669>

Maslach, C. (1982) *Burnout: The cost of caring*. New Jersey: Prentice-Hall.

Maslach, C., Schaufeli, W.B. and Leiter, M.P. (2001) 'Job Burnout', *Annual Review of Psychology* [Preprint]. Available at:
<https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>.

McFarland, D.C. and Hlubocky, F. (2021) 'Therapeutic Strategies to Tackle Burnout and Emotional Exhaustion in Frontline Medical Staff: Narrative Review', *Psychology Research and Behavior Management*, 14, pp. 1429–1436. Available at:
<https://doi.org/10.2147/PRBM.S256228>.

Membrive-Jiménez, M. J., Gómez-Urquiza, J. L., Suleiman-Martos, N., Velando-Soriano, A., Ariza, T., De la Fuente-Solana, E. I. and Cañadas-De la Fuente, G. A. (2022). Relation between Burnout and Sleep Problems in Nurses: A Systematic Review with Meta-Analysis. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 10(5), pp.954. Available at:
<https://doi.org/10.3390/healthcare10050954>

Mijakoski D., Atanasovska A., Bislimovska D., Brborović H., Brborović O., Cvejanov Kezunović L., Milošević M., Minov J., Önal B., Pranjić N., Rapas L., Stoleski S., Vangelova K., Žaja R., Bulat P., Milovanović A. and Karadžinska-Bislimovska J. (2023) Associations of burnout with job demands/resources during the pandemic in health workers from Southeast European countries. *Front. Psychol.* 14:1258226. Available at: doi 10.3389/fpsyg.2023.1258226

Moisoglou, I., Katsiroumpa, A., Fradelos, E. C., Papathanasiou, I. V., Paralikas, T., Prasini, I., Rekleiti, M., Katsapi, A., Chatzi, M. and Galanis, P. (2025). Association between nursing work environment, burnout, and turnover intention: A cross-sectional study in Greece. *AIMS Public Health*, 12(4), pp. 1069–1083. Available at: <https://doi.org/10.3934/publichealth.2025054>

Montenegro Méndez, S., Laguía González, A. and Moriano León, J. A. (2025). Is Leadership a Resource? A Systematic Review of Its Role in Burnout and Engagement Among Nurses Within the JD-R Model. *Journal of nursing management*, 2025, 8853148. Available at: <https://doi.org/10.1155/jonm/8853148>

- Moreno Lucas, J.L. and Morales Rodríguez, F.M. (2023) ‘Stress, burnout, and resilience: Are teachers at risk?’
- Muzari, T., Shava, G.N. and Shonhiwa, S. (2022) ‘Qualitative research paradigm, a key research design for educational researchers, processes and procedures: A theoretical overview’, *Indiana Journal of Humanities and Social Sciences*, 3(1), pp. 14–20.
- Niazi, A.K. and Niazi, S.K. (2011) ‘Mindfulness-based stress reduction: a non-pharmacological approach for chronic illnesses’, *North American Journal of Medical Sciences*, 3(1), pp. 20–23. Available at: <https://doi.org/10.4297/najms.2011.320>.
- Oranga, J. and Matere, A. (2025) ‘Quantitative Research: Types, Advantages, Generalizability & Limitations’, *Open Access Library Journal*, 12(9), pp. 1–9. Available at: <https://doi.org/10.4236/oalib.1113694>.
- Örs, Ş. and Demirbağ, O. (2024) ‘Do we burnout by being overcommitted testing an extended effort-reward imbalance model’, *Karadeniz Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Bilimler Dergisi*, 14(27), pp. 77–96.
- Papaefstathiou, E., Tsounis, A., Malliarou, M. and Sarafis, P. (2019) ‘Translation and validation of the Copenhagen Burnout Inventory amongst Greek doctors.’, *Health psychology research*, 7(1), p. 7678. Available at: <https://doi.org/10.4081/hpr.2019.7678>.
- Pappa, S., Athanasiou, N., Sakkas, N., Patrinos, S., Sakka, E., Barmparessou, Z., Tsikrika, S., Adraktas, A., Pataka, A., Migdalīs, I., Gida, S. and Katsaounou, P. (2021). From Recession to Depression? Prevalence and Correlates of Depression, Anxiety, Traumatic Stress and Burnout in Healthcare Workers during the COVID-19 Pandemic in Greece: A Multi-Center, Cross-Sectional Study. *International journal of environmental research and public health*, 18(5), p. 2390. Available at: <https://doi.org/10.3390/ijerph18052390>
- Popucza, T. Z., Eriksson, L. and 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. Available at: <https://doi.org/10.3389/forgp.2025.1628713>
- psyctc.org (2021) ‘Corrected item-total correlations (CITCs) – PSYCTC.org’. Available at: <https://www.psyctc.org/psyctc/glossary2/corrected-item-total-correlations-cites/> (Accessed: 16 February 2026).
- Rupert, P.A. and Morgan, D.J. (2005) Work setting and burnout among professional psychologists. *Professional Psychology: Research and Practice*. 36. pp.544-550.
- Salam, M. A. A. E., Fakhry, S. F. and Elsayed, S. M. (2025). Time management training and its effect on head nurses' work-family conflict. *BMC nursing*, 24(1), p. 1421. Available at: <https://doi.org/10.1186/s12912-025-03691-9>
- Schaufeli, W., Maslach, C. and Marek, T. (1993) *Professional Burnout: Recent Developments in Theory and Research*. Washington: Taylor and Francis.
- Serrão, C., Duarte, I., Castro, L. and Teixeira, A. (2021) ‘Burnout and Depression in Portuguese Healthcare Workers during the COVID-19 Pandemic-The Mediating Role of Psychological Resilience’, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(2), p. 636. Available at: <https://doi.org/10.3390/ijerph18020636>.
- Shin, S., Park, J. H. and Bae, S. H. (2018). Nurse staffing and nurse outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Nursing outlook*, 66(3), pp. 273–282. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2017.12.002>
- Shiri, R., Nikunlaakso, R. and Laitinen, J. (2023). Effectiveness of Workplace Interventions to Improve Health and Well-Being of Health and Social Service Workers: A Narrative Review of Randomised Controlled Trials. *Healthcare*, 11(12), p. 1792. Available at: <https://doi.org/10.3390/healthcare11121792>
- Sikaras, C., Ilias, I., Tselebis, A., Pachi, A., Zyga, S., Tsironi, M., Gil, A. P. R. and Panagiotou, A. (2021). Nursing staff fatigue and burnout during the COVID-19 pandemic in Greece. *AIMS public health*, 9(1), pp. 94–105. Available at: <https://doi.org/10.3934/publichealth.2022008>

- Sikaras, C., Pachi, A., Alikanioti, S., Ilias, I., Sideri, E. P., Tselebis, A. and Panagiotou, A. (2025). Occupational Burnout and Insomnia in Relation to Psychological Resilience Among Greek Nurses in the Post-Pandemic Era. *Behavioral Sciences*, 15(2), p. 126. Available at: <https://doi.org/10.3390/bs15020126>
- Sikioti, T., Zartaloudi, A., Pappa, D., Mangoulia, P., Fradelos, E.C., Kourti, F.E., Koutelekos, I., Dousis, E., Margari, N., Stavropoulou, A., Evangelou, E. and Dafogianni, C. (2023) 'Stress and burnout among Greek critical care nurses during the COVID-19 pandemic', *AIMS Public Health*, 10(4), p. 755–774. Available at: <https://doi.org/10.3934/publichealth.2023051>
- Skefales, A., Plakas, S., Fouka, G., Goni, M., Vassiliadou, M. and Bergiannaki, J.-D. (2014) 'Burnout and Its Association with Working Conditions among Greek Hospital Nurses in a Time of Financial Crisis', *Open Journal of Nursing*, 4(7), pp. 548–563. Available at: <https://doi.org/10.4236/ojn.2014.47058>.
- Taherdoost, H. (2016) 'Sampling Methods in Research Methodology; How to Choose a Sampling Technique for Research'. Rochester, NY: Social Science Research Network. Available at: <https://doi.org/10.2139/ssrn.3205035>.
- Tang, Y., Wang, Y., Zhou, H., Wang, J., Zhang, R. and Lu, Q. (2023). The relationship between psychiatric nurses' perceived organizational support and job burnout: Mediating role of psychological capital. *Frontiers in psychology*, 14, 1099687. Available at: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1099687>
- Taranu, S., Ilie, A., Turcu, A., Stefaniu, R., Sandu, I., Pislaru, A., Alexa, I., Sandu, C., Rotaru, T., and Alexa-Stratulat, T. (2022) Factors Associated with Burnout in Healthcare Professionals. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(22), 14701. <https://doi.org/10.3390/ijerph192214701>
- Tavakol, M. and Dennick, R. (2011) 'Making Sense of Cronbach's Alpha', *International Journal of Medical Education*, 2, pp. 53–55. Available at: <https://doi.org/10.5116/ijme.4dfb.8dfd>.
- Todorovic, J., Terzic-Supic, Z., Divjak, J., Stamenkovic, Z., Mandic-Rajcevic, S., Kocic, S., Ukropina, S., Markovic, R., Radulovic, O., Arnaut, A., Piperac, P., Mirkovic, M. and Nesic, D. (2021). Validation of the Study Burnout Inventory and the

- <i>Copenhagen Burnout Inventory</i> for the use among medical students. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, 34(6), pp. 737–745. Available at: <https://doi.org/10.13075/ijomeh.1896.01726>
- Vargas-Benítez, M. Á., Izquierdo-Espín, F. J., Castro-Martínez, N., Gómez-Urquiza, J. L., Albendín-García, L., Velando-Soriano, A. and Cañadas-De la Fuente, G. A. (2023). Burnout syndrome and work engagement in nursing staff: a systematic review and meta-analysis. *Frontiers in medicine*, 10, 1125133. Available at: <https://doi.org/10.3389/fmed.2023.1125133>
- Wang, A., Duan, Y., Norton, P. G., Leiter, M. P. and Estabrooks, C. A. (2024). Validation of the Maslach Burnout Inventory-General Survey 9-item short version: psychometric properties and measurement invariance across age, gender, and continent. *Frontiers in Psychology*, 15, 1439470. Available at: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1439470>
- WHO guidelines on mental health at work. Geneva: World Health Organization; 2022. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO..
- World Health Organization. (2019, May 28). *Burn-out an "occupational phenomenon": International Classification of Diseases*. Available at: <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>. (Accessed: 15 February 2026).
- World Health Organization. (2024, September 2). *Mental health at work*. World Health Organization
- Youssef, N., Saleeb, M., Gebreal, A. and Ghazy, R.M. (2023) ‘The Internal Reliability and Construct Validity of the Evidence-Based Practice Questionnaire (EBPQ): Evidence from Healthcare Professionals in the Eastern Mediterranean Region’, *Healthcare*, 11(15), p. 2168. Available at: <https://doi.org/10.3390/healthcare11152168>.
- Yu, H., Aiken, L. H., Grischott, L. J., Davidson, C. L., Vnenchak, K., Pearl, C., Beatty, D., Golinelli, D., Lasater, K. B. and US Clinician Wellbeing Study Consortium (2025).

Differences in hospital staff nurses' and nurse leaders' assessments of the work environment and patient safety are associated with staff nurse burnout. *Nursing outlook*, 73(6), 102548. Available at:

<https://doi.org/10.1016/j.outlook.2025.102548>

Zhang, F., Lin, C., Li, X., Li, M., Jia, R., Guo, X. and Bai, H. (2023). The relationships between burnout, general wellbeing, and psychological detachment with turnover intention in Chinese nurses: a cross-sectional study. *Frontiers in Public Health*, 11, 1216810. Available at: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1216810>

Zhang, Y., Liu, J., Dai, F. and Fan, T. (2025). Moral distress in emergency nurses: a qualitative systematic review and meta-synthesis protocol. *BMJ open*, 15(11), e107371. Available at: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2025-107371>

Zheng, J., Feng, S., Feng, Y., Wang, L., Gao, R. and Xue, B. (2024). Relationship between burnout and turnover intention among nurses: a network analysis. *BMC nursing*, 23(1), p. 921. Available at: <https://doi.org/10.1186/s12912-024-02624-2>

Παράρτημα Α: «Έντυπο Ενημέρωσης Συμμετεχόντων»



ΕΝΤΥΠΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ

ΓΙΑ ΤΟΝ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΑ ΣΤΗ ΜΕΛΕΤΗ

Τίτλος Μελέτης: Διερεύνηση του επιπέδου επαγγελματικής εξουθένωσης (burnout) στο νοσηλευτικό προσωπικό και διοικητικές παρεμβάσεις για τη μείωσή του

Επιστημονικά Υπεύθυνη: ΠΑΤΕΛΑΡΟΥ ΑΘΗΝΑ

e-mail: patelarou.athina@ac.eap.gr

Ερευνητής: ΣΑΠΟΥΡΙΔΗΣ ΘΕΟΧΑΡΗΣ

e-mail: std164784@ac.eap.gr

Σκοπός της μελέτης: Σκοπός της διπλωματικής εργασίας είναι η διερεύνηση του επιπέδου επαγγελματικής εξουθένωσης στο νοσηλευτικό προσωπικό νοσοκομείων και κέντρων υγείας, καθώς και η αποτύπωση των παραγόντων που συμβάλλουν στην εμφάνισή της. Παράλληλα, επιδιώκεται η αξιολόγηση των διοικητικών παρεμβάσεων που μπορούν να εφαρμοστούν για την πρόληψη ή τη μείωση του burnout.

Επιλογή συμμετεχόντων: γιατί σας ζητάμε να συμμετέχετε;

Σας ζητάμε να συμμετέχετε στη μελέτη επειδή ανήκετε στο νοσηλευτικό προσωπικό των δομών υγείας. Η εμπειρία και η καθημερινή επαφή σας με το κλινικό περιβάλλον είναι απαραίτητες για να αποτυπωθεί με ακρίβεια το επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης και οι παράγοντες που το επηρεάζουν. Η συμβολή σας είναι ουσιαστική για την κατανόηση του φαινομένου και τον σχεδιασμό αποτελεσματικών διοικητικών παρεμβάσεων.

Η συμμετοχή είναι εθελοντική:

Δεν χρειάζεται να συμμετέχετε στη μελέτη, εφόσον δεν το επιθυμείτε. Ακόμα και αν τώρα απαντήσετε θετικά, στη συνέχεια, μπορείτε οποιαδήποτε στιγμή να αλλάξετε γνώμη και να αποσυρθείτε από τη μελέτη.

Κόστος συμμετοχής: Δεν υπάρχει καμία οικονομική επιβάρυνση

Διαδικασία-διάρκεια έρευνας: Η έρευνα περιλαμβάνει τη συμπλήρωση ενός ανώνυμου ερωτηματολογίου που αφορά την επαγγελματική εξουθένωση και τους παράγοντες που την επηρεάζουν. Ο χρόνος συμπλήρωσης είναι περίπου 15 λεπτά, και μπορείτε να διακόψετε οποιαδήποτε στιγμή εάν το θελήσετε.

Κίνδυνοι: Η συμμετοχή μου ενέχει κινδύνους για εμένα; Δεν υπάρχει κάποιος κίνδυνος από τη συμμετοχή σας, το μόνο που πρέπει να κάνετε είναι να απαντήσετε ανώνυμα το ερωτηματολόγιο της έρευνας.

Οφέλη από τη συμμετοχή μου στη μελέτη: Η συμμετοχή σας είναι εθελοντική και δεν συνεπάγεται οικονομικό όφελος. Ωστόσο, η συμβολή σας είναι ιδιαίτερα σημαντική, καθώς τα δεδομένα που θα συγκεντρωθούν θα βοηθήσουν στη διαμόρφωση προτάσεων για τη βελτίωση των συνθηκών εργασίας και την πρόληψη της επαγγελματικής εξουθένωσης στο νοσηλευτικό προσωπικό.

Δεδομένα: Τι δεδομένα θα συλλεχθούν και θα διατηρηθούν; Η συλλογή και η αποθήκευση των ερωτηματολογίων θα γίνει σε κλειστό φάκελο, ώστε να μην υπάρχει δυνατότητα ταυτοποίησής σας και να διασφαλιστεί η ανωνυμία και η προστασία των προσωπικών δεδομένων.

Αν αποθηκευτούν: τα δεδομένα θα αποθηκευτούν στον προσωπικό υπολογιστή του ερευνητή και πρόσβαση σε αυτά θα έχει μόνο αυτός. Τα δεδομένα θα καταστραφούν 6 μήνες μετά την ολοκλήρωση της έρευνας.

Ποιος θα παραλάβει ή/και θα καταχωρήσει και ποιος θα έχει πρόσβαση; Την παραλαβή και την καταχώρηση των δεδομένων θα την κάνει ο ερευνητής. Πρόσβαση στα δεδομένα θα έχει μόνο ο ερευνητής.

Τα προσωπικά δεδομένα προβλέπεται να διαβιβασθούν σε τρίτη χώρα ή σε διεθνή οργανισμό; Όχι, δεν προβλέπεται.

Μπορώ να μη συμμετέχω στη μελέτη; Μπορώ να αλλάξω γνώμη;

Η συμμετοχή σας δεν επιβάλλεται. Οποιαδήποτε στιγμή μπορείτε να αποσυρθείτε από τη μελέτη.

Σε περίπτωση που ανακαλέσετε την συγκατάθεσή σας, θα διαγραφούν όλα τα δεδομένα που συλλέξαμε. Το δικαίωμα να ανακαλέσετε οποτεδήποτε τη συγκατάθεσή σας δεν επηρεάζει τη νομιμότητα της επεξεργασίας των προσωπικών δεδομένων, που έγινε βάσει της σχετικής συγκατάθεσης πριν την ανάκληση της τελευταίας.

Πώς διαχειριζόμαστε τα προσωπικά σας δεδομένα και ποια είναι τα δικαιώματά σας:

Η επεξεργασία των προσωπικών σας δεδομένων βασίζεται στην συγκατάθεσή σας. Καθ' όλη την διάρκεια της μελέτης, καθώς και στη συνέχεια, τα προσωπικά στοιχεία σας θα παραμείνουν κωδικοποιημένα (δηλ. δε θα αναφέρεται το όνομά σας) και προστατευμένα σε ηλεκτρονικό υπολογιστή. Δηλαδή, για την ανάλυση των αποτελεσμάτων, δε θα χρησιμοποιηθεί το όνομα σας, αλλά ένας κωδικός αριθμός, με τον οποίο δε θα είναι δυνατόν σε καμία στιγμή της μελέτης να διαπιστωθεί η ταυτότητά σας ή τα προσωπικά στοιχεία σας.

Έχετε το δικαίωμα να ζητήσετε από τον Επιστημονικό Υπεύθυνο την πρόσβαση, τη διόρθωση ή την διαγραφή των προσωπικών σας δεδομένων ή τον περιορισμό της επεξεργασίας τους. Επιπλέον, μπορείτε να προβάλλετε αντίρρηση στην επεξεργασία αυτών ή να ασκήσετε το δικαίωμα μεταφοράς των προσωπικών σας δεδομένων.

Για οποιαδήποτε παρατήρηση ή καθοδήγηση όσον αφορά στα δικαιώματά σας, θα μπορείτε να επικοινωνήσετε με τον Επιστημονικό Υπεύθυνο, στέλνοντας ηλεκτρονικό μήνυμα στο patelarou.athina@ac.eap.gr Με τον τρόπο αυτό, οποιαδήποτε αιτούμενη μεταβολή στα προσωπικά σας δεδομένα θα ολοκληρωθεί μέσα σε 30 ημέρες από την ημέρα επικοινωνίας σας με τον Επιστημονικό Υπεύθυνο.

Αν τελικά αποφασίσετε να λάβετε μέρος σε αυτή τη μελέτη παρακαλείσθε πριν τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων να υπογράψετε το έντυπο συναίνεσης.

Παράρτημα Β: «Έντυπο Συγκατάθεσης Συμμετεχόντων»



ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΑΝΟΙΚΤΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ(ΔΜΥ)

ΕΝΤΥΠΟ ΣΥΝΑΙΝΕΣΗΣ

ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΑ ΣΕ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Αγαπητοί συμμετέχοντες,

Στα πλαίσια της ολοκλήρωσης των μεταπτυχιακών μου σπουδών και για τη συγγραφή της διπλωματικής μου εργασίας καλούμαι να διεξάγω έρευνα με τίτλο: « Διερεύνηση του επιπέδου επαγγελματικής εξουθένωσης (burnout) στο νοσηλευτικό προσωπικό και διοικητικές παρεμβάσεις για τη μείωσή του» όπου ο σκοπός είναι η διερεύνηση του επιπέδου επαγγελματικής εξουθένωσης στο νοσηλευτικό προσωπικό νοσοκομείων και κέντρων υγείας, καθώς και η αποτύπωση των παραγόντων που συμβάλλουν στην εμφάνισή της. Παράλληλα, επιδιώκεται η αξιολόγηση των διοικητικών παρεμβάσεων που μπορούν να εφαρμοστούν για την πρόληψη ή τη μείωση του burnout.

Η συμμετοχή σας στην έρευνα είναι σημαντική, προαιρετική και θα τηρηθούν όλες οι προβλεπόμενες ενέργειες διασφάλισης της ανωνυμίας και των προσωπικών σας δεδομένων. Οι απαντήσεις θα χρησιμοποιηθούν μόνο για τους ακαδημαϊκούς σκοπούς της έρευνας. Οποιοσδήποτε επιθυμεί να ενημερωθεί για τα αποτελέσματα της έρευνας μπορεί να με ενημερώσει μέσω e-mail, στο std164784@ac.eap.gr ώστε να του αποσταλούν.

Κατανοώ τον σκοπό της μελέτης και **Συναινώ** στην συμπλήρωση του ερωτηματολογίου

Ναι ☐

Όχι ☐

Ευχαριστώ πολύ για τη συμμετοχή και τον χρόνο σας

Σαπουρίδης Θεοχάρης

Παράρτημα Γ: «Ερωτηματολόγιο Έρευνας παραρτήματος»

Ερωτηματολόγιο Διερεύνηση του επιπέδου επαγγελματικής εξουθένωσης (burnout) στο νοσηλευτικό προσωπικό και διοικητικές παρεμβάσεις για τη μείωσή του

Μεταπτυχιακός φοιτητής: Σαπουρίδης Θεοχάρης

Πανεπιστήμιο: Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο

Χρόνος διεξαγωγής: από 26-01-2026 έως 08-02-2026

Τηλέφωνο επικοινωνίας για τυχόν απορίες ή διευκρινίσεις: 6946713293

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Αγαπητέ/ή συμμετέχοντα/ουσα,

Το παρόν ερωτηματολόγιο αποτελεί μέρος της διπλωματικής εργασίας, η οποία έχει ως σκοπό τη διερεύνηση του επιπέδου επαγγελματικής εξουθένωσης (burnout) στο νοσηλευτικό προσωπικό και την αξιολόγηση διοικητικών παρεμβάσεων για τη μείωσή του.

Η συμμετοχή σας είναι ανώνυμη και εθελοντική. Οι απαντήσεις σας θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για ερευνητικούς σκοπούς.

Παρακαλώ απαντήστε σε όλες τις ερωτήσεις επιλέγοντας τη βαθμίδα που αντιστοιχεί καλύτερα στη δική σας εμπειρία.

Κλίμακα απαντήσεων (Likert 5 σημείων)

Τιμή	Περιγραφή
------	-----------

- | | |
|---|---------------|
| 1 | Πάντα |
| 2 | Συχνά |
| 3 | Μερικές φορές |
| 4 | Σπάνια |
| 5 | Ποτέ |

ΕΝΟΤΗΤΑ Α: Δημογραφικά στοιχεία

- A1. Φύλο: ☐ Άνδρας ☐ Γυναίκα ☐ Δεν επιθυμώ να απαντήσω
- A2. Ηλικιακή ομάδα: ☐ <30 ☐ 30–39 ☐ 40–49 ☐ ≥50
- A3. Οικογενειακή κατάσταση: ☐ Άγαμος/η ☐ Έγγαμος/η ☐ Διαζευγμένος/η ☐ Άλλο
- A4. Επίπεδο εκπαίδευσης: ☐ ΔΕ ☐ ΤΕ ☐ ΠΕ ☐ Μεταπτυχιακό ☐ Διδακτορικό
- A5. Έτη επαγγελματικής εμπειρίας: ☐ <5 ☐ 5–10 ☐ 11–20 ☐ >20
- A6. Θέση εργασίας: ☐ Νοσηλεύτης/Νοσηλεύτρια ☐ Προϊστάμενος/η
- A7. Είδος βάρδιας: ☐ Πρωινή βάρδια ☐ Απογευματινή βάρδια ☐ Νυχτερινή βάρδια
☐ Κυλιόμενο ωράριο
- A8. Είδος μονάδας: ☐ Νοσοκομείο ☐ Κέντρο Υγείας

Τμήμα / Κλινική (συμπληρώνεται μόνο σε περίπτωση Νοσοκομείου):

ΕΝΟΤΗΤΑ Β: Προσωπική Εξουθένωση

	Πάντα	Συχνά	Μερικές φορές	Σπάνια	Ποτέ
B1. Πόσο συχνά αισθάνεστε κουρασμένος/η;	☐	☐	☐	☐	☐
B2. Πόσο συχνά αισθάνεστε εξαντλημένος/η σωματικά;	☐	☐	☐	☐	☐
B3. Πόσο συχνά αισθάνεστε εξουθενωμένος/η συναισθηματικά;	☐	☐	☐	☐	☐
B4. Πόσο συχνά σκέφτεστε «δεν αντέχω άλλο»;	☐	☐	☐	☐	☐
B5. Πόσο συχνά αισθάνεστε εξαντλημένος/η – εξουθενωμένος/η;	☐	☐	☐	☐	☐
B6. Πόσο συχνά αισθάνεστε αδύναμος/η και ευάλωτος σε ασθένειες;	☐	☐	☐	☐	☐

ΕΝΟΤΗΤΑ Γ: Εργασιακή Εξουθένωση

	Πάντα	Συχνά	Μερικές φορές	Σπάνια	Ποτέ
Γ1. Η δουλειά σας είναι εξαντλητική συναισθηματικά;	☐	☐	☐	☐	☐
Γ2. Αισθάνεστε εξαντλημένος/η εξαιτίας της δουλειάς σας;	☐	☐	☐	☐	☐
Γ3. Είστε απογοητευμένος/η από τη δουλειά σας;	☐	☐	☐	☐	☐
Γ4. Αισθάνεστε εξουθενωμένος/η από τη δουλειά σας στο τέλος της ημέρας;	☐	☐	☐	☐	☐
Γ5. Κουράζετε το πρωί στη σκέψη ότι πρέπει να πάτε στη δουλειά σας;	☐	☐	☐	☐	☐
Γ6. Αισθάνεστε ότι κάθε ώρα στη δουλειά σας είναι κουραστική;	☐	☐	☐	☐	☐
Γ7. Έχετε αρκετή ενέργεια να αφιερώσετε στην οικογένεια και τους φίλους σας στον ελεύθερό σας χρόνο;	☐	☐	☐	☐	☐

ΕΝΟΤΗΤΑ Δ: Εξουθένωση από τη Συναναστροφή με Ασθενείς

	Πάντα	Συχνά	Μερικές φορές	Σπάνια	Ποτέ
Δ1. Το βρίσκετε δύσκολο να εργάζεστε με ασθενείς;	☐	☐	☐	☐	☐
Δ2. Απογοητεύεστε όταν εργάζεστε με ασθενείς;	☐	☐	☐	☐	☐
Δ3. Η εργασία με ασθενείς απορροφά την ενέργειά σας;	☐	☐	☐	☐	☐
Δ4. Αισθάνεστε ότι προσφέρετε περισσότερα απ' όσα παίρνετε όταν εργάζεστε με ασθενείς;	☐	☐	☐	☐	☐
Δ5. Έχετε βαρεθεί να δουλεύετε με ασθενείς;	☐	☐	☐	☐	☐
Δ6. Αναρωτιέστε ποτέ για πόσο ακόμα θα αντέχετε να εργάζεστε με ασθενείς;	☐	☐	☐	☐	☐

ΕΝΟΤΗΤΑ Ε: Αντιλήψεις για τις Διοικητικές Παρεμβάσεις

	Πάντα	Συχνά	Μερικές φορές	Σπάνια	Ποτέ
Ε1. Η διοίκηση φροντίζει για την ψυχολογική υποστήριξη, την ευημερία και τη μείωση του εργασιακού στρες του προσωπικού;	☐	☐	☐	☐	☐
Ε2. Υπάρχουν πολιτικές και μηχανισμοί που αναγνωρίζουν, επιβραβεύουν και ενθαρρύνουν τη θετική συμβολή των εργαζομένων;	☐	☐	☐	☐	☐
Ε3. Η διοίκηση επενδύει στην εκπαίδευση, ανάπτυξη και συνεχή κατάρτιση του προσωπικού;	☐	☐	☐	☐	☐
Ε4. Η επικοινωνία και η συνεργασία μεταξύ διοίκησης και προσωπικού είναι ουσιαστική, διαφανής και αποτελεσματική;	☐	☐	☐	☐	☐
Ε5. Οι υποστηρικτικές διοικητικές πρακτικές και τα προγράμματα πρόληψης μπορούν να συμβάλουν ουσιαστικά στη μείωση του burnout;	☐	☐	☐	☐	☐

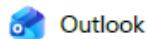
ΕΝΟΤΗΤΑ ΣΤ: Συνολική Αυτοαξιολόγηση

	Πάντα	Συχνά	Μερικές φορές	Σπάνια	Ποτέ
ΣΤ1. Γενικά, νιώθω ικανοποιημένος/η από τη δουλειά μου, παρόλο που το επάγγελμα του νοσηλευτή συνοδεύεται από υψηλά επίπεδα στρες.	☐	☐	☐	☐	☐
ΣΤ2. Παρά τις απαιτήσεις και τις δυσκολίες της εργασίας, αισθάνομαι υπερήφανος/η που ανήκω στον χώρο της υγείας.	☐	☐	☐	☐	☐
ΣΤ3. Κάποιες φορές σκέφτομαι να αλλάξω επάγγελμα ή εργασιακό περιβάλλον, λόγω των συνθηκών και των πιέσεων της δουλειάς.	☐	☐	☐	☐	☐

Ευχαριστήριο Μήνυμα

Σας ευχαριστώ θερμά για τον χρόνο και τη συνεργασία σας!

Παράρτημα Δ: «Έγκριση Χρήσης Ερευνητικού Εργαλείου»



Outlook

CBI-GR version

Από Efstathios Papaefstathiou <epapast@hotmail.com>
Ημερομηνία Πέμ 30/10/2025 9:06 μ.μ.
Προς ATHINA PATELAROY <patelarou.athina@ac.eap.gr>; ΣΑΠΟΥΡΙΔΗΣ ΘΕΟΧΑΡΗΣ
<std164784@ac.eap.gr>

2 συνημμένα (506 KB)

CBI-Gr Translation-validation.doc; CBI-translation-validation.pdf

Αξιότιμε κε Σαπουρίδη,

Η χρήση του CBI είναι ελεύθερη από τους δημιουργούς του ερωτηματολογίου και διευκρινίζεται ότι μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε διαφορετικές εργασιακές ομάδες διευκολύνοντας έτσι τις μεταξύ τους συγκρίσεις. Η ελληνική μετάφραση και επικαιροποίηση που έγινε σε ομάδα ιατρών δημοσιεύθηκε στο Health Psychology Research. Σας επισυνάπτω την ελληνική έκδοση και την αντίστοιχη βιβλιογραφία

Με εκτίμηση,
Ευστάθιος Παπαευσταθίου
Στρατιωτικός Ιατρός Ουρολόγος- Ανδrolόγος
Εξειδικευμένος στην Επανορθωτική Ουρολογία

Papaefstathiou, E., Tsounis, A., Malliarou, M., & Sarafis, P. (2019). Translation and validation of the Copenhagen Burnout Inventory amongst Greek doctors. *Health Psychology Research*, 7(1).
<https://doi.org/10.4081/hpr.2019.7678>

"Translation and validation of the Copenhagen Burnout Inventory amongst Greek doctors"

Kristensen TS, Borritz M, Villadsen E, Christensen KB. The Copenhagen Burnout Inventory: a new tool for the assessment of burnout. *Work & Stress*. 2005;19:192–207.

Υπεύθυνη Δήλωση Συγγραφέα:

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