



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

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**«Διερεύνηση της εργασιακής ικανοποίησης, της επαγγελματικής
εξουθένωσης και της πρόθεσης αποχώρησης των επαγγελματιών υγείας στο
Δημόσιο Σύστημα Υγείας»**

ΔΑΣΚΑΛΟΥ ΞΑΝΘΟΥΛΑ

ΑΜ: 154083

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ : ΦΡΑΓΚΙΑΔΑΚΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ

ΒΟΛΟΣ, ΙΟΥΝΙΟΣ 2026



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



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

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

«Διερεύνηση της εργασιακής ικανοποίησης, της επαγγελματικής εξουθένωσης και της πρόθεσης αποχώρησης των επαγγελματιών υγείας στο Δημόσιο Σύστημα Υγείας»

Ονοματεπώνυμο φοιτήτριας: Ξανθούλα Δασκάλου

Επιτροπή Επίβλεψης Διπλωματικής Εργασίας

Επιβλέπων Καθηγητής:

Συν- Επιβλέπων Καθηγητής:

Γεώργιος Φραγκιαδάκης

Θεόδωρος Ρούπας

ΣΕΠ- Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο

ΣΕΠ- Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο

ΒΟΛΟΣ, ΙΟΥΝΙΟΣ 2026

Περίληψη

Εισαγωγή: Τα σύγχρονα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης λειτουργούν υπό συνεχείς πιέσεις. Η εργασιακή ικανοποίηση του προσωπικού αποτελεί σημαντικό παράγοντα ευεξίας και είναι συνδεδεμένη με την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών. Ωστόσο λόγω των απαιτήσεων και του χρόνιου εργασιακού στρες οι εργαζόμενοι είναι ευάλωτοι στην ανάπτυξη του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης. Μέσα σε αυτό το πλαίσιο παρατηρείται έντονα το φαινόμενο της πρόθεσης αποχώρησης των εργαζομένων από τον χώρο εργασίας τους γεγονός που οδηγεί σε υποστελέχωση των δομών υγείας παγκοσμίως.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να διερευνηθεί το επίπεδο της εργασιακής ικανοποίησης, της επαγγελματικής εξουθένωσης και της πρόθεσης αποχώρησης των εργαζομένων στις δημόσιες δομές υγείας, αναλύοντας παράλληλα τις σχέσεις και τις αλληλοεπιδράσεις που αναπτύσσονται μεταξύ αυτών των τριών παραμέτρων του εργασιακού περιβάλλοντος.

Μεθοδολογία: Διεξήχθη μια συγχρονική μελέτη με δείγμα 201 εργαζόμενους σε δημόσιες δομές Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης. Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε ένα ειδικά διαμορφωμένο ερωτηματολόγιο το οποίο αποτελούνταν από τέσσερις ενότητες: α) ένα ερωτηματολόγιο δημογραφικών και εργασιακών χαρακτηριστικών, β) την Έρευνα Ικανοποίησης από την Εργασία (JSS- Spector, 1985), γ) το Ερωτηματολόγιο Επαγγελματικής Εξουθένωσης της Κοπεγχάγης (CBI-Kristensen et al., 2005) και δ) την Πορτογαλική έκδοση της ATS, (Escala de Intenção de Turnover- de Sul & Lucas, 2020), για την πρόθεση αποχώρησης των εργαζομένων.

Αποτελέσματα: Με βάση τη στατιστική ανάλυση του δείγματος (N=201) μόλις το 10,1% δήλωσε ικανοποιημένο από την εργασία του, με τη μεγαλύτερη δυσαρέσκεια να καταγράφεται στον μισθό (80,1%), και στις ευκαιρίες προαγωγής (83,9%). Παράλληλα τα επίπεδα προσωπικής εξουθένωσης (55,7) που καταγράφηκαν ήταν σημαντικά υψηλότερα από την εργασιακή εξουθένωση (48,0) και από την εξουθένωση που σχετίζεται με τους ασθενείς (39,5), πλήττοντας ιδιαίτερα τους εργαζόμενους στη Δευτεροβάθμια φροντίδα υγείας. Τέλος η μέση



βαθμολογία στην κλίμακα πρόθεσης αποχώρησης ανήλθε στο 31,9 με τους νοσηλευτές να εμφανίζουν την εντονότερη τάση αποχώρησης.

Συμπεράσματα: Η παρούσα μελέτη αναδεικνύει ότι όλες οι διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης σχετίζονται θετικά με την πρόθεση αποχώρησης των εργαζομένων από το δημόσιο σύστημα υγείας ενώ η συνολική εργασιακή ικανοποίηση λειτουργεί ως προστατευτικός παράγοντας περιορίζοντας την τάση φυγής. Παρά τα υψηλά ποσοστά δυσαρέσκειας για τον «μισθό» και τις «προαγωγές», οι εργαζόμενοι δηλώνουν σε μεγάλο βαθμό ικανοποιημένοι από τη «φύση εργασίας» και την «εποπτεία- επίβλεψη». Ως εκ τούτου οι στρατηγικές παρεμβάσεις πρέπει να αφορούν τη βελτίωση του εργασιακού περιβάλλοντος και την εφαρμογή ουσιαστικών κινήτρων, όπως ειδικό μισθολόγιο, αξιοκρατικές και διαφανείς διαδικασίες προαγωγής καθώς και την διεξαγωγή ερευνών σε εθνικό επίπεδο για την διερεύνηση των αιτιών δυσαρέσκειας και εξουθένωσης με στόχο τη συγκράτηση του προσωπικού στο δημόσιο σύστημα υγείας.

Λέξεις Κλειδιά: εργασιακή ικανοποίηση, επαγγελματική εξουθένωση, πρόθεση αποχώρησης, επαγγελματίες υγείας, δημόσιο σύστημα υγείας

Abstract

Introduction: Modern healthcare systems operate under continuous pressure. Healthcare staff's job satisfaction is an important factor for well-being and is linked to the quality of services provided. However, due to the demands and chronic workplace stress, employees are vulnerable to developing burnout syndrome. Within this context, the phenomenon of turnover intention among employees is highly pronounced, leading to understaffing in healthcare structures globally.

Purpose: The purpose of this study is to investigate the levels of job satisfaction, burnout and turnover intention among employees in public health structures, while analyzing the relationships and interactions that develop between these three parameters of the work environment.

Methodology: A cross-sectional study was conducted with a sample of 201 employees in public Primary and Secondary healthcare structures. A specially designed questionnaire was used to collect the data, which consisted of four sections: a) a demographic and occupational characteristics questionnaire, b) the Job Satisfaction Survey (JSS- Spector, 1985), c) the Copenhagen Burnout Inventory (CBI-Kristensen et al., 2005) and d) the Portuguese version of the ATS, (Escala de Intenção de Turnover- de Sul & Lucas, 2020) to assess employees' turnover intention.

Results: Based on the statistical analysis of the sample (N=201) only 10.1% reported being satisfied with their work, with the greatest dissatisfaction recorded regarding salary (80.1%) and promotion opportunities (83.9%). At the same time, the levels of personal burnout (55.7) recorded were significantly higher than work-related burnout (48.0) and client-related burnout (39.5), particularly affecting employees in Secondary healthcare. Finally, the average score on the turnover intention scale amounted to 31.9 with nurses demonstrating the strongest tendency to leave.

Conclusions: The present study shows that all dimensions of burnout are positively related to employees' turnover intention within the public health system, while overall job satisfaction acts as a protective factor, limiting the tendency to leave. Despite high rates of dissatisfaction

with “salary” and “promotions”, employees report high levels of satisfaction with the “nature of work” and “supervision”. Therefore, strategic interventions should focus on improving the work environment and the implementation of substantial incentives, such as a special salary scale, merit-based and transparent promotion procedures, as well as the conduct of nationwide surveys to investigate the causes of dissatisfaction and burnout, with the aim of retaining staff in the public health system.

Keywords: job satisfaction, burnout, turnover intention, health professionals, public health system



Ευχαριστίες

Θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά τον επιβλέποντα καθηγητή μου κ. Φραγκιαδάκη Γεώργιο για την καθοδήγηση και εμπύχωση καθ' όλη τη διάρκεια εκπόνησης της διπλωματικής μου εργασίας.

Επίσης ένα μεγάλο ευχαριστώ στα παιδιά μου Νικόλα, Δημήτρη και Χριστόφορο καθώς και στον σύζυγό μου Χάρη για την υποστήριξη τους όλο αυτό το διάστημα και την κατανόηση που έδειξαν για τον πολύτιμο χρόνο που τους στέρησα.

Περιεχόμενα

Περίληψη	iv
Abstract	vi
Ευχαριστίες	viii
Κατάλογος Πινάκων	xi
Κατάλογος Γραφημάτων	xiii
Συντομογραφίες και Ακρωνύμια	xiv
Α΄ ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	1
Εισαγωγή	1
Κεφάλαιο 1. Εργασία στον τομέα της υγείας και εργασιακή ικανοποίηση	4
1.1 Ο ρόλος των επαγγελματιών υγείας στα σύγχρονα συστήματα υγείας	4
1.2 Εργασιακό περιβάλλον και προκλήσεις στο δημόσιο σύστημα υγείας	5
1.3 Ορισμοί και θεωρητικές προσεγγίσεις της εργασιακής ικανοποίησης	8
1.4 Εργασιακή ικανοποίηση στον χώρο της υγείας – Διεθνείς και ελληνικές μελέτες	13
Κεφάλαιο 2. Επαγγελματική εξουθένωση (burnout)	24
2.1. Ορισμοί και ιστορική εξέλιξη του όρου - Αναγνώριση του Burnout από τον ΠΟΥ	24
2.2 Μοντέλα και Θεωρίες Επαγγελματικής Εξουθένωσης	25
2.3 Παράγοντες κινδύνου Επαγγελματικής Εξουθένωσης	29
2.4. Burnout και Ποιότητα Φροντίδας – Διεθνή και ελληνικά δεδομένα	32
2.5 Burnout και Εργασιακή Ικανοποίηση – Διεθνή και ελληνικά δεδομένα	38
Κεφάλαιο 3. Πρόθεση αποχώρησης από την εργασία (turnover)	46
3.1. Ορισμός και θεωρητική θεμελίωση της πρόθεσης αποχώρησης	46
3.2 Προσδιοριστικοί παράγοντες πρόθεσης αποχώρησης (turnover intention)	48
3.3 Επιπτώσεις της πρόθεσης αποχώρησης (turnover intention) στα συστήματα υγείας	52
3.4 Σχέση εργασιακής ικανοποίησης, burnout και πρόθεση αποχώρησης- Διεθνή και ελληνικά δεδομένα	53
Β΄ ΕΜΠΕΙΡΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	59
Κεφάλαιο 4. Σκοπός, Στόχοι, Ερευνητικά Ερωτήματα και Μεθοδολογία	59
4.1 Σκοπός της έρευνας	59
4.2 Ειδικοί Στόχοι	59
4.3 Ερευνητικά Ερωτήματα / Υποθέσεις	59

4.4. Μεθοδολογία.....	60
4.5.Ερευνητικά εργαλεία.....	61
Κεφάλαιο 5. Αποτελέσματα.....	62
5.1 Περιγραφικά στατιστικά του δείγματος.....	62
5.2 Επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης (Job Satisfaction Survey).....	65
5.3 Επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης (Copenhagen Burnout Inventory).....	79
5.4 Επίπεδα πρόθεσης αποχώρησης (Escala de Intenção de Turnover).....	84
5.5 Συσχετίσεις μεταξύ των μεταβλητών.....	87
5.6 Διαφορές μεταξύ των επαγγελματικών κατηγοριών.....	89
Κεφάλαιο 6. Συμπεράσματα και προτάσεις.....	91
6.1 Κύρια Συμπεράσματα.....	91
6.2 Περιορισμοί Έρευνας.....	92
6.3 Αποτελέσματα σε σχέση με τη διεθνή βιβλιογραφία.....	92
6.4 Διοικητικές Προτάσεις.....	93
6.5 Πολιτικές Προτάσεις.....	94
6.6 Μελλοντικές Προτάσεις.....	94
Βιβλιογραφία.....	96
Παράρτημα 1.....	121
Έγκριση από το Επιστημονικό Συμβούλιο της 5ης ΥΠΕ Θεσσαλίας και Στερεάς Ελλάδας	121
Παράρτημα 2.....	123
Έγκριση από το Επιστημονικό Συμβούλιο του Γ.Ν. Βόλου.....	123
Παράρτημα 3.....	124
Ερωτηματολόγιο.....	124

Κατάλογος Πινάκων
Πίνακας 1.1 Συνοπτική παρουσίαση μελετών εργασιακής ικανοποίησης του 1ου Κεφαλαίου
Πίνακας 2.1 Συνοπτική παρουσίαση μελετών επαγγελματικής εξουθένωσης και ποιότητας φροντίδας του 2 ^{ου} Κεφαλαίου
Πίνακας 2.2 Συνοπτική παρουσίαση μελετών επαγγελματικής εξουθένωσης και εργασιακής ικανοποίησης του 2 ^{ου} Κεφαλαίου
Πίνακας 3.1 Συνοπτική παρουσίαση ερευνών εργασιακής ικανοποίησης, επαγγελματικής εξουθένωσης και πρόθεσης αποχώρησης εργαζομένων του 3 ^{ου} Κεφαλαίου
Πίνακας 5.1 Δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων
Πίνακας 5.2 Επαγγελματικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων
Πίνακας 5.3 Βαθμολογίες των συμμετεχόντων στην κλίμακα εργασιακής ικανοποίησης
Πίνακας 5.4 Επίπεδα ικανοποίησης ανά διάσταση εργασιακής ικανοποίησης
Πίνακας 5.5 Πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση για την ικανοποίηση από τον μισθό
Πίνακας 5.6 Πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση για την ικανοποίηση από την εποπτεία-επίβλεψη
Πίνακας 5.7 Πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση για την ικανοποίηση από την προαγωγή
Πίνακας 5.8 Πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση για την ικανοποίηση από τα προνόμια-οφέλη
Πίνακας 5.9 Πολλαπλή γραμμική ικανοποίηση για την ικανοποίηση από τους συναδέλφους
Πίνακας 5.10 Πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση για την ικανοποίηση από τις ενδεχόμενες ανταμοιβές
Πίνακας 5.11 Πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση για την ικανοποίηση από τις συνθήκες λειτουργίας
Πίνακας 5.12 Πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση για την ικανοποίηση από τη φύση της εργασίας

Πίνακας 5.13 Πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση για την ικανοποίηση από την επικοινωνία
Πίνακας 5.14 Πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση για τη συνολική εργασιακή ικανοποίηση
Πίνακας 5.15 Μέσες βαθμολογίες της κλίμακας εξουθένωσης
Πίνακας 5.16 Πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση για την πρόβλεψη της προσωπικής εξουθένωσης
Πίνακας 5.17 Πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση για την πρόβλεψη της εργασιακής εξουθένωσης
Πίνακας 5.18 Πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση για την εξουθένωση από τη συναναστροφή με τους ασθενείς
Πίνακας 5.19 Βαθμολογία της κλίμακας πρόθεσης αποχώρησης
Πίνακας 5.20 Σύγκριση της βαθμολογίας πρόθεσης αποχώρησης με βάση τα δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά
Πίνακας 5.21 Πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση για την πρόθεση αποχώρησης
Πίνακας 5.22 Συσχετίσεις μεταξύ πρόθεσης αποχώρησης, διαστάσεων εξουθένωσης και εργασιακής ικανοποίησης

Κατάλογος Γραφημάτων
Γράφημα 5.1 Κατανομή των συμμετεχόντων ανά ειδικότητα κατά φθίνουσα σειρά
Γράφημα 5.2 Βαθμολογίες των διαστάσεων ικανοποίησης των συμμετεχόντων κατά φθίνουσα σειρά
Γράφημα 5.3 Ποσοστά ικανοποίησης ανά διάσταση εργασιακής ικανοποίησης κατά φθίνουσα σειρά
Γράφημα 5.4 Η μέση βαθμολογία ικανοποίησης από τον μισθό ανάλογα με την κατοχή μόνιμης θέσης
Γράφημα 5.5 Μέση ικανοποίηση από την εποπτεία- επίβλεψη ανάλογα με το μισθολογικό επίπεδο
Γράφημα 5.6 Μέση ικανοποίηση από τα προνόμια-οφέλη ανάλογα με την ηλικία
Γράφημα 5.7 Μέση ικανοποίηση από τις ενδεχόμενες ανταμοιβές βάσει του εργασιακού καθεστώτος
Γράφημα 5.8 Μέση βαθμολογία των τριών διαστάσεων της εξουθένωσης
Γράφημα 5.9 Μέση βαθμολογία προσωπικής εξουθένωσης ανάλογα με το επίπεδο φροντίδας υγείας
Γράφημα 5.10 Συσχέτιση της συνολικής εργασιακής ικανοποίησης με την πρόθεση αποχώρησης από την εργασία
Γράφημα 5.11 Μέση ικανοποίηση από την προαγωγή ανάλογα με την ειδικότητα
Γράφημα 5.12 Μέση βαθμολογία εργασιακής εξουθένωσης ανάλογα με την ειδικότητα
Γράφημα 5.13 Μέσες βαθμολογίες πρόθεσης αποχώρησης ανάλογα με την ειδικότητα

Συντομογραφίες και Ακρωνύμια

ΕΕ: Ευρωπαϊκή Ένωση

ΜΕΘ: Μονάδα Εντατικής Θεραπείας

ΠΟΥ: Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας

ΠΦΥ: Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας

ΥΠΕ: Υγειονομική Περιφέρεια

AMR: Antimicrobial resistance (Μικροβιακή αντοχή)

AW: Areas of Worklife (Μοντέλο Τομέων Εργασιακής Ζωής)

ATS: Anticipated Turnover Scale (Κλίμακα Αναμενόμενης Αποχώρησης)

BRS-J: Brief Resilience Scale- Japanese version (Σύντομη Κλίμακα Ανθεκτικότητας - Ιαπωνική Έκδοση)

CBI: Copenhagen Burnout Inventory (Ερωτηματολόγιο Εξουθένωσης της Κοπεγχάγης)

CBI: Caring Behaviors Inventory (Ερωτηματολόγιο Συμπεριφορών Φροντίδας)

COPSOQ: Copenhagen Psychosocial Questionnaire (Ψυχοκοινωνικό Ερωτηματολόγιο της Κοπεγχάγης)

COR: Conservation of Resources Model (Μοντέλο Διατήρησης Πόρων)

CSQ: Consultation Satisfaction Questionnaire (Ερωτηματολόγιο Ικανοποίησης από την Ιατρική Επίσκεψη)

COVID-19: Coronavirus disease- 19 (Νόσος του Κορονοϊού – 19)

ERG: Existence, Relatedness, Growth (ύπαρξη, σχέση, ανάπτυξη)

EWCS: European Working Conditions Surveys (Ευρωπαϊκή Έρευνα Συνθηκών Εργασίας)

eHeals: Electronic Health Literacy Scale (Κλίμακα Ηλεκτρονικού Εγγραμματισμού Υγείας)

EQ-5D-5L: EuroQol 5-Dimension 5-Level (Ευρωπαϊκό Ερωτηματολόγιο 5- διαστάσεων και 5- Επιπέδων)

ERI: Effort–Reward Imbalance model (Μοντέλο Ανισορροπίας Προσπάθειας-Ανταμοιβής)

HIV: Human Immunodeficiency Virus (Ιός Ανοσοανεπάρκειας του Ανθρώπου)

HPPD: Hours per patient day (ώρες νοσηλευτικής φροντίδας ανά ασθενή)

IWS: Index of Work Satisfaction (Δείκτης ικανοποίησης από την εργασία)

HSOPSC: Hospital Survey on Patient Safety Culture (Έρευνα Νοσοκομείου για την κουλτούρα ασφάλειας των ασθενών)

GAD-7: Generalized Anxiety Disorder-7 (Γενικευμένη Διαταραχή Άγχους- 7)

JDI: Job Descriptive Index (Περιγραφικός Δείκτης Εργασίας)

JD-R: Job Demands-Resources (Μοντέλο Εργασιακών Απαιτήσεων - Πόρων)

JIG: Job General Index (Γενικός Δείκτης Εργασίας)

JSS: Job Satisfaction Survey (Ερωτηματολόγιο Εργασιακής Ικανοποίησης)

MBI: Maslach Burnout Inventory (Ερωτηματολόγιο Επαγγελματικής Εξουθένωσης)

MBI-HSS: Maslach Burnout Inventory–Human Services Survey (Ερωτηματολόγιο Επαγγελματικής Εξουθένωσης – Τομέας Ανθρώπινων Υπηρεσιών)

MSQ: Minnesota Satisfaction Questionnaire (Ερωτηματολόγιο Ικανοποίησης της Μινεσότα)

NSS: Nursing Stress Scale (Κλίμακα Νοσηλευτικού Άγχους)

OCQ: Organizational Commitment Questionnaire (Ερωτηματολόγιο Οργανωσιακής Δέσμευσης)

PES-5: Practice Environment Scale-5 (Κλίμακα Περιβάλλοντος Πρακτικής- 5)

PHQ-9: Patient Health Questionnaire-9 (Ερωτηματολόγιο Υγείας Ασθενούς- 9)

POS: Perceived organizational support (Αντιληπτή Οργανωσιακή Υποστήριξη)

PUMA: Projekt Udbændthed, Motivation og Arbejdsglæde, (Project on Burnout, Motivation and Job Satisfaction) (Πρόγραμμα για την επαγγελματική εξουθένωση, την υποκίνηση και την εργασιακή ικανοποίηση)

RN4CAST@IT-Ped: Registered Nurse Forecasting in Pediatrics-Italy (Πρόβλεψη εγγεγραμμένων νοσηλευτών στην παιδιατρική – Ιταλία)

SARS: Severe acute respiratory syndrome coronavirus (Σοβαρό Οξύ Αναπνευστικό Σύνδρομο)

SERVQUAL: service quality (Η ποιότητα της υπηρεσίας)

SIB: single-item burnout measure (Μέτρο επαγγελματικής εξουθένωσης ενός στοιχείου)

SHS: Subjective Happiness Scale (Κλίμακα Υποκειμενικής Ευτυχίας)

STRAIN: Stress and Adversity Inventory (Ερωτηματολόγιο Στρες και Αντιξοότητας)

TIS-6: Turnover Intention Scale (Κλίμακα Πρόθεσης Αποχώρησης)

VAS: Visual Analogue Scale (Οπτική Αναλογική Κλίμακα)

WOC: Ways of Coping (Κλίμακα Τρόπων Αντιμετώπισης)

Α΄ ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Εισαγωγή

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, οι υγειονομικοί εργαζόμενοι αποτελούν τον πιο πολύτιμο πόρο για την υγεία κατέχοντας κεντρικό ρόλο για τη διασφάλιση της ποιότητας και της αποτελεσματικότητας των συστημάτων υγείας (Alzoubi, 2024; Bobby & Merlin, 2016; Selamu et al., 2017). Παρά τη σημασία του ρόλου τους όμως η καθημερινή πραγματικότητα που αντιμετωπίζουν είναι ανησυχητική. Ο τομέας της υγείας αποτελεί ένα από τα πιο επικίνδυνα εργασιακά περιβάλλοντα καθώς το ανθρώπινο δυναμικό εκτίθεται σε μια πληθώρα βιολογικών, χημικών, φυσικών και εργονομικών κινδύνων που απειλούν την υγεία και την ασφάλεια του, ενώ παράλληλα υφίσταται έντονη σωματική και ψυχολογική πίεση (Bobby & Merlin, 2016; NIOSH, 2024).

Η ικανοποίηση των εργαζομένων στον χώρο αυτό αποτελεί μια σημαντική παράμετρο που επηρεάζει την παραγωγικότητα και την ποιότητα της εργασίας, την παραμονή σε αυτήν και το κόστος της υγειονομικής περίθαλψης (Chaulagain & Khadka, 2012; Tsounis & Sarafis, 2018; Janicijevic et al., 2013). Σύμφωνα με ορισμούς που έχουν προταθεί η εργασιακή ικανοποίηση αφορά τα συναισθήματα που προκύπτουν στους εργαζόμενους βάσει της εμπειρίας από την εργασία τους (Παπάνης & Ρόντος, 2005; Locke & Latham, 1990).

Έρευνες έχουν δείξει ότι η ικανοποίηση από την εργασία σε οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης σχετίζεται θετικά με διάφορους παράγοντες όπως τη δυνατότητα ενεργούς συμμετοχής στη διαδικασία λήψης αποφάσεων, τις ευκαιρίες εξέλιξης, την αποτελεσματική επικοινωνία μεταξύ του προσωπικού και της ηγεσίας καθώς και τη δυνατότητα ελεύθερης έκφρασης της γνώμης (Bhatnagar & Srivastava, 2012; Karaferis et al., 2022a). Αντίθετα η εργασιακή ικανοποίηση επηρεάζεται αρνητικά από την αυξημένη πίεση χρόνου, τον υπερβολικό φόρτο εργασίας, την ασάφεια ρόλων και την ανεπαρκή αμοιβή (Halcomb et al., 2018).



Υψηλά επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης συσχετίζονται θετικά με αυξημένη ικανοποίηση των ασθενών και με υψηλότερη ποιότητα παρεχόμενης φροντίδας (Chaulagain & Khadka, 2012; Diakos et al., 2023; Burney et al., 2023). Αντίθετα, η χαμηλή εργασιακή ικανοποίηση συνδέεται με αυξημένα ποσοστά εθελούσιας αποχώρησης (turnover), εργασιακό άγχος, συγκρούσεις στη σχέση εργασίας και οικογενειακής ζωής καθώς και με το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης (burnout) (Burney et al., 2023).

Το 1974, ο Freudenberger χρησιμοποίησε τον όρο επαγγελματική εξουθένωση περιγράφοντας τις επιπτώσεις στο χρόνιο άγχος σε επαγγέλματα που βασίζονται στην έντονη αλληλεπίδραση με ανθρώπους (Jennings, 2008; Peterson, 2008). Μεταγενέστερα οι Maslach, Schaufeli & Leiter (2001) προσδιόρισαν τρεις βασικές διαστάσεις του φαινομένου της επαγγελματικής εξουθένωσης, το οποίο περιλαμβάνει την εξάντληση, τα αισθήματα κυνισμού και αποστασιοποίησης από την εργασία και την αίσθηση αναποτελεσματικότητας και έλλειψης επίτευξης (Maslach, et al., 2001).

Τον Μάιο του 2019, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας αναγνώρισε επίσημα την επαγγελματική εξουθένωση ως επαγγελματικό φαινόμενο. Η απόφαση αυτή λήφθηκε ως απάντηση στις σοβαρές επιπτώσεις του φαινομένου στην προσωπική και επαγγελματική ζωή των εργαζομένων, όσο και κατ' επέκταση στην οικονομία και τα δημόσια συστήματα υγείας (Edú-Valsania et al., 2022; Guseva et al., 2024; WHO, 2019).

Η αιτιολογία της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι πολυπαραγοντική και αφορά ατομικούς παράγοντες όπως τα χαρακτηριστικά προσωπικότητας (ο νευρωτισμός), αλλά και παράγοντες σχετικούς με το εργασιακό περιβάλλον (φόρτος εργασίας, σχέσεις με συναδέλφους, ασάφεια ρόλων, αρνητικές ηγετικές συμπεριφορές) (De Hert, 2020; Patel et al., 2018; Taranu et al., 2019). Το φαινόμενο αυτό έχει συνδεθεί με χαμηλότερα επίπεδα ενσυναίσθησης, μειωμένη ικανοποίηση από την εργασία, απουσιασμό και την αποχώρηση του προσωπικού (Bodenheimer & Sinsky, 2014; Jennings, 2008; Salyers, 2017). Παράλληλα παρατηρείται χαμηλότερη ικανοποίηση των ασθενών, μειωμένη ποιότητα φροντίδας και αύξηση του κόστους περίθαλψης (Leo et al., 2021; De Hert, 2020; Kakeman, et al., 2021; Selamu et al., 2017).

Ο ΠΟΥ προβλέπει παγκόσμιο έλλειμμα 11 εκατομμυρίων εργαζομένων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, κυρίως σε χώρες χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος έως το 2030

(WHO, 2025b). Ένας σημαντικός παράγοντας που συμβάλλει στις ελλείψεις αυτές αποτελεί και η πρόθεση αποχώρησης του προσωπικού, γεγονός που επιδεινώθηκε κατά την πανδημία COVID-19. Η πρόθεση αποχώρησης αναφέρεται στην προθυμία των εργαζομένων να εγκαταλείψουν τις θέσεις εργασίας τους για άλλες θέσεις είτε στο ίδιο, είτε σε διαφορετικό επάγγελμα (Poon et al., 2022).

Πλήθος παραγόντων, όπως οι δημογραφικές μεταβλητές, η ικανοποίηση από την εργασία, η επαγγελματική εξουθένωση, το εργασιακό άγχος, η ποιότητα της εργασιακής ζωής, ο μισθός, και η διαπροσωπική επικοινωνία, έχουν συσχετιστεί με την πρόθεση αποχώρησης (Amiri et al., 2024; Li et al., 2024; Xu et al., 2024). Σύμφωνα με τη συστηματική ανασκόπηση των de Vries et al. (2023), τα ποσοστά αυτής της τάσης μεταξύ των εργαζομένων στον τομέα της υγείας κυμαίνονταν από 14,2% έως 28,2% σε ανεπτυγμένες χώρες όπως οι ΗΠΑ, η Γερμανία, η Νορβηγία και η Ελβετία. Αντίστοιχα στην Κίνα τα ποσοστά κυμαίνονταν από 8,0% έως 54,3% (He et al., 2020).

Η παρούσα μελέτη διακρίνεται σε δύο μέρη, στο θεωρητικό και στο εμπειρικό. Στο θεωρητικό μέρος στο πρώτο κεφάλαιο αναφέρονται οι προκλήσεις στον χώρο της υγείας, ορισμοί και θεωρητικές προσεγγίσεις της εργασιακής ικανοποίησης καθώς και έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί σχετικά με αυτή. Στο δεύτερο κεφάλαιο γίνεται προσέγγιση των όρων της επαγγελματικής εξουθένωσης (burnout) και των μοντέλων που δημιουργήθηκαν με την εξέλιξη του φαινομένου. Επίσης αναφέρονται οι παράγοντες κινδύνου καθώς και η σχέση του burnout με την ποιότητα φροντίδας και την εργασιακή ικανοποίηση από ελληνικές και διεθνείς μελέτες. Στο τρίτο κεφάλαιο αναλύεται η πρόθεση αποχώρησης των εργαζομένων στην υγεία, προσδιορίζονται οι παράγοντες που ευνοούν την πρόθεση αποχώρησης και οι επιπτώσεις στα συστήματα υγείας, ενώ τεκμηριώνεται ερευνητικά η σχέση μεταξύ εργασιακής ικανοποίησης, επαγγελματικής εξουθένωσης και πρόθεσης αποχώρησης.

Το εμπειρικό μέρος ξεκινά με το τέταρτο κεφάλαιο, το οποίο παραθέτει τον σκοπό, τους στόχους, τα ερευνητικά ερωτήματα και την μεθοδολογία έρευνας που πραγματοποιήθηκε σε δομές της Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας περίθαλψης υγείας ενώ στο πέμπτο κεφάλαιο παρουσιάζονται και αναλύονται τα αποτελέσματα της έρευνας. Στο τελευταίο κεφάλαιο

συζητούνται τα συμπεράσματα σε σχέση με τη διεθνή βιβλιογραφία και διατυπώνονται προτάσεις για μελλοντική έρευνα.

Κεφάλαιο 1. Εργασία στον τομέα της υγείας και εργασιακή ικανοποίηση

1.1 Ο ρόλος των επαγγελματιών υγείας στα σύγχρονα συστήματα υγείας

Το ανθρώπινο δυναμικό αποτελεί τον ακρογωνιαίο λίθο των συστημάτων υγείας. Στο πλαίσιο της συνεχούς αυξανόμενης πολυπλοκότητας της υγειονομικής περίθαλψης, ο ρόλος του απαιτεί υψηλό βαθμό προσαρμοστικότητας και διεπιστημονικής συνεργασίας (Alzamanan et al., 2024). Η αποτελεσματική κάλυψη των αναγκών του πληθυσμού εξαρτάται άμεσα από τη διαθεσιμότητα, την προσβασιμότητα και την ποιότητα των επαγγελματιών υγείας. Αναγνωρίζοντας τους εργαζόμενους ως τον πολυτιμότερο πόρο για την υγεία, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας ανακήρυξε την περίοδο 2006-2015 ως «η Δεκαετία των ανθρώπινων πόρων για την υγεία» (Bobby & Merlin, 2016).

Στο σύγχρονο σύστημα υγείας, οι ρόλοι των επαγγελματιών υγείας έχουν εξελιχθεί με τον κάθε κλάδο να συμβάλλει μοναδικά στην ανθεκτικότητα του συστήματος, στα αποτελέσματα των ασθενών και στη δημόσια υγεία (Alzamanan et. al., 2024; WHO, 2023). Οι ρόλοι τους περιλαμβάνουν ένα ευρύ φάσμα ευθυνών και καλύπτουν τη διάγνωση, τη θεραπεία, την εκπαίδευση των ασθενών και τη διοικητική υποστήριξη, τομείς κρίσιμους για τη διασφάλιση ποιοτικής και αποτελεσματικής υγειονομικής περίθαλψης. Οι γιατροί ηγούνται στη λήψη κλινικών αποφάσεων και του συντονισμού των σχεδίων φροντίδας ενώ οι νοσηλευτές παρέχουν συνεχή υποστήριξη και εκπαίδευση στους ασθενείς. Οι φαρμακοποιοί διασφαλίζουν την ορθή φαρμακευτική αγωγή ενώ οι τεχνικοί, οι ακτινολόγοι και οι φυσικοθεραπευτές συμβάλλουν στη διάγνωση και αποκατάσταση. Επιπλέον το προσωπικό υποστήριξης και διοίκησης διαχειρίζεται την υλικοτεχνική υποδομή και τον προγραμματισμό διασφαλίζοντας την ομαλή λειτουργία της μονάδας υγείας (Alzamanan et. al., 2024).

Η πανδημία COVID-19 ανέδειξε τον απαραίτητο ρόλο των εργαζομένων στην υγεία σε καταστάσεις κρίσης, επιβεβαιώνοντας την ανθεκτικότητα και τη δέσμευσή τους σε δύσκολες συνθήκες. Κατά τη διάρκεια της πανδημίας, τα συστήματα υγείας παγκοσμίως υπέστησαν πρωτοφανείς πιέσεις καθώς προσαρμόζονταν σε μεγάλους όγκους ασθενών, σε περιορισμούς

πόρων, στα ταχέως εξελισσόμενα πρωτόκολλα και στον αυξημένο κίνδυνο επαγγελματικής εξουθένωσης. Οι εργαζόμενοι βρέθηκαν στην πρώτη γραμμή όχι μόνο λόγω της άμεσης έκθεσης στον ιό αλλά και λόγω της έντονης ψυχολογικής πίεσης και των ηθικών διλημάτων κατά την λήψη αποφάσεων σε θέματα επείγουσας ανάγκης (Alzamanan et. al., 2024; Shanafelt, et al., 2020).

Επιπρόσθετα η ψηφιακή μετάβαση και η ενσωμάτωση καινοτόμων υπηρεσιών, όπως η ηλεκτρονική υγεία (e-health), καθίσταται πλέον κρίσιμη στα σύγχρονα συστήματα υγείας και προϋποθέτει την ύπαρξη άρτια εκπαιδευμένων επαγγελματιών του κλάδου (Wernhart et al., 2019).

Το εκτιμώμενο παγκόσμιο δυναμικό στον τομέα της υγείας υπερβαίνει τα 70 εκατομμύρια το 2023 με την προβλεπόμενη έλλειψη να εκτιμάται στα 11,1 εκατομμύρια για το 2030. Οι περιοχές της Αφρικής και της Ανατολικής Μεσογείου του Π.Ο.Υ. αναμένεται ότι θα επωμιστούν σχεδόν το 70% της έλλειψης (WHO, 2025b).

1.2 Εργασιακό περιβάλλον και προκλήσεις στο δημόσιο σύστημα υγείας

Ο κλάδος της υγειονομικής περίθαλψης αποτελεί ένα από τα πιο επικίνδυνα περιβάλλοντα εργασίας καθώς το ανθρώπινο δυναμικό εκτίθεται συνεχώς σε μια πληθώρα κινδύνων όσον αφορά την υγεία και την ασφάλεια του κατά την άσκηση των καθηκόντων του (Bobby & Merlin, 2016). Στην Ε.Ε το 2021, τα υψηλότερα επίπεδα επικινδυνότητας για την υγεία και την ασφάλεια στην εργασία αναφέρθηκαν από νοσηλευτές (69%), σε σύγκριση με τον γενικό μέσο όρο όλων των επαγγελματιών (34%) (European Commission, 2023).

Οι κίνδυνοι μπορεί να είναι βιολογικοί, όπως η έκθεση σε παθογόνους μικροοργανισμούς (ιός HIV), χημικοί μέσω της επαφής με ουσίες όπως το διοξείδιο του αιθυλενίου καθώς και φυσικοί όπως η ακτινοβολία και ο θόρυβος. Επιπλέον εντοπίζονται και εργονομικοί παράγοντες όπως η παρατεταμένη ορθοστασία και η ανύψωση βαρέων αντικειμένων. Σύμφωνα με έκθεση του ΠΟΥ, οι τραυματισμοί που προκαλούνται ετησίως από αιχμηρά αντικείμενα στους εργαζομένους στην υγειονομική περίθαλψη ανέρχεται στα τρία εκατομμύρια, ενώ καταγράφονται περίπου και χίλιοι θάνατοι από επαγγελματική έκθεση στον ιό HIV (Bobby & Merlin, 2016; NIOSH, 2024).

Το εργασιακό περιβάλλον στον χώρο της υγείας θέτει σημαντικά εμπόδια στην υιοθέτηση ενός υγιεινού τρόπου ζωής με αποτέλεσμα τόσο το υγειονομικό όσο και το διοικητικό προσωπικό να αναφέρουν υψηλό άγχος, σωματική αδράνεια και έλλειψη ύπνου (Holtzclaw et al., 2020). Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε το 2022, οι εργαζόμενοι στην υγεία και την κοινωνική φροντίδα στην ΕΕ ανέφεραν δυσμενείς συνθήκες εργασίας και υψηλά ποσοστά εργασιακού άγχους σε ποσοστό έως και 56% του εργατικού δυναμικού, καθώς και υψηλότερη συχνότητα εμφάνισης προβλημάτων ψυχικής υγείας, συγκριτικά με άλλους επαγγελματικούς κλάδους (Vilahur Chiaraviglio, 2024).

Επιπρόσθετα η εργασιακή βία αποτελεί ένα σοβαρό ζήτημα. Περιγραφική μελέτη που διενεργήθηκε σε ελληνικό νοσοκομείο τριτοβάθμιας φροντίδας κατέδειξε ότι το 83,4% των εργαζομένων είχε βιώσει περιστατικά βίας με συχνότερη τη λεκτική βία. Ωστόσο, το 52% των θυμάτων δεν είχε αναφέρει το περιστατικό στη διοίκηση του νοσοκομείου και το 72,6% εμφάνισε ψυχολογικές επιπτώσεις (Mantzouranis et al., 2015).

Σύμφωνα με τον ΠΟΥ ένα εύρυθμο σύστημα υγείας αποτελείται από έξι δομικά στοιχεία τα οποία είναι η παροχή υπηρεσιών, το ανθρώπινο δυναμικό, τα συστήματα πληροφοριών υγείας, η πρόσβαση σε βασικά φάρμακα και τεχνολογία, η χρηματοδότηση, η ηγεσία και διακυβέρνηση (WHO, 2007). Τα δημόσια συστήματα υγείας στην Ελλάδα και την Ευρώπη αντιμετωπίζουν πρωτοφανείς προκλήσεις που επηρεάζουν τόσο την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών όσο και τις συνθήκες εργασίας των επαγγελματιών υγείας και καλούνται να διαχειριστούν αυξανόμενες δημογραφικές, οικονομικές, κοινωνικές και τεχνολογικές πιέσεις (Τούντας, 2021; OECD/European Commission, 2024).

Η διαχείριση του ανθρώπινου δυναμικού είναι μία από τις κύριες προκλήσεις των συστημάτων υγείας. Κατά τη διάρκεια της πανδημίας και μετά από αυτήν, οι περισσότερες χώρες της ΕΕ είχαν αναφέρει ελλείψεις εργαζομένων στον τομέα της υγείας. Ειδικότερα το 2022 οι ελλείψεις αφορούσαν περίπου 1,2 εκατομμύρια γιατρούς, νοσηλευτές και μαίες. Οι διπλές δημογραφικές προκλήσεις ενός γηράσκοντος πληθυσμού, που αυξάνει τη ζήτηση για υπηρεσίες υγείας (21% είναι άνω των 65 ετών) και ενός γηράσκοντος εργατικού δυναμικού (το 1/3 των ιατρών και το 1/4 των νοσηλευτών άνω των 55 ετών) που οδηγείται προς συνταξιοδότηση είναι βασικοί παράγοντες αυτού του ελλείμματος (de Vries et al. 2023; OECD/European Commission, 2024).



Παράλληλα η επαγγελματική εξουθένωση αναγνωρίζεται πλέον ως ένας από τους κρισιμότερους ψυχοκοινωνικούς κινδύνους, με εκτεταμένες επιπτώσεις στην επαγγελματική και προσωπική ζωή των εργαζομένων όσο και στην ποιότητα φροντίδας των ασθενών ενώ έχει και υψηλό κόστος για τη δημόσια υγεία και την οικονομία (Edú-Valsania et al., 2022; Salyers et al., 2017; Poon et al., 2022).

Επιπλέον τα υψηλά ποσοστά αποχώρησης του προσωπικού συνδέονται άμεσα με αρνητικά αποτελέσματα για τους ασθενείς υποβαθμίζοντας την ποιότητα της φροντίδας που τους παρέχεται. Ταυτόχρονα οδηγούν σε ένα λιγότερο σταθερό εργασιακό περιβάλλον και μειώνουν την εργασιακή ικανοποίηση των επαγγελματιών υγείας, ενώ επιβαρύνουν το σύστημα υγείας με αυξανόμενο υγειονομικό κόστος (Wynendaele et al., 2025; Poon et al., 2022).

Ο πληθωρισμός και οι ανταγωνιστικές δημοσιονομικές προτεραιότητες έχουν οδηγήσει σε μείωση των μισθών καθιστώντας πιο δύσκολη την προσέλκυση και διατήρηση των επαγγελματιών υγείας (OECD, 2023). Παρατηρείται το παράδοξο της συνύπαρξης της ανεργίας των εργαζομένων στον τομέα της υγείας με σημαντικές ανεκπλήρωτες ανάγκες υγείας (WHO, 2016a).

Οι δημογραφικές μεταβολές, και οι μισθολογικές ανισότητες οδηγούν σε μια διεθνή κινητικότητα και «διαρροή εγκεφάλων» (brain drain) με τη φυγή εξειδικευμένου προσωπικού (WHO, 2025a; Economou et al., 2015).

Οι κοινωνικοοικονομικές ανισότητες στην ΕΕ είναι έντονες καθώς το 43% των ατόμων με χαμηλό εισόδημα αναφέρει μακροχρόνια προβλήματα υγείας. Παράλληλα τα μη μεταδοτικά νοσήματα (καρδιαγγειακές παθήσεις, καρκίνος, διαβήτης, νευροεκφυλιστικές διαταραχές) και η επιδείνωση της ψυχικής υγείας, ιδιαίτερα στους νέους, ασκούν σημαντική πίεση στα συστήματα υγείας. Στο πλαίσιο αυτό τα συστήματα υγείας αντιμετωπίζουν επιπλέον και αναδυόμενες απειλές όπως τη μικροβιακή αντοχή (AMR), η οποία επιβαρύνει περαιτέρω τις δαπάνες της ΕΕ με 11,7 δισ. ευρώ ετησίως (OECD/European Commission, 2024).

Επιπρόσθετα η ψηφιακή μετάβαση αποτελεί πρόκληση για τα συστήματα υγείας καθώς η επιτυχής υιοθέτηση και ενσωμάτωση της ηλεκτρονικής υγείας και της τηλεϊατρικής συναντά εμπόδια σχετικά με την ασφάλεια, την αποδυνάμωση της σχέσης ιατρού και ασθενούς, το απόρρητο των δεδομένων και της αξιοπιστίας των πληροφοριών (Wernhart et al., 2019).

Στην Ελλάδα τα τελευταία 15 χρόνια έχουν ενταθεί οι προκλήσεις προς το σύστημα υγείας. Η γήρανση του πληθυσμού αυξάνεται ραγδαία κατατάσσοντας την Ελλάδα στις γηραιότερες χώρες του ΟΟΣΑ. Εκτιμάται ότι έως το 2050 το ένα τρίτο του ελληνικού πληθυσμού θα είναι άνω των 65 ετών. Αυτή η δημογραφική αλλαγή συνοδεύεται από αύξηση των χρόνιων ασθενειών και της πολυνοσηρότητας, με την Ελλάδα να εμφανίζει τα υψηλότερα ποσοστά στην Ε.Ε. (Kyriopoulos et al., 2025)

Η οικονομική κρίση επέφερε δραστικές περικοπές στο ελληνικό δημόσιο σύστημα υγείας. Οι δημόσιες δαπάνες υγείας έχουν μειωθεί σημαντικά από το 2010 με αντίκτυπο σε μισθούς, υποδομές και εξοπλισμό. Το διοικητικό και νοσηλευτικό προσωπικό μειώθηκε κατά 4% μεταξύ 2008 και 2011, κυρίως λόγω συνταξιοδότησης και του φαινομένου «brain drain». Επιπλέον, οι χαμηλοί μισθοί των επαγγελματιών υγείας που εργάζονται στο δημόσιο σύστημα, ιδίως των γιατρών, ενισχύει τον κίνδυνο άτυπων πληρωμών και της παραοικονομίας (OECD, 2023). Λόγω της μείωσης των εισοδημάτων των νοικοκυριών, οι πολίτες στρέφονται προς τις δημόσιες δομές, το σύστημα υπερφορτώνεται με αποτέλεσμα την πιθανή υποβάθμιση της ποιότητας της περίθαλψης και την πρόσβαση στις υπηρεσίες να περιορίζεται. Παράλληλα, η αυξημένη μετανάστευση από γειτονικές περιοχές πολιτικής και οικονομικής αστάθειας έχει επιβαρύνει την παροχή υπηρεσιών υγείας. Οι αφίξεις μεταναστών κορυφώθηκαν το 2015, ξεπερνώντας τα 860.000 άτομα, επιβαρύνοντας περαιτέρω την παροχή υπηρεσιών υγείας (Kyriopoulos et al., 2025).

1.3 Ορισμοί και θεωρητικές προσεγγίσεις της εργασιακής ικανοποίησης

Η ικανοποίηση από την εργασία είναι μια από τις πιο συχνά μελετώμενες μεταβλητές στην έρευνα οργανωσιακής συμπεριφοράς. Αποτελεί σημαντικό προγνωστικό παράγοντα της ευεξίας στο εργασιακό περιβάλλον επηρεάζοντας άμεσα την παραγωγικότητα, την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας καθώς και την αποχώρηση του προσωπικού (Chaulagain & Khadka, 2012; Nikic et al., 2008; Tsounis & Sarafis, 2018).

❖ Ορισμοί Εργασιακής Ικανοποίησης

Οι Fisher & Hanna το 1931 περιέγραψαν την ικανοποίηση από την εργασία ως προϊόν μιας μη προσαρμοστικής συναισθηματικής στάσης του εργαζόμενου (Zhu, 2013).

Την ίδια δεκαετία έγιναν οι πρώτες ευρείας κλίμακας προσπάθειες για την ποσοτική μέτρηση της ικανοποίησης από τον Horrock (1935), σύμφωνα με τον οποίο η εργασιακή ικανοποίηση αφορά ένα οποιοδήποτε συνδυασμό ψυχολογικών, φυσιολογικών και περιβαλλοντικών συνθηκών οι οποίοι προκαλούν ένα άτομο να πει εάν είναι ειλικρινά ικανοποιημένο με την εργασία του (Aziri, 2011; Locke & Latham, 1990).

Το 1974, οι Churchill et al. έδωσαν έναν λειτουργικό ορισμό της ικανοποίησης από την εργασία, ως τις συναισθηματικές καταστάσεις που έχουν σχέση με την εργασία και οι οποίες καλύπτουν πέντε βασικές πτυχές (προϊστάμενους, συναδέλφους, θέσεις εργασίας, οικονομικές απολαβές, ευκαιρίες προαγωγής) (Zhu, 2013).

Ο Locke (1976), όρισε την ικανοποίηση από την εργασία ως μια θετική ή ευχάριστη συναισθηματική κατάσταση που προκύπτει από την αξιολόγηση ενός ατόμου που έχει για την εργασία ή για την εμπειρία από την εργασία του. Ο συγκεκριμένος ορισμός φέρεται να είναι η πιο αναφερόμενη και γενικά αποδεκτή περιγραφή (Tsounis & Sarafis, 2018).

Σύμφωνα με τους Granny, Smith & Stone (1992), η εργασιακή ικανοποίηση είναι η συναισθηματική αντίδραση που έχει το άτομο για την εργασία του και η οποία προέρχεται από τη σύγκριση που κάνει ο εργαζόμενος ανάμεσα στα οφέλη τα οποία εισπράττει και σε αυτά που είναι επιθυμητά (Παπάνης & Ρόντος, 2005).

Ένας περιεκτικός ορισμός προτάθηκε από τον Spector (1997), ο οποίος όρισε την ικανοποίηση ως τον βαθμό που οι άνθρωποι συμπαθούν (ικανοποίηση) ή αντιπαθούν (δυσαρέσκεια) την εργασία τους. Η εργασιακή ικανοποίηση μπορεί να θεωρηθεί ως ένα συνολικό συναίσθημα σχετικά με την εργασία ή οι στάσεις του ατόμου σχετικά με διάφορες πτυχές της εργασίας (Spector, 2012).

Σύμφωνα με τον Aziri (2008), η εργασιακή ικανοποίηση ορίζεται ως το συναίσθημα που προκύπτει όταν το άτομο αντιλαμβάνεται ότι η εργασία του ενδεχομένως ικανοποιεί τις υλικές και ψυχολογικές του ανάγκες (Aziri, 2011).

❖ Θεωρίες για τα κίνητρα της εργασίας

Σύμφωνα με τους Locke & Latham (2004), η έννοια του κινήτρου (παρακίνηση) αφορά εσωτερικούς παράγοντες που ωθούν σε δράση και εξωτερικούς παράγοντες που λειτουργούν



ως κίνητρα για δράση. Τρεις πτυχές της δράσης επηρεάζουν το κίνητρο και είναι η κατεύθυνση (επιλογή), η προσπάθεια και η διάρκεια. Το κίνητρο μπορεί να επηρεάσει την απόκτηση δεξιοτήτων και ικανοτήτων των ανθρώπων καθώς και τον βαθμό που αυτές χρησιμοποιούνται.

Ενώ τη δεκαετία του 1950 και αργότερα το κίνητρο για απόδοση (προσπάθεια, παραγωγικότητα) και η ικανοποίηση από την εργασία δεν είχαν ισχυρή συνάφεια, η πρόοδος στην θεωρία και στην έρευνα οδήγησε στην ανάπτυξη βιώσιμων μοντέλων που ενσωματώνουν βασικά στοιχεία των θεωριών κινήτρου και ικανοποίησης (Locke & Latham, 1990).

Οι θεωρίες περί κινήτρων ταξινομούνται σε δύο κατηγορίες, τις οντολογικές και τις μηχανιστικές ή διαδικαστικές θεωρίες. Η πρώτη κατηγορία δίνει έμφαση στο είδος και το περιεχόμενο των κινήτρων που παρακινούν το άτομο προς την εργασία, ενώ η δεύτερη κατηγορία ασχολείται με τις συνθήκες και τις συμπεριφορές που ενθαρρύνουν την εργασιακή απόδοση (Παπάνης & Ρόντος, 2005; Thangaswamy & Thiyagaraj, 2017). Παρά τη διάκριση οι θεωρίες κινήτρων συγκλίνουν οδηγώντας στην ικανοποίηση των εργαζομένων (Badubi, 2017).

➤ Οντολογικές Θεωρίες

Ο Maslow θεωρείται ο βασικός εμπνευστής της θεωρίας των κινήτρων. Σύμφωνα με την Θεωρία ιεράρχησης των αναγκών του Maslow (1943) υπάρχουν πέντε κατηγορίες ανθρώπινων αναγκών δομημένες σε μια ιεραρχία (Εικ. 1) (Badubi, 2017).

Οι ανάγκες κατηγοριοποιούνται στα παρακάτω επίπεδα, ξεκινώντας από τη βάση της πυραμίδας:

- φυσιολογικές ανάγκες (τροφή, νερό, αέρας, ύπνος),
- ανάγκες ασφάλειας (προστασία, σταθερότητα),
- κοινωνικές ανάγκες (φιλία, αγάπη, αίσθηση του ανήκειν)
- ανάγκες εκτίμησης (αυτοπεποίθηση, ανεξαρτησία, ελευθερία, αναγνώριση από άλλους)
- ανάγκες αυτοπραγμάτωσης (αξιοποίηση δυνατοτήτων)

Μια κατηγορία αναγκών λειτουργεί ως κίνητρο μόνο όταν δεν έχει καλυφθεί. Μόλις ικανοποιηθεί μια ανάγκη, το άτομο στρέφεται αυτόματα στην επόμενη ανώτερη βαθμίδα (Arnold, 1979; Maslow, 1943).

Εικόνα 1. Η πυραμίδα των αναγκών του Maslow



Πηγή: Μηχανή του Χρόνου (χ.χ)

Πρόέκταση και αναδιατύπωση των αρχών του Maslow αποτελεί η θεωρία του Alderfer- ERG (1969), ο οποίος συμπύκνωσε την ιεράρχηση σε τρεις κατηγορίες εναρμονίζοντάς το μοντέλο με δεδομένα από εμπειρική έρευνα (Thangaswamy & Thiagaraj, 2017). Οι ανάγκες διακρίνονται σε:

- **Ανάγκες ύπαρξης (Existence):** περιλαμβάνουν φυσιολογικές ανάγκες και ανάγκες ασφάλειας.
- **Ανάγκες σχέσης (Relatedness):** περιλαμβάνουν κοινωνικές ανάγκες.
- **Ανάγκες ανάπτυξης (Growth):** ανάγκη για αυτοεκτίμηση και αυτοπραγμάτωση (Adamopoulos, 2022; Caulton, 2012).

Σύμφωνα με την θεωρία των δύο παραγόντων του Herzberg (1966), η ικανοποίηση από την εργασία είναι προϊόν των παραγόντων κινήτρων που υποκινούν θετικά τον εργαζόμενο ενώ η δυσaréσκεια είναι προϊόν της ανεπαρκούς κάλυψης των παραγόντων υγιεινής. Το αντίθετο της ικανοποίησης δεν είναι η δυσaréσκεια, αλλά η μη ικανοποίηση (Εικ. 2) (Pardee, 1990).

- **Παράγοντες κινήτρου:** το επίτευγμα, η αναγνώριση, η ίδια η εργασία, η ευθύνη, η πρόοδος και η δυνατότητα για ανάπτυξη.

- **Παράγοντες υγιεινής:** η πολιτική και διοίκηση του οργανισμού, η εποπτεία, οι συνθήκες εργασίας, οι διαπροσωπικές σχέσεις και ο μισθός (Alshmemri et al., 2017).

Εικόνα 2. Θεωρία των δύο παραγόντων του Herzberg



Πηγή: Προσαρμογή από Διοίκηση Επιχειρήσεων. Αρχές εφαρμογής των Robbins, S. P., Coulter, M., & DeCenzo, D. A. (2017).

Η θεωρία των επίκτητων αναγκών του McClelland (1953) αναφέρει πως οι ανάγκες μαθαίνονται και πως όταν μια ανάγκη είναι ισχυρή σε ένα άτομο, το παρακινεί έτσι ώστε να υιοθετήσει συμπεριφορά που να οδηγεί στην ικανοποίηση αυτής της ανάγκης. Η θεωρία του εντόπισε τρία κίνητρα τα οποία υπάρχουν στο κάθε άτομο, ένα εκ των οποίων είναι και το πιο ισχυρό και το οποίο εξαρτάται από το περιβάλλον και τις εμπειρίες του ατόμου. Τα κίνητρα αφορούν την ανάγκη για επίτευξη, την ανάγκη για διατήρηση κοινωνικών σχέσεων και την ένταξη σε ομάδα και την ανάγκη για δύναμη (ηγεσία, επιρροή στους άλλους) (Ondabu, 2014; Pardee, 1990).

➤ Μηχανιστικές ή Διαδικαστικές Θεωρίες

Σύμφωνα με τη θεωρία των Προσδοκιών του Victor Vroom (1960) η υποκίνηση είναι το γινόμενο των τριών ακόλουθων παραγόντων:

- **Προσδοκίας** (expectancy): η παρακίνησή του ατόμου επηρεάζεται από τον βαθμό που πιστεύει ότι η προσπάθεια θα οδηγήσει σε αποδεκτή απόδοση.
- **Συντελεστικότητα/ Εργαλειότητα** (instrumentality): η απόδοση θα ανταμειφθεί.



- **Σθένους (valence):** η σημασία που αποδίδει το άτομο στην ανταμοιβή, η οποία μπορεί να είναι θετική, αρνητική ή μηδενική ανάλογα με το πόσο ικανοποιεί τις ανάγκες του (De Simone, 2015; Miner, 2005).

Οι Porter και Lawler (1969) επέκτειναν τη θεωρία προσδοκίας του Vroom και είδαν το κίνητρο, την ικανοποίηση και την απόδοση ως ξεχωριστές μεταβλητές. Το μοντέλο αναγνωρίζει ότι η ικανοποίηση από την εργασία εξαρτάται περισσότερο από την απόδοση, παρά η απόδοση από την ικανοποίηση. Η απόδοση δεν εξαρτάται μόνο από την προσπάθεια του ατόμου, αλλά επηρεάζεται από τις ικανότητες του και την αντίληψη του ρόλου του (Dinibutun, 2012). Οι ανταμοιβές (εγγενείς ανταμοιβές όπως το αίσθημα επίτευξης και εξωτερικές ανταμοιβές όπως ο μισθός και οι συνθήκες εργασίας), είναι τα επιθυμητά αποτελέσματα, οι οποίες εφόσον θεωρηθούν δίκαιες από τον εργαζόμενο, οδηγούν τελικά στην εργασιακή ικανοποίηση (De Simone, 2015).

Η θεωρία της ισότητας του Adams (1965) υποστηρίζει ότι η στάση του εργαζομένου επηρεάζεται από ένα αίσθημα δικαιοσύνης. Ο εργαζόμενος αξιολογεί τη σχέση ανάμεσα σε αυτά που προσφέρει και σε αυτά που παίρνει ως ανταμοιβή και έπειτα προχωρά στη σύγκριση της ανταμοιβής του με τις ανταμοιβές των άλλων. Εάν νιώθει ότι αδικείται μειώνει την απόδοσή του, εάν νιώθει δικαιωμένος αυξάνει την ποιότητα και την ποσότητα της εργασίας του (Tsounis et al., 2014).

Η θεωρία της στοχοθεσίας η οποία θεμελιώθηκε αρχικά από τον Locke (1960) και αργότερα εξελίχθηκε με τη συμβολή του Latham (1979), ορίζει ότι ένας στόχος για να είναι εφικτός πρέπει να είναι σαφής και όχι αόριστος (Παπάνης & Ρόντος, 2005). Η συμμετοχή των ατόμων στον καθορισμό στόχων, η ανατροφοδότηση και η τήρηση προθεσμιών βοηθά τα άτομα να βελτιώνουν την απόδοσή τους. Ο καθορισμός ομαδικών στόχων είναι εξίσου σημαντικός με τον καθορισμό ατομικών στόχων (Lunenburg, 2011; Thangaswamy & Thiyagaraj, 2017).

1.4 Εργασιακή ικανοποίηση στον χώρο της υγείας – Διεθνείς και ελληνικές μελέτες

Στον τομέα της υγείας, το υψηλό επίπεδο εργασιακής ικανοποίησης μεταφράζεται και σε υψηλό επίπεδο φροντίδας των ασθενών, σε αυξημένη αποτελεσματικότητα και παραμονή στην

εργασία, ενώ διαμορφώνεται από πληθώρα παραγόντων, όπως δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά (Diakos et al., 2023; Janicijevic et al., 2013; Nikic et al., 2008).

Για την μέτρηση της εργασιακής ικανοποίησης έχουν αναπτυχθεί ορισμένα εργαλεία. Οι Smith, Kendal & Hulin (1969) δημιούργησαν το Job Descriptive Index (JDI) το οποίο περιέχει 72 ερωτήσεις και μετράει πέντε παράγοντες (εργασία, αμοιβή, προαγωγές, εποπτεία και συναδέλφους). Αργότερα οι Ironson et al. (1989) δημιούργησαν την κλίμακα Job General Index (JIG) ως συμπληρωματική του JDI, η οποία αξιολογεί τη συνολική ικανοποίηση και περιέχει 18 γενικές ερωτήσεις. Οι ερωτήσεις του JIG σχετίζονται με μακροπρόθεσμα συναισθήματα, ενώ αντίθετα το JDI σχετίζεται με βραχυπρόθεσμα συναισθήματα (Aziri, 2011; Tasios & Giannouli, 2017; Ironson et al., 1989).

Ένα άλλο ευρέως γνωστό ερωτηματολόγιο είναι το Ερωτηματολόγιο Ικανοποίησης της Μινεσότα (MSQ), το οποίο μετράει τρεις πτυχές της ικανοποίησης από την εργασία, την εσωτερική ικανοποίηση (φύση εργασίας και το πώς αισθάνεται κανείς γι' αυτήν), την εξωτερική ικανοποίηση (συνθήκες εργασίας, μισθός) και τη συνολική ικανοποίηση (Tasios & Giannouli, 2017). Ο Paul Spector το 1985 για τη μέτρηση της εργασιακής ικανοποίησης ανέπτυξε ένα ειδικό εργαλείο το Job Satisfaction survey (JSS) το οποίο μετρά εννέα διαστάσεις της ικανοποίησης (Batura et al, 2016).

Στο πλαίσιο της διερεύνησης της εργασιακής ικανοποίησης στην Ελλάδα και διεθνώς έχουν πραγματοποιηθεί πολυάριθμες έρευνες με τη χρήση του ερωτηματολογίου JSS. Ειδικότερα στην Ελλάδα, η έρευνα των Goula et al. (2022), η οποία διεξήχθη από τον Μάιο έως τον Σεπτέμβριο του 2021, εξέτασε πώς η εσωτερική ποιότητα των δημόσιων νοσοκομείων επηρέασε την ικανοποίηση του προσωπικού. Για τη συλλογή δεδομένων χρησιμοποιήθηκαν τα εργαλεία SERVQUAL και JSS. Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν 441 υγειονομικοί από έξι δημόσια νοσοκομεία της Αττικής. Η πλειονότητα των συμμετεχόντων ήταν γυναίκες (72,6%) και το νοσηλευτικό προσωπικό αντιπροσώπευε το 41,3% του δείγματος. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι το συνολικό επίπεδο ικανοποίησης των εργαζομένων ήταν πολύ χαμηλό κυρίως λόγω της υψηλότερης δυσαρέσκειας που εμφανίζεται στα κριτήρια των αποδοχών και των συνθηκών λειτουργίας. Ειδικότερα οι συνθήκες λειτουργίας έλαβαν τη χαμηλότερη βαθμολογία, συνέπεια πιθανότατα της πανδημίας COVID-19. Επίσης οι εργαζόμενοι ήταν

μέτρια ικανοποιημένοι με την αλληλεπίδρασή με τους συναδέλφους, με την άσκηση του επαγγέλματος και με την αναγνώριση των προσπαθειών τους στην εργασία. Όσον αφορά την ικανοποίηση από τις ευκαιρίες και τις δυνατότητες βελτίωσης των δεξιοτήτων τους, εμφανίζονται μη ικανοποιημένοι.

Οι Karaferis et al. (2023) πραγματοποίησαν έρευνα σε 32 Κέντρα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στην 1^η ΥΠΕ (Ιούνιος 2019- Οκτώβριος 2020), σε δείγμα 1.007 επαγγελματιών υγείας (78% γυναίκες). Το 51,04% ήταν νοσηλευτές, το 27,61% γιατροί και το 21,35% ήταν άλλοι εργαζόμενοι στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης. Τα αποτελέσματα έδειξαν μια κατάσταση αμφιθυμίας των εργαζομένων. Οι συμμετέχοντες ήταν δυσαρεστημένοι με τους μισθούς και τις προαγωγές και αμφιλεγόμενοι σχετικά με τις πρόσθετες παροχές, τις συνθήκες λειτουργίας και τις ενδεχόμενες ανταμοιβές. Μέτρια ικανοποίηση καταγράφηκε για τις διαστάσεις φύση εργασίας, εποπτεία, συναδέλφους και επικοινωνία. Σε σύγκριση με τις άλλες ειδικότητες, οι νοσηλευτές είχαν χαμηλότερα επίπεδα ικανοποίησης σε όλες τις διαστάσεις πλην της επικοινωνίας. Επιπλέον οι Karaferis et al. (2022b) σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε 13 ελληνικά δημόσια νοσοκομεία της 1^{ης} ΥΠΕ (Ιούλιος 2019 - Οκτώβριος 2020) σε δείγμα 3.278 συμμετεχόντων (81,33% γυναίκες) οι εργαζόμενοι εξέφρασαν δυσαρέσκεια για τον μισθό, την προαγωγή και τις πρόσθετες παροχές. Ενώ αντιθέτως διαπιστώθηκε ικανοποίηση σχετικά με την εποπτεία, τη φύση εργασίας και τους συναδέλφους.

Στη μελέτη των Diakos et al. (2023) που διεξήχθη από τον Αύγουστο έως τον Οκτώβριο του 2021 σε 89 εργαζόμενους στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών COVID-19, στο Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών, διαπιστώθηκε ότι η διάσταση των σχέσεων με τους συναδέλφους είχε το υψηλότερο επίπεδο ικανοποίησης. Αντίθετα η αμοιβή, η προαγωγή, οι πρόσθετες παροχές, οι ενδεχόμενες ανταμοιβές και η επικοινωνία ταξινομήθηκαν ως μη ικανοποιητικοί παράγοντες. Το ιατρικό προσωπικό εμφάνισε το χαμηλότερο επίπεδο ικανοποίησης στον παράγοντα αμοιβή και η συσχέτιση κοινωνικοδημογραφικών δεδομένων και παραγόντων κινήτρων ικανοποίησης έδειξε ότι η ηλικιακή κατηγορία 45-55 ετών και το παραϊατρικό προσωπικό ήταν περισσότερο ικανοποιημένοι στον παράγοντα επικοινωνία από ό,τι οι άλλες κατηγορίες συναδέλφων.

Σημαντικά ευρήματα προκύπτουν και από την διαδικτυακή έρευνα των Reditis et al. (2019) η οποία εστίασε σε δείγμα 113 ειδικευόμενων γιατρών (54% γυναίκες, μέση ηλικία τα 33,4 έτη).

Η συλλογή δεδομένων διήρκησε από το 2014 έως το 2017. Τα αποτελέσματα έδειξαν δυσαρέσκεια στο εργασιακό περιβάλλον με τις γυναίκες να εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα από τους άνδρες. Ικανοποιημένοι αισθάνονται μόνο με τη φύση εργασίας, με τις γυναίκες να είναι πιο ικανοποιημένες από τους άνδρες. Η πτυχή των αμοιβών παρουσίασε τη χειρότερη βαθμολογία, ανεξάρτητα από το φύλο.

Οι Karvouni et al. (2023), προκειμένου να εκτιμήσουν το επίπεδο εργασιακής ικανοποίησης σε μονάδες Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης στην Ελλάδα μελέτησαν ένα δείγμα 367 επαγγελματιών υγείας το 2020 (220 νοσηλευτές ψυχικής υγείας και 147 άλλες ειδικότητες), του δημόσιου τομέα. Τα αποτελέσματα έδειξαν μέτρια επίπεδα ικανοποίησης. Οι υψηλότερες βαθμολογίες καταγράφηκαν στις υποκλίμακες της εποπτείας, των συναδέλφων και της φύσης της εργασίας, ενώ μέτρια ήταν τα ποσοστά ικανοποίησης στις ενδεχόμενες ανταμοιβές, στις συνθήκες λειτουργίας και στην επικοινωνία. Σε σύγκριση με τις υπόλοιπες ειδικότητες οι νοσηλευτές εμφάνισαν στατιστικά σημαντικά χαμηλότερα επίπεδα ικανοποίησης όσον αφορά τις ενδεχόμενες ανταμοιβές, τη φύση εργασίας και την επικοινωνία. Αντίθετα ήταν στατιστικά σημαντικά περισσότερο ικανοποιημένοι από την εποπτεία.

Σε μελέτη των Foukaki et al. (2025) διερευνήθηκε το επίπεδο ικανοποίησης του προσωπικού που παρέχει υπηρεσίες κοινοτικής φροντίδας σε ηλικιωμένους, (ανοιχτή και κατ' οίκον φροντίδα) στην Κρήτη. Το δείγμα αποτέλεσαν 228 επαγγελματίες, κυρίως γυναίκες (89%), με μέση ηλικία τα 47,2 έτη. Η πλειονότητα των συμμετεχόντων εργαζόταν με συμβάσεις ορισμένου χρόνου. Η συνολική ικανοποίηση από την εργασία ήταν μέτρια. Οι εργαζόμενοι ανέφεραν μεγαλύτερη ικανοποίηση από την εποπτεία, τη φύση της εργασίας και τους συναδέλφους. Παρατηρήθηκαν χαμηλότερα επίπεδα ικανοποίησης στη διάσταση της προαγωγής. Οι γυναίκες σημείωσαν σημαντικά υψηλότερη ικανοποίηση από τους άνδρες στις αμοιβές και στα πρόσθετα οφέλη, ενώ η ηλικία συσχετίστηκε με τη στάση τους απέναντι στις αμοιβές και τις προαγωγές. Διακυμάνσεις διαπιστώθηκαν επίσης ανάλογα με τη μονάδα υπηρεσίας και τον τύπο σύμβασης, με το μόνιμο προσωπικό να αναφέρει υψηλότερη ικανοποίηση στη διάσταση της προαγωγής σε σχέση με το έκτακτο.

Η έρευνα των Moisoglou et al. (2021) διεξήχθη σε τέσσερα Κέντρα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας της 1ης Υγειονομικής Περιφέρειας (ΥΠΕ) Αττικής κατά το χρονικό διάστημα από 2

Ιανουαρίου έως 29 Φεβρουαρίου 2020 με σκοπό την αξιολόγηση των επιπέδων εργασιακής ικανοποίησης του προσωπικού. Το δείγμα αποτέλεσαν 169 εργαζόμενοι και τα δεδομένα συλλέχθηκαν με τη χρήση του ερωτηματολογίου JSS. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ένα συνολικό μέτριο επίπεδο ικανοποίησης. Ειδικότερα υψηλό επίπεδο ικανοποίησης παρατηρήθηκε σχετικά με τη φύση της εργασίας, τους συναδέλφους, την εποπτεία και την επικοινωνία. Αντίθετα η ικανοποίηση ήταν χαμηλή όσον αφορά την αμοιβή, τις προαγωγές και τις πρόσθετες παροχές. Οι γιατροί σε σχέση με τους νοσηλευτές και τις μαίες, ανέφεραν υψηλότερη συνολική ικανοποίηση καθώς και στις επιμέρους διαστάσεις των συναδέλφων και των συνθηκών λειτουργίας.

Στην Κύπρο η έρευνα των Skitsou et al. (2015) πραγματοποιήθηκε τον Σεπτέμβριο του 2011 με τη συμμετοχή 98 υπαλλήλων του νοσηλευτικού προσωπικού του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Αθαλάσσας. Οι νοσηλευτές φάνηκαν ικανοποιημένοι με την εργασία τους μόνο σε δύο διαστάσεις του ερωτηματολογίου, τους συναδέλφους και τη φύση της εργασίας. Από την άλλη πλευρά, εξέφρασαν δυσαρέσκεια για τις ευκαιρίες προαγωγής. Αμφιθυμία εντοπίστηκε στις υπόλοιπες διαστάσεις.

Ακολουθεί η συγκριτική μελέτη των Serafin et al. (2019) όπου εξέτασε τα επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης σε δείγμα 408 νοσηλευτών χειρουργικών τμημάτων σε οκτώ νοσοκομεία της Πολωνίας και τέσσερα νοσοκομεία της Σουηδίας. Για την έρευνα ως εργαλείο μέτρησης χρησιμοποιήθηκε το JSS καθώς κι ένα δομημένο ερωτηματολόγιο βασισμένο στη διεθνή βιβλιογραφία για την εργασιακή ικανοποίηση σε νοσηλευτές. Η έρευνα διεξήχθη κατά το διάστημα Απρίλιος- Δεκέμβριος 2014. Υπήρχαν σημαντικές αποκλίσεις στο ωράριο και στον μισθό, με τους Σουηδούς νοσηλευτές να απολαμβάνουν μικρότερες βάρδιες (8ωρο έναντι 12ωρου) και πενταπλάσιες αποδοχές (2.717€ έναντι 533€). Αν και οι νοσηλευτές των δύο χωρών έδειξαν αμφιθυμία ως προς την ικανοποίηση από την εργασία, οι Σουηδοί βαθμολόγησαν την ικανοποίηση σημαντικά υψηλότερα σε σχέση με τους Πολωνούς, παρά τις χαμηλότερες βαθμολογίες τους στις συνθήκες λειτουργίας. Η αμοιβή συγκέντρωσε τη χαμηλότερη ικανοποίηση και στις δύο ομάδες. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσίασε το εύρημα ότι η εργασιακή ικανοποίηση εμφάνισε θετική συσχέτιση με τα επίπεδα εξάντλησης.

Στο πλαίσιο της διερεύνησης του επιπέδου εργασιακής ικανοποίησης και των παραγόντων δυσαρέσκειας των ιατρών της Σαουδικής Αραβίας στην ΠΦΥ της Τζέντα, οι Allebdi & Ibrahim (2020) διεξήγαγαν διαδικτυακή έρευνα (Απρίλιος- Μάιος 2016) χρησιμοποιώντας το ερωτηματολόγιο JSS. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι ενώ η πλειονότητα των ιατρών (63%) εμφανίζεται ικανοποιημένη από τη φύση της εργασίας, μόνο το 25,2% δηλώνει ικανοποίηση από τις αποδοχές. Παράλληλα, καταγράφηκαν υψηλά ποσοστά δυσαρέσκειας αναφορικά με τις ενδεχόμενες ανταμοιβές (83,2%) και τις πρόσθετες παροχές (76,5%). Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσίασε η διαφορά μεταξύ των ειδικοτήτων, καθώς κανένας από τους ειδικευμένους ιατρούς δεν δήλωσε ικανοποιημένος, σε αντίθεση με το 10,6% των γενικών ιατρών.

Σε μια πρόσφατη μελέτη των Kalvarešin et al. (2025), στη Δημοκρατία της Κροατίας τον Μάρτιο του 2023 ερευνήθηκε η εργασιακή ικανοποίηση σε 372 νοσηλευτές και από τα τρία επίπεδα υγειονομικής περίθαλψης. Οι περισσότεροι συμμετέχοντες ήταν γυναίκες (92%) και η πολυπληθέστερη ηλικιακή ομάδα ήταν μεταξύ 36- 45 ετών (37%). Μόλις το 10% των ερωτηθέντων ανέφερε συνολική ικανοποίηση από την εργασία, το 54% ήταν αμφίθυμο και το 36% εξέφρασε δυσαρέσκεια. Η υψηλότερη βαθμολογία επιτεύχθηκε για τη φύση της εργασίας και η χαμηλότερη για την αμοιβή. Δεν υπήρξε στατιστική διαφορά μεταξύ της ικανοποίησης από την εργασία και του επιπέδου εκπαίδευσης. Περισσότεροι από το 50% των συμμετεχόντων ήταν δυσαρεστημένοι με την αμοιβή, την προαγωγή και τις πρόσθετες παροχές ενώ το 56% των συμμετεχόντων ένιωθε ότι η εργασία τους δεν εκτιμήθηκε επαρκώς.

Τέλος η μελέτη των Sansoni et al. (2016) διεξήχθη το 2013 σε ένα δείγμα 1.304 νοσηλευτών από 15 διαφορετικά τμήματα που εργάζονται σε δημόσια νοσοκομεία της Ιταλίας. Χρησιμοποιήθηκε ένα σύνθετο ερευνητικό εργαλείο που περιλάμβανε δημογραφικά στοιχεία και τις κλίμακες JSS, Index of Work Satisfaction (IWS), Nursing Stress Scale (NSS) και Brief Core. Μετρήθηκαν διαφορετικές πτυχές της ικανοποίησης από την εργασία, όπως αισιοδοξία και απαισιοδοξία, τα επίπεδα άγχους και οι ικανότητες αντιμετώπισης. Τα αποτελέσματα έδειξαν χαμηλό επίπεδο ικανοποίησης από την εργασία. Δυσαρέσκεια προκάλεσαν οι απαιτήσεις των καθηκόντων, οι οργανωτικές πολιτικές και η επαγγελματική εξέλιξη. Παρόλα αυτά οι συμμετέχοντες εξέφρασαν ικανοποίηση από την εργασία τους, αναδεικνύοντας την αυτονομία και τον μισθό ως σημαντικούς παράγοντες που συμβάλλουν σε αυτή.

Πίνακας 1.1 Συνοπτική παρουσίαση μελετών εργασιακής ικανοποίησης του 1ου Κεφαλαίου.

Ερευνητές-Χώρα-Χρονολογία	Τίτλος	Σκοπός	Μεθοδολογία	Δείγμα	Αποτέλεσμα
Goula et al., Ελλάδα, 2022	Internal Quality and Job Satisfaction in Health Care Services.	Διερεύνηση της σχέσης μεταξύ ποιότητας υπηρεσιών υγείας και εργασιακής ικανοποίησης του προσωπικού.	Ερωτηματολόγια SERVQUAL και JSS	441 υγειονομικοί από 6 δημόσια νοσοκομεία της Αττικής (41,3% νοσηλευτές)	Η μεγαλύτερη δυσαρέσκεια εντοπίστηκε στις αποδοχές και τις συνθήκες λειτουργίας. Οι εργαζόμενοι δήλωσαν μέτρια ικανοποιημένοι από τη συνεργασία με συναδέλφους και την αναγνώριση του έργου τους.
Karaferis et al., Ελλάδα, 2023	Job satisfaction of primary healthcare professionals: a cross-sectional survey in Greece.	Μελέτη της ικανοποίησης των εργαζομένων σε Κέντρα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.	Ερωτηματολόγιο JSS	1.007 επαγγελματίες υγείας, 51% νοσηλευτές, 27,6% γιατροί	Δυσαρέσκεια για μισθό και προαγωγή. Μέτριες τιμές ικανοποίησης για τη φύση της εργασίας, την εποπτεία, τους συναδέλφους και την επικοινωνία. Οι νοσηλευτές κατέγραψαν τα χαμηλότερα επίπεδα ικανοποίησης σε όλες τις διαστάσεις (εκτός επικοινωνίας).

Karaferis et al., Ελλάδα, 2022	Job satisfaction and associated factors in Greek public hospitals.	Μελέτη της εργασιακής ικανοποίησης σε δημόσια Νοσοκομεία	Ερωτηματολόγιο JSS	3.278 εργαζόμενοι, 52,6% νοσηλευτές, 24,5% ιατροί	Δυσανεξία για μισθό, προαγωγή και πρόσθετες παροχές. Ικανοποίηση για εποπτεία, φύση εργασίας και συναδέλφους.
Diakos et al., Ελλάδα, 2023	Measurement of job satisfaction among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study.	Η διερεύνηση της ικανοποίησης του προσωπικού σε Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών COVID-19.	Ερωτηματολόγιο JSS	89 εργαζόμενοι	Υψηλότερο επίπεδο ικανοποίησης οι σχέσεις μεταξύ συναδέλφων. Χαμηλότερο επίπεδο η αμοιβή, η προαγωγή και η επικοινωνία. Το ιατρικό προσωπικό ήταν λιγότερο ικανοποιημένο από την αμοιβή, ενώ η ηλικιακή ομάδα 45-55 ετών δήλωσε ικανοποιημένη από την επικοινωνία.
Roditis et al., Ελλάδα, 2019	A survey to assess job satisfaction among junior doctors in Greece.	Η αξιολόγηση της εργασιακής ικανοποίησης ειδικευόμενων ιατρών.	Ερωτηματολόγιο JSS	113 ειδικευόμενοι ιατροί 46% άνδρες, 54% γυναίκες, μέση ηλικία 33,4 έτη	Έντονη δυσανεξία για το εργασιακό περιβάλλον, με τις γυναίκες να είναι πιο δυσαρεστημένες. Μοναδικός παράγοντας ικανοποίησης η φύση της εργασίας. Οι αμοιβές αξιολογήθηκαν ως ο χειρότερος παράγοντας ανεξάρτητα από το φύλο.

Karvouni et al., Ελλάδα, 2023	Job Satisfaction of Nurses Versus Other Mental Health Professionals Working in Psychosocial Rehabilitation Services.	Η εκτίμηση της ικανοποίησης προσωπικού σε μονάδες Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης.	Ερωτηματολόγιο JSS	367 επαγγελματίες υγείας	Μέτρια επίπεδα ικανοποίησης. Υψηλή βαθμολογία σε εποπτεία, συναδέλφους και φύση εργασίας. Οι νοσηλευτές υστερούν σημαντικά σε ικανοποίηση από ανταμοιβές και επικοινωνία, αλλά υπερέχουν στην ικανοποίηση από την εποπτεία.
Foukaki et al., Ελλάδα, 2025 (Κρήτη)	Job Satisfaction Among Healthcare Professionals in Community-Based Care for Older People: Evidence from Greece.	Η καταγραφή της ικανοποίησης των εργαζομένων στην κοινοτική φροντίδα ηλικιωμένων στην Κρήτη.	Αυτοσυμπληρούμενο ερωτηματολόγιο JSS.	228 άτομα (89% γυναίκες)	Μέτρια συνολική ικανοποίηση. Θετική στάση για εποπτεία, συναδέλφους και φύση της εργασίας. Οι γυναίκες και το μόνιμο προσωπικό εμφάνισαν υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης σε αμοιβές και πρόσθετα επιδόματα.
Moisoglou et al., Ελλάδα, 2021	Job Satisfaction in Primary Health Care in Athens, Greece: A Pilot Study.	Η αξιολόγηση των επιπέδων ικανοποίησης από την εργασία των επαγγελματιών ΠΦΥ	Ερωτηματολόγιο JSS	169 εργαζόμενοι	Παρατηρήθηκε αυξημένο επίπεδο ικανοποίησης σχετικά με τη φύση της εργασίας, την εποπτεία, τους συναδέλφους και την επικοινωνία.

					Χαμηλό επίπεδο ικανοποίησης όσον αφορά τους μισθούς και τις προαγωγές. Οι γιατροί είχαν υψηλότερο επίπεδο ικανοποίησης από την εργασία.
Skitsou et al. Κύπρος, 2015	Job Satisfaction of Nurses in a Psychiatric Hospital, in Cyprus.	Η διερεύνηση της ικανοποίησης των νοσηλευτών του ψυχιατρικού νοσοκομείου της Αθαλάσσας στην Κύπρο.	Ερωτηματολόγιο JSS	98 νοσηλευτές	Ικανοποίηση από τη φύση της εργασίας και τους συναδέλφους. Οι ευκαιρίες προαγωγής παραμένει η κύρια πηγή πηγές δυσαρέσκειας.
Serafin et al. Πολωνία και Σουηδία, 2019	Nurse Job Satisfantion at a surgical ward- A comparative study between Sweden and Poland	Η σύγκριση της εργασιακής ικανοποίησης νοσηλευτών χειρουργικών τμημάτων μεταξύ Σουηδίας και Πολωνίας.	Ερωτηματολόγιο JSS και ερωτηματολόγιο βάσει βιβλιογραφίας.	408 νοσηλευτές (8 νοσοκομεία Πολωνίας και 4 Σουηδίας)	Η Σουηδία εμφάνισε υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης. Κοινό εύρημα η δυσαρέσκεια για την αμοιβή. Θετική συσχέτιση της ικανοποίησης με τα επίπεδα εξάντλησης.
Allebdi & Ibrahim, Σαουδική Αραβία, 2020 (Τζέντα)	Level and determinants of job satisfaction among Saudi physicians working in primary	Η αναγνώριση παραγόντων ικανοποίησης και δυσαρέσκειας ιατρών ΠΦΥ στη Σαουδική Αραβία.	Διαδικτυακό ερωτηματολόγιο JSS.	119 Ιατροί	Το 63% δήλωσε ικανοποιημένο από τη φύση της εργασίας. Μεγάλη δυσαρέσκεια από ενδεχόμενες ανταμοιβές (83,2%) και πρόσθετες παροχές (76,5%). Κανένας ειδικευμένος

	health-care facilities in Western Region, KSA.				δεν ήταν ικανοποιημένος ενώ το 10% των γενικών ιατρών ήταν ικανοποιημένο.
Kalvarešin et al. Κροατία, 2025	Job Satisfaction Among Nurses in the Republic of Croatia: A Cross-Sectional Study.	Το επίπεδο ικανοποίησης των νοσηλευτών σε όλα τα επίπεδα περίθαλψης.	Ερωτηματολόγιο JSS	372 νοσηλευτές (92% γυναίκες)	Το 10% δηλώνει ικανοποιημένο. Το 56% αισθάνεται ότι η εργασία του δεν εκτιμάται. Η φύση της εργασίας βαθμολογήθηκε υψηλά. Αμοιβή, προαγωγή και πρόσθετες παροχές συγκέντρωσαν τη μεγαλύτερη δυσαρέσκεια.
Sansoni et al. 2016, Ιταλία	Nurses' Job satisfaction: an Italian study.	Το επίπεδο ικανοποίησης των νοσηλευτών σε δημόσια νοσοκομεία της Ιταλίας.	Ερωτηματολόγια JSS, IWS, NSS, Brief Cope	1304 νοσηλευτές	Χαμηλό επίπεδο ικανοποίησης από την εργασία. Δυσαρέσκεια λόγω απαιτήσεων των καθηκόντων, οργανωτικής πολιτικής και επαγγελματικής εξέλιξης. Ικανοποιημένοι λόγω αυτονομίας και μισθού.

Κεφάλαιο 2. Επαγγελματική εξουθένωση (burnout)

2.1.Ορισμοί και ιστορική εξέλιξη του όρου - Αναγνώριση του Burnout από τον ΠΟΥ

Η ιστορική διαδρομή της επαγγελματικής εξουθένωσης ξεκινά το 1961 όταν ο Graham Greene χρησιμοποίησε τον όρο επαγγελματική εξουθένωση στο μυθιστόρημά του "A Burnt-Out Case" όπου περιέγραφε την ιστορία ενός αρχιτέκτονα που είχε χάσει το νόημα της εργασίας και τη χαρά της ζωής (Edú-Valsania et al.2022; Maslach et al. 2001). Η επιστημονική προσέγγιση ξεκίνησε το 1974 από τον Freudenberger για να περιγράψει μια κατάσταση εξάντλησης, κόπωσης και απογοήτευσης που εμφάνιζαν εθελοντές στην υγειονομική περίθαλψη (Bhugra, 2025). Σύμφωνα με τον Freudenberger το φαινόμενο εκδηλώνεται όταν οι επαγγελματικές δραστηριότητες δεν ανταποκρίνονται στις υψηλές προσδοκίες και τα ιδανικά του ατόμου, με αποτέλεσμα το άτομο να νιώθει νωθρό και αδύναμο για να ανταπεξέλθει στα καθήκοντά του (Bhugra, 2025; Leo et al., 2021).

Το 1981, οι Maslach & Jackson, με βάση τα αποτελέσματα ερευνών σε ένα ευρύ φάσμα επαγγελματιών ανθρωπιστικών υπηρεσιών, διατύπωσαν έναν πιο αυστηρό και λειτουργικό ορισμό. Περιέγραψαν την επαγγελματική εξουθένωση ως ένα ψυχολογικό σύνδρομο που χαρακτηρίζεται από συναισθηματική εξάντληση, αποπροσωποποίηση και μειωμένη προσωπική επίτευξη. Το σύνδρομο αυτό συνδέθηκε με αποχώρηση από την εργασία, απουσιασμό και χαμηλό ηθικό (Maslach & Jackson, 1981).

Οι Pines & Aronson (1988), όρισαν την επαγγελματική εξουθένωση ως μια κατάσταση σωματικής, συναισθηματικής και ψυχικής εξάντλησης η οποία εμφανίζεται ως αποτέλεσμα μακροχρόνιας εμπλοκής σε καταστάσεις που είναι συναισθηματικά απαιτητικές (Schaufelli & Buunk, 2003).

Το 2001, οι Maslach, Schaufeli & Leiter, επέκτειναν το πεδίο εφαρμογής του ορισμού, αναγνωρίζοντας ότι η εξουθένωση μπορεί να εκδηλωθεί σε οποιοδήποτε εργασιακό πλαίσιο, και την όρισαν ως ένα ψυχολογικό σύνδρομο που εκδηλώνεται ως παρατεταμένη απάντηση σε χρόνιους διαπροσωπικούς στρεσογόνους παράγοντες στον χώρο της εργασίας (Maslach, et al., 2001; Maslach, 2016).

Από τον Μάιο του 2019, στην 11η αναθεώρηση της Διεθνούς Ταξινόμησης Νοσημάτων (ICD-11) η επαγγελματική εξουθένωση αναγνωρίστηκε επίσημα από τον ΠΟΥ. Πλέον δεν ορίζεται ως νόσος αλλά ως ένα επαγγελματικό φαινόμενο το οποίο εκτιμάται ότι προκύπτει από το χρόνιο μη επιτυχώς διαχειριζόμενο στρες στον χώρο της εργασίας και ορίζεται από τρεις διαστάσεις: την αίσθηση σωματικής και ψυχικής εξάντλησης, την ανάπτυξη αρνητικότητας ή κυνισμού απέναντι στην εργασία και τη μειωμένη επαγγελματική αποτελεσματικότητα (WHO, 2019).

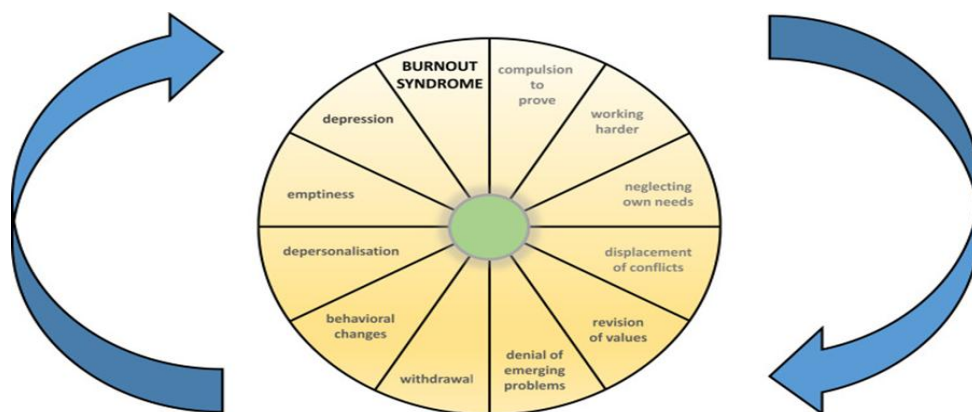
2.2 Μοντέλα και Θεωρίες Επαγγελματικής Εξουθένωσης

Για την πλήρη κατανόηση της αιτιολογίας και της εξέλιξης του συνδρόμου, η επιστημονική κοινότητα έχει αναπτύξει διάφορα θεωρητικά μοντέλα.

➤ Μοντέλα Επαγγελματικής Εξουθένωσης

Σύμφωνα με το μοντέλο των Freudenberger & North (1992), η επαγγελματική εξουθένωση εξελίσσεται σε 12 στάδια (Εικ. 3), ξεκινώντας από την υπερβολική ανάγκη του ατόμου για αυτοεπιβεβαίωση και την εντατικοποίηση της εργασίας, η οποία οδηγεί σταδιακά στην παραμέληση των προσωπικών αναγκών και τη μετατόπιση των συγκρούσεων. Καθώς οι αξίες αναθεωρούνται, το άτομο αρνείται τα προβλήματά του, γίνεται πιο κυνικό, αποσύρεται κοινωνικά, βιώνοντας μια αίσθηση απώλειας προσανατολισμού. Παρατηρείται εμφανής αλλαγή στη συμπεριφορά (απάθεια και αποπροσωποποίηση), ακολουθεί ένα βαθύ αίσθημα εσωτερικού κενού και κατάθλιψης, καταλήγοντας τελικά στην πλήρη σωματική και ψυχική κατάρρευση στο δωδέκατο στάδιο (De Hert, 2020; Fountouki & Theofanidis, 2022).

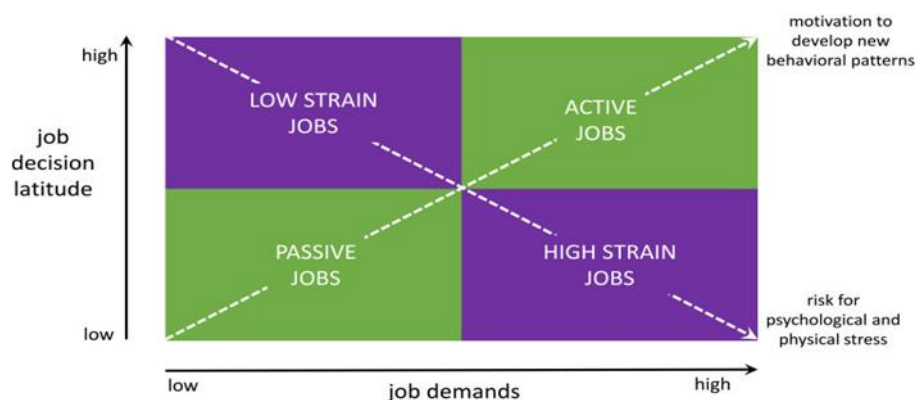
Εικόνα 3. Τα 12 στάδια εξέλιξης της επαγγελματικής εξουθένωσης κατά τον Freudenberger.



Πηγή: De Hert, 2020

Το μοντέλο Εργασιακών Απαιτήσεων -Ελέγχου του Karasek (1979) εστιάζει στη σχέση μεταξύ των εργασιακών απαιτήσεων (φόρτος εργασίας) και του βαθμού ελέγχου (εύρος αποφάσεων) του εργαζόμενου. Ανάλογα με την ισορροπία αυτών των δύο παραγόντων εντοπίζονται τέσσερις καταστάσεις (υψηλή και χαμηλή καταπόνηση, παθητική και ενεργητική εργασία), (Εικ. 4). Στη δεκαετία του 1980, το μοντέλο εξελίχθηκε με την προσθήκη μιας τρίτης διάστασης, της κοινωνικής υποστήριξης στον χώρο εργασίας (Karasek, 1979; Pelfrene et al., 2001).

Εικόνα 4. Το μοντέλο Εργασιακών Απαιτήσεων- Ελέγχου (Karasek, 1979)



Πηγή: De Hert, 2020

Οι Edelwich & Brodsky (1980) περιέγραψαν μία σειρά από τέσσερα στάδια ανάπτυξης της επαγγελματικής εξουθένωσης από την αρχή της καριέρας του εργαζομένου:

- **Ενθουσιασμός.** Στην αρχή της καριέρας του ο εργαζόμενος ξεκινά με ενθουσιασμό, υπερβολικά υψηλούς στόχους και μη ρεαλιστικές προσδοκίες. Αφιερώνει αρκετό χρόνο στην εργασία του και στις σχέσεις με τους ασθενείς του.
- **Αμφιβολία και αδράνεια.** Η καθημερινότητα στην εργασία του δεν καλύπτει τις ανάγκες του και διαψεύδονται οι προσδοκίες του. Κατηγορεί τον εαυτό του και επενδύει ακόμη περισσότερο στην εργασία του χωρίς όμως θετικό αποτέλεσμα.
- **Απογοήτευση και ματαίωση.** Ο εργαζόμενος αποθαρρύνεται, νιώθει απογοήτευση και είτε αναθεωρεί τις προσδοκίες του είτε απομακρύνεται από τον εργασιακό του χώρο.



• **Απάθεια.** Στο τελευταίο στάδιο ο εργαζόμενος έχει χαμηλή αυτοεκτίμηση, εργάζεται για βιοποριστικούς λόγους, αγνοεί τις ανάγκες των πελατών και επενδύει ελάχιστη ενέργεια στα καθήκοντά του (Θεοφίλου, 2009; Μισουρίδου, 2015).

Σύμφωνα με το μοντέλο των Maslach et al. (2001) οι τρεις διαστάσεις της Επαγγελματικής Εξουθένωσης είναι οι εξής:

- **Εξάντληση:** Αντιπροσωπεύει την υποκειμενική εμπειρία του ατόμου απέναντι στο εργασιακό στρες. Εκδηλώνεται με τη μορφή συναισθημάτων και αίσθησης εξάντλησης, έλλειψη ενέργειας, σωματικής και ψυχικής κόπωσης και αδυναμία προσαρμογής στο εργασιακό περιβάλλον.
- **Κυνισμός ή αποπροσωποποίηση:** Ορίζεται ως μια αντίδραση αποστασιοποίησης, αδιαφορίας και έλλειψης ενδιαφέροντος προς την εργασία και αποξένωση από τους αποδέκτες των υπηρεσιών. Εντοπίζονται αρνητικές στάσεις και συμπεριφορές, κυνικές σχέσεις, ευερεθιστότητα και διαπροσωπική αποφυγή.
- **Αίσθηση Αναποτελεσματικότητας (Μειωμένη Προσωπική Επίτευξη):** Αυτή η διάσταση αφορά τις αμφιβολίες σχετικά με την ικανότητα αποτελεσματικής εκτέλεσης της εργασίας. Μεταφράζεται σε μείωση της απόδοσης, χαμηλό ηθικό και σε περιορισμένες δεξιότητες αντιμετώπισης προβλημάτων.

Η αποστασιοποίηση αποτελεί μια άμεση αντίδραση στην εξάντληση ενώ η σχέση της αναποτελεσματικότητας με τις άλλες δύο πτυχές της επαγγελματικής εξουθένωσης μπορεί να προκύψει ως αποτέλεσμα είτε της εξάντλησης, είτε του κυνισμού, είτε συνδυαστικά αυτών των δύο (Maslach et al. 2001).

Το μοντέλο της Κοπεγχάγης αφορά ένα πρόσφατο μοντέλο επαγγελματικής εξουθένωσης. Δημιουργήθηκε από τους Kristensen et al., (2005) στο πλαίσιο μια πενταετούς μελέτης στη Δανία για την Εξουθένωση, το Κίνητρο και την Ικανοποίηση από την Εργασία (PUMA), σε δείγμα 2.391 εργαζομένων από διάφορους οργανισμούς ανθρωπιστικών υπηρεσιών. Διαχωρίζει την εξουθένωση σε τρεις διακριτές κλίμακες που μετρούν την προσωπική εξουθένωση, τη σχετιζόμενη με την εργασία και τη σχετιζόμενη με τον πελάτη. Η εμφάνιση του συνδρόμου αποδίδεται σε παράγοντες όπως το ψυχοκοινωνικό εργασιακό περιβάλλον και η προσωπικότητα του εργαζομένου, ενώ οι συνέπειες αφορούν χαμηλή εργασιακή ικανοποίηση,



δυσμενείς επιπτώσεις στην υγεία και αποχώρηση από την εργασία (Kristensen et al., 2005; Fountouki & Theofanidis, 2022).

Επίσης σύμφωνα με το μοντέλο Ανισορροπίας Προσπάθειας-Ανταμοιβής (ERI) που προτάθηκε από τον Siegrist (1996), η εξουθένωση εμφανίζεται όταν ο εργαζόμενος νιώθει ότι προσφέρει πάρα πολλά (υψηλός φόρτος, πίεση χρόνου), αλλά εισπράττει πολύ λίγα ως ανταμοιβή (μισθός, εκτίμηση και ευκαιρίες εξέλιξης) (Bakker & Demerouti, 2014; De Hert, 2020).

Το μοντέλο Τομέων Εργασιακής Ζωής (AW) προσδιορίζει έξι βασικούς τομείς στους οποίους μπορεί να εκδηλωθεί αναντιστοιχία μεταξύ του ατόμου και της εργασίας του: φόρτος εργασίας, έλεγχος, ανταμοιβή, κοινότητα, δικαιοσύνη και αξίες. Όσο μεγαλύτερη είναι η αναντιστοιχία τόσο αυξάνεται ο κίνδυνος επαγγελματικής εξουθένωσης (Maslach & Leiter, 2016).

Επιπλέον η μελέτη της επαγγελματικής εξουθένωσης προσεγγίζεται μέσα και από την ισορροπία εργασιακών απαιτήσεων και διαθέσιμων πόρων. Όπως περιγράφεται στο μοντέλο των Εργασιακών Απαιτήσεων-Πόρων (JD-R) η εξουθένωση εμφανίζεται όταν τα άτομα βιώνουν αδιάκοπες εργασιακές απαιτήσεις που δεν συνοδεύονται από επαρκείς διαθέσιμους πόρους για να μειώσουν ή να αντιμετωπίσουν αυτές τις απαιτήσεις (Demerouti et al., 2001).

Τέλος βάσει του μοντέλου Διατήρησης Πόρων (COR) η επαγγελματική εξουθένωση ερμηνεύεται ως το αποτέλεσμα συνεχούς απειλής των διαθέσιμων πόρων όπου η απώλειά τους ή η επικείμενη απώλεια τους μπορεί να επιδεινώσει την εξουθένωση (Hobfoll, 1989; Maslach and Leiter, 2016).

➤ Θεωρητικές προσεγγίσεις Επαγγελματικής Εξουθένωσης

Οργανωσιακή Θεωρία: Σύμφωνα με τον Winnubst (1993), η επαγγελματική εξουθένωση είναι ένα αίσθημα σωματικής, συναισθηματικής και ψυχικής εξάντλησης που προκαλείται από το εργασιακό άγχος με την κοινωνική υποστήριξη να έχει καθοριστικό ρόλο στην πρόληψη και αντιμετώπιση του συνδρόμου. Οι Golembiewski, Munzenrider & Carter (1983) υποστηρίζουν ότι ο φόρτος εργασίας ή η ασάφεια ρόλων, οδηγούν αρχικά σε κυνισμό και αποπροσωποποίηση ως στρατηγική αντιμετώπισης, έπειτα σε χαμηλή προσωπική ικανοποίηση και τελικά σε συναισθηματική εξάντληση. Αντίθετα οι Cox, Kuk & Leiter (1993) θεωρούν ότι η συναισθηματική εξάντληση είναι το αρχικό στάδιο του συνδρόμου το οποίο προκαλείται από το εργασιακό άγχος. Η αποπροσωποποίηση αποτελεί στρατηγική αντιμετώπισης και η

μειωμένη προσωπική επίτευξη είναι ο τρόπος που το άτομο ερμηνεύει το εργασιακό άγχος (Edú-Valsania, 2022; Manzano-García & Ayala-Calvo, 2013).

Γνωσιακή- κοινωνική Θεωρία: Σύμφωνα με τον Harrison (1983), η αυτό-αποτελεσματικότητα και ο ανταγωνισμός έχουν κεντρικό ρόλο στην ανάπτυξη και εξέλιξη της επαγγελματικής εξουθένωσης. Όσο μεγαλύτερο είναι το κίνητρο του εργαζόμενου, τόσο αυξάνεται και η αποτελεσματικότητα στην επίτευξη των στόχων του (Edú-Valsania, et al. 2022; Manzano-García & Ayala- Calvo, 2013).

Δομικό Μοντέλο: Κατά τους Gil-Monte, Peiró & Valcárcel (1998), η επαγγελματική εξουθένωση αποτελεί μια αντίδραση στο χρόνιο εργασιακό άγχος. Αν οι στρατηγικές αντιμετώπισης δεν είναι επιτυχημένες τότε το άτομο βιώνει μειωμένη προσωπική επίτευξη και συναισθηματική εξάντληση και αναπτύσσει στάσεις αποπροσωποποίησης ως μια μορφή αντιμετώπισης (Εικ. 5), (Edú-Valsania et al. 2022; Gil- Monte et al., 1998). Η αλληλουχία της θεωρίας έχει αποδειχθεί και εμπειρικά μέσω της έρευνας των Manzano-García & Ayala-Calvo (2000) σε νοσηλευτικό προσωπικό.

Εικόνα 5. Ανάπτυξη της επαγγελματικής εξουθένωσης σύμφωνα με τη Δομική Θεωρία.



Πηγή: Edú-Valsania, et al., 2022

2.3 Παράγοντες κινδύνου Επαγγελματικής Εξουθένωσης

Η επαγγελματική εξουθένωση αποτελεί ένα πολυπαραγοντικό φαινόμενο. Σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία, εμφανίζεται ως αποτέλεσμα μιας σύνθετης αλληλεπίδρασης μεταξύ οργανωσιακών και ατομικών παραγόντων (Green et al., 2014). Ενώ το σύνδρομο είναι κυρίως συνέπεια της έκθεσης σε ορισμένες συνθήκες εργασίας όπως (δομή, περιεχόμενο, σχέσεις με προϊστάμενους, συναδέλφους, πελάτες, ασθενείς) ορισμένοι ατομικοί παράγοντες ωστόσο μπορούν να λειτουργήσουν ως ρυθμιστικοί παράγοντες της εμφάνισης του συνδρόμου (Edú-Valsania et al., 2022).



➤ **Ατομικοί Παράγοντες**

Σε αυτήν την κατηγορία περιλαμβάνονται τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας, οι κοινωνικοδημογραφικές μεταβλητές και οι στρατηγικές αντιμετώπισης που επιστρατεύεται ο εργαζόμενος και οι οποίες αλληλοεπιδρούν με τους οργανωσιακούς παράγοντες. (Edú-Valsania et al., 2022).

Σύμφωνα με το μοντέλο των πέντε μεγάλων διαστάσεων της προσωπικότητας (Big Five Model), ο νευρωτισμός εμφανίζει την ισχυρότερη θετική συσχέτιση με την επαγγελματική εξουθένωση καθώς τα άτομα είναι συναισθηματική ασταθή και επιρρεπή σε ψυχολογική δυσφορία εμφανίζοντας εχθρότητα, κατάθλιψη και ευαλωτότητα. Αντίθετα, η εξωστρέφεια, η προσήνεια, η ευσυνειδησία και η δεκτικότητα στις εμπειρίες λειτουργούν ως προστατευτικοί παράγοντες (Maslach et al., 2001; Moss et al., 2016).

Επιπλέον επιβαρυντικά στοιχεία αποτελούν η αυτοκριτική, η τελειομανία, ο ιδεαλισμός καθώς και ένα μη επαρκές υποστηρικτικό περιβάλλον εκτός εργασίας (απουσία συζύγου, συντρόφου ή παιδιών) (Moss et al., 2016; Taranu et al., 2019). Επίσης η ανισορροπία μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής αυξάνει την πιθανότητα εξουθένωσης κατά 4,48 φορές σύμφωνα με την μετα-ανάλυση των Amiri et al. (2024).

Παράλληλα, οι υψηλές προσδοκίες και ο καθορισμός ανέφικτων στόχων οδηγούν σε εξαντλητικές προσπάθειες, ενισχύοντας τα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης (Edú-Valsania et al., 2022). Επιπλέον η πιθανότητα εξουθένωσης αυξάνεται σημαντικά όταν το άτομο πιστεύει ότι τα γεγονότα εξαρτώνται από την τύχη ή τις αποφάσεις άλλων και όχι από τις δικές του ενέργειες (Maslach et al., 2001).

Συμπεριφορικά πρότυπα που χαρακτηρίζονται από παρορμητικότητα, επιθετικότητα, ανταγωνιστικότητα και ανυπομονησία (Τύπος Α) και άτομα που τείνουν να βιώνουν αυξημένα αρνητικά συναισθήματα (Τύπος Δ), συνιστούν επίσης σοβαρούς παράγοντες κινδύνου (Aydemir & Icelli, 2013; Edú-Valsania et al., 2022).

Όσον αφορά τα κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά, παρατηρείται ότι στις νεότερες ηλικιακές ομάδες η επαγγελματική εξουθένωση είναι πιο διαδεδομένη, λόγω έλλειψης εμπειρίας και υψηλότερης ενσυναίσθησης (Taranu et al., 2019). Αναφορικά με το φύλο οι γυναίκες τείνουν προς τη συναισθηματική εξάντληση και τη χαμηλή ικανοποίηση, ενώ οι

άνδρες εμφανίζουν συχνότερα συμπτώματα αποπροσωποποίησης (Green et al., 2014). Τέλος, καθοριστικό ρόλο παίζουν οι στρατηγικές αντιμετώπισης. Όταν το άτομο εστιάζει στο συναίσθημα ευνοεί την εμφάνιση του συνδρόμου, ενώ η επικέντρωση στην επίλυση του προβλήματος δρα ανασταλτικά (Edú-Valsania et al., 2022).

➤ **Οργανωσιακοί παράγοντες**

Ένα ανεπαρκώς οργανωμένο εργασιακό περιβάλλον, το οποίο καταναλώνει σταδιακά τους ψυχολογικούς πόρους των εργαζομένων οδηγεί στην επαγγελματική εξουθένωση (Edú-Valsania et al., 2022). Κεντρικό ρόλο σε αυτό έχει η αναντιστοιχία μεταξύ των υψηλών προσπαθειών και των χαμηλών απολαβών (οικονομικών, κύρους ή ασφάλειας), αυξάνοντας την πιθανότητα εξουθένωσης περίπου έξι φορές, σύμφωνα με τους Amiri et al. (2024). Ιδιαίτερα σε συνθήκες οικονομικής κρίσης, οι εργαζόμενοι οδηγούνται σε κυνισμό και απώλεια ικανοποίησης καθώς αναγκάζονται να εργάζονται περισσότερο και με λιγότερες ανταμοιβές (Aydemir & Icelli, 2013).

Επιπρόσθετα, οι δυσμενείς συνθήκες ωραρίου (βάρδιες, νυχτερινή εργασία, υπερωρίες) δυσκολεύουν τη συμφιλίωση επαγγελματικής και οικογενειακής ζωής (Patel et al., 2018). Οι αυξημένες γραφειοκρατικές απαιτήσεις, οι εσωτερικές συγκρούσεις μεταξύ συναδέλφων και η έλλειψη κοινωνικής υποστήριξης στην εργασία από συναδέλφους ή προϊσταμένους, θεωρούνται σημαντικοί παράγοντες που πυροδοτούν το σύνδρομο. Παράλληλα η χαμηλή εργασιακή ικανοποίηση και ο εκφοβισμός στον χώρο εργασίας, αυξάνουν τον κίνδυνο εξουθένωσης περίπου κατά πέντε και οκτώ φορές αντίστοιχα (Amiri et al., 2024; Edú-Valsania et al., 2022; Taranu et al., 2019).

Επιπλέον, οι αρνητικές ηγετικές συμπεριφορές, η απουσία οργανωσιακής δικαιοσύνης (έλλειψη εμπιστοσύνης, διαφάνειας και σεβασμού) και ο συνδυασμός υψηλών απαιτήσεων με χαμηλό έλεγχο, σύμφωνα με το μοντέλο του Karasek, αναδεικνύονται σε κρίσιμους παράγοντες κινδύνου (Amiri et al., 2024; Aydemir & Icelli, 2013; Patel et al., 2018).

Τέλος, τα στρεσογόνα οργανωσιακά κλίματα που χαρακτηρίζονται από ασάφεια και σύγκρουση ρόλων, (ανταγωνιστικές απαιτήσεις) καθώς και η υπερφόρτωση εργασίας (ποσοτική και ποιοτική), λειτουργούν ως ισχυροί προγνωστικοί παράγοντες του συνδρόμου (Edú-Valsania et al., 2022; Green et al., 2014).

2.4. Burnout και Ποιότητα Φροντίδας – Διεθνή και ελληνικά δεδομένα

Η επαγγελματική εξουθένωση των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης αποτελεί κρίσιμο παράγοντα ο οποίος υπονομεύει την ποιότητα φροντίδας. Έρευνες συνδέουν εμπειρικά το φαινόμενο αυτό με δυσκολία των επαγγελματιών υγείας να ανταποκριθούν στις ανάγκες των ασθενών (Dima, 2025). Συγκεκριμένα η προσωπική εξάντληση του εργαζόμενου δεν επηρεάζει μόνο την προσωπική ευημερία του αλλά μπορεί να συμβάλλει σε αυξημένα ιατρικά λάθη, σε μειωμένη ικανοποίηση ασθενών, σε αποτυχία διαπροσωπικών σχέσεων τα οποία οδηγούν σε μείωση της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας και σε υποβάθμιση της κλινικής έκβασης των ασθενών (Patel et al., 2018; Salyers et al., 2017). Τα τελευταία χρόνια, η συχνότητα εμφάνισης επαγγελματικής εξουθένωσης μεταξύ των εργαζομένων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης έχει αυξητική τάση από 45% το 2019 σε 60% το 2021. Σημαντικός παράγοντας που συνετέλεσε σε αυτό ήταν και η πανδημία COVID-19 (Linzer et al., 2022).

Εργαλεία μέτρησης της επαγγελματικής εξουθένωσης που χρησιμοποιούνται ευρέως είναι το Maslach Burnout Inventory (MBI), το οποίο αναπτύχθηκε από τους Maslach & Jackson (1981) και αποτέλεσε το πρώτο μέτρο επαγγελματικής εξουθένωσης που βασίστηκε σε ένα ολοκληρωμένο πρόγραμμα ψυχομετρικής έρευνας. Περιλαμβάνει 22 ερωτήσεις και μετρά την συναισθηματική εξάντληση, την αποπροσωποποίηση και την προσωπική επίτευξη (Maslach & Jackson, 1981; Maslach & Leiter, 2016). Από την άλλη πλευρά το Copenhagen Burnout Inventory (CBI) των Kristensen et al. (2005), αποτέλεσε κριτική στο MBI και περιέχει 19 ερωτήσεις. Διαχωρίζει τη σωματική από την ψυχολογική εξάντληση και περιλαμβάνει τρεις υποκλίμακες: την προσωπική εξουθένωση, την εξουθένωση που σχετίζεται με την εργασία και την εξουθένωση που σχετίζεται με τον πελάτη (Kristensen et al. 2005; Papaefstathiou, et al., 2019).

Σε έρευνα των Anagnostopoulos et al. (2012) σε δείγμα 30 γιατρών και 300 ασθενών σε περιβάλλον ΠΦΥ στη Δυτική Ελλάδα, διερευνήθηκε η επίδραση της εξάντλησης των ιατρών και της ικανοποίησης από την κλινική συμβουλευτική. Χρησιμοποιήθηκαν τα ερωτηματολόγια MBI και το Consultation Satisfaction Questionnaire (CSQ). Τα αποτελέσματα έδειξαν μια ισχυρή αρνητική σχέση μεταξύ της ικανοποίησης των ασθενών και της συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης των ιατρών, με πάνω από το 1/3 της συνολικής

ικανοποίησης των ασθενών να οφείλεται στον ιατρό και όχι στα προσωπικά γνωρίσματα του ασθενούς.

Σε συγχρονική μελέτη που διεξήχθη από τους Μπάκη και συν. (2022) σε Αντικαρκινικό Νοσοκομείο της Αττικής τον Μάρτιο του 2020, εξετάστηκε η σχέση της επαγγελματικής εξουθένωσης και των συμπεριφορών φροντίδας σε δείγμα 99 νοσηλευτών και βοηθών νοσηλευτών (86% γυναίκες, μέση ηλικία τα 51 έτη). Για τη συλλογή δεδομένων χρησιμοποιήθηκαν η κλίμακα MBI και η κλίμακα Caring Behaviors Inventory (CBI). Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι οι νοσηλευτές παρουσίασαν υψηλά επίπεδα εξουθένωσης και στις τρεις διαστάσεις της κλίμακας Maslach, με τους άνδρες νοσηλευτές να βιώνουν μεγαλύτερη βαθμολογία στην αποπροσωποποίηση. Οι συμμετέχοντες εξέφρασαν έλλειψη αναγνώρισης του έργου τους, παρόλα αυτά διατηρούσαν ένα υψηλό επίπεδο φροντίδας. Αξιοσημείωτο εύρημα αποτελεί η θετική συσχέτιση της αποπροσωποποίησης με τη δημιουργία θετικής σχέσης και τον σεβασμό στη διαφορετικότητα του ασθενούς. Τέλος η αύξηση της ηλικίας των νοσηλευτών συνδεόταν με θετικότερες συμπεριφορές φροντίδας.

Στη μελέτη των Bagnasco et al. (2020), η οποία διεξήχθη το 2017 σε δείγμα 2.243 Ιταλών νοσηλευτών παιδιατρικής φροντίδας, διερευνήθηκε η σχέση της επαγγελματικής εξουθένωσης και των αντιλήψεων του προσωπικού για την ασφάλεια και τα ανεπιθύμητα γεγονότα. Χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο RN4CAST@IT-Ped, το οποίο περιλάμβανε την κλίμακα MBI. Οι νοσηλευτές παρουσίασαν υψηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης και οι περισσότεροι αξιολόγησαν την κλινική ασφάλεια ως υψηλή. Ένα σημαντικό εύρημα αποτέλεσε η συσχέτιση μεταξύ της επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών και της αντίληψης για υψηλότερα ποσοστά ανεπιθύμητων ενεργειών και μειωμένης ασφάλειας των ασθενών.

Από τον Δεκέμβριο του 2017 έως τον Ιούνιο του 2018 πραγματοποιήθηκε η έρευνα της Soósoná, M. S. (2021) σε δείγμα 117 νοσηλευτών σε Νοσοκομείο της Σλοβακίας (98,3% γυναίκες, μέση ηλικία τα 37,7 έτη), η οποία εξέτασε τη συσχέτιση της επαγγελματικής εξουθένωσης με την ασφάλεια των ασθενών και την εμφάνιση ανεπιθύμητων γεγονότων. Χρησιμοποιήθηκαν το CBI και το HSOPSC και εξετάστηκαν επτά κατηγορίες ανεπιθύμητων ενεργειών. Καταγράφηκε ένα μέτριο προς υψηλό επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το υψηλότερο επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης συνδεόταν με

χαμηλότερο επίπεδο ασφάλειας των ασθενών και με υψηλότερη συχνότητα ανεπιθύμητων γεγονότων και σφαλμάτων ιδίως στη φαρμακευτική αγωγή. Η επαγγελματική εξουθένωση αυξανόταν με την αύξηση των ωρών εργασίας. Η συχνότητα των καταγεγραμμένων συμβάντων σχετίστηκε σημαντικά αρνητικά με την υποστήριξη της διοίκησης του νοσοκομείου.

Σε μελέτη των Klein et al. (2010), η οποία διεξήχθη το 2008 σε δείγμα 1.311 χειρουργών ιατρών από 489 νοσοκομεία της Γερμανίας, η επαγγελματική εξουθένωση αξιολογήθηκε με την κλίμακα CBI, η ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας μετρήθηκε μέσω αυτοαξιολόγησης (Chirurgisches Qualitätssiegel) και δύο ερωτήσεις αξιολόγησαν τη συχνότητα των ιατρικών λαθών. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι σχεδόν οι μισοί γιατροί (48,7%) εμφάνιζαν σημάδια εξουθένωσης. Στους άνδρες υπήρξε ισχυρή σχέση μεταξύ εξουθένωσης και ποιότητα φροντίδας (1.5 έως 2.6 μεγαλύτερες πιθανότητες), ενώ στις γυναίκες το ποσοστό ήταν μικρότερο (1,3 έως 1,5 πιθανότητες).

Τέλος πραγματοποιήθηκε έρευνα των Welp et al. (2015) με συμμετέχοντες 1.425 σε 54 ΜΕΘ (1130 νοσηλευτές, 243 ιατροί, 52 εργαζόμενοι με ελλιπή στοιχεία) στην οποία η επαγγελματική εξουθένωση αξιολογήθηκε με το MBI-HSS και η ασφάλεια των ασθενών με το εργαλείο HSOPSC. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η συναισθηματική εξάντληση ήταν προγνωστικός παράγοντας της έκβασης των ασθενών συνδεδεμένη με τη θνησιμότητα. Η επαγγελματική εξουθένωση αποτέλεσε κίνδυνο για την ασφάλεια των ασθενών και ο φόρτος εργασίας σημαντικός προγνωστικός παράγοντας για τη διάρκεια νοσηλείας.

Πίνακας 2.1 Συνοπτική παρουσίαση μελετών επαγγελματικής εξουθένωσης και ποιότητας φροντίδας του 2ου Κεφαλαίου.

Ερευνητές – Χώρα-Χρονολογία	Τίτλος	Σκοπός	Μεθοδολογία	Δείγμα	Αποτελέσματα
Anagnostopoulos et al., Δυτική Ελλάδα, 2012	Physician burnout and patient satisfaction with consultation in primary health care settings: evidence of relationships from a one-with-many design	Η επίδραση του burnout των ιατρών στην ικανοποίηση των ασθενών.	Συγχρονική μελέτη με χρήση MBI και CSQ	30 ιατροί και 300 ασθενείς στην ΠΦΥ	Ισχυρή αρνητική σχέση μεταξύ της ικανοποίησης των ασθενών και της συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης των ιατρών.
Μπάκη και συν., Ελλάδα, 2022	Επαγγελματική εξουθένωση και συμπεριφορές φροντίδας των ογκολογικών νοσηλευτών	Η διερεύνηση της επαγγελματικής εξουθένωσης και των συμπεριφορών φροντίδας των ογκολογικών νοσηλευτών.	Συγχρονική μελέτη με χρήση MBI και Caring Behavior's Inventory (CBI)	99 εργαζόμενοι νοσηλευτικής (86% γυναίκες)	Υψηλή εξάντληση και στις τρεις διαστάσεις. Οι άνδρες είχαν μεγαλύτερη βαθμολογία στην αποπροσωποποίηση. Η αύξηση της ηλικίας συνδέθηκε με θετικότερη συμπεριφορά φροντίδας.

Bagnasco et al., Ιταλία, 2020	A cross-sectional multisite exploration of Italian paediatric nurses' reported burnout and its relationship to perceptions of clinical safety and adverse events using the RN4CAST@IT-Ped	Η διερεύνηση της επαγγελματικής εξουθένωσης και των αντιλήψεων για την ασφάλεια και τα ανεπιθύμητα γεγονότα.	Χρήση ερωτηματολογίου RN4CAST@IT-Ped. Περιλαμβάνει και το CBI.	2.243 νοσηλευτές παιδιατρικής φροντίδας	Υψηλά επίπεδα burnout. Συσχέτιση επαγγελματικής εξουθένωσης και υψηλότερων ποσοστών ανεπιθύμητων ενεργειών.
Soósová M. S. Σλοβακία, 2021	Association between nurses' burnout, hospital patient safety climate and quality of nursing care	Διερεύνησης σχέσης burnout των νοσηλευτών, κλίματος ασφαλείας και ποιότητα φροντίδας.	Συγχρονική μελέτη με χρήση CBI	117 νοσηλευτές	Το υψηλότερο επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης συνδέεται με χαμηλότερο επίπεδο ασφαλείας των ασθενών και με υψηλότερη συχνότητα ανεπιθύμητων γεγονότων.
Klein et al., Γερμανία, 2010	Burnout and perceived quality of care among German clinicians in surgery	Διερεύνηση της επαγγελματικής εξουθένωσης με την ποιότητα φροντίδας και τα ιατρικά λάθη.	Συγχρονική μελέτη με χρήση CBI, Chirurgisches Qualitätssiegel και δύο ερωτήσεις για τα ιατρικά λάθη	1.311 χειρουργοί ιατροί σε 489 νοσοκομεία	Burnout στο 48,7% του δείγματος. Ισχυρή συσχέτιση της εξουθένωσης με μειωμένη ποιότητα φροντίδας. Η συσχέτιση είναι στατιστικά σημαντική στους άνδρες.

Welp et al., Ελβετία, 2015	Emotional exhaustion and workload predict clinician- rated and objective patient safety.	Διερεύνηση της σχέσης burnout και δεικτών ασφαλείας.	Χρήση εργαλείων HSOPSC και MBI- HSS	1.425 επαγγελματίες υγείας σε 54 ΜΕΘ	Η συναισθηματική εξάντληση συνδέθηκε με αυξημένη θνησιμότητα. Ο φόρτος εργασίας συνδέθηκε με μεγαλύτερη διάρκεια νοσηλείας
-------------------------------	---	--	---	---	---

2.5 Burnout και Εργασιακή Ικανοποίηση – Διεθνή και ελληνικά δεδομένα

Μελέτες έχουν δείξει ότι η επαγγελματική εξουθένωση επηρεάζει το επίπεδο ικανοποίησης που αισθάνεται κάποιος από την εργασία του. Στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης τα υψηλά επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης επηρεάζουν θετικά την ευημερία των εργαζομένων, την ποιότητα φροντίδας των ασθενών καθώς και τη συνολική αποδοτικότητα του οργανισμού. (Theodorou et al., 2023). Η σχέση μεταξύ τους είναι πολύπλευρη: τα υψηλά επίπεδα εξουθένωσης οδηγούν σε μειωμένη ικανοποίηση από την εργασία και αντίστροφα ένα ικανοποιητικό εργασιακό περιβάλλον μπορεί να συμβάλλει στη μείωση του εργασιακού άγχους και στον περιορισμό της επαγγελματικής εξουθένωσης (Theodorou et al. 2023; Quesada-Puga et al., 2024).

Στη μελέτη των Theodorou et al. (2023) που διεξήχθη από τον Δεκέμβριο του 2021 έως τον Ιανουάριο του 2022 στο Ογκολογικό Νοσοκομείο Αττικής «Άγιοι Ανάργυροι» σε δείγμα 117 εργαζομένων, χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα JSS και το ερωτηματολόγιο CBI. Τα ευρήματα έδειξαν ισχυρή αρνητική συσχέτιση μεταξύ εργασιακής ικανοποίησης και επαγγελματικής εξουθένωσης, γεγονός που προέκυψε από όλες τις διαστάσεις της ικανοποίησης. Επίσης η προσωπική εξουθένωση κατείχε το μεγαλύτερο ποσοστό (58,1%) ενώ η σχετιζόμενη με τους ασθενείς το μικρότερο (36,8%).

Παρόμοια οι Galanis et al. (2023) τον Ιούνιο του 2023 συνέκριναν τα επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης και επαγγελματικής εξουθένωσης σε 1.760 σε επαγγελματίες υγείας στην Ελλάδα (53,8% νοσηλευτές και 46,2% άλλοι εργαζόμενοι, με μέση ηλικία τα 41 έτη) με βασική προϋπόθεση συμμετοχής την απασχόλησή τους κατά τη διάρκεια της πανδημίας σε κλινικά περιβάλλοντα. Χρησιμοποιήθηκε το μέτρο επαγγελματικής εξουθένωσης ενός στοιχείου (SIB) και η κλίμακα JSS. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το 91,1% των νοσηλευτών είχε υψηλά επίπεδα burnout, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό για τους άλλους εργαζόμενους ήταν 79,9%. Όσον αφορά την εργασιακή ικανοποίηση το 61,0% των νοσηλευτών παρουσίασε χαμηλά επίπεδα, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό για τους υπόλοιπους εργαζόμενους ήταν 38,8%. Η υψηλότερη βαθμολογία επαγγελματικής εξουθένωσης αλλά και η χαμηλότερη βαθμολογία ικανοποίησης εντοπίστηκε στους επαγγελματίες υγείας με μεταπτυχιακό/δίδακτορικό δίπλωμα, στους νοσηλευτές, στους εργαζόμενους σε βάρδιες και σε όσους θεωρούσαν τον χώρο εργασίας τους μη επαρκώς



στελεχωμένο. Ένα σημαντικό εύρημα ήταν ότι τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης και δυσαρέσκειας ήταν υψηλότερα μετά την πανδημία COVID-19.

Η έρευνα των Platis et al. (2022) διερεύνησε τη σχέση της επαγγελματικής εξουθένωσης, της εργασιακής ικανοποίησης και της ψηφιακής υγείας σε ένα δείγμα 195 εργαζομένων σε τρία μεγάλα δημόσια Νοσοκομεία της Ελλάδας. Η μελέτη χρησιμοποίησε τα εργαλεία CBI, JSS και το eHeals (Ηλεκτρονική Υγειονομική Παιδεία). Η εξουθένωση είχε την υψηλότερη μέση τιμή στην προσωπική και τη χαμηλότερη στην εξουθένωση που σχετίζεται με τους ασθενείς. Η έντονη εξάντληση βιώνεται περισσότερο σε νοσηλευτές, σε γυναίκες και σε όσους εργάζονται σε κλειστά τμήματα. Όσον αφορά την ικανοποίηση από την εργασία οι παράγοντες που επηρεάζουν θετικά είναι η εποπτεία, η φύση της εργασίας και οι σχέσεις με τους συναδέλφους, ενώ οι συνθήκες εργασίας, οι αποδοχές και οι προαγωγές είχαν αρνητικό αντίκτυπο. Οι άνδρες και όσοι εργαζόντουσαν ως βοηθοί εμφάνισαν μεγαλύτερη εργασιακή ικανοποίηση, ενώ οι γιατροί και οι εργαζόμενοι σε κλειστά τμήματα είχαν μειωμένη ικανοποίηση. Τέλος όσον αφορά την ψηφιακή πληροφοριακή παιδεία για την υγεία, τα επίπεδα ήταν μέτρια.

Η μελέτη των Kennedy et al. (2025) εξέτασε τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης και εργασιακής ικανοποίησης σε διαγνωστικούς ακτινολόγους χρησιμοποιώντας τα εργαλεία μέτρησης MBI και JSS. Το ερωτηματολόγιο διανεμήθηκε στο Ευρωπαϊκό Συνέδριο Ακτινολογίας τον Μάρτιο του 2023. Το δείγμα αποτελούνταν από 245 ακτινολόγους εκ των οποίων το 84,5% ήταν γυναίκες. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης ήταν μέτρια και η συνολική εργασιακή ικανοποίηση ήταν πολύ χαμηλή με μόλις το 12,1% να δηλώνει ικανοποιημένο. Ο φόρτος εργασίας, η έλλειψη αναγνώρισης και η πίεση χρόνου αποτέλεσαν τους κυριότερους παράγοντες υψηλής επαγγελματικής εξουθένωσης.

Στην έρευνα των Moscu et al. (2022) μελετήθηκε ένα δείγμα 80 νοσηλευτών επειγόντων περιστατικών σε νοσοκομείο της Ρουμανίας (73,8% γυναίκες, μέση ηλικία τα 37 έτη). Οι συμμετέχοντες συμπλήρωσαν τα ερωτηματολόγια MBI-HSS και JSS. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα το 36,25% των νοσηλευτών βίωνε υψηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης και η συναισθηματική εξάντληση ήταν άμεσα ανάλογη με την επαγγελματική εμπειρία και την ηλικία. Οι νοσηλευτές είχαν υψηλό επίπεδο ικανοποίησης από την εργασία και ήταν ικανοποιημένοι από τις συνθήκες εργασίας, την εποπτεία, τις ανταμοιβές, την αμοιβή και τις σχέσεις τους με τους συναδέλφους. Η εξουθένωση αποτέλεσε προγνωστικό παράγοντα της

ικανοποίησης από την εργασία καθώς υπήρξε θετική συσχέτιση και οι νοσηλευτές που παρουσίαζαν υψηλά επίπεδα αποπροσωποποίησης είχαν και αυξημένη εργασιακή ικανοποίηση.

Η μελέτη των Friganović & Selič (2021) σε 620 νοσηλευτές ΜΕΘ σε πέντε πανεπιστημιακά νοσοκομεία της Κροατίας το 2017 (87,7% του δείγματος ήταν γυναίκες) διερεύνησε τη σχέση επαγγελματικής εξουθένωσης (MBI) με τις στρατηγικές αντιμετώπισης (WOC) και την εργασιακή ικανοποίηση (JSS). Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το 22,1% παρουσίασε υψηλά επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης ενώ το 7,9% παρουσίασε υψηλά επίπεδα αποπροσωποποίησης. Επίσης το 34,5% εμφάνισε χαμηλά επίπεδα προσωπικών επιτευγμάτων με την επαγγελματική εξουθένωση να ανέρχεται στο 11,6% των συμμετεχόντων. Τέλος διαπιστώθηκε σημαντική αρνητική συσχέτιση μεταξύ της επαγγελματικής εξουθένωσης και της ικανοποίησης από την εργασία και θετική συσχέτιση μεταξύ της επαγγελματικής εξουθένωσης και της παθητικής αντιμετώπισης.

Η μελέτη των Portero de la Cruz & Vaquero Abellán (2015) διεξήχθη σε ένα δημόσιο τριτοβάθμιο νοσοκομείο στην Ανδαλουσία το 2014. Το δείγμα της μελέτης περιλάμβανε 258 νοσηλευτές και βοηθούς νοσηλευτών (77,52% γυναίκες, 72,09% με σύμβαση). Χρησιμοποιήθηκε η Κλίμακα Νοσηλευτικού Άγχους (NSS), η ισπανική έκδοση του MBI για την επαγγελματική εξουθένωση και το ερωτηματολόγιο Font-Roja για την ικανοποίηση από την εργασία. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, τα επίπεδα άγχους, ικανοποίησης και συναισθηματικής εξάντλησης κυμάνθηκαν σε μέτρια επίπεδα, η προσωπικής επίτευξη ήταν χαμηλή ενώ αντίθετα το επίπεδο της αποπροσωποποίησης βρέθηκε υψηλό. Οι παράγοντες που σχετίστηκαν με το burnout ήταν η συνολική ικανοποίηση που λειτουργεί ως προστατευτική ασπίδα ενώ το εργασιακό άγχος έχει θετική σχέση με την συναισθηματική εξάντληση και αποπροσωποποίηση. Η επίβλεψη των εκπαιδευομένων φάνηκε να μειώνει τη συναισθηματική εξάντληση και η διαβίωση με συγγενείς πρώτου βαθμού να ενισχύει το αίσθημα προσωπικής επίτευξης. Η ηλικία συσχετίστηκε θετικά με το επίπεδο εργασιακής ικανοποίησης.

Στην έρευνα των Werdecker & Esch (2021) μελετήθηκε η συσχέτιση παραγόντων άγχους και πόρων (που σχετίζονται με την υγεία), με την ικανοποίηση από την εργασία, την επαγγελματική εξουθένωση και την ευτυχία. Η μελέτη πραγματοποιήθηκε στη Γερμανία το 2018 και το δείγμα αποτελούνταν από 548 ιατρούς εργαζόμενους στην ΠΦΥ (γενικούς ιατρούς και παθολόγους).

Χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα εργασιακής ικανοποίησης (work satisfaction scale), το ερωτηματολόγιο CBI και η Κλίμακα Υποκειμενική Ευτυχίας (SHS). Τα ευρήματα έδειξαν ότι το 35,2% των συμμετεχόντων εμφάνισε υψηλή προσωπική εξουθένωση και το 26,5% υψηλή εργασιακή εξουθένωση. Τα αθέμιτα καθήκοντα σχετίστηκαν αρνητικά με την ικανοποίηση από τη ζωή και την εργασία και θετικά με την επαγγελματική εξουθένωση. Οι γυναίκες γιατροί είχαν υψηλότερη εργασιακή ικανοποίηση από τους άνδρες. Οι γιατροί που εργάζονταν σε ομαδικό ιατρείο δήλωναν περισσότερο ευτυχισμένοι και ικανοποιημένοι με την εργασία τους από τους γιατρούς σε μεμονωμένα ιατρεία και είχαν χαμηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης.

Η έρευνα των Acea-López et al. (2021) πραγματοποιήθηκε σε τρεις ισπανικές περιφέρειες (Απρίλιος 2019- Φεβρουάριος 2020). Το δείγμα περιλάμβανε 228 νοσηλευτές (187 γυναίκες, μέση ηλικία τα 37 έτη) οι οποίοι συμπλήρωσαν το Ερωτηματολόγιο Ικανοποίησης από την Εργασία S20/23 και το MBI. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα η ικανοποίηση από την εργασία ήταν μέτρια έως υψηλή, οι τιμές στη συναισθηματική εξάντληση ήταν χαμηλές και μέτριες στην αποπροσωποποίηση και την προσωπική επίτευξη. Οι νοσηλευτές με προσωρινή σύμβαση παρουσίασαν υψηλό ποσοστό επαγγελματικής εξουθένωσης και υψηλά επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης, αποπροσωποποίησης και έλλειψη προσωπικής επίτευξης.

Πίνακας 2.2. Συνοπτική παρουσίαση μελετών επαγγελματικής εξουθένωσης και εργασιακής ικανοποίησης του 2ου Κεφαλαίου.

Ερευνητές – Χώρα- Χρονολογία	Τίτλος	Σκοπός	Μεθοδολογία	Δείγμα	Αποτελέσματα
Theodorou et al., Ελλάδα, 2023	Job Satisfaction and Burnout. Levels of the Human Resources of a Public Oncology Hospital During the COVID-19 Pandemic	Σχέση εργασιακής ικανοποίησης και επαγγελματικής εξουθένωσης.	Χρήση JSS και CBI	117 εργαζόμενοι Ογκολογικού νοσοκομείου Αττικής	Ισχυρή αρνητική συσχέτιση μεταξύ εργασιακής ικανοποίησης και επαγγελματικής εξουθένωσης. Μεγαλύτερο ποσοστό στην προσωπική εξουθένωση ενώ το μικρότερο στη σχετιζόμενη με τους ασθενείς.
Galanis et al., Ελλάδα, 2023	Increased Job Burnout and Reduced Job Satisfaction for Nurses Compared to Other Healthcare Workers after the COVID-19 Pandemic	Σύγκριση επιπέδων επαγγελματικής εξουθένωσης και εργασιακής ικανοποίησης των νοσηλευτών με άλλους εργαζομένους στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης	Χρήση SIB και JSS	1760 εργαζόμενοι (53,8% νοσηλευτές και 46.2% άλλοι εργαζόμενοι.	Το 91,1% των νοσηλευτών είχε υψηλά επίπεδα burnout. Η εργασιακή ικανοποίηση των νοσηλευτών είναι χαμηλότερη σε σχέση με τους άλλους επαγγελματίες υγείας. Τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης και δυσaréσκειας ήταν υψηλότερα μετά την πανδημία Covid-19.

		μετά την πανδημία COVID-19.			
Platis et al., Ελλάδα, 2022	Investigation of digital health information literacy and the relationship between burnout and job satisfaction of health professionals in three public hospitals during Covid-19 pandemic	Εργασιακή ικανοποίηση, burnout και ψηφιακή υγεία.	CBI, JSS και eHeals	195 επαγγελματίες υγείας τριών δημοσίων νοσοκομείων	Υψηλότερη τιμή στην προσωπική εξουθένωση και χαμηλότερη στην εξουθένωση που σχετίζεται με τους ασθενείς. Τα επίπεδα ψηφιακών δεξιοτήτων υγείας ήταν μέτρια.
Kennedy et al., Ευρώπη, 2025	High workload and under-appreciation lead to burnout and low job satisfaction among radiographers	Burnout σε ακτινολόγους	MBI και JSS	245 ακτινολόγοι	Μέτρια επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης με τη συνολική εργασιακή ικανοποίηση να είναι ιδιαίτερα χαμηλή.
Moscu et al., Ρουμανία, 2022	The Impact of Burnout Syndrome on Job Satisfaction among Emergency Department Nurses of Emergency Clinical County Hospital	Σχέση burnout και εργασιακής ικανοποίησης	MBI-HSS και JSS	80 νοσηλευτές επειγόντων περιστατικών	Το 36,25% είχε υψηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης. Θετική συσχέτιση επαγγελματικής εξουθένωσης και εργασιακής ικανοποίησης.

	“Sfântul Apostol Andrei” of Galati, Romania Medicina (Kaunas).				
Friganović & Selič, Κροατία, 2021	Where to Look for a Remedy? Burnout Syndrome and its Associations with Coping and Job Satisfaction in Critical Care Nurses—A Cross-Sectional Study	Συσχέτιση επαγγελματικής εξουθένωσης, ικανοποίησης από την εργασία και μηχανισμοί αντιμετώπισης.	MBI, JSS και WOC	620 νοσηλευτές ΜΕΘ	Αρνητική συσχέτιση επαγγελματικής εξουθένωσης και ικανοποίησης από την εργασία. Θετική συσχέτιση επαγγελματικής εξουθένωσης και παθητικής αντιμετώπισης.
Portero de la Cruz & Vaquero Abellán, Ισπανία, 2015	Professional burnout, stress and job satisfaction of nursing staff at a university hospital	Σχέση μεταξύ επαγγελματικής εξουθένωσης, των επιπέδων άγχους και της εργασιακής ικανοποίησης.	NSS, MBI, Font-Roja	258 νοσηλευτές και βοηθοί νοσηλευτών	Σε μέτριο επίπεδο το άγχος, η ικανοποίηση και η συναισθηματική εξάντληση, χαμηλή η προσωπική επίτευξη ενώ η αποπροσωποποίηση σε υψηλό επίπεδο.
Werdecker & Esch Γερμανία, 2021	Burnout, satisfaction and happiness among German general practitioners (GPs): A crosssectional survey on health resources and	Συσχέτιση ικανοποίησης από την εργασία, επαγγελματικής εξουθένωσης και ευτυχίας.	work satisfaction scale, CBI, SHS	548 ιατροί (γενικοί ιατροί και παθολόγοι)	Το 35,2% εμφάνισε υψηλή προσωπική εξουθένωση και το 26,5% υψηλή εργασιακή εξουθένωση. Τα αθέμιτα καθήκοντα σχετίστηκαν αρνητικά με την ικανοποίηση και θετικά με την επαγγελματική εξουθένωση.

	Stressors				
Acea-López et al., Ισπανία, 2021	Burnout and job satisfaction among nurses in three Spanish regions	Μέτρηση επιπέδων ικανοποίησης από την εργασία και του burnout.	S20/23, MBI	228 νοσηλευτές	Η ικανοποίηση από την εργασία ήταν μέτρια έως υψηλή. Χαμηλό επίπεδο στη συναισθηματική εξάντληση και μέτριο επίπεδο στην αποπροσωποποίηση και την προσωπική επίτευξη.

Κεφάλαιο 3. Πρόθεση αποχώρησης από την εργασία (turnover)

3.1.Ορισμός και θεωρητική θεμελίωση της πρόθεσης αποχώρησης

Μια συχνή διάκριση της αποχώρησης εργαζομένων είναι η ακούσια όπου ο τερματισμός της απασχόλησης αφορά απόφαση του εργοδότη (απόλυση), συνταξιοδότηση ή θάνατο και η εκούσια αποχώρηση όπου ο εργαζόμενος λαμβάνει ο ίδιος την πρωτοβουλία να εγκαταλείψει την εργασία του (Govindaraju, 2018; Maaitah, 2018; Wynendaele et al., 2025).

Στη διεθνή βιβλιογραφία η έννοια της πρόθεσης αποχώρησης των εργαζομένων (turnover intention) έχει προσεγγιστεί με διάφορους ορισμούς. Σύμφωνα με τους Tett & Meyer (1993), η πρόθεση αποχώρησης ορίζεται ως η συνειδητή και σκόπιμη προθυμία του εργαζόμενου να αποχωρήσει από τον οργανισμό. Η μεταβλητή συχνά μετριέται εντός ενός συγκεκριμένου χρονικού πλαισίου (για παράδειγμα εντός 6 μηνών) και αποτελεί το τελικό στάδιο μιας σειράς γνωστικών διεργασιών απόσυρσης. Σε αυτές τις διεργασίες περιλαμβάνονται η σκέψη για παραίτηση και η πρόθεση αναζήτησης εναλλακτικής απασχόλησης. Η εκούσια αποχώρηση είναι σημαντική και λαμβάνεται υπόψη κατά την αξιολόγηση μοντέλων αποχώρησης.

Το 1958 οι March & Simon (1958) εισήγαγαν τη θεωρία της «Οργανωσιακής Ισορροπίας» (Theory of Organizational Equilibrium) σύμφωνα με την οποία τα μέλη συμμετέχουν σε έναν οργανισμό εφόσον τα κίνητρα (αμοιβή) αντιστοιχούν ή υπερβαίνουν από αυτά που προσφέρει ο εργαζόμενος (Singh & Sharma, 2015). Η εργασιακή ικανοποίηση και η διαθεσιμότητα εναλλακτικών ευκαιριών στην αγορά εργασίας έχουν καθοριστικό ρόλο στην απόφαση αποχώρησης (Lee & Mitchell 1994; Singh & Sharma, 2015).

Στη συνέχεια οι Porter & Steers (1973) εισήγαγαν τη θεωρία των Εκπληρωθεισών Προσδοκιών (Met expectations), όπου η απόφαση της αποχώρησης θεωρείται ως μια διαδικασία εξισορρόπησης ανάμεσα στις λαμβανόμενες ανταμοιβές και τις επιθυμητές προσδοκίες. Κάθε άτομο διαθέτει ένα μοναδικό σύνολο προσδοκιών το οποίο διαμορφώνεται από τέσσερις κατηγορίες παραγόντων, τα οποία είναι τα οργανωσιακά χαρακτηριστικά (πολιτικές αμοιβών), η ομάδα εργασίας (σχέσεις συναδέλφων), το περιεχόμενο της εργασίας (απαιτήσεις) και τα ατομικά χαρακτηριστικά (ηλικία) (Porter & Steers, 1973).



Λίγα χρόνια αργότερα το Μοντέλο των Ενδιάμεσων Μεταβλητών του Mobley το 1977 (Intermediate Linkages Model) εντοπίζει αρκετά στάδια από τη στιγμή που ένας υπάλληλος βιώνει δυσαρέσκεια μέχρι την απόφαση να αποχωρήσει από την εργασία του. Αρχικά ο εργαζόμενος αξιολογεί την εργασία και αν βιώνει δυσαρέσκεια κάνει σκέψεις παραίτησης οι οποίες τον οδηγούν σε αξιολόγηση της ωφέλειας και του κόστους που συνεπάγεται η αναζήτηση νέας εργασίας. Εάν η αναζήτηση είναι επιτυχής, αξιολογεί τις διαθέσιμες εναλλακτικές λύσεις απασχόλησης και τις συγκρίνει με την τρέχουσα εργασία του. Εάν η σύγκριση ευνοεί την εναλλακτική λύση διαμορφώνεται η τελική πρόθεση αποχώρησης και οδηγείται στην πραγματική αποχώρηση (Hom et al., 2017; Mobley, 1977; Miller et al., 1979).

Οι Price & Mueller (1981) θεώρησαν την αποχώρηση του προσωπικού ως προϊόν της ικανοποίησης και της δέσμευσης από την εργασία, οι οποίες επηρεάζονται από οργανωτικούς και ατομικούς δημογραφικούς παράγοντες. Παράλληλα περιβαλλοντικοί παράγοντες, όπως οι εναλλακτικές ευκαιρίες εργασίας εκτός του οργανισμού παίζουν καθοριστικό ρόλο (Hayes et al., 2006).

Εστιάζοντας στον χώρο της υγείας το μοντέλο των Hinshaw & Atwood (1983) αναφέρει ότι η πρόθεση και η πραγματική αποχώρηση μεταξύ των νοσηλευτών καθορίζεται από δύο τύπους ικανοποίησης. Την οργανωτική ικανοποίηση (συνοχή ομάδας, εργασιακό άγχος) και την επαγγελματική ικανοποίηση (η αντίληψη για την ποιότητα της φροντίδας, η απόλαυση από την εργασία) (Hayes et al., 2006).

Οι Hom et al. (1984) πρότειναν ένα μοντέλο το οποίο διακρίνει δύο διαδρομές αποχώρησης. Στην πρώτη διαδρομή, η πρόθεση για αποχώρηση οδηγεί τον εργαζόμενο σε αναζήτηση εναλλακτικών λύσεων. Εάν αυτές δεν είναι ικανοποιητικές το άτομο παραμένει στην τρέχουσα εργασία και δεν παραιτείται. Η δεύτερη διαδρομή αναφέρει ότι ο εργαζόμενος προχωρά σε παραίτηση χωρίς να έχει προηγηθεί η αναζήτηση εναλλακτικών λύσεων. Οι ερευνητές παρατήρησαν το φαινόμενο αυτό σε επαγγέλματα που εμφανίζουν ελλείψεις, όπως των νοσηλευτών (Hom et al., 1984).

Στον νοσηλευτικό κλάδο ο Jones (1990) όρισε την αποχώρηση ως τη διαδικασία με την οποία το νοσηλευτικό προσωπικό αποχωρεί ή μετατίθεται εντός διαφόρων τμημάτων του νοσοκομείου. Αυτός ο ορισμός περιλαμβάνει εκούσια και ακούσια, καθώς και εσωτερική και εξωτερική αποχώρηση (Hayes et al., 2006).

Σύμφωνα με τη Θεωρία της Σχεδιασμένης Συμπεριφοράς του Ajzen (1985), η πρόθεση αποχώρησης είναι πρόδρομος της πραγματικής αποχώρησης. Οι κύριοι παράγοντες που επηρεάζουν τις συμπεριφορικές προθέσεις αφορούν τις στάσεις του ατόμου, τους υποκειμενικούς κανόνες συμπεριφοράς και την υποκειμενική αντίληψη για την άσκηση ελέγχου στη συμπεριφορά (Abet et al., 2024; Ajzen, 1991; Wynendaele et al., 2025).

Οι Lee & Mitchell (1994) πρότειναν τη θεωρία του Εκτυλισσόμενου μοντέλου της Εκούσιας Αποχώρησης (The Unfolding Model of Voluntary Turnover) όπου η αποχώρηση από την εργασία συμβαίνει μέσω τεσσάρων διαδρομών. Στις τρεις πρώτες, η αποχώρηση πυροδοτείται από ένα ξαφνικό γεγονός. Αυτό το γεγονός είτε ενεργοποιεί ένα προϋπάρχον σχέδιο αποχώρησης (π.χ συνταξιοδότηση), είτε οδηγεί σε παραίτηση χωρίς το άτομο να εξετάσει εναλλακτικές λύσεις, είτε το ωθεί να συγκρίνει εναλλακτικές λύσεις. Στην τέταρτη διαδρομή ο εργαζόμενος αποχωρεί λόγω σταδιακά συσσωρευμένης δυσαρέσκειας ανεξάρτητα από την εύρεση ή όχι άλλης εργασίας (Sablinski et al., 2002).

Τέλος οι Krausz et al. (1995) αναφέρουν ότι η αποχώρηση στους νοσηλευτές ακολουθεί κάποια στάδια, καθώς το άτομο πρώτα αποφασίζει να εγκαταλείψει το τμήμα, έπειτα το νοσοκομείο και τέλος το επάγγελμα (Hayes et al., 2006).

3.2 Προσδιοριστικοί παράγοντες πρόθεσης αποχώρησης (turnover intention)

Οι Mobley et al. (1979) υποστήριξαν ότι η πρόθεση αποχώρησης επηρεάζεται από μια σειρά παραγόντων που αφορούν ατομικά χαρακτηριστικά και αξίες του εργαζομένου, τις επαγγελματικές του προσδοκίες και διάφορους οργανωτικούς παράγοντες (Jha, 2009). Σύμφωνα με την ανασκόπηση των Hom et al. (2017), αν και ο Kraut (1975) ήταν ο πρώτος που διαπίστωσε ότι η πρόθεση αποχώρησης προμηνύει την πραγματική αποχώρηση, η θεωρία του Mobley ήταν αυτή που ανέδειξε ότι η πρόθεση αποχώρησης αποτελεί τον σημαντικότερο προγνωστικό παράγοντα που επηρεάζει την πραγματική συμπεριφορά αποχώρησης (Hom et al., 2017; Miller et al., 1979).

Σύμφωνα με την συστηματική μετα-ανάλυση των Halter et al. (2017), οι παράγοντες πρόθεσης αποχώρησης των εργαζομένων ομαδοποιούνται σε τέσσερις κατηγορίες:

- **Ατομικοί:** Δημογραφικά χαρακτηριστικά όπως: ηλικία, φύλο, μορφωτικό επίπεδο, οικογενειακή κατάσταση και χαρακτηριστικά σχετιζόμενα με ψυχολογικές εμπειρίες όπως επαγγελματική εξουθένωση, εργασιακή ικανοποίηση, άγχος και δέσμευση.
- **Σχετικοί με την εργασία:** φόρτος εργασίας, ασάφεια ρόλων, μεταβολές στην εργασία και έλλειψη ευκαιριών προαγωγής.
- **Διαπροσωπικοί:** στυλ ηγεσίας και κοινωνική υποστήριξη, οριζόντια βία και χαμηλή ποιότητα ομαδικής εργασίας.
- **Οργανωτικοί:** εργασιακό περιβάλλον, οργανωτική δομή και οικονομικοί παράγοντες.

Οι παραπάνω παράγοντες επιβεβαιώνονται μέσα από έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί. Δημογραφικά χαρακτηριστικά όπως η νεότερη ηλικία, το ανδρικό φύλο, η έλλειψη εμπειρίας και τα λιγότερα έτη εργασίας, προδιαθέτουν για αποχώρηση από την εργασία. Οι μεγαλύτεροι σε ηλικία εργαζόμενοι εμφανίζουν υψηλότερα ποσοστά παραμονής στον χώρο εργασίας, ενώ οι νεότεροι και τα άτομα με ανώτερο μορφωτικό επίπεδο είναι πιο πιθανό να εγκαταλείψουν την τρέχουσα εργασία τους (De Vries, 2023; Burmeister et al., 2017; Halter et al., 2017; Hayes et al., 2006)

Η εργασιακή ικανοποίηση και η επαγγελματική εξουθένωση αποτελούν κρίσιμους ατομικούς προγνωστικούς παράγοντες (De Vries, 2023; Willard- Grace et al., 2019). Στο πλαίσιο του μοντέλου Απαιτήσεων-Πόρων Εργασίας (JD-R), η ικανοποίηση από την εργασία, η επαγγελματική εξουθένωση και η πρόθεση αποχώρησης είναι αποτελέσματα αλληλεπιδράσεων μεταξύ των απαιτήσεων και των πόρων της εργασίας (De Vries, 2023; He et al., 2020; Windover et al, 2018).

Συγκεκριμένα η εργασιακή ικανοποίηση συνιστά μια θεμελιώδη εργασιακή στάση και λειτουργεί ως παράγοντας που ενισχύει την παραμονή (Fasbender et al., 2019; Griffeth et al., 2000; Koch, et al., 2020). Αντίθετα η δυσαρέσκεια, οι ανεκπλήρωτες προσδοκίες, τα χαμηλά επίπεδα ενέργειας, τα ηθικά διλήμματα και το έντονο ψυχικό στρες αποτελούν παράγοντες ώθησης προς αποχώρηση (De Vries 2023; Halter et al., 2017).

Επιπρόσθετα η προσωπικότητα διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο. Η αυτοεκτίμηση έχει βρεθεί ότι αποτελεί έναν διαμεσολαβητικό παράγοντα μειώνοντας την επίδραση του εργασιακού άγχους και της πρόθεσης αποχώρησης. Παρόμοια, η αυτό-αποτελεσματικότητα (η πεποίθηση



του ατόμου ότι μπορεί να επιτύχει τους στόχους του) μειώνει την πρόθεση φυγής (Jha, 2009; De Simone et al., 2018).

Επίσης η θετική συναισθηματικότητα συνδέεται με την παραμονή στην εργασία ενώ η αρνητική συναισθηματικότητα βρέθηκε να μην σχετίζεται ούτε θετικά ούτε αρνητικά με την πρόθεση αποχώρησης (Jha, 2009). Η προδιάθεση για άγχος, η έλλειψη πάθους για τη φροντίδα των ασθενών, η έλλειψη αντιληπτής ικανότητας και η υψηλή διαπροσωπική σύγκρουση ενισχύουν την πρόθεση αποχώρησης (De Vries, 2023; Kox et al., 2020; Porter & Steers 1973).

Σημαντικό ρόλο διαδραματίζει το πώς αντιλαμβάνεται ο εργαζόμενος τη σχέση του με τον οργανισμό. Ειδικότερα όταν η αντιληπτή οργανωσιακή υποστήριξη (POS) και η οργανωσιακή δικαιοσύνη (συνολική αντίληψη του ατόμου για το τι είναι δίκαιο στον χώρο εργασίας) κινούνται σε χαμηλά επίπεδα ο εργαζόμενος τείνει να αναζητά νέα θέση εργασίας (Perreira et al., 2018; Alkhraish et al., 2023).

Επιπλέον η οργανωσιακή δέσμευση αποτελεί έναν καθοριστικό παράγοντα πρόγνωσης της πρόθεσης αποχώρησης (Μιλιτιάδης & Λάππα 2021; Callado et al., 2023; Nasurdin et al., 2018). Στην μετα-ανάλυση των Griffeth et al. (2000), η οργανωσιακή δέσμευση αποτέλεσε ισχυρότερο προγνωστικό παράγοντα αποχώρησης συγκριτικά με τη συνολική ικανοποίηση από την εργασία (Griffeth et al., 2000).

Το εργασιακό άγχος αποτελεί εξίσου έναν σημαντικό παράγοντα που ενισχύει την πρόθεση παραίτησης του εργαζομένου και σύμφωνα με τους Mirzaei et al. (2021) πηγάζει από την ασάφεια και τη σύγκρουση ρόλων, τον αυξημένο φόρτο εργασίας και τη σύγκρουση μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής (Mirzaei et al., 2021; Pennbrant & Dåderman 2021; Porter & Steers, 1973).

Ειδικότερα η ανισορροπία μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής κατά την οποία οι απαιτήσεις της εργασίας έρχονται σε σύγκρουση με τις οικογενειακές υποχρεώσεις και το αντίστροφο, ενδέχεται να οδηγήσει σε χαμηλή εργασιακή δέσμευση και να ενισχύσει την πρόθεση αποχώρησης (Netemeyer, et al., 1996; Dåderman & Basinska 2016; Pennbrant & Dåderman, 2021; Peter et al., 2021).

Παράλληλα οι συνθήκες εργασίας όπως η ανεπαρκής στελέχωση, το υψηλό επίπεδο εργασιακής πίεσης (υψηλές απαιτήσεις και χαμηλός έλεγχος), η εκτέλεση αλλότριων

καθηκόντων, οι υπερωρίες και οι εφημερίες μπορούν να λειτουργήσουν ως παράγοντες αποχώρησης (De Vries, 2023; Hayes et al., 2006; Sasso et al., 2019). Επιπρόσθετα η οριζόντια βία, ο εργασιακός εκφοβισμός και η βία από τον ασθενή έχουν σημαντική επίδραση στην απόφαση των εργαζομένων να εγκαταλείψουν την εργασία τους (Galanis et al. 2024; Kox et al., 2020; Poon et al., 2022; Tolksdorf et al. 2022).

Το στυλ ηγεσίας επηρεάζει την πρόθεση αποχώρησης (Porter & Steers, 1973). Σύμφωνα με τους McKenna & Jeske (2021), η ηθική ηγεσία αποτελεί αρνητικό προγνωστικό παράγοντα για την επαγγελματική εξουθένωση και την πρόθεση αποχώρησης όπως επίσης και το μετασχηματιστικό στυλ ηγεσίας (McKenna & Jeske, 2021; Halter et al., 2017). Αντίθετα ένα αρνητικό εργασιακό περιβάλλον το οποίο χαρακτηρίζεται από έλλειψη κοινωνικής υποστήριξης από προϊσταμένους και συναδέλφους αυξάνει το επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης, γεγονός που έμμεσα αυξάνει και την πρόθεση αποχώρησης (Bruyneel , 2017; Daouda et al., 2021; Poon et al., 2022).

Επίσης ένας ικανοποιητικός μισθός και οι μισθολογικές αυξήσεις επιδρούν θετικά ενώ η ανισορροπία μεταξύ προσπάθειας και ανταμοιβής ωθεί σε σκέψεις αποχώρησης από το επάγγελμα (De Vries, 2023; Hämmig, 2018).

Επιπλέον οι περιορισμένες ευκαιρίες για επαγγελματική ανάπτυξη και η έλλειψη πρόκλησης διαπιστώθηκε ότι αυξάνουν την πρόθεση αποχώρησης, Αρνητική επίδραση ασκεί και το καθεστώς απασχόλησης κυρίως όταν πρόκειται για προσωρινή θέση εργασίας (Andresen, 2017; Kox, et al., 2020).

Ιδιαίτερα σε περιόδους έντονης κρίσης, όπως η πανδημία COVID -19 σύμφωνα με τη μελέτη των Haegdorens et al. (2026), ο κυριότερος παράγοντας αποχώρησης ήταν η έντονη εργασιακή πίεση. Η υποστελέχωση, οι αυξημένες απαιτήσεις, τα εξαντλητικά ωράρια και η ανάγκη προσαρμογής σε νέα πρωτόκολλα, δυσχέραιναν τη διασφάλιση της ποιότητας φροντίδας και ασφάλειας των ασθενών οδηγώντας σε αύξηση της πιθανότητας αποχώρησης από το σύστημα υγείας.

3.3 Επιπτώσεις της πρόθεσης αποχώρησης (turnover intention) στα συστήματα υγείας

Σύμφωνα με τον ΠΟΥ η ύπαρξη ενός εργατικού δυναμικού επαρκούς μεγέθους και δεξιοτήτων είναι απαραίτητο για την εύρυθμη λειτουργία των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης (WHO, 2016b). Ωστόσο η υποστελέχωση αποτελεί ένα διαχρονικό φαινόμενο με τις ελλείψεις να εκτιμώνται σε εκατομμύρια και με την πρόθεση αποχώρησης να παρουσιάζει αυξητικές τάσεις (Galanis et al., 2025). Το φαινόμενο αυτό επιδεινώνεται και από τη μετανάστευση των επαγγελματιών υγείας σε χώρες υψηλού εισοδήματος, γεγονός που εντείνει τις ανισότητες στην πρόσβαση και αποδυναμώνει τα συστήματα υγείας. Μακροπρόθεσμα η τάση αυτή επιφέρει αρνητικό αντίκτυπο τόσο στην ποιότητα των υπηρεσιών υγείας όσο και στον αριθμό του εξειδικευμένου προσωπικού (Dohlman et al., 2019; Economou et al., 2015; Kyriopoulos et al., 2025).

Σύμφωνα με τη διαχρονική μελέτη των Moscelli et al. (2024), η αυξημένη αποχώρηση των ιατρών και νοσηλευτών σε νοσοκομεία οξείας φροντίδας του NHS στην Αγγλία, συσχετίστηκε με σημαντικές επιπτώσεις στην ποιότητα φροντίδας. Η αποχώρηση συνδέθηκε με αύξηση του κινδύνου θνησιμότητας εντός 30 ημερών για ασθενείς επειγόντων περιστατικών, κυρίως χειρουργικά περιστατικά, τραυματισμούς, λοιμώδη και αναπνευστικά νοσήματα (Moscelli et al., 2024). Επιπλέον η μείωση των ωρών νοσηλευτικής φροντίδας ανά ασθενή (HPPD) και η ταυτόχρονη αύξηση των απαιτήσεων της εργασίας οδήγησε σε ελλιπή νοσηλεία, ιατρικά λάθη και πτώσεις των ασθενών (Bae, 2022).

Σε οργανωτικό επίπεδο η συχνή εναλλαγή στελεχών αποσταθεροποιεί τη λειτουργία ενός οργανισμού προκαλώντας εντάσεις, πτώση του ηθικού των εργαζομένων καθώς και σε περαιτέρω αποχωρήσεις λόγω απώλειας καθοδήγησης και υποστήριξης του προσωπικού και μη άμεσης κάλυψης των κενών θέσεων (Hayes et al., 2006; Warshawsky & Havens, 2014).

Τέλος παρατηρείται άμεσο οικονομικό κόστος λόγω των δαπανών για προσωρινές προσλήψεις και εκπαίδευση του προσωπικού, έμμεσο κόστος λόγω της απώλειας της εμπειρίας και τεχνογνωσίας των εργαζομένων που αποχώρησαν καθώς και μειωμένη παραγωγικότητα κατά την περίοδο εκπαίδευσης νέων υπαλλήλων (Bae, 2022; Newman et al., 2014; Waldman et al., 2004). Η απώλεια έμπειρου προσωπικού υπονομεύει τη συνέχεια και την ποιότητα της

παρεχόμενης φροντίδας ένα φαινόμενο που γίνεται εντονότερο σε περιόδους υγειονομικών κρίσεων όπως ο SARS και η COVID-19 (Haegdorens et al., 2026; Mirzaei et al., 2021).

3.4 Σχέση εργασιακής ικανοποίησης, burnout και πρόθεση αποχώρησης-Διεθνή και ελληνικά δεδομένα

Για την αξιολόγηση της πρόθεσης αποχώρησης των εργαζομένων έχουν δημιουργηθεί διάφορα εργαλεία μέτρησης. Οι Mobley, Horner & Hollingsworth (1978) εισήγαγαν μια σύντομη κλίμακα τριών ερωτήσεων (Miller et al., 1979). Στη συνέχεια οι Hinshaw & Atwood (1984) ανέπτυξαν την ATS (Anticipated Turnover Scale) η οποία στην αρχική μορφή περιείχε 12 στοιχεία ωστόσο πρόσφατα οι de Sul and Lucas (2020) προτείνουν μια έκδοση 10 στοιχείων (Escala de Intenção de Turnover). Οι Wayne, Shore & Liden (1997) χρησιμοποίησαν κλίμακα πέντε ερωτήσεων και οι Bothma & Roodt (2013) τη συντομευμένη έκδοση έξι στοιχείων TIS-6 (Turnover Intention Scale) για την έγκυρη και αξιόπιστη αξιολόγηση των προθέσεων αποχώρησης προσωπικού και για την πρόβλεψη της πραγματικής αποχώρησης (Wayne, et al., 1997; Bothma & Roodt, 2013).

Έρευνες αποδεικνύουν τη σχέση μεταξύ εργασιακής ικανοποίησης, επαγγελματικής εξουθένωσης και πρόθεσης αποχώρησης των εργαζομένων. Η μελέτη των Potira et al. (2019) πραγματοποιήθηκε το 2016 στο Γενικό Νοσοκομείο Καβάλας. Συμμετείχαν 232 νοσηλευτές κλινικών τμημάτων (87,4% γυναίκες με μέση ηλικία τα 44,7 έτη) και διερευνήθηκαν οι παράγοντες που επηρεάζουν την πρόθεση αποχώρησης εν μέσω οικονομικής κρίσης. Χρησιμοποιήθηκε αυτοσυμπληρούμενο ανώνυμο ερωτηματολόγιο κλειστού τύπου όπου διαπιστώθηκε αρνητική συσχέτιση μεταξύ εργασιακής ικανοποίησης και πρόθεσης αποχώρησης, με το ποσοστό πρόθεσης αποχώρησης να φθάνει το 66%. Οι ευκαιρίες επαγγελματικής εξέλιξης θα μπορούσαν να αποτρέψουν την εγκατάλειψη του επαγγέλματος ενώ η αύξηση των αποδοχών αποτέλεσε τον ισχυρότερο ανασταλτικό παράγοντα αποχώρησης.

Στη διαδικτυακή έρευνα των Moisoglou et al. (2025), η οποία πραγματοποιήθηκε στην Ελλάδα τον Οκτώβριο του 2024 συμμετείχαν 388 νοσηλευτές (88,4 γυναίκες, μέση ηλικία τα 40,9 έτη). Για την αξιολόγηση του εργασιακού περιβάλλοντος χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα PES-5, ενώ η εξουθένωση και η πρόθεση αποχώρησης αξιολογήθηκαν μέσω ερώτησης ενός στοιχείου. Τα αποτελέσματα έδειξαν σημαντικά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης και αυξημένα

ποσοστά πρόθεσης αποχώρησης (56,7%). Η υποστελέχωση και οι αυξανόμενες απαιτήσεις φροντίδας συσχετίστηκαν με αυξημένη πιθανότητα πρόθεσης αποχώρησης και επαγγελματικής εξουθένωσης.

Στη μελέτη των Gregoriou et al. (2023), η οποία διεξήχθη σε δείγμα 239 ιατρών του δημοσίου τομέα στην Κύπρο (Οκτώβριος 2016 - Ιανουάριος 2017) διερευνήθηκε η επίδραση της οργανωσιακής δέσμευσης και της ικανοποίησης από την εργασία στην πρόθεση αποχώρησης των ιατρών. Χρησιμοποιήθηκε το Ερωτηματολόγιο Οργανωσιακής Δέσμευσης (OCQ), η κλίμακα JSS και ένα ερώτημα πολλαπλής επιλογής για την πρόθεση αποχώρησης. Διαπιστώθηκε ότι ένα μεγάλο ποσοστό των γιατρών (72,8%) εξέφρασαν την πρόθεσή τους να αποχωρήσουν από την εργασία τους, με την τάση να είναι εντονότερη στα νοσοκομεία (78,4%) συγκριτικά με τα κέντρα υγείας (21,6%). Υψηλότερη πρόθεση αποχώρησης φάνηκε να έχουν οι άνδρες γιατροί, όσοι δεν κατείχαν μόνιμη θέση εργασίας και όσοι είχαν λιγότερα χρόνια υπηρεσίας στον δημόσιο τομέα. Επιπλέον η οργανωσιακή δέσμευση και η εργασιακή ικανοποίηση συσχετίζονταν αρνητικά με την πρόθεση αποχώρησης.

Η μελέτη των Peter et al. (2024) διεξήχθη σε δείγμα 19.340 επαγγελματιών υγείας με τη συλλογή δεδομένων να γίνεται σε τρεις φάσεις κατά την περίοδο 2017-2020 στην Ελβετία. Το δείγμα αφορούσε εργαζομένους σε νοσοκομεία οξείας φροντίδας και αποκατάστασης, ψυχιατρικά νοσοκομεία, οίκους ευγηρίας και οργανισμούς κατ' οίκον φροντίδας. Η μελέτη χρησιμοποίησε το ερωτηματολόγιο STRAIN που εμπεριέχει το Ψυχοκοινωνικό Ερωτηματολόγιο της Κοπεγχάγης (COPSOQ), το EWCS για τις συνθήκες εργασίας και το EQ-5D-5L για την αυτοαξιολογούμενη κατάσταση υγείας. Διαπιστώθηκε ότι όσοι εργάζονταν σε νοσοκομεία οξείας φροντίδας και αποκατάστασης κατέγραψαν εντονότερα συμπτώματα γνωστικού στρες, υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης, χαμηλότερη ποιότητα ύπνου, χαμηλότερη εργασιακή ικανοποίηση και την υψηλότερη πρόθεση αποχώρησης. Η σύγκρουση επαγγελματικής και προσωπικής ζωής επίδρασε σημαντικά στην εργασιακή ικανοποίηση και την πρόθεση αποχώρησης ενώ αντίθετα η εργασιακή ικανοποίηση συσχετίστηκε με τις καλές ηγετικές ικανότητες και τις ευκαιρίες εξέλιξης.

Στη μελέτη των Wang et al. (2020) που διεξήχθη σε δείγμα 1148 εργαζομένων ΠΦΥ στην επαρχία Shandong της Κίνας, η εργασιακή ικανοποίηση μετρήθηκε με ένα ειδικά διαμορφωμένο πολυδιάστατο εργαλείο, η επαγγελματική εξουθένωση με τη χρήση του MBI

και η πρόθεση αποχώρησης μέσω μιας ερώτησης σε κλίμακα Likert. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα η πρόθεση αποχώρησης είχε αρνητική συσχέτιση με την εργασιακή ικανοποίηση και θετική συσχέτιση με την επαγγελματική εξουθένωση. Το 14,06% των ερωτηθέντων δήλωσε υψηλή πρόθεση αποχώρησης με το προσωπικό να εκφράζει δυσαρέσκεια για τις παρεχόμενες ανταμοιβές και τη διοίκηση του οργανισμού.

Η μελέτη των Vermeir et al. (2018) πραγματοποιήθηκε σε τρία Φλαμανδικά Νοσοκομεία (Φεβρουάριος- Μάρτιος 2015). Το δείγμα αποτέλεσαν 303 νοσηλευτές ΜΕΘ εκ των οποίων το 77,6% ήταν γυναίκες. Τα δεδομένα συλλέχθηκαν μέσω του Ερωτηματολογίου Ικανοποίησης Επικοινωνίας (CSQ), την Κλίμακα Πρόθεσης Αποχώρησης (από το Ερωτηματολόγιο για την Αντίληψη και την Αξιολόγηση της Εργασίας), το ερωτηματολόγιο εξουθένωσης MBI και την κλίμακα VAS για την ικανοποίηση από την εργασία. Σύμφωνα με τα ευρήματα και οι οκτώ διαστάσεις της ικανοποίησης από την επικοινωνία είχαν μέτρια θετική συσχέτιση με την εργασιακή ικανοποίηση. Επιπλέον τα υψηλά επίπεδα ικανοποίησης από την επικοινωνία συσχετίστηκαν με χαμηλότερη πρόθεση αποχώρησης και επαγγελματική εξουθένωση.

Οι Kuriyama et al. (2023) πραγματοποίησαν έρευνα το 2021 στην Ιαπωνία σε 936 εργαζομένους σε ΜΕΘ. Χρησιμοποιήθηκαν τα εργαλεία Mini Z 2.0 για την επαγγελματική εξουθένωση, τα PHQ-9 και GAD-7 για την κατάθλιψη και το άγχος αντίστοιχα, η κλίμακα ανθεκτικότητας BRS-J και μια στοχευμένη ερώτηση για την πρόθεση αποχώρησης. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το 24,3% είχε συμπτώματα εξουθένωσης και το 16,8% δήλωσε πρόθεση αποχώρησης από την εντατική θεραπεία, κατά την πανδημία COVID-19. Η παρουσία επαγγελματικής εξουθένωσης και οι συγκρούσεις με συναδέλφους ή προϊσταμένους συσχετίστηκαν με αυξημένο κίνδυνο πρόθεσης αποχώρησης.

Πίνακας 3.1 Συνοπτική παρουσίαση ερευνών εργασιακής ικανοποίησης, επαγγελματικής εξουθένωσης και πρόθεσης αποχώρησης εργαζομένων του 3^{ου} Κεφαλαίου.

Ερευνητές-Χώρα-Χρονολογία	Τίτλος	Σκοπός	Μεθοδολογία	Δείγμα	Αποτελέσματα
Potira et al., (Καβάλα) Ελλάδα, 2019	Factors Influencing Nurses' Intention to Leave their Profession in the Midst of the Economic Crisis in Greece	Διερεύνηση της πρόθεσης αποχώρησης νοσηλευτών που εργάζονται σε δημόσιο νοσοκομείο και οι παράγοντες που την επηρεάζουν.	Δομημένο ερωτηματολόγιο κλειστού τύπου	232 νοσηλευτές	Αρνητική συσχέτιση μεταξύ εργασιακής ικανοποίησης και πρόθεσης αποχώρησης. Η αύξηση του μισθού ήταν ο πιο ισχυρός ανασταλτικός παράγοντας αποχώρησης.
Moisoglou et al., Ελλάδα, 2025	Association between nursing work environment, burnout, and turnover intention: A cross-sectional study in Greece	Επίδραση εργασιακού περιβάλλοντος σε εξουθένωση και πρόθεση αποχώρησης.	Κλίμακα PES-5, ερωτήσεις ενός στοιχείου	388 νοσηλευτές	Υψηλά επίπεδα εξουθένωσης και πρόθεσης αποχώρησης. Η υποστελέχωση και η απαιτούμενη φροντίδα αυξάνουν τις πιθανότητες.
Gregoriou et al., Κύπρος, 2023	Organisational commitment, job	Η επίδραση της οργανωσιακής δέσμευσης	OCQ, JSS, και ένα ερώτημα για την	239 ιατροί	Το 72,8% δήλωσε πρόθεση αποχώρησης. Δημογραφικοί

	satisfaction and intention to leave among physicians in the public health sector of Cyprus: a crosssectional survey.	και εργασιακής ικανοποίησης στην πρόθεση αποχώρησης των ιατρών	πρόθεση αποχώρησης		παράγοντες, οργανωσιακή δέσμευση και ικανοποίηση επιδρούν στην πρόθεση αποχώρησης.
Peter et al., Ελβετία, 2024	Factors associated with health professionals' stress reactions, job satisfaction, intention to leave and health-related outcomes in acute care, rehabilitation and psychiatric hospitals, nursing homes and home care organisations.	Αξιολόγηση του εργασιακού άγχους της εξουθένωσης και την πρόθεση αποχώρησης	STRAIN (COPSOQ, EWCS, EQ-5D-5L)	19.340 επαγγελματίες υγείας	Εντονότερα συμπτώματα άγχους, εξουθένωσης εργασιακής ικανοποίησης και πρόθεσης αποχώρησης εμφάνισαν οι εργαζόμενοι των νοσοκομείων οξείας φροντίδας και αποκατάστασης.
Wang et al., (Shandong), Κίνα, 2020	Job satisfaction, burnout, and turnover intention among primary care providers in rural China: results from structural equation modeling.	Η σχέση εργασιακής ικανοποίησης, εξουθένωσης και πρόθεσης αποχώρησης καθώς και η διερεύνηση των παραγόντων διατήρησης του προσωπικού.	Ειδικό εργαλείο για μέτρηση ικανοποίησης, κλίμακα MBI και μια ερώτηση κλίμακας Likert	1148 εργαζόμενοι	Η πρόθεση αποχώρηση είχε αρνητική σχέση με την ικανοποίηση και θετική σχέση με την εξουθένωση.

			για πρόθεση αποχώρησης.		
Vermeir et al., Φλάνδρα, 2018	Communication satisfaction and job satisfaction among critical care nurses and their impact on burnout and intention to leave: A questionnaire study.	Η σχέση μεταξύ επικοινωνίας, εργασιακής ικανοποίησης, πρόθεση αποχώρησης και επαγγελματικής εξουθένωσης σε νοσηλευτές ΜΕΘ.	CSQ, MBI, VAS	303 νοσηλευτές	Η καλή επικοινωνία είχε θετική συσχέτιση με την ικανοποίηση και αρνητική συσχέτιση με την εξουθένωση και την πρόθεση αποχώρησης.
Kuriyama et al. Ιαπωνία, 2023	Burnout and Turnover Intention in Critical Care Professionals During the COVID-19 Pandemic in Japan. A Cross-sectional Survey	Η διερεύνηση της συχνότητας εμφάνισης επαγγελματικής εξουθένωσης και της πρόθεσης αποχώρησης σε εργαζόμενους ΜΕΘ.	Mini Z 2.0, PHQ-9 GAD-7, BRS-J και μια ερώτηση για την πρόθεση αποχώρησης	936 εργαζόμενοι	Το 24,3% είχαν συμπτώματα εξουθένωσης και το 16,8% δήλωσε πρόθεση αποχώρησης. Η επαγγελματική εξουθένωση αύξησε την πιθανότητα πρόθεσης αποχώρησης.

Β΄ ΕΜΠΕΙΡΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Κεφάλαιο 4. Σκοπός, Στόχοι, Ερευνητικά Ερωτήματα και Μεθοδολογία

4.1 Σκοπός της έρευνας

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση της επαγγελματικής ικανοποίησης, της επαγγελματικής εξουθένωσης και της πρόθεσης αποχώρησης των εργαζομένων στο Δημόσιο σύστημα υγείας.

4.2 Ειδικοί Στόχοι

1. Η καταγραφή των επιπέδων εργασιακής ικανοποίησης και επαγγελματικής εξουθένωσης των εργαζομένων στις δημόσιες δομές υγείας.
2. Η διερεύνηση της σχέσης μεταξύ εργασιακής ικανοποίησης και επαγγελματικής εξουθένωσης.
3. Η επιρροή της εργασιακής ικανοποίησης και της επαγγελματικής εξουθένωσης στην πρόθεση των εργαζομένων να εγκαταλείψουν το δημόσιο σύστημα υγείας.
4. Οι διαφορές μεταξύ των επαγγελματικών κατηγοριών (π.χ ιατροί, νοσηλευτές, λοιπές ειδικότητες) στις μεταβλητές της μελέτης.

4.3 Ερευνητικά Ερωτήματα / Υποθέσεις

1. Ποιο είναι το επίπεδο εργασιακής ικανοποίησης και επαγγελματικής εξουθένωσης των επαγγελματιών υγείας στις δημόσιες δομές υγείας;
2. Υπάρχει συσχέτιση μεταξύ εργασιακής ικανοποίησης και επαγγελματικής εξουθένωσης;
3. Σε ποιο βαθμό η εργασιακή ικανοποίηση και η επαγγελματική εξουθένωση επηρεάζουν την πρόθεση αποχώρησης από το δημόσιο σύστημα υγείας;
4. Υπάρχουν διαφορές μεταξύ των επαγγελματικών κατηγοριών (ιατροί, νοσηλευτές, λοιπές ειδικότητες) ως προς την εργασιακή ικανοποίηση, την επαγγελματική εξουθένωση και την πρόθεση αποχώρησης;

4.4. Μεθοδολογία

Σχεδιασμός της μελέτης

Η παρούσα έρευνα αποτελεί συγχρονική μελέτη (cross- sectional) δεδομένου ότι η συλλογή δεδομένων από τους εργαζόμενους πραγματοποιείται σε μια συγκεκριμένη χρονική περίοδο (Setia, 2016). Παράλληλα η μελέτη έχει περιγραφικό και συσχετιστικό χαρακτήρα καθώς στοχεύει στο να αποτυπώσει την υφιστάμενη κατάσταση και τη διερεύνηση των συσχετίσεων των υπό εξέταση μεταβλητών (εργασιακή ικανοποίηση, επαγγελματική εξουθένωση και πρόθεση αποχώρησης).

Πληθυσμός και δείγμα

Τον πληθυσμό-στόχο αποτέλεσε ανθρώπινο δυναμικό από την 5η Υγειονομική Περιφέρεια (8 Κέντρα Υγείας και 4 ΤΟΜΥ) και οι εργαζόμενοι του Γενικού Νοσοκομείου Βόλου (Γ.Ν.Β). Στο δείγμα συμπεριλήφθηκαν 201 εργαζόμενοι ανεξαρτήτως εργασιακής σχέσης με τον οργανισμό (μόνιμοι, επικουρικοί και συμβασιούχοι) καθώς και ανεξαρτήτως επαγγελματικής κατηγορίας (ιατρικό, νοσηλευτικό, λοιπό επιστημονικό, διοικητικό και βοηθητικό προσωπικό).

Διαδικασία συλλογής δεδομένων

Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκαν δομημένα, ανώνυμα ερωτηματολόγια, τα οποία διατέθηκαν στους συμμετέχοντες τόσο σε ηλεκτρονική όσο και έντυπη μορφή. Λαμβάνοντας υπόψη την προτίμηση μέρους των εργαζομένων για την έντυπη μορφή, πραγματοποιήθηκε δια ζώσης διανομή σε πέντε (5) Κέντρα Υγείας. Συνολικά διανεμήθηκαν 63 έντυπα ερωτηματολόγια εκ των οποίων επιστράφηκαν συμπληρωμένα τα 55 (87,3%). Αντίστοιχα στο ΓΝΒ διανεμήθηκαν 105 έντυπα ερωτηματολόγια από τα οποία επιστράφηκαν συμπληρωμένα τα 63 (60%). Το τελικό ποσοστό συμμετοχής στην έντυπη διανομή διαμορφώθηκε στο 70,24%. Όσον αφορά τα ερωτηματολόγια που συλλέχθηκαν μέσω ηλεκτρονικής μορφής 80 προήλθαν από τις δομές της ΠΦΥ και 3 από το ΓΝΒ. Με βάση τα παραπάνω, το συνολικό δείγμα ανήλθε στους 201 συμμετέχοντες (135 από ΠΦΥ και 66 από το Γ.Ν.Β). Η περίοδος συλλογής του ερευνητικού υλικού πραγματοποιήθηκε Φεβρουάριος-Μάρτιος 2026 έπειτα από έγκριση των αρμόδιων επιστημονικών συμβουλίων της 5 ΥΠΕ και του Γ.Ν.Β.

4.5. Ερευνητικά εργαλεία

Για τις ανάγκες της παρούσας μελέτης χρησιμοποιήθηκε ένα ερωτηματολόγιο το οποίο απαρτιζόταν από τέσσερις ενότητες. Η πρώτη ενότητα περιλάμβανε 11 ερωτήσεις δημογραφικών χαρακτηριστικών των συμμετεχόντων. Στις επόμενες ενότητες ενσωματώθηκαν τα ακόλουθα σταθμισμένα ερευνητικά εργαλεία:

α). Το Ερωτηματολόγιο Εργασιακής Ικανοποίησης (Job Satisfaction Survey - JSS) του Paul Spector (1985), το οποίο μεταφράστηκε από τους Tsounis & Sarafis (2018). Αποτελείται από 36 ερωτήσεις οι οποίες αξιολογούν εννέα πτυχές (υποκλίμακες) της εργασίας: αμοιβή, προαγωγή, εποπτεία, πρόσθετες παροχές (προνόμια – οφέλη), ενδεχόμενες ανταμοιβές, συνθήκες λειτουργίας, συνάδελφοι, φύση εργασίας και επικοινωνία. Κάθε υποκλίμακα περιλαμβάνει τέσσερις ερωτήσεις. Οι απαντήσεις δίνονται σε εξαβαθμισμένα κλίμακα τύπου Likert από το 1=Διαφωνώ απόλυτα έως το 6=Συμφωνώ απόλυτα (Tsounis & Sarafis, 2018).

β). Το Ερωτηματολόγιο Επαγγελματικής Εξουθένωσης της Κοπεγχάγης (Copenhagen Burnout Inventory – CBI) των Kristensen et al. (2005). Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από 19 ερωτήσεις και εξετάζει τρεις διαφορετικές υποκλίμακες της εξουθένωσης: την προσωπική εξουθένωση (6 στοιχεία), την εξουθένωση που σχετίζεται με την εργασία (7 στοιχεία) και την εξουθένωση που σχετίζεται με τον πελάτη (6 στοιχεία). Οι απαντήσεις δίνονται σε μια πενταβάθμια κλίμακα από το Πάντα ή Σε πολύ μεγάλο βαθμό έως το Ποτέ/Σχεδόν Ποτέ ή Σε πολύ χαμηλό βαθμό (Kristensen et al., 2005). Το ερωτηματολόγιο έχει μεταφραστεί και σταθμιστεί στα ελληνικά από τους Papaeustathiou et al. (2019) παρουσιάζοντας υψηλούς δείκτες αξιοπιστίας και εγκυρότητας (Papaeustathiou et al., 2019).

γ). Η Πορτογαλική έκδοση της Anticipated Turnover Scale (Escala de Intenção de Turnover) των de Sul & Lucas (2020), η οποία αποτελείται από 10 ερωτήσεις και είναι ένα σύγχρονο ερευνητικό εργαλείο για την εκτίμηση της πρόθεσης αποχώρησης των εργαζομένων. Είναι μια κλίμακα τύπου Likert με βαθμολογία από το 1= Διαφωνώ απόλυτα έως το 7= Συμφωνώ απόλυτα. Όσο υψηλότερη είναι η βαθμολογία, τόσο υψηλότερη είναι και η πρόθεση αποχώρησης. Τα στοιχεία που είναι αρνητικά και βαθμολογούνται αντίστροφα είναι τα στοιχεία 1, 3, 5, 7 και 8. Έχει χρησιμοποιηθεί ευρέως σε διεθνείς μελέτες και παρουσιάζει υψηλή εσωτερική συνέπεια, με τιμή Cronbach's alpha 0,91 (Callado et al. 2023; de Sul and Lucas, 2020).

Κεφάλαιο 5. Αποτελέσματα

5.1 Περιγραφικά στατιστικά του δείγματος

Με τη χρήση του κριτηρίου Kolmogorov-Smirnov ελέγχθηκαν οι κατανομές των ποσοτικών μεταβλητών ως προς την κανονικότητα της κατανομής τους. Για την περιγραφή τους χρησιμοποιήθηκαν οι μέσες τιμές (mean) και οι τυπικές αποκλίσεις (Standard Deviation=SD), οι διάμεσοι (median) και τα ενδοτεταρτημοριακά εύρη (interquartilerange). Οι απόλυτες (N) και οι σχετικές (%) συχνότητες χρησιμοποιήθηκαν για την περιγραφή των ποιοτικών μεταβλητών. Για τη σύγκριση ποσοτικών μεταβλητών μεταξύ δυο ομάδων χρησιμοποιήθηκε το μη παραμετρικό κριτήριο Mann-Whitney. Για τη σύγκριση ποσοτικών μεταβλητών μεταξύ περισσότερων από δυο ομάδων χρησιμοποιήθηκε το μη παραμετρικό κριτήριο Kruskal-Wallis. Για τον έλεγχο του σφάλματος τύπου I, λόγω των πολλαπλών συγκρίσεων χρησιμοποιήθηκε η διόρθωση κατά Bonferroni. Για τον έλεγχο της σχέσης δυο ποσοτικών μεταβλητών χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης του Pearson (r) ή του Spearman (rho). Η συσχέτιση θεωρείται χαμηλή όταν ο συντελεστής συσχέτισης (r) κυμαίνεται από 0,1 έως 0,3, μέτρια όταν ο συντελεστής συσχέτισης κυμαίνεται από 0,31 έως 0,5 και υψηλή όταν ο συντελεστής είναι μεγαλύτερος από 0,5. Πραγματοποιήθηκε η ανάλυση γραμμικής παλινδρόμησης (linear regression analysis) για την εύρεση ανεξάρτητων παραγόντων που σχετίζονται με τις βαθμολογίες πρόθεσης αποχώρησης από την εργασία, εξουθένωσης και εργασιακής ικανοποίησης, από την οποία προέκυψαν συντελεστές εξάρτησης (β) και τα τυπικά σφάλματά τους (standard errors=SE). Όταν η κατανομή της εξαρτημένης δεν ήταν κανονική, χρησιμοποιήθηκε στις παλινδρομήσεις ο λογαριθμικός μετασχηματισμός αυτής. Τα επίπεδα σημαντικότητας είναι αμφίπλευρα και η στατιστική σημαντικότητα τέθηκε στο 0,05. Για την ανάλυση χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα SPSS 27.0.

Το δείγμα αποτελούταν από 201 συμμετέχοντες, εκ των οποίων το 87,6% ήταν γυναίκες. Η μεγαλύτερη ηλικιακή ομάδα ήταν οι συμμετέχοντες ηλικίας 45–54 ετών (44,3%), ενώ το 29,9% ήταν άνω των 55 ετών και το 21,9% ανήκε στην ηλικιακή ομάδα 35–44 ετών.

Όσον αφορά την οικογενειακή κατάσταση, το 75,1% των συμμετεχόντων ήταν έγγαμοι. ενώ σχετικά με το μορφωτικό επίπεδο, σχεδόν οι μισοί συμμετέχοντες (48,3%) ήταν απόφοιτοι Τριτοβάθμιας Εκπαίδευσης, εκ των οποίων το 27,4% ήταν κάτοχοι μεταπτυχιακού διπλώματος.

Πίνακας 5.1 Δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων

		N	%
Φύλο	Άνδρας	25	12,4
	Γυναίκα	176	87,6
Ηλικία	<25	1	0,5
	25 - 34	7	3,5
	35 - 44	44	21,9
	45 - 54	89	44,3
	>55	60	29,9
Οικογενειακή Κατάσταση	Άγαμος/η	19	9,5
	Έγγαμος/η	151	75,1
	Διαζευγμένος/η	23	11,4
	Χήρος/α	8	4,0
Επίπεδο Σπουδών	Υποχρεωτικής Εκπαίδευσης	4	2,0
	Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης	40	19,9
	Τριτοβάθμιας Εκπαίδευσης	97	48,3
	Κάτοχος Μεταπτυχιακού Διπλώματος	55	27,4
	Κάτοχος Διδακτορικού Διπλώματος	5	2,5

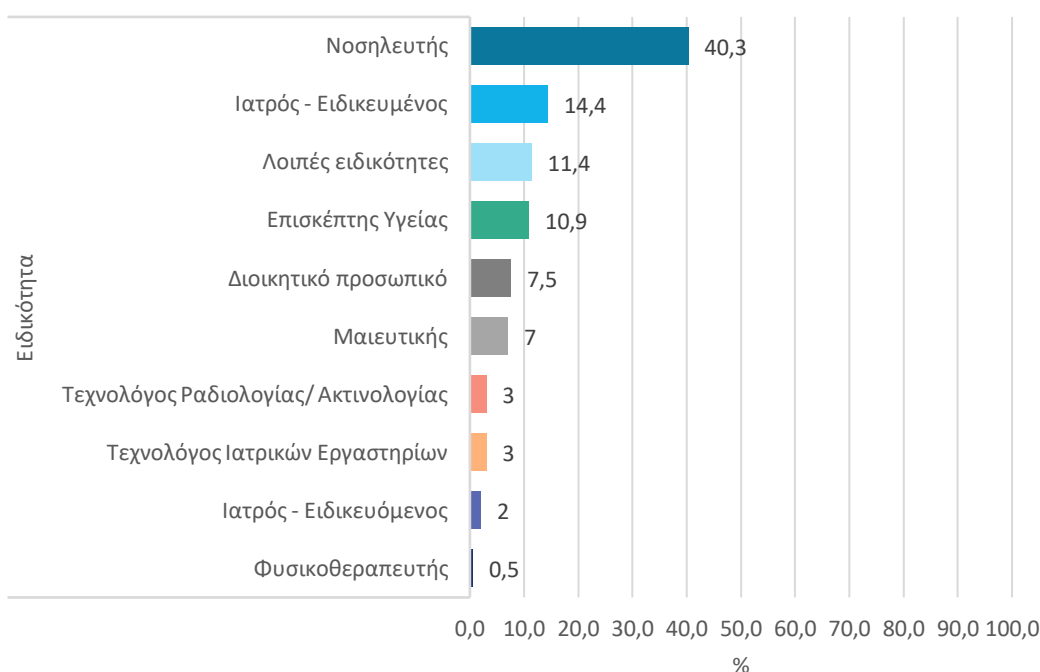
Όσον αφορά τα εργασιακά τους χαρακτηριστικά, το 40,3% ήταν νοσηλευτές, ενώ μικρότερα ποσοστά καταγράφηκαν για τους ειδικευμένους ιατρούς (14,4%) και τους επισκέπτες υγείας (10,9%). Η πλειονότητα των συμμετεχόντων εργαζόταν στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (67,2%), ενώ το 32,8% εργαζόταν στη Δευτεροβάθμια Φροντίδα Υγείας. Αναφορικά με τη θέση στον οργανισμό, το 87,1% ήταν υπάλληλοι γραφείου, τμήματος, κλινικής ή μονάδας και το 81,1% ήταν μόνιμοι. Σχετικά με τα έτη προϋπηρεσίας στον τομέα της υγείας, περισσότεροι από τους μισούς συμμετέχοντες (51,2%), είχαν πάνω από 20 έτη προϋπηρεσίας, ενώ το 22,9% διέθετε 16–20 έτη εμπειρίας. Μισθολογικά, η πλειοψηφία (61,9%) δήλωσαν αποδοχές από 1.000 έως 1.500 ευρώ, ενώ το 23,4% ανέφερε αποδοχές άνω των 1.500 ευρώ. Τέλος, το 37,5%

ανέφερε ότι χρειάστηκε τώρα ή στο παρελθόν να ασκήσει ιδιωτικό έργο με αμοιβή για την ενίσχυση του οικογενειακού εισοδήματος.

Πίνακας 5.2 Επαγγελματικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων

		N	%
Ειδικότητα	Ιατρός - Ειδικευμένος	29	14,4
	Ιατρός - Ειδικευόμενος	4	2,0
	Νοσηλεύτης	81	40,3
	Επισκέπτης Υγείας	22	10,9
	Μαιευτικής	14	7,0
	Τεχνολόγος Ιατρικών	6	3,0
	Εργαστηρίων		
	Τεχνολόγος Ραδιολογίας/ Ακτινολογίας	6	3,0
	Φυσικοθεραπευτής	1	0,5
	Διοικητικό προσωπικό	15	7,5
	Λοιπές ειδικότητες	23	11,4
Επίπεδο Φροντίδας Υγείας στο οποίο εργάζεστε	Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (Κέντρο Υγείας- ΤΟ.Μ.Υ)	135	67,2
	Δευτεροβάθμια Φροντίδα Υγείας (Νοσοκομείο)	66	32,8
Θέση που κατέχετε στον οργανισμό	Υπάλληλος Γραφείου / Τμήματος / Κλινικής ή Μονάδας	175	87,1
	Προϊστάμενος Τμήματος/ Κλινικής ή Μονάδας	19	9,5
	Προϊστάμενος Διεύθυνσης/ Κλινικής ή Μονάδας	7	3,5
	<5	15	7,5
Χρόνια Προϋπηρεσίας (Ετη προϋπηρεσίας στον τομέα υγείας)	5 - 10	25	12,4
	11 - 15	12	6,0
	16 - 20	46	22,9
	>20	103	51,2
Σχέση Εργασίας	Μόνιμος Υπάλληλος	163	81,1
	Επικουρικός	21	10,4

	Συμβασιούχος	17	8,5
	Έως 1.000 Ευρώ	29	14,7
Μισθολογικό επίπεδο	Από 1.000 έως 1500 ευρώ	122	61,9
	Πάνω από 1.500 ευρώ	46	23,4
Χρειάστηκε τώρα ή κατά το παρελθόν να ασκήσετε ιδιωτικό έργο με αμοιβή προκειμένου να ενισχύσετε το οικογενειακό σας εισόδημα;	Όχι	125	62,5
	Ναι	75	37,5



Γράφημα 5.1. Κατανομή των συμμετεχόντων ανά ειδικότητα κατά φθίνουσα σειρά

5.2 Επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης (Job Satisfaction Survey)

Στον πίνακα που ακολουθεί δίνονται οι βαθμολογίες των συμμετεχόντων στην κλίμακα εργασιακής ικανοποίησης. Οι βαθμολογίες στις διαστάσεις μπορούν να κυμανθούν από 4 έως 24 μονάδες ενώ η συνολική βαθμολογία από 36 έως 216 μονάδες. Υψηλότερες τιμές υποδηλώνουν μεγαλύτερη ικανοποίηση. Η βαθμολογία στη διάσταση «Μισθός» κυμαινόταν από 4 έως 23 μονάδες με μέση τιμή 8,8 μονάδες (SD=4,1 μονάδες), στη διάσταση «Προαγωγή»

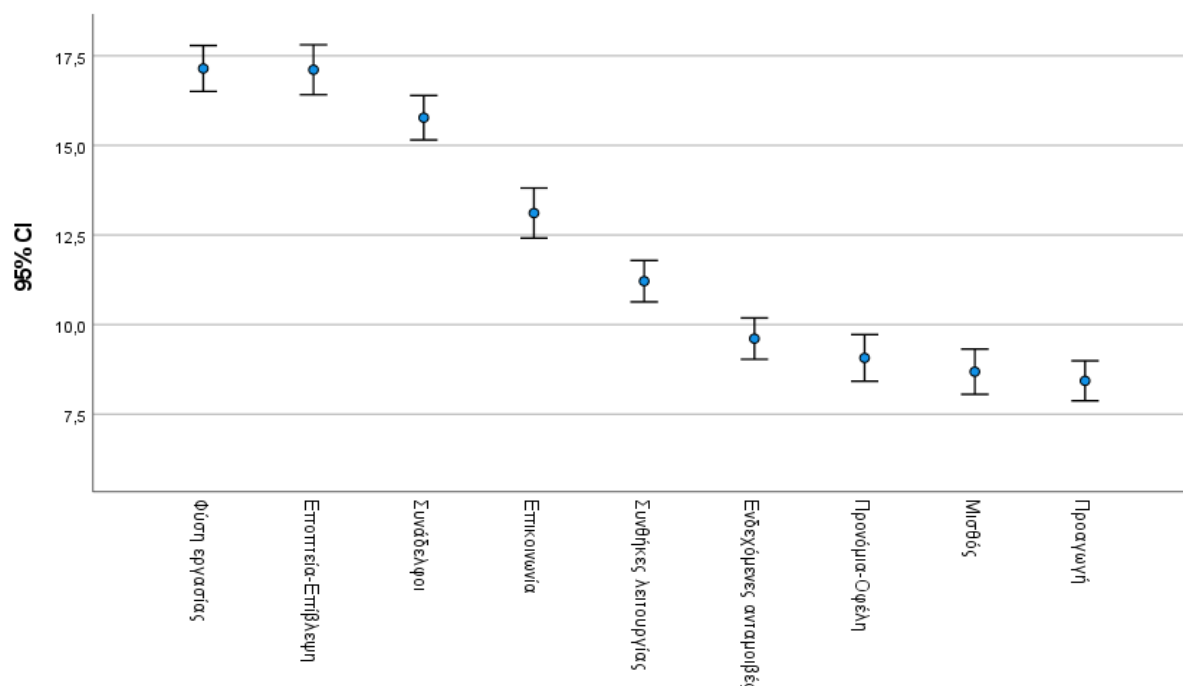
κυμαινόταν από 4 έως 18 μονάδες με μέση τιμή 8,5 μονάδες ($SD=3,7$ μονάδες) και στη διάσταση «Εποπτεία-Επίβλεψη» κυμαινόταν από 5 έως 24 μονάδες με μέση τιμή 17,3 μονάδες ($SD=4,5$ μονάδες). Η βαθμολογία στη διάσταση «Προνόμια-Οφέλη» κυμαινόταν από 4 έως 21 μονάδες με μέση τιμή 9,1 μονάδες ($SD=4,3$ μονάδες), στη διάσταση «Ενδεχόμενες ανταμοιβές» κυμαινόταν από 4 έως 24 μονάδες με μέση τιμή 9,8 μονάδες ($SD=3,9$ μονάδες) και στη διάσταση «Συνθήκες λειτουργίας» κυμαινόταν από 4 έως 23 μονάδες με μέση τιμή 11,5 μονάδες ($SD=3,9$ μονάδες). Η βαθμολογία στη διάσταση «Συνάδελφοι» κυμαινόταν από 4 έως 24 μονάδες με μέση τιμή 16 μονάδες ($SD=4$ μονάδες), στη διάσταση «Φύση εργασίας» κυμαινόταν από 4 έως 24 μονάδες με μέση τιμή 17,3 μονάδες ($SD=4,1$ μονάδες) και στη διάσταση «Επικοινωνία» κυμαινόταν από 4 έως 23 μονάδες με μέση τιμή 13,2 μονάδες ($SD=4,6$ μονάδες). Η συνολική βαθμολογία ικανοποίησης από την εργασία κυμαινόταν από 67 έως 190 μονάδες, με μέση τιμή 110,2 μονάδες ($SD=23,9$ μονάδες).

Πίνακας 5.3 Βαθμολογίες των συμμετεχόντων στην κλίμακα εργασιακής ικανοποίησης.

	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή	Μέση τιμή (SD)	Διάμεσος (ενδ. εύρος)
Μισθός	4,0	23,0	8,8 (4,1)	8 (5 – 11)
Προαγωγή	4,0	18,0	8,5 (3,7)	8 (5 – 11)
Εποπτεία-Επίβλεψη	5,0	24,0	17,3 (4,5)	18 (14 – 21)
Προνόμια-Οφέλη	4,0	21,0	9,1 (4,3)	8 (5 – 12)
Ενδεχόμενες ανταμοιβές	4,0	24,0	9,8 (3,9)	9 (7 – 12)
Συνθήκες λειτουργίας	4,0	23,0	11,5 (3,9)	11 (9 – 14)
Συνάδελφοι	4,0	24,0	16,0 (4,0)	16 (14 – 19)
Φύση εργασίας	4,0	24,0	17,3 (4,1)	18 (15 – 20)
Επικοινωνία	4,0	23,0	13,2 (4,6)	13 (10 – 16)
Συνολική βαθμολογία ικανοποίησης από την εργασία	67,0	190,0	110,2 (23,9)	109 (92 – 124)

Η ικανοποίηση των συμμετεχόντων από τη «Φύση της εργασίας» και την «Εποπτεία-Επίβλεψη» ήταν σημαντικά υψηλότερη σε σύγκριση με την ικανοποίηση από όλους τους

υπόλοιπους τομείς ($p \leq 0,010$ για όλες τις συγκρίσεις και $p > 0,999$ για την μεταξύ τους). Η ικανοποίηση από τους συναδέλφους ήταν και αυτή σημαντικά υψηλότερη από τους υπόλοιπους τομείς ($p < 0,001$ για όλες τις συγκρίσεις). Ακολουθούσαν με την σειρά η ικανοποίηση από την επικοινωνία και από τις συνθήκες λειτουργίας (από την επικοινωνία ήταν σημαντικά υψηλότερη), οι οποίες ήταν σημαντικά αυξημένες, συγκριτικά με την ικανοποίηση από τις ενδεχόμενες ανταμοιβές, την προαγωγή, τα προνόμια-οφέλη και τον μισθό ($p < 0,001$ για όλες τις συγκρίσεις). Αντίστοιχα, η ικανοποίηση από τις ενδεχόμενες ανταμοιβές ήταν υψηλότερη από αυτή για την προαγωγή ($p = 0,042$) και τον μισθό ($p = 0,003$), αλλά όχι από τα προνόμια-οφέλη ($p > 0,999$ για την μεταξύ τους). Η ικανοποίηση από την προαγωγή, τον μισθό και τα προνόμια-οφέλη κυμαινόνταν σε παρόμοια επίπεδα ($p > 0,999$).



Γράφημα 5.2. Βαθμολογίες των διαστάσεων ικανοποίησης των συμμετεχόντων κατά φθίνουσα σειρά.

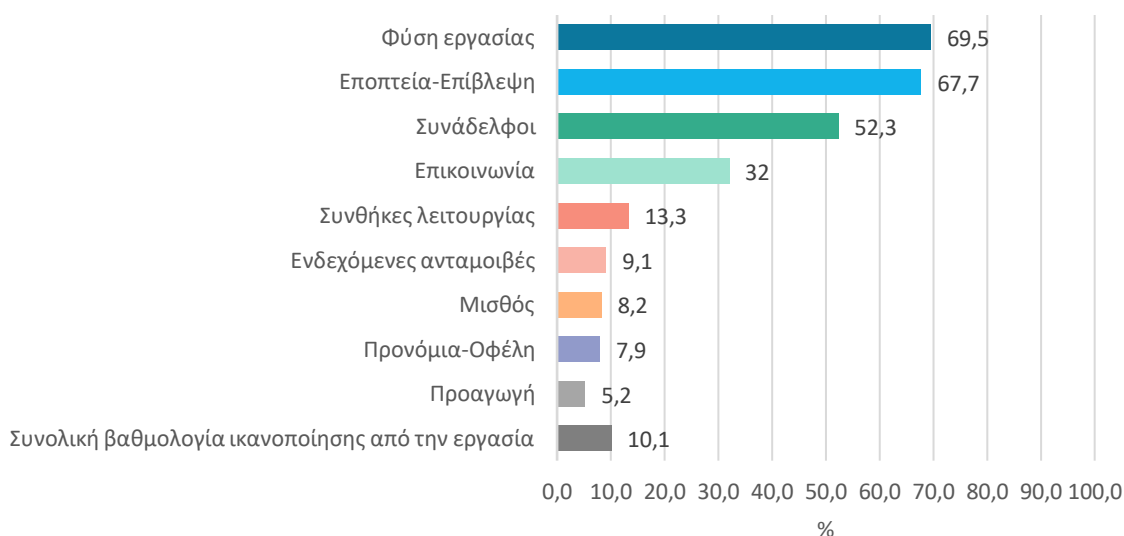
Τα υψηλότερα ποσοστά ικανοποίησης καταγράφηκαν στη διάσταση «Φύση εργασίας» (69,5%), ακολουθούμενα από τη διάσταση «Εποπτεία-Επίβλεψη» (67,7%) και τη διάσταση «Συνάδελφοι» (52,3%). Χαμηλότερα ποσοστά ικανοποίησης παρατηρήθηκαν στη διάσταση «Επικοινωνία» (32,0%) και στις «Συνθήκες λειτουργίας» (13,3%). Πολύ χαμηλά επίπεδα ικανοποίησης καταγράφηκαν στις διαστάσεις «Ενδεχόμενες ανταμοιβές» (9,1%), «Μισθός»

(8,2%), «Προνόμια-Οφέλη» (7,9%) και «Προαγωγή» (5,2%). Συνολικά, μόλις το 10,1% των συμμετεχόντων δήλωσαν ικανοποιημένοι από την εργασία τους.

Πίνακας 5.4 Επίπεδα ικανοποίησης ανά διάσταση εργασιακής ικανοποίησης

			N	%
Μισθός	Δυσανεστημένοι		157	80,1
	Ούτε δυσανεστημένοι, ούτε ικανοποιημένοι		23	11,7
	Ικανοποιημένοι		16	8,2
Προαγωγή	Δυσανεστημένοι		162	83,9
	Ούτε δυσανεστημένοι, ούτε ικανοποιημένοι		21	10,9
	Ικανοποιημένοι		10	5,2
Εποπτεία-Επίβλεψη	Δυσανεστημένοι		31	16,7
	Ούτε δυσανεστημένοι, ούτε ικανοποιημένοι		29	15,6
	Ικανοποιημένοι		126	67,7
Προνόμια-Οφέλη	Δυσανεστημένοι		147	77,4
	Ούτε δυσανεστημένοι, ούτε ικανοποιημένοι		28	14,7
	Ικανοποιημένοι		15	7,9
Ενδεχόμενες ανταμοιβές	Δυσανεστημένοι		152	76,8
	Ούτε δυσανεστημένοι, ούτε ικανοποιημένοι		28	14,1
	Ικανοποιημένοι		18	9,1
Συνθήκες λειτουργίας	Δυσανεστημένοι		118	60,5
	Ούτε δυσανεστημένοι, ούτε ικανοποιημένοι		51	26,2
	Ικανοποιημένοι		26	13,3
Συνάδελφοι	Δυσανεστημένοι		30	15,5
	Ούτε δυσανεστημένοι, ούτε ικανοποιημένοι		62	32,1

Φύση εργασίας	Ικανοποιημένοι	101	52,3
	Δυσανεστημένοι	26	13,2
	Ούτε δυσανεστημένοι, ούτε ικανοποιημένοι	34	17,3
	Ικανοποιημένοι	137	69,5
Επικοινωνία	Δυσανεστημένοι	90	45,7
	Ούτε δυσανεστημένοι, ούτε ικανοποιημένοι	44	22,3
	Ικανοποιημένοι	63	32,0
	Ικανοποιημένοι	63	32,0
Συνολική βαθμολογία ικανοποίησης από την εργασία	Δυσανεστημένοι	80	47,3
	Ούτε δυσανεστημένοι, ούτε ικανοποιημένοι	72	42,6
	Ικανοποιημένοι	17	10,1
	Ικανοποιημένοι	17	10,1



Γράφημα 5.3 Ποσοστά ικανοποίησης ανά διάσταση εργασιακής ικανοποίησης κατά φθίνουσα σειρά

Πραγματοποιήθηκαν πολλαπλές γραμμικές παλινδρομήσεις με εξαρτημένες μεταβλητές τις βαθμολογίες εργασιακής ικανοποίησης και ανεξάρτητες τα δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων.

Η οικογενειακή κατάσταση, το επίπεδο φροντίδας υγείας και το αν ήταν μόνιμοι σχετίζονταν με την ικανοποίηση από τον μισθό. Μεγαλύτερη ικανοποίηση είχαν οι έγγαμοι από τον μισθό τους, συγκριτικά με όσους δεν ήταν έγγαμοι. Αντίθετα, λιγότερο ικανοποιημένοι από τις

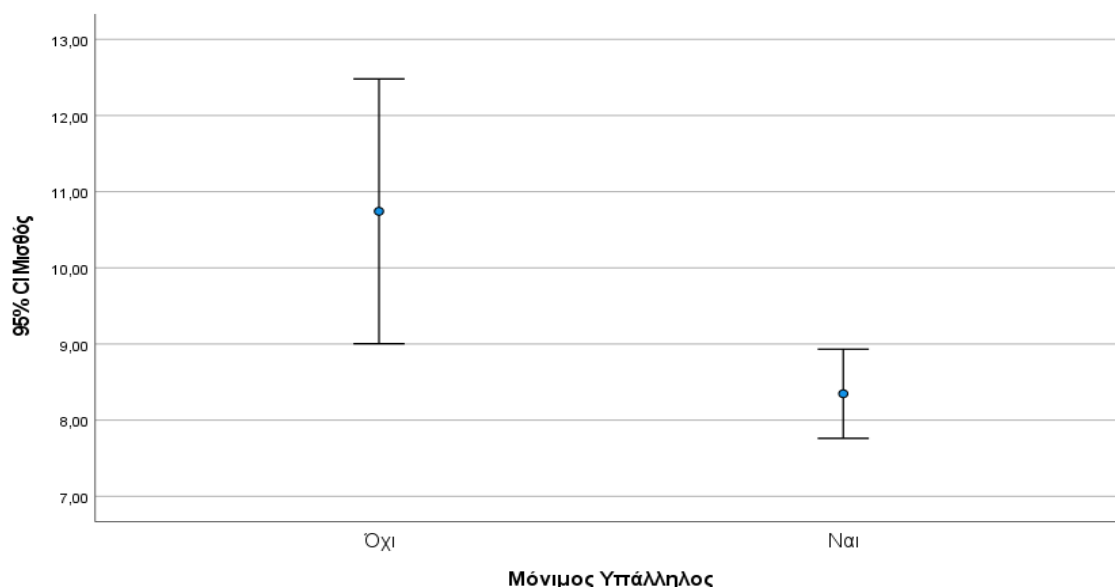
απολαβές τους ήταν οι εργαζόμενοι σε επίπεδο Δευτεροβάθμιας φροντίδας υγείας (σε σχέση με όσους ήταν στην Πρωτοβάθμια) και οι μόνιμοι (σε σχέση με επικουρικούς ή συμβασιούχους).

Πίνακας 5.5 Πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση για την ικανοποίηση από τον μισθό

	β+	SE++	b±	P
Φύλο (Γυναίκα vs Άνδρας)	-0,046	0,045	-0,076	0,304
Ηλικία: 45 – 54 vs Έως 44	-0,046	0,035	-0,114	0,186
Ηλικία: 55 vs Έως 44	-0,015	0,041	-0,034	0,711
Έγγαμος/η (Ναι vs Όχι)	0,063	0,032	0,136	0,048
Σπουδές: Τριτοβάθμιας Εκπαίδευσης vs Έως Δευτεροβάθμια εκπαίδευση	0,083	0,046	0,206	0,070
Σπουδές: Κάτοχος Μεταπτυχιακού/Διδακτορικού Διπλώματος vs Έως Δευτεροβάθμια εκπαίδευση	0,092	0,050	0,211	0,066
Μισθολογικό επίπεδο: Από 1.000 έως 1500 ευρώ vs Έως 1.000 Ευρώ	0,051	0,053	0,123	0,339
Μισθολογικό επίπεδο: Πάνω από 1.500 ευρώ vs Έως 1.000 Ευρώ	0,035	0,071	0,074	0,623
Ειδικότητα: Νοσηλεύτης vs Ιατρός	0,007	0,054	0,018	0,894
Ειδικότητα: Άλλο vs Ιατρός	0,052	0,053	0,128	0,328
Επίπεδο Φροντίδας Υγείας στο οποίο εργάζεστε (ΔΦΥ vs ΠΦΥ)	-0,083	0,033	-0,195	0,013
Μόνιμος Υπάλληλος (Ναι vs Όχι)	-0,116	0,040	-0,219	0,004

+συντελεστής εξάρτησης ++τυπικό σφάλμα ±τυποποιημένος συντελεστής

Σημείωση: Έχει χρησιμοποιηθεί ο λογάριθμος της εξαρτημένης



Γράφημα 5.4. Η μέση βαθμολογία ικανοποίηση από τον μισθό ανάλογα με την κατοχή μόνιμης θέσης

Το μισθολογικό επίπεδο και το επίπεδο φροντίδας υγείας στο οποίο εργάζονταν οι συμμετέχοντες σχετίζονταν με την ικανοποίηση από την εποπτεία- επίβλεψη. Όσοι έπαιρναν πάνω από 1500 ευρώ ήταν λιγότερο ικανοποιημένοι από όσους έπαιρναν έως 1000 ευρώ. Αντιθέτως, περισσότερο ικανοποιημένοι ήταν οι εργαζόμενοι σε Δευτεροβάθμια δομή, έναντι αυτών της Πρωτοβάθμιας.

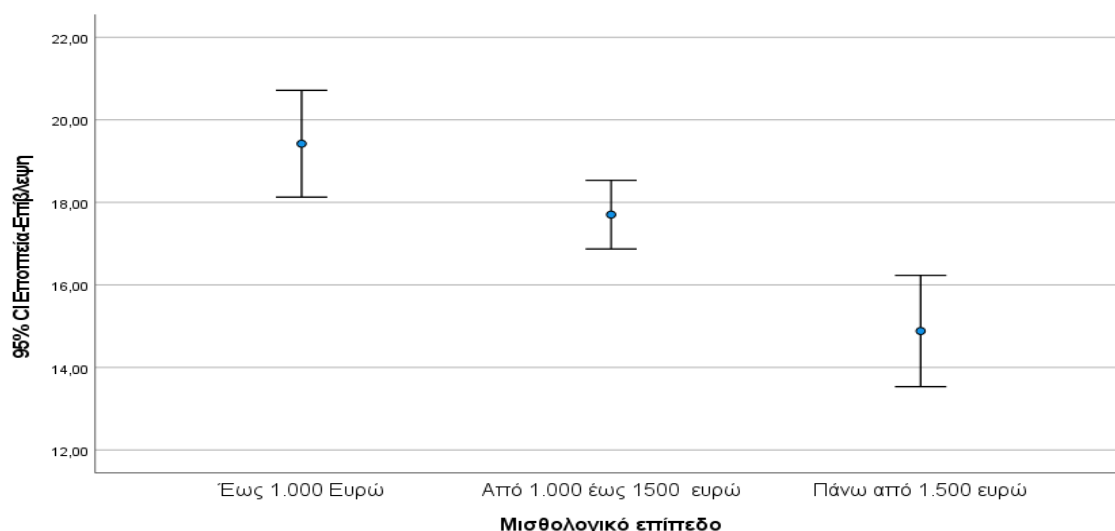
Πίνακας 5.6 Πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση για την ικανοποίηση από την εποπτεία-επίβλεψη

	$\beta+$	SE++	$b\pm$	P
Φύλο (Γυναίκα vs Άνδρας)	-0,032	0,032	-0,077	0,318
Ηλικία: 45 – 54 vs Έως 44	-0,001	0,025	-0,005	0,953
Ηλικία: 55 vs Έως 44	0,027	0,029	0,091	0,357
Έγγαμος/η (Ναι vs Όχι)	0,008	0,023	0,027	0,711
Σπουδές: Τριτοβάθμιας Εκπαίδευσης vs Έως Δευτεροβάθμια εκπαίδευση	-0,023	0,031	-0,085	0,460
Σπουδές: Κάτοχος Μεταπτυχιακού/Διδακτορικού Διπλώματος vs Έως Δευτεροβάθμια εκπαίδευση	-0,055	0,034	-0,188	0,105
Μισθολογικό επίπεδο: Από 1.000 έως 1500 ευρώ vs Έως 1.000 Ευρώ	-0,013	0,037	-0,048	0,717

Μισθολογικό επίπεδο: Πάνω από 1.500 ευρώ vs Έως 1.000	-0,115	0,050	-0,359	0,022
Ευρώ				
Ειδικότητα: Νοσηλεύτης vs Ιατρός	-0,025	0,038	-0,091	0,510
Ειδικότητα: Άλλο vs Ιατρός	-0,053	0,036	-0,194	0,147
Επίπεδο Φροντίδας Υγείας στο οποίο εργάζεστε (ΔΦΥ vs ΠΦΥ)	0,046	0,023	0,158	0,048
Μόνιμος Υπάλληλος (Ναι vs Όχι)	-0,007	0,027	-0,020	0,800

+συντελεστής εξάρτησης ++τυπικό σφάλμα ±τυποποιημένος συντελεστής

Σημείωση: Έχει χρησιμοποιηθεί ο λογάριθμος της εξαρτημένης



Γράφημα 5.5 Μέση ικανοποίηση από την εποπτεία- επίβλεψη ανάλογα με το μισθολογικό επίπεδο

Η ειδικότητα και οριακά το φύλο σχετίζονταν με την ικανοποίηση από την προαγωγή, με τις γυναίκες να είναι λιγότερο ικανοποιημένες, σε σχέση με τους άντρες και τους συμμετέχοντες άλλων ειδικοτήτων (εκτός νοσηλευτών) να είναι λιγότερο ικανοποιημένοι από τους γιατρούς.

Πίνακας 5.7 Πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση για την ικανοποίηση από την προαγωγή

	β+	SE++	b±	P
Φύλο (Γυναίκα vs Άνδρας)	-0,087	0,045	-0,157	0,050
Ηλικία: 45 – 54 vs Έως 44	-0,037	0,035	-0,098	0,286
Ηλικία: 55 vs Έως 44	0,014	0,042	0,033	0,744
Έγγαμος/η (Ναι vs Όχι)	0,002	0,033	0,005	0,945

Σπουδές: Τριτοβάθμιας Εκπαίδευσης vs Έως Δευτεροβάθμια εκπαίδευση	-0,012	0,045	-0,033	0,784
Σπουδές: Κάτοχος Μεταπτυχιακού/Διδακτορικού Διπλώματος vs Έως Δευτεροβάθμια εκπαίδευση	-0,012	0,050	-0,029	0,810
Μισθολογικό επίπεδο: Από 1.000 έως 1500 ευρώ vs Έως 1.000 Ευρώ	-0,004	0,053	-0,011	0,934
Μισθολογικό επίπεδο: Πάνω από 1.500 ευρώ vs Έως 1.000 Ευρώ	-0,038	0,072	-0,084	0,602
Ειδικότητα: Νοσηλεύτης vs Ιατρός	-0,064	0,055	-0,166	0,249
Ειδικότητα: Άλλο vs Ιατρός	-0,116	0,054	-0,304	0,033
Επίπεδο Φροντίδας Υγείας στο οποίο εργάζεστε (ΔΦΥ vs ΠΦΥ)	-0,002	0,033	-0,006	0,946
Μόνιμος Υπάλληλος (Ναι vs Όχι) +συντελεστής εξάρτησης ++τυπικό σφάλμα ±τυποποιημένος συντελεστής	0,009	0,040	0,018	0,825

Σημείωση: Έχει χρησιμοποιηθεί ο λογάριθμος της εξαρτημένης

Η ηλικία βρέθηκε να σχετίζεται με την ικανοποίηση από τα προνόμια/οφέλη, με τους συμμετέχοντες ηλικίας 45-54 να είναι λιγότερο ικανοποιημένοι από όσους ήταν έως 44 ετών.

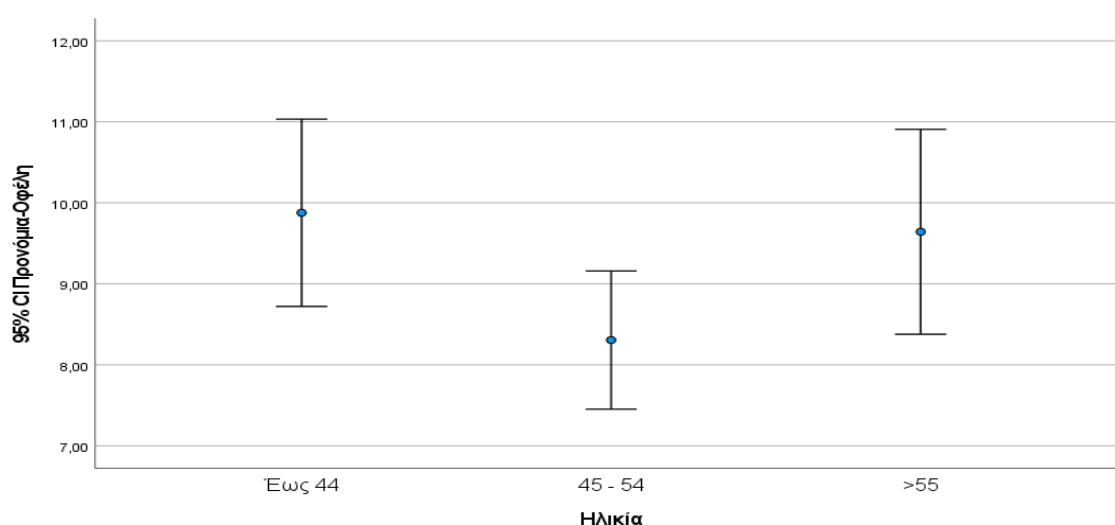
Πίνακας 5.8 Πολλαπλή γραμμικά παλινδρόμηση για την ικανοποίηση από τα προνόμια- οφέλη

	β+	SE++	b±	P
Φύλο (Γυναίκα vs Άνδρας)	-0,059	0,050	-0,096	0,238
Ηλικία: 45 – 54 vs Έως 44	-0,082	0,039	-0,199	0,037
Ηλικία: 55 vs Έως 44	-0,030	0,047	-0,068	0,516
Έγγαμος/η (Ναι vs Όχι)	0,001	0,036	0,001	0,987
Σπουδές: Τριτοβάθμιας Εκπαίδευσης vs Έως Δευτεροβάθμια εκπαίδευση	0,051	0,050	0,124	0,306
Σπουδές: Κάτοχος Μεταπτυχιακού/Διδακτορικού Διπλώματος vs Έως Δευτεροβάθμια εκπαίδευση	0,023	0,055	0,051	0,676
Μισθολογικό επίπεδο: Από 1.000 έως 1500 ευρώ vs Έως 1.000 Ευρώ	-0,023	0,059	-0,054	0,698
Μισθολογικό επίπεδο: Πάνω από 1.500 ευρώ vs Έως 1.000 Ευρώ	-0,047	0,080	-0,098	0,558

Ειδικότητα: Νοσηλευτής vs Ιατρός	0,052	0,061	0,126	0,396
Ειδικότητα: Άλλο vs Ιατρός	0,019	0,060	0,046	0,747
Επίπεδο Φροντίδας Υγείας στο οποίο εργάζεστε (ΔΦΥ vs ΠΦΥ)	-0,046	0,037	-0,105	0,214
Μόνιμος Υπάλληλος (Ναι vs Όχι)	-0,017	0,045	-0,030	0,712

+συντελεστής εξάρτησης ++τυπικό σφάλμα ±τυποποιημένος συντελεστής

Σημείωση: Έχει χρησιμοποιηθεί ο λογάριθμος της εξαρτημένης



Γράφημα 5.6 Μέση ικανοποίηση από τα προνόμια-οφέλη ανάλογα με την ηλικία

Η οικογενειακή κατάσταση σχετιζόταν με την ικανοποίηση από τους συναδέλφους, με τους έγγαμους να είναι πιο ικανοποιημένοι στη διάσταση αυτή.

Πίνακας 5.9 Πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση για την ικανοποίηση από τους συναδέλφους

	β+	SE++	b±	P
Φύλο (Γυναίκα vs Άνδρας)	0,027	0,031	0,071	0,380
Ηλικία: 45 – 54 vs Έως 44	0,003	0,024	0,013	0,893
Ηλικία: 55 vs Έως 44	0,013	0,028	0,047	0,646
Έγγαμος/η (Ναι vs Όχι)	0,050	0,022	0,170	0,025
Σπουδές: Τριτοβάθμιας Εκπαίδευσης vs Έως Δευτεροβάθμια εκπαίδευση	-0,024	0,031	-0,097	0,434

Σπουδές: Κάτοχος Μεταπτυχιακού/Διδακτορικού Διπλώματος vs Έως Δευτεροβάθμια εκπαίδευση	-0,033	0,034	-0,121	0,329
Μισθολογικό επίπεδο: Από 1.000 έως 1500 ευρώ vs Έως 1.000 Ευρώ	0,037	0,037	0,143	0,316
Μισθολογικό επίπεδο: Πάνω από 1.500 ευρώ vs Έως 1.000 Ευρώ	0,034	0,048	0,115	0,485
Ειδικότητα: Νοσηλεύτης vs Ιατρός	-0,048	0,036	-0,189	0,190
Ειδικότητα: Άλλο vs Ιατρός	-0,043	0,035	-0,171	0,219
Επίπεδο Φροντίδας Υγείας στο οποίο εργάζεστε (ΔΦΥ vs ΠΦΥ)	0,010	0,023	0,039	0,650
Μόνιμος Υπάλληλος (Ναι vs Όχι)	-0,039	0,027	-0,123	0,144

+συντελεστής εξάρτησης ++τυπικό σφάλμα ±τυποποιημένος συντελεστής

Σημείωση: Έχει χρησιμοποιηθεί ο λογάριθμος της εξαρτημένης

Το φύλο και η μονιμότητα σχετίζονταν με την ικανοποίηση από τις ενδεχόμενες ανταμοιβές. Οι γυναίκες ήταν λιγότερο ικανοποιημένες στον τομέα αυτό, σε σχέση με τους άντρες, όπως και οι μόνιμοι σε σχέση με όσους δεν ήταν μόνιμοι.

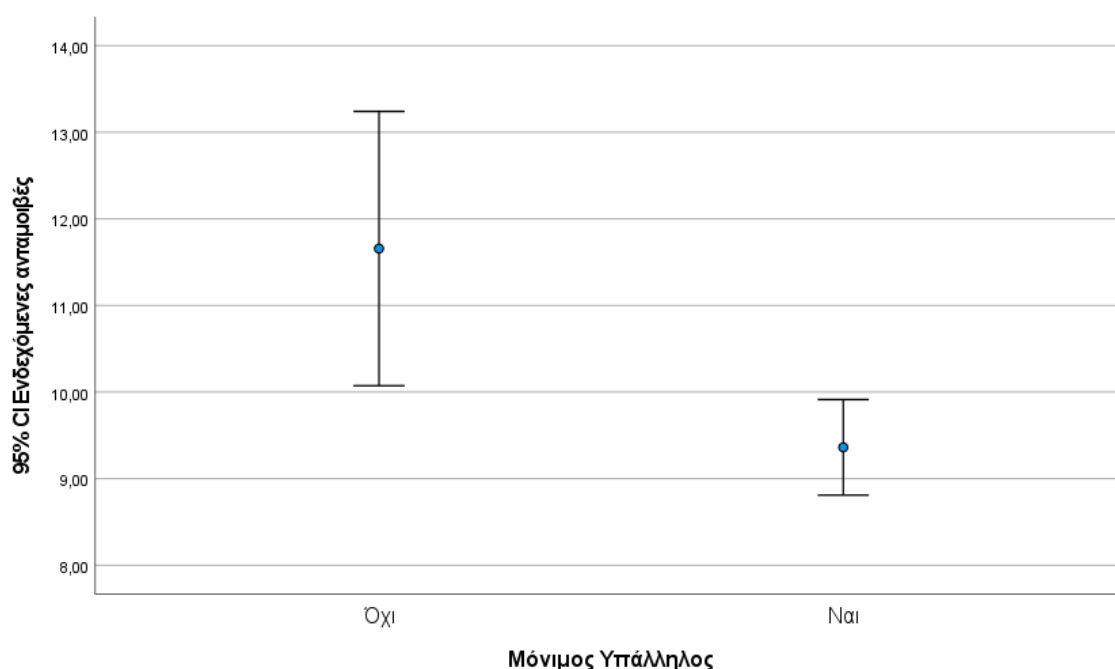
Πίνακας 5.10 Πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση για την ικανοποίηση από τις ενδεχόμενες ανταμοιβές

	β+	SE++	b±	P
Φύλο (Γυναίκα vs Άνδρας)	-0,098	0,040	-0,188	0,015
Ηλικία: 45 – 54 vs Έως 44	-0,040	0,031	-0,114	0,204
Ηλικία: 55 vs Έως 44	-0,040	0,037	-0,106	0,274
Έγγαμος/η (Ναι vs Όχι)	0,014	0,029	0,035	0,624
Σπουδές: Τριτοβάθμιας Εκπαίδευσης vs Έως Δευτεροβάθμια εκπαίδευση	0,056	0,041	0,160	0,174
Σπουδές: Κάτοχος Μεταπτυχιακού/Διδακτορικού Διπλώματος vs Έως Δευτεροβάθμια εκπαίδευση	0,009	0,045	0,024	0,838
Μισθολογικό επίπεδο: Από 1.000 έως 1500 ευρώ vs Έως 1.000 Ευρώ	0,044	0,049	0,121	0,370
Μισθολογικό επίπεδο: Πάνω από 1.500 ευρώ vs Έως 1.000 Ευρώ	0,055	0,065	0,132	0,402

Ειδικότητα: Νοσηλευτής vs Ιατρός	0,035	0,049	0,098	0,477
Ειδικότητα: Άλλο vs Ιατρός	0,018	0,047	0,051	0,704
Επίπεδο Φροντίδας Υγείας στο οποίο εργάζεστε (ΔΦΥ vs ΠΦΥ)	-0,003	0,030	-0,009	0,910
Μόνιμος Υπάλληλος (Ναι vs Όχι)	-0,113	0,036	-0,253	0,002

+συντελεστής εξάρτησης ++τυπικό σφάλμα ±τυποποιημένος συντελεστής

Σημείωση: Έχει χρησιμοποιηθεί ο λογάριθμος της εξαρτημένης



Γράφημα 5.7 Μέση ικανοποίηση από τις ενδεχόμενες ανταμοιβές βάσει του εργασιακού καθεστώτος

Δεν προέκυψαν σημαντικές συσχετίσεις με την ικανοποίηση από τις συνθήκες λειτουργίας.

Πίνακας 5.11 Πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση για την ικανοποίηση από τις συνθήκες λειτουργίας

	β+	SE++	b±	P
Φύλο (Γυναίκα vs Άνδρας)	-0,027	0,038	-0,057	0,477
Ηλικία: 45 – 54 vs Έως 44	0,014	0,029	0,043	0,646
Ηλικία: 55 vs Έως 44	0,018	0,035	0,053	0,596
Έγγαμος/η (Ναι vs Όχι)	-0,002	0,027	-0,004	0,953

Σπουδές: Τριτοβάθμιας Εκπαίδευσης vs Έως Δευτεροβάθμια εκπαίδευση 0,037 0,038 0,119 0,323

Σπουδές: Κάτοχος Μεταπτυχιακού/Διδακτορικού Διπλώματος vs Έως Δευτεροβάθμια εκπαίδευση -0,004 0,042 -0,010 0,932

Μισθολογικό επίπεδο: Από 1.000 έως 1500 ευρώ vs Έως 1.000 Ευρώ -0,050 0,045 -0,154 0,264

Μισθολογικό επίπεδο: Πάνω από 1.500 ευρώ vs Έως 1.000 Ευρώ -0,108 0,060 -0,290 0,073

Ειδικότητα: Νοσηλεύτης vs Ιατρός 0,009 0,046 0,027 0,853

Ειδικότητα: Άλλο vs Ιατρός 0,015 0,045 0,046 0,745

Επίπεδο Φροντίδας Υγείας στο οποίο εργάζεστε (ΔΦΥ vs ΠΦΥ) -0,049 0,028 -0,147 0,078

Μόνιμος Υπάλληλος (Ναι vs Όχι) -0,017 0,034 -0,040 0,618

+συντελεστής εξάρτησης ++τυπικό σφάλμα ±τυποποιημένος συντελεστής

Σημείωση: Έχει χρησιμοποιηθεί ο λογάριθμος της εξαρτημένης

Κανένα από τα παρακάτω χαρακτηριστικά δεν βρέθηκε να σχετίζεται σημαντικά με την ικανοποίηση από τη φύση της εργασίας.

Πίνακας 5.12 Πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση για την ικανοποίηση από τη φύση της εργασίας

	β+	SE++	b±	P
Φύλο (Γυναίκα vs Άνδρας)	-0,015	0,031	-0,039	0,623
Ηλικία: 45 – 54 vs Έως 44	0,001	0,023	0,001	0,998
Ηλικία: 55 vs Έως 44	0,041	0,027	0,149	0,136
Έγγαμος/η (Ναι vs Όχι)	0,023	0,021	0,080	0,280
Σπουδές: Τριτοβάθμιας Εκπαίδευσης vs Έως Δευτεροβάθμια εκπαίδευση	-0,045	0,030	-0,181	0,132
Σπουδές: Κάτοχος Μεταπτυχιακού/Διδακτορικού Διπλώματος vs Έως Δευτεροβάθμια εκπαίδευση	-0,047	0,033	-0,173	0,155
Μισθολογικό επίπεδο: Από 1.000 έως 1500 ευρώ vs Έως 1.000 Ευρώ	0,027	0,035	0,106	0,439

Μισθολογικό επίπεδο: Πάνω από 1.500 ευρώ vs Έως 1.000 Ευρώ	0,029	0,048	0,096	0,550
Ειδικότητα: Νοσηλεύτης vs Ιατρός	-0,021	0,036	-0,082	0,563
Ειδικότητα: Άλλο vs Ιατρός	-0,010	0,035	-0,039	0,778
Επίπεδο Φροντίδας Υγείας στο οποίο εργάζεστε (ΔΦΥ vs ΠΦΥ)	-0,031	0,022	-0,116	0,167
Μόνιμος Υπάλληλος (Ναι vs Όχι)	-0,010	0,026	-0,032	0,694

+συντελεστής εξάρτησης ++τυπικό σφάλμα ±τυποποιημένος συντελεστής

Σημείωση: Έχει χρησιμοποιηθεί ο λογάριθμος της εξαρτημένης

Το μισθολογικό επίπεδο παρουσίασε σημαντική συσχέτιση με την ικανοποίηση από την επικοινωνία στην εργασία. Όσοι αμείβονταν με 1000 έως 1500 ευρώ ήταν πιο ικανοποιημένοι από όσους είχαν χαμηλότερο μισθό.

Πίνακας 5.13 Πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση για την ικανοποίηση από την επικοινωνία

	β+	SE++	b±	P
Φύλο (Γυναίκα vs Άνδρας)	-0,034	0,039	-0,068	0,388
Ηλικία: 45 – 54 vs Έως 44	-0,020	0,030	-0,060	0,509
Ηλικία: 55 vs Έως 44	0,006	0,036	0,017	0,865
Έγγαμος/η (Ναι vs Όχι)	0,011	0,028	0,027	0,709
Σπουδές: Τριτοβάθμιας Εκπαίδευσης vs Έως Δευτεροβάθμια εκπαίδευση	0,008	0,040	0,023	0,850
Σπουδές: Κάτοχος Μεταπτυχιακού/Διδακτορικού Διπλώματος vs Έως Δευτεροβάθμια εκπαίδευση	-0,021	0,044	-0,058	0,631
Μισθολογικό επίπεδο: Από 1.000 έως 1500 ευρώ vs Έως 1.000 Ευρώ	0,096	0,047	0,280	0,043
Μισθολογικό επίπεδο: Πάνω από 1.500 ευρώ vs Έως 1.000 Ευρώ	0,044	0,063	0,112	0,486
Ειδικότητα: Νοσηλεύτης vs Ιατρός	-0,034	0,047	-0,102	0,469
Ειδικότητα: Άλλο vs Ιατρός	-0,001	0,046	-0,002	0,991
Επίπεδο Φροντίδας Υγείας στο οποίο εργάζεστε (ΔΦΥ vs ΠΦΥ)	0,044	0,029	0,126	0,131
Μόνιμος Υπάλληλος (Ναι vs Όχι)	-0,066	0,035	-0,155	0,059

+συντελεστής εξάρτησης ++τυπικό σφάλμα ±τυποποιημένος συντελεστής

Σημείωση: Έχει χρησιμοποιηθεί ο λογάριθμος της εξαρτημένης

Η συνολική εργασιακή ικανοποίηση δεν παρουσίασε σημαντικές διαφορές ανάλογα με τα δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων.

Πίνακας 5.14 Πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση για τη συνολική εργασιακή ικανοποίηση

	β+	SE++	b±	P
Φύλο (Γυναίκα vs Άνδρας)	-7,414	6,414	-0,103	0,250
Ηλικία: 45 – 54 vs Έως 44	-2,991	4,875	-0,062	0,540
Ηλικία: 55 vs Έως 44	2,786	5,866	0,053	0,635
Έγγαμος/η (Ναι vs Όχι)	2,786	4,585	0,050	0,544
Σπουδές: Τριτοβάθμιας Εκπαίδευσης vs Έως Δευτεροβάθμια εκπαίδευση	0,910	6,185	0,019	0,883
Σπουδές: Κάτοχος Μεταπτυχιακού/Διδακτορικού Διπλώματος vs Έως Δευτεροβάθμια εκπαίδευση	-4,414	6,749	-0,085	0,514
Μισθολογικό επίπεδο: Από 1.000 έως 1500 ευρώ vs Έως 1.000 Ευρώ	0,941	7,465	0,019	0,900
Μισθολογικό επίπεδο: Πάνω από 1.500 ευρώ vs Έως 1.000 Ευρώ	-3,416	9,967	-0,061	0,732
Ειδικότητα: Νοσηλεύτης vs Ιατρός	1,043	7,715	0,022	0,893
Ειδικότητα: Άλλο vs Ιατρός	1,138	7,602	0,024	0,881
Επίπεδο Φροντίδας Υγείας στο οποίο εργάζεστε (ΔΦΥ vs ΠΦΥ)	0,233	4,543	0,005	0,959
Μόνιμος Υπάλληλος (Ναι vs Όχι)	-8,189	5,567	-0,131	0,143

+συντελεστής εξάρτησης ++τυπικό σφάλμα ±τυποποιημένος συντελεστής

Στα μοντέλα, λόγω υψηλών συσχετίσεων με άλλες ανεξάρτητες μεταβλητές και μη στατιστικά σημαντικών συσχετίσεων με τις εξαρτημένες, δεν συμπεριλήφθηκαν οι μεταβλητές σχετικά με τα χρόνια προϋπηρεσίας, την θέση στον οργανισμό και την ανάγκη άσκησης ιδιωτικού έργου.

5.3 Επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης (Copenhagen Burnout Inventory)

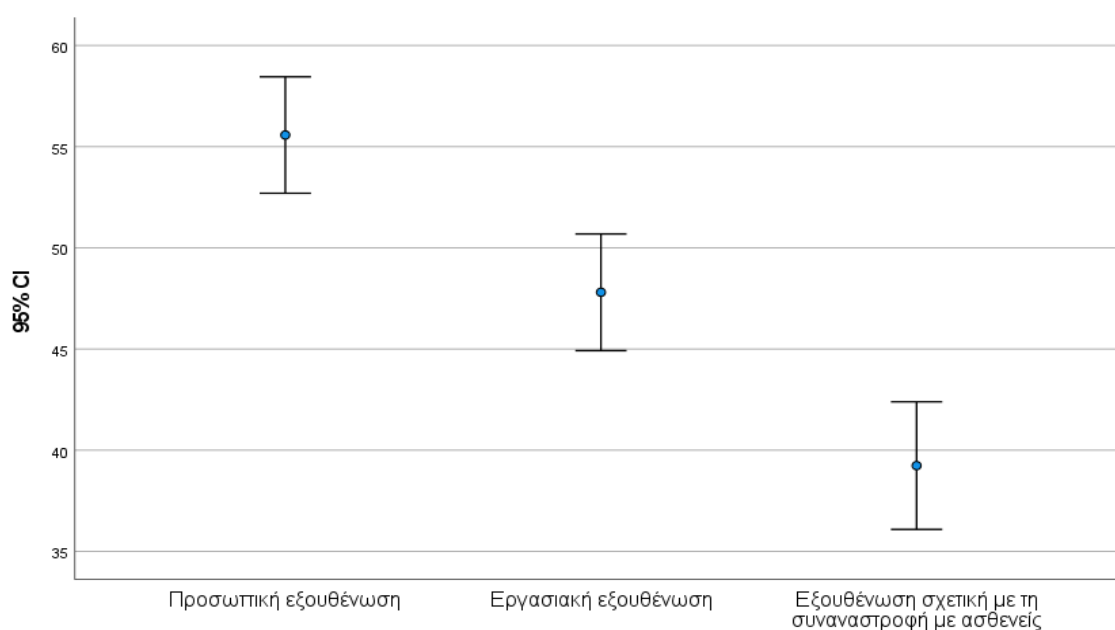
Στον ακόλουθο πίνακα δίνεται η βαθμολογία των συμμετεχόντων για την κλίμακα εξουθένωσης σε προσωπικό επίπεδο, σε εργασιακό επίπεδο και λόγω της συναναστροφής με τους ασθενείς. Το σκορ κυμαίνεται σε κάθε διάσταση από 0 έως 100 μονάδες. Υψηλότερες

τιμές δείχνουν μεγαλύτερη εξουθένωση. Η βαθμολογία στη διάσταση προσωπικής εξουθένωσης κυμαινόταν από 4,2 μέχρι 100 μονάδες με τη μέση τιμή να είναι 55,7 μονάδες (SD=20 μονάδες). Η βαθμολογία στη διάσταση εργασιακής εξουθένωσης κυμαινόταν από 0,0 μέχρι 96,4 μονάδες με τη μέση τιμή να είναι 48 μονάδες (SD=20,1 μονάδες) και στη διάσταση εξουθένωσης σχετική με τη συναναστροφή ασθενών από 0 έως 100 μονάδες με μέση τιμή 39,5 μονάδες (SD=21,8 μονάδες).

Η προσωπική εξουθένωση βρέθηκε υψηλότερη από την εργασιακή και από την εξουθένωση λόγω συναναστροφής με ασθενείς, όπως επίσης η εργασιακή ήταν σημαντικά υψηλότερη από τη λόγω συναναστροφής με ασθενείς ($p<0,001$ για τις ανά δύο συγκρίσεις).

Πίνακας 5.15 Μέσες βαθμολογίες της κλίμακας εξουθένωσης

	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή	Μέση τιμή (SD)	Διάμεσος (ενδ.εύρος)
Προσωπική εξουθένωση	4,2	100,0	55,7 (20,0)	58,3 (41,7 – 70,8)
Εργασιακή εξουθένωση	0,0	96,4	48,0 (20,1)	50 (32,1 – 64,3)
Εξουθένωση σχετική με τη συναναστροφή ασθενών	0,0	100,0	39,5 (21,8)	41,7 (20,8 – 54,2)



Γράφημα 5.8 Μέση βαθμολογία των τριών διαστάσεων της εξουθένωσης

Πραγματοποιήθηκαν πολλαπλές γραμμικές παλινδρομήσεις με εξαρτημένες μεταβλητές τις βαθμολογίες εξουθένωσης και ανεξάρτητες τα δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά, καθώς και την βαθμολογία εργασιακής ικανοποίησης.

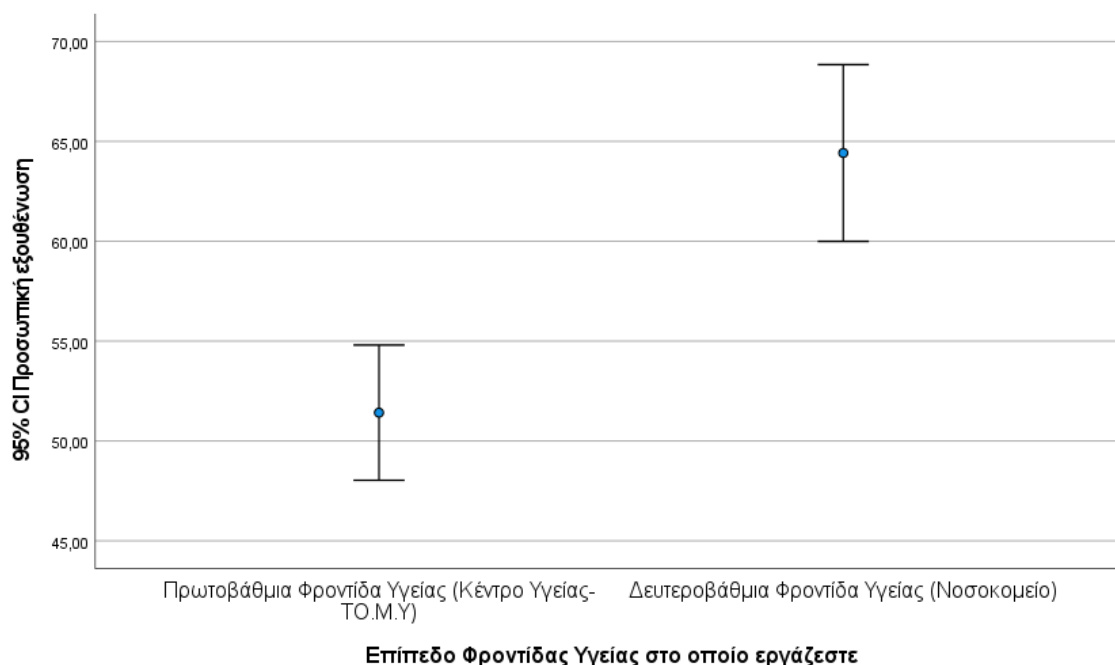
Η ειδικότητα, το επίπεδο φροντίδας υγείας και η εργασιακή ικανοποίηση σχετιζόταν με την προσωπική εξουθένωση. Οι συμμετέχοντες που είχαν «άλλη» ειδικότητα (πέρα από νοσηλεύτες) είχαν μειωμένη προσωπική εξουθένωση σε σχέση με τους γιατρούς. Όσοι εργάζονταν σε τομέα Δευτεροβάθμιας φροντίδας υγείας αντιμετώπιζαν αυξημένη προσωπική εξουθένωση από όσους ήταν στην Πρωτοβάθμια. Αντίθετα, η αυξημένη εργασιακή ικανοποίηση σχετιζόταν με μειωμένο αίσθημα προσωπικής εξουθένωσης.

Πίνακας 5.16 Πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση για την πρόβλεψη της προσωπικής εξουθένωσης

	β+	SE++	b±	P
Φύλο (Γυναίκα vs Άνδρας)	0,031	0,041	0,053	0,453
Ηλικία: 45 – 54 vs Έως 44	0,014	0,031	0,035	0,668
Ηλικία: 55 vs Έως 44	-0,023	0,038	-0,054	0,546
Έγγαμος/η (Ναι vs Όχι)	0,027	0,030	0,059	0,369
Σπουδές: Τριτοβάθμιας Εκπαίδευσης vs Έως Δευτεροβάθμια εκπαίδευση	0,004	0,040	0,009	0,929
Σπουδές: Κάτοχος Μεταπτυχιακού/Διδακτορικού Διπλώματος vs Έως Δευτεροβάθμια εκπαίδευση	-0,028	0,043	-0,067	0,517
Μισθολογικό επίπεδο: Από 1.000 έως 1500 ευρώ vs Έως 1.000 Ευρώ	-0,009	0,048	-0,023	0,850
Μισθολογικό επίπεδο: Πάνω από 1.500 ευρώ vs Έως 1.000 Ευρώ	-0,029	0,065	-0,063	0,658
Ειδικότητα: Νοσηλεύτης vs Ιατρός	-0,040	0,050	-0,102	0,425
Ειδικότητα: Άλλο vs Ιατρός	-0,117	0,050	-0,298	0,019
Επίπεδο Φροντίδας Υγείας στο οποίο εργάζεστε (ΔΦΥ vs ΠΦΥ)	0,091	0,029	0,219	0,002
Μόνιμος Υπάλληλος (Ναι vs Όχι)	-0,006	0,036	-0,012	0,871
Συνολική βαθμολογία ικανοποίησης από την εργασία	-0,004	0,001	-0,529	<0,001

+συντελεστής εξάρτησης ++τυπικό σφάλμα ±τυποποιημένος συντελεστής

Σημείωση: Έχει χρησιμοποιηθεί ο λογάριθμος της εξαρτημένης



Γράφημα 5.9 Μέση βαθμολογία της προσωπικής εξουθένωσης ανάλογα με το επίπεδο φροντίδας υγείας

Η ειδικότητα, το επίπεδο φροντίδας υγείας και η εργασιακή ικανοποίηση σχετίζονταν και με την εργασιακή εξουθένωση. Οι συμμετέχοντες «άλλης» ειδικότητας (πέρα από νοσηλευτές) είχαν μικρότερη εργασιακή εξουθένωση σε σχέση με τους γιατρούς. Η αυξημένη εργασιακή ικανοποίηση σχετιζόταν με μειωμένη εξουθένωση. Αντίθετα, αυξημένη εξουθένωση στη διάσταση αυτή, είχαν όσοι εργάζονταν σε τομέα Δευτεροβάθμιας φροντίδας υγείας συγκριτικά με όσους ήταν στην Πρωτοβάθμια.

Πίνακας 5.17 Πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση για την πρόβλεψη της εργασιακής εξουθένωσης

	$\beta+$	SE++	$b\pm$	P
Φύλο (Γυναίκα vs Άνδρας)	2,043	4,073	0,033	0,617
Ηλικία: 45 – 54 vs Έως 44	0,888	3,086	0,022	0,774
Ηλικία: 55 vs Έως 44	0,940	3,690	0,021	0,799
Έγγαμος/η (Ναι vs Όχι)	-1,949	2,888	-0,041	0,501
Σπουδές: Τριτοβάθμιας Εκπαίδευσης vs Έως Δευτεροβάθμια εκπαίδευση	-2,025	3,896	-0,050	0,604

Σπουδές: Κάτοχος Μεταπτυχιακού/Διδακτορικού Διπλώματος vs Έως Δευτεροβάθμια εκπαίδευση	-2,913	4,236	-0,067	0,493
Μισθολογικό επίπεδο: Από 1.000 έως 1500 ευρώ vs Έως 1.000 Ευρώ	-2,158	4,694	-0,052	0,646
Μισθολογικό επίπεδο: Πάνω από 1.500 ευρώ vs Έως 1.000 Ευρώ	-7,684	6,263	-0,165	0,222
Ειδικότητα: Νοσηλεύτης vs Ιατρός	-5,432	4,858	-0,133	0,265
Ειδικότητα: Άλλο vs Ιατρός	-12,665	4,818	-0,311	0,009
Επίπεδο Φροντίδας Υγείας στο οποίο εργάζεστε (ΔΦΥ vs ΠΦΥ)	8,127	2,847	0,189	0,005
Μόνιμος Υπάλληλος (Ναι vs Όχι)	-0,669	3,570	-0,012	0,852
Συνολική βαθμολογία ικανοποίησης από την εργασία	-0,517	0,050	-0,619	<0,001

+συντελεστής εξάρτησης ++τυπικό σφάλμα ±τυποποιημένος συντελεστής

Με την εξουθένωση από την συναναστροφή με ασθενείς βρέθηκε να σχετίζεται μόνο η εργασιακή ικανοποίηση. Αυξημένη ικανοποίηση σχετιζόταν με μειωμένο αίσθημα εξουθένωσης σχετική με τους ασθενείς.

Πίνακας 5.18 Πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση για την εξουθένωση από τη συναναστροφή με τους ασθενείς

	β+	SE++	b±	P
Φύλο (Γυναίκα vs Άνδρας)	-0,046	0,101	-0,035	0,650
Ηλικία: 45 – 54 vs Έως 44	0,050	0,076	0,057	0,514
Ηλικία: 55 vs Έως 44	-0,126	0,092	-0,132	0,170
Έγγαμος/η (Ναι vs Όχι)	-0,015	0,072	-0,015	0,832
Σπουδές: Τριτοβάθμιας Εκπαίδευσης vs Έως Δευτεροβάθμια εκπαίδευση	-0,062	0,096	-0,071	0,522
Σπουδές: Κάτοχος Μεταπτυχιακού/Διδακτορικού Διπλώματος vs Έως Δευτεροβάθμια εκπαίδευση	-0,071	0,106	-0,075	0,505
Μισθολογικό επίπεδο: Από 1.000 έως 1500 ευρώ vs Έως 1.000 Ευρώ	0,223	0,116	0,247	0,057
Μισθολογικό επίπεδο: Πάνω από 1.500 ευρώ vs Έως 1.000 Ευρώ	0,276	0,155	0,270	0,077
Ειδικότητα: Νοσηλεύτης vs Ιατρός	0,107	0,123	0,121	0,384
Ειδικότητα: Άλλο vs Ιατρός	-0,033	0,121	-0,037	0,787

Επίπεδο Φροντίδας Υγείας στο οποίο εργάζεστε (ΔΦΥ vs ΠΦΥ)	0,033	0,071	0,035	0,644
Μόνιμος Υπάλληλος (Ναι vs Όχι)	-0,024	0,088	-0,021	0,787
Συνολική βαθμολογία ικανοποίησης από την εργασία	-0,009	0,001	-0,478	<0,001

+συντελεστής εξάρτησης ++τυπικό σφάλμα ±τυποποιημένος συντελεστής

Σημείωση: Έχει χρησιμοποιηθεί ο λογάριθμος της εξαρτημένης

5.4 Επίπεδα πρόθεσης αποχώρησης (Escala de Intenção de Turnover)

Η κλίμακα πρόθεσης αποχώρησης έχει δυνατό εύρος από 10 έως 70 μονάδες και υψηλότερες τιμές υποδηλώνουν εντονότερη πρόθεση αποχώρησης. Στο συγκεκριμένο δείγμα κυμαινόταν από 15 έως 58 μονάδες με μέση τιμή 31,9 μονάδες (SD=8,8).

Πίνακας 5.19 Βαθμολογία της κλίμακας πρόθεσης αποχώρησης

	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή	Μέση τιμή (SD)	Διάμεσος (ενδ.εύρος)
Κλίμακα πρόθεσης αποχώρησης	15,0	58,0	31,9 (8,8)	31 (26 – 37)

Η πρόθεση αποχώρησης ελέγχθηκε με βάση τα δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων. Σημαντική βρέθηκε η διαφορά στην πρόθεση αποχώρησης ανάμεσα στους νοσηλευτές και τους συμμετέχοντες «άλλων» ειδικοτήτων ($p=0,015$ μετά τις διορθώσεις κατά Bonferroni), με τους πρώτους να εμφανίζουν εντονότερη τάση αποχώρησης.

Πίνακας 5.20 Σύγκριση της βαθμολογίας πρόθεσης αποχώρησης με βάση τα δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά

		Κλίμακα πρόθεσης αποχώρησης		P
		Μέση τιμή (SD)	Διάμεσος (ενδ. εύρος)	
Φύλο	Ανδρας	31,3 (9,2)	29 (26 – 38)	0,507+
	Γυναίκα	32 (8,8)	32 (25 – 37)	

Ηλικία	Έως 44	30,5 (9,1)	29 (24 – 35)	0,298++
	45 - 54	32,6 (8,3)	32 (27 – 37)	
	>55	32,1 (9,3)	32 (25 – 38)	
Έγγαμος/η	Όχι	33,8 (9,7)	32 (27 – 38)	0,187+
	Ναι	31,3 (8,4)	31 (25 – 36)	
Επίπεδο Σπουδών	Έως Δευτεροβάθμια εκπαίδευση	33 (8,2)	32 (28 – 38)	0,059++
	Τριτοβάθμιας Εκπαίδευσης	30,6 (9)	30 (24 – 35)	
	Κάτοχος			
	Μεταπτυχιακού/Διδακτορικού Διπλώματος	33,2 (8,9)	33 (27 – 39)	
Ειδικότητα	Ιατρός - Ειδικευμένος	31,5 (7,2)	30 (27 – 36,5)	0,019++
	Νοσηλεύτης	33,9 (8,6)	33 (28 – 38)	
	Άλλο	30,3 (9,3)	28,5 (23,5 – 35)	
Επίπεδο Φροντίδας Υγείας στο οποίο εργάζεστε	Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (Κέντρο Υγείας-ΤΟ.Μ.Υ)	31,5 (9,1)	30 (24 – 37)	0,259+
	Δευτεροβάθμια Φροντίδα Υγείας (Νοσοκομείο)	32,8 (8,1)	32 (27 – 37)	
Θέση που κατέχετε στον οργανισμό	Υπάλληλος	31,9 (9,1)	31 (25 – 37)	0,465+
	Προϊστάμενος	32,3 (6,5)	32,5 (28 – 37)	
Χρόνια Προϋπηρεσίας	Έως 20	30,7 (8,4)	30 (25 – 35)	0,083+
	>20	33,1 (9)	32 (27 – 38)	
Μόνιμος Υπάλληλος	Όχι	32,6 (8,1)	32,5 (28 – 36,5)	0,439+
	Ναι	31,8 (9)	31 (25 – 37)	
Μισθολογικό επίπεδο	Έως 1.000 Ευρώ	32,5 (8,4)	32 (27,5 – 35)	0,473++
	Από 1.000 έως 1500 ευρώ	31,5 (9,1)	30 (24 – 37)	
	Πάνω από 1.500 ευρώ	32,8 (8,6)	33 (28 – 38)	
Χρειάστηκε τώρα ή κατά το παρελθόν να ασκήσετε ιδιωτικό έργο με αμοιβή προκειμένου να ενισχύσετε το οικογενειακό σας εισόδημα;	Όχι	31,4 (8,8)	30 (25 – 36)	0,270+
	Ναι	32,6 (8,7)	32 (27 – 38)	

+Mann-Whitney test ++Kruskal-Wallis test

Για την εύρεση των παραγόντων που σχετίζονταν ανεξάρτητα με την πρόθεση αποχώρησης έγινε πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τη βαθμολογία πρόθεσης αποχώρησης και ανεξάρτητες τα δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά, καθώς και τις κλίμακες εργασιακής ικανοποίησης και εξουθένωσης.

Οι διαστάσεις της εξουθένωσης, επειδή παρουσίαζαν υψηλές συσχετίσεις μεταξύ τους, εισήχθησαν εκ περιτροπής στο μοντέλο.

Η ικανοποίηση από την εργασία και η εξουθένωση σε όλους τους τομείς σχετίζονταν με την πρόθεση αποχώρησης. Η εξουθένωση, είτε προσωπική, είτε εργασιακή είτε από την συναναστροφή με ασθενείς ήταν επιβαρυντικοί παράγοντες. Αντίθετα η ικανοποίηση από την εργασία σχετιζόταν με μειωμένη πρόθεση αποχώρησης.

Πίνακας 5.21 Πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση για την πρόθεση αποχώρησης

	β+	SE++	b±	P
Φύλο (Γυναίκα vs Άνδρας)	-0,020	0,031	-0,052	0,527
Ηλικία: 45 – 54 vs Έως 44	0,034	0,023	0,134	0,151
Ηλικία: 55 vs Έως 44	0,033	0,028	0,119	0,245
Έγγαμος/η (Ναι vs Όχι)	-0,036	0,021	-0,123	0,100
Σπουδές: Τριτοβάθμιας Εκπαίδευσης vs Έως Δευτεροβάθμια εκπαίδευση	-0,032	0,030	-0,128	0,285
Σπουδές: Κάτοχος Μεταπτυχιακού/Διδακτορικού Διπλώματος vs Έως Δευτεροβάθμια εκπαίδευση	0,001	0,032	0,003	0,982
Μισθολογικό επίπεδο: Από 1.000 έως 1500 ευρώ vs Έως 1.000 Ευρώ	-0,008	0,035	-0,030	0,824
Μισθολογικό επίπεδο: Πάνω από 1.500 ευρώ vs Έως 1.000 Ευρώ	0,017	0,048	0,056	0,729
Ειδικότητα: Νοσηλεύτης vs Ιατρός	0,059	0,037	0,232	0,116
Ειδικότητα: Άλλο vs Ιατρός	0,004	0,037	0,014	0,925
Επίπεδο Φροντίδας Υγείας στο οποίο εργάζεστε (ΔΦΥ vs ΠΦΥ)	-0,015	0,022	-0,056	0,512
Μόνιμος Υπάλληλος (Ναι vs Όχι)	-0,053	0,037	-0,134	0,058
Συνολική βαθμολογία ικανοποίησης από την εργασία	-0,001	0,001	-0,190	0,036
Προσωπική εξουθένωση	0,002	0,001	0,256	0,008
Εργασιακή εξουθένωση	0,002	0,001	0,396	<0,001

Εξουθένωση από την συναναστροφή με ασθενείς	0,001	0,001	0,224	0,020
---	-------	-------	-------	--------------

+συντελεστής εξάρτησης ++τυπικό σφάλμα ±τυποποιημένος συντελεστής

Σημείωση: Έχει χρησιμοποιηθεί ο λογάριθμος της εξαρτημένης

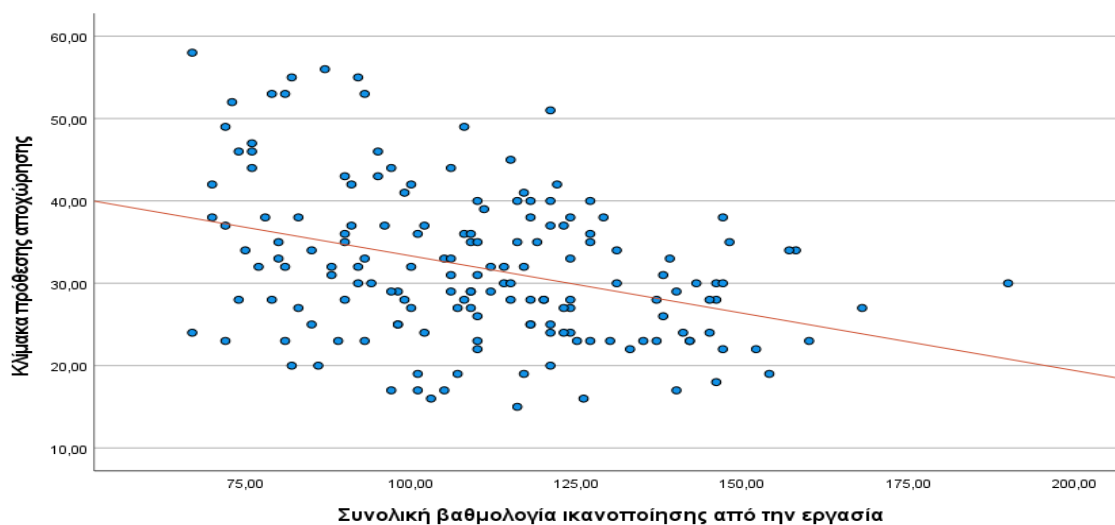
5.5 Συσχετίσεις μεταξύ των μεταβλητών

Ελέγχοντας τις συσχετίσεις μεταξύ των κλιμάκων προέκυψε ότι όλες οι διαστάσεις εξουθένωσης ήταν σημαντικά και θετικά συσχετισμένες με την κλίμακα πρόθεσης αποχώρησης. Αφού η συσχέτιση ήταν θετική, μεγαλύτερη εξουθένωση προσωπική, εργασιακή ή σχετική με ασθενείς σχετιζόταν με εντονότερη πρόθεση αποχώρησης. Αντίθετα, η ικανοποίηση από τον μισθό, τα προνόμια-οφέλη, τις ενδεχόμενες ανταμοιβές, τις συνθήκες λειτουργίας, τους συναδέλφους, την ίδια τη φύση της εργασίας, την επικοινωνία και η συνολική ικανοποίηση σχετίζονταν αρνητικά με την πρόθεση αποχώρησης. Οπότε μεγαλύτερη ικανοποίηση στους τομείς που προαναφέρθηκαν και συνολικά σχετίζονταν με μειωμένη πρόθεση αποχώρησης. Επιπλέον όλες οι διαστάσεις ικανοποίησης ήταν σημαντικά (με εξαίρεση την ικανοποίηση από την εποπτεία που δεν σχετιζόταν σημαντικά με την προσωπική και την εργασιακή εξουθένωση) και αρνητικά συσχετισμένες με τις διαστάσεις εξουθένωσης, υποδηλώνοντάς ότι μεγαλύτερη ικανοποίηση σχετίζεται με μειωμένη αντιλαμβανόμενη εξουθένωση.

Πίνακας 5.22 Συσχετίσεις μεταξύ πρόθεσης αποχώρησης, διαστάσεων εξουθένωσης και εργασιακής ικανοποίησης

		Κλίμακα πρόθεσης αποχώρησης	Προσωπική εξουθένωση	Εργασιακή εξουθένωση	Εξουθένωση σχετική με τη συναναστροφή με ασθενείς
Προσωπική	rho	0,34		0,84	0,49
εξουθένωση	P	<0,001		<0,001	<0,001
Εργασιακή	rho	0,41			0,54
εξουθένωση	P	<0,001			<0,001
	rho	0,32			

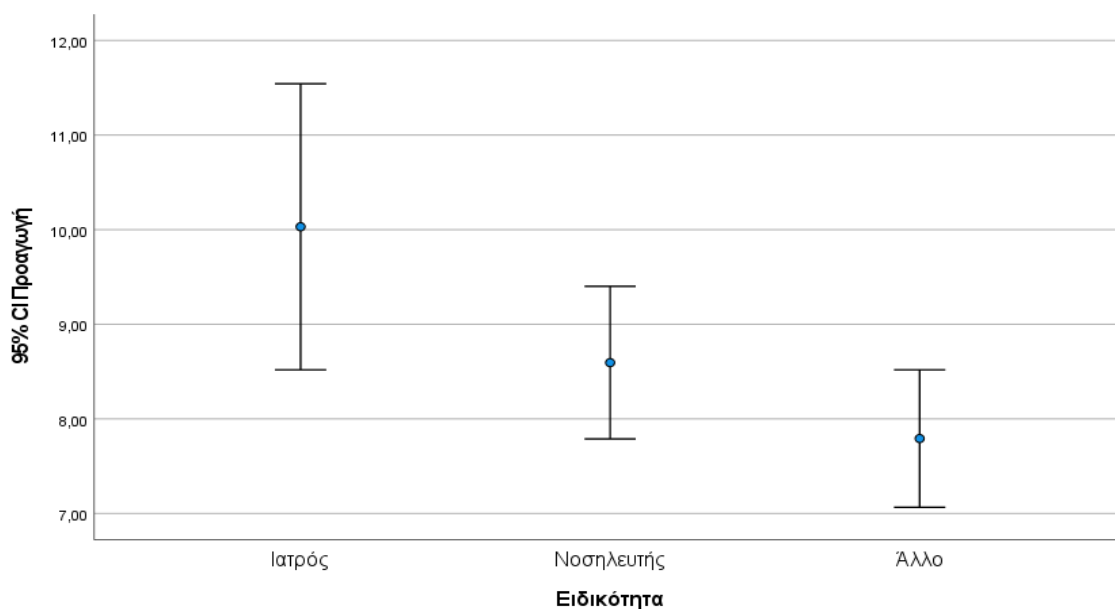
Εξουθένωση					
σχετική με τη συναναστροφή με ασθενείς	P	<0,001			
Μισθός	rho	-0,20	-0,51	-0,53	-0,32
	P	0,005	<0,001	<0,001	<0,001
Προαγωγή	rho	-0,04	-0,18	-0,27	-0,25
	P	0,620	0,014	<0,001	<0,001
Εποπτεία- Επίβλεψη	rho	-0,13	-0,07	-0,10	-0,20
	P	0,079	0,351	0,188	0,007
Προνόμια-Οφέλη	rho	-0,18	-0,33	-0,39	-0,31
	P	0,012	<0,001	<0,001	<0,001
Ενδεχόμενες ανταμοιβές	rho	-0,21	-0,47	-0,48	-0,49
	P	0,004	<0,001	<0,001	<0,001
Συνθήκες λειτουργίας	rho	-0,18	-0,36	-0,39	-0,27
	P	0,012	<0,001	<0,001	<0,001
Συνάδελφοι	rho	-0,23	-0,28	-0,29	-0,36
	P	0,002	<0,001	<0,001	<0,001
Φύση εργασίας	rho	-0,40	-0,47	-0,54	-0,53
	P	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001
Επικοινωνία	rho	-0,25	-0,37	-0,34	-0,34
	P	0,001	<0,001	<0,001	<0,001
Συνολική βαθμολογία ικανοποίησης από την εργασία	rho	-0,33	-0,53	-0,58	-0,53
	P	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001



Γράφημα 5.10 Συσχέτιση της συνολικής εργασιακής ικανοποίησης με την πρόθεση αποχώρησης από την εργασία

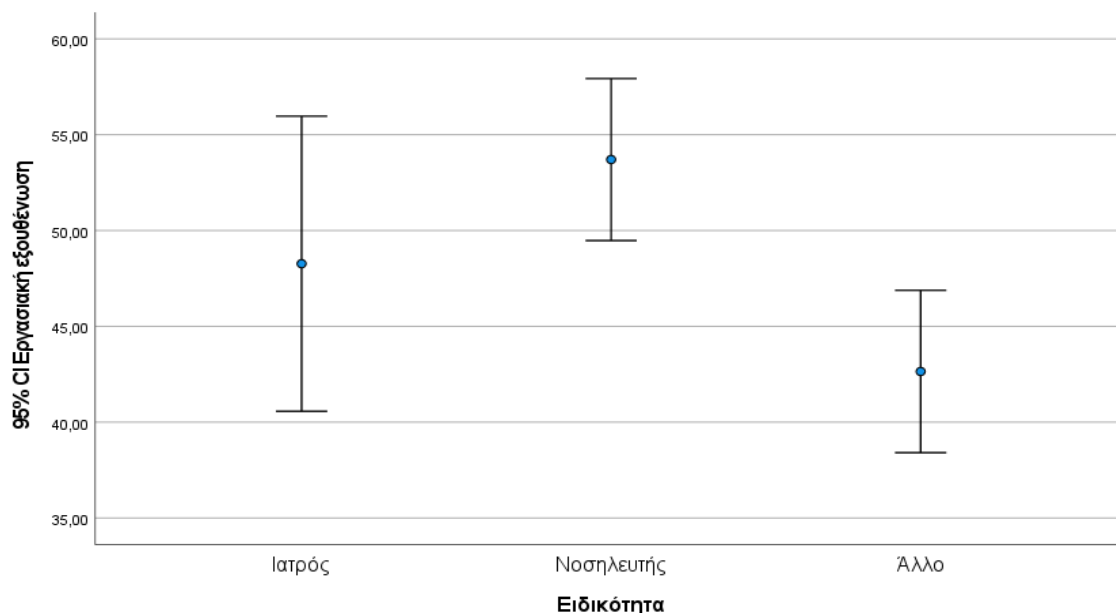
5.6 Διαφορές μεταξύ των επαγγελματικών κατηγοριών

Όσον αφορά την εργασιακή ικανοποίηση η μοναδική στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των ειδικοτήτων εντοπίζεται στη διάσταση «προαγωγή» με το ιατρικό προσωπικό να δηλώνει σημαντικά υψηλότερη ικανοποίηση από τις «άλλες» ειδικότητες.



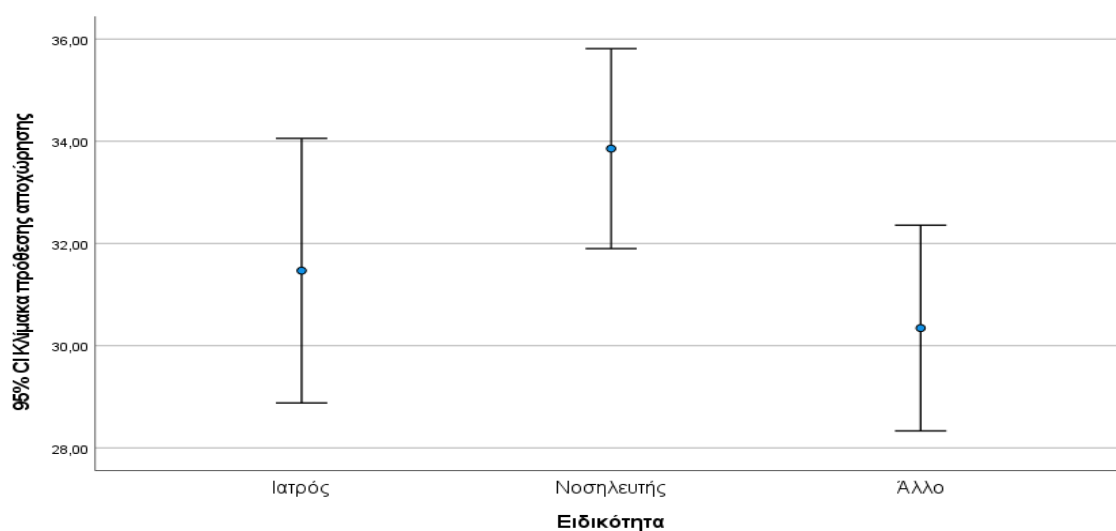
Γράφημα 5.11 Μέση ικανοποίηση από την προαγωγή ανάλογα με την ειδικότητα

Επιπλέον παρατηρήθηκε ότι οι συμμετέχοντες «άλλης» ειδικότητας παρουσίασαν τα χαμηλότερα επίπεδα εργασιακής εξουθένωσης.



Γράφημα 5.12 Μέση βαθμολογία εργασιακής εξουθένωσης ανάλογα με την ειδικότητα

Αναφορικά με την πρόθεση αποχώρησης, οι νοσηλευτές καταγράφουν την υψηλότερη μέση τιμή (33,9) έναντι των ιατρών (31,5) και των «άλλων» ειδικοτήτων (30,3).



Γράφημα 5.13 Μέσες βαθμολογίες πρόθεσης αποχώρησης ανάλογα με την ειδικότητα

Κεφάλαιο 6. Συμπεράσματα και προτάσεις

6.1 Κύρια Συμπεράσματα

Η ικανοποίηση από την εργασία και η επαγγελματική εξουθένωση αποτελούν σημαντικές προϋποθέσεις για τη διατήρηση ή μη του προσωπικού στους οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης. Στην έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε δημόσιες δομές Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας φροντίδας υγείας, μόλις το 10,1% των συμμετεχόντων ήταν συνολικά ικανοποιημένο από την εργασία του. Υψηλότερη ικανοποίηση εντοπίστηκε στη «φύση της εργασίας» (69,5%), στην «εποπτεία- επίβλεψη» (67,7%) και στους «συναδέλφους» (52,3%) ενώ οι χαμηλότερες τιμές καταγράφηκαν στον «μισθό» (8,2%), στα «προνόμια- οφέλη» (7,9%) και στην «προαγωγή» (5,2%).

Σύμφωνα με τα ευρήματα της έρευνας, οι εργαζόμενοι στο νοσοκομείο δήλωσαν λιγότερο ικανοποιημένοι με τις αμοιβές τους σε σύγκριση με όσους απασχολούνταν στην Π.Φ.Υ. Αναφορικά με την οικογενειακή κατάσταση, οι έγγαμοι δήλωσαν περισσότερο ικανοποιημένοι από τον μισθό και τις σχέσεις με τους συναδέλφους. Αντιθέτως οι γυναίκες είχαν χαμηλότερη ικανοποίηση από τις ενδεχόμενες ανταμοιβές και οριακά από τις προοπτικές προαγωγής σε σχέση με τους άνδρες. Επιπλέον οι μόνιμοι υπάλληλοι ήταν περισσότερο δυσαρεστημένοι στις διαστάσεις του μισθού και των ενδεχόμενων ανταμοιβών συγκριτικά με τους μη μόνιμους υπαλλήλους. Τέλος σύμφωνα με την ειδικότητα οι ιατροί ήταν οι περισσότερο ικανοποιημένοι στη διάσταση της προαγωγής.

Όσον αφορά την επαγγελματική εξουθένωση, η προσωπική εξουθένωση σημείωσε την υψηλότερη τιμή ($MO=55,7$), έναντι της εργασιακής (48,0) και της σχετιζόμενης με τους ασθενείς (39,5), με τις δύο πρώτες διαστάσεις να είναι αυξημένες στη Δευτεροβάθμια Φροντίδα Υγείας. Η αυξημένη εργασιακή ικανοποίηση σχετιζόταν με μειωμένη εξουθένωση και στις τρεις διαστάσεις. Επιπρόσθετα, οι συμμετέχοντες των «άλλων» ειδικοτήτων είχαν χαμηλότερη προσωπική και εργασιακή εξουθένωση συγκριτικά με τους ιατρούς.

Τέλος όλες οι διαστάσεις της εξουθένωσης εμφάνισαν θετική συσχέτιση με την πρόθεση αποχώρησης, ενώ η εργασιακή ικανοποίηση συσχετίστηκε αρνητικά. Μεταξύ των ειδικοτήτων της έρευνας οι νοσηλευτές παρουσίασαν την εντονότερη τάση φυγής.

6.2 Περιορισμοί Έρευνας

Η έρευνα περιορίζεται στην 5η Υγειονομική Περιφέρεια (οκτώ Κ.Υ, τέσσερις ΤΟ.Μ.Υ και το Γ.Ν.Β), γεγονός που περιορίζει τη γενίκευση των αποτελεσμάτων σε εθνικό επίπεδο ή σε άλλες Υγειονομικές Περιφέρειες. Επιπλέον το μέγεθος και η δομή του δείγματος ενδέχεται να επηρεάσει την αντιπροσωπευτικότητα των ευρημάτων. Το δείγμα περιλαμβάνει διαφορετικές επαγγελματικές κατηγορίες (ιατρούς, νοσηλευτές, διοικητικό προσωπικό κ.λπ.), με σημαντικές αποκλίσεις στο μέγεθος της κάθε υποομάδας. Τέλος υφίστανται χρονικοί περιορισμοί. Τα δεδομένα καταγράφονται σε μία συγκεκριμένη χρονική στιγμή όπου η περίοδος διεξαγωγής της έρευνας ενδέχεται να επηρεάζεται από έκτακτες συνθήκες (π.χ οργανωσιακές αλλαγές) διαφοροποιώντας προσωρινά τα επίπεδα ικανοποίησης, εξουθένωσης και πρόθεσης αποχώρησης του προσωπικού.

6.3 Αποτελέσματα σε σχέση με τη διεθνή βιβλιογραφία

Όσον αφορά την εργασιακή ικανοποίηση, τα ευρήματα της παρούσας έρευνας παρουσιάζουν ομοιότητες με αποτελέσματα ερευνών σε δομές υγείας που πραγματοποιήθηκαν στην Ελλάδα και στο εξωτερικό. Συγκεκριμένα οι επαγγελματίες υγείας εμφανίζονται ικανοποιημένοι από τη φύση της εργασίας τους, την εποπτεία και τις σχέσεις με τους συναδέλφους, γεγονός που εντοπίζεται και στις μελέτες των Moisoglou et al. (2023) και Karvouni et al. (2023). Αντίθετα εμφανίζουν έντονη δυσαρέσκεια για τις οικονομικές απολαβές (μισθό) και τις ευκαιρίες επαγγελματικής ανέλιξης (προαγωγές) εύρημα που συνάδει με την έρευνα των Karaferis et al. (2023), Karaferis et al. (2022b) και Kalvaresin et al. (2025). Επιπλέον, μόλις το 10,1% των συμμετεχόντων στην παρούσα μελέτη δήλωσε ικανοποιημένο από την εργασία του, ποσοστό παρόμοιο με εκείνο επίσης στη μελέτη των Kalvaresin et al. (2025) σε δομές Πρωτοβάθμιας, Δευτεροβάθμιας και Τριτοβάθμιας περίθαλψης.

Αναφορικά με τις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης, η προσωπική εξουθένωση καταγράφει το υψηλότερο ποσοστό, ακολουθεί η εργασιακή εξουθένωση και η εξουθένωση που σχετίζεται με ασθενείς έχει το μικρότερο ποσοστό. Η κατανομή αυτή παρατηρείται και στα

ευρήματα των ερευνών των Theodorou et al. (2023) καθώς και των Platis et al. (2022) σε δημόσια νοσοκομεία της Ελλάδας.

Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι η σχέση εργασιακής ικανοποίησης και επαγγελματικής εξουθένωσης είναι αρνητική γεγονός που αποτυπώνεται επίσης στη μελέτη των Theodorou et al. (2023) σε εργαζόμενους σε ογκολογικό νοσοκομείο, καθώς και στη μελέτη των Friganonić & Selič (2021), σε νοσηλευτές Πανεπιστημιακών νοσοκομείων. Σε αντίθεση έρχονται τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας με την έρευνα των Moscu et al. (2022), σε νοσηλευτές νοσοκομείου της Ρουμανίας, όπου η αύξηση της επαγγελματικής εξουθένωσης σχετιζόταν θετικά με την εργασιακή ικανοποίηση.

Τέλος όσον αφορά την πρόθεση αποχώρησης η εργασιακή ικανοποίηση δρα ανασταλτικά ενώ και οι τρεις διαστάσεις της εξουθένωσης λειτουργούν επιβαρυντικά. Τα αποτελέσματα αυτά συγκλίνουν με τα ευρήματα διεθνούς βιβλιογραφίας όπως οι έρευνες των Wang et al. (2020), Kuriyama et al. (2023) καθώς και με την μελέτη των Potira et al. (2019) σε νοσηλευτικό προσωπικό στην Ελλάδα.

6.4 Διοικητικές Προτάσεις

Οι διοικητικές προτάσεις σχετικά με τον τρόπο λειτουργίας εντός του οργανισμού και της διαχείρισης του ανθρώπινου δυναμικού πρέπει να προσδιορίσουν τον ρόλο και τις ευθύνες του προσωπικού, τη βελτίωση των συνθηκών εργασίας, τη μείωση του διοικητικού φόρτου και της γραφειοκρατίας (το 60,5% του δείγματος δήλωσε δυσαρεστημένο από τις συνθήκες λειτουργίας), ώστε οι επαγγελματίες υγείας να εστιάσουν στη φροντίδα του ασθενούς, έναν τομέα όπου σύμφωνα με την έρευνα το προσωπικό αντλεί ικανοποίηση (69,5% από τη φύση της εργασίας). Επιπλέον η διασφάλιση ενός ασφαλούς περιβάλλοντος εργασίας είναι απαραίτητη για τη θωράκιση της σωματικής και ψυχικής υγείας του προσωπικού.

Η διάσταση της «προαγωγής» στην έρευνα συγκέντρωσε πολύ υψηλά ποσοστά δυσαρέσκειας (83,9%), άρα η θεσμοθέτηση αξιοκρατικών και διαφανών κριτηρίων που να προσφέρουν ευκαιρίες επαγγελματικής εξέλιξης θα λειτουργήσει ως κίνητρο για τους εργαζόμενους.

Επιπλέον για την ενδυνάμωση του προσωπικού ώστε να αντιμετωπισθεί η επαγγελματική εξουθένωση και να ενισχυθεί η εργασιακή ικανοποίηση θα μπορούσε να προσφερθεί



πρόγραμμα υποστήριξης μέσω ειδικά εκπαιδευμένων ομάδων καθώς και η δημιουργία προγραμμάτων διαχείρισης άγχους.

Επίσης είναι απαραίτητη η κατάρτιση προϊσταμένων τμημάτων και διευθύνσεων στην αποτελεσματική και υποστηρικτική ηγεσία, καθώς η διάσταση «εποπτεία- επίβλεψη» βρέθηκε να σχετίζεται με χαμηλότερη εξουθένωση λόγω συναναστροφής με ασθενείς. Παράλληλα το στυλ ηγεσίας να προωθεί την επικοινωνία εντός του οργανισμού δεδομένου ότι το 45,7% του δείγματος δήλωσε δυσαρεστημένο στη διάσταση της επικοινωνίας. Επιπλέον ευκαιρίες κατάρτισης στους εργαζομένους και μεγαλύτερη συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων με στόχο να ενισχυθεί το αίσθημα ικανοποίησης από την εργασία το οποίο υπήρξε και ο ισχυρότερος παράγοντας ενάντια στην πρόθεση αποχώρησης.

6.5 Πολιτικές Προτάσεις

Λαμβάνοντας υπόψη τα αποτελέσματα της έρευνας όπου η εργασιακή ικανοποίηση και η επαγγελματική εξουθένωση παίζουν σημαντικό ρόλο στην πρόθεση αποχώρησης κρίνεται απαραίτητη η λήψη στοχευμένων στρατηγικών μέτρων.

Οι στρατηγικές αυτές απαιτούν νομοθετικές ρυθμίσεις και κρατική χρηματοδότηση με στόχο τη δίκαιη αναπροσαρμογή των μισθών και την παροχή βελτιωμένων επιδομάτων. Επιπλέον διενέργεια μαζικών προσλήψεων και παροχή σταθερών συμβάσεων εργασίας, ώστε να εξαλειφθεί η εργασιακή ανασφάλεια. Τέλος απαιτούνται σημαντικές επενδύσεις σε σύγχρονο υλικοτεχνικό εξοπλισμό, απαραίτητη προϋπόθεση για την αναβάθμιση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.

6.6 Μελλοντικές Προτάσεις

Συμπερασματικά η πραγματοποίηση σημαντικών τροποποιήσεων και η ανάπτυξη πετυχημένων πολιτικών υγείας θα μπορούσαν να αυξήσουν την εργασιακή ικανοποίηση και αντίστοιχα να μειώσουν την επαγγελματική εξουθένωση ώστε να διατηρηθούν οι εργαζόμενοι στο δημόσιο σύστημα υγείας. Προς την κατεύθυνση αυτή είναι σημαντικό να διεξάγονται μελέτες για την εργασιακή ικανοποίηση και να διερευνώνται τα αίτια δυσαρέσκειας σε εθνικό επίπεδο με τη συμμετοχή μεγαλύτερου δείγματος εργαζομένων, ώστε αυτοί οι παράγοντες να εντοπιστούν με μεγαλύτερη ακρίβεια.



Παράλληλα, είναι απαραίτητη η διερεύνηση της επαγγελματικής εξουθένωσης με στόχο τον εντοπισμό και περιορισμό των παραγόντων που επιδρούν αρνητικά τόσο στην ικανοποίηση των εργαζομένων, όσο και στην ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας. Επιπλέον απαιτείται μελέτη σχετικά με τα οικονομικά προνόμια και την επίδρασή τους στην ενίσχυση της εργασιακής ικανοποίησης, όπως επίσης η καταγραφή και αξιολόγηση του αντίκτυπου που έχουν οι στρατηγικές εξάλειψης των στρεσογόνων παραγόντων στους εργαζομένους.

Τέλος κρίνεται απαραίτητη η βελτίωση των κινήτρων και της απόδοσης, με σκοπό τη διατήρηση του υφιστάμενου προσωπικού και την προσέλκυση νέου, ώστε να αποφευχθούν οι ελλείψεις και οι σοβαρές συνέπειες στη δημόσια υγεία.

Βιβλιογραφία

Διαδικτυακοί Τόποι

Μηχανή του Χρόνου (χ.χ). Ποια ανάγκη είναι η πιο σημαντική για κάθε άνθρωπο; Τι λέει η περίφημη πυραμίδα του ψυχολόγου Maslow, που την αξιοποίησαν οι μάνατζερ για να δίνουν μπόνους και σε είδος!

Ανακτήθηκε 15 Δεκεμβρίου 2025 από <https://www.mixanitouxronou.gr/pia-anagki-ine-i-pio-simantiki-gia-kathe-anthropo-ti-lei-i-perifimi-piramida-tou-psichologou-maslow-pou-tin-axiopiisan-i-manatzer-gia-na-dinoun-bonous-ke-se-idos/>

Robbins, S. P., Coulter, M., & DeCenzo, D. A. (2017). Διοίκηση επιχειρήσεων. Αρχές και εφαρμογές. 2^η έκδοση. Διαφάνειες διάλεξης. Eclass ΕΚΠΑ. Ανακτήθηκε 20 Φεβρουαρίου 2026 <https://eclass.uoa.gr/modules/document/file.php/D418/%CE%9C%CE%AC%CE%B8%CE%B7%CE%BC%CE%B1%209%CE%BF.pdf>

Ελληνική Βιβλιογραφία

Θεοφίλου, Π. (2009). Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης στο χώρο της υγείας. *e-Περιοδικό Επιστήμης & Τεχνολογίας* (4), 41-50.

http://ejst.uniwa.gr/issues/issue_13_2009/Theofilou_13.pdf

Μιλτιάδης, Χ., & Λάππα, Ε. (2021). Διερεύνηση κινήτρων μείωσης της πρόθεσης αποχώρησης των νοσηλευτών σε περίοδο οικονομικής κρίσης. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 38(2), 261-267. <https://www.mednet.gr/archives/2021-2/pdf/261.pdf>

Μισουρίδου, Ε. (2015). Επαγγελματική εξουθένωση – Δευτερογενής μετατραυματική διαταραχή άγχους. *Στο Νοσηλευτική εξαρτημένων ατόμων*. Κάλλιπος, Ανοικτές Ακαδημαϊκές Εκδόσεις. (Κεφ 12). <https://hdl.handle.net/11419/3120>

Μπάκη, Μ., Γκοβίνα, Ο., Κελέση, Μ., Βεϊνή, Φ., Μπούτση, Α., & Δούσης, Ε. (2022) Επαγγελματική εξουθένωση και συμπεριφορές φροντίδας ογκολογικών νοσηλευτών. *Periopetive nursing* 11(1). <https://doi.org/10.5281/zenodo.7027423>

Τούντας, Γ. (2021). Το νέο ΕΣΥ: Η ανασυγκρότηση του Εθνικού Συστήματος Υγείας στην εποχή της πανδημίας. ΔιαΝΕΟσις.

https://www.dianeosis.org/wp-content/uploads/2021/11/PP_to-neo-ESY_final.pdf

Παπάνης, Ε. & Ρόντος, Κ. (2005). *Ψυχολογία – Κοινωνιολογία της εργασίας και Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού, Θεωρία και εμπειρική έρευνα*. Σιδέρης.

Ξένη Βιβλιογραφία

Abet, Z., Mohd Anuar, M. A., Arshad, M. M., & Ismail, I. A. (2024). Factors affecting turnover intention of Nigerian employees: The moderation effect of organizational commitment. *Heliyon*, 10(1), Article e23087. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e23087>

Acera-López, L., del Mar Pastor-Bravo, M., Rubinat-Arnaldo, E., Bellon, F., Blanco-Blanco, J., & Gea-Sanchez, M. (2021) Burnout and job satisfaction among nurses in three Spanish regions. *Journal of Nursing Management*, 29(7), 2208- 2215 <https://doi.org/10.1111/jonm.13376>

Adamopoulos, I. P. (2022). Job satisfaction in public health care sector, measures scales and theoretical background. *European Journal of Environment and Public Health* 2022, 6(2), em0116. <https://doi.org/10.21601/ejeph/12187>

Ajzen, I. (1991). Theory of Planned Behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179-211. [https://doi.org/10.1016/0749-5978\(91\)90020-T](https://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90020-T)

Alkhraish, M. Y., Elvazzadeh, N., & Yesiltas, M. (2023). The impact of burnout and turnover intention among nurses: The mediating role of job satisfaction. *Hacettepe Journal of Health Administration*, 26(1), 1-28 <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/2266961>

Allebdi, A. A., & Ibrahim, H. M. (2020) Level and determinants of job satisfaction among Saudi physicians working in primary health-care facilities in Western Region, KSA. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 9(9), 4656–4661. https://doi.org/10.4103/jfmpe.jfmpe_428_20

Alshmemri, M., Shahwan-Akl, L., & Maude, P. (2017). Herzberg's two-factor theory. *Life Science Journal* 2017;14(5), 12-16. <https://doi.org/10.7537/MARSLSJ140517.03>

Alzamanan, A. M., Almareh, N. F., Alyami, A. A. M., Al-Yami, A. A. M., Alghamdi, B. S., Al Theban, S. K. A., Alyami, N. M. H., Alsaiari, A. A. S., Al Motared, A. M, S., & Alsawatt, M. E.M. (2024). The Role of healthcare workers in modern medicine: A comprehensive review of challenges, contributions, and future directions. *Journal of Ecohumanism*, 3(7) <https://doi.org/10.62754/joe.v3i7.4666>

Alzoubi, M. M., Al- Mugheed, K., Oweidat, I., Alrahbeni, T., Almaeem, M. M., Alabdullah, A.A.S., Abdelaliem, S. M. F., & Hendy, A. (2024). Moderating role of relationships between workloads, job burnout, turnover intention, and healthcare quality among nurses. *BMC Psychology* 12(1) Article 495. <https://doi.org/10.1186/s40359-024-01891-7>

Amiri, S., Mahmood, N., Mustafa, H., Fahad Javaid, S., Khan, M. (2024). Occupational Risk Factors for Burnout Syndrome Among Healthcare Professionals: A Global Systematic Review and Meta-Analysis *International Journal Environmental Research and Public Health*, 21(12), 1583; <https://doi.org/10.3390/ijerph21121583>

Anagnostopoulos, F., Liolios, E., Persefonis, G., Slater, J., Kafetsios, K., & Niakas, D. (2012). Physician burnout and patient satisfaction with consultation in primary health care settings: evidence of relationships from a one-with-many design *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*19(4):401-410. <https://doi.org/10.1007/s10880-011-9278-8>.

Andresen, I. H., Hansen, T., and Grov, E. K. (2017). Norwegian nurses' quality of life, job satisfaction, as well as intention to change jobs. *Nordic Journal of Nursing Research*, 37(2). 90–99. <https://doi.org/10.1177/2057158516676429>

Arnold, K. K. (1979). An investigation of the applicability of Maslow's Need Hierarchy Theory and the Porter-Lawler Model of Motivation (Doctoral dissertation). Louisiana State University. https://repository.lsu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=4373&context=gradschool_disstheses

Aydemir, O., & Icelli, I. (2013). Burnout: Risk factoos. S. Bährer-Kohler (ed.), *Burnout for Experts: Prevention in the Context of Living and Working*, (pp. 119-143). https://doi.org/10.1007/978-1-4614-4391-9_8

Aziri, B. (2011). Job satisfaction, a literature review. *Management research and practice*, 3 (4), 77-86. <https://mrp.ase.ro/no34/f7.pdf>

Badubi, R. M. (2017). Theories of Motivation and Their Application in Organizations: A Risk Analysis. *International Journal of Innovation and Economic Development*, 3(3), 44-51.
<https://doi.org/10.18775/ijied.1849-7551-7020.2015.33.2004>

Bae, S. H. (2022). Noneconomic and economic impacts of nurse turnover in hospitals: A systematic review. *International Nursing Review*, ;69(3),392–404.
<https://doi.org/10.1111/inr.12769>

Bagnasco, A., Dasso, N., Rossi, S., Timmins, F., Watson, R., Aleo, G., Catania, G., Zanini, M., Sasso, L. (2020). A cross-sectional multisite exploration of Italian paediatric nurses' reported burnout and its relationship to perceptions of clinical safety and adverse events using the RN4CAST@IT-Ped. *Journal of Advanced Nursing*:76(8), 2072- 2081. \
<https://doi.org/10.1111/jan.14401>

Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2014). Job demands–resources theory. In *Work and Wellbeing: Wellbeing: A complete reference guide* (Vol. 3).
https://www.isonderhouden.nl/doc/pdf/arnoldbakker/articles/articles_arnold_bakker_344.pdf

Batura, N. Skordis-Worrall, J. Thapa, R. Basnyat, R. & Morrison, J. (2016) Is the Job Satisfaction Survey a good tool to measure job satisfaction amongst health workers in Nepal? *BMC Health Services Research*. 16:308. <https://doi.org/10.1186/s12913-016-1558-4>

Bhugra, D. (2025). Burnout: its meaning and how to deal with it? *Journal of the Royal Society Medicine*, 118(3). <https://doi.org/10.1177/01410768251320167>

Bhatnagar, K., & Srivastava, K. (2012). Job satisfaction in health-care organizations. *Industrial Psychiatry Journal* 21(1), 75-78. DOI: <https://doi.org/10.4103/0972-6748.110959>

Bobby, J., & Merlyn, J. (2016). The health of the healthcare workers. *Indian Journal of Occupational and Environmental Medicine*. 20(2):71–72.
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5299814/>

Bodenheimer, T., & Sinsky, C. (2014). From Triple to Quadruple Aim: Care of the patient requires care of the provider. *Annals of Family Medicine* 12(6), 573–576.
<https://doi.org/10.1370/afm.1713>

Bothma, F.C., & Roodt, G. (2013). The validation of the Turnover Intention Scale. *A Journal of Human Resource Management*, 11(1). Article 507. <https://doi.org/10.4102/sajhrm.v11i1.507>

Bruyneel, L., Thoelen, T., Adriaenssens, J., & Sermeus, W. (2017). Emergency room nurses' pathway to turnover intention: a moderated serial mediation analysis. *Journal of Advanced Nursing* 73(4):930-942. <https://doi.org/10.1111/jan.13188>

Burmeister, A. E., Kalisch, B. J., Xie, B., Doumit, M. A. A., Lee, E., Ferraresion, A., Terzioglu, F., & Bragadóttir, H. (2017) Determinants of nurse absenteeism and intent to leave: An international study. *Journal of Nursing Management*. Pages 1–11. <https://doi.org/10.1111/jonm.12659>

Burney, I. Al Sabei, S. D., Labrague, O., Leodoro, J., & AbuAlrub, R. (2023). Determinants of Physicians' Job Satisfaction. A national multi-centre study from the Sultanate of Oman Sultan Qaboos. *University Medical Journey* 23(2):198–205. <https://doi.org/10.18295/squmj.8.2022.050>

Callado, A., Teixeira, G., Lucaw, P. (2023). Turnover Intention and Organizational Commitment of Primary Healthcare Nurses. *Healthcare (Basel)*, 11(4),521. <https://doi.org/10.3390/healthcare11040521>

Caulton, J. R. (2012). The development and use of the Theory of ERG: A literature review, *Emerging Leadership Journeys*, 5(1), 2–8.

https://www.regent.edu/acad/global/publications/elj/vol5iss1/ELJ_Vol5No1.pdf#page=10

Chaulagain, N., & Khadka, D. (2012). Factors influencing job satisfaction among healthcare Professionals at Tilganga Eye Centre, Kathmandu, Nepal. *International Journal of Scientific & Technology Research* 1(11), 32-36.

https://www.researchgate.net/publication/327916371_Factors_Influencing_Job_Satisfaction_among_Healthcare_Professionals_at_Tilganga_Eye_Centre_Nepal

Dåderman, A., & Basinska, B. (2016). Job demands, engagement, and turnover Intentions in Polish nurses: The role of work-family. *Frontiers in Psychology*, 7. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.01621>

Daouda, O. S., Hocine, M. N., & Temim, L. (2021). Determinants of healthcare worker turnover in intensive care units: A micro-macro multilevel analysis. *PLoS ONE*, 16(5), Article e0251779. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0251779>

De Hert, S. (2020). Burnout in Healthcare Workers: Prevalence, Impact and Preventative Strategies. *Local and Regional Anesthesia*. 13:171–183. <https://doi.org/10.2147/LRA.S240564>

Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F., & Schaufeli, W. B. (2001). The job demands-resources model of burnout. *Journal of Applied Psychology*, 86(3), 499-512. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.86.3.499>

De Simone, S. (2015). Expectancy Value Theory: Motivating Healthcare Workers. *American International Journal of Contemporary Research*, 5(2), 19-23. https://aijcr.thebrpi.org/journals/Vol_5_No_2_April_2015/3.pdf

De Simone, S., Planta, A., & Cicotto, G. (2018). The role of job satisfaction, work engagement, self-efficacy and agentic capacities on nurses' turnover intention and patient satisfaction. *Applied Nursing Research*, 39, Pages 130-140 <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2017.11.004>

de Sul, S. I. R., & Lucas, P. R. M. B. (2020). Translation and validation of the anticipated turnover scale for the Portuguese cultural context. *Nursing Open*, 7(5), 1475–1481. <https://doi.org/10.1002/nop2.521>

de Vries, N., Boone, A., Godderis, L., Bouman, J., Szemik, S., Matranga, D., & de Winter, P. (2023). The Race to Retain Healthcare Workers: A Systematic Review on Factors that Impact Retention of Nurses and Physicians in Hospitals. *Inquiry: The Journal of Health Care Organization, Provision and Financing*, 60, 1-21. <https://doi.org/10.1177/00469580231159318>

Diakos, G., Koupidis, S. & Dounias, G. (2023). Measurement of job satisfaction among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Medicine International*, 102(4), e32753. <https://doi.org/10.3892/mi.2022.62>

Dima, E. (2025). The Impact of burnout in healthcare professionals on patient care quality: A review. *World Journal of Advanced Research and Reviews*, 25(2), 2706-2710. https://journalwjarr.com/sites/default/files/fulltext_pdf/WJARR-2025-0633.pdf

Dinibutun, S. R. (2012). Work Motivation: Theoretical Framework. *GSTF Business Review* 1(4), 133–138.

https://www.academia.edu/41988113/Work_Motivation_Theoretical_Framework

Dohlman, L., DiMeglio, M., Hajj, J. & Laudanski, K. (2019). Global Brain Drain: How Can the Maslow Theory of Motivation Improve Our Understanding of Physician Migration? *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(7), 1182.
<https://doi.org/10.3390/ijerph16071182>

Economou, C., Kaitelidou, D., Kentikelenis, A., Maresso, A., & Sissouras, A. (2015). The impact of the crisis on the health system and health in Greece. Maresso A, Mladovsky P, Thomson S, et al., (Eds.) *Economic crisis, health systems and health in Europe: Country experience*. European Observatory on Health Systems and Policies.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK447857/>

Edú-Valsania, S., Laguía, A., & Moriano, J. (2022). Burnout: A Review of Theory and Measurement. *International journal of environmental research and public health* 2022, 19(3), 1780; <https://doi.org/10.3390/ijerph19031780>

European Commission (2023). *Employment and social developments in Europe addressing labour shortages and skills gaps in the EU*.

<https://op.europa.eu/webpub/empl/esde-2023/PDFs/KE-BD-23-002-EN-N.pdf>

Fasbender U, Van der Heijden B. I. J. M., & Grimshaw S. (2019). Job satisfaction, job stress and nurses' turnover intentions: the moderating roles of on-the-job and off-the-job embeddedness. *Journal of Advanced Nursing*, 75(2):327-337.
<https://doi.org/10.1111/jan.13842>

Foukaki, E. M., Kalaitzaki, A., Markakis, G., Alegakis, A., & Koukouli, S. (2025). Job Satisfaction Among Healthcare Professionals in Community-Based Care for Older People: Evidence from Greece. *Healthcare*, 13(18), 2299; <https://doi.org/10.3390/healthcare13182299>

Fountouki, A, & Theofanidis, D. (2022). Professional Burnout: Models Explaining the Phenomena in Nursing. *International Journal of Caring Sciences* 15(1), 1587- 1597.

<https://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/74.%20Theofanidis.pdf>

Friganović, A & Selič, P. (2021). Where to Look for a Remedy? Burnout Syndrome and its Associations with Coping and Job Satisfaction in Critical Care Nurses—A Cross-Sectional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(8), 4390; <https://doi.org/10.3390/ijerph18084390>

Galanis, P., Moisoglou, I., Katsiroumpa, A., Gallos, P., Kalogeropoulou, M., Meimeti, E., & Vraka, I. (2025). Workload increases nurses' quiet quitting, turnover intention, and job burnout: evidence from Greece. *AIMS Public Health*, 12(1):44–55. <https://doi.org/10.3934/publichealth.2025004>

Galanis, P., Moisoglou, I., Katsiroumpa, A., & 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), 614–627. <https://doi.org/10.3934/publichealth.2024031>

Galanis, P., Moisoglou, I., Katsiroumpa, A., Vraka, I., Siskou, O., Konstantakopoulou, O., Meimeti, E., & Kaitelidou, D. (2023). Increased Job Burnout and Reduced Job Satisfaction for Nurses Compared to Other Healthcare Workers after the COVID-19 Pandemic. *Nursing Reports* 13(3), 1090-1100; <https://doi.org/10.3390/nursrep13030095>

Gil- Monte, P., Peiró, J.M., & Valcárcel, P. (1998). A model of burnout process development: An alternative from appraisal models of stress. *Comportamento Organizacional e gestão*, 4(1), 164-179.

https://www.researchgate.net/publication/263043320_A_model_of_burnout_process_development_An_alternative_from_appraisal_models_of_stress

Goula, A., Rizopoulos, T., Stamouli, M. A., Kelesi, M., Kaba, E., & Soulis, S. (2022). Internal Quality and Job Satisfaction in Health Care Services. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 19(3), 1496; <https://doi.org/10.3390/ijerph19031496>

Govindaraju, N. (2018). Addressing Employee Turnover Problem: A Review of Employee Turnover Core Models. *International Journal of Innovative Science and Research Technology*, 3(11), 516-522

https://www.researchgate.net/publication/352152472_Addressing_Employee_Turnover_Problem_A_Review_of_Employee_Turnover_Core_Models

Gregoriou, I., Papastavrou, E., Charalambous, A., Economidou, E., Soteriades, E. D., & Merkouris, A. (2023). Organisational commitment, job satisfaction and intention to leave among physicians in the public health of Cyprus: a crosssectional survey. *BMJ Open* 13(5), Article 067527. <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/13/5/e067527.full.pdf>

Green, A. E., Albanese, B. J., Shapiro, N. M., & Aarons, G. A. (2014). The Roles of Individual and Organizational Factors in Burnout among Community-Based Mental Health Service Providers. *Psychol Serv.* 11(1):41–49. <https://doi.org/10.1037/a0035299>

Griffeth, R. W., Hom, P. W., & Gaertner, S. (2000). A Meta-Analysis of Antecedents and Correlates of Employee Turnover: Update, Moderator Tests, and Research Implications for the Next Millennium. *Journal of Management* 26(3), 463–488 <https://doi.org/10.1177/014920630002600305>

Guseva Canu, I., Getzmann, R., Shoman, Y., Rota, F., Saillant, S., von Känel, R., Cohidon, C., Lazor-Blanchet, C., Rochat, L., Weissbrodt, R., Droz, M & Wahlen, A. (2024). Diagnosis and treatment of occupational burnout in the Swiss outpatient sector: A national survey of healthcare professionals' attributes and attitudes. *PLoS One*, 19(12). Article 0294834. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0294834>

Haegdorens, F., Slootmans, S., Vleminckx, S., Van Bogaert, P., & Franck, E. (2026). Turnover and intention to leave among Belgian healthcare workers after COVID-19: a two-year longitudinal cohort study. *Journal of advanced nursing*, 82(2), 1232-1242 <https://doi.org/10.1111/jan.16925>

Halcomb, E., Smyth, E., & McInnes, S. (2018). Job satisfaction and career intentions of registered nurses in primary health care: an integrative review. *BMC Family Practice* 19:136 <https://doi.org/10.1186/s12875-018-0819-1>

Halter, M., Boiko, O., Pelone, F., Beighton, C., Harris, R., Gale, J., Gourlay, S., & Drennan, V. (2017). The determinants and consequences of adult nursing staff turnover: a

systematic review of systematic reviews. *BMC Health Services Research* 17:824.
<https://doi.org/10.1186/s12913-017-2707-0>

Hämmig, O. (2018). Explaining burnout and the intention to leave the profession among health professionals – a cross-sectional study in a hospital setting in Switzerland. *BMC Health Services Research*, 18, Article 785. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3556-1>

Hayes, L. J., O'Brien-Pallas, L., Duffield, C., Shamianc, J., Buchan, J., Hughes, F., Spence Laschinger, H. K., North, N., & Stone, P.W. (2006). Nurse turnover: A literature review. *International Journal of Nursing Studies* 43(2), 237–263. <https://doi.org/doi:10.1136/bmjopen-2020-037117>

He, R., Liu, J., Zhang W. H., Zhu, B., Zhang, N., & Mao, Y (2020). Turnover intention among primary health workers in China: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open* 10(10):e037117. <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/10/10/e037117.full.pdf>

Hobfoll, S. E. (1989). Conservation of resources: A new attempt at conceptualizing stress. *American Psychologist*, 44(3), 513–524. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.44.3.513>
https://www.researchgate.net/profile/Stevan-Hobfoll-2/publication/228079206_Conervation_of_Resources/links/53ed1c190cf2981ada12af0c/Con-servation-of-Resources.pdf

Holtzclaw, L., Arlinghaus, K. R., & Johnston, C. A. (2020). The Health of Health Care Professionals. *American Journey of Lifestyle Medicine* 15(2), 130–132.
<https://doi.org/10.1177/1559827620977065>

Hom, P. W., Griffeth, R. W., & Sellaro, C. L. (1984). The validity of Mobley's (1977) model of employee turnover. *Organizational Behavior and Human Performance*, 34(2), 141-174.
[https://doi.org/10.1016/0030-5073\(84\)90001-1](https://doi.org/10.1016/0030-5073(84)90001-1)

Hom, P. W., Lee, T. W., Shaw, J. D., & Hausknecht, J. P. (2017). One Hundred Years of Employee Turnover Theory and Research. *American Psychological Association* 102(3), 530 – 545. <http://dx.doi.org/10.1037/ap10000103>

Ironson, G. H., Smith, P. C., Brannick, M. T., Gibson, W. M., & Paul, K. B. (1989). *Job in General Scale (JIG)* [Database record]. APA PsycTests.

<https://doi.org/10.1037/t05611-000>

Janicijevic, I., Seke, K., Djokovic, A., & Filipovic, T. (2013). Healthcare workers satisfaction and patient satisfaction – where is the linkage? *Hippokratia*, 17(2), 157–162.

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3743622/>

Jennings, B. M. (2008). Work Stress and Burnout Among Nurses: Role of the work environment and working conditions. In R. G. Hughes (Ed), *Patient safety and quality: An evidence-based handbook for nurses. Agency for Healthcare Research and Quality (US)*.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK2668/>

Jha, S. (2009). Determinants of employee turnover intentions: A review. *Management Today*, 9(2), 26-33. https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=2442689

Kakemam, E., Chegini, Z., Rouhi, A., Ahmadi, F., & Majidi, S. (2021). Burnout and its relationship to self-reported quality of patient care and adverse events during COVID-19: A cross-sectional online survey among nurses. *Journal of Nursing Management* 29(7), 1974–1982

<https://doi.org/10.1111/jonm.13359>

Kalvarešin, A., Čavić, D., & Ingrid Marton, I. (2025). Job Satisfaction Among Nurses in the Republic of Croatia: A Cross-Sectional Study. *UniCath journal of biomedicine and bioethics* 2(1), 13-20. <https://hrcak.srce.hr/file/483738>

Karaferis, D., Aletras, V., & Niakas, D. (2022a). Determining dimensions of job satisfaction in healthcare using factor analysis. *BMC Psychology* 10:240. <https://doi.org/10.1186/s40359-022-00941-2>

Karaferis, D., Aletras, V., & Niakas, D. (2022b). Job satisfaction and associated factors in Greek public hospitals. *Acta Biomedica*, 93(5), e2022230. <https://doi.org/10.23750/abm.v93i5.13095>

Karaferis, D., Aletras, V., & Niakas, D. (2023). Job satisfaction of primary healthcare professionals: a cross-sectional survey in Greece. *Acta Biomedica*, 94(3), e2023077. <https://doi.org/10.23750/abm.v94i3.13878>

Karasek, R. A. (1979). Job demands, job decision latitude, and mental strain: Implications for job redesign. *Administrative Science Quarterly*, 24, 285-308 <http://dx.doi.org/10.2307/2392498>

Karvouni, L., Adamakidou, T., Mantzorou, M., Mantoudi, A., Christopoulos, D., Fasoi, G., & Zartaloudi, A. (2023). Job Satisfaction of Nurses Versus Other Mental Health Professionals Working in Psychosocial Rehabilitation Services. *Advances in Experimental Medicine and Biology*, 1425, 247–256 https://doi.org/10.1007/978-3-031-31986-0_23

Kennedy, E., Ryan, M., England, A., Sarkodie, B., Khine, R., & McEntee, M. F. (2025). High workload and under-appreciation lead to burnout and low job satisfaction among radiographers. *Radiography*, 31(1):231-240. <https://doi.org/10.1016/j.radi.2024.11.019>

Klein, J., Grosse Frie, K., Blum, K., & von dem Knesebeck, O. (2010). Burnout and perceived quality of care among German clinicians in surgery. *International Journal for Quality in Health Care*, 22(6), 525–530.

<https://academic.oup.com/intqhc/article-abstract/22/6/525/1787597?redirectedFrom=PDF>

Koch, P., Zilezinski, M., Schulte, K., Strametz, R., Nienhaus, A., & Raspe, M. (2020). How perceived quality of care and job satisfaction are associated with intention to leave the profession in young nurses and physicians. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(8):2714. <https://doi.org/10.3390/ijerph17082714>

Kox, J. H. A. M., Groenewoud, J. H., Bakker, E. J. M., Bierma-Zeinstr, S. M. A., Runhaar, J., Miedema H. S., & Roelofs, P.D.D.M. (2020). Reasons why Dutch novice nurses leave nursing: A qualitative approach. *Nurse Education in Practice*, 47:102848. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2020.102848>

Kristensen, S., Borritz, M., Villadsen, E., & Christensen, C.B. (2005). The Copenhagen Burnout Inventory: A new tool for the assessment of burnout. *Work and Stress*, 19(3), 192-207. <https://doi.org/10.1080/02678370500297720>

Kyriopoulos, I., Athanasakis, K., Tsoi, S., Mossialos, E., & Papanicolas, I. (2025). Addressing public health and health system challenges in Greece: reform priorities in a changing landscape. *Health Policy* 10(9), e794-e803.

[https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667\(25\)00188-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(25)00188-4/fulltext)

Kuriyama, A., Sakuraya, M., Kinjo, M., Santanda, T., Yoshino, T., Ouchi, K., Suyama, S., Yoshino, S., Saito, S., Yokoyama, T., Beppu, S., Iwanaga, W., Takei, T., Kataoka, J., Egawa, Y., Muramatsu, K., Jackson, J. L., & Onodera, M. (2023). Burnout and Turnover Intention in Critical Care Professionals During the COVID-19 Pandemic in Japan. A Cross-sectional survey. *Annals of the American Thoracic Society*, 20(2), 262-268. <https://doi.org/10.1513/AnnalsATS.202201-029OC>

Lee, T. W. & Mitchell, T. R. (1994). An alternative approach: The unfolding model of voluntary employee turnover. *Academy of Management Review*, 19(1), 51-89. <https://doi.org/10.2307/258835>

Leo, G. C., Sabina, S., Tumolo, M. R., Bodini, A., Ponzini, G., Sabato, E. & Mincarone, P. (2021). Burnout among healthcare workers in the COVID-19 era: A Review of the existing literature. *Frontiers in Public Health*, 9, Article 750529. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.750529>

Li, X., Wang, J., He, L., Hu, Y., Li, C., Xie, Y., Wang, N., Luo, A., & Lu, Z. (2024). Turnover intention and influential factors among primary healthcare workers in Guangdong province, China: a cross-sectional study. *BMJ Open*. 14(11): e084859. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2024-084859>

Linzer, M., Jin, J. P., Shah, P., Stillman, M., Roger Brown, R., Poplau, S., Nankivil, N., Cappelucci, K. M., & Sinsky, K. A. (2022). Trends in Clinician Burnout With Associated Mitigating and Aggravating Factors During the COVID-19 Pandemic. *JAMA Health Forum*, 3(11): e224163. <https://doi.org/10.1001/jamahealthforum.2022.4163>

Locke, E. A., & Latham, G. P. (1990). Work motivation: Light at the end of the tunnel. *Psychological Science*, 1(4), 240-246. <http://www.jstor.org/stable/40062668>

Locke, E. A., & Latham, G. P. (2004). What Should We Do about Motivation Theory? Six Recommendations for the Twenty-First Century. *The Academy of Management Review*, 29(3), 388-403. <http://www-2.rotman.utoronto.ca/facbios/file/17%20-%20Locke%20%26%20Latham%20AMR%202004.pdf>

Lunenburg, F. C. (2011) Goal-Setting Theory of Motivation. *International Journal of Management. Business and Administration*, 15(1), 1-6.

<https://www.nationalforum.com/Electronic%20Journal%20Volumes/Lunenborg,%20Fred%20C.%20Goal-Setting%20Theoryof%20Motivation%20IJMBA%20V15%20N1%202011.pdf>

Maaitah, A. M. (2018). The Role of Leadership Style on Turnover Intention. *International Review of Management and Marketing* 8(5), 24-29.

<https://www.econjournals.com/index.php/irmm/article/view/6859>

Mantzouranis, G., Fafliora, E., Bampalis, V., & Christopoulou, I. (2015). Assessment and analysis of workplace violence in a Greek tertiary hospital. *Archives of Environmental & Occupational Health* ,70(5). <https://doi.org/10.1080/19338244.2013.879564>

Manzano-García, G., & Ayala-Calvo, J. C. (2000). Enfermería hospitalaria y síndrome de burnout. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones* 16, (2), 197-213. <https://journals.copmadrid.org/jwop/files/63240.pdf>

Manzano-García, G., & Ayala-Calvo, J. C. (2013). New Perspectives: Towards an integration of the concept "burnout" and its explanatory models Guadalupe. *Anales de psicología*, 29(3). <https://www.redalyc.org/pdf/167/16728244019.pdf>

Maslach, C., & Jackson, S.E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behaviour*, 2, 99-113.

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/job.4030020205>

Maslach, C., Leiter, M. (2016). Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*, 15(2):103-11. <https://doi.org/10.1002/wps.20311>

Maslach, C., Shaufelli, W. B., & Leiter, M.P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52:397–422. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>

Maslow, A. H. (1943). A theory of human motivation. *Psychological Review*, 50(4), 370–396. <https://psychclassics.yorku.ca/Maslow/motivation.htm>

McKenna, J., & Jeske, D. (2021). Ethical leadership and decision authority effects on nurses' engagement, exhaustion and turnover intention. *Journal of advanced nursing*, 77(1), 198-206. <https://doi.org/10.1111/jan.14591>

Miller, H. E., Katerberg, R., & Hulin, C. L. (1979). Evaluation of the Mobley, Horner, and Hollingsworth model of employee turnover. *Journal of Applied Psychology*, 64(5), 509–517.
<https://doi.org/10.1037/0021-9010.64.5.509>

Miner, J. B. (2005). *Organizational behavior 1: Essential theories of motivation and leadership*. Routledge.

Mirzaei, A., Rezakhani Moghaddam, H., & Habibi Soola, A. (2021) Identifying the predictors of turnover intention based on psychosocial factors of nurses during the COVID-19 outbreak. *Nursing Open*, 8(6), 3469–3476.

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1002/nop2.896>

Mobley, W. H. (1977). Intermediate Linkages in the Relationship between Job Satisfaction and Employee Turnover. *Journal of Applied Psychology*, 62(2), 237-240.
<https://doi.org/10.1037/0021-9010.62.2.237>

Moisoglou, I., Meimeti, E., Arvanitidou, E., Galanis, P., Ntavoni, G., & Zavras, D. (2021). Job Satisfaction in Primary Health Care in Athens, Greece: A Pilot Study. *International Journal of Caring Sciences*, 14(1), 166-173.

https://internationaljournalofcaringsciences.org/docs/18_meimeti_original_14_1.pdf

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

Moscelli, G., Mello, M., Sayli, M., & Boyle, A. (2024). Nurse and doctor turnover and patient outcomes in NHS acute trusts in England: retrospective longitudinal study. *BMJ*, 387: e079987.
<https://dx.doi.org/10.1136/bmj-2024-079987>

Moscu, C. A., Marina, V., Dragomir, L., Anghel, A. D., & Anghel, M. (2022). The Impact of Burnout Syndrome on Job Satisfaction among Emergency Department Nurses of Emergency Clinical County Hospital “Sfântul Apostol Andrei” of Galati, Romania. *Medicina (Kaunas)*, 58(11):1516. <https://doi.org/10.3390/medicina58111516>

Moss, M., Good, V. S., Gozal, D., Kleinpell, R., & Sessler, C. N. (2016). An Official Critical Care Societies Collaborative Statement: Burnout Syndrome in Critical Care Healthcare Professionals: A Call for Action. *Critical Care Medicine* 44(7), 1414–1421. <https://doi.org/10.1097/CCM.0000000000001885>

Nasurdin, A. M., Link, T. C., & Khan, N. S. (2018). The Relation between turnover intention, high performance work practices (HPWPs), and organizational commitment: A study among private hospital nurses in Malaysia. *Asian Academy of Management Journal*, 23(1), 23–51. <https://doi.org/10.21315/aamj2018.23.1.2>

National Institute for Occupational Safety and Health (Niosh). (2024). About Healthcare Workers. Centers for Disease Control and Prevention. (Accessed on 11/2025) <https://www.cdc.gov/niosh/healthcare/about/index.html>

Newman, S. J., Ye, J., & Leep, C. J. (2014). Workforce Turnover at Local Health Departments: Nature, Characteristics, and Implications. *American Journal of Preventive Medicine* 47(5), 337–343. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0749379714003900>

Netemeyer, R.G., Boles, J.S., & McMurrian, R. (1996). Development and validation of work–family conflict and family–work conflict scales. *Journal of Applied Psychology*, 81(4), 400–410. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0021-9010.81.4.400>

Nikic, A., Arandjelovic, M., Nikolic M., & Stankovic A. (2008). Job satisfaction in health care workers. *Acta Medica Medianae*, 47(4),9-12 https://www.researchgate.net/publication/26605370_Job_satisfaction_in_health_care_workers

OECD. (2023). Health at a Glance 2023. OECD Indicators. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/7a7afb35-en>

OECD/European Commission (2024). Health at a Glance: Europe 2024: State of Health in the EU Cycle. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/b3704e14-en>.

Ondabu, I. T. (2014). A theory of human motivation: The Tirimba Grouping Theory of Motivation. *OP Transactions on economic research*, 1(1).

https://www.researchgate.net/profile/Ibrahim-Ondabu/publication/270897954_A_Theory_of_Human_Motivation_The_Tirimba_Grouping_Theory_of_Motivation/links/54b8f4530cf269d8cbf7277a/A-Theory-of-Human-Motivation-The-Tirimba-Grouping-Theory-of-Motivation.pdf

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):7678. <https://doi.org/10.4081/hpr.2019.7678>

Pardee, R. L. (1990). Motivation Theories of Maslow, Herzberg, McGregor & McClelland. A Literature Review of Selected Theories Dealing with Job Satisfaction and Motivation. ERIC <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED316767.pdf>

Patel, R.S., Bachu, R., Adikey, A., Malik, M., & Shah, M. (2018). Factors related to physician burnout and its consequences: A review. *Behavioral Sciences*. 8(11), 98; <https://doi.org/10.3390/bs8110098>

Pelfrene, E., Vlerick, P., Mak, R. P., De Smet, P., Kornitzer, P., & De Backer, G. (2001). Scale reliability and validity of the Karasek 'Job Demand-Control-Support' model in the Belstress study. *Work & stress*. 15(4), 297-313.

<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/02678370110086399>

Pennbrant, S., Dåderman, A. (2021). Job demands, work engagement and job turnover intentions among registered nurses: Explained by work-family private life inference. *Work*, 68,1157-1169.

https://www.researchgate.net/profile/Anna-Daderman/publication/342957251_Job_demands_work_engagement_and_job_turnover_intentions_among_registered_nurses_Explained_by_work-family_private_life_inference/links/60ecc8399541032c6d369345/Job-demands-work-engagement-and-job-turnover-intentions-among-registered-nurses-Explained-by-work-family-private-life-inference.pdf

Perreira, T. A., Berta, W., & Hebert, M. (2018). The Employee Retention Triad in Healthcare: Exploring Relationships among Organizational Justice, Affective Commitment and Turnover Intention. *Journal of clinical nursing*, 27 (7-8),1451-e1461. <https://doi.org/10.1111/jocn.14263>

Peter, K. A., Meier-Kaeppli, B., Pehlke-Milde, J., & Grylka-Baeschlin, S. (2021). Work-related stress and intention to leave among midwives working in Swiss maternity hospitals – a cross-sectional study. *BMC Health Services Research*, 21, Article 671, 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06706-8>

Peter, K. A., Voirol, C., Kunz, S., Gurtner, A., Renggli, F., Juvet, T., & Golz, C. (2024). Factors associated with health professionals' stress reactions, job satisfaction, intention to leave and health-related outcomes in acute care, rehabilitation and psychiatric hospitals, nursing homes and home care organisations. *BMC Health Services Research* 24(1), Article 269. <https://doi.org/10.1186/s12913-024-10718-5>

Peterson, U. (2008). *Stress and burnout in healthcare workers*. Karolinska Institutet. ProQuest Dissertations & Theses. No 28423945.

<https://www.proquest.com/openview/4f4e0357fff40ec562764d30dfff0213/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2026366&diss=y>

Platis, C., Mollas, N., Psomiadi, M, E., & Theodorou, P. (2022). Investigation of digital health information literacy and the relationship between burnout and job satisfaction of health professionals in three public hospitals during Covid-19 pandemic. *International Journal of Latest Research in Humanities and Social Science (IJLRHSS)*, 5(5), 89-99.

https://www.researchgate.net/profile/Panagiotis-Theodorou-5/publication/363011676_Investigation_of_digital_health_information_literacy_and_the_relationship_between_burnout_and_job_satisfaction_of_health_professionals_in_three_public_hospitals_during_Covid-19_pandemic/links/6309f2a361e4553b9540fcd5/Investigation-of-digital-health-information-literacy-and-the-relationship-between-burnout-and-job-satisfaction-of-health-professionals-in-three-public-hospitals-during-Covid-19-pandemic.pdf

Poon, Y. S. R., Lin, Y. P., Griffiths, P., Yong, K. K., Seah, B., & Liaw, S. Y. (2022). A global overview of healthcare workers' turnover intention amid COVID-19 pandemic: a systematic review with future directions. *Human Resources for Health* Volume 20, article number 70.

<https://doi.org/10.1186/s12960-022-00764-7>

Porter, L. W., & Steers, R. M. (1973). Organizational, work and personal factors in turnover and absenteeism. Technical Report No. 11. University of California,

<https://apps.dtic.mil/sti/pdfs/AD0751672.pdf>

Portero de la Cruz, S., & Vaquero Abellán, M. (2015). Professional burnout, stress and job satisfaction of nursing staff at a university hospital. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 23(3):543-552. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0284.2586>

Potira, S., Siskou, O., Spinthouri, M., & Theodorou, M. (2019). Factors Influencing Nurses' Intention to Leave their Profession in the Midst of the Economic Crisis in Greece. *Advanced Practices in Nursing*, 4(1),2-7. <https://doi.org/10.4172/2573-0347.1000154>

Quesada-Puga. C., José Izquierdo-Espin, F., Membrive-Jiménez, M. J., Aguayo-Estremera, R., Cañadas-De La Fuente, G. A., Romero-Béjar, J. L. & Gómez-Urquiza, J. L. (2024). Job satisfaction and burnout syndrome among intensive-care unit nurses: A systematic review and meta-analysis. *Intensive and Critical Care Nursing* 82, June 2024, Article 103660. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2024.103660>

Roditis, K., Samara, E., & Louis. L. (2019) A survey to assess job satisfaction among junior doctors in Greece. *Scientific Chronicles* 24(1), 72-96.

http://www.tzaneio.gr/wp-content/uploads/epistimonika_xronika/p19-1-7.pdf

Sablnski, C. J., Lee, T. W., Mitchell, T. R., Burton, J. R., & Holtom, B. C. (2002). Turnover: An Integration of Lee and Mitchell's unfolding model and job embeddedness construct with Hulin's withdrawal construct. In J. M. Brett & F. Drasgow (Eds.). *The psychology of work, theoretically based empirical research*, p.p 189-201. Lawrence Erlbaum Associates.

Salyers M., Bonfils, K., Luther L., Firmin R., White D., Adams E., & Rollins A. (2017). The Relationship Between Professional Burnout and Quality and Safety in Healthcare: A Meta-

Analysis. *Journal of General Internal Medicine*, 32, 475–482. <https://doi.org/10.1007/s11606-016-3886-9>

Sansoni, S., 1, de Caro, W., Marucci, A. R., Sorrentino, M., Mayner, L., & Lanci, L. (2016). Nurses' Job satisfaction: an Italian study. *Annali di Igiene: Medicina Preventiva e di Comunità*, 28(1), 58-69. <https://doi.org/10.7416/ai.2016.2085>

Sasso, L., Bagnasco, A., Catania, G., Zanini, M., Aleo, G., & Watson, R. (2019). Push and pull factors of nurses' intention to leave. *Journal of Nursing Management*, 27(5), 946-954. <https://doi.org/10.1111/jonm.12745>

Selamu, M., Thornicroft, G., Fekadu, A., & Hanlon, C. (2017). Conceptualisation of job-related wellbeing, stress and burnout among healthcare workers in rural Ethiopia: a qualitative study. *BMC Health Services Research*, 17(1). Article 412. <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2370-5>

Serafin, L., Bjerså, K., & Doboszyńska, A. (2019) Nurse job satisfaction at a surgical ward - a comparative study between Sweden and Poland. *Comparative Study Medicina Pracy*, 70(2), 155-167 <https://doi.org/10.13075/mp.5893.00768>

Setia, M. S. (2016). Methodology Series Module 3: Cross-sectional Studies. *Indian Journal of Dermatology*, 61(2), 261-264. <https://doi.org/10.4103/0019-5154.182410>

Schaufelli, W. B., & Buunk, B. P (2003). Burnout: An overview of 25 years of research and theorizing. In M. J. Schabracq, J. A.M. Winnubst, & C. L. Cooper (Eds). *The handbook of work and healthy psychology*, (pp. 383-425).

<https://www.wilmarschaufeli.nl/publications/Schaufeli/181.pdf>

Shanafelt, T., Ripp, J., & Trockel, M. (2020). Understanding and Addressing Sources of Anxiety Among Health Care Professionals During the COVID-19 Pandemic. *JAMA*, 323(21), 2133-3134. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.5893>

Singh, N., & Sharma, L. S. (2015). Process Models of Employee Turnover during 1975- 1995: A Review. *European Academic Research*, 3(2), 2494-2518.

https://www.researchgate.net/profile/Niharika-Singh-9/publication/344321145_Process_Models_of_Employee_Turnover_during_1975-1995_A_Review/links/5f676ad5458515b7cf41c9d9/Process-Models-of-Employee-Turnover-during-1975-1995-A-Review.pdf?_sg%5B0%5D=started_experiment_milestone&origin=journalDetail&_rtd=e30%3D

Soósová, M, S. (2020). Association between nurses' burnout, hospital patient safety climate and quality of nursing care. *Central European Journal of Nursing and Midwifery*, 12(1).
<https://doi.org/10.15452/cejnm.2020.11.0039>

Spector, P, E. (2012). Job Satisfaction: Application, Assessment, Causes, and Consequences. Sage Publications. <https://doi.org/10.4135/9781452231549>

Skitsou, A., Anastasiou, M., Charalambous, G., & Andrioti, D. (2015) Job Satisfaction of Nurses in a Psychiatric Hospital, in Cyprus. *International Journal of Caring Sciences*, 8(3) 683-697.

https://findresearcher.sdu.dk/ws/portalfiles/portal/117925677/12_satisfaction_psychaitric_nurses.pdf

Taranu, S, M., Turcu, A. C., Stefaniu, R., Sandu, I. A., Pislaru, A. I., Alexa, I. D., Sandu, C. A., Rotaru, T. S., & Alexa- Stratulat, T. (2019). Factors Associated with Burnout in Healthcare Professionals. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(22), Article 14701; <https://doi.org/10.3390/ijerph192214701>

Tett, R. P. & Meyer, J. P. (1993). Job satisfaction, organizational commitment, turnover intention, and turnover: Path analysis based on meta-analytic findings. *Personnel psychology* 46, 259-293.

<https://doi.org/10.1111/J.1744-6570.1993.TB00874.X>

Thangaswamy, A., & Thiyagaraj, D. (2017). Theoretical concept of job satisfaction – A study. *International Journal of Research, GRANTHAALAYAH*, 5(6).

<https://doi.org/10.5281/zenodo.822315>

Theodorou, P., Georgantoni, M., Psomiadi, M. E., Platis, C., & Bellali T. (2023). Job satisfaction and burnout levels of the human resources of a public oncology hospital during the COVID-19 pandemic. *Advances Experimental Medicine Biology*, 1425:345-352.
https://doi.org/10.1007/978-3-031-31986-0_33

Tolksdorf, K. H., Tischler, U., & Heinrichs, K. (2022). Correlates of turnover intention among nursing staff in the COVID 19 pandemic: a systematic review. *BMC Nursing* 21, Article 174.
<https://doi.org/10.1186/s12912-022-00949-4>

Tasios, T. & Giannouli, V. (2017). Job Descriptive Index (JDI): Reliability and validity study in Greece. *Archives of Assessment Psychology*, 7 (1), 65-66.
<https://nsuworks.nova.edu/psyassessment/vol7/iss1/2>

Tsounis, T., & Sarafis, P. (2018). Validity and reliability of the Greek translation of the Job Satisfaction Survey (JSS). *BMC Psychology* 6(27). <https://doi.org/10.1186/s40359-018-0241-4>

Tsounis, A., Sarafis, P., & Bamidis, P. (2014) Motivation among Physicians in Greek Public
British Journal of Medicine & Medical Research, 4(5): 1094-1105.
<https://ktisis.cut.ac.cy/bitstream/20.500.14279/1048/2/Sarafis.pdf>

Vermeir, P., Blot, S., Degroote, S., Vandijck, D., Mariman, A., Vanacker, T., Peleman, R., Verhaeghe, R & Vogelaers, D. (2018). Communication satisfaction and job satisfaction among critical care nurses and their impact on burnout and intention to leave: A questionnaire study. *Intensive & Critical Care Nursing* 48, 21–27. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2018.07.001>

Vilahur Chiaraviglio, N., (2024). Psychosocial risks and mental health of health and social care workers in the context of the COVID-19 pandemic. *Arch Prev Riesgos Labor* 27(3), 229-232.
<https://doi.org/10.12961/apr1.2024.27.03.01>

Waldman, J. D., Kelly, F., Arora, J., & Smith, H. L. (2004). The shocking cost of turnover in health care. *Health Care Manage Review*, 29(1), 2-7.
https://journals.lww.com/hcmrjournal/abstract/2004/01000/the_shocking_cost_of_turnover_in_health_care.2.aspx

Wang, H., Jin, Y., Wang, D., Zhao, S., Sang, X., & Yuan, B. (2020). Job satisfaction, burnout, and turnover intention among primary care providers in rural China: results from structural equation modeling *BMC Family Practice*, 21. Article number 12. <https://doi.org/10.1186/s12875-020-1083-8>

Warshawsky, N. E., & Havens, D. S. (2014). Nurse manager job satisfaction and intent to leave. *Nursing Economics.*, 32(1), 32–39.

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4330008/pdf/nihms660053.pdf>

Wayne, S. J., Shore, L.M., & Liden, R.C., (1997). Perceived organizational support and leader-member exchange: A social exchange perspective. *The Academy of Management Journal*, 40(1), 82-111. <https://doi.org/10.5465/257021>

Welp, A., Meier, L.L., Manser, T. (2014). Emotional exhaustion and workload predict clinician-rated and objective patient safety. *Frontiers in Psychology*, 5. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2014.01573>

Werdecker, L. & Eschi, T. (2021). Burnout, satisfaction and happiness among German general practitioners (GPs): A crosssectional survey on health resources and stressors. *PLoS ONE* 16(6): e0253447. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0253447>

Wernhart, A., Gahbauer, S., & Haluza, D, (2019). eHealth and telemedicine: Practices and beliefs among healthcare professionals and medical students at a medical university. *PLoS ONE* 14(2): e0213067. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0213067>

Willard-Grace, R., Knox, M., Huang, B., Hammer, H., Kivlahan, C., & Grumbach, K. (2019). Burnout and Health Care Workforce Turnover. *The Annals of Family Medicine* 17(1), 36-41. <https://doi.org/10.1370/afm.2338>

Windover, A. K., Martinez, K., Mercer, M. B., Neuendorf, K., Boissy, A., & Rothberg, M. B. (2018). Correlates and Outcomes of Physician Burnout Within a Large Academic Medical Center. *JAMA Internal Medicine*, 178(6):856-858. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2018.0019>

World Health Organization (2007). Everybody business: strengthening health systems to improve health outcomes: WHO's framework for action.

<https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/809f813f-5b90-4187-861b-3953bb54e244/content>

World Health Organization (2016a). Global strategy on human resources for health: Workforce 2030.

<https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/3ef6ee65-42fa-4d2b-9c75-d55b2df17f9a/content>

World Health Organization (2016b) Health Workforce Requirements for Universal Health Coverage and the Sustainable Development Goals, Human Resources for Health Observer Series No 17.

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250330/9789241511407-eng.pdf>

World Health Organization (2019). Burn-out an "occupational phenomenon": International Classification of Diseases 2019. https://www.who.int/mental_health/evidence/burn-out/en/

World Health Organization (2023). Framework for action on the health and care workforce in the WHO European Region 2023–2030 Regional Committee for Europe. Resolution EUR/RC73/R1. <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/387579ad-524b-4755-8b85-d14a75d3a83e/content>

World Health Organization (2025a). *Health workforce migration in the WHO European Region Country case studies from Albania, Armenia, Georgia, Ireland, Malta, Norway, Republic of Moldova, Romania and Tajikistan 2025*. <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/77cd0fdd-aab6-4d11-b018-f7ef68a38d6a/content>

World Health Organization (2025b). World health statistics 2025: monitoring health for the SDGs, Sustainable Development Goals. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

<https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/c992fbdc-11ef-43db-a478-7e7a195403ae/content>

Wynendaele, H., Clays, E., Peeters, E., De Jonghe, Y., Van Hecke A., & Trybou, J. (2025). Understanding turnover in healthcare and welfare sectors of high-income countries: an umbrella review. *BMC Health Services Research* 25, Article 806. <https://doi.org/10.1186/s12913-025-12966-5>

Xu, K., Lei, L., Guo, Z., Liu, X., Shi, Y., Han, G., Lin, K., Cai, W., Lu, C., Li, X., Li, Y., & Peng, K. (2024). Turnover intention among healthcare workers in Shenzhen, China: the mediating effect of job satisfaction and work engagement. *BMC Health Services Research* volume 24, Article number: 1413. <https://doi.org/10.1186/s12913-024-11872-6>

Zhu, Y., (2013). A Review of Job Satisfaction. *Asian Social Science*, 9(1), 293-298. <https://doi.org/10.5539/ass.v9n1p293>

Παράρτημα 1

Έγκριση από το Επιστημονικό Συμβούλιο της 5ης ΥΠΕ Θεσσαλίας και Στερεάς Ελλάδας



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
5^η Υ.ΠΕ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ ΚΑΙ ΣΤΕΡΕΑΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

ΛΑΡΙΣΑ 29.12.2025

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ

**ΠΡΑΚΤΙΚΟ 12^ο ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΗΣ
ΤΟΥ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ
ΤΗΣ 5^{ης} Υ.ΠΕ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ ΚΑΙ ΣΤΕΡΕΑΣ ΕΛΛΑΔΑΣ**

Στη Λάρισα σήμερα στις 29 Δεκεμβρίου ημέρα Δευτέρα και ώρα 11:30 π.μ στην Κεντρική Υπηρεσία της 5^{ης} Υ.ΠΕ Θεσσαλίας και Στερεάς Ελλάδας πραγματοποιήθηκε τηλεφωνικώς σε δια περιφοράς συνεδρίαση του Ε.Σ. μετά από πρόσκληση του Υποδιοικητή και Προέδρου του Επιστημονικού Συμβουλίου της 5^{ης} Υ.ΠΕ Θεσσαλίας και Στερεάς Ελλάδας, το οποίο συγκροτήθηκε με την με την αριθμ. 2849/ 11.01.2019 και τροποποιήθηκε με την αριθμ. πρωτ. 72701/27.08.2024 Απόφαση του Διοικητή της 5^{ης} Υ.ΠΕ Θεσσαλίας και Στερεάς Ελλάδας και των μελών του Επιστημονικού Συμβουλίου.

Στη συνεδρίαση συμμετείχαν οι κάτωθι:

1. Χρήστος Δημητρίδης, Υποδιοικητής της 5^{ης} Υ.ΠΕ., ως Πρόεδρος.
2. Ιωάννης Κουτσονάσιος, Διευθυντής ΕΣΥ Γενικής Ιατρικής Υπεύθυνος Συντονιστής Επιστημονικής Λειτουργίας του ΚΥ Πύλης.
3. Γεώργιος Μπατατόλης, Διευθυντής ΕΣΥ Οδοντιατρικής, Υπεύθυνος Συντονιστής Επιστημονικής Λειτουργίας του ΚΥ Τρικάλων.
4. Αθανασία Τζανακάρη, Διευθύντρια ΕΣΥ Γενικής Ιατρικής, Υπεύθυνη Συντονίστρια Επιστημονικής Λειτουργίας του Κ.Υ Μουζακίου.
5. Παναγιώτα Λιάκου, μόνιμη υπάλληλος του Κ.Υ Φαρσάλων, κλάδου ΠΕ Διοικητικού Λογιστικού.
6. Στυλιανή Χατζηνίκου, υπάλληλος κλάδου ΔΕ Διοικητικού -Γραμματέων, της 5^{ης} ΥΠΕ Θεσσαλίας και Στερεάς, Γραμματέας του Επιστημονικού Συμβουλίου.

Θέματα Ημερήσιας Διάταξης :

Θέμα 4ο: Αίτημα το σχετικό αίτημα της κ. ΔΑΣΚΑΛΟΥ ΞΑΝΘΟΥΛΑΣ του ΔΗΜΗΤΡΙΟΥ, υπαλλήλου κλάδου/ειδικότητας ΤΕ ΕΠΙΣΚ. ΥΓΕΙΑΣ του Κ.Υ. ΒΟΛΟΥ και μεταπτυχιακής φοιτήτριας του Ε.Α.Π, αναφορικά με τη χορήγηση σχετικής άδειας για τη διεξαγωγή μελέτης μέσω διανομής ερωτηματολογίου σε εργαζόμενους της Π.Φ.Υ. και της Κεντρικής Υπηρεσίας της 5ης Υ.ΠΕ».

Ο Πρόεδρος του Επιστημονικού Συμβουλίου ενημέρωσε τα μέλη για το αίτημα της κ. **ΔΑΣΚΑΛΟΥ ΞΑΝΘΟΥΛΑΣ του ΔΗΜΗΤΡΙΟΥ**, υπαλλήλου κλάδου/ειδικότητας ΤΕ ΕΠΙΣΚ. ΥΓΕΙΑΣ του Κ.Υ. ΒΟΛΟΥ και μεταπτυχιακής φοιτήτριας του Ε.Α.Π, αναφορικά με τη χορήγηση σχετικής άδειας για τη διεξαγωγή μελέτης μέσω διανομής ερωτηματολογίου σε εργαζόμενους της Π.Φ.Υ. και της Κεντρικής Υπηρεσίας της 5ης Υ.ΠΕ.

Το Επιστημονικό Συμβούλιο αφού έλαβε υπόψη:

1. Την εισήγηση του Προέδρου του Επιστημονικού Συμβουλίου,
2. Την με αριθμ. πρωτ.109607/11/12/2025 αίτηση του κ. ΔΑΣΚΑΛΟΥ ΞΑΝΘΟΥΛΑΣ.

Ομόφωνα εισηγείται

Την έγκριση του αιτήματος της κ. **ΔΑΣΚΑΛΟΥ ΞΑΝΘΟΥΛΑΣ του ΔΗΜΗΤΡΙΟΥ**, υπαλλήλου κλάδου/ειδικότητας ΤΕ ΕΠΙΣΚ. ΥΓΕΙΑΣ του Κ.Υ. ΒΟΛΟΥ και μεταπτυχιακής φοιτήτριας του Ε.Α.Π, αναφορικά με τη χορήγηση σχετικής άδειας για τη διεξαγωγή μελέτης μέσω διανομής ερωτηματολογίου σε εργαζόμενους της Π.Φ.Υ. και της Κεντρικής Υπηρεσίας της 5ης Υ.ΠΕ.

Το θέμα της διπλωματικής είναι: «Διερεύνηση της εργασιακής ικανοποίησης, της επαγγελματικής εξουθένωσης και της πρόθεσης αποχώρησης των επαγγελματιών υγείας στο Δημόσιο Σύστημα Υγείας».

Η διεξαγωγή της εν λόγω μελέτης αποτελεί μέρος για την ολοκλήρωση του μεταπτυχιακού προγράμματος σπουδών «Διοίκηση Μονάδων Υγείας» του Ε.Α.Π.

Η παραπάνω έρευνα θα γίνει κατόπιν συνεννόησης με τον Διοικητή της Κεντρικής Υπηρεσίας καθώς και με τους Συντονιστές των Κέντρων Υγείας ώστε να μην παρακωλύεται η λειτουργία της εκάστοτε υπηρεσίας.

Ο Πρόεδρος

Χρήστος Δημητρέλος

Ακριβές απόσπασμα

Η Γραμματέας

Στυλιανή Χατζηνίκου

Τα Μέλη

Ιωάννης Κουτσονάσιος

Γεώργιος Μπατατόλης

Αθανασία Τζανακάρη

Παναγιώτα Λιάκου

Παράρτημα 2

Έγκριση από το Επιστημονικό Συμβούλιο του Γενικού Νοσοκομείου Βόλου

5η Υ. ΠΕ. ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ & ΣΤΕΡΕΑΣ ΕΛΛΑΔΑΣ
ΝΟΜΑΡΧΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΒΟΛΟΥ
«ΑΧΙΛΛΟΠΟΥΛΕΙΟ»
ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ

ΑΠΟΣΠΑΣΜΑ
ΑΠΟ ΤΟ ΠΡΑΚΤΙΚΟ ΑΡ. 14/22-12-2025
Του Επιστημονικού Συμβουλίου του Γ.Ν. Βόλου.

Στο Γενικό Νοσοκομείο Βόλου, σήμερα 22 Δεκεμβρίου 2025, ημέρα Δευτέρα συνήλθε σε Τακτική Συνεδρίαση το Ε.Σ. του Νοσοκομείου στην αίθουσα Συνεδριάσεων, έπειτα από την αρ.172/20-12-2025 πρόσκληση του Προέδρου του.

Παρέστησαν τα παρακάτω Μέλη του Ε.Σ.

- 1.ΚΟΥΤΡΟΥΜΠΑΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ, Δ/ντής Νεφρολογίας, ως Πρόεδρος
- 2.ΛΟΓΟΘΕΤΗ ΕΛΕΝΗ, Δ/ντρια Ανασθησιολογίας, ως Μέλος
- 3.ΒΡΟΝΤΗ ΑΦΡΟΔΙΤΗ, ΠΕ Ψυχολόγων, ως Μέλος
- 4.ΠΑΥΛΙΔΗΣ ΚΩΝ/ΝΟΣ, Ειδικευόμενος Νεφρολογίας, ως Μέλος
- 5.ΜΙΧΤΗ ΑΝΝΑ, ΠΕ Νοσηλεύτριας, ως Μέλος

Στην Συνεδρίαση παρέστη η Γραμματέας του Ε.Σ. Κατσιγιάννη Κλεοπάτρα.

Το Ε.Σ. μετά τη διαπίστωση της ύπαρξης νόμιμης απαρτίας, ασχολήθηκε με τα παρακάτω θέματα ημερήσιας διάταξης

ΘΕΜΑΤΑ ΗΜΕΡΗΣΙΑΣ ΔΙΑΤΑΞΗΣ

ΘΕΜΑ 4ο: Αίτημα της Επισκέπτριας Υγείας Δασκάλου Ξανθούλας με το οποίο αιτείται την έγκριση για τη διανομή ερωτηματολογίων στο προσωπικό του Νοσοκομείου στο πλαίσιο εκπόνησης διπλωματικής εργασίας του Π.Μ.Σ.του Ελληνικού Ανοικτού Πανεπιστημίου με τίτλο «Διερεύνηση της εργασιακής ικανοποίησης, της επαγγελματικής εξουθένωσης και της πρόθεσης αποχώρησης των επαγγελματιών Υγείας στο Δημόσιο Σύστημα Υγείας» (επισυνάπτονται: Ερευνητικό πρωτόκολλο, Ερωτηματολόγιο, Φόρμα συγκατάθεσης, Επιστολή επιβλέποντος καθηγητή και Βεβαίωση Σπουδών).

Το Ε.Σ. αφού έλαβε υπόψη το αρ.25669/10-12-2025 αίτημα της Επισκέπτριας Υγείας Δασκάλου Ξανθούλας με το οποίο αιτείται την έγκριση για τη διανομή ερωτηματολογίων στο προσωπικό του Νοσοκομείου στο πλαίσιο εκπόνησης διπλωματικής εργασίας του Π.Μ.Σ.του Ελληνικού Ανοικτού Πανεπιστημίου με τίτλο «Διερεύνηση της εργασιακής ικανοποίησης, της επαγγελματικής εξουθένωσης και της πρόθεσης αποχώρησης των επαγγελματιών Υγείας στο Δημόσιο Σύστημα Υγείας» (επισυνάπτονται: Ερευνητικό πρωτόκολλο, Ερωτηματολόγιο, Φόρμα συγκατάθεσης, Επιστολή επιβλέποντος καθηγητή και Βεβαίωση Σπουδών), γνωμοδοτεί ομόφωνα για την έγκριση ύψους διανομής ερωτηματολογίων στο προσωπικό του Νοσοκομείου από την ανωτέρω Επισκέπτρια Υγείας, στο πλαίσιο διενέργειας του μεταπτυχιακού της.

Συντάσσεται το παρόν και επιδίδεται στην ενδιαφερόμενη, για την ολοκλήρωση της εργασίας της.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΟΥ Ε.Σ.
ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΚΟΥΤΡΟΥΜΠΑΣ

ΤΑ ΜΕΛΗ
ΛΟΓΟΘΕΤΗ ΕΛΕΝΗ
ΜΙΧΤΗ ΑΝΝΑ
ΠΑΥΛΙΔΗΣ ΚΩΝ/ΝΟΣ
ΒΡΟΝΤΗ ΑΦΡΟΔΙΤΗ

ΑΚΡΙΒΕΣ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ

ΑΚΡΙΒΕΣ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ ΑΠΟ ΤΑ ΠΡΑΚΤΙΚΑ ΤΟΥ Ε.Σ.
Η ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ
Κ. ΚΑΤΣΙΓΙΑΝΝΗ
ΠΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ-ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ

ΚΑΛΟΠΑΤΡΑ ΚΑΤΣΙΓΙΑΝΝΗ
ΠΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ-ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ

Επιστημονικό Συμβούλιο Γ.Ν. Βόλου «Αχιλλοπούλειο»



Παράρτημα 3

Ερωτηματολόγιο

«Διερεύνηση της Εργασιακής Ικανοποίησης, της Επαγγελματικής Εξουθένωσης και της Πρόθεσης αποχώρησης των επαγγελματιών στο Δημόσιο Σύστημα Υγείας»

Το παρόν ερωτηματολόγιο σχεδιάστηκε στα πλαίσια εκπόνησης μεταπτυχιακής διπλωματικής εργασίας στο Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών «Διοίκηση Μονάδων Υγείας» του Ελληνικού Ανοικτού Πανεπιστημίου. Θα σας παρακαλούσα να διαθέσετε λίγο χρόνο για την συμπλήρωσή του. Σκοπός της έρευνάς μου είναι να μελετηθεί και να διερευνηθεί η εργασιακή ικανοποίηση, η επαγγελματική εξουθένωση και η πρόθεση αποχώρησης του προσωπικού των επαγγελματιών υγείας που υπηρετούν σε δομές Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας φροντίδας υγείας. Από εσάς θα επιθυμούσα μια ειλικρινή απάντηση προκειμένου να εξαχθούν όσο το δυνατόν πιο αξιόπιστα και ακριβή αποτελέσματα. Το ερωτηματολόγιο είναι ανώνυμο και οι απαντήσεις σας θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά ως στοιχεία ανάλυσης στο ερευνητικό κομμάτι της εργασίας.

Σας ευχαριστώ εκ των προτέρων για την συμβολή σας στη διεκπεραίωση της διπλωματικής μου εργασίας.

Δημογραφικά Στοιχεία

1. Φύλο

Άνδρας ☐

Γυναίκα ☐

2. Ηλικία

<25 ☐

25 – 34 ☐

35 – 44 ☐

45 – 54 ☐

>55 ☐

3. Οικογενειακή Κατάσταση

Άγαμος/η ☐

Έγγαμος/η ☐

Διαζευγμένος/η ☐

Χήρος/α ☐

4. Επίπεδο Σπουδών

Υποχρεωτικής Εκπαίδευσης ☐

Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης ☐

Τριτοβάθμιας Εκπαίδευσης ☐

Κάτοχος Μεταπτυχιακού Διπλώματος ☐

Κάτοχος Διδακτορικού Διπλώματος ☐

5. Ειδικότητα

Ιατρός - Ειδικευμένος ☐

Ιατρός - Ειδικευόμενος ☐

Νοσηλεύτης ☐

Επισκέπτης Υγείας ☐

Μαιευτικής ☐

Τεχνολόγος Ιατρικών Εργαστηρίων ☐

Τεχνολόγος Ραδιολογίας/ Ακτινολογίας ☐

Φυσικοθεραπευτής ☐

Διοικητικό προσωπικό ☐

Άλλο ☐

6. Επίπεδο Φροντίδας Υγείας στο οποίο εργάζεσθε:

Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (Κέντρο Υγείας- ΤΟ.Μ.Υ) ☐

Δευτεροβάθμια Φροντίδα Υγείας (Νοσοκομείο) ☐

7. Θέση που κατέχετε στον οργανισμό

Υπάλληλος Γραφείου / Τμήματος / Κλινικής ή Μονάδας ☐

Προϊστάμενος Τμήματος / Κλινικής ή Μονάδας ☐

Προϊστάμενος Διεύθυνσης / Κλινικής ή Μονάδας ☐

8. Χρόνια Προϋπηρεσίας (Έτη προϋπηρεσίας στον τομέα υγείας)

<5 ☐

5 – 10 ☐

11 – 15 ☐

16 – 20 ☐

>20 ☐

9. Σχέση Εργασίας

Μόνιμος Υπάλληλος ☐

Επικουρικός ☐

Συμβασιούχος ☐

10. Μισθολογικό επίπεδο

Έως 1.000 Ευρώ ☐

Από 1.000 έως 1500 ευρώ ☐

Πάνω από 1.500 ευρώ ☐

**11. Χρειάστηκε τώρα ή κατά το παρελθόν να ασκήσετε ιδιωτικό έργο με αμοιβή
προκειμένου να ενισχύσετε το οικογενειακό σας εισόδημα;**

Ναι ☐

Όχι ☐



ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ

Ακολουθούν 36 ερωτήσεις που αφορούν το επίπεδο ικανοποίησης από την εργασία σας. Κάθε ερώτηση αποτελείται από μια κλίμακα με έξι διαβαθμίσεις (1=Διαφωνώ απόλυτα, 2=Διαφωνώ αρκετά, 3=Διαφωνώ ελάχιστα, 4=Συμφωνώ ελάχιστα, 5=Συμφωνώ αρκετά, 6=Συμφωνώ απόλυτα). Παρακαλώ επιλέξτε την απάντηση που σας αντιπροσωπεύει περισσότερο.

JOB SATISFACTION SURVEY (JSS)	Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ αρκετά	Διαφωνώ ελάχιστα	Συμφωνώ ελάχιστα	Συμφωνώ αρκετά	Συμφωνώ απόλυτα
1. Πιστεύω ότι αμείβομαι δίκαια για την εργασία που κάνω.	1	2	3	4	5	6
2. Υπάρχουν πολύ λίγες ευκαιρίες για προαγωγή στην εργασία μου.	1	2	3	4	5	6
3. Ο/Η προϊστάμενος/η μου είναι πολύ ικανός/η στη δουλειά του/της.	1	2	3	4	5	6
4. Δεν είμαι ικανοποιημένος από τις πρόσθετες παροχές (ασφαλιστική κάλυψη, άδειες μετ' αποδοχών, συνταξιοδοτικές προοπτικές) που λαμβάνω, πέραν του μισθού.	1	2	3	4	5	6
5. Όταν κάνω καλά τη δουλειά μου, λαμβάνω την αναγνώριση που θα έπρεπε.	1	2	3	4	5	6
6. Πολλοί από τους κανόνες και τις διαδικασίες που ακολουθούνται στον οργανισμό με δυσκολεύουν στο να κάνω τη δουλειά μου σωστά.	1	2	3	4	5	6
7. Συμπαθώ τους ανθρώπους με τους οποίους δουλεύω μαζί.	1	2	3	4	5	6
8. Κάποιες φορές αισθάνομαι ότι η εργασία μου δεν έχει νόημα.	1	2	3	4	5	6
9. Η επικοινωνία μέσα στον οργανισμό φαίνεται να είναι καλή.	1	2	3	4	5	6

JOB SATISFACTION SURVEY (JSS)	Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ αρκετά	Διαφωνώ ελάχιστα	Συμφωνώ ελάχιστα	Συμφωνώ αρκετά	Συμφωνώ απόλυτα
10. Οι αυξήσεις του μισθού είναι πολύ σπάνιες.	1	2	3	4	5	6
11. Αυτοί που κάνουν καλά την δουλειά τους έχουν αρκετές πιθανότητες προαγωγής.	1	2	3	4	5	6
12. Ο/Η προϊστάμενος/η μου είναι άδικος/η μαζί μου.	1	2	3	4	5	6
13. Οι πρόσθετες παροχές-πέραν του μισθού που λαμβάνουμε από την εργασία είναι εξίσου καλές με αυτές που προσφέρουν άλλοι οργανισμοί.	1	2	3	4	5	6
14. Θεωρώ πως η δουλειά μου δεν εκτιμάται.	1	2	3	4	5	6
15. Οι προσπάθειές μου να κάνω καλά τη δουλειά μου σπάνια εμποδίζονται από τη γραφειοκρατία.	1	2	3	4	5	6
16. Θεωρώ ότι πρέπει να εργάζομαι σκληρότερα εξαιτίας της ανικανότητας των συναδέλφων μου.	1	2	3	4	5	6
17. Μου αρέσουν τα πράγματα που κάνω στη δουλειά μου.	1	2	3	4	5	6
18. Οι στόχοι του οργανισμού στον οποίο εργάζομαι δεν μου είναι ξεκάθαροι.	1	2	3	4	5	6
19. Όταν σκέφτομαι την αμοιβή μου αισθάνομαι ότι δεν εκτιμάται η εργασία μου από τον οργανισμό.	1	2	3	4	5	6
20. Οι εργαζόμενοι εδώ προάγονται τόσο γρήγορα όσο και σε άλλες δουλειές.	1	2	3	4	5	6



JOB SATISFACTION SURVEY (JSS)	Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ αρκετά	Διαφωνώ ελάχιστα	Συμφωνώ ελάχιστα	Συμφωνώ αρκετά	Συμφωνώ απόλυτα
21. Ο/η προϊστάμενος/η μου δείχνει ελάχιστο ενδιαφέρον για το πώς αισθάνονται οι υφιστάμενοί του.	1	2	3	4	5	6
22. Το πακέτο πρόσθετων παροχών - πέραν του μισθού που λαμβάνουμε στα πλαίσια της εργασίας είναι δίκαιο.	1	2	3	4	5	6
23. Υπάρχουν λίγες ανταμοιβές για αυτούς που εργάζονται εδώ.	1	2	3	4	5	6
24. Έχω περισσότερο φόρτο εργασίας απ' ό,τι θα έπρεπε.	1	2	3	4	5	6
25. Περνώ καλά με τους συναδέλφους μου.	1	2	3	4	5	6
26. Συχνά αισθάνομαι ότι δεν γνωρίζω τι συμβαίνει στον οργανισμό στον οποίο εργάζομαι.	1	2	3	4	5	6
27. Νιώθω μια αίσθηση υπερηφάνειας για τη δουλειά που κάνω.	1	2	3	4	5	6
28. Αισθάνομαι ικανοποιημένος από τις ευκαιρίες μισθολογικών αυξήσεων που μου παρέχονται.	1	2	3	4	5	6
29. Υπάρχουν πρόσθετες παροχές πέραν του μισθού που θα έπρεπε να λαμβάνουμε αλλά αυτό δεν συμβαίνει.	1	2	3	4	5	6
30. Συμπαθώ τον/την προϊστάμενο/η μου.	1	2	3	4	5	6
31. Έχω περισσότερη γραφειοκρατική δουλειά από ό,τι θα 'πρεπε.	1	2	3	4	5	6
32. Θεωρώ ότι οι προσπάθειές μου δεν ανταμείβονται όπως θα έπρεπε.	1	2	3	4	5	6

JOB SATISFACTION SURVEY (JSS)	Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ αρκετά	Διαφωνώ ελάχιστα	Συμφωνώ ελάχιστα	Συμφωνώ αρκετά	Συμφωνώ απόλυτα
33. Είμαι ικανοποιημένος από τις ευκαιρίες προαγωγής που μου παρέχονται.	1	2	3	4	5	6
34. Υπάρχουν πολλοί διαπληκτισμοί και διαμάχες στη δουλειά.	1	2	3	4	5	6
35. Η εργασία μου είναι ευχάριστη.	1	2	3	4	5	6
36. Τα εργασιακά καθήκοντα ανατίθενται χωρίς να επεξηγούνται πλήρως.	1	2	3	4	5	6

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ

Ακολουθεί το Copenhagen Burnout Inventory (CBI), ένα ερωτηματολόγιο που μετρά την επαγγελματική εξουθένωση σε τρεις διαστάσεις: προσωπική (ερωτήσεις 1-6), εργασιακή (ερωτήσεις 7-13) και σχετιζόμενη με τον ασθενή (ερωτήσεις 14-19). Παρακαλώ απαντήστε όσο πιο ειλικρινά γίνεται.

Copenhagen Burnout Inventory (CBI)	Πάντα ή Σε πολύ υψηλό βαθμό (Βαθμολογία 100) %	Συχνά ή Σε υψηλό βαθμό (Βαθμολογία 75) %	Μερικές φορές ή κάπως (Βαθμολογία 50) %	Σπάνια ή Σε χαμηλό βαθμό (Βαθμολογία 25) %	Ποτέ/σχεδόν ποτέ ή Σε πολύ χαμηλό βαθμό (Βαθμολογία 0) %
1. Πόσο συχνά αισθάνεστε κουρασμένος/η;					
2. Πόσο συχνά αισθάνεστε σωματικά εξαντλημένος/η;					
3. Πόσο συχνά αισθάνεστε συναισθηματικά εξουθενωμένος/η;					
4. Πόσο συχνά σκέφτεστε: «Δεν αντέχω άλλο»;					
5. Πόσο συχνά αισθάνεστε εξαντλημένος/η - εξουθενωμένος/η;					

Copenhagen Burnout Inventory (CBI)	Πάντα ή Σε πολύ υψηλό βαθμό Βαθμολογία 100) %	Συχνά ή Σε υψηλό βαθμό (Βαθμολογία 75) %	Μερικές φορές ή κάπως (Βαθμολογία 50) %	Σπάνια ή Σε χαμηλό βαθμό (Βαθμολογία 25) %	Ποτέ/σχεδόν ποτέ ή Σε πολύ χαμηλό βαθμό (Βαθμολογία 0) %
6. Πόσο συχνά αισθάνεστε αδύναμος/η και ευάλωτος/η σε ασθένειες;					
7. Η δουλειά σας είναι συναισθηματικά εξαντλητική;					
8. Αισθάνεστε εξαντλημένος/η εξαιτίας της δουλειά σας;					
9. Είστε απογοητευμένος/η από τη δουλειά σας;					
10. Αισθάνεστε εξουθενωμένος/η από τη δουλειά σας στο τέλος της ημέρας;					
11. Κουράζετε το πρωί στη σκέψη ότι πρέπει να πάτε στη δουλειά σας;					
12. Αισθάνεστε ότι κάθε ώρα στη δουλειά σας είναι κουραστική;					
13. Έχετε αρκετή ενέργεια για την οικογένεια και τους φίλους σας στον ελεύθερό σας χρόνο;					
14. Το βρίσκετε δύσκολο να εργάζεστε με ασθενείς;					
15. Απογοητεύεστε όταν εργάζεστε με ασθενείς;					
16. Η εργασία με ασθενείς απορροφά την ενέργειά σας;					
17. Αισθάνεστε ότι προσφέρετε περισσότερα από όσα παίρνετε όταν εργάζεστε με ασθενείς;					
18. Έχετε βαρεθεί να δουλεύετε με ασθενείς;					
19. Αναρωτιέστε ποτέ για πόσο ακόμα θα αντέχετε να εργάζεστε με ασθενείς;					

ΠΡΟΘΕΣΗ ΑΠΟΧΩΡΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ

Το παρακάτω ερωτηματολόγιο αφορά την πρόθεση αποχώρησης από την εργασία. Παρακαλώ επιλέξτε την απάντηση που σας εκφράζει περισσότερο, χρησιμοποιώντας την κλίμακα που παρέχεται σχετικά με τις σκέψεις και τις προθέσεις σας για το εργασιακό σας μέλλον. (1= Διαφωνώ απόλυτα, 2=Διαφωνώ, 3=Μάλλον διαφωνώ, 4=Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ, 5=Μάλλον συμφωνώ, 6=Συμφωνώ, και 7=Συμφωνώ απόλυτα).

Κλίμακα Πρόθεσης Αποχώρησης De Sul & Lucas (2020)	Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Μάλλον διαφωνώ	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	Μάλλον συμφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
1. Σκοπεύω να παραμείνω στην τωρινή εργασία μου για κάποιο χρονικό διάστημα.	1	2	3	4	5	6	7
2. Είμαι σχεδόν σίγουρος/η ότι θα αφήσω τη δουλειά μου στο άμεσο μέλλον.	1	2	3	4	5	6	7
3. Το να αποφασίσω αν θα παραμείνω ή θα αφήσω την εργασία μου δεν είναι ουσιαστικό ζήτημα για μένα αυτή τη στιγμή.	1	2	3	4	5	6	7
4. Εάν λάμβανα μια άλλη πρόταση εργασίας αύριο, θα το σκεφτόμουν σοβαρά.	1	2	3	4	5	6	7
5. Δεν έχω σκοπό να αφήσω την τωρινή εργασία μου.	1	2	3	4	5	6	7
6. Είμαι σε αυτόν τον χώρο εργασίας για όσο καιρό θέλω να είμαι.	1	2	3	4	5	6	7
7. Είμαι σίγουρος/η ότι θα μείνω εδώ για κάποιο καιρό.	1	2	3	4	5	6	7

Κλίμακα Πρόθεσης Αποχώρησης De Sul & Lucas (2020)	Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Μάλλον διαφωνώ	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	Μάλλον συμφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
8. Σκοπεύω να διατηρήσω τη δουλειά μου σε αυτόν τον οργανισμό για κάποιο χρονικό διάστημα.	1	2	3	4	5	6	7
9. Έχω σοβαρές αμφιβολίες για το αν θα παραμείνω ή όχι σε αυτόν τον οργανισμό.	1	2	3	4	5	6	7
10. Σκοπεύω να αφήσω αυτή τη δουλειά σύντομα.	1	2	3	4	5	6	7

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.