



ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΑΝΟΙΚΤΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ

ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ

ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ(ΔΜΥ)

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**Η συναισθηματική εξάντληση και οι επιπτώσεις της στους
επαγγελματίες υγείας του δημόσιου τομέα.**

Φοιτήτρια: Αλεξίου Σταυρούλα

Επιβλέπων καθηγητής: κος Γκορέζης Παναγιώτης

Χαλκίδα

Ιούνιος 2026

Περίληψη

Η συναισθηματική εξάντληση αποτελεί μία από τις σημαντικότερες διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης και συνδέεται άμεσα με τη ψυχική επιβάρυνση που βιώνουν οι επαγγελματίες υγείας στο σύγχρονο εργασιακό περιβάλλον. Ιδιαίτερα στον δημόσιο τομέα υγείας, οι αυξημένες απαιτήσεις, η έλλειψη προσωπικού, ο έντονος εργασιακός φόρτος αλλά και η συνεχής έκθεση σε στρεσογόνες καταστάσεις, δημιουργούν συνθήκες που επηρεάζουν τόσο την προσωπική ευημερία των εργαζομένων όσο και την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.

Σκοπός της παρούσας ερευνητικής εργασίας είναι η διερεύνηση της συναισθηματικής εξάντλησης των επαγγελματιών υγείας του δημόσιου τομέα και η ανάλυση της σχέσης της με την εργασιακή ικανοποίηση, την πρόθεση αποχώρησης από την εργασία, την αντιλαμβανόμενη ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας και την ψυχική ευεξία των εργαζομένων στο χώρο της υγείας. Παράλληλα, επιχειρείται η αποτύπωση του βαθμού στον οποίο η συναισθηματική εξάντληση επηρεάζει συνολικά την επαγγελματική εμπειρία και τη λειτουργικότητα των εργαζομένων στο νοσοκομειακό περιβάλλον.

Η επιλεγμένη μεθοδολογία βασίζεται στην ποσοτική ερευνητική προσέγγιση, με περιγραφικό και συσχετιστικό σχεδιασμό. Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιείται δομημένο και ανώνυμο ερωτηματολόγιο, το οποίο έχει διανεμηθεί σε ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό του Γενικού Νοσοκομείου Χαλκίδας. Για τη μέτρηση των βασικών μεταβλητών της έρευνας το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει έγκυρες και ευρέως χρησιμοποιούμενες ψυχομετρικές κλίμακες. Η στατιστική ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιείται με τη χρήση του λογισμικού IBM SPSS Statistics, ενώ αξιοποιούνται μέθοδοι περιγραφικής στατιστικής, έλεγχοι αξιοπιστίας και μη παραμετρικές δοκιμασίες συσχέτισης.

Τα αποτελέσματα της έρευνας φανερώνουν ότι τα υψηλότερα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης συνδέονται με χαμηλότερη εργασιακή ικανοποίηση και μειωμένη ψυχική ευεξία, ενώ παράλληλα σχετίζονται με αυξημένη πρόθεση αποχώρησης από την εργασία. Επιπλέον, παρότι διαπιστώθηκε αρνητική συσχέτιση μεταξύ της συναισθηματικής εξάντλησης και της αντιλαμβανόμενης ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, το αποτέλεσμα δεν ήταν στατιστικά σημαντικό, γεγονός που ενδεχομέ-

νως υποδηλώνει ότι οι επαγγελματίες υγείας, παρά την ψυχική επιβάρυνση, προσπαθούν να διατηρήσουν την ποιότητα της φροντίδας που παρέχουν μέσω του υψηλού αισθήματος επαγγελματικής ευθύνης.

Συμπερασματικά, η παρούσα μελέτη αναδεικνύει τη συναισθηματική εξάντληση ως έναν κρίσιμο παράγοντα που επηρεάζει ουσιαστικά τους ίδιους τους επαγγελματίες υγείας και συνδέεται με σημαντικές διαστάσεις της λειτουργίας των υπηρεσιών υγείας στον δημόσιο τομέα. Τα ευρήματα φανερώνουν την ανάγκη ανάπτυξης οργανωσιακών παρεμβάσεων και πολιτικών υποστήριξης του ανθρώπινου δυναμικού, με στόχο τη βελτίωση των συνθηκών εργασίας, την ενίσχυση της ψυχικής ανθεκτικότητας και τη διασφάλιση παροχής υψηλής ποιότητας φροντίδας προς τους ασθενείς.

Λέξεις-κλειδιά: συναισθηματική εξάντληση, επαγγελματίες υγείας, εργασιακή ικανοποίηση, πρόθεση αποχώρησης, ποιότητα παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, ψυχική ευεξία.

Abstract

Emotional exhaustion constitutes one of the most significant dimensions of burn-out and is directly associated with the psychological burden experienced by healthcare professionals in the contemporary work environment. Particularly in the public healthcare sector, increased demands, staff shortages, heavy workload, and continuous exposure to stressful situations create conditions that affect both the personal well-being of employees and the quality of healthcare services provided.

The aim of the present research study is to investigate emotional exhaustion among public sector healthcare professionals and to examine its relationship with job satisfaction, turnover intention, perceived quality of healthcare services, and the psychological well-being of healthcare employees. In addition, the study seeks to explore the extent to which emotional exhaustion influences the overall professional experience and functionality of employees within the hospital environment.

The selected methodology is based on a quantitative research approach with a descriptive and correlational design. Data were collected through a structured and anonymous questionnaire distributed to medical and nursing staff at the General Hospital of Chalkida. To measure the main variables of the study, the questionnaire included valid and widely used psychometric scales. Statistical data analysis was conducted using IBM SPSS Statistics software, while descriptive statistics, reliability tests, and non-parametric correlation analyses were employed.

The results of the study indicate that higher levels of emotional exhaustion are associated with lower job satisfaction and reduced psychological well-being, while also being related to increased turnover intention. Furthermore, although a negative correlation was identified between emotional exhaustion and the perceived quality of the healthcare services provided, the result was not statistically significant. This finding may suggest that healthcare professionals, despite their psychological burden, strive to maintain the quality of care they provide through a strong sense of professional responsibility.

In conclusion, the present study highlights emotional exhaustion as a critical factor that substantially affects healthcare professionals themselves and is associated with important dimensions of the functioning of public healthcare services. The findings demonstrate the need for the development of organizational interventions and support policies for human resources, aiming to improve working conditions, strengthen psychological resilience, and ensure the provision of high-quality patient care.

Keywords: emotional exhaustion, healthcare professionals, job satisfaction, turnover intention, quality of healthcare services, psychological well-being.

Ευχαριστίες

Με την ολοκλήρωση της παρούσας διπλωματικής εργασίας, θα ήθελα να εκφράσω τις θερμές μου ευχαριστίες προς τον επιβλέποντα καθηγητή μου, κ. Γκορέζη Παναγιώτη, για την πολύτιμη καθοδήγηση που μου προσέφερε καθ' όλη τη διάρκεια της εκπόνησης της διπλωματικής μου εργασίας.

Παράλληλα, ευχαριστώ από καρδιάς την οικογένειά μου για την αμέριστη συμπαράσταση, την υπομονή και την ενθάρρυνσή τους κατά τη διάρκεια των σπουδών μου.

Τέλος, ένα μεγάλο ευχαριστώ στους φίλους και συμφοιτητές μου, οι οποίοι ήταν δίπλα μου σε κάθε στάδιο αυτής της διαδρομής. Τους ευχαριστώ για τις συζητήσεις, την ανταλλαγή ιδεών, αλλά κυρίως για την ψυχολογική στήριξη και τη βοήθεια που μου προσέφεραν σε στιγμές πίεσης.

Η συμβολή όλων σας υπήρξε καθοριστική για την επίτευξη αυτού του στόχου.

Περιεχόμενα

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	10
---------------	----

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΥΠΟΒΑΘΡΟ

2.1 Εισαγωγή.....	13
2.2 Συναισθηματική Εξάντληση (Emotional Exhaustion).....	15
2.2.1 Ορισμός της συναισθηματικής εξάντλησης.....	15
2.2.2 Χαρακτηριστικά και εκδηλώσεις της συναισθηματικής εξάντλησης.....	15
2.2.3 Θεωρητικές προσεγγίσεις της συναισθηματικής εξάντλησης.....	16
2.2.4 Η ιδιαιτερότητα του χώρου της υγείας.....	18
2.3 Εργασιακή Ικανοποίηση.....	18
2.3.1 Εννοιολογικός προσδιορισμός και διαστάσεις.....	19
2.3.2 Η εργασιακή ικανοποίηση στον τομέα της υγείας.....	19
2.3.3 Οργανωσιακές επιπτώσεις και μέτρηση της εργασιακής ικανοποίησης.....	20
2.4 Πρόθεση Αποχώρησης από την Εργασία.....	20
2.4.1 Το θεωρητικό μοντέλο του Mobley (1977).....	21
2.4.2 Παράγοντες και ιδιαιτερότητες στον χώρο της υγείας.....	21
2.4.3 Οργανωσιακές επιπτώσεις και μέτρηση της πρόθεσης αποχώρησης.....	22
2.5 Η Ποιότητα των Παρεχόμενων Υπηρεσιών Υγείας.....	22
2.5.1 Σύγχρονες διαστάσεις και αντιλαμβανόμενη ποιότητα.....	23
2.5.2 Η ποιότητα στον δημόσιο τομέα υγείας.....	24
2.6 Ψυχική Ευεξία των Επαγγελματιών Υγείας (Mental Well-being).....	25
2.6.1 Διαστάσεις και θεωρητικά πλαίσια.....	25
2.6.2 Ψυχική ευεξία και επαγγελματίες υγείας.....	25
2.6.3 Αξιολόγηση και εργαλεία μέτρησης.....	26

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΥΠΟΘΕΣΕΩΝ

3.1 Συναισθηματική Εξάντληση και Εργασιακή Ικανοποίηση	28
3.2 Συναισθηματική Εξάντληση και Πρόθεση Αποχώρησης.....	29
3.3 Συναισθηματική Εξάντληση και Ποιότητα Παρεχόμενων Υπηρεσιών.....	30
3.4 Συναισθηματική Εξάντληση και Ψυχική Ευεξία.....	32

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

4.1 Ερευνητικός Σχεδιασμός.....	35
4.2 Πληθυσμός και Δείγμα της Έρευνας.....	36
4.3 Ερευνητικά Εργαλεία Μέτρησης.....	37
4.3.1 Μέρος Α: Δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά.....	37
4.3.2 Μέρος Β: Συναισθηματική εξάντληση.....	38
4.3.3 Μέρος Γ: Εργασιακή ικανοποίηση.....	38
4.3.4 Μέρος Δ: Πρόθεση αποχώρησης από την εργασία.....	39
4.3.5 Μέρος Ε: Ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.....	39
4.3.6 Μέρος ΣΤ: Ψυχική ευεξία.....	40
4.4 Στατιστική Ανάλυση.....	40
4.5 Ηθικά Ζητήματα και Δεοντολογία της Έρευνας.....	41

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

5.1 Δημογραφικά και Εργασιακά Χαρακτηριστικά του Δείγματος.....	43
5.2 Περιγραφικά Στατιστικά των Ψυχομετρικών Κλιμάκων.....	45
5.3 Έλεγχος Αξιοπιστίας των Ψυχομετρικών Κλιμάκων.....	46
5.4 Συσχέτιση των Ψυχομετρικών Κλιμάκων.....	47
5.5 Διαφοροποιήσεις των Ψυχομετρικών Κλιμάκων ως προς τα Δημογραφικά Χαρακτηριστικά των Συμμετεχόντων.....	48
5.6 Διαφοροποιήσεις των Ψυχομετρικών Κλιμάκων ως προς τα Εργασιακά Χαρακτηριστικά των Συμμετεχόντων.....	50

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

6.1 Εισαγωγή.....	55
6.2 Συζήτηση των Ερευνητικών Υποθέσεων.....	55
6.2.1 Υπόθεση 1 (H1): Η συναισθηματική εξάντληση σχετίζεται αρνητικά με την εργασιακή ικανοποίηση των επαγγελματιών υγείας.....	55
6.2.2 Υπόθεση 2 (H2): Η συναισθηματική εξάντληση σχετίζεται θετικά με την πρόθεση αποχώρησης από την εργασία.....	57
6.2.3 Υπόθεση 3 (H3): Η συναισθηματική εξάντληση σχετίζεται αρνητικά με την αντιλαμβανόμενη ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.....	58

6.2.4 Υπόθεση 4 (H4): Η συναισθηματική εξάντληση σχετίζεται αρνητικά με την ψυχική ευεξία των επαγγελματιών υγείας.....	59
6.3 Συνολική Ερμηνεία των Ευρημάτων.....	60
6.4 Πρακτικές Προεκτάσεις της Έρευνας.....	61
6.5 Περιορισμοί της Έρευνας.....	63
6.6 Προτάσεις για Μελλοντική Έρευνα.....	64
6.7 Τελικό Συμπέρασμα.....	65
BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	67
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	70

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το σύγχρονο περιβάλλον παροχής υπηρεσιών υγείας χαρακτηρίζεται από υψηλά επίπεδα πολυπλοκότητας, έντονους ρυθμούς εργασίας και συνεχή έκθεση σε ψυχοπιεστικούς παράγοντες. Οι ραγδαίες εξελίξεις στην ιατρική τεχνολογία, η συνεχώς αυξανόμενη ζήτηση για ποιοτικές υπηρεσίες υγείας, καθώς και η ανάγκη για άμεση και αποτελεσματική ανταπόκριση σε επείγοντα περιστατικά, έχουν μεταβάλει ουσιαστικά και ριζικά το πλαίσιο άσκησης των επαγγελματιών υγείας. Στο επίκεντρο αυτού του απαιτητικού περιβάλλοντος, οι επαγγελματίες υγείας έρχονται καθημερινά αντιμέτωποι με τη διαχείριση του ανθρώπινου πόνου, την ευθύνη κρίσιμων αποφάσεων και τις οργανωσιακές δυσλειτουργίες που επηρεάζουν την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας. Η χρόνια και συνεχής έκθεση σε αυτές τις απαιτήσεις οδηγεί συχνά στην εμφάνιση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης (burnout), με κυρίαρχη διάσταση τη συναισθηματική εξάντληση (Maslach, Schaufeli and Leiter, 2001).

Η συναισθηματική εξάντληση αναφέρεται στο αίσθημα έντονης ψυχολογικής κόπωσης και της αποστράγγισης των συναισθηματικών πόρων του εργαζομένου, καθιστώντας τον σταδιακά ανίκανο να ανταποκριθεί αποτελεσματικά στις απαιτήσεις του επαγγελματικού του ρόλου (Maslach, 1982). Πρόκειται για τον πυρήνα του συνδρόμου burnout και εκδηλώνεται μέσω μιας σειράς συναισθημάτων όπως είναι η κόπωση, η απογοήτευση, η μειωμένη ενσυναίσθηση και η αποστασιοποίηση από τους ασθενείς. Η παρατεταμένη παρουσία της δεν επηρεάζει μόνο την ψυχική ανθεκτικότητα του επαγγελματία, αλλά μπορεί να αλλοιώσει και τη θεραπευτική σχέση, η οποία αποτελεί βασικό στοιχείο της παρεχόμενης φροντίδας.

Η συναισθηματική εξάντληση είναι φαινόμενο που λαμβάνει ανησυχητικές διαστάσεις ιδιαίτερα στο δημόσιο τομέα υγείας και αυτό ενισχύεται από το γεγονός ότι οι επαγγελματίες υγείας στα δημόσια νοσοκομεία καλούνται να λειτουργήσουν σε συνθήκες υποστελέχωσης, περιορισμένων υλικοτεχνικών πόρων, αυξημένου φόρτου εργασίας και έντονων γραφειοκρατικών διαδικασιών. Επιπλέον το αίσθημα της επαγγελματικής πίεσης ενισχύεται από τη συνεχή έκθεση σε επείγοντα περιστατικά αλλά και την περιορισμένη διοικητική υποστήριξη. Σύμφωνα με το μοντέλο Απαιτήσεων–Πόρων (Job Demands–Resources Model), όταν οι εργασιακές απαιτήσεις υπερβαίνουν τους διαθέσιμους πόρους, δημιουργείται μια ανισορροπία που οδηγεί

προοδευτικά σε εξάντληση και επαγγελματική φθορά (Bakker and Demerouti, 2007). Στην ελληνική πραγματικότητα, οι επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης, σε συνδυασμό με τις πιέσεις που δέχθηκε το σύστημα υγείας τα τελευταία χρόνια, έχουν επιβαρύνει ακόμη περισσότερο τις συνθήκες εργασίας των επαγγελματιών υγείας.

Οι συνέπειες της συναισθηματικής εξάντλησης είναι πολυεπίπεδες και επηρεάζουν τόσο το άτομο όσο και τον οργανισμό στον οποίο ανήκει. Σε επίπεδο ατομικό, συνδέεται με τη διάβρωση της ψυχικής ευεξίας, την εμφάνιση ψυχοσωματικών συμπτωμάτων, άγχους και κατάθλιψης, καθώς και με τη μείωση της επαγγελματικής αποτελεσματικότητας (West, Dyrbye and Shanafelt, 2018). Παράλληλα, η χρόνια εξάντληση δύναται να οδηγήσει σε μειωμένη απόδοση, αυξημένες απουσίες και μεγαλύτερες πιθανότητες επαγγελματικών λαθών, ενώ σε οργανωσιακό επίπεδο αποτελεί σημαντικό παράγοντα μείωσης της εργασιακής ικανοποίησης και αύξησης της πρόθεσης αποχώρησης από το επάγγελμα (turnover intention), ενθαρρύνοντας έναν φαύλο κύκλο υποστελέχωσης (Hayes et al., 2012).

Ιδιαίτερα σημαντικός είναι και ο αντίκτυπος της συναισθηματικής εξάντλησης στην ποιότητα της φροντίδας. Έχει διαπιστωθεί ότι οι επαγγελματίες υγείας που βιώνουν υψηλά επίπεδα burnout εμφανίζουν μειωμένη ενσυναίσθηση και αυξημένη πιθανότητα λαθών, γεγονός που επηρεάζει άμεσα την ασφάλεια, την εμπιστοσύνη και τη γενικότερη θεραπευτική εμπειρία των ασθενών (Shanafelt et al., 2015). Συνεπώς, η συναισθηματική εξάντληση δεν αποτελεί μόνο ένα ατομικό φαινόμενο, αλλά ένα κρίσιμο ζήτημα για την ομαλή και ασφαλή λειτουργία των υπηρεσιών υγείας.

Στο πλαίσιο αυτό, καθίσταται αναγκαία η διερεύνηση του φαινομένου, προκειμένου να κατανοηθούν τόσο οι παράγοντες που το προκαλούν όσο και οι συνέπειές του. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να εξετάσει τους παράγοντες που συμβάλλουν στην εμφάνιση της συναισθηματικής εξάντλησης, καθώς και το εύρος των επιπτώσεών της σε ατομικό και οργανωσιακό επίπεδο, με έμφαση στον δημόσιο τομέα υγείας στην Ελλάδα, δίνοντας ιδιαίτερη προσοχή στις δομικές αδυναμίες του συστήματος και στις προκλήσεις που αντιμετωπίζουν οι επαγγελματίες υγείας στην καθημερινή τους πρακτική.

Τέλος, η εργασία αποσκοπεί να συμβάλλει στην ανάδειξη της σημασίας της κατανόησης και υποστήριξης των επαγγελματιών υγείας αλλά και της βελτίωσης των

συνθηκών εργασίας, ως βασικών προϋποθέσεων για τη διασφάλιση ποιοτικών και αποτελεσματικών υπηρεσιών υγείας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΥΠΟΒΑΘΡΟ

2.1 Εισαγωγή

Το θεωρητικό υπόβαθρο της παρούσας μελέτης επικεντρώνεται στην κατανόηση βασικών παραγόντων που διαμορφώνουν την καθημερινή εργασιακή πραγματικότητα των επαγγελματιών υγείας του δημόσιου τομέα. Ο χώρος της υγείας αποτελεί ένα ιδιαίτερο και απαιτητικό περιβάλλον, όπου οι εργαζόμενοι καλούνται να ανταποκριθούν ταυτόχρονα σε αυξημένες οργανωσιακές απαιτήσεις και σε έντονα συναισθηματικά φορτισμένες καταστάσεις. Συνθήκες οι οποίες επηρεάζουν τόσο την απόδοσή τους όσο και την ψυχική τους ευεξία και την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας που παρέχονται στους ασθενείς (Κυριόπουλος και Τούντας, 2007; Θεοδώρου, Σαρρής και Σούλης, 2015).

Σκοπός του κεφαλαίου είναι να παρουσιαστούν και να τεκμηριωθούν θεωρητικά οι βασικές μεταβλητές της έρευνας, οι οποίες αποτυπώνουν διαφορετικές αλλά αλληλένδετες πλευρές της επαγγελματικής ζωής των εργαζομένων στον δημόσιο τομέα υγείας. Από την ψυχολογική τους κατάσταση έως τη λειτουργία του οργανισμού, κάθε παράμετρος συμβάλλει στη διαμόρφωση της συνολικής εικόνας του εργασιακού περιβάλλοντος.

Αρχικά, εξετάζεται η συναισθηματική εξάντληση, η οποία αποτελεί βασικό χαρακτηριστικό της επαγγελματικής εξουθένωσης και σχετίζεται με τη διαρκή έκθεση των επαγγελματιών σε απαιτητικές και ιδιαίτερα πιεστικές συνθήκες εργασίας (Maslach and Leiter, 2016). Η έννοια αυτή δεν αφορά μόνο την κόπωση, αλλά αποτυπώνει μια βαθύτερη αίσθηση ψυχικής εξάντλησης, η οποία επηρεάζει την ενέργεια, τη διάθεση και την ικανότητα του ατόμου να ανταποκριθεί στον ρόλο του.

Στη συνέχεια, αναλύονται η εργασιακή ικανοποίηση και η πρόθεση αποχώρησης από την εργασία, δύο έννοιες που συνδέονται άμεσα και διαμορφώνουν τον τρόπο με τον οποίο οι επαγγελματίες υγείας αντιλαμβάνονται και βιώνουν το εργασιακό τους περιβάλλον. Η εργασιακή ικανοποίηση υποδηλώνει τον βαθμό στον οποίο οι εργαζόμενοι αισθάνονται ικανοποιημένοι από τις συνθήκες και το περιεχόμενο της εργασίας τους, ενώ η πρόθεση αποχώρησης υποδηλώνει ένδειξη δυσαρέσκειας και ενδεχόμενης απομάκρυνσης από τον οργανισμό (Hayes et al., 2012; Σαρρής, 2011). Οι

μεταβλητές αυτές είναι άρρηκτα συνδεδεμένες με τη συναισθηματική εξάντληση και συχνά λειτουργούν ως δείκτες της γενικότερης κατάστασης του ανθρώπινου δυναμικού.

Ακολούθως, εξετάζεται η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, η οποία αποτελεί πρωταρχική επιδίωξη κάθε συστήματος υγείας. Η ποιότητα δεν αφορά μόνο τα τεχνικά χαρακτηριστικά της φροντίδας, αλλά και την συνολικότερη εμπειρία του ασθενούς, την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών. Σύμφωνα με το μοντέλο του Donabedian, η ποιότητα προσεγγίζεται μέσα από τη δομή, τις κλινικές διαδικασίες και την αποτελεσματικότητα της παρεχόμενης φροντίδας (Donabedian, 1988). Η κατάσταση των επαγγελματιών υγείας επιδρά άμεσα σε αυτούς τους παράγοντες, γεγονός που καθιστά τη μελέτη της εξάντλησης ιδιαίτερα σημαντική.

Τέλος, παρουσιάζεται η έννοια της ψυχικής ευεξίας, η οποία συνδέεται με τη συνολική ψυχολογική ισορροπία του ατόμου και την ικανότητά του να ανταποκρίνεται στις απαιτήσεις της καθημερινότητας. Η ψυχική ευεξία περιλαμβάνει στοιχεία όπως η ικανοποίηση από τη ζωή, η συναισθηματική σταθερότητα και η αίσθηση νοήματος, αποτελώντας βασική συνιστώσα για την εύρυθμη και αποδοτική λειτουργία των επαγγελματιών υγείας (Diener et al., 2018; Παπαδάτου και Αναγνωστόπουλος, 2012).

Η ξεχωριστή παρουσίαση των παραπάνω μεταβλητών βοηθά στην καλύτερη κατανόηση του ρόλου τους, αλλά και των σχέσεων που αναπτύσσονται μεταξύ τους. Για την παράθεση και την κατανόηση αυτών των σχέσεων αξιοποιούνται ευρέως αναγνωρισμένα θεωρητικά μοντέλα, όπως το Μοντέλο Απαιτήσεων–Πόρων της Εργασίας (Job Demands–Resources Model), το οποίο εξηγεί πώς οι αυξημένες απαιτήσεις και η έλλειψη πόρων δύναται να οδηγήσουν σε εξάντληση και μειωμένη εργασιακή ευημερία (Demerouti et al., 2001; Bakker and Demerouti, 2007).

Συνολικά, το θεωρητικό αυτό πλαίσιο συνιστά τη βάση για την κατανόηση των βασικών εννοιών της μελέτης και θέτει τις προϋποθέσεις για την ανάλυση των σχέσεων μεταξύ των μεταβλητών ενώ παράλληλα συμβάλλει στη διατύπωση των ερευνητικών υποθέσεων που θα παρουσιαστούν στη συνέχεια.

2.2 Συναισθηματική Εξάντληση (Emotional Exhaustion)

Η συναισθηματική εξάντληση αποτελεί μία από τις σημαντικότερες έννοιες στη μελέτη της επαγγελματικής ψυχικής υγείας και θεωρείται ο βασικός πυρήνας του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης (burnout). Ο όρος υποδηλώνει μια κατάσταση κατά την οποία το άτομο βιώνει έντονη ψυχική κόπωση και αίσθημα συναισθηματικής αποστράγγισης, με αποτέλεσμα να φθίνει η ικανότητά του να ανταποκρίνεται επαρκώς στις εργασιακές του απαιτήσεις (Maslach and Jackson, 1981). Πρόκειται για μια μορφή βαθιάς ψυχικής αποδυνάμωσης η οποία υπερβαίνει την απλή σωματική κόπωση, καθώς αφορά τη σταδιακή διάβρωση των συναισθηματικών αποθεμάτων λόγω παρατεταμένης έκθεσης σε ιδιαίτερα στρεσογόνους παράγοντες.

2.2.1 Ορισμός συναισθηματικής εξάντλησης

Η έννοια αναδείχθηκε μέσα από το έργο των Maslach και Jackson (1981), οι οποίοι υποστήριξαν ότι η συναισθηματική εξάντληση προκύπτει όταν οι συναισθηματικοί πόροι του εργαζόμενου εξαντλούνται χωρίς επαρκή δυνατότητα αναπλήρωσης. Ο Maslach και οι συνεργάτες του (2001) τονίζουν ότι η διάσταση αυτή εμφανίζεται πρώτη χρονικά στη διαδικασία της εξουθένωσης και αποτελεί τον βασικότερο δείκτη επαγγελματικής καταπόνησης. Σε περιβάλλοντα αυξημένης συναισθηματικής έντασης, ο εργαζόμενος καλείται να αντιμετωπίσει και να διαχειριστεί επιτυχώς όχι μόνο το πρακτικό κλινικό φορτίο, αλλά και το ψυχολογικό βάρος που απορρέει από τις ανάγκες και τα προβλήματα των ληπτών υπηρεσιών υγείας.

2.2.2 Χαρακτηριστικά και εκδηλώσεις της συναισθηματικής εξάντλησης

Η συναισθηματική εξάντληση εκδηλώνεται μέσα από ένα πλέγμα συμπτωμάτων που επιδρούν στη συνολική λειτουργικότητα του ατόμου:

- **Σωματική και Ψυχική Κόπωση:** Μια επίμονη κατάσταση εξάντλησης που δεν υποχωρεί με την ανάπαυση.
- **Αίσθημα Υπερφόρτωσης:** Η αντίληψη ότι οι εργασιακές απαιτήσεις υπερέχουν των ατομικών δυνατοτήτων διαχείρισης.
- **Συναισθηματική Αποστράγγιση:** Η αίσθηση ότι το άτομο δεν έχει άλλα περιθώρια προσφοράς, έχει εξαντλήσει τις δυνατότητές του, οδηγώντας σε

περιορισμένη συναισθηματική διαθεσιμότητα και δυσκολία στην παροχή ενσυναισθητικής φροντίδας.

- Μειωμένη Γνωστική Απόδοση: Δυσκολία στη συγκέντρωση και στη λήψη κρίσιμων αποφάσεων λόγω της διαρκούς ψυχικής πίεσης.

2.2.3 Θεωρητικές προσεγγίσεις της συναισθηματικής εξάντλησης

Η κατανόηση της συναισθηματικής εξάντλησης ενισχύεται μέσα από τρία βασικά θεωρητικά μοντέλα, τα οποία αποτελούν τον πυρήνα της σύγχρονης ερμηνείας του φαινομένου και χρησιμοποιούνται ευρέως στη διεθνή βιβλιογραφία για τη μελέτη των επαγγελματιών υγείας.

Το Μοντέλο των Maslach et al. (2001) προσεγγίζει τη συναισθηματική εξάντληση ως την πρώτη και κεντρική αντίδραση στην παρατεταμένη έκθεση σε εργασιακό στρες. Σύμφωνα με το μοντέλο αυτό, η εξάντληση αποτελεί το αρχικό στάδιο της επαγγελματικής εξουθένωσης και προηγείται των υπολοίπων διαστάσεων του burnout, όπως η αποπροσωποποίηση και η μειωμένη αίσθηση προσωπικής επίτευξης. Η συναισθηματική εξάντληση αντανακλά τη σταδιακή απώλεια των ψυχικών και συναισθηματικών αποθεμάτων του εργαζόμενου, ιδιαίτερα σε περιβάλλοντα υψηλών απαιτήσεων, όπως τα νοσοκομεία και οι μονάδες υγείας (Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001).

Το Μοντέλο Απαιτήσεων-Πόρων (Job Demands–Resources Model) υποστηρίζει ότι η συναισθηματική εξάντληση εκδηλώνεται όταν οι απαιτήσεις που απορρέουν από την εργασία υπερβαίνουν τους προσωπικούς και οργανωσιακούς πόρους που διαθέτει το άτομο για την αποτελεσματική διαχείρισή τους. Στις απαιτήσεις αυτές περιλαμβάνονται ο υψηλός φόρτος εργασίας, η έντονη χρονική πίεση και οι συναισθηματικά επιβαρυντικές αλληλεπιδράσεις με ασθενείς και συναδέλφους. Στους διαθέσιμους πόρους συγκαταλέγονται η κοινωνική υποστήριξη, ο βαθμός αυτονομίας στην εργασία και η επάρκεια των οργανωσιακών υποδομών και διαδικασιών. Η χρόνια ανισορροπία μεταξύ απαιτήσεων και πόρων οδηγεί σε ενεργειακή αποστράγγιση και σταδιακή εμφάνιση συναισθηματικής εξάντλησης (Demerouti et al., 2001). Σύγχρονες αναθεωρήσεις του μοντέλου επιβεβαιώνουν ότι το JD-R παραμένει ένα από τα πιο ισχυρά θεωρητικά εργαλεία για την ερμηνεία του burnout στους επαγγελματίες υγείας,

καθώς λαμβάνει υπόψη τη δυναμική αλληλεπίδραση οργανωσιακών και ατομικών παραγόντων (Bakker, Demerouti & Sanz-Vergel, 2023).

Η Θεωρία Διατήρησης των Πόρων (Conservation of Resources Theory) υποστηρίζει ότι τα άτομα επιδιώκουν να αποκτήσουν, να διατηρήσουν και να προστατεύσουν πολύτιμους προσωπικούς πόρους, όπως η ενέργεια, η αυτοεκτίμηση και η ψυχολογική ανθεκτικότητα. Η συναισθηματική εξάντληση προκύπτει όταν οι πόροι αυτοί χάνονται ή εξαντλούνται χωρίς δυνατότητα αναπλήρωσης. Η συνεχιζόμενη απώλεια πόρων ενδέχεται να συμβάλει στη δημιουργία ενός αυτοτροφοδοτούμενου κύκλου επιδείνωσης κατά τον οποίο κάθε νέα απώλεια αυξάνει την ευαλωτότητα του ατόμου σε περαιτέρω ψυχολογική επιβάρυνση και επαγγελματική εξουθένωση (Hobfoll, 1989).

Η σύγχρονη ερευνητική δραστηριότητα στον τομέα της υγείας επιβεβαιώνει τη διαχρονική ισχύ των παραπάνω θεωρητικών μοντέλων, αναδεικνύοντας ότι η συναισθηματική εξάντληση στους επαγγελματίες υγείας αποτελεί ένα πολυπαραγοντικό φαινόμενο που επηρεάζεται από την αλληλεπίδραση εργασιακών απαιτήσεων, οργανωσιακών συνθηκών και ατομικών πόρων. Ειδικότερα, συστηματικές ανασκοπήσεις έχουν δείξει ότι παράγοντες όπως ο αυξημένος φόρτος εργασίας, η υποστελέχωση, οι συναισθηματικά απαιτητικές σχέσεις με ασθενείς και η ηθική δυσφορία (moral distress) συνδέονται άμεσα με υψηλότερα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης στους επαγγελματίες υγείας (Amiri et al., 2024; Moreno-Montoya et al., 2025).

Επιπλέον, η συναισθηματική εξάντληση δεν περιορίζεται μόνο στο ατομικό επίπεδο, αλλά επηρεάζει και τη λειτουργία των οργανισμών υγείας, καθώς έχει συσχετιστεί με μειωμένη ποιότητα παρεχόμενων υπηρεσιών, αυξημένα ιατρικά σφάλματα και χαμηλότερη ικανοποίηση των ασθενών (Kumareswaran & Sundram, 2024). Συνεπώς, τα παραπάνω θεωρητικά μοντέλα παρέχουν ένα ολοκληρωμένο πλαίσιο κατανόησης του φαινομένου, ιδιαίτερα στο πλαίσιο των δημόσιων συστημάτων υγείας όπου οι εργασιακές απαιτήσεις είναι αυξημένες και οι διαθέσιμοι πόροι συχνά περιορισμένοι.

2.2.4 Η ιδιαιτερότητα του χώρου της υγείας

Οι επαγγελματίες υγείας αποτελούν μια ομάδα υψηλού κινδύνου διεθνώς, καθώς η φύση της εργασίας τους περιλαμβάνει παρατεταμένη έκθεση στον ανθρώπινο πόνο, υψηλό αίσθημα ευθύνης για τη ζωή των ασθενών και εξαντλητικά ωράρια εργασίας (Shanafelt et al., 2012).

Στον δημόσιο τομέα, το φαινόμενο εντείνεται λόγω δομικών παραγόντων όπως η υποστελέχωση και οι περιορισμένοι διαθέσιμοι υλικοί πόροι, γεγονός που ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (2019) αναγνωρίζει ως κρίσιμο επαγγελματικό ζήτημα. Στην ελληνική πραγματικότητα, η διαρκής πίεση στο Εθνικό Σύστημα Υγείας έχει οδηγήσει σε ιδιαίτερα αυξημένα επίπεδα εξάντλησης καθιστώντας επιτακτική την ανάγκη υιοθέτησης στοχευμένων πολιτικών υποστήριξης.

2.3 Εργασιακή Ικανοποίηση

Η εργασιακή ικανοποίηση συνιστά μια σημαντική ψυχοκοινωνική έννοια, η οποία περιγράφει τον τρόπο που οι εργαζόμενοι αξιολογούν και βιώνουν την επαγγελματική τους εμπειρία, αποτυπώνοντας ανάλογα το βαθμό ικανοποίησης ή δυσαρέσκειας απέναντι στην εργασία τους. Πρόκειται για μια συνολική στάση που διαμορφώνεται μέσα από την αξιολόγηση μιας σειράς παραγόντων όπως οι συνθήκες εργασίας, οι αρμοδιότητες και το εύρος των καθηκόντων, οι σχέσεις που αναπτύσσονται στον χώρο εργασίας καθώς και η αίσθηση προσωπικής ολοκλήρωσης (Locke, 1976). Η έννοια αυτή έχει μελετηθεί ευρέως στη διεθνή βιβλιογραφία, καθώς συνδέεται άμεσα με τη λειτουργία, την αποτελεσματικότητα και τη βιωσιμότητα των οργανισμών.

Η σημασία της εργασιακής ικανοποίησης αναδεικνύεται και μέσα από θεωρητικά μοντέλα οργανωσιακής συμπεριφοράς, τα οποία υποστηρίζουν ότι η θετική αξιολόγηση της εργασίας συνδέεται με αυξημένα επίπεδα παρακίνησης, απόδοσης και οργανωσιακής δέσμευσης του προσωπικού (Judge et al., 2001). Παράλληλα, σύμφωνα με το Μοντέλο Απαιτήσεων–Πόρων της Εργασίας (Job Demands–Resources Model), η διαθεσιμότητα επαρκών πόρων στο εργασιακό περιβάλλον ενισχύει την εργασιακή ικανοποίηση, λειτουργώντας ως ρυθμιστικός-προστατευτικός παράγοντας έναντι των αυξημένων επαγγελματικών απαιτήσεων (Demerouti et al., 2001).

2.3.1 Εννοιολογικός προσδιορισμός και διαστάσεις

Σύμφωνα με τον Locke (1976), η εργασιακή ικανοποίηση περιγράφεται ως η θετική ψυχολογική κατάσταση που απορρέει από την αξιολόγηση της εργασιακής εμπειρίας του ατόμου. Η ικανοποίηση από την εργασία δεν αποτελεί ένα ενιαίο φαινόμενο, αλλά ένα πολυδιάστατο σύνολο παραγόντων (multidimensional construct). Μεταξύ των βασικών διαστάσεων της συγκαταλέγονται η ικανοποίηση από το αντικείμενο της εργασίας, οι συνθήκες εργασίας, οι αμοιβές, οι ευκαιρίες επαγγελματικής εξέλιξης και η ανάπτυξη διαπροσωπικών σχέσεων στον χώρο εργασίας (Spector, 1997).

Επιπλέον, η εργασιακή ικανοποίηση διακρίνεται συχνά σε εσωτερική (intrinsic) και εξωτερική (extrinsic). Η εσωτερική ικανοποίηση συνδέεται με το ίδιο το περιεχόμενο της εργασίας, όπως το αίσθημα επίτευξης στόχων και αυτοπραγμάτωσης, ενώ η εξωτερική αφορά παράγοντες εξωγενείς, όπως οι αποδοχές, η ασφάλεια και οι εργασιακές συνθήκες (Herzberg, 1966). Η διάκριση αυτή συμβάλει ουσιαστικά στην κατανόηση των διαφορετικών παραγόντων που επηρεάζουν την εργασιακή εμπειρία των εργαζομένων.

2.3.2 Η εργασιακή ικανοποίηση στον τομέα της υγείας

Στον τομέα της υγείας, η εργασιακή ικανοποίηση αποκτά ιδιαίτερη σημασία, καθώς οι επαγγελματίες καλούνται να διαχειριστούν αυξημένες εργασιακές απαιτήσεις και να αναλάβουν σημαντικές ευθύνες. Έρευνες δείχνουν ότι τα επίπεδα ικανοποίησης επηρεάζονται από παράγοντες όπως το εργασιακό περιβάλλον, η οργανωσιακή και διοικητική υποστήριξη, η αναγνώριση της προσφοράς των εργαζομένων και η δυνατότητα παροχής υψηλής ποιότητας φροντίδας προς τους ασθενείς (Lu, While & Barriball, 2005).

Ιδιαίτερα στον δημόσιο τομέα υγείας, η εργασιακή ικανοποίηση συχνά επηρεάζεται αρνητικά από οργανωσιακές δυσκολίες, όπως οι ελλείψεις προσωπικού, οι περιορισμένοι διαθέσιμοι πόροι και η αυξημένη γραφειοκρατία. Οι συγκεκριμένες συνθήκες συμβάλουν στη διαμόρφωση της αντίληψης των επαγγελματιών σχετικά με την αποτελεσματικότητα του ρόλου τους και ενδέχεται να οδηγήσουν στη μείωση των επιπέδων ικανοποίησης (Aiken et al., 2002). Παράλληλα, η μειωμένη ικανοποίηση έχει συνδεθεί με αυξημένα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης και πρόθεσης

αποχώρησης από την εργασία, γεγονός που διαταράσσει τη σταθερότητα του ανθρώπινου δυναμικού (Hayes et al., 2012).

2.3.3 Οργανωσιακές επιπτώσεις και μέτρηση της εργασιακής ικανοποίησης

Η εργασιακή ικανοποίηση θεωρείται σημαντικός δείκτης τόσο για τη συνολική ψυχοκοινωνική ευημερία των εργαζομένων όσο και για την αποτελεσματική λειτουργία των οργανισμών. Υψηλά επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης σχετίζονται με θετικότερες στάσεις απέναντι στην εργασία, ενισχυμένη οργανωσιακή δέσμευση και καλύτερη συνεργασία μεταξύ των εργαζομένων (Spector, 1997; Judge et al., 2001). Αντίθετα, χαμηλά επίπεδα ικανοποίησης συνδέονται με αυξημένες απουσίες από την εργασία, μειωμένη απόδοση και ενισχυμένη πρόθεση αποχώρησης από την εργασία.

Για τη μέτρηση της εργασιακής ικανοποίησης έχουν αναπτυχθεί διάφορα έγκυρα ερευνητικά εργαλεία. Μεταξύ των πιο διαδεδομένων συγκαταλέγονται:

- *Minnesota Satisfaction Questionnaire (MSQ)*, το οποίο εστιάζει σε επιμέρους πτυχές του εργασιακού περιβάλλοντος.
- *Job Satisfaction Survey (JSS)*, το οποίο συγκαταλέγεται στα πιο ευρέως χρησιμοποιούμενα εργαλεία αξιολόγησης της εργασιακής ικανοποίησης, σε επαγγελματίες υγείας, εξετάζοντας ταυτόχρονα εννέα διαφορετικές διαστάσεις της έννοιας (Spector, 1997).

2.4 Πρόθεση Αποχώρησης από την Εργασία

Η πρόθεση αποχώρησης από την εργασία (turnover intention) αναφέρεται στη συνειδητή και εκούσια πρόθεση του εργαζόμενου να εγκαταλείψει την τρέχουσα θέση εργασίας του ή ακόμη και να αποχωρήσει από τον συγκεκριμένο επαγγελματικό κλάδο (Mobley, 1977). Αποτελεί μια ψυχολογική και συμπεριφορική πρόθεση που προηγείται της πραγματικής αποχώρησης και θεωρείται ένας από τους πιο αξιόπιστους προγνωστικούς δείκτες της εργασιακής κινητικότητας.

2.4.1 Το θεωρητικό μοντέλο του Mobley (1977)

Σύμφωνα με το κλασικό μοντέλο του Mobley (1977), η πρόθεση αποχώρησης δεν προκύπτει ως μια αυθόρμητη αντίδραση, αλλά αποτελεί απόρροια μιας σταδιακής διαδικασίας αξιολόγησης της εργασιακής εμπειρίας. Κατά τη διαδικασία αυτή:

- Ο εργαζόμενος αξιολογεί το επίπεδο ικανοποίησής του από την τρέχουσα εργασία σε σχέση με τις προσωπικές του προσδοκίες.
- Εξετάζει το κόστος που συνεπάγεται μια πιθανή αποχώρηση, καθώς και τις εναλλακτικές επαγγελματικές επιλογές που έχει στη διάθεσή του.
- Προχωρά σε μια διαδικασία σταδιακής απόσυρσης (withdrawal), η οποία αρχικά εκδηλώνεται σε γνωστικό επίπεδο και στη συνέχεια μπορεί να μετατραπεί σε πραγματική αποχώρηση από τον οργανισμό.

Η πρόθεση αποχώρησης λειτουργεί επομένως ως ένα κρίσιμο ενδιάμεσο στάδιο που αντανακλά τη συνολική στάση του εργαζόμενου απέναντι στον οργανισμό.

2.4.2 Παράγοντες και ιδιαιτερότητες στον χώρο της υγείας

Στον χώρο της υγείας, η πρόθεση αποχώρησης έχει αποτελέσει αντικείμενο έντονου ερευνητικού ενδιαφέροντος, καθώς η απώλεια εξειδικευμένου προσωπικού μπορεί να επηρεάσει σημαντικά τη λειτουργία και τη σταθερότητα των νοσοκομείων (Hayes et al., 2012).

Ιδιαίτερα στον δημόσιο τομέα υγείας, η πρόθεση αποχώρησης συνδέεται συχνά με οργανωσιακούς και δομικούς παράγοντες (Shields & Ward, 2001), όπως:

- Περιορισμένοι πόροι, που δυσχεραίνουν την αποτελεσματική εκτέλεση του έργου των επαγγελματιών υγείας.
- Οργανωσιακό κλίμα, το οποίο μπορεί να χαρακτηρίζεται από αυξημένες απαιτήσεις, δυσμενείς συνθήκες εργασίας και περιορισμένες δυνατότητες επαγγελματικής εξέλιξης.
- Εργασιακή πίεση και δυσκολία διατήρησης ισορροπίας μεταξύ εργασίας και προσωπικής ζωής (work-life balance), παρά τη σχετική σταθερότητα που προσφέρει ο δημόσιος τομέας.

Έρευνες δείχνουν ότι οι επαγγελματίες υγείας που εμφανίζουν υψηλά επίπεδα πρόθεσης αποχώρησης συχνά βιώνουν μειωμένη εργασιακή ικανοποίηση, αυξημένη

συναισθηματική εξάντληση και αίσθημα επαγγελματικής αποδυνάμωσης (Hayes et al., 2012).

2.4.3 Οργανωσιακές επιπτώσεις και μέτρηση της πρόθεσης αποχώρησης

Η πρόθεση αποχώρησης μπορεί να έχει σημαντικές συνέπειες για τους οργανισμούς, καθώς συνδέεται με αυξημένο κόστος αντικατάστασης προσωπικού, απώλεια πολύτιμης κλινικής εμπειρίας και μεγαλύτερη επιβάρυνση των εργαζομένων που παραμένουν στον οργανισμό. Οι παράγοντες αυτοί μπορεί να δημιουργήσουν έναν φαύλο κύκλο αυξημένης πίεσης και επαγγελματικής εξάντλησης. Για τον λόγο αυτό, η σταθερότητα του ανθρώπινου δυναμικού θεωρείται βασική προϋπόθεση για τη διασφάλιση της ποιότητας και της συνέχειας της φροντίδας (Hayes et al., 2012).

Για τη μέτρηση της πρόθεσης αποχώρησης χρησιμοποιούνται συνήθως σύντομες και αξιόπιστες κλίμακες, όπως η κλίμακα του Mobley ή μεταγενέστερες προσαρμογές της (Mobley, 1977). Οι κλίμακες αυτές αξιολογούν συνήθως:

- τη συχνότητα με την οποία ο εργαζόμενος σκέφτεται να παραιτηθεί,
- την πρόθεσή του να αναζητήσει νέα εργασία στο άμεσο μέλλον,
- την πιθανότητα να εγκαταλείψει τελικά τη θέση εργασίας του.

Συνοψίζοντας, η πρόθεση αποχώρησης αποτελεί έναν σημαντικό δείκτη της εργασιακής εμπειρίας των επαγγελματιών υγείας προσφέροντας πολύτιμες πληροφορίες για την κατανόηση των προκλήσεων που αντιμετωπίζουν οι οργανισμοί υγείας, ιδιαίτερα στον δημόσιο τομέα.

2.5 Ποιότητα των Παρεχόμενων Υπηρεσιών Υγείας

Η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας αποτελεί μια κεντρική έννοια στη διοίκηση των μονάδων υγείας και έναν βασικό δείκτη αποτελεσματικότητας των συστημάτων υγείας. Η έννοια της ποιότητας είναι πολυδιάστατη, καθώς περιλαμβάνει τόσο τις τεχνικές όσο και τις διαπροσωπικές πτυχές της φροντίδας που παρέχεται στους ασθενείς.

Ένας από τους πλέον αποδεκτούς ορισμούς της ποιότητας διατυπώθηκε από τον Donabedian, σύμφωνα με τον οποίο η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας αναφέρεται στον

βαθμό κατά τον οποίο οι παρεχόμενες υπηρεσίες συμβάλλουν στην επίτευξη των επιθυμητών εκβάσεων για την υγεία των ασθενών, με βάση τα διαθέσιμα επιστημονικά δεδομένα (Donabedian, 1988). Ο ίδιος ανέπτυξε επίσης το γνωστό τριμερές μοντέλο αξιολόγησης της ποιότητας της φροντίδας, το οποίο περιλαμβάνει τρεις βασικές διαστάσεις: *τη δομή, τη διαδικασία και το αποτέλεσμα*. Το μοντέλο αυτό εξακολουθεί να χρησιμοποιείται ευρέως στη διεθνή βιβλιογραφία για την εκτίμηση και διερεύνηση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας.

Σύμφωνα με το μοντέλο αυτό:

- *Η Δομή* (Structure): αναφέρεται στους διαθέσιμους πόρους του οργανισμού, όπως το ανθρώπινο δυναμικό, η υλικοτεχνική υποδομή και η οργανωτική δομή.
- *Η Διαδικασία* (Process): αναφέρεται στον τρόπο με τον οποίο παρέχεται η φροντίδα, συμπεριλαμβανομένων των κλινικών διαδικασιών, της επικοινωνίας με τους ασθενείς και της τήρησης των επιστημονικών πρωτοκόλλων.
- *Το Αποτέλεσμα* (Outcome): αναφέρεται στα τελικά κλινικά αποτελέσματα της φροντίδας, την ικανοποίηση των ληπτών υπηρεσιών υγείας και τη συνολική αποτελεσματικότητα της παρεχόμενης φροντίδας (Donabedian, 1988).

2.5.1 Σύγχρονες διαστάσεις και αντιλαμβανόμενη ποιότητα

Στη σύγχρονη βιβλιογραφία, η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας συνδέεται επίσης με μια σειρά από επιπρόσθετες διαστάσεις, όπως είναι μεταξύ άλλων η ασφάλεια των ασθενών, η αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων, η αποδοτικότητα των υπηρεσιών, η έγκαιρη παροχή φροντίδας, η ασθενοκεντρική προσέγγιση και η ισότητα στην πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας (Institute of Medicine, 2001).

Σε επίπεδο οργανισμών υγείας, η ποιότητα της φροντίδας δεν εξαρτάται μόνο από τις δομικές συνθήκες και τις διαθέσιμες υποδομές, αλλά και από το ανθρώπινο δυναμικό. Οι επαγγελματίες υγείας διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο, καθώς η κλινική τους κρίση, η συγκέντρωση, η συναισθηματική διαθεσιμότητα και το αίσθημα επαγγελματικής ευθύνης επηρεάζουν άμεσα το επίπεδο φροντίδας που παρέχεται στους ασθενείς.

Η αντιλαμβανόμενη ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, όπως αξιολογείται από τους ίδιους τους επαγγελματίες υγείας, αποτελεί έναν σημαντικό δείκτη

οργανωσιακής λειτουργικότητας. Έρευνες έχουν δείξει ότι σχετίζεται με παράγοντες όπως η εργασιακή ικανοποίηση, η οργανωσιακή δέσμευση και η ψυχική ευεξία των εργαζομένων (Parasuraman et al., 1988).

2.5.2 Η ποιότητα στον δημόσιο τομέα υγείας

Στον δημόσιο τομέα υγείας, όπου συχνά παρατηρούνται αυξημένες εργασιακές απαιτήσεις, ελλείψεις προσωπικού και περιορισμένοι πόροι, η διασφάλιση υψηλής ποιότητας υπηρεσιών αποτελεί ιδιαίτερη πρόκληση. Η ποιότητα της φροντίδας δεν αποτελεί αποκλειστικά τεχνικό ζήτημα, αλλά συνδέεται στενά με την ψυχολογική κατάσταση, την επαγγελματική εμπλοκή και το επίπεδο ενημερίας των επαγγελματιών υγείας. Όταν οι εργαζόμενοι βιώνουν έντονη κόπωση και ψυχολογική πίεση, είναι πολύ πιθανό να μειωθεί η συγκέντρωση, η επαγγελματική εμπλοκή και η δυνατότητα παροχής της απαιτούμενης ποιοτικής φροντίδας προς τους ασθενείς.

2.6 Ψυχική Ευεξία των Επαγγελματιών Υγείας (mental well-being)

Η ψυχική ευεξία αποτελεί βασική διάσταση της συνολικής υγείας του ατόμου και συνδέεται με την ικανότητά του να ανταποκρίνεται στις καθημερινές απαιτήσεις, να διαχειρίζεται αποτελεσματικά το άγχος και να διατηρεί υψηλό επίπεδο ψυχολογικής λειτουργικότητας. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, η ψυχική υγεία συνιστά μια κατάσταση ευεξίας, στο πλαίσιο της οποίας το άτομο είναι σε θέση να αξιοποιεί τις δυνατότητές του, να εργάζεται αποδοτικά και να συνεισφέρει ενεργά και ουσιαστικά στο κοινωνικό σύνολο (World Health Organization, 2004).

2.6.1 Διαστάσεις και θεωρητικά πλαίσια

Η ψυχική ευεξία θεωρείται πολυδιάστατη έννοια και περιλαμβάνει τόσο την ηδονική όσο και την ευδαιμονική διάσταση της ευημερίας. Η ηδονική διάσταση αναφέρεται στο αίσθημα ικανοποίησης από τη ζωή και στη συναισθηματική ισορροπία, ενώ η ευδαιμονική διάσταση αφορά την αίσθηση προσωπικής ολοκλήρωσης, αυτοπραγμάτωσης και νοήματος στη ζωή και την εργασία (Ryff, 1989).

Σύμφωνα με τον Keyes (2002), η ψυχική ευεξία στον εργασιακό χώρο καθορίζεται από ένα σύνολο πολλαπλών παραγόντων οι οποίοι σχετίζονται τόσο με το άτομο όσο και με το εργασιακό περιβάλλον, όπως οι αυξημένες εργασιακές απαιτήσεις, το κλίμα συνεργασίας στον οργανισμό και το επίπεδο αντιλαμβανόμενης υποστήριξης.

2.6.2 Ψυχική ευεξία και επαγγελματίες υγείας

Η συνεχής έκθεση σε συνθήκες εργασιακής πίεσης είναι πιθανό να επηρεάσει αρνητικά την ψυχολογική ανθεκτικότητα των εργαζομένων, με αποτέλεσμα χαμηλότερα επίπεδα ευεξίας και δυσκολίες στη διαχείριση των καθημερινών απαιτήσεων της εργασίας. Η κατάσταση αυτή μπορεί να επιδρά αρνητικά όχι μόνο την προσωπική ευημερία των εργαζομένων αλλά και στη συνολική επαγγελματική τους λειτουργικότητα (Maslach & Leiter, 2016).

Οι επαγγελματίες υγείας αποτελούν μια επαγγελματική ομάδα που εκτίθεται συχνά σε υψηλά επίπεδα ψυχολογικής πίεσης λόγω της φύσης του επαγγέλματός τους.

Η διαρκής επαφή με τον ανθρώπινο πόνο, οι αυξημένες ευθύνες και η ανάγκη άμεσης λήψης κρίσιμων αποφάσεων υπό συνθήκες πίεσης δημιουργούν ένα ιδιαίτερα απαιτητικό επαγγελματικό περιβάλλον, το οποίο μπορεί να επιβαρύνει σημαντικά την ψυχική τους ευεξία (Shanafelt et al., 2015).

Στον δημόσιο τομέα υγείας, οι προκλήσεις αυτές συχνά εντείνονται λόγω των περιορισμένων πόρων, της έλλειψης προσωπικού και του αυξημένου φόρτου εργασίας. Οι συνθήκες αυτές δυσχεραίνουν την εξισορρόπηση επαγγελματικής και προσωπικής ζωής -work-life balance-, ενισχύοντας τον κίνδυνο ψυχικής εξάντλησης και ηθικής δυσφορίας. Σε αυτό το πλαίσιο, η ψυχολογική ανθεκτικότητα (resilience) λειτουργεί ως ένας σημαντικός προστατευτικός μηχανισμός ο οποίος συμβάλλει στην αποτελεσματική διαχείριση των δυσκολιών και στη διατήρηση της ψυχολογικής τους ισορροπίας (Luthans et al., 2007).

2.6.3 Αξιολόγηση και εργαλεία μέτρησης

Η ψυχική ευεξία υπολογίζεται με τη βοήθεια έγκυρων και αξιόπιστων ερευνητικών εργαλείων που αποτυπώνουν διαφορετικές πτυχές της ψυχικής υγείας. Μεταξύ των πιο διαδεδομένων και πιο συχνά χρησιμοποιούμενων εργαλείων είναι:

- *General Health Questionnaire (GHQ-12)*, το οποίο χρησιμοποιείται για τον εντοπισμό ψυχολογικής δυσφορίας και δυσκολιών στη λειτουργικότητα του ατόμου.
- *WHO-5 Well-Being Index*, ένας έγκυρος, σύντομος και αξιόπιστος δείκτης που αξιολογεί την υποκειμενική ψυχική ευεξία του ατόμου κατά τις τελευταίες δύο εβδομάδες (World Health Organization, 2004).
- *Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS)*, μια κλίμακα που εστιάζει κυρίως στις θετικές διαστάσεις της ψυχικής υγείας, όπως τα θετικά συναισθήματα και τη λειτουργική ψυχολογική κατάσταση του ατόμου.

Συνοψίζοντας, η θεωρητική ανάλυση των παραπάνω μεταβλητών αναδεικνύει την πολυπλοκότητα των παραγόντων που διαμορφώνουν την εργασιακή εμπειρία των επαγγελματιών υγείας στο δημόσιο σύστημα υγείας. Η συναισθηματική εξάντληση, η εργασιακή ικανοποίηση, η πρόθεση αποχώρησης από την εργασία, η ποιότητα των

παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας και η ψυχική ευεξία αποτελούν έννοιες που συνδέονται στενά μεταξύ τους και επηρεάζουν τόσο την ατομική ευημερία των εργαζομένων όσο και τη συνολική λειτουργία των οργανισμών υγείας.

Η ξεχωριστή παρουσίαση κάθε μεταβλητής συνέβαλε στην καλύτερη κατανόηση των εννοιών αυτών, των βασικών διαστάσεών τους, καθώς και των εργαλείων που χρησιμοποιούνται για τη μέτρησή τους στη διεθνή βιβλιογραφία. Η κατανόηση αυτή είναι ιδιαίτερα σημαντική, καθώς οι παράγοντες αυτοί δεν λειτουργούν ανεξάρτητα, αλλά αλληλοεπιδρούν μεταξύ τους μέσα σε ένα σύνθετο και απαιτητικό εργασιακό περιβάλλον, όπως αυτό των οργανισμών δημόσιας υγείας.

Με βάση τα παραπάνω, η θεωρητική αυτή προσέγγιση δημιουργεί το απαραίτητο υπόβαθρο για τη διαμόρφωση του εννοιολογικού πλαισίου της έρευνας, καθώς και για την ανάπτυξη των ερευνητικών ερωτημάτων και υποθέσεων που εξετάζονται στην παρούσα μελέτη. Ειδικότερα, η διερεύνηση της συσχέτισης μεταξύ της συναισθηματικής εξάντλησης και βασικών παραγόντων της εργασιακής εμπειρίας, όπως η εργασιακή ικανοποίηση, η πρόθεση αποχώρησης από την εργασία, η αντιλαμβανόμενη ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας και η ψυχική ευεξία, κρίνεται ιδιαίτερα σημαντική για την κατανόηση των προκλήσεων που αντιμετωπίζουν οι επαγγελματίες υγείας στο σύγχρονο εργασιακό περιβάλλον.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΥΠΟΘΕΣΕΩΝ

3.1 Συναισθηματική Εξάντληση και Εργασιακή Ικανοποίηση.

Η εργασιακή ικανοποίηση αντανakλά τη θετική συναισθηματική στάση του εργαζόμενου απέναντι στην εργασία του και αποτελεί κεντρικό πυλώνα της εργασιακής ευημερίας. Σύμφωνα με το Μοντέλο Απαιτήσεων–Πόρων της Εργασίας (Job Demands-Resources Model - JD-R) των Bakker και Demerouti (2007), όταν οι απαιτήσεις του εργασιακού περιβάλλοντος υπερνικούν συστηματικά τους διαθέσιμους πόρους, ξεκινάει μια διαδικασία ενεργειακής εξάντλησης που διαβρώνει τις θετικές εργασιακές στάσεις. Ως αποτέλεσμα η εργασιακή ικανοποίηση επηρεάζεται αρνητικά, καθώς ο εργαζόμενος αδυνατεί να διατηρήσει την απαραίτητη ψυχική ενέργεια για να βιώσει θετικά συναισθήματα απέναντι στην εργασία του.

Στο πλαίσιο αυτό, η συναισθηματική εξάντληση –ως η βασική διάσταση της επαγγελματικής εξουθένωσης– συνδέεται άμεσα με την αίσθηση υπερκόπωσης, τη μείωση της ψυχικής ανθεκτικότητας και της ενέργειας καθώς και με την υποχώρηση της επαγγελματικής δέσμευσης. Σύμφωνα με το μοντέλο της Christina Maslach, η παρατεταμένη έκθεση σε υψηλές απαιτήσεις οδηγεί σε μια ψυχική καταπόνηση, η οποία επηρεάζει αρνητικά την ικανότητα του εργαζόμενου να αντλεί ικανοποίηση από την εργασία του (Maslach, Schaufeli and Leiter, 2001). Η ψυχική αυτή κόπωση περιορίζει την αίσθηση της επαγγελματικής επίτευξης και αλλοιώνει τη θετική αξιολόγηση της εργασιακής εμπειρίας.

Παράλληλα, η θεωρία διατήρησης των πόρων (Conservation of Resources Theory) υποστηρίζει ότι όταν εξαντλούνται σημαντικοί προσωπικοί πόροι των εργαζομένων, όπως η ενέργεια και η συναισθηματική ισορροπία, τότε οι ίδιοι τείνουν να διαμορφώνουν πιο αρνητικές στάσεις απέναντι στο εργασιακό τους περιβάλλον (Hobfoll, 1989). Η απώλεια αυτών των πόρων δυσχεραίνει τη διατήρηση υψηλών επιπέδων ικανοποίησης, ιδιαίτερα σε απαιτητικά επαγγελματικά πλαίσια όπως ο τομέας της υγείας.

Ειδικότερα στους επαγγελματίες υγείας, η συνεχής έκθεση σε υψηλές απαιτήσεις, η ευθύνη για την υγεία των ασθενών και οι πιεστικές συνθήκες εργασίας ενισχύουν τον κίνδυνο εμφάνισης συναισθηματικής εξάντλησης, η οποία με τη σειρά της επηρεάζει αρνητικά την εργασιακή ικανοποίηση. Σύμφωνα με μελέτες στο χώρο

της υγείας οι επαγγελματίες οι οποίοι βιώνουν υψηλά επίπεδα εξάντλησης, τείνουν να εμφανίζουν χαμηλότερα επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης, μειωμένη επαγγελματική δέσμευση και αρνητικότερη στάση απέναντι στην εργασία τους (Lu, While and Barriball, 2005; Hayes et al., 2012). Η έλλειψη νοήματος και η συναισθηματική αποστασιοποίηση που συνοδεύουν την εξάντληση φαίνεται να λειτουργούν ως ένας κρίσιμος μηχανισμός που αποδυναμώνει τη θετική αξιολόγηση της εργασιακής εμπειρίας, επηρεάζοντας άμεσα την εργασιακή ικανοποίηση των επαγγελματιών υγείας.

Με βάση τα ανωτέρω, διατυπώνεται η πρώτη υπόθεση της έρευνας:

Υπόθεση 1 (H1): Η συναισθηματική εξάντληση σχετίζεται αρνητικά με την εργασιακή ικανοποίηση των επαγγελματιών υγείας.

3.2 Συναισθηματική Εξάντληση και Πρόθεση Αποχώρησης

Η πρόθεση αποχώρησης (turnover intention) αναφέρεται στη συνειδητή σκέψη των εργαζομένων να εγκαταλείψουν τον οργανισμό στον οποίο εργάζονται. Σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία, η πρόθεση αποτελεί έναν από τους σημαντικότερους προγνωστικούς δείκτες της πραγματικής εργασιακής κινητικότητας, καθώς προηγείται χρονικά της αποχώρησης και αντικατοπτρίζει τη συνολική στάση του εργαζομένου απέναντι στο εργασιακό του περιβάλλον (Mobley, 1977).

Στον τομέα της υγείας, η πρόθεση αποχώρησης συνδέεται στενά με απαιτητικές συνθήκες εργασίας, όπως το αυξημένο εργασιακό στρες, η υπερφόρτωση εργασίας και η μειωμένη ικανοποίηση που απορρέει από την εργασία. Οι παράγοντες αυτοί δημιουργούν ένα περιβάλλον συνεχούς πίεσης, το οποίο επιδρά αρνητικά στην ψυχολογική κατάσταση των επαγγελματιών υγείας.

Η συναισθηματική εξάντληση θεωρείται ένας από τους βασικότερους μηχανισμούς που ενισχύουν την πρόθεση αποχώρησης. Σύμφωνα με το Μοντέλο Απαιτήσεων–Πόρων της Εργασίας (Job Demands–Resources Model), η παρατεταμένη έκθεση σε υψηλές εργασιακές απαιτήσεις, χωρίς την απαραίτητη υποστήριξη και τους αναγκαίους πόρους, οδηγεί σε ενεργειακή αποδυνάμωση και εξάντληση, η οποία με τη σειρά της εντείνει την πρόθεση εγκατάλειψης της εργασίας (Bakker and Demerouti, 2007).

Παράλληλα, η θεωρία διατήρησης των πόρων (Conservation of Resources Theory) υποστηρίζει ότι όταν οι εργαζόμενοι βιώνουν απώλεια σημαντικών προσωπικών πόρων, όπως η ενέργεια και η ψυχική ανθεκτικότητα, επιδιώκουν να προστατεύσουν τον εαυτό τους επιλέγοντας να απομακρυνθούν από την πηγή του στρες (Hobfoll, 1989). Στο πλαίσιο αυτό, η πρόθεση αποχώρησης λειτουργεί ως ένας μηχανισμός διαφυγής, μέσω του οποίου οι εργαζόμενοι επιχειρούν να αποκαταστήσουν την ψυχολογική τους ισορροπία.

Ειδικά στον χώρο της υγείας, όπου οι επαγγελματίες εκτίθενται καθημερινά σε υψηλές απαιτήσεις και έντονα συναισθηματικά φορτισμένες καταστάσεις, η συναισθηματική εξάντληση ενισχύει τη διάθεση απομάκρυνσης από το εργασιακό περιβάλλον ή ακόμη και τη διακοπή του συγκεκριμένου επαγγέλματος (Maslach and Leiter, 2016). Εμπειρικές μελέτες επιβεβαιώνουν ότι οι επαγγελματίες υγείας που βιώνουν υψηλά επίπεδα εξάντλησης εμφανίζουν σημαντικά αυξημένη πρόθεση αποχώρησης, γεγονός που ενισχύει την εργασιακή κινητικότητα επηρεάζοντας τη σταθερότητα του ανθρώπινου δυναμικού (Hayes et al., 2012).

Ιδιαίτερα στον δημόσιο τομέα, η σχέση αυτή ενισχύεται από δομικούς περιορισμούς, όπως οι ελλείψεις προσωπικού, οι περιορισμένοι πόροι και οι δυσχερείς συνθήκες εργασίας. Η αδυναμία διαχείρισης του φαινομένου της χρόνιας κόπωσης ωθεί τους επαγγελματίες να αναζητούν εργασιακά περιβάλλοντα τα οποία διασφαλίζουν καλύτερη ισορροπία μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής (work-life balance), καθιστώντας τη συναισθηματική εξάντληση ως έναν καθοριστικό παράγοντα αποχώρησης (Shields and Ward, 2001).

Με βάση τα ανωτέρω, διατυπώνεται η δεύτερη υπόθεση της έρευνας:

Υπόθεση 2 (H2): Η συναισθηματική εξάντληση συνδέεται θετικά με την πρόθεση αποχώρησης των επαγγελματιών υγείας του δημόσιου τομέα.

3.3 Συναισθηματική Εξάντληση και Ποιότητα Παρεχόμενων Υπηρεσιών

Η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας αποτελεί θεμελιώδη στόχο των συστημάτων υγείας και έναν κρίσιμο δείκτη αποτελεσματικότητας, ασφάλειας και ικανοποίησης των ασθενών. Σύμφωνα με το κλασικό μοντέλο αξιολόγησης του

Donabedian (1988), η ποιότητα της φροντίδας διαμορφώνεται μέσα από την αλληλεπίδραση τριών βασικών διαστάσεων: της Δομής (υποδομές, ανθρώπινοι και υλικοί πόροι), της Διαδικασίας (κλινικές πρακτικές, επικοινωνία, επαγγελματική συμπεριφορά) και του Αποτελέσματος (κλινικά αποτελέσματα και εμπειρία ασθενούς).

Παρότι οι δομικοί και οργανωσιακοί παράγοντες αποτελούν σημαντικές συνιστώσες της ποιότητας, η διαδικασία της φροντίδας εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από τους ίδιους τους επαγγελματίες υγείας. Η κλινική κρίση, η προσοχή στη λεπτομέρεια, η συναισθηματική διαθεσιμότητα και η ενσυναίσθηση αποτελούν κρίσιμα στοιχεία για την παροχή ασφαλούς και ποιοτικής φροντίδας. Στο πλαίσιο αυτό, η ψυχολογική κατάσταση των επαγγελματιών αναδεικνύεται σε καθοριστικό παράγοντα της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Η συναισθηματική εξάντληση, ως βασική διάσταση της επαγγελματικής εξουθένωσης, επηρεάζει άμεσα τη λειτουργικότητα των επαγγελματιών υγείας. Σύμφωνα με το μοντέλο της Maslach, η εξάντληση οδηγεί σε ενεργειακή απομείωση και συναισθηματική αποστασιοποίηση (depersonalization), μειώνοντας τη διάθεση και περιορίζοντας την ικανότητα του εργαζομένου να εμπλακεί ουσιαστικά και αποτελεσματικά στην παροχή φροντίδας (Maslach, Schaufeli and Leiter, 2001). Η μείωση της ενέργειας και της συγκέντρωσης υπονομεύει την ποιότητα των κλινικών αποφάσεων, ενώ η εξασθένηση της ενσυναίσθησης υποβαθμίζει την εμπειρία του ασθενούς.

Παράλληλα, σύμφωνα με το Μοντέλο Απαιτήσεων–Πόρων της Εργασίας (JD-R Model) η ύπαρξη υψηλών εργασιακών απαιτήσεων σε συνδυασμό με την έλλειψη επαρκών πόρων αυξάνει την πιθανότητα εμφάνισης συναισθηματικής εξάντλησης στους εργαζομένους, η οποία με τη σειρά της μειώνει την επαγγελματική τους απόδοση (Bakker and Demerouti, 2007). Στο πλαίσιο των υπηρεσιών υγείας, η μειωμένη απόδοση δεν περιορίζεται σε παραγωγικούς δείκτες, αλλά συνδέεται άμεσα με την ποιότητα και την ασφάλεια της παρεχόμενης φροντίδας.

Εμπειρικές έρευνες επιβεβαιώνουν τη σχέση αυτή, δείχνοντας ότι υψηλά επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης σχετίζονται με αυξημένη συχνότητα ιατρικών λαθών, χαμηλότερη ποιότητα φροντίδας και μειωμένη ικανοποίηση των ασθενών (Aiken et al., 2002; Shanafelt et al., 2015). Η συναισθηματική εξάντληση μέσω της γνωστικής κόπωσης και η συναισθηματικής αποστασιοποίησης που προκαλεί, επηρεάζει αρνητικά

την ικανότητα των επαγγελματιών να ανταποκρίνονται στις σύνθετες απαιτήσεις της κλινικής πρακτικής.

Ιδιαίτερα στον δημόσιο τομέα υγείας, όπου οι επαγγελματίες εργάζονται συχνά υπό συνθήκες πίεσης, ελλείψεων προσωπικού και περιορισμένων πόρων, η συναισθηματική εξάντληση συμβάλλει στην ανάπτυξη αμυντικών μηχανισμών, όπως η αποπροσωποποίηση της φροντίδας και η μειωμένη ενσυναίσθηση. Αν και οι μηχανισμοί αυτοί λειτουργούν βραχυπρόθεσμα ως τρόποι διαχείρισης του στρες, μακροπρόθεσμα υποβαθμίζουν την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών φροντίδας.

Στο πλαίσιο αυτό, η αντιλαμβανόμενη ποιότητα των υπηρεσιών υγείας, όπως αξιολογείται από τους ίδιους τους επαγγελματίες, αποτελεί έναν ιδιαίτερα σημαντικό δείκτη, καθώς αντανakλά το κατά πόσο αισθάνονται ικανοί να παρέχουν ασφαλή, αποτελεσματική και ανθρωποκεντρική φροντίδα υπό συνθήκες εξάντλησης.

Με βάση τα ανωτέρω, διατυπώνεται η τρίτη υπόθεση της έρευνας:

Υπόθεση 3 (H3): Η συναισθηματική εξάντληση σχετίζεται αρνητικά με την αντιλαμβανόμενη ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.

3.4 Συναισθηματική Εξάντληση και Ψυχική Ευεξία

Η ψυχική ευεξία αποτελεί μια σύνθετη και πολυπαραγοντική έννοια, η οποία σχετίζεται με τη συνολική ψυχολογική κατάσταση του ατόμου και περιλαμβάνει διαστάσεις όπως η συναισθηματική ισορροπία, η θετική διάθεση, η αίσθηση νοήματος και η ικανότητα αποτελεσματικής διαχείρισης των καθημερινών απαιτήσεων. Η ευεξία στο εργασιακό περιβάλλον, δεν περιορίζεται απλά στην απουσία ψυχοπαθολογίας, αλλά συνιστά έναν ενεργό δείκτη ψυχολογικής λειτουργικότητας και ποιότητας ζωής (Keyes, 2002; West, Dyrbye and Shanafelt, 2018).

Η συναισθηματική εξάντληση συγκαταλέγεται στους σημαντικότερους παράγοντες που υπονομεύουν την ψυχική ευεξία των εργαζομένων. Σύμφωνα με τη διαδικασία της «διάβρωσης της υγείας» (health impairment process) του Μοντέλου Απαιτήσεων–Πόρων της Εργασίας (JD-R Model), η παρατεταμένη έκθεση σε υψηλές εργασιακές απαιτήσεις, σε συνδυασμό με την ανεπάρκεια των απαραίτητων πόρων, οδηγεί σε σταδιακή απομείωση των ψυχικών και σωματικών αποθεμάτων του ατόμου (Bakker and

Demerouti, 2007). Η ενεργειακή αυτή αποδυνάμωση εκδηλώνεται με τη μορφή συναισθηματικής εξάντλησης και συνδέεται άμεσα με αυξημένα επίπεδα άγχους, κόπωσης και ψυχολογικής δυσφορίας.

Παράλληλα, η θεωρία διατήρησης των πόρων (Conservation of Resources Theory) υποστηρίζει ότι η απώλεια βασικών προσωπικών πόρων, όπως η ενέργεια, η ψυχική ανθεκτικότητα και η συναισθηματική σταθερότητα, συμβάλει στη σταδιακή επιδείνωση της ψυχικής υγείας και ευεξίας του ατόμου (Hobfoll, 1989). Σε αυτό το πλαίσιο, η συναισθηματική εξάντληση δεν αποτελεί μόνο σύμπτωμα πίεσης, αλλά και μηχανισμό που επιταχύνει τη μείωση της συνολικής ευεξίας.

Στον τομέα της υγείας, όπου οι επαγγελματίες εκτίθενται καθημερινά σε αυξημένες επαγγελματικές απαιτήσεις, ανθρώπινο πόνο και κρίσιμες αποφάσεις, η διατήρηση της ψυχικής ευεξίας καθίσταται ιδιαίτερα δύσκολη υπόθεση. Η συνεχής ψυχολογική επιβάρυνση οδηγεί σε απώλεια της συναισθηματικής ισορροπίας και μειώνει την ικανότητα των επαγγελματιών υγείας να βιώνουν θετικά συναισθήματα και να διατηρούν αίσθημα ικανοποίησης από τη ζωή τους (Maslach and Leiter, 2016).

Εμπειρικές μελέτες επιβεβαιώνουν ότι υψηλά επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης σχετίζονται με χαμηλότερα επίπεδα ψυχικής ευεξίας, αυξημένα συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης, καθώς και μειωμένη ανθεκτικότητα απέναντι στο στρες και στις επαγγελματικές προκλήσεις (Shanafelt et al., 2015; West, Dyrbye and Shanafelt, 2018). Η σταδιακή απώλεια ζωτικότητας και ελέγχου που συνοδεύει την εξάντληση υπονομεύει τη συνολική ψυχική λειτουργικότητα του ατόμου, με επιπτώσεις σε επαγγελματικό και προσωπικό επίπεδο.

Ιδιαίτερα στον δημόσιο τομέα υγείας, όπου οι οργανωσιακοί περιορισμοί και οι υψηλές απαιτήσεις εντείνουν την πίεση στους εργαζομένους, η συναισθηματική εξάντληση φαίνεται να αποτελεί καθοριστικό παράγοντα επιδείνωσης της ψυχικής ευεξίας.

Με βάση τα παραπάνω, διατυπώνεται η τέταρτη υπόθεση της έρευνας:

Υπόθεση 4 (H4): Η συναισθηματική εξάντληση σχετίζεται αρνητικά με την ψυχική ευεξία των επαγγελματιών υγείας του δημόσιου τομέα.

Συνοψίζοντας και με βάση το Μοντέλο Απαιτήσεων–Πόρων της Εργασίας (Job Demands-Resources model) των Bakker και Demerouti (2007), καθώς και τη Θεωρία Διατήρησης Πόρων (Conservation of Resources theory) του Hobfoll (1989), η συναισθηματική εξάντληση λειτουργεί ως κεντρικός μηχανισμός μέσω του οποίου οι ιδιαίτερα αυξημένες εργασιακές απαιτήσεις επηρεάζουν τις αποφάσεις, τις στάσεις, τη συμπεριφορά και την ψυχική ευεξία των επαγγελματιών υγείας.

Η θεωρητική αυτή προσέγγιση υποστηρίζει ότι η έκθεση σε απαιτητικές συνθήκες εργασίας, για μεγάλο χρονικό διάστημα, οδηγεί σε απώλεια ψυχολογικών πόρων, η οποία επηρεάζει αρνητικά την εργασιακή ικανοποίηση, ενισχύει την πρόθεση αποχώρησης, υποβαθμίζει την αντιλαμβανόμενη ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών και μειώνει την ψυχική ευεξία των εργαζομένων.

Με βάση αυτή τη θεωρητική προσέγγιση, διαμορφώθηκαν οι ερευνητικές υποθέσεις της παρούσας μελέτης, οι οποίες και θα αποτελέσουν αντικείμενο διερεύνησης στα επόμενα κεφάλαια.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

4.1 Ερευνητικός Σχεδιασμός

Για τη διερεύνηση των ερευνητικών υποθέσεων της παρούσας μελέτης επιλέχθηκε η **ποσοτική ερευνητική προσέγγιση**, με περιγραφικό (descriptive) και συσχετιστικό (correlational) σχεδιασμό. Η συγκεκριμένη επιλογή επιτρέπει την αξιόπιστη και αντικειμενική καταγραφή της υφιστάμενης κατάστασης αναφορικά με τη συναισθηματική εξάντληση, καθώς και τη διερεύνηση των στατιστικών συσχετίσεων που αναπτύσσονται μεταξύ των βασικών μεταβλητών της έρευνας.

Η ποσοτική προσέγγιση βασίζεται στη συλλογή αριθμητικών δεδομένων μέσω δομημένου ερωτηματολογίου, τα οποία στη συνέχεια αναλύονται με τη χρήση στατιστικών μεθόδων και του λογισμικού IBM SPSS Statistics. Μέσω της διαδικασίας αυτής καθίσταται δυνατή η συστηματική μελέτη των μεταβλητών και η ακριβής εξέταση των συσχετίσεων μεταξύ τους.

Ο ερευνητικός σχεδιασμός που υιοθετήθηκε χαρακτηρίζεται ως:

- Περιγραφικός και Συσχετιστικός: Καθώς από τη μία πλευρά στοχεύει στη διερεύνηση και αποτύπωση των μεταβλητών που εξετάζονται και από την άλλη στοχεύει στην ανάλυση των σχέσεων μεταξύ της συναισθηματικής εξάντλησης και παραγόντων όπως η εργασιακή ικανοποίηση, η πρόθεση αποχώρησης, η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών και η ψυχική ευεξία.
- Συγχρονικός (Cross-sectional): Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιείται σε μία συγκεκριμένη χρονική περίοδο «στιγμιότυπο», προσφέροντας μια ολοκληρωμένη εικόνα των αντιλήψεων και των εμπειριών των εργαζομένων κατά τη συγκεκριμένη χρονική περίοδο.

Ο συγκεκριμένος σχεδιασμός θεωρείται ο πλέον κατάλληλος για το περιβάλλον του Γενικού Νοσοκομείου Χαλκίδας, καθώς επιτρέπει τη συμμετοχή ικανού αριθμού επαγγελματιών υγείας χωρίς να διαταράσσεται η εύρυθμη λειτουργία των κλινικών. Επιπλέον, η χρήση ανώνυμου ερωτηματολογίου διασφαλίζει την εμπιστευτικότητα και ταυτόχρονα ενθαρρύνει τους επαγγελματίες υγείας να συμμετάσχουν και να εκφράσουν με ειλικρίνεια τις εμπειρίες τους σχετικά με ευαίσθητα ζητήματα, όπως η

συναισθηματική εξάντληση, βασική συνιστώσα της επαγγελματικής εξουθένωσης την οποία βιώνουν και η πρόθεσή τους να αποχωρήσουν από τον οργανισμό.

4.2 Πληθυσμός και Δείγμα της Έρευνας

Για τις ανάγκες της παρούσας μελέτης, επιλέχθηκε ως πληθυσμός-στόχος το σύνολο των ανθρώπων που βρίσκονται στην «πρώτη γραμμή» της φροντίδας υγείας: **το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό του Γενικού Νοσοκομείου Χαλκίδας**. Η επιλογή του συγκεκριμένου νοσοκομείου δεν έγινε τυχαία. Ως η κεντρική νοσηλευτική μονάδα της Εύβοιας, δέχεται καθημερινά τεράστιο φόρτο εργασίας και αντιμετωπίζει όλες τις τυπικές δυσκολίες του ΕΣΥ, γεγονός που το καθιστά κατάλληλο πεδίο για τη διερεύνηση των επιπτώσεων της συναισθηματικής εξάντλησης στους επαγγελματίες υγείας.

Το δείγμα, το οποίο συμμετείχε στην έρευνα, αποτελείται από **122 επαγγελματίες υγείας** και η επιλογή τους έγινε με τη μέθοδο της δειγματοληψίας ευκολίας (convenience sampling). Παρά τους περιορισμούς της συγκεκριμένης μεθόδου, ωστόσο αποτέλεσε την πιο ρεαλιστική λύση, καθώς οι γιατροί και οι νοσηλευτές του Γ.Ν.Χαλκίδας εργάζονται κάτω από πολύ πιεστικά ωράρια και η πρόσβαση στον χρόνο τους είναι εξαιρετικά δύσκολη. Πρακτικά, αυτό σημαίνει ότι το ερωτηματολόγιο δόθηκε σε όσους εργαζόμενους ήταν διαθέσιμοι και είχαν τη διάθεση να αφιερώσουν λίγο από τον χρόνο τους κατά τη διάρκεια της περιόδου συλλογής των δεδομένων. Επιπλέον ένας αριθμός 122 ατόμων είναι ικανοποιητικός, ώστε να προσφέρει επαρκή εικόνα για τη διερεύνηση των σχέσεων μεταξύ των μεταβλητών της έρευνας.

Προκειμένου τα αποτελέσματα να είναι όσο το δυνατόν πιο έγκυρα, τέθηκαν ορισμένα βασικά κριτήρια για τη συμμετοχή:

- **Ειδικότητα:** Στην έρευνα συμμετέχουν αποκλειστικά γιατροί και νοσηλευτές όλων των βαθμίδων.
- **Κατάσταση εργασίας:** Απευθύνεται σε όσους βρίσκονται σε ενεργό υπηρεσία την περίοδο της έρευνας, αποφεύγοντας άτομα που λείπουν σε μακροχρόνιες άδειες.

- **Ειλικρινής διάθεση:** Η συμμετοχή είναι προαιρετική και απόλυτα εθελοντική, στηρίζεται στην ανωνυμία και απαιτεί τη ρητή συγκατάθεση του κάθε εργαζόμενου.

4.3 Ερευνητικά Εργαλεία Μέτρησης

Για τη συλλογή των δεδομένων της παρούσας έρευνας χρησιμοποιήθηκε δομημένο ερωτηματολόγιο, το οποίο σχεδιάστηκε με σκοπό τη μέτρηση των βασικών μεταβλητών του ερευνητικού μοντέλου. Η χρήση ερωτηματολογίου θεωρείται ιδιαίτερα κατάλληλη για ποσοτικές έρευνες, καθώς διευκολύνει τη συστηματική καταγραφή των αντιλήψεων και των εμπειριών ενός μεγάλου αριθμού συμμετεχόντων με τυποποιημένο τρόπο. Το ερωτηματολόγιο απευθύνεται στο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό του Γενικού Νοσοκομείου Χαλκίδας και σχεδιάστηκε ώστε να είναι σύντομο, σαφές και εύκολα κατανοητό. Παράλληλα, δόθηκε ιδιαίτερη έμφαση στη διασφάλιση της ανωνυμίας των συμμετεχόντων, ώστε να ενθαρρυνθεί η ειλικρινής και ανεπηρέαστη έκφραση των απόψεών τους σε ζητήματα που σχετίζονται με την επαγγελματική τους εμπειρία.

Οι περισσότερες ερωτήσεις διατυπώθηκαν σε μορφή δηλώσεων και οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να δηλώσουν τον βαθμό συμφωνίας ή τον βαθμό συχνότητας χρησιμοποιώντας πενταβάθμια κλίμακα τύπου Likert. Το ερωτηματολόγιο της έρευνας είναι δομημένο σε έξι (6) διακριτές ενότητες, οι οποίες αναλύονται ως εξής:

4.3.1 Μέρος Α: Δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά

Η πρώτη ενότητα περιλαμβάνει ερωτήσεις-δηλώσεις που αφορούν βασικά δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων, όπως το **φύλο**, η **ηλικία**, η **επαγγελματική ιδιότητα** (ιατρικό ή νοσηλευτικό προσωπικό), τα **έτη επαγγελματικής εμπειρίας** και το **τμήμα** στο οποίο εργάζονται. Η συλλογή αυτών των απαραίτητων πληροφοριών χρησιμεύει για την περιγραφή του δείγματος και την καλύτερη κατανόηση των χαρακτηριστικών του πληθυσμού της έρευνας. Παράλληλα, τα στοιχεία αυτά καθιστούν δυνατή τη διενέργεια συγκριτικών αναλύσεων, προκειμένου

να εξεταστεί εάν οι μεταβλητές της συναισθηματικής εξάντλησης και της ικανοποίησης διαφοροποιούνται ανάλογα με τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά των εργαζομένων στο Γ.Ν. Χαλκίδας.

4.3.2 Μέρος Β: Συναισθηματική εξάντληση

Η δεύτερη ενότητα του ερωτηματολογίου αφορά τη μέτρηση της συναισθηματικής εξάντλησης, η οποία αποτελεί την κύρια ανεξάρτητη μεταβλητή της παρούσας μελέτης. Για τον σκοπό αυτό χρησιμοποιήθηκε η αντίστοιχη υποκλίμακα του **Maslach Burnout Inventory (MBI)**, η οποία περιλαμβάνει πέντε (5) δηλώσεις.

Οι συμμετέχοντες καλούνται να δηλώσουν τη συχνότητα με την οποία βιώνουν καταστάσεις που αποτυπώνουν συναισθηματική κόπωση και ψυχική επιβάρυνση λόγω των απαιτήσεων της εργασίας τους. Οι ερωτήσεις επικεντρώνονται στην αίσθηση εξάντλησης, στη μείωση της ενεργητικότητας και στην ψυχική φθορά που προκαλεί το εργασιακό περιβάλλον.

Οι απαντήσεις καταγράφονται σε πενταβάθμια κλίμακα συχνότητας (1=Ποτέ έως 5=Σχεδόν πάντα), όπου οι υψηλότερες τιμές υποδηλώνουν αυξημένα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης.

Η εσωτερική συνοχή της κλίμακας στην παρούσα μελέτη ήταν πολύ υψηλή, με δείκτη αξιοπιστίας Cronbach's $\alpha = 0,934$, γεγονός που υποδηλώνει εξαιρετική αξιοπιστία του εργαλείου μέτρησης.

4.3.3 Μέρος Γ: Εργασιακή ικανοποίηση

Η τρίτη ενότητα αφορά την αξιολόγηση της εργασιακής ικανοποίησης των επαγγελματιών υγείας. Η κλίμακα βασίζεται σε επιλεγμένες δηλώσεις από το **Job Satisfaction Survey (JSS)** του Spector και εξετάζει τη συνολική εμπειρία των εργαζομένων διερευνώντας πόσο πλήρεις και ευχαριστημένοι νιώθουν από τις συνθήκες της δουλειάς τους, τις σχέσεις με τους συναδέλφους και το περιεχόμενο της εργασίας τους.

Η ενότητα περιλαμβάνει πέντε (5) δηλώσεις, στις οποίες οι συμμετέχοντες καλούνται να εκφράσουν τον βαθμό συμφωνίας τους σε πενταβάθμια κλίμακα Likert (1=Διαφωνώ απόλυτα έως 5=Συμφωνώ απόλυτα).

Η μέτρηση αυτή κρίνεται κομβική, καθώς η ικανοποίηση αποτελεί την κύρια εξαρτημένη μεταβλητή της μελέτης, η οποία αναμένεται να παρουσιάζει ισχυρή αρνητική συσχέτιση με τα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης.

Στην παρούσα μελέτη η κλίμακα παρουσίασε υψηλή εσωτερική συνοχή, με Cronbach's $\alpha = 0,846$, γεγονός που επιβεβαιώνει την ικανοποιητική αξιοπιστία της.

4.3.4 Μέρος Δ: Πρόθεση αποχώρησης από την εργασία

Η τέταρτη ενότητα εξετάζει την πρόθεση αποχώρησης των εργαζομένων από την τρέχουσα εργασία τους. Στην ενότητα αυτή, οι ερωτήσεις αξιολογούν και καταγράφουν την τάση και τη συχνότητα με την οποία οι επαγγελματίες υγείας σκέφτονται το ενδεχόμενο να αναζητήσουν εργασία εκτός του νοσοκομείου ή ακόμα και εκτός του κλάδου της υγείας συνολικά. Η μέτρηση αυτή βασίζεται στην κλίμακα **Turnover Intention του Mobley**, η οποία αποτελείται από τρεις (3) δηλώσεις. Το εργαλείο αυτό εστιάζει στη γνωστική πλευρά της αποχώρησης (σκέψεις παραίτησης), στην πρόθεση αναζήτησης εναλλακτικών λύσεων και στην τελική απόφαση για απομάκρυνση από τον οργανισμό. Οι συμμετέχοντες απαντούν σε πενταβάθμια κλίμακα συμφωνίας (1=Διαφωνώ απόλυτα έως 5=Συμφωνώ απόλυτα), με τις υψηλές τιμές να υποδηλώνουν περιορισμένη οργανωσιακή δέσμευση και αυξημένο κίνδυνο απώλειας ανθρώπινου δυναμικού για το Γ.Ν. Χαλκίδας.

Η εσωτερική συνοχή της κλίμακας στη συγκεκριμένη μελέτη ήταν ικανοποιητική, με δείκτη αξιοπιστίας Cronbach's $\alpha = 0,812$.

4.3.5 Μέρος Ε: Ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας

Η πέμπτη ενότητα αφορά την αντιλαμβανόμενη ποιότητα των υπηρεσιών υγείας που παρέχονται στον οργανισμό. Οι ερωτήσεις βασίζονται στις βασικές αρχές αξιολόγησης της ποιότητας, όπως αυτές προκύπτουν από το μοντέλο **Δομή–Διαδικασία–Αποτέλεσμα του Donabedian (1988)**, καθώς και σε προσεγγίσεις αξιολόγησης της ποιότητας υπηρεσιών όπως αυτές που προτείνονται από τους Parasuraman et al. (1988). Μέσω τεσσάρων (4) στοχευμένων δηλώσεων, εξετάζεται η αντίληψη των επαγγελματιών αναφορικά με την ασφάλεια, την αποτελεσματικότητα και τη συνολική ποιότητα της φροντίδας που παρέχεται στους ασθενείς στο Γενικού

Νοσοκομείου Χαλκίδας. Οι συμμετέχοντες -γιατροί και νοσηλευτές- καλούνται να δηλώσουν τον βαθμό συμφωνίας τους (1=Διαφωνώ απόλυτα έως 5=Συμφωνώ απόλυτα), αξιολογώντας κατά πόσο οι δομικές ελλείψεις ή η προσωπική εξάντληση επηρεάζουν την τήρηση των επαγγελματικών προτύπων και την ικανότητα του οργανισμού να ανταποκριθεί στις ανάγκες των χρηστών υπηρεσιών υγείας.

Στην παρούσα μελέτη η κλίμακα παρουσίασε καλή εσωτερική συνοχή, με Cronbach's $\alpha = 0,821$, γεγονός που επιβεβαιώνει την αξιοπιστία της.

4.3.6 Μέρος ΣΤ: Ψυχική ευεξία

Η τελευταία ενότητα του ερωτηματολογίου αφορά την αξιολόγηση της ψυχικής ευεξίας των επαγγελματιών υγείας κατά το πρόσφατο χρονικό διάστημα, αποτυπώνοντας τη γενικότερη ψυχολογική κατάσταση και τα επίπεδα ζωτικότητας των συμμετεχόντων. Για το σκοπό αυτό, χρησιμοποιήθηκε ο δείκτης **WHO-5 Well-Being Index** του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, ένας από τους πλέον έγκυρους δείκτες για τη μέτρηση της υποκειμενικής ευημερίας. Μέσα από πέντε (5) δηλώσεις, οι συμμετέχοντες καλούνται να αξιολογήσουν τη συχνότητα εμφάνισης θετικών συναισθημάτων, όπως η ηρεμία, η ενεργητικότητα και το ενδιαφέρον για την καθημερινότητα, κατά τις τελευταίες δύο εβδομάδες. Η χρήση κλίμακας συχνότητας (1=Καθόλου έως 5=Σχεδόν πάντα) επιτρέπει την εξαγωγή ενός συνολικού δείκτη ψυχικής ευεξίας, ο οποίος χρησιμοποιείται στην παρούσα έρευνα ως ένδειξη της ψυχικής ανθεκτικότητας του προσωπικού του Γ.Ν. Χαλκίδας απέναντι στις εργασιακές πιέσεις.

Στην παρούσα μελέτη η κλίμακα παρουσίασε εξαιρετικά υψηλή εσωτερική συνοχή, με Cronbach's $\alpha = 0,917$, γεγονός που υποδηλώνει πολύ υψηλή αξιοπιστία.

4.4 Στατιστική Ανάλυση

Πραγματοποιήθηκε περιγραφική στατιστική ανάλυση των δημογραφικών, εργασιακών χαρακτηριστικών και των ψυχομετρικών κλιμάκων του δείγματος. Οι κατηγορικές μεταβλητές παρουσιάστηκαν με απόλυτες (n) και σχετικές (%) συχνότητες, ενώ για τις ποσοτικές μεταβλητές υπολογίστηκαν η μέση τιμή, η τυπική απόκλιση, η διάμεσος, η ελάχιστη και μέγιστη τιμή, καθώς και τα τεταρτημόρια.

Για τον έλεγχο της αξιοπιστίας των ψυχομετρικών κλιμάκων χρησιμοποιήθηκε ο δείκτης εσωτερικής συνοχής Cronbach's alpha. Τιμές του δείκτη μεγαλύτερες από 0,70 θεωρήθηκαν ενδεικτικές ικανοποιητικής αξιοπιστίας.

Για τη διερεύνηση των συσχετίσεων μεταξύ των ψυχομετρικών κλιμάκων χρησιμοποιήθηκε ο μη παραμετρικός συντελεστής συσχέτισης Spearman (Spearman's rho), καθώς οι μεταβλητές προέρχονταν από κλίμακες Likert και δεν πληρούνταν η προϋπόθεση της κανονικότητας.

Για τη διερεύνηση πιθανών διαφοροποιήσεων στις ψυχομετρικές κλίμακες ως προς τα δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων χρησιμοποιήθηκε το μη παραμετρικό κριτήριο Mann–Whitney U για σύγκριση μεταξύ δύο ανεξάρτητων ομάδων. Για τις ανάγκες της ανάλυσης πραγματοποιήθηκε ομαδοποίηση των κατηγοριών της ηλικίας, των ετών επαγγελματικής εμπειρίας και του τμήματος εργασίας, προκειμένου να δημιουργηθούν συγκρίσιμες ομάδες συμμετεχόντων.

Το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε στο $\alpha = 0,05$. Η στατιστική ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με τη χρήση του στατιστικού πακέτου IBM SPSS Statistics (Statistical Package for the Social Sciences), έκδοση 24.

4.5 Ηθικά Ζητήματα και Δεοντολογία της Έρευνας

Η παρούσα έρευνα πραγματοποιήθηκε με απόλυτο σεβασμό στις βασικές αρχές της ερευνητικής δεοντολογίας και της προστασίας των συμμετεχόντων. Ιδιαίτερη έμφαση δόθηκε στη διασφάλιση της ανωνυμίας, της εμπιστευτικότητας των δεδομένων και της εθελοντικής συμμετοχής των επαγγελματιών υγείας του Γενικού Νοσοκομείου Χαλκίδας.

Πριν από τη συγκατάθεση και τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου, οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν αναλυτικά για τον σκοπό της έρευνας, τη φύση της διαδικασίας και τη χρήση των δεδομένων αποκλειστικά για ερευνητικούς σκοπούς. Η συμμετοχή τους ήταν απολύτως εθελοντική, χωρίς καμία μορφή πίεσης ή υποχρέωσης, ενώ τους δόθηκε η δυνατότητα να αποσύρουν τη συμμετοχή τους σε οποιοδήποτε χρονικό σημείο, χωρίς καμία επιβάρυνση ή συνέπεια. Η υποβολή του συμπληρωμένου ερωτηματολογίου θεωρήθηκε ως τεκμήριο ενημερωμένης συγκατάθεσης (informed consent) εκ μέρους του συμμετέχοντος.

Για τη διασφάλιση της ανωνυμίας, το ερωτηματολόγιο δεν περιλάμβανε προσωπικά στοιχεία (όπως ονοματεπώνυμο ή αριθμό μητρώου) που θα μπορούσαν να οδηγήσουν σε οποιαδήποτε ταυτοποίηση των συμμετεχόντων. Επιπλέον, τα δεδομένα συλλέχθηκαν και αποθηκεύτηκαν σε ασφαλές ψηφιακό περιβάλλον, σύμφωνα με τον Γενικό Κανονισμό Προστασίας Δεδομένων (GDPR), διασφαλίζοντας ότι η πρόσβαση σε αυτά περιορίζεται αποκλειστικά για τις ανάγκες της παρούσας μελέτης.

Δεδομένου ότι το δείγμα προέρχεται από ένα συγκεκριμένο εργασιακό περιβάλλον, δόθηκε ιδιαίτερη προσοχή ώστε να διασφαλιστεί ότι οι απαντήσεις δεν θα μπορούσαν να συσχετιστούν με συγκεκριμένα άτομα ή επαγγελματικές θέσεις ευθύνης. Η ανωνυμία κρίθηκε ιδιαίτερα σημαντική, καθώς το αντικείμενο της έρευνας περιλαμβάνει ευαίσθητες πτυχές, όπως η συναισθηματική εξάντληση και η πρόθεση αποχώρησης, θέματα που απαιτούν ένα περιβάλλον ασφάλειας για την ειλικρινή έκφραση των απόψεων των εργαζομένων.

Τέλος, η έρευνα διεξήχθη με σεβασμό προς την αξιοπρέπεια των συμμετεχόντων και σύμφωνα με τις αρχές της επιστημονικής ακεραιότητας. Διασφαλίστηκε ότι τα αποτελέσματα θα παρουσιαστούν με απόλυτη αντικειμενικότητα, μέσω ομαδικής στατιστικής ανάλυσης, χωρίς καμία αλλοίωση ή παραποίηση των δεδομένων, διαφυλάσσοντας έτσι την αξιοπιστία της επιστημονικής διαδικασίας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

5.1 Δημογραφικά και Εργασιακά Χαρακτηριστικά του Δείγματος

Το δείγμα της έρευνας αποτελείται από 122 εργαζόμενους (ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό) στο Γενικό Νοσοκομείο Χαλκίδας. Τα δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων παρουσιάζονται αναλυτικά στον Πίνακα 1.

Η συντριπτική πλειοψηφία ήταν γυναίκες (77,0%), το 18,9% ήταν άνδρες, ενώ το 4,1% των συμμετεχόντων δεν επέλεξε να δηλώσει το φύλο του. Αναφορικά με την ηλικία των συμμετεχόντων, το 9,0% ήταν ηλικίας κάτω των 30 ετών, το 9,8% ήταν μεταξύ 31 και 40 ετών, το 29,5% μεταξύ 41 και 50 ετών, το 36,9% μεταξύ 51 και 60 ετών, ενώ το 14,8% ήταν ηλικίας 60 ετών και άνω.

Ως προς την επαγγελματική ιδιότητα, το 39,3% των συμμετεχόντων ανήκε στο ιατρικό προσωπικό και το 60,7% στο νοσηλευτικό προσωπικό. Σχετικά με τα έτη επαγγελματικής εμπειρίας στον χώρο της υγείας, το 8,2% διέθετε εμπειρία 0–5 ετών, το 13,1% 6–10 ετών, το 32,8% 11–20 ετών, ενώ η μεγαλύτερη ομάδα συμμετεχόντων (45,9%) είχε επαγγελματική εμπειρία άνω των 21 ετών.

Τέλος, όσον αφορά το τμήμα εργασίας, το 32,8% των συμμετεχόντων εργαζόταν σε παθολογικές κλινικές, το 15,6% σε χειρουργικές κλινικές, το 3,3% σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ), το 13,9% στα εξωτερικά ιατρεία, ενώ το 34,4% εργαζόταν σε άλλα τμήματα του νοσοκομείου.

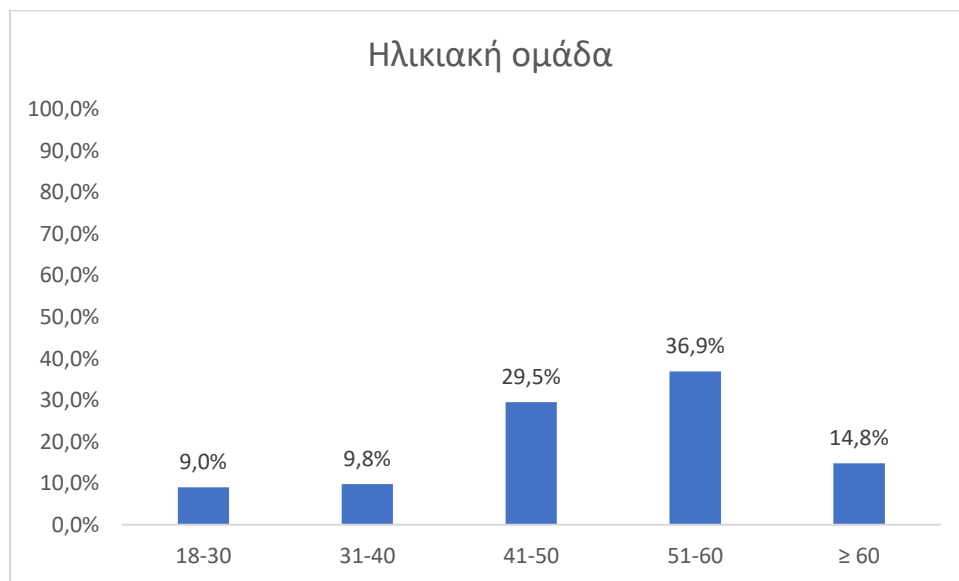
Πίνακας 1: Περιγραφική ανάλυση των δημογραφικών και εργασιακών χαρακτηριστικών των συμμετεχόντων

Μεταβλητή	Κατηγορία	n	%
Φύλο	Άνδρας	23	18,9
	Γυναίκα	94	77,0
	Άλλο	5	4,1
Ηλικία	18-30	11	9,0
	31-40	12	9,8
	41-50	36	29,5
	51-60	45	36,9
	60+	18	14,8

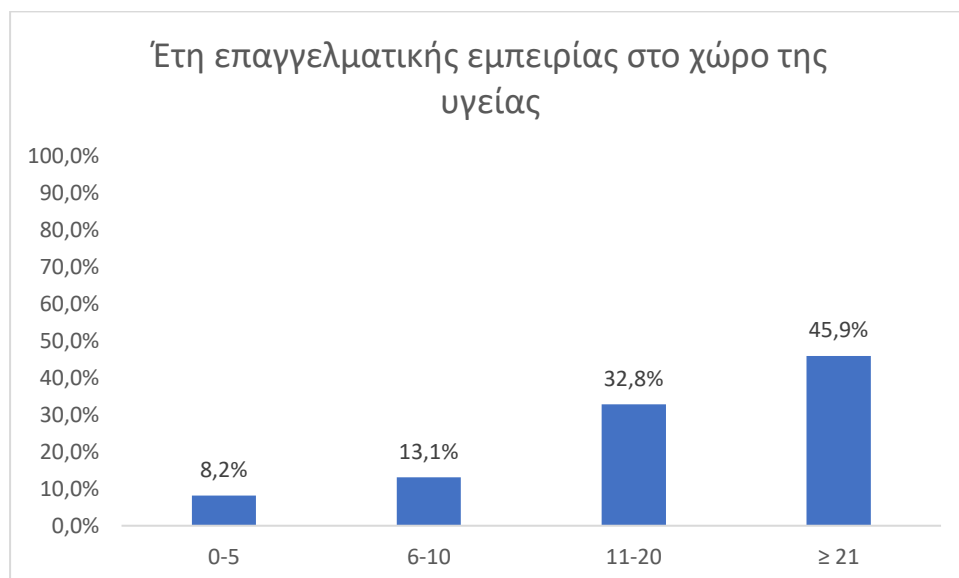
Επαγγελματική ιδιότητα	≥ 60	18	14,8
	Ιατρικό προσωπικό	48	39,3
Έτη επαγγελματικής εμπειρίας στο χώρο της υγείας	Νοσηλευτικό προσωπικό	74	60,7
	0-5	10	8,2
	6-10	16	13,1
	11-20	40	32,8
	≥ 21	56	45,9
Τμήμα εργασίας	Παθολογικό	40	32,8
	Χειρουργικό	19	15,6
	ΜΕΘ	4	3,3
	Εξωτερικά ιατρεία	17	13,9
	Άλλο	42	34,4

Η κατανομή του δείγματος ως προς την ηλικία την επαγγελματική ιδιότητα και το τμήμα εργασίας των συμμετεχόντων παρουσιάστηκε επιπλέον και με γραφική αποτύπωση στα Γραφήματα 1, 2 και 3. Τα γραφήματα αυτά συμβάλλουν στη συνοπτική παρουσίαση των βασικών χαρακτηριστικών του δείγματος και διευκολύνουν την κατανόηση της σύνθεσής του.

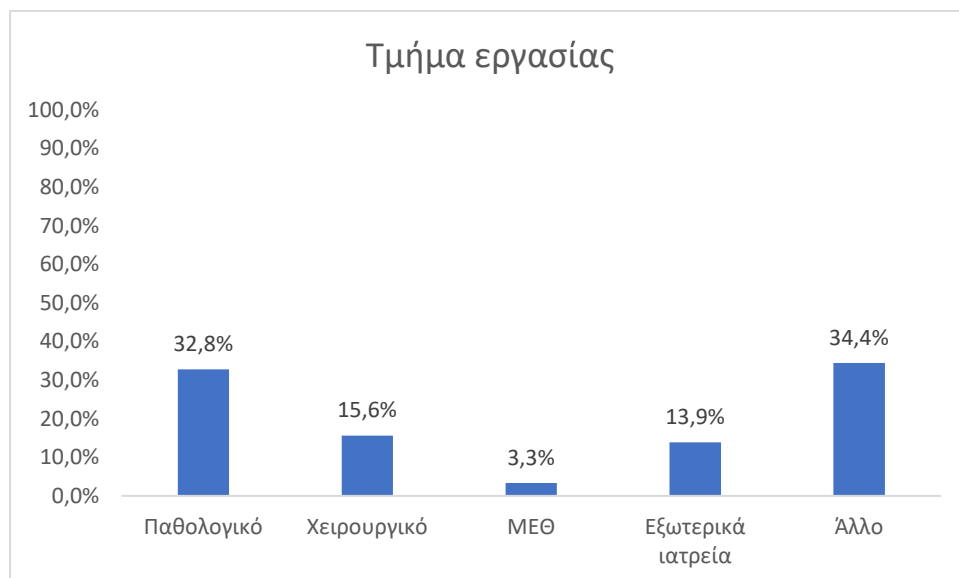
Γράφημα 1: Κατανομή συμμετεχόντων ανά ηλικιακή ομάδα



Γράφημα 2: Κατανομή συμμετεχόντων ως προς τα έτη επαγγελματικής τους εμπειρίας



Γράφημα 3: Κατανομή συμμετεχόντων ως προς το τμήμα εργασίας τους



5.2 Περιγραφικά Στατιστικά των Ψυχομετρικών Κλιμάκων

Οι περιγραφικοί στατιστικοί δείκτες των ψυχομετρικών κλιμάκων της μελέτης παρουσιάζονται στον Πίνακα 2. Αναφορικά με τη συναισθηματική εξάντληση, οι συμμετέχοντες παρουσίασαν σχετικά αυξημένες τιμές, καθώς το 25% των συμμετεχόντων συγκέντρωσε τιμές κάτω από 15, ενώ το 50% σημείωσε τιμές κάτω από 19. Η μέση τιμή της κλίμακας ήταν 17,85 με τυπική απόκλιση 5,19, σε θεωρητικό εύρος τιμών από 5 έως 25.

Η κατανομή των σκορ στην κλίμακα της εργασιακής ικανοποίησης υποδηλώνει μέτρια προς αυξημένα επίπεδα ικανοποίησης από την εργασία, καθώς το 25% των συμμετεχόντων συγκέντρωσε τιμές κάτω από 15 και το 50% κάτω από 17. Η μέση τιμή της κλίμακας ήταν 16,45 με τυπική απόκλιση 4,05, σε θεωρητικό εύρος τιμών από 5 έως 25.

Η κλίμακα που αποτυπώνει την πρόθεση αποχώρησης από την εργασία υποδηλώνει μέτρια επίπεδα πρόθεσης αποχώρησης μεταξύ των συμμετεχόντων, καθώς η μέση τιμή της κλίμακας ήταν 8,53 (τυπική απόκλιση = 3,39), ενώ το 50% των συμμετεχόντων συγκέντρωσε τιμές κάτω από 8, σε θεωρητικό εύρος τιμών από 3 έως 15.

Επιπλέον, η αντιλαμβανόμενη ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας παρουσίασε σχετικά υψηλές τιμές. Συγκεκριμένα, το 25% των συμμετεχόντων συγκέντρωσε τιμές κάτω από 13, ενώ η μέση τιμή της κλίμακας ήταν 14,28 με τυπική απόκλιση 3,06, σε θεωρητικό εύρος τιμών από 5 έως 20.

Τέλος, η κλίμακα ψυχικής ευεξίας παρουσίασε μέτρια επίπεδα, με μέση τιμή 15,15, τυπική απόκλιση 4,68 και διάμεσο 15, σε θεωρητικό εύρος τιμών από 5 έως 25.

Πίνακας 2: Περιγραφικά στατιστικά των ψυχομετρικών κλιμάκων της μελέτης

Ψυχομετρικές κλίμακες	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή	Τεταρτημόρια			Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση
			25%	Διάμεσος (50%)	75%		
Συναισθηματική εξάντληση	5	25	15	19	22	17,85	5,19
Εργασιακή ικανοποίηση	5	24	15	17	19	16,45	4,05
Πρόθεση αποχώρησης από την εργασία	3	15	6	8	11	8,53	3,39
Ποιότητα παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας	5	20	13	14	16	14,28	3,06
Ψυχική ευεξία	5	25	12	15	19	15,15	4,68

5.3 Έλεγχος Αξιοπιστίας Ψυχομετρικών Κλιμάκων

Πραγματοποιήθηκε έλεγχος αξιοπιστίας των ψυχομετρικών κλιμάκων της έρευνας μέσω του δείκτη Cronbach's alpha. Όπως παρουσιάζεται στον Πίνακα 3, όλες

οι κλίμακες εμφάνισαν υψηλά επίπεδα εσωτερικής συνοχής, καθώς οι τιμές του Cronbach's alpha κυμάνθηκαν από 0,812 έως 0,934.

Ειδικότερα, η κλίμακα της συναισθηματικής εξάντλησης παρουσίασε πολύ υψηλή αξιοπιστία ($\alpha = 0,934$), ενώ υψηλά επίπεδα αξιοπιστίας καταγράφηκαν επίσης για την ψυχική ευεξία ($\alpha = 0,917$), την εργασιακή ικανοποίηση ($\alpha = 0,846$), την ποιότητα παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας ($\alpha = 0,821$) και την πρόθεση αποχώρησης από την εργασία ($\alpha = 0,812$). Τα αποτελέσματα υποδηλώνουν ότι οι χρησιμοποιούμενες κλίμακες παρουσιάζουν ικανοποιητική έως εξαιρετική εσωτερική συνοχή.

Πίνακας 3: Ανάλυση αξιοπιστίας των κλιμάκων της μελέτης

Ψυχομετρικές κλίμακες	Cronbach's alpha	Αριθμός ερωτήσεων
Συναισθηματική εξάντληση	0,934	5
Εργασιακή ικανοποίηση	0,846	5
Πρόθεση αποχώρησης από την εργασία	0,812	3
Ποιότητα παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας	0,821	4
Ψυχική ευεξία	0,917	5

5.4 Συσχέτιση των Ψυχομετρικών Κλιμάκων

Οι συσχετίσεις μεταξύ των βασικών μεταβλητών της μελέτης παρουσιάζονται στον Πίνακα 4. Η συναισθηματική εξάντληση εμφάνισε στατιστικά σημαντική αρνητική συσχέτιση με την εργασιακή ικανοποίηση ($\rho = -0,522$, $p < 0,001$), γεγονός που υποδηλώνει ότι τα υψηλότερα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης συνδέονται με χαμηλότερα επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης. Παράλληλα, παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση μεταξύ συναισθηματικής εξάντλησης και πρόθεσης αποχώρησης από την εργασία ($\rho = 0,571$, $p < 0,001$), υποδηλώνοντας ότι οι συμμετέχοντες με υψηλότερη συναισθηματική εξάντληση εμφάνιζαν αυξημένη πρόθεση αποχώρησης από την εργασία τους.

Επιπλέον, η συναισθηματική εξάντληση παρουσίασε στατιστικά σημαντική αρνητική συσχέτιση με την ψυχική ευεξία ($\rho = -0,583$, $p < 0,001$), γεγονός που δείχνει ότι η αυξημένη συναισθηματική εξάντληση σχετίζεται με χαμηλότερα επίπεδα ψυχικής ευεξίας. Αντίθετα, δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ

συναισθηματικής εξάντλησης και αντιλαμβανόμενης ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας ($\rho = -0,046$, $p = 0,614$).

Αναφορικά με τις υπόλοιπες μεταβλητές, η εργασιακή ικανοποίηση εμφάνισε ισχυρή αρνητική συσχέτιση με την πρόθεση αποχώρησης από την εργασία ($\rho = -0,701$, $p < 0,001$), καθώς και στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση με την αντιλαμβανόμενη ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας ($\rho = 0,501$, $p < 0,001$) και την ψυχική ευεξία ($\rho = 0,539$, $p < 0,001$).

Τέλος, η πρόθεση αποχώρησης από την εργασία συσχετίστηκε αρνητικά τόσο με την αντιλαμβανόμενη ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας ($\rho = -0,407$, $p < 0,001$) όσο και με την ψυχική ευεξία ($\rho = -0,358$, $p < 0,001$). Επιπρόσθετα, διαπιστώθηκε ασθενής αλλά στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση μεταξύ της αντιλαμβανόμενης ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας και της ψυχικής ευεξίας ($\rho = 0,182$, $p = 0,045$).

Πίνακας 4: Συντελεστές συσχέτισης *Spearman* μεταξύ των ψυχομετρικών κλιμάκων της μελέτης

	Εργασιακή ικανοποίηση	Πρόθεση αποχώρησης από την εργασία	Ποιότητα παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας	Ψυχική ευεξία
Συναισθηματική εξάντληση	-0,522***	0,571***	-0,046	-0,583***
Εργασιακή ικανοποίηση		-0,701***	0,501***	0,539***
Πρόθεση αποχώρησης από την εργασία			-0,407***	-0,358***
Ποιότητα παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας				0,182*

* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$

5.5 Διαφοροποιήσεις των Ψυχομετρικών Κλιμάκων ως προς τα Δημογραφικά Χαρακτηριστικά των Συμμετεχόντων

Οι διαφοροποιήσεις των ψυχομετρικών κλιμάκων ανάμεσα στους άνδρες και τις γυναίκες παρουσιάζονται στον Πίνακα 5. Οι γυναίκες εμφάνισαν υψηλότερα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης (διάμεσος = 20, μέση τιμή = 18,50, τυπική απόκλιση = 4,78) συγκριτικά με τους άνδρες (διάμεσος = 17, μέση τιμή = 16,91, τυπική απόκλιση = 5,81), χωρίς όμως η διαφορά αυτή να είναι στατιστικά σημαντική ($p = 0,281$).

Αντίστοιχα, δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις ως προς τις υπόλοιπες ψυχομετρικές κλίμακες μεταξύ ανδρών και γυναικών. Συνολικά, τα αποτελέσματα υποδηλώνουν ότι το φύλο των συμμετεχόντων δεν σχετίζεται με στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις στις υπό εξέταση ψυχομετρικές κλίμακες.

Πίνακας 5: Σύγκριση των ψυχομετρικών κλιμάκων ως προς το φύλο των συμμετεχόντων

Ψυχομετρικές κλίμακες	Φύλο	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	Διάμεσος	p
Συναισθηματική εξάντληση	Άνδρας	16,91	5,81	17	0,281
	Γυναίκα	18,50	4,78	20	
Εργασιακή ικανοποίηση	Άνδρας	15,91	5,16	17	0,890
	Γυναίκα	16,46	3,78	20	
Πρόθεση αποχώρησης από την εργασία	Άνδρας	9,43	4,18	9	0,251
	Γυναίκα	8,44	3,20	8	
Ποιότητα παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας	Άνδρας	13,48	3,78	14	0,353
	Γυναίκα	14,48	2,80	14	
Ψυχική ευεξία	Άνδρας	15,65	5,61	16	0,372
	Γυναίκα	14,94	4,43	15	

Οι συγκρίσεις μεταξύ των ομάδων πραγματοποιήθηκαν με το μη παραμετρικό κριτήριο Mann–Whitney U

Για τη διερεύνηση πιθανών διαφοροποιήσεων στις ψυχομετρικές κλίμακες μεταξύ νεότερων και μεγαλύτερων επαγγελματιών υγείας, οι συμμετέχοντες κατηγοριοποιήθηκαν σε δύο ηλικιακές ομάδες (18–40 ετών και 41 ετών και άνω). Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στον Πίνακα 6. Οι συμμετέχοντες ηλικίας 41 ετών και άνω εμφάνισαν σημαντικά υψηλότερα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης (διάμεσος = 20, μέση τιμή = 18,64, τυπική απόκλιση = 4,71) συγκριτικά με τους συμμετέχοντες ηλικίας 18–40 ετών (διάμεσος = 15, μέση τιμή = 14,48, τυπική απόκλιση = 5,91), με τη διαφορά να είναι στατιστικά σημαντική ($p = 0,001$).

Αντίθετα, δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις μεταξύ των δύο ηλικιακών ομάδων ως προς την εργασιακή ικανοποίηση. Οι συμμετέχοντες ηλικίας 18–40 ετών εμφάνισαν ελαφρώς υψηλότερα επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης (διάμεσος = 17, μέση τιμή = 17,35, τυπική απόκλιση = 4,48) συγκριτικά με τους συμμετέχοντες ηλικίας 41 ετών και άνω (διάμεσος = 17, μέση τιμή = 16,24, τυπική απόκλιση = 3,94), χωρίς όμως η διαφορά αυτή να είναι στατιστικά σημαντική ($p = 0,226$).

Παρόμοια εικόνα παρατηρήθηκε και στην πρόθεση αποχώρησης από την εργασία, όπου οι συμμετέχοντες ηλικίας 41 ετών και άνω εμφάνισαν υψηλότερες τιμές

(διάμεσος = 9, μέση τιμή = 8,78, τυπική απόκλιση = 3,36) συγκριτικά με τους νεότερους συμμετέχοντες ηλικίας 18–40 ετών (διάμεσος = 7, μέση τιμή = 7,48, τυπική απόκλιση = 3,44), χωρίς ωστόσο η διαφορά να είναι στατιστικά σημαντική ($p = 0,103$).

Επιπλέον, δεν διαπιστώθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις μεταξύ των ηλικιακών ομάδων ως προς την αντιλαμβανόμενη ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας ($p = 0,571$). Οι δύο ομάδες παρουσίασαν παρόμοια επίπεδα στην εν λόγω κλίμακα, με διάμεσο 15 και μέση τιμή 14,35 (τυπική απόκλιση = 3,72) για τους συμμετέχοντες ηλικίας 18–40 ετών και διάμεσο 14 και μέση τιμή 14,26 (τυπική απόκλιση = 2,90) για τους συμμετέχοντες ηλικίας 41 ετών και άνω.

Τέλος, οι συμμετέχοντες ηλικίας 18–40 ετών παρουσίασαν σημαντικά υψηλότερα επίπεδα ψυχικής ευεξίας (διάμεσος = 19, μέση τιμή = 17,35, τυπική απόκλιση = 4,88) συγκριτικά με τους συμμετέχοντες ηλικίας 41 ετών και άνω (διάμεσος = 15, μέση τιμή = 14,64, τυπική απόκλιση = 4,50), με τη διαφορά να είναι στατιστικά σημαντική ($p = 0,004$).

Πίνακας 6: Σύγκριση των ψυχομετρικών κλιμάκων ως προς την ηλικία των συμμετεχόντων

Ψυχομετρικές κλίμακες	Ηλικία	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	Διάμεσος	p
Συναισθηματική εξάντληση	18-40	14,48	5,91	15	0,001
	≥ 41	18,64	4,71	20	
Εργασιακή ικανοποίηση	18-40	17,35	4,48	17	0,226
	≥ 41	16,24	3,94	17	
Πρόθεση αποχώρησης από την εργασία	18-40	7,48	3,44	7	0,103
	≥ 41	8,78	3,36	9	
Ποιότητα παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας	18-40	14,35	3,72	15	0,571
	≥ 41	14,26	2,90	14	
Ψυχική ευεξία	18-40	17,35	4,88	19	0,004
	≥ 41	14,64	4,50	15	

Οι συγκρίσεις μεταξύ των ομάδων πραγματοποιήθηκαν με το μη παραμετρικό κριτήριο Mann–Whitney U

5.6 Διαφοροποιήσεις των Ψυχομετρικών Κλιμάκων ως προς τα Εργασιακά Χαρακτηριστικά των Συμμετεχόντων

Για τη διερεύνηση πιθανών διαφοροποιήσεων στις ψυχομετρικές κλίμακες ως προς την επαγγελματική ιδιότητα των συμμετεχόντων, συγκρίθηκαν οι τιμές του

ιατρικού και του νοσηλευτικού προσωπικού. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στον Πίνακα 7.

Αναφορικά με τη συναισθηματική εξάντληση, το νοσηλευτικό προσωπικό εμφάνισε υψηλότερα επίπεδα (διάμεσος = 20, μέση τιμή = 18,49, τυπική απόκλιση = 5,37) συγκριτικά με το ιατρικό προσωπικό (διάμεσος = 16, μέση τιμή = 16,88, τυπική απόκλιση = 4,80). Ωστόσο, η διαφορά αυτή δεν ήταν στατιστικά σημαντική ($p = 0,055$), παρότι παρουσίασε οριακή τάση σημαντικότητας.

Αντίστοιχα, δεν διαπιστώθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις ως προς την εργασιακή ικανοποίηση μεταξύ του ιατρικού προσωπικού (διάμεσος = 17, μέση τιμή = 16,81, τυπική απόκλιση = 3,97) και του νοσηλευτικού προσωπικού (διάμεσος = 17, μέση τιμή = 16,22, τυπική απόκλιση = 4,12), με $p = 0,312$.

Παρόμοια εικόνα παρατηρήθηκε και στην πρόθεση αποχώρησης από την εργασία, όπου το νοσηλευτικό προσωπικό εμφάνισε υψηλότερες τιμές (διάμεσος = 9, μέση τιμή = 8,96, τυπική απόκλιση = 3,51) συγκριτικά με το ιατρικό προσωπικό (διάμεσος = 7, μέση τιμή = 7,88, τυπική απόκλιση = 3,13), χωρίς όμως η διαφορά να είναι στατιστικά σημαντική ($p = 0,068$).

Επιπλέον, δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις ως προς την αντιλαμβανόμενη ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας μεταξύ του ιατρικού προσωπικού (διάμεσος = 14,5, μέση τιμή = 14,21, τυπική απόκλιση = 2,41) και του νοσηλευτικού προσωπικού (διάμεσος = 14, μέση τιμή = 14,32, τυπική απόκλιση = 3,42), με $p = 0,808$.

Τέλος, το ιατρικό προσωπικό εμφάνισε υψηλότερα επίπεδα ψυχικής ευεξίας (διάμεσος = 16, μέση τιμή = 16,10, τυπική απόκλιση = 4,21) συγκριτικά με το νοσηλευτικό προσωπικό (διάμεσος = 15, μέση τιμή = 14,53, τυπική απόκλιση = 4,88), χωρίς ωστόσο η διαφορά να είναι στατιστικά σημαντική ($p = 0,089$).

Πίνακας 7: Σύγκριση των ψυχομετρικών κλιμάκων ως προς την επαγγελματική ιδιότητα των συμμετεχόντων

Ψυχομετρικές κλίμακες	Επαγγελματική ιδιότητα	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	Διάμεσος	p
Συναισθηματική εξάντληση	Ιατροί	16,88	4,80	16	0,055
	Νοσηλευτές	18,49	5,37	20	
Εργασιακή ικανοποίηση	Ιατροί	16,81	3,97	17	0,312
	Νοσηλευτές	16,22	4,12	17	
	Ιατροί	7,88	3,13	7	0,068

Πρόθεση αποχώρησης από την εργασία	Νοσηλεύτές	8,96	3,51	9	
Ποιότητα παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας	Ιατροί	14,21	2,41	14,5	0,808
	Νοσηλεύτές	14,32	3,42	14	
Ψυχική ευεξία	Ιατροί	16,10	4,21	16	0,089
	Νοσηλεύτές	14,53	4,88	15	

Οι συγκρίσεις μεταξύ των ομάδων πραγματοποιήθηκαν με το μη παραμετρικό κριτήριο Mann–Whitney U

Για τη διερεύνηση πιθανών διαφοροποιήσεων στις ψυχομετρικές κλίμακες ως προς την επαγγελματική εμπειρία των συμμετεχόντων, τα έτη επαγγελματικής εμπειρίας στον χώρο της υγείας κατηγοριοποιήθηκαν σε δύο ομάδες (0–10 έτη και 11 έτη και άνω), προκειμένου να διακριθούν οι επαγγελματίες υγείας με μικρότερη και μεγαλύτερη εργασιακή εμπειρία. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στον Πίνακα 8.

Οι συμμετέχοντες με επαγγελματική εμπειρία 11 ετών και άνω εμφάνισαν σημαντικά υψηλότερα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης (διάμεσος = 20, μέση τιμή = 18,65, τυπική απόκλιση = 4,54) συγκριτικά με τους συμμετέχοντες με εμπειρία 0–10 ετών (διάμεσος = 15, μέση τιμή = 14,92, τυπική απόκλιση = 6,41), με τη διαφορά να είναι στατιστικά σημαντική ($p = 0,009$).

Αντίθετα, δεν διαπιστώθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις ως προς την εργασιακή ικανοποίηση μεταξύ των συμμετεχόντων με 0–10 έτη επαγγελματικής εμπειρίας (διάμεσος = 17,5, μέση τιμή = 17,00, τυπική απόκλιση = 4,48) και εκείνων με 11 έτη και άνω (διάμεσος = 17, μέση τιμή = 16,30, τυπική απόκλιση = 3,94), με $p = 0,431$.

Παρόμοια εικόνα παρατηρήθηκε και στην πρόθεση αποχώρησης από την εργασία, όπου οι συμμετέχοντες με 11 έτη και άνω επαγγελματικής εμπειρίας εμφάνισαν υψηλότερες τιμές (διάμεσος = 9, μέση τιμή = 8,74, τυπική απόκλιση = 3,22) συγκριτικά με τους συμμετέχοντες με 0–10 έτη εμπειρίας (διάμεσος = 7, μέση τιμή = 7,77, τυπική απόκλιση = 3,94), χωρίς όμως η διαφορά να είναι στατιστικά σημαντική ($p = 0,141$).

Επιπλέον, δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις ως προς την αντιλαμβανόμενη ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας μεταξύ των δύο ομάδων επαγγελματικής εμπειρίας ($p = 0,368$).

Τέλος, οι συμμετέχοντες με 0–10 έτη επαγγελματικής εμπειρίας εμφάνισαν σημαντικά υψηλότερα επίπεδα ψυχικής ευεξίας (διάμεσος = 18, μέση τιμή = 16,92, τυπική απόκλιση = 5,05) συγκριτικά με τους συμμετέχοντες με 11 έτη και άνω επαγγελματικής εμπειρίας (διάμεσος = 15, μέση τιμή = 14,67, τυπική απόκλιση = 4,48), με τη διαφορά να είναι στατιστικά σημαντική ($p = 0,015$).

Πίνακας 8: Σύγκριση των ψυχομετρικών κλιμάκων ως προς τα έτη επαγγελματικής εμπειρίας των συμμετεχόντων

Ψυχομετρικές κλίμακες	Επαγγελματική εμπειρία (έτη)	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	Διάμεσος	p
Συναισθηματική εξάντληση	0-10	14,92	6,41	15	0,009
	≥ 11	18,65	4,54	20	
Εργασιακή ικανοποίηση	0-10	17,00	4,48	17,5	0,431
	≥ 11	16,30	3,94	17	
Πρόθεση αποχώρησης από την εργασία	0-10	7,77	3,94	7	0,141
	≥ 11	8,74	3,22	9	
Ποιότητα παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας	0-10	13,58	3,81	14	0,368
	≥ 11	14,47	2,81	14	
Ψυχική ευεξία	0-10	16,92	5,05	18	0,015
	≥ 11	14,67	4,48	15	

Οι συγκρίσεις μεταξύ των ομάδων πραγματοποιήθηκαν με το μη παραμετρικό κριτήριο Mann–Whitney U

Τα τμήματα εργασίας των επαγγελματιών υγείας που συμμετείχαν στην μελέτη, κατηγοριοποιήθηκαν σε δύο ομάδες: (α) τμήματα υψηλής κλινικής επιβάρυνσης (Παθολογικό, Χειρουργικό και ΜΕΘ) και (β) εξωτερικά ιατρεία και λοιπά τμήματα του νοσοκομείου, έτσι ώστε να διερευνηθούν πιθανές διαφοροποιήσεις μεταξύ επαγγελματιών υγείας που εργάζονται σε περισσότερο απαιτητικά κλινικά περιβάλλοντα και εκείνων που εργάζονται σε τμήματα μικρότερης κλινικής επιβάρυνσης. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στον Πίνακα 9.

Οι συμμετέχοντες που εργάζονταν σε τμήματα υψηλής κλινικής επιβάρυνσης (Παθολογικό, Χειρουργικό και ΜΕΘ) εμφάνισαν σημαντικά υψηλότερα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης (διάμεσος = 20, μέση τιμή = 18,84, τυπική απόκλιση = 5,18) συγκριτικά με τους συμμετέχοντες που εργάζονταν στα εξωτερικά ιατρεία και σε λοιπά τμήματα του νοσοκομείου (διάμεσος = 16, μέση τιμή = 16,80, τυπική απόκλιση = 5,04), με τη διαφορά να είναι στατιστικά σημαντική ($p = 0,017$).

Αντίστοιχα, οι συμμετέχοντες που εργάζονταν στα εξωτερικά ιατρεία και σε λοιπά τμήματα εμφάνισαν σημαντικά υψηλότερα επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης

(διάμεσος = 18, μέση τιμή = 17,15, τυπική απόκλιση = 4,08) συγκριτικά με τους συμμετέχοντες που εργάζονταν σε τμήματα υψηλής κλινικής επιβάρυνσης (διάμεσος = 16, μέση τιμή = 15,79, τυπική απόκλιση = 3,95), με τη διαφορά να είναι στατιστικά σημαντική ($p = 0,024$).

Παρόμοια εικόνα παρατηρήθηκε και στην πρόθεση αποχώρησης από την εργασία, όπου οι συμμετέχοντες που εργάζονταν σε τμήματα υψηλής κλινικής επιβάρυνσης εμφάνισαν υψηλότερες τιμές (διάμεσος = 9, μέση τιμή = 9,17, τυπική απόκλιση = 3,46) συγκριτικά με τους συμμετέχοντες που εργάζονταν στα εξωτερικά ιατρεία και σε λοιπά τμήματα (διάμεσος = 7, μέση τιμή = 7,85, τυπική απόκλιση = 3,22), με τη διαφορά να είναι στατιστικά σημαντική ($p = 0,019$).

Αντίθετα, δεν διαπιστώθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις ως προς την αντιλαμβανόμενη ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας ($p = 0,567$) και την ψυχική ευεξία ($p = 0,095$) μεταξύ των δύο ομάδων εργαζομένων.

Πίνακας 9: Σύγκριση των ψυχομετρικών κλιμάκων ως προς το τμήμα εργασίας των συμμετεχόντων

Ψυχομετρικές κλίμακες	Τμήμα εργασίας	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	Διάμεσος	p
Συναισθηματική εξάντληση	Παθολογικό/ Χειρουργικό/ ΜΕΘ	18,84	5,18	20	0,017
	Εξωτερικά ιατρεία/ Άλλο	16,80	5,04	16	
	Παθολογικό/ Χειρουργικό/ ΜΕΘ	15,79	3,95	16	0,024
Εργασιακή ικανοποίηση	Εξωτερικά ιατρεία/ Άλλο	17,15	4,08	18	
	Παθολογικό/ Χειρουργικό/ ΜΕΘ	9,17	3,46	9	0,019
	Εξωτερικά ιατρεία/ Άλλο	7,85	3,22	7	
Πρόθεση αποχώρησης από την εργασία	Παθολογικό/ Χειρουργικό/ ΜΕΘ	14,56	2,83	15	0,567
	Εξωτερικά ιατρεία/ Άλλο	13,98	3,28	14	
	Παθολογικό/ Χειρουργικό/ ΜΕΘ	14,54	4,19	15	0,095
Ποιότητα παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας	Εξωτερικά ιατρεία/ Άλλο	15,80	5,11	16	
	Παθολογικό/ Χειρουργικό/ ΜΕΘ				
	Εξωτερικά ιατρεία/ Άλλο				
Ψυχική ευεξία	Παθολογικό/ Χειρουργικό/ ΜΕΘ				
	Εξωτερικά ιατρεία/ Άλλο				
	Παθολογικό/ Χειρουργικό/ ΜΕΘ				

Οι συγκρίσεις μεταξύ των ομάδων πραγματοποιήθηκαν με το μη παραμετρικό κριτήριο Mann–Whitney U

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

6.1 Εισαγωγή

Η παρούσα έρευνα είχε ως βασικό στόχο τη διερεύνηση της συναισθηματικής εξάντλησης των επαγγελματιών υγείας του δημόσιου τομέα και των επιπτώσεών της σε κρίσιμες διαστάσεις της επαγγελματικής και ψυχολογικής τους λειτουργικότητας. Ειδικότερα, εξετάστηκε η σχέση της συναισθηματικής εξάντλησης με την εργασιακή ικανοποίηση, την πρόθεση αποχώρησης από την εργασία, την αντιλαμβανόμενη ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας και την ψυχική ευεξία του προσωπικού του Γενικού Νοσοκομείου Χαλκίδας.

Η επιλογή του συγκεκριμένου θέματος αποκτά ιδιαίτερη σημασία στο σύγχρονο περιβάλλον του ελληνικού δημόσιου συστήματος υγείας, όπου οι επαγγελματίες υγείας καλούνται καθημερινά να ανταποκριθούν σε αυξημένες απαιτήσεις-ανάγκες, ελλείψεις προσωπικού, υψηλό φόρτο εργασίας και έντονη ψυχολογική πίεση. Μέσα σε αυτές τις συνθήκες, η συναισθηματική εξάντληση δεν αποτελεί απλώς μια ατομική ψυχολογική εμπειρία, αλλά έναν παράγοντα που επηρεάζει άμεσα τόσο τη λειτουργία των εργαζομένων όσο και τη συνολική αποτελεσματικότητα των οργανισμών υγείας.

Τα αποτελέσματα της έρευνας ανέδειξαν ότι η συναισθηματική εξάντληση συνδέεται ουσιαστικά με σημαντικές πτυχές της επαγγελματικής ζωής των εργαζομένων στο νοσοκομειακό περιβάλλον, επιβεβαιώνοντας σε μεγάλο βαθμό τις θεωρητικές προσεγγίσεις και τα ερευνητικά ευρήματα της διεθνούς βιβλιογραφίας. Παράλληλα, τα ευρήματα προσφέρουν μια ουσιαστική εικόνα της καθημερινότητας των επαγγελματιών υγείας στο ελληνικό δημόσιο σύστημα υγείας και αναδεικνύουν την ανάγκη ανάπτυξης παρεμβάσεων που θα στοχεύουν στην προστασία της ψυχικής ανθεκτικότητας και της επαγγελματικής ευημερίας του προσωπικού.

6.2 Συζήτηση των Ερευνητικών Υποθέσεων

6.2.1 Υπόθεση 1 (H1)

Η συναισθηματική εξάντληση σχετίζεται αρνητικά με την εργασιακή ικανοποίηση των επαγγελματιών υγείας.

Η πρώτη υπόθεση της έρευνας επιβεβαιώθηκε, καθώς τα αποτελέσματα έδειξαν ότι όσο αυξάνονται τα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης, τόσο μειώνεται η εργασιακή ικανοποίηση των επαγγελματιών υγείας. Το εύρημα αυτό είναι ιδιαίτερα σημαντικό, καθώς επιβεβαιώνει ότι η ψυχική κόπωση και η συναισθηματική αποστράγγιση επηρεάζουν ουσιαστικά τον τρόπο με τον οποίο οι εργαζόμενοι αντιλαμβάνονται και αξιολογούν την επαγγελματική τους καθημερινότητα.

Η εργασιακή ικανοποίηση συνδέεται άμεσα με την αίσθηση νοήματος, επαγγελματικής ολοκλήρωσης και θετικής αξιολόγησης του εργασιακού περιβάλλοντος. Όταν όμως ο εργαζόμενος βιώνει παρατεταμένη συναισθηματική εξάντληση, δυσκολεύεται να αντλήσει ικανοποίηση από την εργασία του, ακόμη και όταν εξακολουθεί να ανταποκρίνεται επαγγελματικά στα καθήκοντά του. Η καθημερινή έκθεση σε υψηλές απαιτήσεις, σε συνδυασμό με τη συνεχή πίεση και τη μειωμένη δυνατότητα ψυχικής αποκατάστασης, φαίνεται να αποδυναμώνει τη θετική στάση απέναντι στην εργασία.

Το συγκεκριμένο αποτέλεσμα συμβαδίζει με το Μοντέλο Απαιτήσεων–Πόρων της Εργασίας (JD-R Model), σύμφωνα με το οποίο οι αυξημένες εργασιακές απαιτήσεις οδηγούν σταδιακά σε ενεργειακή εξάντληση, η οποία επηρεάζει αρνητικά την επαγγελματική δέσμευση και την εργασιακή ευημερία. Παράλληλα, επιβεβαιώνει τη θεωρητική προσέγγιση της Maslach, σύμφωνα με την οποία η συναισθηματική εξάντληση αποτελεί θεμελιώδη συνιστώσα της επαγγελματικής εξουθένωσης και συνδέεται άμεσα με τη μείωση των θετικών συναισθημάτων απέναντι στην εργασία.

Η εικόνα αυτή είναι ιδιαίτερα εμφανής στο περιβάλλον του δημόσιου νοσοκομείου, όπου οι εργαζόμενοι συχνά καλούνται να λειτουργήσουν υπό συνθήκες πίεσης, έλλειψης χρόνου και περιορισμένων πόρων. Όταν οι επαγγελματίες αισθάνονται ότι οι απαιτήσεις της εργασίας υπερβαίνουν τις προσωπικές και ψυχικές τους αντοχές, η εργασία παύει να λειτουργεί ως πηγή επαγγελματικής ικανοποίησης και αρχίζει να συνδέεται περισσότερο με κόπωση και συναισθηματική επιβάρυνση.

Παράλληλα, θα πρέπει να επισημανθεί ότι η μειωμένη εργασιακή ικανοποίηση δεν επηρεάζει μόνο το ίδιο το άτομο, αλλά και τη συνολική λειτουργία του οργανισμού. Εργαζόμενοι που αισθάνονται λιγότερο ικανοποιημένοι είναι πιθανότερο να εμφανίσουν μειωμένη επαγγελματική δέσμευση, χαμηλότερο ενδιαφέρον για την ποιότητα της εργασίας τους και αυξημένη ψυχολογική απόσταση από τον οργανισμό.

6.2.2 Υπόθεση 2 (H2)

Η συναισθηματική εξάντληση σχετίζεται θετικά με την πρόθεση αποχώρησης από την εργασία.

Η δεύτερη υπόθεση της έρευνας επιβεβαιώθηκε επίσης, καθώς τα αποτελέσματα ανέδειξαν θετική συσχέτιση μεταξύ της συναισθηματικής εξάντλησης και της πρόθεσης αποχώρησης από την εργασία. Με άλλα λόγια, όσο περισσότερο εξαντλημένοι αισθάνονται οι επαγγελματίες υγείας, τόσο αυξάνεται η πιθανότητα να σκέφτονται την απομάκρυνσή τους από τον οργανισμό ή ακόμη και από το επάγγελμα.

Το εύρημα αυτό αποκτά ιδιαίτερη βαρύτητα για το δημόσιο σύστημα υγείας, καθώς η πρόθεση αποχώρησης αποτελεί έναν από τους σημαντικότερους προγνωστικούς δείκτες της πραγματικής αποχώρησης προσωπικού. Η συνεχής έκθεση σε απαιτητικές συνθήκες εργασίας φαίνεται να οδηγεί σταδιακά τους επαγγελματίες σε ψυχική αποδυνάμωση, η οποία ενισχύει την ανάγκη απομάκρυνσης από το περιβάλλον που προκαλεί την πίεση.

Η σχέση αυτή μπορεί να ερμηνευτεί και μέσα από τη Θεωρία Διατήρησης Πόρων του Hobfoll, σύμφωνα με την οποία τα άτομα προσπαθούν να προστατεύσουν τους προσωπικούς και ψυχικούς τους πόρους όταν αυτοί απειλούνται ή εξαντλούνται. Στην περίπτωση των επαγγελματιών υγείας, η αποχώρηση ή η σκέψη αποχώρησης φαίνεται να λειτουργεί ως μηχανισμός ψυχολογικής προστασίας απέναντι στη χρόνια πίεση και στη συνεχή συναισθηματική επιβάρυνση.

Τα αποτελέσματα της έρευνας δείχνουν ότι η πρόθεση αποχώρησης δεν σχετίζεται αποκλειστικά με οικονομικούς ή οργανωσιακούς παράγοντες, αλλά και με τη συνολική ψυχολογική εμπειρία του εργαζομένου. Όταν το άτομο αισθάνεται ότι η εργασία του απορροφά συνεχώς την ενέργεια και τη συναισθηματική του ανθεκτικότητα, η παραμονή στον οργανισμό γίνεται ψυχολογικά δυσκολότερη.

Το συγκεκριμένο εύρημα είναι ιδιαίτερα ανησυχητικό για τα δημόσια νοσοκομεία, καθώς η απώλεια εξειδικευμένου προσωπικού επηρεάζει σημαντικά τη λειτουργικότητα των οργανισμών υγείας. Η αποχώρηση έμπειρων επαγγελματιών συνεπάγεται αυξημένο φόρτο για το υπόλοιπο προσωπικό, επιβάρυνση των ήδη πιεσμένων δομών και δυσκολία διατήρησης της ποιότητας των υπηρεσιών.

Επιπλέον, τα αποτελέσματα ανέδειξαν ότι οι εργαζόμενοι σε τμήματα υψηλής κλινικής επιβάρυνσης εμφάνιζαν υψηλότερα επίπεδα πρόθεσης αποχώρησης συγκριτικά με εργαζόμενους σε λιγότερο απαιτητικά τμήματα. Το εύρημα αυτό φαίνεται να ενισχύει τη θέση ότι οι συνθήκες εργασίας και η ένταση της καθημερινής κλινικής πίεσης επηρεάζουν ουσιαστικά τη στάση των επαγγελματιών απέναντι στην παραμονή τους στον οργανισμό.

6.2.3 Υπόθεση 3 (H3)

Η συναισθηματική εξάντληση σχετίζεται αρνητικά με την αντιλαμβανόμενη ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.

Η τρίτη υπόθεση της έρευνας δεν επιβεβαιώθηκε, καθώς δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της συναισθηματικής εξάντλησης και της αντιλαμβανόμενης ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Παρότι η συσχέτιση ήταν αρνητική, το αποτέλεσμα δεν ήταν στατιστικά σημαντικό, γεγονός που υποδηλώνει ότι τα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης των επαγγελματιών υγείας δεν φαίνεται να συνδέονται άμεσα με τον τρόπο που αξιολογούν την ποιότητα των υπηρεσιών που παρέχουν.

Το εύρημα αυτό παρουσιάζει ιδιαίτερο ενδιαφέρον, καθώς ένα σημαντικό μέρος της διεθνούς βιβλιογραφίας υποστηρίζει ότι η επαγγελματική εξουθένωση μπορεί να επηρεάζει αρνητικά την ποιότητα της φροντίδας και την αποτελεσματικότητα των επαγγελματιών υγείας. Ωστόσο, στην παρούσα μελέτη φαίνεται ότι, παρά τη συναισθηματική επιβάρυνση που βιώνουν οι εργαζόμενοι, οι ίδιοι εξακολουθούν να αξιολογούν σχετικά θετικά την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Μία πιθανή ερμηνεία του αποτελέσματος είναι ότι οι επαγγελματίες υγείας, ιδιαίτερα στο δημόσιο νοσοκομειακό περιβάλλον, διατηρούν υψηλό αίσθημα επαγγελματικής ευθύνης και προσπαθούν να διασφαλίσουν την ποιότητα της φροντίδας ανεξάρτητα από τη δική τους ψυχική κόπωση. Επιπλέον, η αντιλαμβανόμενη ποιότητα των υπηρεσιών ενδέχεται να επηρεάζεται και από άλλους παράγοντες, όπως η οργανωσιακή λειτουργία, οι διαθέσιμοι πόροι, η συνεργασία μεταξύ των επαγγελματιών και οι διοικητικές διαδικασίες.

Παράλληλα, το γεγονός ότι οι εργαζόμενοι σε τμήματα υψηλής κλινικής επιβάρυνσης εμφάνισαν σημαντικά υψηλότερα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης, χωρίς όμως να παρουσιάζουν σημαντικά χαμηλότερη αξιολόγηση της ποιότητας των υπηρεσιών, ενδεχομένως υποδηλώνει ότι οι επαγγελματίες υγείας καταβάλλουν προσπάθεια να διατηρούν υψηλά επίπεδα επαγγελματισμού ακόμη και υπό συνθήκες αυξημένης πίεσης.

Συνεπώς, τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας δείχνουν ότι η συναισθηματική εξάντληση επηρεάζει σημαντικά την ψυχική κατάσταση και τις επαγγελματικές στάσεις των εργαζομένων, χωρίς όμως να φαίνεται ότι μεταβάλλει άμεσα την αντίληψή τους για την ποιότητα των υπηρεσιών που παρέχουν.

6.2.4 Υπόθεση 4 (H4)

Η συναισθηματική εξάντληση σχετίζεται αρνητικά με την ψυχική ευεξία των επαγγελματιών υγείας.

Η τέταρτη υπόθεση της έρευνας επιβεβαιώθηκε, καθώς τα αποτελέσματα ανέδειξαν ότι τα υψηλότερα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης σχετίζονται με μειωμένη ψυχική ευεξία. Το συγκεκριμένο εύρημα φαίνεται να επιβεβαιώνει ότι η χρόνια εργασιακή πίεση και η ψυχική κόπωση επηρεάζουν ουσιαστικά τη συνολική ψυχολογική κατάσταση των επαγγελματιών υγείας.

Η ψυχική ευεξία δεν περιορίζεται απλώς στην απουσία ψυχολογικών δυσκολιών, αλλά συνδέεται με τη ζωτικότητα, τη συναισθηματική ισορροπία, την αίσθηση ενεργητικότητας και τη δυνατότητα αποτελεσματικής διαχείρισης των καθημερινών απαιτήσεων. Όταν όμως ο εργαζόμενος βιώνει συνεχή συναισθηματική εξάντληση, τα ψυχικά του αποθέματα σταδιακά μειώνονται, οδηγώντας σε αίσθημα κόπωσης, μειωμένη ανθεκτικότητα και δυσκολία διατήρησης θετικής ψυχολογικής κατάστασης.

Το αποτέλεσμα αυτό είναι απόλυτα συμβατό με τη διαδικασία «διάβρωσης της υγείας» του μοντέλου JD-R, σύμφωνα με την οποία οι υψηλές απαιτήσεις και η έλλειψη επαρκών πόρων οδηγούν προοδευτικά σε ψυχική αποδυνάμωση και επιβάρυνση της υγείας του εργαζομένου.

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει το γεγονός ότι οι συμμετέχοντες με μεγαλύτερη επαγγελματική εμπειρία εμφάνισαν σημαντικά χαμηλότερα επίπεδα ψυχικής ευεξίας και υψηλότερα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης. Το εύρημα αυτό ενδεχομένως υποδηλώνει ότι η μακροχρόνια έκθεση στις απαιτήσεις του νοσοκομειακού περιβάλλοντος συσσωρεύει σταδιακά ψυχική κόπωση και επηρεάζει αρνητικά την ψυχολογική ανθεκτικότητα των εργαζομένων.

Παράλληλα, αν και δεν διαπιστώθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στην ψυχική ευεξία μεταξύ των διαφορετικών τμημάτων εργασίας, οι εργαζόμενοι σε τμήματα υψηλής επιβάρυνσης εμφάνιζαν χαμηλότερες μέσες τιμές ευεξίας, γεγονός που υποδηλώνει ότι το απαιτητικό κλινικό περιβάλλον μπορεί να επιδρά επιβαρυντικά στην ψυχική κατάσταση του προσωπικού.

Τα αποτελέσματα αυτά αναδεικνύουν την ανάγκη συστηματικής υποστήριξης της ψυχικής υγείας των επαγγελματιών υγείας. Η ψυχική ευεξία των εργαζομένων δεν αποτελεί προσωπική υπόθεση του κάθε επαγγελματία, αλλά βασική προϋπόθεση για τη βιωσιμότητα και την αποτελεσματικότητα των οργανισμών υγείας.

6.3 Συνολική Ερμηνεία των Ευρημάτων

Τα συνολικά αποτελέσματα της έρευνας αναδεικνύουν τη συναισθηματική εξάντληση ως έναν καθοριστικό παράγοντα που επηρεάζει πολλαπλές διαστάσεις της επαγγελματικής ζωής των επαγγελματιών υγείας. Η εξάντληση φαίνεται να λειτουργεί ως ένας «κεντρικός μηχανισμός πίεσης», ο οποίος επιδρά τόσο στις επαγγελματικές στάσεις και συμπεριφορές όσο και στη συνολική ψυχική κατάσταση των εργαζομένων.

Οι επαγγελματίες υγείας που βιώνουν υψηλά επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης εμφανίζουν μειωμένη εργασιακή ικανοποίηση, αυξημένη πρόθεση αποχώρησης και χαμηλότερα επίπεδα ψυχικής ευεξίας. Παράλληλα, το προσωπικό υγείας φαίνεται να αντιλαμβάνεται ότι η συνεχής πίεση και η ψυχική κόπωση ενδέχεται να επηρεάζουν αρνητικά την ποιότητα των υπηρεσιών που παρέχουν. Ωστόσο, σύμφωνα με τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας, η επίδραση αυτή δεν εμφανίζεται σε ιδιαίτερα σημαντικό βαθμό, καθώς φαίνεται να υπερिσχύει το αίσθημα επαγγελματικής ευθύνης και η προσπάθεια των εργαζομένων να διασφαλίσουν την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας ακόμη και υπό συνθήκες αυξημένης συναισθηματικής επιβάρυνσης.

Η εικόνα αυτή επιβεβαιώνει ότι η επαγγελματική εξουθένωση και ειδικότερα η συναισθηματική εξάντληση δεν αποτελεί ένα μεμονωμένο ψυχολογικό φαινόμενο, αλλά ένα πολυδιάστατο οργανωσιακό ζήτημα που επηρεάζει συνολικά τη λειτουργία των μονάδων υγείας.

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζουν και τα ευρήματα που σχετίζονται με την επαγγελματική εμπειρία και το τμήμα εργασίας. Οι εργαζόμενοι με περισσότερα χρόνια υπηρεσίας εμφάνισαν υψηλότερη συναισθηματική εξάντληση και χαμηλότερη ψυχική ευεξία, γεγονός που υποδηλώνει ότι η χρόνια έκθεση στις απαιτήσεις του δημόσιου νοσοκομείου ενδέχεται να επιδρά σωματικά στην ψυχική κατάσταση των επαγγελματιών.

Αντίστοιχα, οι εργαζόμενοι σε τμήματα υψηλής κλινικής επιβάρυνσης εμφάνισαν υψηλότερα επίπεδα εξάντλησης και πρόθεσης αποχώρησης, καθώς και χαμηλότερη εργασιακή ικανοποίηση. Το αποτέλεσμα αυτό επιβεβαιώνει ότι η ένταση του κλινικού περιβάλλοντος και οι αυξημένες απαιτήσεις της καθημερινής νοσοκομειακής πρακτικής αποτελούν σημαντικούς επιβαρυντικούς παράγοντες.

Συνολικά, τα αποτελέσματα της έρευνας αναδεικνύουν ότι η μέριμνα για προστασία της ψυχικής υγείας των επαγγελματιών υγείας αποτελεί βασική και απαραίτητη προϋπόθεση τόσο για τη διατήρηση της επαγγελματικής τους ευημερίας όσο και για τη διασφάλιση της ομαλής και αποδοτικής λειτουργίας των οργανισμών υγείας.

6.4 Πρακτικές Προεκτάσεις της Έρευνας

Τα ευρήματα της παρούσας μελέτης έχουν ιδιαίτερη πρακτική σημασία για τη διοίκηση των δημόσιων νοσοκομείων και για τη χάραξη πολιτικών υγείας που αφορούν το ανθρώπινο δυναμικό. Η συναισθηματική εξάντληση των επαγγελματιών υγείας δεν αποτελεί μόνο ατομικό ψυχολογικό φαινόμενο, αλλά κρίσιμο οργανωσιακό και συστημικό ζήτημα, το οποίο επηρεάζει άμεσα την αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών υγείας, την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας και τη βιωσιμότητα των οργανισμών.

Αρχικά, η έρευνα αναδεικνύει την ανάγκη για συστηματική παρακολούθηση της ψυχολογικής επιβάρυνσης των επαγγελματιών υγείας μέσω θεσμοθετημένων μηχανισμών αξιολόγησης της συναισθηματικής εξάντλησης και του εργασιακού στρες. Η ενσωμάτωση εργαλείων έγκαιρου εντοπισμού του burnout στην οργανωσιακή πρακτική

μπορεί να συμβάλει στην πρόληψη σοβαρότερων ψυχολογικών δυσκολιών, στη μείωση της πρόθεσης αποχώρησης και στη διατήρηση της σταθερότητας του ανθρώπινου δυναμικού. Σύγχρονες μελέτες υπογραμμίζουν ότι η έγκαιρη οργανωσιακή παρέμβαση αποτελεί καθοριστικό παράγοντα για τη μείωση της επαγγελματικής εξουθένωσης και τη βελτίωση της εργασιακής ευημερίας (Amiri et al., 2024).

Παράλληλα, αναδεικνύεται η αναγκαιότητα ανάπτυξης ολοκληρωμένων παρεμβάσεων ενίσχυσης της ψυχικής ανθεκτικότητας και της επαγγελματικής ευημερίας των εργαζομένων. Η δημιουργία δομών ψυχολογικής υποστήριξης, η εφαρμογή προγραμμάτων διαχείρισης άγχους, η ενίσχυση της εποπτείας (supervision) και η καλλιέργεια υποστηρικτικού οργανωσιακού κλίματος μπορούν να λειτουργήσουν ως προστατευτικοί παράγοντες έναντι της συναισθηματικής εξάντλησης. Η διεθνής βιβλιογραφία έχει δείξει ότι η ενίσχυση της ψυχολογικής ανθεκτικότητας και των προσωπικών πόρων των εργαζομένων συμβάλλει σημαντικά στη μείωση των επιπέδων burnout και στη βελτίωση της επαγγελματικής απόδοσης (Luthans et al., 2007; Bakker, Demerouti & Sanz-Vergel, 2023).

Επιπλέον, τα αποτελέσματα της έρευνας αναδεικνύουν τη σημασία της βελτίωσης των οργανωσιακών και δομικών συνθηκών εργασίας ως βασικού άξονα πρόληψης της συναισθηματικής εξάντλησης. Η επαρκής στελέχωση των υπηρεσιών υγείας, η ορθολογική κατανομή του φόρτου εργασίας, η μείωση των υπερωριών, η ενίσχυση της διοικητικής υποστήριξης και η αναγνώριση της προσπάθειας των εργαζομένων αποτελούν κρίσιμους παράγοντες που μπορούν να μειώσουν σημαντικά το εργασιακό στρες. Σύμφωνα με το Μοντέλο Απαιτήσεων–Πόρων (JD-R), η ενίσχυση των εργασιακών πόρων λειτουργεί προστατευτικά έναντι των υψηλών απαιτήσεων και συμβάλλει στη μείωση της επαγγελματικής εξουθένωσης (Demerouti et al., 2001; Bakker, Demerouti & Sanz-Vergel, 2023).

Ιδιαίτερη έμφαση πρέπει να δοθεί σε τμήματα υψηλής κλινικής και συναισθηματικής επιβάρυνσης, όπως τα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών, οι Μονάδες Εντατικής Θεραπείας και οι κλινικές με χρόνια υποστελέχωση. Τα τμήματα αυτά παρουσιάζουν αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης συναισθηματικής εξάντλησης και πρόθεσης αποχώρησης, γεγονός που καθιστά αναγκαία την εφαρμογή στοχευμένων πολιτικών υποστήριξης, όπως ενίσχυση προσωπικού, rotation προσωπικού και προγράμματα αποφόρτι-

σης μετά από ιδιαίτερα απαιτητικές βάρδιες. Η διεθνής έρευνα επιβεβαιώνει ότι τα περιβάλλοντα υψηλής κλινικής πίεσης συνδέονται σταθερά με αυξημένα επίπεδα burnout και μειωμένη επαγγελματική ευημερία (Shanafelt et al., 2015).

Τέλος, η έρευνα υπογραμμίζει ότι η φροντίδα των επαγγελματιών υγείας πρέπει να αποτελεί στρατηγική προτεραιότητα των συστημάτων υγείας και όχι δευτερεύουσα διοικητική μέριμνα. Η ψυχική υγεία και η εργασιακή ευημερία του προσωπικού αποτελούν θεμελιώδεις προϋποθέσεις για την ασφάλεια των ασθενών, τη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών και τη βιωσιμότητα των δημόσιων νοσοκομείων. Μελέτες έχουν δείξει ότι η συναισθηματική εξάντληση σχετίζεται με μειωμένη ποιότητα φροντίδας, αυξημένα κλινικά λάθη και χαμηλότερη ικανοποίηση των ασθενών, γεγονός που καθιστά αναγκαία την υιοθέτηση ολιστικών πολιτικών διαχείρισης ανθρώπινου δυναμικού (Kumareswaran & Sundram, 2024; Moreno-Montoya et al., 2025).

6.5 Περιορισμοί της Έρευνας

Παρά τη συμβολή της παρούσας μελέτης και τα σημαντικά ευρήματα υπάρχουν ορισμένοι περιορισμοί που θα πρέπει να συνεκτιμηθούν κατά την ερμηνεία των αποτελεσμάτων.

Αρχικά, η έρευνα πραγματοποιήθηκε σε ένα μόνο δημόσιο νοσοκομείο, γεγονός που περιορίζει τη δυνατότητα γενίκευσης των αποτελεσμάτων σε όλα τα νοσοκομεία του ελληνικού συστήματος υγείας. Οι ιδιαίτερες συνθήκες λειτουργίας του Γενικού Νοσοκομείου Χαλκίδας ενδέχεται να επηρεάζουν τα επίπεδα εξάντλησης και τις εργασιακές εμπειρίες των συμμετεχόντων.

Επιπλέον, η χρήση δειγματοληψίας ευκολίας ενδέχεται να περιορίζει την αντιπροσωπευτικότητα του δείγματος, καθώς στην έρευνα συμμετείχαν όσοι εργαζόμενοι ήταν διαθέσιμοι και επιθυμούσαν να λάβουν μέρος.

Ένας ακόμη περιορισμός σχετίζεται με τον συγχρονικό (cross-sectional) σχεδιασμό της έρευνας. Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε σε μία χρονική στιγμή, γεγονός που δεν επιτρέπει την εξαγωγή αιτιολογικών συμπερασμάτων, αλλά μόνο τη διαπίστωση συσχετίσεων μεταξύ των μεταβλητών.

Παράλληλα, η συλλογή των δεδομένων βασίστηκε σε αυτοαναφορές των συμμετεχόντων μέσω ερωτηματολογίου, γεγονός που δεν αποκλείει το ενδεχόμενο να εισάγεται το στοιχείο της υποκειμενικότητας στα δεδομένα εξαιτίας της επιθυμίας κοινωνικά αποδεκτών απαντήσεων.

Τέλος, παρότι εξετάστηκαν σημαντικές μεταβλητές που σχετίζονται με τη συναισθηματική εξάντληση, υπάρχουν και άλλοι παράγοντες που θα μπορούσαν να επηρεάζουν την επαγγελματική εμπειρία των εργαζομένων, όπως η οργανωσιακή κουλτούρα, η ηγεσία, η κοινωνική υποστήριξη και τα ατομικά χαρακτηριστικά προσωπικότητας.

6.6 Προτάσεις για Μελλοντική Έρευνα

Η παρούσα μελέτη δύναται να αποτελέσει αφετηρία για περαιτέρω διερεύνηση της συναισθηματικής εξάντλησης και των επιπτώσεών της στους επαγγελματίες υγείας.

Μελλοντικές έρευνες θα μπορούσαν να επεκταθούν σε μεγαλύτερο αριθμό νοσοκομείων και σε διαφορετικές γεωγραφικές περιοχές της Ελλάδας, ώστε να καταστεί δυνατή η σύγκριση μεταξύ διαφορετικών οργανισμών και η εξαγωγή πιο γενικευμένων συμπερασμάτων.

Παράλληλα, ιδιαίτερο ενδιαφέρον θα είχε η διεξαγωγή διαχρονικών (longitudinal) μελετών, οι οποίες θα μπορούσαν να εξετάσουν την εξέλιξη της συναισθηματικής εξάντλησης μέσα στον χρόνο και τον τρόπο με τον οποίο επιδρά προοδευτικά στην ψυχική υγεία και την επαγγελματική πορεία των εργαζομένων.

Επιπλέον, μελλοντικές μελέτες θα μπορούσαν να διερευνήσουν προστατευτικούς παράγοντες, όπως η ψυχολογική ανθεκτικότητα, η κοινωνική υποστήριξη, η οργανωσιακή δικαιοσύνη και η ηγεσία, προκειμένου να εντοπιστούν οι μηχανισμοί που μειώνουν τις αρνητικές επιπτώσεις της εξάντλησης.

Τέλος, θα μπορούσε να εξεταστεί η αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων που στοχεύουν στον περιορισμό της επαγγελματικής εξουθένωσης και στην ενίσχυση της ψυχικής ευεξίας των επαγγελματιών υγείας.

6.7 Τελικό Συμπέρασμα

Η παρούσα έρευνα ανέδειξε ότι η συναισθηματική εξάντληση αποτελεί μια ιδιαίτερα σημαντική διάσταση της επαγγελματικής ζωής των επαγγελματιών υγείας του δημόσιου τομέα και επηρεάζει ουσιαστικά τόσο την ψυχική τους κατάσταση όσο και τη λειτουργία των οργανισμών υγείας.

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η αυξημένη συναισθηματική εξάντληση συνδέεται με χαμηλότερη εργασιακή ικανοποίηση, αυξημένη πρόθεση αποχώρησης από την εργασία και μειωμένη ψυχική ευεξία. Παράλληλα, αναδείχθηκε ότι οι εργαζόμενοι σε πιο απαιτητικά κλινικά περιβάλλοντα και όσοι διαθέτουν μεγαλύτερη επαγγελματική εμπειρία εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα ψυχικής επιβάρυνσης.

Αναφορικά με την αντιλαμβανόμενη ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, παρότι διαπιστώθηκε αρνητική συσχέτιση με τη συναισθηματική εξάντληση, το αποτέλεσμα δεν ήταν στατιστικά σημαντικό. Το εύρημα αυτό ενδεχομένως υποδηλώνει ότι, παρά την ψυχική επιβάρυνση και την επαγγελματική κόπωση, οι επαγγελματίες υγείας της συγκεκριμένης νοσοκομειακής μονάδας προσπαθούν να διατηρήσουν την ποιότητα της φροντίδας που παρέχουν, λειτουργώντας με υψηλό αίσθημα επαγγελματικής ευθύνης.

Σε κάθε περίπτωση, η συναισθηματική εξάντληση δεν αποτελεί ένα αμιγώς ατομικό φαινόμενο, αλλά ένα σύνθετο οργανωσιακό και κοινωνικό ζήτημα που επηρεάζει άμεσα την ποιότητα της φροντίδας και τη βιωσιμότητα του δημόσιου συστήματος υγείας.

Η παρούσα μελέτη επιχείρησε να προσεγγίσει ένα ιδιαίτερα σημαντικό και διαχρονικά επίκαιρο ζήτημα για το σύγχρονο σύστημα υγείας: τις επιπτώσεις της συναισθηματικής εξάντλησης στους επαγγελματίες υγείας και στους οργανισμούς στους οποίους εργάζονται. Μέσα από τη διερεύνηση της σχέσης της με την εργασιακή ικανοποίηση, την πρόθεση αποχώρησης, την αντιλαμβανόμενη ποιότητα των υπηρεσιών και την ψυχική ευεξία, αναδείχθηκε η πολυδιάστατη επίδραση που ασκεί η επαγγελματική επιβάρυνση στην καθημερινότητα των εργαζομένων.

Ιδιαίτερα στον δημόσιο τομέα υγείας, όπου οι οργανωσιακές δυσκολίες, οι ελλείψεις προσωπικού και οι αυξημένες απαιτήσεις αποτελούν συχνά σταθερή πραγματικό-

τητα, η προστασία της ψυχικής υγείας των εργαζομένων αναδεικνύεται σε βασική προϋπόθεση για τη διατήρηση της ποιότητας της φροντίδας και της εύρυθμης λειτουργίας των οργανισμών. Η ενίσχυση της υποστήριξης του ανθρώπινου δυναμικού, η βελτίωση των συνθηκών εργασίας και η ανάπτυξη πολιτικών πρόληψης της επαγγελματικής εξουθένωσης αποτελούν κρίσιμες παρεμβάσεις για το μέλλον.

Παράλληλα, η εργασία αναδεικνύει τη σημασία της ανθρώπινης διάστασης του επαγγελματία υγείας, ο οποίος καλείται να ανταποκριθεί σε ιδιαίτερα απαιτητικές συνθήκες, συχνά με κόστος την προσωπική του ισορροπία και ευεξία. Η διατήρηση της ψυχικής ανθεκτικότητας και της επαγγελματικής ικανοποίησης δεν αφορά μόνο τον ίδιο τον εργαζόμενο, αλλά συνδέεται άμεσα με την ποιότητα των υπηρεσιών που παρέχονται στους πολίτες.

Συνολικά, η παρούσα μελέτη φιλοδοξεί να συμβάλει στην κατανόηση των προκλήσεων που αντιμετωπίζουν οι επαγγελματίες υγείας στο ελληνικό δημόσιο σύστημα και να αναδείξει την ανάγκη για ουσιαστικές οργανωσιακές και διοικητικές παρεμβάσεις. Η επένδυση στην ψυχική ευημερία των εργαζομένων δεν αποτελεί μόνο ζήτημα εργασιακής πολιτικής, αλλά θεμελιώδη προϋπόθεση για ένα ανθρώπινο, αποτελεσματικό και βιώσιμο σύστημα υγείας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ελληνόγλωσση Βιβλιογραφία

Κυριόπουλος, Γ. και Τούντας, Γ. (2007) *Υπηρεσίες υγείας*. Αθήνα: Εκδόσεις Παπαζήση.

Παπαδάτου, Δ. και Αναγνωστόπουλος, Φ. (2012) *Η ψυχολογία στον χώρο της υγείας*. Αθήνα: Εκδόσεις Παπαζήση.

Σαρρή, Μ. (2011) *Οργανωσιακή συμπεριφορά και διοίκηση ανθρώπινων πόρων*. Αθήνα: Εκδόσεις Gutenberg.

Θεοδώρου, Μ., Σαρρή, Μ. και Σούλης, Σ. (2015) *Συστήματα υγείας*. Αθήνα: Εκδόσεις Παπαζήση.

Ξενόγλωσση βιβλιογραφία

Aiken, L.H., Clarke, S.P., Sloane, D.M., Sochalski, J. and Silber, J.H. (2002) 'Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction', *Journal of the American Medical Association*, 288(16), pp. 1987–1993.

Amiri, S., Mahmood, N., Mustafa, H., Javaid, S.F. and Khan, M.A.B. (2024) 'Occupational risk factors for burnout syndrome among healthcare professionals: A global systematic review and meta-analysis', *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 21(12), 1583.

Bakker, A.B. and Demerouti, E. (2007) 'The job demands–resources model: State of the art', *Journal of Managerial Psychology*, 22(3), pp. 309–328.

Bakker, A.B., Demerouti, E. and Sanz-Vergel, A.I. (2023) 'Job demands–resources theory: Ten years later', *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 10, pp. 25–53.

Demerouti, E., Bakker, A.B., Nachreiner, F. and Schaufeli, W.B. (2001) 'The job demands–resources model of burnout', *Journal of Applied Psychology*, 86(3), pp. 499–512.

Diener, E., Oishi, S. and Tay, L. (2018) 'Advances in subjective well-being research', *Nature Human Behaviour*, 2(4), pp. 253–260.

Donabedian, A. (1988) 'The quality of care: How can it be assessed?', *Journal of the American Medical Association*, 260(12), pp. 1743–1748.

Hayes, L.J., O'Brien-Pallas, L., Duffield, C., Shamian, J., Buchan, J., Hughes, F., Laschinger, H.K.S. and North, N. (2012) 'Nurse turnover: A literature review', *International Journal of Nursing Studies*, 49(7), pp. 887–905.

Herzberg, F. (1966) *Work and the Nature of Man*. Cleveland: World Publishing Company.

Hobfoll, S.E. (1989) 'Conservation of resources: A new attempt at conceptualizing stress', *American Psychologist*, 44(3), pp. 513–524.

Institute of Medicine (2001) *Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century*. Washington, DC: National Academy Press.

Judge, T.A., Thoresen, C.J., Bono, J.E. and Patton, G.K. (2001) 'The job satisfaction–job performance relationship: A qualitative and quantitative review', *Psychological Bulletin*, 127(3), pp. 376–407.

Keyes, C.L.M. (2002) 'The mental health continuum: From languishing to flourishing in life', *Journal of Health and Social Behavior*, 43(2), pp. 207–222.

Kumareswaran, S. and Sundram, B.M. (2024) 'Burnout and patient care quality: A systematic review of the impact on healthcare workers', *Philippine Journal of Science*, 153(5), pp. 1679–1690.

Locke, E.A. (1976) 'The nature and causes of job satisfaction', in Dunnette, M.D. (ed.) *Handbook of Industrial and Organizational Psychology*. Chicago: Rand McNally, pp. 1297–1349.

Lu, H., While, A.E. and Barriball, K.L. (2005) 'Job satisfaction among nurses: A literature review', *International Journal of Nursing Studies*, 42(2), pp. 211–227.

Luthans, F., Youssef, C.M. and Avolio, B.J. (2007) *Psychological Capital: Developing the Human Competitive Edge*. Oxford: Oxford University Press.

Maslach, C. (1982) *Burnout: The Cost of Caring*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

Maslach, C. and Jackson, S.E. (1981) 'The measurement of experienced burnout', *Journal of Occupational Behavior*, 2(2), pp. 99–113.

Maslach, C. and Leiter, M.P. (2016) 'Burnout', in Fink, G. (ed.) *Stress: Concepts, Cognition, Emotion, and Behavior*. London: Academic Press, pp. 351–357.

Maslach, C., Schaufeli, W.B. and Leiter, M.P. (2001) 'Job burnout', *Annual Review of Psychology*, 52, pp. 397–422.

Mobley, W.H. (1977) 'Intermediate linkages in the relationship between job satisfaction and employee turnover', *Journal of Applied Psychology*, 62(2), pp. 237–240.

Moreno-Montoya, J. *et al.* (2025) 'Moral distress and emotional exhaustion in healthcare professionals: A systematic review and meta-analysis', *Healthcare*, 13(4), 393.

Parasuraman, A., Zeithaml, V.A. and Berry, L.L. (1988) 'SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality', *Journal of Retailing*, 64(1), pp. 12–40.

Ryff, C.D. (1989) 'Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being', *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), pp. 1069–1081.

Shanafelt, T.D., Boone, S., Tan, L., Dyrbye, L.N., Sotile, W., Satele, D., West, C.P., Sloan, J. and Oreskovich, M.R. (2012) 'Burnout and satisfaction with work–life balance among US physicians relative to the general US population', *Archives of Internal Medicine*, 172(18), pp. 1377–1385.

Shanafelt, T.D., Hasan, O., Dyrbye, L.N., Sinsky, C., Satele, D., Sloan, J. and West, C.P. (2015) 'Changes in burnout and satisfaction with work–life balance in physicians and the general US working population between 2011 and 2014', *Mayo Clinic Proceedings*, 90(12), pp. 1600–1613.

Shields, M.A. and Ward, M. (2001) 'Improving nurse retention in the National Health Service in England: The impact of job satisfaction on intentions to quit', *Journal of Health Economics*, 20(5), pp. 677–701.

Spector, P.E. (1997) *Job Satisfaction: Application, Assessment, Causes, and Consequences*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

West, C.P., Dyrbye, L.N. and Shanafelt, T.D. (2018) 'Physician burnout: Contributors, consequences and solutions', *Journal of Internal Medicine*, 283(6), pp. 516–529.

World Health Organization (2004) *Promoting Mental Health: Concepts, Emerging Evidence, Practice*. Geneva: World Health Organization.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Ερωτηματολόγιο έρευνας

Η συναισθηματική εξάντληση και οι επιπτώσεις της στους επαγγελματίες υγείας του δημόσιου τομέα υγείας.

Αγαπητέ/ή συμμετέχοντα/ουσα,

Το παρόν ερωτηματολόγιο αποτελεί μέρος ερευνητικής μελέτης που πραγματοποιείται στο πλαίσιο μεταπτυχιακής διπλωματικής εργασίας και εξετάζει το φαινόμενο της συναισθηματικής εξάντλησης στους επαγγελματίες υγείας του δημόσιου τομέα και τις επιπτώσεις που μπορεί να έχει στην επαγγελματική εμπειρία και ευημερία τους.

Η έρευνα επιδιώκει να διερευνήσει πώς η συναισθηματική εξάντληση συνδέεται με παράγοντες όπως η εργασιακή ικανοποίηση, η πρόθεση αποχώρησης από την εργασία, η αντιλαμβανόμενη ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας και η ψυχική ευεξία των επαγγελματιών υγείας.

Η συμμετοχή σας είναι **απολύτως εθελοντική και ανώνυμη**, ενώ όλες οι απαντήσεις θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για ερευνητικούς σκοπούς και θα αναλυθούν συγκεντρωτικά. Δεν υπάρχει σωστή ή λανθασμένη απάντηση, αυτό που έχει σημασία είναι η ειλικρινής καταγραφή της προσωπικής σας εμπειρίας.

Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου διαρκεί περίπου **5–7 λεπτά**.

Η συμβολή σας είναι ιδιαίτερα σημαντική για την κατανόηση των προκλήσεων που αντιμετωπίζουν οι επαγγελματίες υγείας στο δημόσιο σύστημα υγείας.

Σας ευχαριστώ θερμά για το χρόνο και τη συμμετοχή σας.

ΜΕΡΟΣ Α

Δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά

1. Φύλο

- ☐ Άνδρας
- ☐ Γυναίκα
- ☐ Άλλο / Δεν επιθυμώ να απαντήσω

2. Ηλικιακή ομάδα

- ☐ 18–30
- ☐ 31–40
- ☐ 41–50
- ☐ 51–60
- ☐ 60+

3. Επαγγελματική ιδιότητα

- ☐ Ιατρικό προσωπικό
- ☐ Νοσηλευτικό προσωπικό

4. Έτη επαγγελματικής εμπειρίας στον χώρο της υγείας

- ☐ 0–5
- ☐ 6–10
- ☐ 11–20
- ☐ 21+

5. Τμήμα εργασίας

- ☐ Παθολογικός τομέας
- ☐ Χειρουργικός τομέας
- ☐ Μονάδα εντατικής θεραπείας
- ☐ Εξωτερικά ιατρεία
- ☐ Άλλο

ΜΕΡΟΣ Β

Συναισθηματική Εξάντληση

(Maslach Burnout Inventory – Emotional Exhaustion)

Παρακαλώ δηλώστε πόσο συχνά βιώνετε τα παρακάτω κατά την εργασία σας.

1 = Ποτέ

2 = Σπάνια

3 = Μερικές φορές

4 = Συχνά

5 = Σχεδόν πάντα

1. Αισθάνομαι συναισθηματικά εξαντλημένος/η από την εργασία μου.

[1] [2] [3] [4] [5]

2. Στο τέλος της εργασιακής ημέρας αισθάνομαι ψυχικά και σωματικά κουρασμένος/η.

[1] [2] [3] [4] [5]

3. Νιώθω ότι η εργασία μου απαιτεί υπερβολική συναισθηματική ενέργεια.

[1] [2] [3] [4] [5]

4. Αισθάνομαι ότι οι επαγγελματικές μου υποχρεώσεις με εξαντλούν.

[1] [2] [3] [4] [5]

5. Νιώθω ότι η εργασία μου με κουράζει σε τέτοιο βαθμό ώστε να δυσκολεύομαι να ανακτήσω την ενέργειά μου.

[1] [2] [3] [4] [5]

ΜΕΡΟΣ Γ

Εργασιακή Ικανοποίηση

(Job Satisfaction Survey – Spector)

Παρακαλώ δηλώστε τον βαθμό συμφωνίας σας με τις παρακάτω δηλώσεις.

1 = Διαφωνώ απόλυτα

2 = Διαφωνώ

3 = Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ

4 = Συμφωνώ

5 = Συμφωνώ απόλυτα

1.Είμαι γενικά ικανοποιημένος/η από την εργασία μου.

[1] [2] [3] [4] [5]

2.Νιώθω ότι η εργασία μου, μου προσφέρει προσωπική ικανοποίηση.

[1] [2] [3] [4] [5]

3.Το εργασιακό περιβάλλον στο οποίο εργάζομαι είναι ικανοποιητικό.

[1] [2] [3] [4] [5]

4.Είμαι ικανοποιημένος/η από τις σχέσεις μου με τους συναδέλφους μου.

[1] [2] [3] [4] [5]

5.Θα πρότεινα τον οργανισμό στον οποίο εργάζομαι ως καλό εργασιακό περιβάλλον.

[1] [2] [3] [4] [5]

ΜΕΡΟΣ Δ

Πρόθεση Αποχώρησης από την Εργασία

(Mobley Turnover Intention Scale)

Παρακαλώ δηλώστε τον βαθμό συμφωνίας σας με τις παρακάτω δηλώσεις.

1 = Διαφωνώ απόλυτα

2 = Διαφωνώ

3 = Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ

4 = Συμφωνώ

5 = Συμφωνώ απόλυτα

1. Σκέφτομαι συχνά το ενδεχόμενο να εγκαταλείψω την εργασία μου.

[1] [2] [3] [4] [5]

2. Έχω σκεφτεί να αναζητήσω εργασία σε άλλο οργανισμό.

[1] [2] [3] [4] [5]

3. Είναι πιθανό να αποχωρήσω από την τρέχουσα εργασία μου μέσα στα επόμενα χρόνια.

[1] [2] [3] [4] [5]

ΜΕΡΟΣ Ε

Ποιότητα Παρεχόμενων Υπηρεσιών Υγείας

(Donabedian / Service Quality Approach)

Παρακαλώ δηλώστε τον βαθμό συμφωνίας σας με τις παρακάτω δηλώσεις.

1 = Διαφωνώ απόλυτα

2 = Διαφωνώ

3 = Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ

4 = Συμφωνώ

5 = Συμφωνώ απόλυτα

1. Πιστεύω ότι στο νοσοκομείο παρέχονται υπηρεσίες υγείας υψηλής ποιότητας.

[1] [2] [3] [4] [5]

2. Οι ασθενείς λαμβάνουν την κατάλληλη φροντίδα όταν τη χρειάζονται.

[1] [2] [3] [4] [5]

3. Στον οργανισμό μας τηρούνται υψηλά επαγγελματικά πρότυπα στη φροντίδα των ασθενών.

[1] [2] [3] [4] [5]

4. Η συνεργασία μεταξύ των επαγγελματιών υγείας συμβάλλει στην ποιότητα της φροντίδας.

[1] [2] [3] [4] [5]

ΜΕΡΟΣ ΣΤ

Ψυχική Ευεξία

(WHO-5 Well-Being Index)

Παρακαλώ δηλώστε πόσο συχνά ισχύουν τα παρακάτω.

1 = Καθόλου

2 = Σπάνια

3 = Μερικές φορές

4 = Συχνά

5 = Σχεδόν πάντα

Κατά τις τελευταίες δύο εβδομάδες:

1. Ένιωθα ήρεμος/η και χαλαρός/ή.

[1] [2] [3] [4] [5]

2. Ένιωθα ενεργητικός/ή και γεμάτος/η ενέργεια.

[1] [2] [3] [4] [5]

3. Ξυπνούσα νιώθοντας ξεκούραστος/η.

[1] [2] [3] [4] [5]

4. Η καθημερινότητά μου είχε ενδιαφέρον.

[1] [2] [3] [4] [5]

5. Ένιωθα γενικά καλά ψυχολογικά.

[1] [2] [3] [4] [5]

Με τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου δηλώνετε ότι συναινείτε στη συμμετοχή σας στην έρευνα.