



ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ «ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ»

Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία

**Διερεύνηση παραγόντων της ψυχικής ανθεκτικότητας και ενσυναίσθησης σε
σχέση με την επαγγελματική κόπωση σε νοσηλευτικό προσωπικό
Πολυδύναμης Νοσηλευτικής Μονάδας Ψυχικής Υγείας Αττικής**

Ρίζου Βασιλική

Επιτροπή Επίβλεψης Πτυχιακής/Διπλωματικής Εργασίας	
Επιβλέπουσα Καθηγήτρια:	Συν-επιβλέπουσα Καθηγήτρια
Τριγώνη Μαρία	Μπελλαλή Θάλεια
Καθηγήτρια ΕΑΠ	Καθηγήτρια ΕΑΠ

ΜΑΪΟΣ 2026



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

Περιεχόμενα

Ευχαριστίες	I
Περίληψη	III
Abstract	VI
Εισαγωγή	1
Οι επαγγελματικές απαιτήσεις του νοσηλευτικού επαγγέλματος.....	1
Δομικές προκλήσεις του ελληνικού συστήματος υγείας	1
Συστημική ευαλωτότητα και βιωσιμότητα του νοσηλευτικού εργατικού δυναμικού.....	2
ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	6
Κεφάλαιο 1: Το πλαίσιο της νοσηλευτικής ψυχικής υγείας.....	6
1.1 Ιδιαιτερότητες και προκλήσεις στη νοσηλευτική ψυχικής υγείας.....	6
1.2 Η περίπτωση της πολυδύναμης νοσηλευτικής μονάδας (Π.Ν.Μ.Ψ.Υ.) Αττικής. - Ιστορική εξέλιξη του ιδρύματος.	8
1.3 Δομή και φάσμα παρεχόμενων υπηρεσιών στην Π.Ν.Μ.Ψ.Υ Αττικής.....	9
1.4 Στελέχωση του νοσηλευτικού προσωπικού στην Π.Ν.Μ.Ψ.Υ. Αττικής.	10 11
1.5 Λειτουργικές απαιτήσεις και κλινικές προκλήσεις στην Π.Ν.Μ.Ψ.Υ. Αττικής.	11
Κεφάλαιο 2: Ανθεκτικότητα (Resilience).....	12
2.1 Εννοιολογικός προσδιορισμός και θεωρητικές προσεγγίσεις της ανθεκτικότητας.....	12
2.2 Ανθεκτικότητα στο νοσηλευτικό προσωπικό: Διεθνής βιβλιογραφία.....	13
2.3 Ανθεκτικότητα στο νοσηλευτικό προσωπικό: Ελληνική πραγματικότητα	15
2.4 Οργανωτικές στρατηγικές και διοικητικές παρεμβάσεις.....	16
2.5 Εργαλεία μέτρησης της ψυχικής ανθεκτικότητας.....	17
Κεφάλαιο 3: Ενσυναίσθηση (empathy)	19 20
3.1 Εννοιολογικός προσδιορισμός και θεωρητικές προσεγγίσεις της ενσυναίσθησης... 19 20	
3.1.1 Οι διαστάσεις της ενσυναίσθησης	19 20
3.1.2 Ο ρόλος της γνωσιακής ευελιξίας και της γνωσιακής ακαμψίας	20 21

3.2	Ενσυναίσθηση στο νοσηλευτικό προσωπικό: Διεθνής βιβλιογραφία	22 23
3.3	Ενσυναίσθηση στο νοσηλευτικό προσωπικό: Ελληνική πραγματικότητα	23 24
3.4	Εργαλεία μέτρησης της ενσυναίσθησης	25 26
Κεφάλαιο 4: Εργασιακή κόπωση		27 28
4.1	Εννοιολογικός προσδιορισμός και θεωρητικές προσεγγίσεις της εργασιακής κόπωσης 27 28	
4.1.1	Τα θεωρητικά μοντέλα κατανόησης του burnout	27 28
4.1.2	Οι τρεις διαστάσεις του burnout	28 29
4.2	Επαγγελματική εξουθένωση στο νοσηλευτικό προσωπικό: Διεθνής βιβλιογραφία. 30 31	
4.3	Επαγγελματική εξουθένωση στο νοσηλευτικό προσωπικό: Ελληνική πραγματικότητα 30 31	
4.4	Εργαλεία μέτρησης της επαγγελματικής εξουθένωσης	31 32
Κεφάλαιο 5: Ο ρόλος της ηγεσίας και της διοίκησης στην πρόληψη της επαγγελματικής εξουθένωσης		33 34
5.1	Η μετασχηματιστική ηγεσία ως ασπίδα προστασίας	33 34
5.2	Πρακτικές παρεμβάσεις για τη διοίκηση	34 35
5.3	Η ανθεκτικότητα των συστημάτων υγείας (health system resilience) και η διασύνδεση με το ανθρώπινο δυναμικό	36 37
Κεφάλαιο 6: Βιβλιογραφική Ανασκόπηση εμπειρικών μελετών		37 38
6.1	Αλληλεπίδραση εξουθένωσης, ανθεκτικότητας και ενσυναίσθησης στους νοσηλευτές 37 38	
6.2	Δημογραφικοί και επαγγελματικοί παράγοντες που επηρεάζουν την ανθεκτικότητα και το burnout	39 40
ΑΝΑΓΚΑΙΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ		43 44
ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ		44 45
Μεθοδολογία		44 45

Κεφάλαιο 7: Σκοπός και ερευνητικά ερωτήματα	4445
7.1 Γενικός σκοπός	4445
7.2 Διατύπωση ερευνητικών ερωτημάτων.....	4546
7.3 Μεθοδολογία συλλογής και επεξεργασίας δεδομένων.....	4546
7.3.1 Μεθοδολογία συλλογής δεδομένων.....	4647
7.3.2 Ερευνητικό εργαλείο – ερωτηματολόγιο	4849
7.4 Ηθικά ζητήματα	5152
7.5 Μέθοδος και τεχνικές ανάλυσης των δεδομένων	5152
Κεφάλαιο 8: Αποτελέσματα	5455
8.1 Προετοιμασία και στατιστική επεξεργασία δεδομένων	5455
8.2 Ανάλυση δημογραφικών χαρακτηριστικών.....	5455
8.3 Ανάλυση επαγγελματικών χαρακτηριστικών	5657
8.4 Ανάλυση ψυχικής ανθεκτικότητας	6162
8.4.1 Έλεγχος κανονικότητας για την ψυχική ανθεκτικότητα.....	6465
8.5 Ανάλυση εν συναίσθησης.....	6566
8.5.1 Έλεγχος κανονικότητας για την εν συναίσθηση.....	6768
8.6 Ανάλυση επαγγελματικής εξουθένωση (Burnout)	6869
8.7 Ανάλυση συσχετίσεων μεταξύ των εξεταζόμενων ψυχομετρικών μεταβλητών	7374
8.8 Έλεγχος διαφορών ως προς τα δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά .	7677
8.9 Ανάλυση πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης στις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης	8283
8.9.1 Μοντέλο 1: Συναισθηματική εξάντληση (emotional exhaustion)	8283
8.9.2 Μοντέλο 2: Αποπροσωποποίηση (Depersonalization).....	8384
8.9.3 Μοντέλο 3: Προσωπική επίτευξη (personal accomplishment).....	8384
Κεφάλαιο 9: Συζήτηση	8687

9.1	Χαρακτηριστικά του δείγματος νοσηλευτών που εργάζεται στη Π.Ν.Μ.Ψ.Υ. Αττικής. <u>8687</u>
9.2	Τα επίπεδα ψυχικής ανθεκτικότητας, εν συναίσθησης και επαγγελματικής εξουθένωσης στους νοσηλευτές της Π.Ν.Μ.Ψ.Υ. Αττικής. <u>8788</u>
9.3	Η σχέση ψυχικής ανθεκτικότητας και επαγγελματικής εξουθένωσης. 89
9.4	Η προστατευτική λειτουργία της εν συναίσθησης: «ασπίδα» έναντι της αποπροσωποποίησης..... 91
9.6	Ο ρόλος του φύλου και του ωραρίου εργασίας 93
9.7	Η έλλειψη επίδρασης της προϋπηρεσίας: ψυχολογική προσαρμογή ή επιλεκτική επιβίωση;..... 94
Κεφάλαιο 10:	Συμπεράσματα <u>9596</u>
Περιορισμοί της έρευνας	 <u>9798</u>
Μεθοδολογικοί περιορισμοί	 <u>9798</u>
Δειγματοληπτικοί περιορισμοί	 <u>9899</u>
Προτάσεις για μελλοντική έρευνα και πρακτικές εφαρμογές	 <u>99400</u>
Πρακτικές εφαρμογές για τη διοίκηση της Π.Ν.Μ.Ψ.Υ. Αττικής και τις δομές ψυχικής υγείας.	<u>100401</u>
Βιβλιογραφία:	 <u>102403</u>
Παράρτημα Α.....	<u>121422</u>
Παράθεση Ερωτηματολογίων που χρησιμοποιήθηκαν στην παρούσα ερευνητική μελέτη	<u>121422</u>
Παράρτημα Β.....	<u>127428</u>
Εγκρίσεις για τη διανομή των ερωτηματολογίων.....	<u>127428</u>

Ευχαριστίες

Ευχαριστώ πολύ την Καθηγήτρια του ΕΑΠ, Κα Τριγώνη Μαρία για την αμέριστη συμπαράσταση, τη βοήθεια και καθοδήγηση και την άμεση ανταπόκριση στις ανάγκες μου, καθ' όλη τη διάρκεια της χρονιάς.

Επίσης την οικογένειά μου για την υπομονή και τη στήριξη στις απαιτητικές στιγμές.

Περίληψη

Εισαγωγή: Σύμφωνα με την βιβλιογραφία υπάρχει σύνθετη αλληλεπίδραση μεταξύ της ψυχικής ανθεκτικότητας, της ενσυναίσθησης και της εργασιακής κόπωσης σε ψυχιατρικό νοσηλευτικό προσωπικό Νοσηλευτικών Μονάδων Ψυχικής Υγείας που επηρεάζουν καθοριστικά την ψυχική υγεία των επαγγελματιών, την επαγγελματική τους λειτουργικότητα και την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.

Σκοπός: είναι ο προσδιορισμός των παραγόντων που επηρεάζουν την ψυχική υγεία και την επαγγελματική λειτουργικότητα των νοσηλευτών σε ένα κλινικό περιβάλλον υψηλών απαιτήσεων. Η μελέτη εξετάζει την ψυχική ανθεκτικότητα ως δυναμική ικανότητα θετικής προσαρμογής και την ενσυναίσθηση στη διττή της φύση: ως γνωσιακό εργαλείο κατανόησης του ασθενούς και ως παράγοντα συναισθηματικής επιβάρυνσης.

Μεθοδολογία: Πρόκειται για ποσοτική συγχρονική μελέτη με σταθμισμένα αυτοσυμπληρούμενα ερωτηματολόγια. Χρησιμοποιήθηκαν η κλίμακα ψυχικής ανθεκτικότητας CD-RISC, το TEQ για την ενσυναίσθηση και το MBI για την επαγγελματική εξουθένωση (συναισθηματική εξάντληση, αποπροσωποποίηση, προσωπική επίτευξη). Το εργαλείο περιλάμβανε επίσης δημογραφικά και επαγγελματικά στοιχεία (ηλικία, φύλο, εκπαίδευση, εμπειρία).

Αποτελέσματα: Το δείγμα αποτελούνταν κυρίως από γυναίκες (79,8%) και έγγαμους (80,6%), με μέση ηλικία τα 46,21 έτη. Το μορφωτικό επίπεδο είναι υψηλό, με το 56,6% να κατέχει πτυχίο ανώτατης εκπαίδευσης και το 27,1% μεταπτυχιακό. Η επαγγελματική εμπειρία είναι εκτεταμένη, καθώς το 52,7% εργάζεται στον κλάδο πάνω από 21 έτη και το 45% διαθέτει ανάλογη προϋπηρεσία αποκλειστικά στον χώρο της ψυχικής υγείας.

Τα ευρήματα της μελέτης αναδεικνύουν ότι η ψυχική ανθεκτικότητα παρουσιάζει μέση τιμή 70,51, η οποία κινείται σε ικανοποιητικά επίπεδα και είναι συγκρίσιμη με τα ευρήματα της διεθνούς βιβλιογραφίας, υποδηλώνοντας την ύπαρξη ισχυρών εσωτερικών αποθεμάτων προσαρμογής και αντιμετώπισης των επαγγελματικών προκλήσεων. Παράλληλα, η ενσυναίσθηση εμφανίζει μέση βαθμολογία 44,88/64, γεγονός που υποδηλώνει ότι οι νοσηλευτές διατηρούν υψηλή συναισθηματική διαθεσιμότητα και ικανότητα κατανόησης προς τους ασθενείς. Όσον αφορά την επαγγελματική εξουθένωση, τα συνολικά επίπεδα καταγράφονται χαμηλά. Συγκεκριμένα, η συναισθηματική εξάντληση (12,11) και η αποπροσωποποίηση (2,78)

κατατάσσονται στην κατηγορία του χαμηλού burnout/εξουθένωσης, ενώ ιδιαίτερης σημασίας εύρημα αποτελεί η διάμεσος της αποπροσωποποίησης, η οποία είναι 0,0, υποδεικνύοντας ότι το ήμισυ των συμμετεχόντων δεν εμφανίζει καθόλου κυνικές ή αποστασιοποιημένες στάσεις απέναντι στους ψυχιατρικούς ασθενείς. Ταυτόχρονα, η αίσθηση προσωπικής επίτευξης παραμένει υψηλή, στοιχείο που ενισχύει την εικόνα επαγγελματικής επάρκειας και θετικής αξιολόγησης του ρόλου τους.

Η ανάλυση Pearson έδειξε ότι η ενσυναίσθηση σχετίζεται αρνητικά με τη συναισθηματική εξάντληση ($r = -0,205$, $p < 0,05$) και την αποπροσωποποίηση ($r = -0,350$, $p < 0,001$), ενώ η συναισθηματική εξάντληση σχετίζεται θετικά με την αποπροσωποποίηση ($r = 0,437$, $p < 0,001$). Οι άνδρες εμφάνισαν υψηλότερη ψυχική ανθεκτικότητα σε σχέση με τις γυναίκες (Μ.Ο. 83,31 vs 67,28, $p < 0,001$), ενώ οι εργαζόμενοι σε κυκλικό ωράριο είχαν αυξημένη συναισθηματική εξάντληση σε σύγκριση με το πρωινό ωράριο (Μ.Ο. 13,15 vs 10,75, $p = 0,047$). Στην παλινδρόμηση, η ψυχική ανθεκτικότητα αναδείχθηκε ως ο κύριος αρνητικός προβλεπτικός παράγοντας της συναισθηματικής εξάντλησης ($\beta = -0,107$, $p = 0,030$), ενώ η ενσυναίσθηση αποτέλεσε τον βασικό προστατευτικό παράγοντα έναντι της αποπροσωποποίησης ($\beta = -0,187$, $p < 0,001$). Συμπεράσματα: η παρούσα μελέτη δείχνει ότι οι νοσηλευτές της Π.Ν.Μ.Ψ.Υ. Αττικής, διαθέτουν ένα ισχυρό ψυχολογικό προφίλ, το οποίο τους επιτρέπει να αντέχουν την επαγγελματική πίεση. Η ψυχική ανθεκτικότητα και η ενσυναίσθηση λειτουργούν συμπληρωματικά, καθώς η πρώτη φαίνεται μειώνει την ψυχολογική φθορά και η δεύτερη να διασφαλίζει την ποιότητα της θεραπευτικής σχέσης. Οι διαφορές που παρατηρήθηκαν (φύλο, ωράριο, προϋπηρεσία) υποδεικνύουν τον ρόλο τόσο των ατομικών όσο και των οργανωτικών παραγόντων, με ιδιαίτερη σημασία στη διατάραξη του κυκλικού ωραρίου.

Λέξεις-κλειδιά:

Ψυχική Ανθεκτικότητα, Ενσυναίσθηση, Εργασιακή κόπωση, Επαγγελματική εξουθένωση (Burnout), Νοσηλευτική ψυχικής υγείας, Π.Ν.Μ.Ψ.Υ. Αττικής, Δευτεροβάθμια Φροντίδα Υγείας.

Abstract

Introduction:The existing literature highlights a complex interplay between resilience, empathy, and occupational burnout among psychiatric nursing staff working in Mental Health Nursing Units. These factors are considered to significantly influence healthcare professionals' psychological well-being, occupational functioning, and the overall quality of care provided.

Aim:The aim of this study was to identify the factors that influence psychological well-being and professional functioning among nurses operating in a highly demanding clinical environment. The study examines resilience as a dynamic capacity for positive adaptation, as well as empathy in its dual role: as a cognitive mechanism for understanding patients and as a potential source of emotional burden.

Methods:This was a quantitative cross-sectional study using standardized self-administered questionnaires. The Connor–Davidson Resilience Scale (CD-RISC) was used to assess resilience, the Toronto Empathy Questionnaire (TEQ) to measure empathy, and the Maslach Burnout Inventory (MBI) to evaluate occupational burnout (emotional exhaustion, depersonalization, and personal accomplishment). The survey also included demographic and occupational variables such as age, gender, education, and work experience.

Results: The sample consisted predominantly of women (79.8%) and married participants (80.6%), with a mean age of 46.21 years. The educational level was relatively high, with 56.6% holding a university degree and 27.1% a postgraduate qualification. Professional experience was extensive, as 52.7% had over 21 years of work experience, and 45% had equivalent experience specifically in mental health settings.

Resilience showed a mean score of 70.51, indicating satisfactory levels comparable to international findings and suggesting strong internal adaptive resources. Empathy was also high (mean 44.88/64), reflecting sustained emotional availability and the ability to understand patients. Burnout levels were generally low. Emotional exhaustion (12.11) and depersonalization (2.78) were classified as low, while the median value of depersonalization was 0.0, indicating that half of the participants reported no cynical or detached attitudes toward patients. Personal accomplishment remained high, reflecting strong professional efficacy and positive self-evaluation. Pearson correlation analysis showed that empathy was negatively associated with

Μορφοποίηση: Αγγλικά (Ηνωμένων Πολιτειών)

Μορφοποίηση: Αγγλικά (Ηνωμένων Πολιτειών)

Μορφοποίηση: Αγγλικά (Ηνωμένων Πολιτειών)

Μορφοποίηση: Αγγλικά (Ηνωμένων Πολιτειών)

Μορφοποίηση: Αγγλικά (Ηνωμένων Πολιτειών)

emotional exhaustion ($r = -0.205$, $p < 0.05$) and depersonalization ($r = -0.350$, $p < 0.001$), while emotional exhaustion was positively associated with depersonalization ($r = 0.437$, $p < 0.001$). Male participants exhibited higher resilience compared to females ($M = 83.31$ vs 67.28 , $p < 0.001$), and shift workers showed higher emotional exhaustion compared to day-shift workers ($M = 13.15$ vs 10.75 , $p = 0.047$). Regression analysis identified resilience as the main negative predictor of emotional exhaustion ($\beta = -0.107$, $p = 0.030$), while empathy emerged as the strongest protective factor against depersonalization ($\beta = -0.187$, $p < 0.001$). ▲

Conclusions: ▲ The findings suggest that psychiatric nurses working in Mental Health Nursing Units in Attica exhibit a strong psychological profile, enabling them to cope effectively with occupational demands. Resilience and empathy appear to function complementarily, with resilience mitigating psychological strain and empathy preserving the quality of the therapeutic relationship. Observed differences across gender, work schedule, and experience highlight the combined influence of individual and organizational factors, with shift work emerging as a particularly relevant stressor affecting emotional well-being.

▲

Keywords:

Psychological Resilience, Empathy, Occupational Stress, Professional Burnout, Mental Health Nursing. Multi-Purpose Nursing Unit of Attica, Secondary Healthcare.

Μορφοποίηση: Αγγλικά (Ηνωμένων Πολιτειών)

Μορφοποίηση: Αγγλικά (Ηνωμένων Πολιτειών)

Μορφοποίηση: Αγγλικά (Ηνωμένων Πολιτειών)

Εισαγωγή

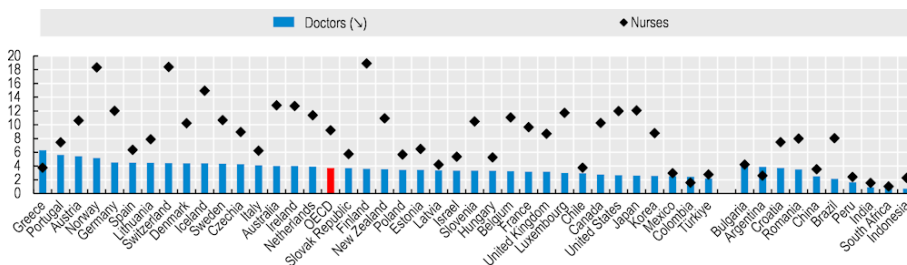
Οι επαγγελματικές απαιτήσεις του νοσηλευτικού επαγγέλματος

Το νοσηλευτικό επάγγελμα αναγνωρίζεται διεθνώς ως ένα από τα πλέον απαιτητικά και ψυχοπιεστικά επαγγέλματα στον χώρο της εργασίας, καθώς χαρακτηρίζεται από αυξημένες γνωστικές, συναισθηματικές και σωματικές απαιτήσεις (McVicar, 2016). Οι νοσηλευτές καλούνται καθημερινά να διαχειριστούν πολύπλοκες κλινικές καταστάσεις, να ανταποκριθούν σε υψηλά επίπεδα ευθύνης και να λειτουργήσουν σε περιβάλλοντα έντονου φόρτου εργασίας, συχνά υπό συνθήκες χρονικής πίεσης αλλά και πολύ περιορισμένων πόρων. Για τον λόγο αυτό, το νοσηλευτικό επάγγελμα βρίσκεται διαχρονικά στο επίκεντρο της επιστημονικής έρευνας που αφορά την εργασιακή ψυχολογία, την εργασιακή κόπωση και την επαγγελματική υγεία, με ιδιαίτερη έμφαση στην επαγγελματική εξουθένωση, την ψυχική ευημερία, την ψυχική ανθεκτικότητα και την ποιότητα ζωής των επαγγελματιών υγείας (Batanda, 2024).

Δομικές προκλήσεις του ελληνικού συστήματος υγείας

Στο Ελληνικό σύστημα υγείας, οι εγγενείς απαιτήσεις του επαγγέλματος εντείνονται/επιδεινώνονται περαιτέρω λόγω του διαχρονικού φαινομένου της υποστελέχωσης των δημόσιων δομών υγείας, καθώς και της περιορισμένης επάρκειας υλικών και οικονομικών πόρων (Health and Care Workforce, 2024). Η κατάσταση αυτή έχει επιδεινωθεί αισθητά κατά την τελευταία δεκαετία, ως απόρροια της παρατεταμένης οικονομικής κρίσης/ύφεσης στη χώρα μας και της εφαρμογής των Προγραμμάτων Δημοσιονομικής Προσαρμογής (Μνημόνια) που υπογράφηκαν από το 2010 και εξής. Τα μέτρα που επιβλήθηκαν στο πλαίσιο αυτό περιλάμβαναν εκτεταμένες περικοπές στις δημόσιες δαπάνες υγείας, περιορισμό ή πάγωμα των προσλήψεων υγειονομικού προσωπικού, καθώς και αναδιάρθρωση των υπηρεσιών υγείας με στόχο τη μείωση του κόστους. Οι πολιτικές αυτές είχαν ως αποτέλεσμα την περαιτέρω επιβάρυνση του υφιστάμενου νοσηλευτικού προσωπικού, την αύξηση του φόρτου εργασίας και την επιδείνωση των συνθηκών παροχής φροντίδας, εντείνοντας τα φαινόμενα εργασιακού στρες και επαγγελματικής εξουθένωσης στους επαγγελματίες υγείας (Simou & Koutsogeorgou, 2014). Ενδεικτικό της δομικής αυτής επιβάρυνσης αποτελεί το γεγονός ότι η Ελλάδα καταγράφει μία από τις χαμηλότερες αναλογίες νοσηλευτών ανά

πληθυσμό σε σύγκριση με άλλες χώρες του ΟΟΣΑ¹ (Εικόνα 1). Η ανισορροπία αυτή οδηγεί σε περαιτέρω εντατικοποίηση της εργασίας και περιορίζει σημαντικά τη δυνατότητα παροχής ποιοτικής και εξατομικευμένης φροντίδας, δημιουργώντας επίσης ένα εργασιακό περιβάλλον πολύ αυξημένου επαγγελματικού κινδύνου. Παράλληλα, η δυσανάλογα χαμηλή αναλογία νοσηλευτών προς ιατρούς (Εικόνα 1) συνιστά έναν ανεστραμμένο δείκτη στελέχωσης, ο οποίος αποκλίνει σημαντικά από τα διεθνώς αποδεκτά πρότυπα αποδοτικής οργάνωσης των συστημάτων υγείας και λειτουργεί ως υπόβαθρο για την ανάπτυξη χρόνιου εργασιακού στρες και επαγγελματικής εξουθένωσης στο νοσηλευτικό κλάδο.



Εικόνα 14. Πυκνότητα και αναλογίες ιατρονοσηλευτικού προσωπικού στις χώρες του ΟΟΣΑ (για το έτος 2022). Το διάγραμμα απεικονίζει τη στελέχωση των συστημάτων υγείας, αναδεικνύοντας τη σημαντική ετερογένεια στη διαθεσιμότητα νοσηλευτικού προσωπικού (μαύροι ρόμβοι). Ενώ χώρες όπως η Φινλανδία, η Νορβηγία και η Ελβετία καταγράφουν τις υψηλότερες τιμές (>15 νοσηλευτές ανά 1.000 κατοίκους), η Ελλάδα παρουσιάζει μια αξιοσημείωτη δομική ανισορροπία. Συγκεκριμένα, παρότι η χώρα κατέχει την υψηλότερη πυκνότητα ιατρών στον ΟΟΣΑ, η αναλογία των νοσηλευτών είναι δυσανάλογα χαμηλή (<4 ανά 1.000 κατοίκους), οδηγώντας σε έναν ανεστραμμένο δείκτη νοσηλευτών προς ιατρούς (λόγος <1), ο οποίος αποκλίνει σημαντικά από τα διεθνή πρότυπα αποδοτικής στελέχωσης. Προσαρμογή και τροποποίηση από (Health and Care Workforce, 2024).

Συστημική ευαλωτότητα και βιωσιμότητα του νοσηλευτικού εργατικού δυναμικού

Η διαχρονική αυτή υποστελέχωση δεν συνιστά απλώς ένα ποσοτικό έλλειμμα, αλλά διαμορφώνει μια βαθιά ριζωμένη «συστημική ευαλωτότητα» (systemic vulnerability) στο εσωτερικό των δημόσιων δομών υγείας. Στη σύγχρονη διεθνή βιβλιογραφία, είναι κοινά αποδεκτό ότι η συστημική ευαλωτότητα υπερβαίνει την παραδοσιακή αξιολόγηση των

¹ Ο Οργανισμός Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης (ΟΟΣΑ), αριθμεί 38 κράτη-μέλη και αποτελεί διεθνή διακυβερνητικό οργανισμό που ιδρύθηκε το 1961 με σκοπό την προώθηση της βιώσιμης οικονομικής ανάπτυξης, της αύξησης της απασχόλησης, της βελτίωσης του βιοτικού επιπέδου και της ενίσχυσης της χρηματοπιστωτικής σταθερότητας μέσω της διαμόρφωσης τεκμηριωμένων δημόσιων πολιτικών

μεμονωμένων κινδύνων και αναφέρεται στην εγγενή αδυναμία ενός συστήματος να απορροφήσει εξωτερικούς κραδασμούς (όπως αυξημένη ροή ασθενών ή πανδημικές κρίσεις) λόγω της αλληλεπίδρασης οργανωσιακών, οικονομικών και θεσμικών αδυναμιών. Όπως υπογραμμίζεται από πρόσφατες έρευνες στο πεδίο της πολιτικής της υγείας, όταν ένα σύστημα λειτουργεί συνεχώς στα όρια των δυνατοτήτων του (at capacity) λόγω έλλειψης ανθρωπίνων πόρων, η παραμικρή διαταραχή μπορεί να προκαλέσει τρομακτικές αλυσιδωτές αντιδράσεις που υπονομεύουν την ασφάλεια και υγεία των ασθενών αλλά και την ψυχική υγεία, ευημερία του νοσηλευτικού προσωπικού.

Υπό αυτό το πρίσμα, η συνεχιζόμενη αποδυνάμωση του νοσηλευτικού δυναμικού απειλεί άμεσα τη «βιωσιμότητα του εργατικού δυναμικού» (workforce sustainability) (Pascalle et al., 2010) και η έλλειψη προσωπικού δημιουργεί έναν φαύλο κύκλο, όπου η αυξημένη πίεση στους εναπομείναντες επαγγελματίες υγείας οδηγεί σε εξουθένωση, η οποία με τη σειρά της αυξάνει τις προθέσεις αποχώρησης και την πραγματική φυγή από το επάγγελμα, επιδεινώνοντας περαιτέρω την υποστελέχωση. Για την αντιμετώπιση αυτής της επισφαλούς και δύσκολης κατάστασης, οι σύγχρονες στρατηγικές διαχείρισης ανθρωπίνων πόρων τονίζουν ότι η έμφαση δεν πρέπει να δίνεται μόνο στην προσέλκυση νέων επαγγελματιών (recruitment), αλλά κυρίως στη διατήρηση (retention) του υπάρχοντος προσωπικού, μέσω της διασφάλισης υγιών εργασιακών περιβαλλόντων που αμβλύνουν τη συστημική ευαισθησία (*Health and Care Workforce*, 2024).

Η σημασία της διατήρησης του νοσηλευτικού προσωπικού αναδεικνύεται ακόμη περισσότερο εάν ληφθεί υπόψη ότι η επαγγελματική εξουθένωση (βλέπε παρακάτω), η μειωμένη εργασιακή ικανοποίηση και οι δυσμενείς συνθήκες εργασίας αποτελούν από τους ισχυρότερους προγνωστικούς παράγοντες πρόθεσης αποχώρησης από το επάγγελμα. Πλήθος διεθνών μελετών έχει καταδείξει ότι η χρόνια έκθεση των νοσηλευτών σε υψηλό φόρτο εργασίας, ανεπαρκή οργανωτική υποστήριξη και περιορισμένες προοπτικές επαγγελματικής εξέλιξης και ανέλιξης συνδέεται άμεσα με αυξημένα επίπεδα εργασιακής εξουθένωσης/κόπωσης, μειωμένη ψυχολογική ευημερία και αυξημένη πιθανότητα επαγγελματικής εγκατάλειψης. Παράλληλα, οι δυσμενείς αυτές συνθήκες δεν επηρεάζουν μόνο τους ίδιους τους επαγγελματίες υγείας, αλλά έχουν πολύ σημαντικές επιπτώσεις και στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, καθώς έχει τεκμηριωθεί ότι η ανεπαρκής στελέχωση σε νοσηλευτικό προσωπικό σχετίζεται με αυξημένη θνησιμότητα ασθενών, μεγαλύτερη συχνότητα ανεπιθύμητων συμβάντων και χαμηλότερα επίπεδα ασφάλειας των ασθενών (Aiken et al., 2014). Ως εκ τούτου, η διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν την παραμονή των επαγγελματιών υγείας στο επάγγελμα και ειδικότερα σε απαιτητικά

εργασιακά περιβάλλοντα αποτελεί κρίσιμο πεδίο έρευνας τόσο για την οργανωτική ψυχολογία όσο και για την πολιτική υγείας.

Συνεπώς, η διασφάλιση της επαρκούς στελέχωσης και η διατήρηση του νοσηλευτικού προσωπικού αναδεικνύονται ως κεντρικές προτεραιότητες και βασικοί πυλώνες για τη βιωσιμότητα των σύγχρονων συστημάτων υγείας σε παγκόσμιο επίπεδο. Ωστόσο, οι παράγοντες που επηρεάζουν την εργασιακή εμπειρία των νοσηλευτών και τις αποφάσεις παραμονής ή αποχώρησης από το επάγγελμα δεν είναι ομοιόμορφοι σε όλα τα πεδία άσκησης της νοσηλευτικής. Αντιθέτως, διαφοροποιούνται σημαντικά ανάλογα με το κλινικό περιβάλλον, τη φύση της παρεχόμενης φροντίδας και τις ιδιαίτερες απαιτήσεις κάθε ειδικότητας. Ιδιαίτερα στον τομέα της ψυχικής υγείας, οι νοσηλευτές καλούνται να ανταποκριθούν σε ένα σύνολο εξαιρετικά σύνθετων επαγγελματικών προκλήσεων που υπερβαίνουν τις συνήθεις κλινικές απαιτήσεις της γενικής νοσηλευτικής, καθιστώντας το πεδίο αυτό ένα από τα πιο απαιτητικά αλλά και ιδιαίτερα της νοσηλευτικής πρακτικής. Υπό αυτό το πρίσμα, καθίσταται αναγκαία η εξέταση των ειδικών χαρακτηριστικών και των προκλήσεων που συνδέονται με τη νοσηλευτική ψυχικής υγείας. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση της σχέσης μεταξύ της ψυχικής ανθεκτικότητας, της ενσυναίσθησης και της επαγγελματικής εξουθένωσης στο νοσηλευτικό προσωπικό της Πολυδύναμης Νοσηλευτικής Μονάδας Ψυχικής Υγείας Αττικής (Π.Ν.Μ.Ψ.Υ..)

Για την επίτευξη του σκοπού αυτού, η παρούσα εργασία διαρθρώνεται ως εξής:

- Στο πρώτο κεφάλαιο αναλύεται το πλαίσιο της νοσηλευτικής ψυχικής υγείας στην Ελλάδα και παρουσιάζεται η περίπτωση της Π.Ν.Μ.Ψ.Υ. Αττικής.
- Στο δεύτερο κεφάλαιο περιγράφεται η έννοια της ψυχικής ανθεκτικότητας και οι διοικητικές στρατηγικές ενίσχυσής της.
- Στο τρίτο κεφάλαιο εξετάζεται η ενσυναίσθηση ως θεραπευτικό εργαλείο αλλά και ως παράγοντας κινδύνου.
- Στο τέταρτο κεφάλαιο αναπτύσσεται το θεωρητικό υπόβαθρο της εργασιακής εξουθένωσης/κόπωσης
- Στο πέμπτο κεφάλαιο εξετάζεται ο ρόλος της ηγεσίας και της διοίκησης για την πρόληψη της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Μορφοποίηση: Ελληνικά

- Στο έκτο κεφάλαιο επιχειρείται η θεωρητική σύνδεση των παραπάνω εννοιών.
- Στο έβδομο κεφάλαιο διατυπώνονται οι ερευνητικές υποθέσεις, και περιγράφεται η μεθοδολογία της έρευνας.
- Τέλος, στο κεφάλαιο οκτώ παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της στατιστικής ανάλυσης και ακολουθούν στα κεφάλαια εννέα και δέκα η συζήτηση των ευρημάτων και τα τελικά συμπεράσματα.

ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Κεφάλαιο 1: Το πλαίσιο της νοσηλευτικής ψυχικής υγείας

1.1 Ιδιαιτερότητες και προκλήσεις στη νοσηλευτική ψυχικής υγείας

Στο πλαίσιο του ήδη επιβαρυνμένου Εθνικού Συστήματος Υγείας (ΕΣΥ), όπως αναλύθηκε προηγουμένως, η νοσηλευτική ψυχικής υγείας συνιστά ένα διακριτό και εξειδικευμένο πεδίο της νοσηλευτικής επιστήμης, με μοναδικές ιδιαιτερότητες που διαφοροποιούν ουσιαστικά τον ρόλο και τις απαιτήσεις του επαγγελματία υγείας. Στο πλαίσιο αυτό, ο νοσηλευτής ψυχικής υγείας δεν περιορίζεται αποκλειστικά στην εφαρμογή τεχνικών/κλινικών δεξιοτήτων, αλλά καλείται να αναπτύξει και να διατηρήσει μια θεραπευτική διαπροσωπική σχέση με τον ασθενή, αξιοποιώντας συνειδητά την ίδια του την προσωπικότητα - τα συναισθήματα, τις στάσεις, τις αξίες και τις επικοινωνιακές του δεξιότητες - ως θεραπευτικό εργαλείο. Η προσέγγιση αυτή περιγράφεται στη διεθνή επιστημονική βιβλιογραφία ως «therapeutic use of self - θεραπευτική χρήση του εαυτού» και αποτελεί θεμελιώδη/βασική αρχή της ψυχιατρικής και ψυχικής νοσηλευτικής (Tolosa-Merlos et al., 2023).

Σύμφωνα με την παγκόσμια βάση δεδομένων και την αναλυτική έκθεση του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (World Health Organization - WHO) η οποία αποτυπώνει την κατάσταση των συστημάτων ψυχικής υγείας σε διεθνές επίπεδο, η κατανομή και η στελέχωση του ανθρώπινου δυναμικού στον τομέα της ψυχικής υγείας παρουσιάζει έντονες και συστηματικές ανισότητες μεταξύ χωρών και γεωγραφικών περιφερειών (WHO, 2024). Οι ανισότητες αυτές αφορούν τόσο τον συνολικό αριθμό των επαγγελματιών ψυχικής υγείας όσο και τη σύνθεση των ειδικοτήτων, αντανακλώντας διαφοροποιήσεις στο επίπεδο ανάπτυξης των συστημάτων υγείας, στη χρηματοδότηση, καθώς και στις εθνικές πολιτικές ψυχικής υγείας.

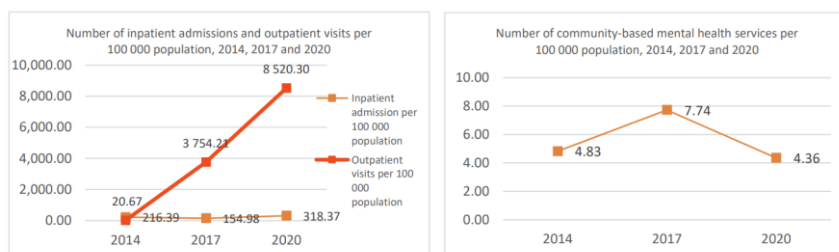
Οι ψυχιατρικοί νοσηλευτές αποτελούν τη μεγαλύτερη επαγγελματική κατηγορία στο χώρο της ψυχικής υγείας παγκοσμίως, αντιπροσωπεύοντας περίπου το 44% του συνολικού προσωπικού ψυχικής υγείας στις χώρες που αναφέρουν στοιχεία. Η παγκόσμια μεσαία τιμή (median) των ψυχιατρικών νοσηλευτών αναφέρεται περίπου στους 4,1 νοσηλευτές ψυχικής υγείας ανά 100.000 κατοίκους όταν εξετάζονται δεδομένα από πολλές χώρες, με εξαιρετικά

σημαντική διακύμανση ανάλογα με το επίπεδο εισοδήματος της χώρας. Συγκεκριμένα, σε χώρες υψηλού εισοδήματος, το μέγεθος αυτό μπορεί να φτάσει έως και περίπου 27 νοσηλευτές ανά 100.000 κατοίκους, ενώ σε χώρες με πολύ χαμηλό εισόδημα είναι πολύ μικρότερο (περίπου 0,3 ανά 100.000) και σε χώρες με μεσαίο εισόδημα κινείται γύρω στο 0,7 - 5,4 ανά 100.000.

Σύμφωνα με τον ΠΟΥ, η Ελλάδα διαθέτει περίπου 6,46 ψυχιατρικούς νοσηλευτές ανά 100.000 κατοίκους, αριθμός ωστόσο που υπολείπεται σημαντικά των αναγκών για την ασφαλή φροντίδα των ψυχιατρικών ασθενών και είναι πολύ χαμηλότερος σε σύγκριση με τον ευρωπαϊκό μέσο όρο, ο οποίος ανέρχεται σε 25,2 ψυχιατρικούς νοσηλευτές ανά 100.000 κατοίκους (WHO, 2021). Παράλληλα, την τελευταία περίοδο καταγράφεται αύξηση στον αριθμό των κοινοτικών υπηρεσιών ψυχικής υγείας (community-based services) ανά 100.000 πληθυσμού. Ωστόσο, το επίπεδο ανάπτυξής τους παραμένει χαμηλό σε σύγκριση με άλλες ευρωπαϊκές χώρες, γεγονός που δείχνει ότι, παρότι καταβάλλεται σημαντική προσπάθεια ενίσχυσης της παροχής ψυχιατρικής φροντίδας εκτός νοσοκομειακού πλαισίου, αυτή δεν έχει ακόμη επαρκώς ολοκληρωθεί.

Ταυτόχρονα, η ζήτηση για υπηρεσίες ψυχικής υγείας αυξάνεται σταθερά στη χώρα μας - όπως φαίνεται στην Εικόνα 2, κατά την περίοδο 2014–2020 παρατηρήθηκε έντονη αύξηση στις επισκέψεις εξωτερικών ασθενών (outpatient visits)², ενώ οι ανάγκες για νοσηλεία παραμένουν ιδιαίτερα υψηλές. Η ανισορροπία που προκύπτει μεταξύ των αυξανόμενων αναγκών και των περιορισμένων διαθέσιμων πόρων διαμορφώνει ένα ιδιαίτερα πιεστικό και εξαιρετικά απαιτητικό εργασιακό περιβάλλον για τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας που βρίσκονται στην πρώτη γραμμή της ψυχιατρικής φροντίδας.

² Με τον όρο επισκέψεις εξωτερικών ασθενών - outpatient visits - εννοούμε τις επαφές των χρηστών/ασθενών με τις υπηρεσίες υγείας χωρίς να απαιτείται εισαγωγή ή διανυκτέρευση στο νοσοκομειακό περιβάλλον. Πρόκειται, δηλαδή, για υπηρεσίες που παρέχονται σε εξωνοσοκομειακό πλαίσιο και ολοκληρώνονται αυθημερόν.



Εικόνα 22. Τάσεις στη χρήση υπηρεσιών ψυχικής υγείας ανά 100.000 πληθυσμού (2014-2020) στη χώρα μας. Τα παραπάνω διαγράμματα απεικονίζουν τη διακύμανση στη ζήτηση και την παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας, αναδεικνύοντας μια εκθετική αύξηση στις επισκέψεις εξωτερικών ασθενών (outpatient visits), οι οποίες από 216,39 το 2014 ανήλθαν σε 8.520,30 το 2020. Παράλληλα, οι εισαγωγές εσωτερικών ασθενών (inpatient admissions) παρέμειναν σε σχετικά χαμηλά επίπεδα (διάγραμμα στα αριστερά) με μικρή αυξητική τάση το 2020 (318,37), ενώ οι κοινοτικές υπηρεσίες ψυχικής υγείας (community-based services) παρουσίασαν (διάγραμμα στα δεξιά) κορύφωση το 2017 (7,74) πριν υποχωρήσουν το 2020 (4,36), γεγονός που υποδηλώνει μια μετατόπιση του βάρους της φροντίδας προς τις εξωνοσοκομειακές δομές εν μέσω των προκλήσεων που επέφερε η πανδημική περίοδος. Προσαρμογή και τροποποίηση από (WHO, 2021).

1.2 Η περίπτωση της πολυδύναμης νοσηλευτικής μονάδας (Π.Ν.Μ.Ψ.Υ.) Αττικής. - Ιστορική εξέλιξη του ιδρύματος.

Μέσα σε αυτό το ευρύτερο πλαίσιο πολύ αυξημένων απαιτήσεων και εξαιρετικά περιορισμένων πόρων εντάσσεται και το πεδίο μελέτης της παρούσας διπλωματικής εργασίας - η Πολυδύναμη Νοσηλευτική Μονάδα Ψυχικής Υγείας (Π.Ν.Μ.Ψ.Υ) Αττικής - ένας οργανισμός με μακρά ιστορική διαδρομή και ιδιαίτερη θεσμική σημασία για την ψυχική υγεία στην Ελλάδα (Πε.Δ.Υ.Ψ.Υ, 2026). Η μονάδα βρίσκεται στο Χαϊδάρι Αττικής, επί της Λεωφόρου Αθηνών 374, σε μια έκταση που ανήκει στην ευρύτερη περιφέρεια της Αττικής και αποτελεί διαχρονικά τη μεγαλύτερη ψυχιατρική υποδομή της χώρας και μία από τις μεγαλύτερες στα Βαλκάνια.

Το άλλοτε Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής, ιδρύθηκε το 1925 ως το πρώτο Κρατικό Ψυχιατρικό Νοσοκομείο της χώρας, γνωστό ως «Δαφνί», με αρχικό σκοπό τη φιλοξενία και φροντίδα ασθενών που μεταφέρθηκαν από προϋπάρχουσες δομές, όπως το «Αιγινήτειο» και το «Δρομοκαΐτειο», αλλά και από την «Αγία Ελεούσα». Κατά τα πρώτα χρόνια λειτουργίας του, το ίδρυμα χαρακτηριζόταν από πρακτικές συνύπαρξης ψυχικά πασχόντων με ποινικούς κρατούμενους, γεγονός που αντανάκλυνε το κυρίαρχο τότε ασυλικό και φυλακτικό μοντέλο της ψυχιατρικής περίθαλψης (Πε.Δ.Υ.Ψ.Υ, 2026).

Στη διάρκεια των επόμενων δεκαετιών, και υπό την επίδραση των αρχών της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης, το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής, μετεξελίχθηκε σταδιακά από ένα

κλειστό ψυχιατρικό άσυλο σε ένα πολύ πιο ανοικτό και πολυεπίπεδο δίκτυο υπηρεσιών ψυχικής υγείας, με έμφαση στην κοινοτική φροντίδα, την αποασυλοποίηση³ και τη διεπιστημονική προσέγγιση που λαμβάνει υπόψη τις κοινωνικές, ψυχολογικές και περιβαλλοντικές διαστάσεις της ψυχικής υγείας.

1.3 Δομή και φάσμα παρεχόμενων υπηρεσιών στην Π.Ν.Μ.Ψ.Υ Αττικής

Πρόσφατα, στο πλαίσιο της εφαρμογής του Νόμου 5129/2024 (βλέπε παραπάνω) για την ολοκλήρωση της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης και τη δημιουργία του Εθνικού Δικτύου Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας (Ε.Δ.Ι.Ψ.Υ), το πρώην Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής άλλαξε νομική μορφή και μετονομάστηκε σε Αποκεντρωμένη Μονάδα της 2ης Υγειονομικής Περιφέρειας (2η ΥΠΕ) με την επωνυμία «Πε.Δ.Υ.Ψ.Υ. - Πολυδύναμη Νοσηλευτική Μονάδα Ψυχικής Υγείας Αττικής» (Πε.Δ.Υ.Ψ.Υ., 2026). Σήμερα, η μονάδα εποπτεύει και συντονίζει ένα τεράστιο και σύνθετο φάσμα υπηρεσιών που εκτείνεται σε όλο το λεκανοπέδιο και περιλαμβάνει αναλυτικά:

- Ενδονοσοκομειακές δομές (εντός του συγκροτήματος στο Δαφνί): Ο πυρήνας της νοσηλείας αποτελείται από 9 Ψυχιατρικά Τμήματα Εισαγωγών (Οξέων Περιστατικών) που δέχονται επείγοντα περιστατικά μέσω εφημεριών. Επιπλέον, λειτουργούν εξειδικευμένες δομές όπως 2 ψυχογηριατρικά τμήματα, τμήματα χρόνιων πασχόντων για μακρά νοσηλεία, καθώς και υποστηρικτική κλινική σωματικής υγείας (παθολογική) και μικροβιολογικά-ακτινολογικά εργαστήρια για την ολιστική φροντίδα των ασθενών εντός των δομών.
- Μονάδα απεξάρτησης Detox. Μέσω της ολιστικής αυτής προσέγγισης, το πρόγραμμα επιδιώκει την απεξάρτηση από τις ουσίες ή άλλες εξαρτητικές συμπεριφορές.
- Κοινοτικές δομές και αποκατάσταση: Στο πλαίσιο της διαδικασίας αποασυλοποίησης και της σταδιακής μετάβασης από το παραδοσιακό ασυλοκεντρικό μοντέλο φροντίδας σε ένα κοινοτικά προσανατολισμένο σύστημα υπηρεσιών ψυχικής υγείας, έχει

³ Η αποασυλοποίηση (deinstitutionalization) είναι ο μετασχηματισμός της φροντίδας ψυχικής υγείας από το κλειστό, ασυλικό μοντέλο (μακροχρόνια νοσηλεία σε ψυχιατρικά ιδρύματα) προς την κοινοτικά προσανατολισμένη φροντίδα, με στόχο την κοινωνική ένταξη, τα ανθρώπινα δικαιώματα και τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ψυχικά πασχόντων.

αναπτυχθεί ένα εκτεταμένο δίκτυο δομών ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης στην κοινότητα. Το δίκτυο αυτό περιλαμβάνει συνολικά 35 στεγαστικές δομές, εκ των οποίων 16 Ξενώνες και 19 Οικοτροφεία, καθώς και 51 Προστατευμένα Διαμερίσματα, τα οποία αποσκοπούν στην υποστήριξη της ημιαυτόνομης ή αυτόνομης διαβίωσης ατόμων με ψυχικές διαταραχές/προβλήματα. Οι δομές αυτές παρέχουν ένα υποστηρικτικό και προστατευμένο περιβάλλον διαμονής, στο οποίο οι ωφελούμενοι έχουν τη δυνατότητα να αναπτύξουν δεξιότητες καθημερινής ζωής, να ενισχύσουν την κοινωνική τους λειτουργικότητα και να βελτιώσουν την αυτονομία τους. Παράλληλα, οι κοινοτικές αυτές μονάδες λειτουργούν στο πλαίσιο μιας ολιστικής προσέγγισης φροντίδας, η οποία συνδυάζει ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις, θεραπευτική υποστήριξη και προγράμματα κοινωνικής και επαγγελματικής επανένταξης. Η λειτουργία τους βασίζεται στη συνεργασία διεπιστημονικών ομάδων επαγγελματιών ψυχικής υγείας, στις οποίες συμμετέχουν ψυχίατροι, νοσηλευτές ψυχικής υγείας, ψυχολόγοι, κοινωνικοί λειτουργοί και άλλοι επαγγελματίες, οι οποίοι συμβάλλουν στην εξατομικευμένη υποστήριξη των ασθενών και στη διαμόρφωση θεραπευτικών πλάνων που ανταποκρίνονται στις ιδιαίτερες ανάγκες τους. Μέσω αυτών των δομών επιδιώκεται η σταδιακή κοινωνική επανένταξη των ατόμων με ψυχικές διαταραχές, η ενίσχυση της αυτονομίας τους και η μείωση της μακροχρόνιας ιδρυματικής φροντίδας, προωθώντας παράλληλα την κοινωνική ένταξη και τη βελτίωση της ποιότητας ζωής τους.

- Πρωτοβάθμια Φροντίδα & Κέντρα Ψυχικής Υγείας (Κ.Ψ.Υ.): Στην ευθύνη της μονάδας υπάγονται διοικητικά και επιστημονικά σημαντικά Κέντρα Ψυχικής Υγείας, όπως το Κ.Ψ.Υ. Περιστερίου, το Κ.Ψ.Υ. Αθηνών και το Κ.Ψ.Υ. Νέας Φιλαδέλφειας, τα οποία παρέχουν εξωνοσοκομειακή φροντίδα, πρόληψη και αγωγή κοινότητας, λειτουργώντας ως "γέφυρα" μεταξύ του νοσοκομείου και της κοινωνίας.

1.4 Στελέχωση του νοσηλευτικού προσωπικού στην Π.Ν.Μ.Ψ.Υ. Αττικής.

Όσον αφορά τη στελέχωση των παραπάνω δομών ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης του οργανισμού, πρόσφατα ερευνητικά δεδομένα αναδεικνύουν ότι το νοσηλευτικό προσωπικό

αποτελείται κατά κύριο λόγο από γυναίκες (90%), ενώ ως προς την εκπαιδευτική διαβάθμιση, πλειοψηφούν οι βοηθοί νοσηλευτών (55,9%) έναντι των πτυχιούχων (44,1%) (Καρβουνη et al., 2020). Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι, παρά τις εργασιακές αντιξοότητες, ένα σημαντικό ποσοστό του προσωπικού επενδύει στη δια βίου εκπαίδευση, με το 19,5% να κατέχει πανεπιστημιακό τίτλο, το 10% μεταπτυχιακό/διδακτορικό και το 15% να διαθέτει ψυχιατρική ειδικότητα, στοιχείο που ενισχύει σημαντικά την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας στους ψυχιατρικά ασθενείς (Καρβουνη et al., 2020).

1.5 Λειτουργικές απαιτήσεις και κλινικές προκλήσεις στην Π.Ν.Μ.Ψ.Υ. Αττικής.

Παρά τις μεταρρυθμίσεις (βλέπε παραπάνω) και την επένδυση σε εκπαίδευση, οι νοσηλευτές στη Π.Ν.Μ.Ψ.Υ. Αττικής καλούνται να λειτουργήσουν σε συνθήκες εξαιρετικά υψηλής πίεσης. Τα πρόσφατα διοικητικά στοιχεία της περιόδου 2024-2025 αναδεικνύουν το εύρος και την πολυπλοκότητα των καθημερινών προκλήσεων με τις οποίες έρχονται καθημερινά αντιμέτωποι.

Η μονάδα υποστηρίζει έναν ιδιαίτερα μεγάλο και απαιτητικό πληθυσμό ασθενών. Συγκεκριμένα, εξυπηρετεί περίπου 289 ενεργούς εσωτερικούς ασθενείς στις κλινικές της, ενώ ταυτόχρονα διαχειρίζεται περισσότερους από 520 λήπτες υπηρεσιών στις εξωτερικές δομές ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης. Ο συνδυασμός ενδονοσοκομειακής και κοινοτικής φροντίδας αυξάνει σημαντικά το φόρτο εργασίας και την ευθύνη των νοσηλευτών. Ιδιαίτερα αυξημένη είναι και η πίεση στα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών, όπου ο μέσος όρος προσέλευσης ανέρχεται σε 42,1 ασθενείς ανά εφημερία. Ο αριθμός αυτός θεωρείται εξαιρετικά υψηλός, δεδομένου ότι η ψυχιατρική εκτίμηση και η νοσηλευτική διαχείριση στα επείγοντα απαιτούν χρόνο, συνεχή επαγρύπνηση και εξειδικευμένη προσέγγιση, γεγονός που εντείνει τη σωματική και ψυχική καταπόνηση του προσωπικού (Kouf, 2025).

Επιπλέον, το ποσοστό των ακούσιων⁴ νοσηλειών υπερβαίνει το 67% των συνολικών εισαγωγών, γεγονός που σημαίνει ότι η πλειονότητα των ασθενών είτε δεν έχει επίγνωση της κατάστασής της είτε αρνείται τη ψυχιατρική θεραπεία - στοιχείο που αυξάνει δραματικά τον

⁴ Οι ακούσιες νοσηλείες (ή διαφορετικά ακούσιες ψυχιατρικές νοσηλείες) αναφέρονται στη διαδικασία κατά την οποία ένα άτομο εισάγεται και παραμένει σε μια ψυχιατρική δομή χωρίς τη συναίνεσή του, όταν κρίνεται ότι, λόγω σοβαρής ψυχικής διαταραχής, δεν είναι σε θέση να αναγνωρίσει την ανάγκη του για θεραπεία και ταυτόχρονα υφίσταται κίνδυνος για τον ίδιο το άτομο ή/και για τρίτους.

κίνδυνο εκδήλωσης βίαιων ή απρόβλεπτων συμπεριφορών. Ως αποτέλεσμα, οι νοσηλευτές συχνά καλούνται να διαχειριστούν καταστάσεις υψηλής επικινδυνότητας και να εφαρμόσουν περιοριστικά μέτρα, με σημαντικές ηθικές και ψυχολογικές επιπτώσεις.

Τέλος, στη μονάδα νοσηλεύονται περίπου 45 δικαστικοί ασθενείς που εμπίπτουν στο άρθρο 69 του Ποινικού Κώδικα περί ακαταλόγιστου. Η παρουσία αυτού του πληθυσμού προσδίδει στον νοσηλευτικό ρόλο μια επιπλέον διάσταση φύλαξης και διαχείρισης αυξημένου κινδύνου, ενισχύοντας περαιτέρω την αίσθηση ανασφάλειας και την επαγγελματική πίεση που βιώνει το νοσηλευτικό προσωπικό.

Σε αυτό το ιστορικά φορτισμένο και κλινικά εξαιρετικά απαιτητικό πλαίσιο, ο ψυχιατρικός νοσηλευτής καλείται να επιτελέσει έναν "άθλο" και να ισορροπήσει ανάμεσα στον θεραπευτικό ρόλο - που απαιτεί ενσυναίσθηση, αποδοχή και εγγύτητα (βλέπε παρακάτω) - και στον ρόλο του "ελεγκτή" που επιβάλλει όρια και περιοριστικά μέτρα για την ασφάλεια (ασθενών και προσωπικού).

Υπό το πρίσμα αυτό, καθίσταται εμφανές ότι η κατανόηση των μηχανισμών που επιτρέπουν στους επαγγελματίες υγείας να αντεπεξέρχονται αποτελεσματικά σε τέτοιου είδους απαιτήσεις είναι ιδιαίτερα κρίσιμη. Στο σημείο αυτό, η έννοια της ψυχικής ανθεκτικότητας αναδεικνύεται ως κεντρικός άξονας ερμηνείας και υποστήριξης της επαγγελματικής λειτουργικότητας των ψυχιατρικών νοσηλευτών.

Κεφάλαιο 2: Ανθεκτικότητα (Resilience)

2.1 Εννοιολογικός προσδιορισμός και θεωρητικές προσεγγίσεις της ανθεκτικότητας

Απέναντι στο δυσμενές τοπίο που περιγράφεται με την αύξηση των περιστατικών εργασιακής εξουθένωσης/κόπωσης, του επαγγελματικού φόρτου, η διεθνής επιστημονική έρευνα έχει στρέψει το ενδιαφέρον της στην ψυχική ανθεκτικότητα (resilience) ως έναν από τους κρίσιμότερους/σημαντικότερους προστατευτικούς παράγοντες για επαγγελματίες υγείας, και ιδιαίτερα για τους ψυχιατρικούς νοσηλευτές (McAllister & McKinnon, 2009a). Η ανθεκτικότητα δεν ορίζεται ως η απουσία στρες αλλά ως η δυναμική/ πολυδιάστατη ικανότητα του ατόμου να προσαρμόζεται θετικά και να ανακάμπτει από τις αντιξοότητες, διατηρώντας την ψυχική και σωματική του ισορροπία παρά τις πιέσεις, τις στρεσογόνες καταστάσεις, τα τραυματικά γεγονότα και το πολύ έντονο εργασιακό περιβάλλον (Foster et al., 2019).

Η έννοια αυτή συνιστά μια πολυδιάστατη διαδικασία θετικής προσαρμογής, η οποία γεφυρώνει τις προσωπικές δεξιότητες (αυτορρύθμιση, συναισθηματική νοημοσύνη, αυτοαποτελεσματικότητα) με τους διαθέσιμους κοινωνικούς και οργανωτικούς πόρους (συναδελφική υποστήριξη, εποπτεία, εργασιακή κουλτούρα) (Hart et al., 2014). Ενώ οι προσωπικές δεξιότητες λειτουργούν ως εσωτερικοί μηχανισμοί αντιστάθμισης του στρες, οι εξωτερικοί πόροι ενισχύουν το πολύπλοκο πλέγμα προστασίας, μειώνοντας την επιβάρυνση. Συνεπώς, η ψυχική ανθεκτικότητα λειτουργεί ως μια «ασπίδα», επιτρέποντας στους επαγγελματίες υγείας να διαχειρίζονται συναισθηματικά πολύ απαιτητικές καταστάσεις χωρίς να υπονομεύεται η συνολική τους ευεξία, οδηγώντας σε μείωση του burnout και του δευτερογενούς τραυματικού στρες, καθώς και σε βελτιωμένη ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας (Castillo-González et al., 2024).

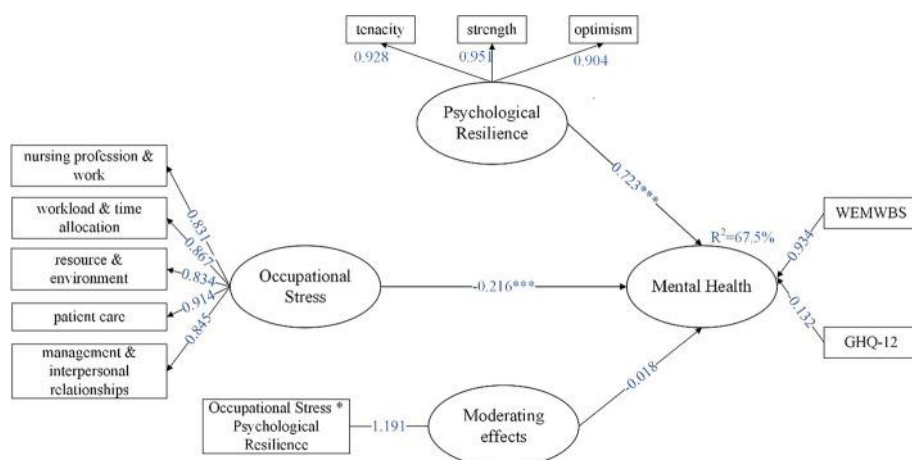
2.2 Ανθεκτικότητα στο νοσηλευτικό προσωπικό: Διεθνής βιβλιογραφία

Η διεθνής βιβλιογραφία αναδεικνύει με συνέπεια την ψυχική ανθεκτικότητα ως έναν από τους σημαντικότερους προστατευτικούς παράγοντες για το νοσηλευτικό προσωπικό, ιδιαίτερα σε περιβάλλοντα υψηλών απαιτήσεων. Πρόσφατες συστηματικές ανασκοπήσεις και μετα-ανάλυσεις καταδεικνύουν ότι υψηλά επίπεδα ανθεκτικότητας συσχετίζονται στατιστικά σημαντικά με χαμηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης, μειωμένο δευτερογενές τραυματικό στρες και βελτιωμένους δείκτες ψυχικής υγείας (Castillo-González et al., 2024; Kołodziej et al., 2025). Η σχέση αυτή ερμηνεύεται αποτελεσματικά μέσω θεωρητικών μοντέλων επαγγελματικού στρες, όπως το Job Demands–Resources model των Arnold B. Bakker και Evangelia Demerouti (Bakker & Demerouti, 2017a; Demerouti, Bakker, et al., 2001a), σύμφωνα με το οποίο η ανθεκτικότητα λειτουργεί ως κρίσιμος εσωτερικός πόρος που μετριάξει την επίδραση των απαιτήσεων. Η προστατευτική αυτή λειτουργία αποτυπώνεται στην διεθνή βιβλιογραφία μέσω Μοντέλων Δομικών Εξισώσεων (SEM), όπως φαίνεται στην Εικόνα 4. Στο συγκεκριμένο μοντέλο, η ψυχική ανθεκτικότητα εμφανίζει μια ιδιαίτερα ισχυρή θετική επίδραση στην ψυχική υγεία ($\beta = 0.723$, $p < 0.001$), ενώ ταυτόχρονα λειτουργεί ως ρυθμιστικός παράγοντας (moderator) που αντισταθμίζει τη φθορά που προκαλεί η εργασιακή εξουθένωση/κόπωση.

Παράλληλα, διεθνή δεδομένα δείχνουν ότι οι ανθεκτικοί νοσηλευτές εμφανίζουν υψηλότερη επαγγελματική ικανοποίηση, υιοθετούν πιο αποτελεσματικές στρατηγικές

αντιμετώπισης και παρουσιάζουν μειωμένη πρόθεση αποχώρησης από το επάγγελμα (McAllister & McKinnon, 2009b; Moisoglou et al., 2025a). Η σημασία της ανθεκτικότητας καθίσταται ακόμη πιο έντονη σε εξειδικευμένα πεδία, όπως η ψυχιατρική νοσηλευτική, όπου η συνεχής έκθεση σε τραυματικά και συναισθηματικά φορτισμένα περιστατικά αυξάνει σημαντικά τον κίνδυνο «κόπωσης συμπόνιας» (compassion fatigue), όπως έχει γίνει αναλυτική περιγραφή περιγραφεί αναλυτικά από τον Charles R. Figley (Figley, 1995). Διεθνείς έγκριτες μελέτες σε νοσηλευτές ψυχικής υγείας επιβεβαιώνουν ότι η ανθεκτικότητα σχετίζεται με μειωμένα επίπεδα burnout και κόπωσης συμπόνιας, ενώ ενισχύει την επαγγελματική ικανοποίηση και την αποτελεσματική χρήση στρατηγικών αντιμετώπισης (McAllister & McKinnon, 2009c)

Τα ευρήματα αυτά υπογραμμίζουν ότι η ενίσχυση της ψυχικής ανθεκτικότητας δεν αποτελεί μόνο προσωπικό πλεονέκτημα, αλλά κρίσιμο οργανωτικό μέσο διατήρησης της επαγγελματικής λειτουργικότητας και της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας του ψυχιατρικού νοσηλευτικού προσωπικού.



Εικόνα 33. Μοντέλο Δομικών Εξισώσεων (SEM) που αναδεικνύει την κυρίαρχη προστατευτική επίδραση της Ψυχικής Ανθεκτικότητας στην Ψυχική Υγεία. Το μοντέλο επιβεβαιώνει ότι η ψυχική ανθεκτικότητα ασκεί την ισχυρότερη θετική επίδραση στην ψυχική υγεία των νοσηλευτών, λειτουργώντας ως βασικός μηχανισμός «άμυνας» που αντισταθμίζει τις αρνητικές επιπτώσεις της εργασιακής εξουθένωσης/κόπωσης. Προσαρμογή και τροποποίηση από (Chen et al., 2022).

2.3 Ανθεκτικότητα στο νοσηλευτικό προσωπικό: Ελληνική πραγματικότητα

Στον Ελληνικό ερευνητικό χώρο, η εικόνα της ψυχικής ανθεκτικότητας και της επαγγελματικής εξουθένωσης στο νοσηλευτικό προσωπικό εμφανίζεται σύνθετη και συχνά αντιφατική. Κλασικές μελέτες σε Έλληνες νοσηλευτές ψυχικής υγείας (Konstantinou et al., 2018a) αναδεικνύουν ανησυχητικά υψηλά ποσοστά συναισθηματικής εξάντλησης, με πάνω από 53,8% του δείγματος να βιώνει έντονη επαγγελματική κόπωση, ενώ σημαντικά ποσοστά παρουσιάζουν αυξημένη αποπροσωποποίηση και μειωμένη αίσθηση προσωπικής επίτευξης (βλέπε κεφάλαιο 3 και 4). Τα ευρήματα αυτά συνδέονται κυρίως με οργανωτικές παθογένειες, όπως η σύγκρουση ρόλων, η αμφισβήτηση αρμοδιοτήτων και η υπό στελέχωση, παρά με την άμεση επαφή με τους ασθενείς.

Παράλληλα, νεότερα δεδομένα από ελληνικές μελέτες (Anyfantaki, 2022; Fradelos et al., 2023a; Μπισιαδη, 2024) καταδεικνύουν την ύπαρξη μηχανισμών ψυχολογικής προσαρμογής στο ελληνικό σύστημα υγείας. Η ψυχική ανθεκτικότητα συνδέεται αρνητικά με το άγχος ($r = -0.127$, $p = 0.014$) και προάγει θετικές στρατηγικές αντιμετώπισης, όπως η θετική προσέγγιση και η αναζήτηση κοινωνικής υποστήριξης. Η μακρόχρονη προϋπηρεσία στο Εθνικό Σύστημα Υγείας φαίνεται να λειτουργεί ως παράγοντας «εκπαιδευμένης ανθεκτικότητας», μέσω της ανάπτυξης εμπειρικών στρατηγικών αντιμετώπισης, ενώ η επαγγελματική ενσυναίσθηση και η κοινωνική υποστήριξη βοηθούν στην ανακούφιση από τις συνέπειες της επαγγελματικής κόπωσης.

Επιπλέον, δεδομένα από την περίοδο της πανδημίας COVID-19 δείχνουν ότι περίπου το 48% των νοσηλευτών παρουσίασε υψηλά επίπεδα ψυχικής ανθεκτικότητας, τα οποία συσχετίστηκαν θετικά με την εργασιακή ικανοποίηση (Anyfantaki, 2022). Αντίθετα, χαμηλά επίπεδα ανθεκτικότητας και η χρήση στρατηγικών αποφυγής σχετίζονταν με υψηλότερα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης. Τα ευρήματα αυτά υπογραμμίζουν ότι η ψυχική ανθεκτικότητα δεν είναι απλώς ένα προσωπικό χαρακτηριστικό, αλλά μια ικανότητα που μπορεί να ενισχυθεί μέσα από κατάλληλα οργανωτικά και εκπαιδευτικά μέτρα.

Συνολικά, η έλλειψη συστηματικής και δομημένης οργανωτικής υποστήριξης παραμένει η κύρια απειλή για τα αποθέματα ανθεκτικότητας των νοσηλευτών, καθιστώντας αναγκαίες στοχευμένες παρεμβάσεις που συνδυάζουν την ανάπτυξη προσωπικών δεξιοτήτων με οργανωτική δράση. Η διερεύνηση ρυθμιστικών παραγόντων, όπως η ενσυναίσθηση, η ψυχική ανθεκτικότητα και η κοινωνική υποστήριξη, κρίνεται εξαιρετικά κρίσιμη για τη βελτίωση της

επαγγελματικής ευημερίας και τη διατήρηση του προσωπικού στον απαιτητικό χώρο της ψυχικής υγείας στην Ελλάδα.

2.4 Οργανωτικές στρατηγικές και διοικητικές παρεμβάσεις

Η ενίσχυση της ανθεκτικότητας δεν αποτελεί αποκλειστική ατομική ευθύνη του νοσηλευτή, αλλά κεντρική στρατηγική επιλογή της Διοίκησης για τη διασφάλιση της βιωσιμότητας του δυναμικού. Σύμφωνα με τη σύγχρονη βιβλιογραφία (2024-2026), οι πλέον τεκμηριωμένες διοικητικές παρεμβάσεις περιλαμβάνουν:

- Κλινική εποπτεία και ομάδες Balint: Δομημένες πρακτικές αναστοχασμού που επιτρέπουν την επεξεργασία του "συναισθηματικού φορτίου" της θεραπευτικής σχέσης. Η συμμετοχή σε τέτοιες ομάδες μειώνει σημαντικά την απομόνωση και προάγει τη συλλογική ανθεκτικότητα ολόκληρου του τμήματος.
- Εκπαίδευση στη νοητοποίηση (Mentalization-based Training): Προγράμματα που ενισχύουν την ικανότητα των (ψυχιατρικών) νοσηλευτών να κατανοούν τη συμπεριφορά των ασθενών χωρίς να παρασύρονται από το φαινόμενο της «συναισθηματικής μετάδοσης».
- Προγράμματα ενσυνειδητότητας (Mindfulness): Πρόκειται για στοχευμένες παρεμβάσεις, όπως το πρόγραμμα MBSR (Mindfulness-Based Stress Reduction), που έχουν σχεδιαστεί για να ενισχύουν την ικανότητα των επαγγελματιών υγείας να παραμένουν παρόντες και συνειδητοποιημένοι σε κάθε στιγμή της εργασίας τους. Μέσω αυτών των προγραμμάτων, οι νοσηλευτές μαθαίνουν να αναγνωρίζουν και να διαχειρίζονται τα συναισθήματα που αναδύονται κατά την επαφή με τους ασθενείς, χωρίς να αφήνονται υπερβολικά να επηρεάζουν την κρίση και τις αποφάσεις τους. Αυτό επιτρέπει μια ισορροπία ανάμεσα στη συναισθηματική σύνδεση - που είναι κρίσιμη για την ποιότητα της φροντίδας - και στην αναγκαία επαγγελματική αποστασιοποίηση, ώστε να προστατεύεται η προσωπική τους ευημερία και να αποφεύγεται η συναισθηματική εξουθένωση (burnout).

Η υιοθέτηση αυτών των στρατηγικών από τη διοίκηση της Π.Ν.Μ.Ψ.Υ Αττικής, κρίνεται απαραίτητη για τη μετάβαση από την «ανθεκτικότητα των προσώπων» στην «ανθεκτικότητα του συστήματος» (systemic resilience).

Η εφαρμογή των παραπάνω οργανωσιακών στρατηγικών που ενισχύουν την ανθεκτικότητα του υγειονομικού προσωπικού δεν αρκεί από μόνη της· είναι εξίσου σημαντικό να υπάρχει συστηματική αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας αυτών των παρεμβάσεων. Η μέτρηση της ψυχικής ανθεκτικότητας επιτρέπει να προσδιοριστεί κατά πόσο οι στρατηγικές που υιοθετούνται από τη διοίκηση επιτυγχάνουν την ενίσχυση των προσωπικών και συλλογικών πόρων των νοσηλευτών, καθώς και να εντοπιστούν οι περιοχές που χρήζουν περαιτέρω υποστήριξης.

2.5 Εργαλεία μέτρησης της ψυχικής ανθεκτικότητας

Η διεθνής βιβλιογραφία έχει αναπτύξει μια σειρά από ψυχομετρικά εργαλεία για την αξιολόγηση της ψυχικής ανθεκτικότητας σε επαγγελματίες υγείας και ευρύτερα σε πληθυσμούς υψηλού στρες. Τα εργαλεία αυτά συνήθως μετρούν διάφορες διαστάσεις, όπως η ικανότητα ανάκαμψης από δυσκολίες, η συναισθηματική ρύθμιση, η επίγνωση των προσωπικών πόρων και η ικανότητα αντιμετώπισης κρίσιμων καταστάσεων.

Βασικά εργαλεία που χρησιμοποιούνται συχνά στην διεθνή βιβλιογραφία περιλαμβάνουν:

- Resilience Scale for Adults (RSA): Η RSA αποτελεί ένα ευρέως χρησιμοποιούμενο ψυχομετρικό εργαλείο για την αξιολόγηση της ψυχικής ανθεκτικότητας σε ενήλικους πληθυσμούς, το οποίο αναπτύχθηκε από τους Friborg et al. (2003). Σε αντίθεση με εργαλεία που εστιάζουν αποκλειστικά στο αποτέλεσμα της ανθεκτικότητας, όπως η ικανότητα ανάκαμψης μετά από στρεσογόνα γεγονότα, η RSA υιοθετεί μια πολυδιάστατη προσέγγιση, αποτυπώνοντας τους εσωτερικούς και εξωτερικούς προστατευτικούς παράγοντες που συμβάλλουν στην ανάπτυξη και διατήρηση της ψυχικής ανθεκτικότητας (Briganti & Linkowski, 2019).
- Brief Resilience Scale (BRS): Σύντομη κλίμακα που μετράει την ικανότητα του ατόμου να ανακάμπτει από εξαιρετικά στρεσογόνες καταστάσεις και δυσκολίες (Smith et al., 2008). Η Brief BRS αναπτύχθηκε από τους Smith et al. (2008), αποτελεί ένα σύντομο

και ευρέως χρησιμοποιούμενο εργαλείο στον χώρο της υγείας. Σε αντίθεση με άλλες κλίμακες που μετρούν προστατευτικούς πόρους, όπως η αισιοδοξία ή η κοινωνική υποστήριξη, η BRS εστιάζει αποκλειστικά στην ικανότητα του ατόμου να «ανακάμπτει» ψυχολογικά μετά από στρεσογόνα γεγονότα. Αποτελείται από έξι ερωτήσεις, θετικά και αρνητικά διατυπωμένες, και λόγω της συντομίας της είναι ιδιαίτερα κατάλληλη για επιβαρυσμένους επαγγελματικούς πληθυσμούς, όπως οι επαγγελματίες υγείας.

- Ego Resilience Scale (ER89): Η ER89-R, βασισμένη στο θεωρητικό πλαίσιο των Block και Kremen (1996), προσεγγίζει την ψυχική ανθεκτικότητα ως σχετικά σταθερό χαρακτηριστικό της προσωπικότητας. Η κλίμακα αξιολογεί την έννοια της «ευελιξίας του εγώ», δηλαδή την ικανότητα του ατόμου να ρυθμίζει τη συμπεριφορά και τον έλεγχο των παρορμήσεών του ανάλογα με τις απαιτήσεις του περιβάλλοντος (Block & Kremen, 2011). Η αναθεωρημένη μορφή της περιλαμβάνει 10 έως 14 ερωτήσεις και αποτυπώνει στοιχεία όπως η προσαρμοστικότητα, η ενεργητικότητα και η ικανότητα διαχείρισης αρνητικών εμπειριών. Υψηλά επίπεδα ego-resiliency έχουν συσχετιστεί με αποτελεσματικότερη διαχείριση εργασιακής κόπωσης και χαμηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης, υποδηλώνοντας ότι η ER89-R αποτυπώνει τον μηχανισμό αυτορρύθμισης που επιτρέπει στο άτομο να διατηρεί λειτουργική ισορροπία σε συνθήκες πίεσης.
- Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC): Μία από τις πιο ευρέως χρησιμοποιούμενες κλίμακες για τη μέτρηση της ψυχικής ανθεκτικότητας (Connor & Davidson, 2003a). Αναπτύχθηκε από τους Connor και Davidson το 2003 με σκοπό να προσδιορίζει την ικανότητα ενός ατόμου να αντεπεξέρχεται στο έντονο στρες και στις δύσκολες συνθήκες, ενώ έχει δοκιμαστεί σε ποικίλους πληθυσμούς, από τον γενικό πληθυσμό έως κλινικούς ασθενείς αλλά και επαγγελματίες υγείας. Η κλίμακα αποτελείται από είκοσι πέντε ερωτήσεις, κάθε μία από τις οποίες βαθμολογείται σε κλίμακα από μηδέν έως τέσσερα, όπου το μηδέν σημαίνει «καθόλου συμφωνώ» και το τέσσερα «πλήρως συμφωνώ». Οι ερωτήσεις καλύπτουν διάφορες διαστάσεις της ανθεκτικότητας, όπως η προσωπική ικανότητα, η ανοχή στο στρες και στην πίεση, η προσαρμοστικότητα σε αλλαγές, το αίσθημα ελέγχου και η συναισθηματική

σταθερότητα. Το συνολικό σκορ κυμαίνεται από μηδέν έως εκατό, με υψηλότερα σκορ να υποδηλώνουν μεγαλύτερη ψυχική ανθεκτικότητα.

Η παρουσίαση των βασικών εργαλείων μέτρησης της ψυχικής ανθεκτικότητας καταδεικνύει πόσο σημαντική είναι η συστηματική αξιολόγηση των προσωπικών και κοινωνικών μηχανισμών που βοηθούν τους επαγγελματίες υγείας να διαχειρίζονται στρεσογόνες καταστάσεις και υψηλό εργασιακό φόρτο. Ωστόσο, η ψυχική ανθεκτικότητα αποτελεί μόνο ένα μέρος της συνολικής εικόνας του επαγγελματία ψυχικής υγείας. Ένα εξίσου σημαντικό και σύνθετο στοιχείο είναι η ενσυναίσθηση, η οποία, αν και συνδέεται άμεσα με την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας, μπορεί να λειτουργήσει τόσο προστατευτικά όσο και επιβαρυντικά, ανάλογα με τον τρόπο που διαχειρίζεται και ενσωματώνεται στην καθημερινή πρακτική των επαγγελματιών. Με άλλα λόγια, για την κατανόηση του πλαισίου της ψυχικής υγείας των ψυχιατρικών νοσηλευτών και των άλλων επαγγελματιών υγείας, η ανθεκτικότητα και η ενσυναίσθηση πρέπει να εξετάζονται όχι μεμονωμένα, αλλά ως αλληλοεπιδρώντα στοιχεία που διαμορφώνουν την ικανότητα διαχείρισης απαιτητικών καταστάσεων και την πρόληψη της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Κεφάλαιο 3: Ενσυναίσθηση (empathy)

3.1 Εννοιολογικός προσδιορισμός και θεωρητικές προσεγγίσεις της ενσυναίσθησης

Ένα εξαιρετικό και ίσως και το πιο σύνθετο, κομμάτι του παζλ της επαγγελματικής ψυχικής υγείας αποτελεί η ενσυναίσθηση (empathy). Παραδοσιακά θεωρείται η καρδιά και η πεμπτουσία της νοσηλευτικής φροντίδας, καθώς επιτρέπει στον επαγγελματία υγείας να κατανοεί βαθύτερα τις ανάγκες, τα συναισθήματα και τις εμπειρίες των ασθενών (Πίνακας 2). Ωστόσο, η σχέση της ενσυναίσθησης με την επαγγελματική εξουθένωση και την ψυχική ανθεκτικότητα είναι πολυδιάστατη/πολύπλευρη και εξαιρετικά περίπλοκη (Sinclair et al., 2017).

3.1.1 Οι διαστάσεις της ενσυναίσθησης

Η ενσυναίσθηση ορίζεται ως η ικανότητα κατανόησης, αναγνώρισης και σε έναν βαθμό συμμετοχής στα συναισθήματα των άλλων και αποτελεί θεμελιώδες/βασικό στοιχείο της διαπροσωπικής σχέσης μεταξύ επαγγελματιών υγείας και ασθενών (Decety & Jackson, 2004a). Στο πλαίσιο της σύγχρονης επιστημονικής προσέγγισης, η ενσυναίσθηση δεν θεωρείται πλέον μια απλή και μονοδιάστατη έννοια, αλλά αναλύεται σε διακριτές διαστάσεις με διαφορετικές λειτουργικές και ψυχολογικές επιπτώσεις.

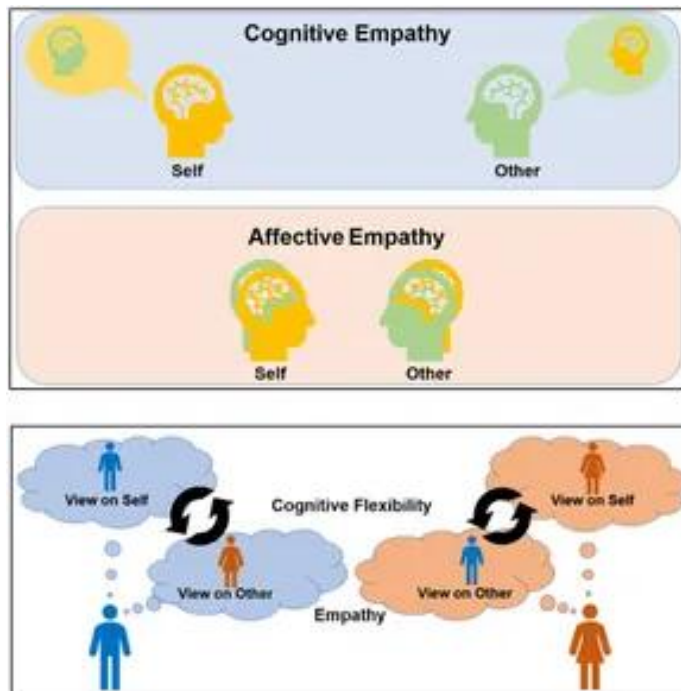
Ειδικότερα, η σύγχρονη διεθνής επιστημονική βιβλιογραφία διαχωρίζει δύο βασικές μορφές ενσυναίσθησης: τη γνωσιακή και τη συναισθηματική (Πίνακας 2).

- Γνωσιακή ενσυναίσθηση (Cognitive Empathy - CogEMP): Αναφέρεται στην ικανότητα κατανόησης της συναισθηματικής κατάστασης του άλλου μέσω της διανοητικής λήψης ρόλου. Σύμφωνα με τους Tei και Fujino, αυτή η διαδικασία απαιτεί έναν σαφή διαχωρισμό εαυτού-άλλου (self-other distinction), επιτρέποντας στον επαγγελματία να αποκτήσει ακριβή γνώση για το τι νιώθει ο ασθενής («καταλαβαίνω πώς νιώθεις»), διατηρώντας όμως μια ψυχολογική απόσταση που προστατεύει την αντικειμενικότητά του (Tei & Fujino, 2023a).
- Συναισθηματική ενσυναίσθηση (Affective Empathy - AffEMP): Αφορά την άμεση βιωματική εμπλοκή και - αντίθετα με τη γνωσιακή - χαρακτηρίζεται από επικάλυψη των εμπειριών εαυτού και άλλου (self-other overlap). Εδώ, το άτομο δεν κατανοεί απλώς, αλλά «μοιράζεται» συναισθηματικά την εμπειρία του ασθενούς («νιώθω αυτό που νιώθεις»), γεγονός που μπορεί να οδηγήσει σε έντονη συναισθηματική φόρτιση. Αυτός ο τύπος ενσυναίσθησης μπορεί να έχει διττή επίδραση στην ψυχολογία των επαγγελματιών υγείας, από τη μία πλευρά, ενισχύει την συναισθηματική σύνδεση με τον ασθενή και προάγει την ποιότητα της φροντίδας· από την άλλη, μπορεί να οδηγήσει σε έντονη συναισθηματική φόρτιση, πιθανώς αυξάνοντας τον κίνδυνο επαγγελματικής εξουθένωσης ή συναισθηματικής υπερφόρτωσης (Decety & Jackson, 2004b).

3.1.2 Ο ρόλος της γνωσιακής ευελιξίας και της γνωσιακής ακαμψίας

Το κρίσιμο στοιχείο που καθορίζει αν η ενσυναίσθηση θα λειτουργήσει ως εργαλείο φροντίδας ή ως πηγή τραύματος είναι η γνωσιακή ευελιξία (cognitive flexibility). Όπως αναλύεται σε πολύ πρόσφατη επιστημονική δημοσίευση, η γνωσιακή ευελιξία αποτελεί έναν

ανώτερο εξαιρετικά σημαντικό ρυθμιστικό μηχανισμό που επιτρέπει στο άτομο να μεταβάλλει συνειδητά και προσαρμοστικά την οπτική του γωνία, ανάλογα με τις απαιτήσεις της περίπτωσης (Tei & Fujino, 2023a). Στο πλαίσιο της νοσηλευτικής πρακτικής, η ικανότητα αυτή επιτρέπει στον επαγγελματία υγείας να εναλλάσσεται ισορροπημένα μεταξύ της συναισθηματικής σύνδεσης με τον ασθενή (συναισθηματική ενσυναίσθηση) και της επαγγελματικής αποστασιοποίησης (γνωσιακή ενσυναίσθηση). Όταν η διαδικασία αυτή λειτουργεί αποτελεσματικά, ο νοσηλευτής δύναται να παρέχει ανθρωποκεντρική και πολύ ποιοτική φροντίδα, διατηρώντας παράλληλα τη δική του ψυχική σταθερότητα και επαγγελματική ανθεκτικότητα (Εικόνα 5).



Εικόνα 44. Το συγκεκριμένο σχήμα απεικονίζει τη διάκριση μεταξύ των δύο βασικών συνιστωσών της ενσυναίσθησης και τον ρόλο της γνωσιακής ευελιξίας. Στο επάνω μέρος της εικόνας, η γνωσιακή ενσυναίσθηση παρουσιάζεται ως η ικανότητα κατανόησης του νου του άλλου μέσω ενός σαφούς διαχωρισμού εαυτού-άλλου, ενώ η συναισθηματική ενσυναίσθηση (μεσαίο πλαίσιο) αφορά το συναισθηματικό μοίρασμα μέσω της επικάλυψης των εμπειριών εαυτού και άλλου. Στο κάτω μέρος του σχήματος, η γνωσιακή ευελιξία αναδεικνύεται ως ο κρίσιμος μηχανισμός ελέγχου που επιτρέπει τη δυναμική μετατόπιση της οπτικής γωνίας, η έλλειψη της οποίας μπορεί να καταστήσει την ενσυναίσθητική εμπλοκή επιβλαβή, οδηγώντας σε κοινωνικό τραύμα ή δυσφορία. Προσαρμογή και τροποποίηση από (Tei & Fujino, 2023a).

Αντίθετα, η Γνωσιακή ακαμψία (cognitive inflexibility) και η αδυναμία αποτελεσματικής αλλαγής οπτικής γωνίας εγκυμονούν πολύ σοβαρούς κινδύνους. Η ανεξέλεγκτη συναισθηματική ενσυναίσθηση, όταν δεν ρυθμίζεται από τη γνωσιακή ευελιξία, οδηγεί σε «παρείσφρηση» του πόνου του άλλου στον ψυχισμό του επαγγελματία υγείας (Εικόνα 5). Αυτή η κατάσταση, γνωστή ως empathic distress, αποτελεί προθάλαμο για το δευτερογενές τραυματικό στρες και την κόπωση συμπάθειας. Έτσι, η μακροχρόνια έκθεση στον ανθρώπινο πόνο χωρίς τους απαραίτητους μηχανισμούς αυτορρύθμισης και ευελιξίας, οδηγεί αναπόφευκτα σε επαγγελματική εξουθένωση και σε σημαντική υποβάθμιση της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας (Figley, 2002a).

3.2 Ενσυναίσθηση στο νοσηλευτικό προσωπικό: Διεθνής βιβλιογραφία

Η διεθνής βιβλιογραφία καταδεικνύει σταθερά ότι οι νοσηλευτές παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα ενσυναίσθησης σε σχέση με άλλους επαγγελματίες υγείας, ιδιαίτερα σε ό,τι αφορά τη συναισθηματική υποστήριξη των ασθενών και την ικανότητα αναγνώρισης των αναγκών τους (Moya-Salazar et al., 2023). Οι πρόσφατες μελέτες δείχνουν ότι η ενσυναίσθηση στο νοσηλευτικό προσωπικό δεν αποτελεί μόνο προσωπική δεξιότητα, αλλά και βασικό παράγοντα ποιοτικής φροντίδας και κλινικών αποτελεσμάτων. Μια σημαντική μετα-ανάλυση σε δείγματα νοσηλευτών ανέδειξε ότι οι τιμές ενσυναίσθησης κυμαίνονται από μέτριες έως υψηλές, με την «εν συναισθητική ανησυχία» (empathic concern) να αποτελεί την ισχυρότερη υποκλίμακα, δηλαδή τη διάσταση που σχετίζεται με την αίσθηση φροντίδας και ενδιαφέροντος για τον ασθενή (Jia-Ru et al., 2022; Patsopoulou et al., 2026). Επιπλέον, η συναισθηματική ενσυναίσθηση φαίνεται να είναι ιδιαίτερα εμφανής στους ψυχιατρικούς νοσηλευτές, οι οποίοι συχνά έρχονται σε επαφή με ασθενείς υψηλού συναισθηματικού και σωματικού φορτίου, όπως άτομα με ψυχικές διαταραχές ή αυτοκαταστροφική συμπεριφορά (Hegney et al., 2014).

Η υψηλή ενσυναίσθηση σχετίζεται διεθνώς με πολλά και διαφορετικά θετικά αποτελέσματα:

1. Βελτιωμένα κλινικά αποτελέσματα: Η ενσυναίσθηση συνδέεται με μεγαλύτερη συμμόρφωση των ασθενών στη θεραπεία, βελτίωση της επικοινωνίας και σημαντική/καθοριστική μείωση των ιατρικών λαθών. Σε ψυχιατρικό πλαίσιο, οι

νοσηλευτές που επιδεικνύουν υψηλή ενσυναίσθηση μπορούν να αναγνωρίζουν καλύτερα σημάδια κρίσεων ή επιθετικότητας και να παρέχουν υποστηρικτική παρέμβαση προτού κλιμακωθεί η κατάσταση (Nembhard et al., 2023).

2. Δημογραφικοί και επαγγελματικοί προβλεπτές: Διεθνείς μελέτες από έγκριτα επιστημονικά περιοδικά καταδεικνύουν ότι το γυναικείο φύλο, η έγγαμη κατάσταση, η μεγαλύτερη εργασιακή εμπειρία και η εκπαίδευση σε επικοινωνιακές δεξιότητες συσχετίζονται σημαντικά με υψηλότερη ενσυναίσθηση. Ειδικά για ψυχιατρικούς νοσηλευτές, η συνεχής εκπαίδευση στην ψυχική υγεία και η συμμετοχή σε προγράμματα ψυχοεκπαίδευσης ενισχύουν την ικανότητα διαχείρισης συναισθηματικά φορτισμένων καταστάσεων (Figley, 2002b).
3. Σχέση με επαγγελματική συμπεριφορά: Η ενσυναίσθηση συνδέεται θετικά επίσης με βελτιωμένη επικοινωνία, μεγαλύτερη συμμόρφωση σε διαδικασίες φροντίδας και αυξημένη ικανότητα αντιμετώπισης δύσκολων ασθενών, μειώνοντας παράλληλα τον κίνδυνο συγκρούσεων ή βίας στον χώρο εργασίας (Del Canale et al., 2012).

Συνολικά, η διεθνής βιβλιογραφία υπογραμμίζει ότι η ενσυναίσθηση αποτελεί θεμέλιο λίθο τόσο της ποιότητας της φροντίδας όσο και της ψυχικής ανθεκτικότητας των νοσηλευτών, με ιδιαίτερη σημασία για τους ψυχιατρικούς νοσηλευτές λόγω των συναισθηματικά απαιτητικών συνθηκών εργασίας.

3.3 Ενσυναίσθηση στο νοσηλευτικό προσωπικό: Ελληνική πραγματικότητα

Πέραν των νευροβιολογικών και ψυχολογικών μηχανισμών, η ενσυναίσθηση παρουσιάζει σημαντικές διακυμάνσεις σε πληθυσμιακό επίπεδο, επηρεαζόμενη από πολιτισμικούς, κοινωνικούς και οικονομικούς παράγοντες. Μια από τις μεγαλύτερες διαπολιτισμικές μελέτες που έχουν διεξαχθεί ποτέ, ανέλυσε δεδομένα από 104.000 ενήλικες σε 63 χώρες, χαρτογραφώντας τα επίπεδα ενσυναίσθησης παγκοσμίως (Chorik et al., 2017). Η έρευνα έδειξε ότι οι χώρες με υψηλά επίπεδα συλλογικότητας και συναισθηματικής έκφρασης, όπως ο Ισημερινός και η Σαουδική Αραβία, εμφανίζουν πολύ υψηλότερους δείκτες εν

συναισθητικού ενδιαφέροντος. Παράλληλα, η έμφυλη διάσταση είναι σταθερά εμφανής: οι γυναίκες εμφανίζουν υψηλότερα σκορ ενσυναίσθησης σε σχέση με τους άνδρες, στοιχείο ιδιαίτερα σημαντικό για τον νοσηλευτικό κλάδο, ο οποίος παραμένει γυναικοκρατούμενος.

Όσον αφορά την ελληνική πραγματικότητα, τα ευρήματα παρουσιάζουν μια φαινομενικά αντιφατική εικόνα, εφόσον στην παγκόσμια κατάταξη, η Ελλάδα κατέλαβε την 61η θέση ανάμεσα σε 63 χώρες όσον αφορά τη γενική ενσυναίσθηση (Chorik et al., 2017). Το αποτέλεσμα αυτό φαίνεται να έρχεται σε αντίθεση με τις παραδοσιακές πολιτισμικές αξίες της ελληνικής κοινωνίας, που χαρακτηρίζεται από πολύ ισχυρούς οικογενειακούς δεσμούς, έντονη διαπροσωπική εγγύτητα και αξίες συλλογικότητας. Η εξήγηση ερμηνεύεται σε μεγάλο βαθμό μέσω των μακροχρόνιων επιπτώσεων της οικονομικής και κοινωνικής κρίσης, η οποία αύξησε τα επίπεδα αβεβαιότητας και στρέψε τα άτομα σε στρατηγικές ατομικής επιβίωσης, μειώνοντας τα διαθέσιμα ψυχικά αποθέματα ενσυναίσθησης για τον «άλλο».

Ωστόσο, η εικόνα διαφοροποιείται σημαντικά όταν επικεντρωθούμε στους Έλληνες επαγγελματίες υγείας, και ιδίως στους νοσηλευτές. Τα δεδομένα δείχνουν ότι η ενσυναίσθηση διατηρείται σε πολύ υψηλά επίπεδα, αλλά συνοδεύεται από σημαντικό προσωπικό κόστος. Σε πρόσφατη μελέτη (Patsopoulou et al., 2026) που διεξήχθη σε Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο της Κεντρικής Ελλάδας με συμμετοχή 210 νοσηλευτών, διαπιστώθηκε ότι το 62,5% παρουσίαζε συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης.

Η μελέτη ανέδειξε κρίσιμα στοιχεία σχετικά με τη διάκριση ανάμεσα σε γνωσιακή και συναισθηματική ενσυναίσθηση:

- Η γνωσιακή ενσυναίσθηση, δηλαδή η ικανότητα να κατανοεί κανείς τα συναισθήματα και τις ανάγκες του άλλου χωρίς συναισθηματική υπερφόρτωση, συνδέεται στατιστικά σημαντικά με χαμηλότερα επίπεδα προσωπικής εξουθένωσης, επιβεβαιώνοντας τον σημαντικό προστατευτικό της ρόλο.
- Αντίθετα, η ανεξέλεγκτη συναισθηματική εμπλοκή, όταν απουσιάζουν μηχανισμοί ρύθμισης όπως η νοητοποίηση, σχετίζεται με υψηλά επίπεδα κόπωσης και σωματοποιημένα συμπτώματα στρες, τα οποία καταγράφηκαν στο 92,9% του δείγματος.

Αυτά τα αποτελέσματα υπογραμμίζουν ότι, στο ελληνικό σύστημα υγείας, η ενσυναίσθηση αποτελεί έναν σημαντικό αλλά ίσως αναξιοποίητο πόρο, όπου χωρίς οργανωτική υποστήριξη,

κατάλληλη εκπαίδευση στη διαχείριση της συναισθηματικής φόρτισης και ανάπτυξη γνωστικών μηχανισμών αυτορρύθμισης, μπορεί να μετατραπεί σε παράγοντα φθοράς και κινδύνου για την ψυχική και σωματική υγεία των νοσηλευτών. Η σημασία αυτών των ευρημάτων γίνεται ακόμη πιο κρίσιμη στον χώρο της ψυχιατρικής νοσηλευτικής, όπου οι νοσηλευτές έρχονται σε επαφή με ασθενείς υψηλού συναισθηματικού φορτίου, όπως άτομα με ψυχικές διαταραχές. Η διατήρηση υψηλής γνωστικής ενσυναίσθησης και η εκπαίδευση σε στρατηγικές αυτοφροντίδας μπορεί να λειτουργήσει προστατευτικά τόσο για την ψυχική υγεία του προσωπικού όσο και για την ποιότητα της φροντίδας που παρέχεται (Free et al., 2025). Συνολικά, η ελληνική εμπειρία δείχνει ότι η ενσυναίσθηση στον νοσηλευτικό χώρο είναι ένα δυναμικό εργαλείο με διπλή όψη: μπορεί να αποτελέσει πηγή ποιότητας και συναισθηματικής σύνδεσης με τον ασθενή, αλλά χωρίς οργανωτική στήριξη και κατάλληλη εκπαίδευση, μπορεί να οδηγήσει σε υψηλά επίπεδα burnout και σωματοποιημένα προβλήματα υγείας.

Αυτά τα ευρήματα επιβεβαιώνουν την αρχική υπόθεση ότι η ενσυναίσθηση στον ελληνικό χώρο της υγείας υπάρχει ως απόθεμα, αλλά χωρίς την απαραίτητη εκπαίδευση στη διαχείρισή της (γνωστική ευελιξία), μπορεί να μετατραπεί από ένα εξαιρετικό θεραπευτικό εργαλείο σε παράγοντα επαγγελματικής φθοράς - ιδιαίτερα επιζήμιο για τον ψυχιατρικό νοσηλευτή. Η διττή αυτή φύση της ενσυναίσθησης - ως πηγή ποιότητας φροντίδας αλλά και ως πιθανός παράγοντας επαγγελματικής εξουθένωσης - καθιστά αναγκαία τη συστηματική παρακολούθηση και αξιόπιστη μέτρησή της.

3.4 Εργαλεία μέτρησης της ενσυναίσθησης

Στη διεθνή βιβλιογραφία έχουν αναπτυχθεί εξειδικευμένα ψυχομετρικά εργαλεία που επιτρέπουν τη διάκριση μεταξύ γνωστικής και συναισθηματικής συνιστώσας της ενσυναίσθησης, παρέχοντας πολύτιμα δεδομένα για το προφίλ των επαγγελματιών υγείας. Η μέτρηση βασίζεται κυρίως σε κλίμακες αυτοαναφοράς (self-report scales), οι οποίες επιτρέπουν την ακριβή αξιολόγηση των διαφορετικών διαστάσεων της ενσυναίσθησης και συμβάλλουν στη χαρτογράφηση των δυνατοτήτων και των περιορισμών του προσωπικού σε περιβάλλοντα υψηλού στρες.

- Δείκτης Διαπροσωπικής Αντίδρασης (Interpersonal Reactivity Index – IRI): Αναπτύχθηκε από τον Davis (1980), αποτελεί ένα διαδεδομένο εργαλείο για την πολυδιάστατη μέτρηση της ενσυναίσθησης στον γενικό πληθυσμό και θεωρείται

σημείο αναφοράς στη σχετική διεθνή βιβλιογραφία (Melekhov et al., 2025). Η καινοτομία του IRI έγκειται στο γεγονός ότι δεν προσεγγίζει την ενσυναίσθηση ως ένα ενιαίο και αδιαφοροποίητο χαρακτηριστικό, αλλά την αποδομεί σε διακριτές διαστάσεις που αντανακλούν τόσο γνωσιακές όσο και συναισθηματικές πτυχές της ανθρώπινης εμπειρίας. Με τον τρόπο αυτό, επιτρέπει μια πιο λεπτομερή κατανόηση του τρόπου με τον οποίο τα άτομα αντιλαμβάνονται, κατανοούν και συναισθηματικά επηρεάζονται από τους άλλους.

- Κλίμακα Ενσυναίσθησης Jefferson (Jefferson Scale of Empathy - JSE): Για τον χώρο της υγείας, ένα εξειδικευμένο εργαλείο είναι η JSE, η οποία αναπτύχθηκε από τον Hojat και τους συνεργάτες του (2001) με στόχο τη μέτρηση της ενσυναίσθησης στο πλαίσιο της κλινικής σχέσης (Hojat et al., 2018). Η JSE διαφοροποιείται σαφώς από το IRI, καθώς εστιάζει στην έννοια της «επαγγελματικής ενσυναίσθησης», διαχωρίζοντάς την από τη συναισθηματική συμπάθεια. Η κλίμακα δίνει έμφαση κυρίως στη γνωσιακή διάσταση της ενσυναίσθησης, δηλαδή στην ικανότητα κατανόησης της εμπειρίας και της προοπτικής του ασθενούς, θεωρώντας ότι αυτή αποτελεί τον πυρήνα της θεραπευτικής σχέσης. Η συναισθηματική ταύτιση (όπως αναλύθηκε παραπάνω), όταν είναι υπερβολική, αντιμετωπίζεται ως δυνητικός κίνδυνος για την απώλεια αντικειμενικότητας και την αύξηση του ψυχικού φορτίου. Μελέτες σε νοσηλευτικό προσωπικό έχουν δείξει ότι υψηλότερες βαθμολογίες στη JSE σχετίζονται με καλύτερη κλινική απόδοση, μεγαλύτερη ικανοποίηση των ασθενών και χαμηλότερη συχνότητα λαθών (56).
- Toronto Empathy Questionnaire (TEQ): Αναπτύχθηκε από τους Spreng et al. (2009), αποτελεί ένα πιο συνοπτικό εργαλείο μέτρησης της ενσυναίσθησης, το οποίο εστιάζει κυρίως στη συναισθηματική της διάσταση (Spreng et al., 2009a). Η TEQ σχεδιάστηκε ως μονοδιάστατη κλίμακα, με στόχο την αποτύπωση της γενικής τάσης για συναισθηματική ανταπόκριση στα συναισθήματα των άλλων, αποφεύγοντας τη διάκριση σε πολλαπλές υποκλίμακες. Λόγω της συντομίας και της απλότητάς της, χρησιμοποιείται πολύ συχνά σε μελέτες όπου απαιτείται γρήγορη εκτίμηση της ενσυναίσθησης, ωστόσο η έμφαση στη συναισθηματική εμπλοκή σημαίνει ότι δεν διαχωρίζει επαρκώς τη λειτουργική ενσυναίσθηση από τη συναισθηματική υπερφόρτιση (Spreng et al., 2009a). Στον ελληνικό ερευνητικό χώρο, η TEQ έχει

χρησιμοποιηθεί τα τελευταία έτη κυρίως σε μελέτες με φοιτητικούς πληθυσμούς και επαγγελματίες υγείας. Διαθέτει ελληνική μεταφρασμένη και πολιτισμικά προσαρμοσμένη μορφή, η οποία έχει παρουσιάσει ικανοποιητική εσωτερική συνοχή (Cronbach's $\alpha > .80$) και αποδεκτή συγκλίνουσα εγκυρότητα με άλλες κλίμακες ενσυναίσθησης (βλέπε παραπάνω) που έχουν χρησιμοποιηθεί στην Ελλάδα.

Κεφάλαιο 4: Εργασιακή κόπωση

4.1 Εννοιολογικός προσδιορισμός και θεωρητικές προσεγγίσεις της εργασιακής κόπωσης

Η εργασιακή κόπωση είναι μια σύνθετη και πολυδιάστατη κατάσταση σωματικής, συναισθηματικής και πνευματικής εξάντλησης που απορρέει από τη μακροχρόνια εμπλοκή σε απαιτητικά και συχνά δυσλειτουργικά εργασιακά περιβάλλοντα. Στο πεδίο της ψυχιατρικής περίθαλψης, η συνεχής επαφή με τον ανθρώπινο πόνο, το ψυχικό τραύμα και τη σοβαρή ψυχοπαθολογία ενισχύει περαιτέρω τη σωρευτική φθορά της ενέργειας του προσωπικού. Η έγκαιρη αναγνώριση αυτού του φαινομένου αποτελεί κρίσιμο παράγοντα για τη διασφάλιση της ποιότητας της φροντίδας και τη διατήρηση του νοσηλευτικού δυναμικού (C. Maslach et al., 2001).

4.1.1 Τα θεωρητικά μοντέλα κατανόησης του burnout

Για την πληρέστερη θεωρητική κατανόηση του μηχανισμού μέσω του οποίου αναπτύσσεται η επαγγελματική εξουθένωση, καθίσταται κρίσιμη η υιοθέτηση του Μοντέλου Απαιτήσεων και Πόρων της Εργασίας (JD-R model - βλέπε και κεφάλαιο 2.2). Σύμφωνα με αυτό το ευρέως τεκμηριωμένο θεωρητικό πλαίσιο, κάθε εργασιακό περιβάλλον χαρακτηρίζεται από δύο βασικές συνιστώσες: τις απαιτήσεις (demands) και τους πόρους (resources). Οι απαιτήσεις της εργασίας αφορούν τις φυσικές, ψυχολογικές, κοινωνικές ή οργανωτικές παραμέτρους που απαιτούν συνεχή σωματική και γνωστική προσπάθεια (π.χ. φόρτος εργασίας, ακούσιες

νοσηλείες, συναισθηματικές απαιτήσεις των ασθενών, βίαιες αντιδράσεις ψυχιατρικών ασθενών) (Demerouti, Nachreiner, et al., 2001).

Από την άλλη πλευρά, οι πόροι της εργασίας είναι τα οργανωτικά, κοινωνικά ή ατομικά στοιχεία που διευκολύνουν στο σύνολο τους την επίτευξη των εργασιακών στόχων και τονώνουν την προσωπική ανάπτυξη και μάθηση (π.χ. υποστήριξη από τη διοίκηση, αυτονομία, ψυχική ανθεκτικότητα). Το μοντέλο JD-R περιγράφει δύο διακριτές ψυχολογικές διαδικασίες - μια διαδικασία φθοράς της υγείας, όπου οι υπερβολικές απαιτήσεις χωρίς επαρκείς πόρους εξαντλούν τα ενεργειακά αποθέματα του ψυχιατρικού νοσηλευτή οδηγώντας στο burnout (decision fatigue και συναισθηματική εξάντληση), και μια διαδικασία παρακίνησης, όπου η πληθώρα πόρων (όπως η οργανωτική υποστήριξη και η ατομική ανθεκτικότητα) ενισχύει την εργασιακή δέσμευση. Σε απαιτητικά περιβάλλοντα, όπως οι ψυχιατρικές δομές, η ανισορροπία μεταξύ απαιτήσεων και πόρων αποτελεί κύριο καταλύτη για την αποχώρηση επαγγελματιών υγείας. Η κατανόηση αυτών των μηχανισμών είναι θεμελιώδης για τη σχεδίαση παρεμβάσεων πρόληψης του burnout.

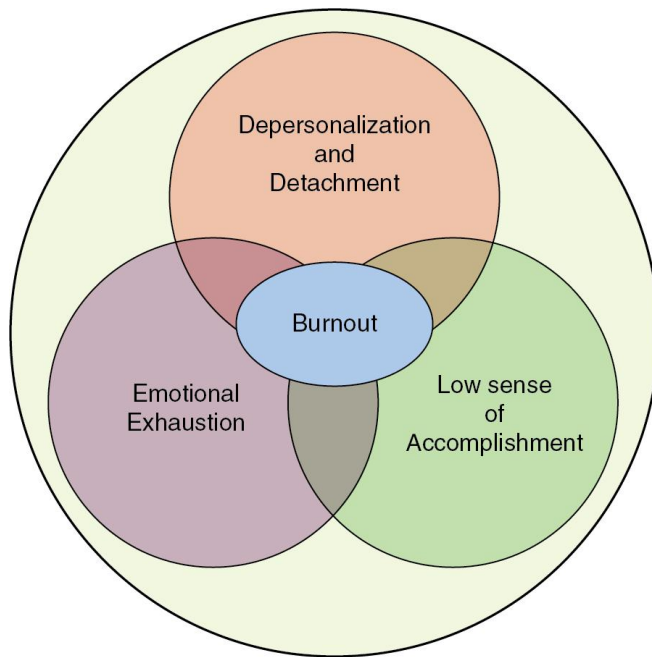
4.1.2 Οι τρεις διαστάσεις του burnout

Η θεωρητική βάση που παρέχει το μοντέλο JD-R συνδέεται άμεσα με τις τρεις διαστάσεις του burnout, όπως περιγράφονται στο κλασικό μοντέλο των Maslach και Leiter (Εικόνα 3 και Πίνακας 2). Η επαγγελματική εξουθένωση εκδηλώνεται ~~μέσω~~:

(α) Συναισθηματική εξάντληση: Εκφράζεται ως αίσθημα ψυχικής αποστράγγισης και απώλειας ενέργειας.

(β) Αποπροσωποποίηση ή κυνισμός: Χαρακτηρίζεται από την ανάπτυξη μιας ψυχρής και αποστασιοποιημένης στάσης απέναντι στους ασθενείς και τους συναδέλφους (Εικόνα 3).

(γ) Μειωμένη αίσθηση προσωπικής επίτευξης: Συνοδεύεται από αμφισβήτηση της επαγγελματικής επάρκειας και της αξίας της προσφερόμενης φροντίδας (C. Maslach et al., 2001; C. Maslach & Leiter, 2016a).



Εικόνα 55. Οι τρεις διαστάσεις του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης (Burnout) Το διάγραμμα Venn απεικονίζει την πολυδιάστατη φύση της επαγγελματικής εξουθένωσης, όπως αυτή ορίζεται στο κλασικό μοντέλο των Maslach και Leiter (C. Maslach et al., 2001). Οι τρεις αλληλοεπικαλυπτόμενοι κύκλοι αντιπροσωπεύουν τα θεμελιώδη/βασικά συστατικά του συνδρόμου: τη Συναισθηματική Εξάντληση (Emotional Exhaustion), η οποία αντικατοπτρίζει την ψυχική κόπωση, την Αποπροσωποποίηση και Αποστασιοποίηση (Depersonalization and Detachment), που αφορά την ανάπτυξη κυνικής ή απρόσωπης στάσης απέναντι στην εργασία, τους συναδέλφους και τους λήπτες φροντίδας, και τέλος τη Μειωμένη Αίσθηση Προσωπικής Επίτευξης (Low sense of Accomplishment), η οποία σχετίζεται με την αρνητική αυτοαξιολόγηση της επαγγελματικής αποδοτικότητας. Η τομή αυτών των τριών παραγόντων συγκροτεί την κλινική οντότητα της επαγγελματικής εξουθένωσης - Burnout. Προσαρμογή και τροποποίηση από (Themes, 2021).

Η τρισδιάστατη αυτή προσέγγιση έχει επιβεβαιωθεί εκτενώς στη διεθνή βιβλιογραφία (Εικόνα 3). Συστηματικές ανασκοπήσεις και μετα-ανалύσεις καταδεικνύουν ότι, παγκοσμίως, σημαντικό ποσοστό των νοσηλευτών εμφανίζει υψηλά επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης και μειωμένης προσωπικής επίτευξης, ενώ η αποπροσωποποίηση αφορά περίπου το ένα τέταρτο του νοσηλευτικού πληθυσμού (Getie et al., 2025; Woo et al., 2020a).

4.2 Επαγγελματική εξουθένωση στο νοσηλευτικό προσωπικό:

Διεθνής βιβλιογραφία

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (WHO) έχει εντάξει επίσημα το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης (burnout) στο ICD-11⁵ ως «εργασιακό φαινόμενο», τονίζοντας ότι προκύπτει από χρόνια πίεση που δεν έχει αντιμετωπιστεί αποτελεσματικά και μπορεί να επηρεάσει αρνητικά τόσο την ποιότητα της φροντίδας όσο και την υγεία του εργαζόμενου. Η διεθνής βιβλιογραφία καταδεικνύει ότι η επίπτωση του burnout στους νοσηλευτές είναι ιδιαίτερα υψηλή. Μετα-ανάλυση που περιέλαβε 45.539 νοσηλευτές από 49 χώρες ανέδειξε παγκόσμια επίπτωση 11,23%, με σημαντικές διακυμάνσεις ανάλογα με την ειδικότητα και τις εργασιακές συνθήκες (Woo et al., 2020b). Ιδιαίτερα ευάλωτοι εμφανίζονται οι ψυχιατρικοί νοσηλευτές, οι οποίοι εκτίθενται συχνά σε βίαιες συμπεριφορές και σε υψηλής έντασης θεραπευτικές σχέσεις. Συστηματική ανασκόπηση επιβεβαίωσε ότι η ψυχιατρική νοσηλευτική αποτελεί ομάδα υψηλού κινδύνου για ανάπτυξη burnout, κυρίως λόγω των απαιτητικών συναισθηματικά περιστάσεων και των περιορισμένων οργανωσιακών πόρων (López-López et al., 2019). Οι δημογραφικοί παράγοντες επίσης επιδρούν σημαντικά στην ευπάθεια για burnout. Διεθνείς μελέτες έχουν καταδείξει ότι η νεότερη ηλικία, η περιορισμένη εργασιακή εμπειρία και η χαμηλή αυτοεκτίμηση συνδέονται με υψηλότερα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης (Gómez-Urquiza, Vargas, et al., 2017). Παράλληλα, η διαχείριση χρόνιου στρες και η υποστήριξη από συναδέλφους και διοίκηση αναδεικνύονται ως προστατευτικοί παράγοντες.

4.3 Επαγγελματική εξουθένωση στο νοσηλευτικό προσωπικό:

Ελληνική πραγματικότητα

Στην χώρα μας, οι δομικές και διαχρονικές παθογένειες του Εθνικού Συστήματος Υγείας, όπως η υποστελέχωση και η χαμηλή αναλογία νοσηλευτών προς ιατρούς, λειτουργούν συσσωρευτικά και επιβαρύνουν το προσωπικό, ενισχύοντας την εμφάνιση burnout (Galanis et al., 2023; Konstantinou et al., 2018b). Έρευνες σε γενικό πληθυσμό νοσηλευτών αναδεικνύουν επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης που συχνά υπερβαίνουν το 45% (Galanis et al., 2023; Moisoglou et al., 2025a). Οι νοσηλευτές ΜΕΘ εμφανίζουν ακόμα υψηλότερα ποσοστά.

⁵ Το ICD-11 είναι η “International Classification of Diseases, 11th Revision”, δηλαδή η 11η αναθεώρηση της Διεθνούς Ταξινόμησης Νοσημάτων, που εκδίδεται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (WHO).

Πρόσφατη μελέτη σε ελληνικές ΜΕΘ κατέγραψε συναισθηματική εξάντληση 62,7% και αποπροσωποποίηση 53,4%, οι οποίες συσχετίζονταν άμεσα με συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης (Sikaras et al., 2025). Η ψυχιατρική νοσηλευτική στην Ελλάδα εμφανίζει μια παρόμοια τάση, με πολλή πρόσφατη μελέτη του σε Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο της Κεντρικής Ελλάδας να δείχνει ότι το 62,5% των ψυχιατρικών νοσηλευτών παρουσιάζει συμπτώματα burnout, ενώ το 92,9% αναφέρει προβλήματα σωματικής υγείας, υποδηλώνοντας έντονη σωματοποίηση του χρόνιου εργασιακού στρες (Patsopoulou et al., 2026). Η ελληνική βιβλιογραφία υπογραμμίζει ότι η έλλειψη οργανωτικών πόρων, η ασαφής κατανομή ρόλων και η περιορισμένη επαγγελματική υποστήριξη αποτελούν βασικούς καταλύτες για την ανάπτυξη του συνδρόμου στις ψυχιατρικές δομές (Konstantinou et al., 2018; Galanis et al., 2020).

Συνολικά, τα διεθνή και ελληνικά δεδομένα δείχνουν ότι η πρόληψη και η έγκαιρη παρέμβαση για το burnout είναι κρίσιμη, τόσο για την προστασία της υγείας των νοσηλευτών όσο και για τη διασφάλιση ποιοτικής φροντίδας στους ασθενείς. Η αναγνώριση των παραγόντων κινδύνου και η συστηματική αξιολόγηση των επαγγελματιών υγείας αποτελούν κρίσιμα βήματα για την πρόληψη και τη μείωση των επιπτώσεων του burnout.

4.4 Εργαλεία μέτρησης της επαγγελματικής εξουθένωσης

Η εκτεταμένη διεθνής έρευνα για την επαγγελματική εξουθένωση έχει οδηγήσει στην ανάπτυξη πολλών ποσοτικών εργαλείων που επιτρέπουν τη συστηματική αξιολόγηση των τριών διαστάσεων του burnout: συναισθηματικής εξάντλησης, αποπροσωποποίησης και μειωμένης προσωπικής επίτευξης. Τα πιο διαδεδομένα εργαλεία περιλαμβάνουν το:

- Oldenburg Burnout Inventory (OLBI): Αξιολογεί τις διαστάσεις εξουθένωσης και αποπροσωποποίησης μέσω θετικά και αρνητικά διατυπωμένων στοιχείων, προσφέροντας πολύ μεγάλη ευελιξία σε διαφορετικά επαγγελματικά περιβάλλοντα (OLBI - Oldenburg Burnout Inventory, 2024).
- Copenhagen Burnout Inventory (CBI): Διαιρεί την αξιολόγηση σε τρεις βασικούς τομείς: προσωπικό, εργασιακό και σχεσιακό (π.χ. ασθενείς ή συνεργάτες), επιτρέποντας ειδική και στοχευμένη ανάλυση των αιτιών της εξουθένωσης (Kristensen et al., 2005).

- Maslach Burnout Inventory (MBI): Το πλέον καθιερωμένο και επιστημονικά αποδεκτό από όλη την επιστημονική κοινότητα εργαλείο για την αξιολόγηση του burnout σε επαγγελματίες υγείας (C. Maslach & Leiter, 2016a; Papaefstathiou et al., 2019). Αναπτύχθηκε από τους Maslach και Jackson τη δεκαετία του 1980 και έχει χρησιμοποιηθεί εκτενώς διεθνώς για την ποσοτική εκτίμηση της εξουθένωσης που συνδέεται με τις εργασιακές απαιτήσεις (C. Maslach et al., 2001). Το MBI αξιολογεί τρεις βασικές διαστάσεις του burnout: τη συναισθηματική εξάντληση, που καταγράφει τα συναισθήματα εξάντλησης και κόπωσης λόγω εργασίας· την αποπροσωποποίηση, η οποία αντανάκλα αρνητικά ή αδιάφορα συναισθήματα απέναντι σε ασθενείς ή συναδέλφους· και την προσωπική επίτευξη, που μετρά την αίσθηση επαγγελματικής αποτελεσματικότητας και επιτυχίας. Η κλίμακα εφαρμόζεται μέσω ερωτηματολογίου αυτοαναφοράς, όπου οι συμμετέχοντες αξιολογούν τη συχνότητα των εμπειριών τους σε κάθε διάσταση, επιτρέποντας την εξατομικευμένη και ταυτόχρονα συγκριτική αξιολόγηση. Το MBI έχει δοκιμαστεί σε πολλούς διαφορετικούς επαγγελματικούς τομείς και πληθυσμούς, καθιστώντας το πρότυπο αναφοράς για διεθνείς συγκρίσεις. Στην Ελλάδα, το εργαλείο έχει επίσης μεταφραστεί και σταθμιστεί σε δείγματα νοσηλευτών και επαγγελματιών ψυχικής υγείας, επιβεβαιώνοντας την εγκυρότητα και αξιοπιστία του στο ελληνικό πλαίσιο (Anagnostopoulos & Papadatou, 1992; Papathanasiou et al., 2011).

Η χρήση αυτών των εργαλείων είναι επιτακτική και κρίσιμη, καθώς επιτρέπει τη συστηματική ποσοτικοποίηση του φαινομένου, τη σύγκριση αποτελεσμάτων μεταξύ διαφορετικών χώρων, χωρών και επαγγελματικών ομάδων, και την αξιολόγηση παρεμβάσεων που αποσκοπούν στη μείωση του burnout και την ενίσχυση της ψυχικής ανθεκτικότητας. Επιπλέον, δεδομένου ότι η επαγγελματική εξουθένωση συνδέεται άμεσα με την ψυχική ανθεκτικότητα, η κατανόηση και μέτρηση των επιπτώσεων του burnout θέτει το θεμέλιο για τη διερεύνηση των προστατευτικών παραγόντων και των μηχανισμών που επιτρέπουν στους επαγγελματίες υγείας να αντέχουν και να προσαρμόζονται στις διαφορετικές εργασιακές πιέσεις. Στο πλαίσιο αυτό, καθίσταται σαφές ότι η αντιμετώπιση του φαινομένου δεν μπορεί να περιοριστεί μόνο σε ατομικές στρατηγικές διαχείρισης στρες ή σε τεχνικές ενίσχυσης της προσωπικής ανθεκτικότητας (βλέπε παρακάτω). Η διεθνής βιβλιογραφία υπογραμμίζει ότι η δομή, η οργάνωση και η ηγεσία των μονάδων (ψυχικής) υγείας διαμορφώνουν το περιβάλλον στο οποίο οι επαγγελματίες εκτίθενται σε απαιτήσεις ή αποκτούν πρόσβαση σε

υποστηρικτικούς πόρους/μηχανισμούς. Με άλλα λόγια, η πρόληψη της επαγγελματικής εξουθένωσης απαιτεί έναν συνδυασμό ατομικών, συλλογικών και οργανωτικών παρεμβάσεων, οι οποίες πρέπει να ενεργοποιούνται συντονισμένα και μεθοδικά.

Κεφάλαιο 5: Ο ρόλος της ηγεσίας και της διοίκησης στην πρόληψη της επαγγελματικής εξουθένωσης

Όπως αναλύθηκε στο προηγούμενο κεφάλαιο, η επαγγελματική εξουθένωση αποτελεί ένα πολύπλοκο και πολυδιάστατο σύνδρομο, το οποίο δεν οφείλεται αποκλειστικά σε ατομικά χαρακτηριστικά ή στην ενδεχόμενη αδυναμία του ψυχιατρικού νοσηλευτή να διαχειριστεί το εργασιακό του άγχος (Πίνακας 2). Αντιθέτως, σύγχρονα ερευνητικά δεδομένα καταδεικνύουν ότι το εργασιακό περιβάλλον, η οργανωτική κουλτούρα και, πρωτίστως, το στυλ ηγεσίας των προϊσταμένων διαδραματίζουν εξαιρετικά σημαντικό ρόλο στην εμφάνιση ή την πρόληψη του συνδρόμου. Στον ιδιαίτερα απαιτητικό χώρο της νοσηλευτικής ψυχικής υγείας, όπου το προσωπικό εκτίθεται καθημερινά σε υψηλό συναισθηματικό και σωματικό φόρτο, αλλά και απρόβλεπτες κλινικές καταστάσεις, η αποτελεσματική διοίκηση και η υποστηρικτική ηγετική καθοδήγηση αποτελούν τη βασική/ουσιαστική γραμμή άμυνας για την προστασία των εργαζομένων (Adalin et al., 2025).

5.1 Η μετασχηματιστική ηγεσία ως ασπίδα προστασίας

Στη σύγχρονη διεθνή βιβλιογραφία, το μοντέλο που έχει συνδεθεί πιο ισχυρά με τη βελτίωση του κλίματος στον χώρο της υγείας και τη δραστική μείωση της επαγγελματικής εξουθένωσης, είναι η μετασχηματιστική ηγεσία (transformational leadership). Ο μετασχηματιστικός ηγέτης (π.χ. ο προϊστάμενος ενός ψυχιατρικού τμήματος) δεν περιορίζεται στην απλή διεκπεραίωση διοικητικών και ελεγκτικών καθηκόντων, αλλά αντίθετα εμπνέει, παρακινεί και ενδυναμώνει τους υφισταμένους του οι οποίοι δοκιμάζονται καθημερινά στον χώρο εργασίας. Χαρακτηρίζεται από τη δημιουργία ενός κοινού οράματος, τη διανοητική διέγερση του προσωπικού και, το κυριότερο, την εξατομικευμένη προσέγγιση (individualized consideration), αναγνωρίζοντας τις ιδιαίτερες ανάγκες, τις ανησυχίες και τις δυνατότητες του κάθε ψυχιατρικού νοσηλευτή ξεχωριστά (Adalin et al., 2025).

Μελέτες σε διεθνές επίπεδο αποδεικνύουν ότι η εφαρμογή της μετασχηματιστικής ηγεσίας σχετίζεται άμεσα με στατιστικά σημαντική μείωση της συναισθηματικής εξάντλησης και του αντιλαμβανόμενου εργασιακού στρες. Παράλληλα, αυξάνει κατακόρυφα την εργασιακή ικανοποίηση και ενισχύει την ψυχολογική ενδυνάμωση του προσωπικού, ακόμη και στον ελληνικό χώρο, σύγχρονες έρευνες σε νοσηλευτικό προσωπικό επιβεβαιώνουν την ισχυρή αρνητική συσχέτιση ανάμεσα στην υποστηρικτική-μετασχηματιστική ηγεσία και τα συνολικά επίπεδα εξουθένωσης (Παπαδοπουλου, 2025).

Η ηγεσία στο επίπεδο του κλινικού τμήματος αλληλοεπιδρά δυναμικά με την ευρύτερη κοινότητα της διοίκησης (π.χ. της Διοίκησης της Π.Ν.Μ.Ψ.Υ. Αττικής), διαμορφώνοντας την «αντιλαμβανόμενη οργανωτική υποστήριξη» (perceived organizational support - POS). Η έννοια αυτή αναφέρεται στον βαθμό που οι εργαζόμενοι πιστεύουν ειλικρινά ότι ο οργανισμός στον οποίο εργάζονται εκτιμά τη συνεισφορά τους, ενδιαφέρεται για την ευημερία τους και είναι διατεθειμένος να τους παρέχει ουσιαστική βοήθεια σε περιόδους αυξημένης πίεσης.

Τα υψηλά επίπεδα αντιλαμβανόμενης οργανωτικής υποστήριξης λειτουργούν ως ένας ισχυρός προστατευτικός μηχανισμός - όταν οι ψυχιατρικοί νοσηλευτές νιώθουν ότι υποστηρίζονται έμπρακτα από τη διοίκηση/οργανισμό, εμφανίζουν αυξημένη οργανωτική δέσμευση και χαμηλότερα επίπεδα αποπροσωποποίησης απέναντι στους ασθενείς. Αντιθέτως, η έλλειψη ορατής υποστήριξης και η αίσθηση αποξένωσης από τα κέντρα λήψης αποφάσεων αυξάνουν δραματικά την πρόθεση αποχώρησης από το επάγγελμα ή το συγκεκριμένο νοσοκομείο/ξενώνα/οικοτροφείο, ένα φαινόμενο εξαιρετικά κοστοβόρο που επιδεινώνει τον φαύλο κύκλο της υπό στελέχωσης στην χώρα μας.

5.2 Πρακτικές παρεμβάσεις για τη διοίκηση

Προκειμένου να προληφθεί η επαγγελματική εξουθένωση και να διασφαλιστεί η βιωσιμότητα του εξειδικευμένου ανθρώπινου δυναμικού, η διοίκηση των μονάδων υγείας καλείται να συχνά να υιοθετήσει στοχευμένες πρακτικές, όπως την:

- Ενδυνάμωση (Empowering Leadership): Η παροχή μεγαλύτερης κλινικής αυτονομίας στους νοσηλευτές και συμμετοχή τους στη διαδικασία λήψης αποφάσεων που αφορούν την καθημερινή φροντίδα των ασθενών, συμβάλλουν τόσο στην ενίσχυση της επαγγελματικής τους ικανοποίησης όσο και στη βελτίωση των αποτελεσμάτων για τους ασθενείς.

- Καλλιέργεια κλίματος εμπιστοσύνης και ασφάλειας: Η καλλιέργεια ενός κλίματος εμπιστοσύνης και ασφάλειας αποτελεί κρίσιμο στοιχείο της ηγεσίας στον χώρο της ψυχικής υγείας. Η αποφυγή της «κουλτούρας επίρριψης ευθυνών» (blame culture) και η προώθηση ενός περιβάλλοντος όπου η επικοινωνία είναι ανοιχτή και η μάθηση από τα κλινικά/ιατρικά λάθη ενθαρρύνεται χωρίς φόβο τιμωρίας, δημιουργούν ένα ασφαλές πλαίσιο για επαγγελματική ανάπτυξη και καινοτομία.
- Συνεχιζόμενη εκπαίδευση στελεχών: Η συνεχιζόμενη εκπαίδευση των στελεχών και των προϊσταμένων σε δεξιότητες μετασχηματιστικής ηγεσίας είναι εξίσου καθοριστική. Μέσω συστηματικής εκπαίδευσης και ανάπτυξης διοικητικών ικανοτήτων, οι ηγέτες των μονάδων υγείας αποκτούν τα εργαλεία για να υποστηρίξουν αποτελεσματικά τις ομάδες τους, να ενισχύσουν την επαγγελματική δέσμευση και να προάγουν ένα περιβάλλον συνεργασίας, εμπιστοσύνης και υψηλής ποιότητας φροντίδας για τους ψυχιατρικούς ασθενείς.

Συμπερασματικά, η προστασία της ψυχικής υγείας και της επαγγελματικής λειτουργικότητας των νοσηλευτών ψυχικής υγείας δεν μπορεί να επαφίεται αποκλειστικά στην ατομική τους ανθεκτικότητα. Απαιτείται μια συστημική και οργανωτική προσέγγιση, όπου η διοίκηση αναλαμβάνει ενεργό και συνειδητό ρόλο στη δημιουργία ενός υγιούς, υποστηρικτικού και συμπεριληπτικού εργασιακού περιβάλλοντος (Matande et al., 2022).

Η παραπάνω θεώρηση υπογραμμίζει ότι η επαγγελματική ευημερία των επαγγελματιών υγείας συνδέεται άρρηκτα με τη συνολική λειτουργικότητα και ευελιξία του συστήματος υγείας στο οποίο εργάζονται και προσφέρουν τις υπηρεσίες τους. Με άλλα λόγια, η ενίσχυση της ψυχικής ανθεκτικότητας των ατόμων πρέπει να συμπληρώνεται από στρατηγικές που αυξάνουν την ανθεκτικότητα του ίδιου του συστήματος, εξασφαλίζοντας ότι οι οργανωτικές διαδικασίες, οι πόροι και οι πολιτικές μπορούν να υποστηρίξουν το προσωπικό σε περιόδους κρίσης ή υψηλού φόρτου εργασίας.

5.3 Η ανθεκτικότητα των συστημάτων υγείας (health system resilience) και η διασύνδεση με το ανθρώπινο δυναμικό

Η μελέτη της ανθεκτικότητας στον χώρο της υγείας δεν αφορά πλέον αποκλειστικά το μεμονωμένο άτομο, αλλά οφείλει να προσεγγίζεται μέσα από το πρίσμα της "Ανθεκτικότητας του Συστήματος Υγείας" (Health System Resilience) (Πίνακας 2). Ως έννοια, η ανθεκτικότητα του συστήματος υγείας ορίζεται ως η ικανότητα ενός συστήματος να προετοιμάζεται, να απορροφά, να προσαρμόζεται και να μετασχηματίζεται όταν εκτίθεται σε κρίσεις, διατηρώντας παράλληλα τις βασικές του λειτουργίες και παρέχοντας ασφαλή και ποιοτική φροντίδα στους ασθενείς.

Σύμφωνα με το εννοιολογικό πλαίσιο του Blanchet και των συνεργατών του, η διαχείριση της συστημικής ανθεκτικότητας βασίζεται σε τέσσερις θεμελιώδεις ικανότητες (Blanchet et al., 2017):

- (α) τη Γνώση (τη συστηματική συλλογή, ανάλυση και ενσωμάτωση δεδομένων από πολλαπλές πηγές),
- (β) την Αβεβαιότητα (ικανότητα πρόβλεψης και αντιμετώπισης απρόβλεπτων καταστάσεων - εστιάζει στην ευελιξία, σενάρια “τι, αν” και γρήγορη προσαρμογή, όπως η ανάπτυξη εναλλακτικών πρωτοκόλλων όταν αποτυγχάνουν οι αρχικές στρατηγικές),
- (γ) την Αλληλεξάρτηση (ικανότητα διαχείρισης διαχείριση αλληλοεπιδρώντων παραγόντων σε πολλαπλά επίπεδα (τοπικό, εθνικό, διεθνές) - απαιτεί κατανόηση πώς ενέργειες σε ένα επίπεδο επηρεάζουν άλλα, π.χ. συνεργασία νοσοκομείων με κυβερνήσεις),
- (δ) τη Νομιμοποίηση (ικανότητα ανάπτυξης θεσμών και πολιτικών που είναι κοινωνικά αποδεκτές και ηθικά βιώσιμες - χτίζει εμπιστοσύνη μέσω διαφάνειας και συμμετοχής, εξασφαλίζοντας μακροπρόθεσμη αποδοχή μέτρων όπως lockdowns ή υποχρεωτικοί εμβολιασμοί).

Σε αυτό το πλαίσιο, το νοσηλευτικό προσωπικό αποτελεί τον "κεντρικό πυρήνα" γύρω από τον οποίο οικοδομείται η συστημική ανθεκτικότητα. Η ατομική ψυχική ανθεκτικότητα των νοσηλευτών, επομένως, δεν είναι ένα απομονωμένο ψυχολογικό χαρακτηριστικό, αλλά αλληλοεπιδρά δυναμικά με τις ικανότητες του συστήματος· ένα ευάλωτο και δυσλειτουργικό σύστημα υγείας "καταναλώνει" γρήγορα τα αποθέματα ψυχικής ανθεκτικότητας του προσωπικού του, ενώ αντίστροφα, ένα ανθεκτικό σύστημα υποστηρίζει, εκπαιδεύει και διατηρεί το ανθρώπινο δυναμικό του (Blanchet et al., 2017).

Κεφάλαιο 6: Βιβλιογραφική Ανασκόπηση εμπειρικών μελετών

6.1 Αλληλεπίδραση εξουθένωσης, ανθεκτικότητας και ενσυναίσθησης στους νοσηλευτές

Η ανασκόπηση της διεθνούς και ελληνικής βιβλιογραφίας καταδεικνύει ότι η επαγγελματική εξουθένωση, η ψυχική ανθεκτικότητα και η ενσυναίσθηση δεν αποτελούν μεμονωμένες και ανεξάρτητες μεταβλητές, αλλά αλληλοεπιδρούν δυναμικά, διαμορφώνοντας το τελικό ψυχολογικό και επαγγελματικό προφίλ του νοσηλευτή ψυχικής υγείας στις δημόσιες δομές υγείας της χώρας μας.

Όπως έχει ήδη αναλυθεί, η ενσυναίσθηση αποτελεί το βασικότερο/σημαντικότερο εργαλείο για την εδραίωση της θεραπευτικής σχέσης νοσηλευτή-ασθενή, ωστόσο η ποιότητά της καθορίζει την επίδρασή της στην ψυχική υγεία του νοσηλευτικού προσωπικού. Σύμφωνα με σύγχρονα ερευνητικά δεδομένα, η αυξημένη συναισθηματική εν συναίσθηση, όταν στερείται της απαραίτητης γνωσιακής ευελιξίας (βλέπε παραπάνω), καθιστά τους νοσηλευτές ιδιαίτερα ευάλωτους στη «συναισθηματική μετάδοση» και την εν συναισθητική δυσφορία. Η παρατεταμένη έκθεση σε αυτή τη δυσφορία, ιδιαίτερα σε κλινικά απαιτητικά περιβάλλοντα όπως οι ψυχιατρικές δομές της χώρας μας, συνιστά ισχυρό προγνωστικό παράγοντα για την εμφάνιση συναισθηματικής εξάντλησης και, τελικά, επαγγελματικής εξουθένωσης. Αντίθετα, όταν επικρατεί η γνωσιακή ενσυναίσθηση, ο ψυχιατρικός νοσηλευτής προστατεύεται, καθώς κατανοεί τον ασθενή διατηρώντας παράλληλα ασφαλή ψυχολογικά όρια/απόσταση από αυτόν. Η βιβλιογραφία περιγράφει αυτή τη διττή φύση της ενσυναίσθησης ως «δίκοπο μαχαίρι», όπου η γνωσιακή συνιστώσα λειτουργεί ως ασπίδα, ενώ η ανεξέλεγκτη και παρατεταμένη

συναισθηματική ταύτιση αυξάνει την ευαλωτότητα στην κόπωση συμπόνιας (Russell & Brickell, 2015).

Η παραπάνω διαφοροποίηση επιβεβαιώνεται και από πολλές νευροψυχολογικές μελέτες, οι οποίες δείχνουν ότι η γνωσιακή και η συναισθηματική ενσυναίσθηση ενεργοποιούν διαφορετικά εγκεφαλικά δίκτυα, με τη δεύτερη να σχετίζεται περισσότερο με την προσωπική δυσφορία και τη συναισθηματική επιβάρυνση (Decety & Jackson, 2004c). Η διάκριση αυτή έχει ιδιαίτερη σημασία για τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας, καθώς η ανεπαρκής ρύθμιση της συναισθηματικής εμπλοκής τους μπορεί να οδηγήσει σε δευτερογενές τραυματικό στρες και επαγγελματική εξουθένωση.

Σε αυτή την κρίσιμη ισορροπία, η ψυχική ανθεκτικότητα αναδύεται ως ο κυρίαρχος ρυθμιστικός παράγοντας. Έρευνες σε ψυχιατρικούς νοσηλευτές καταδεικνύουν ότι τα υψηλά αποθέματα ψυχικής ανθεκτικότητας λειτουργούν ως ισχυρό ανάχωμα, όπου μετριάζουν δραστηκά τις αρνητικές συνέπειες της εργασιακής κόπωσης και της συναισθηματικής κόπωσης, αποτρέποντας την εξέλιξή τους σε κλινικό burnout/εξουθένωση. Πρακτικά, η ψυχική ανθεκτικότητα επιτρέπει στον νοσηλευτή να διαχειρίζεται το συναισθηματικό "βάρος" της ενσυναίσθησης χωρίς να καταφεύγει ως μηχανισμό άμυνας στον κυνισμό και την αποπροσωποποίηση. Επομένως, συμπεραίνεται πως το ιδανικό προστατευτικό μοντέλο για τον ψυχιατρικό νοσηλευτή προϋποθέτει την ταυτόχρονη ύπαρξη υψηλής ψυχικής ανθεκτικότητας και γνωσιακής ενσυναίσθησης, οι οποίες από κοινού θωρακίζουν τον επαγγελματία απέναντι στην επαγγελματική εξουθένωση.

Παράλληλα, η ψυχική ανθεκτικότητα δεν αποτελεί απλά ένα στατικό χαρακτηριστικό/στοιχείο, αλλά μια δυναμική διαδικασία που μπορεί να ενισχυθεί μέσω στοχευμένων παρεμβάσεων, όπως προγράμματα εκπαίδευσης στη διαχείριση του στρες, τεχνικές ενσυνειδητότητας και εποπτεία στον χώρο εργασίας (Mealer et al., 2009). Η ενίσχυση αυτών των δεξιοτήτων έχει αποδειχθεί ότι μειώνει σημαντικά τα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης και ενισχύει την επαγγελματική ανθεκτικότητα των νοσηλευτών.

Κομβικό ρόλο σε αυτή τη διαδικασία παίζει η αποτελεσματικότητα, η οποία αποτελεί δομικό στοιχείο της ανθεκτικότητας του εργαζομένου. Η πεποίθηση του νοσηλευτή στις ικανότητές του να διαχειρίζεται δύσκολα/απαιτητικά κλινικά περιστατικά συνδέεται άμεσα με τη μείωση του εργασιακού άγχους και την αύξηση της επαγγελματικής ικανοποίησης (Bawazier et al., 2025).

6.2 Δημογραφικοί και επαγγελματικοί παράγοντες που επηρεάζουν την ανθεκτικότητα και το burnout

Η διεθνής και εγχώρια βιβλιογραφία αναδεικνύει ότι ατομικά, δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά λειτουργούν ως προγνωστικοί παράγοντες, καθορίζοντας την ευαλωτότητα ή την προστασία απέναντι στο χρόνιο εργασιακό στρες (Ang et al., 2016; Purvanova & Muros, 2010). Η συστηματική καταγραφή και ανάλυση αυτών των παραγόντων καθίσταται απολύτως αναγκαία για την καλύτερη κατανόηση του φαινομένου και τον σχεδιασμό στοχευμένων και εξειδικευμένων διοικητικών παρεμβάσεων.

Ιδιαίτερη σημασία αποδίδεται και στη διάκριση μεταξύ ατομικών και οργανωσιακών παραγόντων, καθώς η σύγχρονη βιβλιογραφία υποστηρίζει ότι το burnout δεν αποτελεί αποκλειστικά ατομική ευαλωτότητα, αλλά κυρίως αποτέλεσμα δυσλειτουργικών πολλών και διαφορετικών εργασιακών συνθηκών (C. Maslach & Leiter, 2016a). Παράγοντες όπως η υποστελέχωση, η έλλειψη υποστήριξης από τη διοίκηση/προϊστάμενη αρχή και το χαμηλό επίπεδο ελέγχου στην εργασία έχουν αποδειχθεί ότι ενισχύουν σημαντικά τον κίνδυνο εξουθένωσης.

Ηλικία και έτη προϋπηρεσίας

Η ηλικία και η εργασιακή εμπειρία (έτη προϋπηρεσίας) αποτελούν δύο από τις πιο μελετημένες μεταβλητές στη βιβλιογραφία της επαγγελματικής εξουθένωσης σε παγκόσμιο επίπεδο. Μετα-αναλύσεις καταδεικνύουν σταθερά ότι οι νεότεροι σε ηλικία νοσηλευτές, καθώς και εκείνοι με λιγότερα έτη προϋπηρεσίας, διατρέχουν σημαντικά υψηλότερο κίνδυνο εμφάνισης υψηλών επιπέδων συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης (Gómez-Urquiza, Vargas, et al., 2017). Το εύρημα αυτό αποδίδεται συχνά στο φαινόμενο του «σοκ της πραγματικότητας- reality shock» που βιώνουν οι νέοι επαγγελματίες κατά τη μετάβασή τους από την εκπαίδευση στις εξαιρετικά απαιτητικές και δύσκολες συνθήκες του κλινικού περιβάλλοντος. Στον αντίποδα, οι μεγαλύτεροι σε ηλικία και πιο έμπειροι νοσηλευτές τείνουν να καταγράφουν υψηλότερα επίπεδα ψυχικής ανθεκτικότητας, καθώς με την πάροδο του χρόνου αναπτύσσουν πιο αποτελεσματικούς μηχανισμούς αντιμετώπισης, καλύτερη διαχείριση της ενσυναίσθησης και ισχυρότερη αίσθηση προσωπικής επίτευξης.

Η σύγχρονη επιστημονική βιβλιογραφία προσεγγίζει το φαινόμενο του reality shock (βλεπε παραπάνω) ως μια εξελικτική διαδικασία προσαρμογής των νέων νοσηλευτών, η οποία περιλαμβάνει τέσσερις βασικές/κυρίες φάσεις: τον «μήνα του μέλιτος», το σοκ, την ανάρρωση

και την επίλυση (Duchscher, 2009). Στην αρχική φάση κυριαρχεί ο ενθουσιασμός και οι υψηλές προσδοκίες του εργαζόμενου, ωστόσο η μετάβαση στη φάση του σοκ χαρακτηρίζεται από έντονη σύγκρουση μεταξύ θεωρητικής εκπαίδευσης και κλινικής πραγματικότητας. Οι νέοι νοσηλευτές έρχονται αντιμέτωποι με αυξημένες απαιτήσεις, πολύ φόρτο εργασίας και πολλές οργανωτικές δυσκολίες, γεγονός που οδηγεί σε συναισθηματική επιβάρυνση, άγχος και αισθήματα επαγγελματικής ανεπάρκειας (Higgins et al., 2010).

Κατά τη φάση αυτή, η απόκλιση μεταξύ προσδοκιών και πραγματικότητας μπορεί να ενισχύσει περεταίρω την απογοήτευση, να μειώσει σημαντικά την επαγγελματική ικανοποίηση και να αυξήσει την πρόθεση αποχώρησης από το επάγγελμα του νοσηλευτή. Σταδιακά, στη φάση της ανάρρωσης, οι νοσηλευτές αναπτύσσουν πολλούς και διαφορετικούς προσαρμογές και ενισχύουν την αυτοπεποίθησή τους, ενώ στη φάση της επίλυσης διαμορφώνουν μια πιο ρεαλιστική αντίληψη του ρόλου τους, επιτυγχάνοντας είτε την ομαλή ενσωμάτωση είτε την απομάκρυνση από το επάγγελμα (Duchscher, 2009).

Επιπλέον, η μετάβαση από την εκπαίδευση στην κλινική πράξη συνοδεύεται συχνά από σημαντικά μειωμένη αυτοπεποίθηση και πολύ αυξημένο άγχος απόδοσης, στοιχεία που εντείνουν την ευαλωτότητα των νέων νοσηλευτών. Η έλλειψη υποστηρικτικών μηχανισμών, όπως προγράμματα καθοδήγησης, φαίνεται να επιδεινώνει το φαινόμενο, ενώ η ύπαρξή τους σχετίζεται με σημαντική μείωση της πρόθεσης εγκατάλειψης του επαγγέλματος (Rush et al., 2013).

Το φύλο ως ρυθμιστικός παράγοντας

Η νοσηλευτική αποτελεί παραδοσιακά ένα κατεξοχήν γυναικοκρατούμενο επάγγελμα και στο πλαίσιο των δομών ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης της Π.Ν.Μ.Ψ.Υ. Αττικής, η συντριπτική πλειονότητα του προσωπικού αποτελείται από γυναίκες (βλέπε παραπάνω). Όσον αφορά την επαγγελματική εξουθένωση, η έμφυλη διάσταση είναι εμφανής: οι γυναίκες νοσηλεύτριες τείνουν να αναφέρουν υψηλότερα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης, γεγονός που συχνά σχετίζεται με τη δυσκολία εναρμόνισης των αυξημένων επαγγελματικών απαιτήσεων με τους πολλαπλούς (και δύσκολους) οικογενειακούς ρόλους. Παράλληλα, όπως καταδεικνύεται και σε μεγάλες διαπολιτισμικές μελέτες, οι γυναίκες παρουσιάζουν συστηματικά υψηλότερα σκορ συναισθηματικής ενσυναίσθησης, γεγονός που μπορεί να λειτουργήσει επιβαρυντικά (ως κόπωση συμπόνιας) αν δεν συνοδεύεται από υψηλή γνωσιακή ευελιξία. Αντίθετα, οι άνδρες νοσηλευτές τείνουν να καταγράφουν ελαφρώς υψηλότερα σκορ στη διάσταση της αποπροσωποποίησης/κυνισμού (Gómez-Urquiza, Vargas, et al., 2017).

Ωστόσο, η επίδραση του φύλου δεν είναι απόλυτη, καθώς φαίνεται να διαμεσολαβείται από πολλούς κοινωνικοπολιτισμικούς παράγοντες και επαγγελματικούς ρόλους. Σύγχρονες μελέτες υποδεικνύουν ότι οι διαφορές μεταξύ ανδρών και γυναικών μειώνονται όταν λαμβάνονται υπόψη παράγοντες όπως το εργασιακό περιβάλλον και η οργανωσιακή υποστήριξη (Artz et al., 2022).

Επίπεδο εκπαίδευσης και συστημικοί παράγοντες

Το μορφωτικό επίπεδο (π.χ. Δευτεροβάθμια, Τριτοβάθμια εκπαίδευση, Μεταπτυχιακοί τίτλοι σπουδών) διαδραματίζει έναν διττό και πολύ συχνά αντιφατικό ρόλο στην εμφάνιση του burnout/εξουθένωση. Αφενός, η ανώτερη και εξειδικευμένη εκπαίδευση στην ψυχική υγεία εξοπλίζει τους νοσηλευτές με ισχυρότερο και βαθύτερο θεωρητικό υπόβαθρο, τεκμηριωμένες κλινικές δεξιότητες και εργαλεία αυτορρύθμισης, ενισχύοντας έτσι άμεσα την ψυχική τους ανθεκτικότητα και την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας. Αφετέρου, οι επαγγελματίες με υψηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης διαμορφώνουν αυξημένες προσδοκίες για επαγγελματική αναγνώριση, αυτονομία και εξέλιξη. Όταν αυτές οι προσδοκίες διαψεύδονται λόγω οργανωσιακών εμποδίων, υποστελέχωσης ή έλλειψης πόρων (όπως συχνά παρατηρείται στην ελληνική πραγματικότητα), οι προσδοκίες αυτές δύνανται να μετατραπούν σε ισχυρό στρεσογόνο παράγοντα, αυξάνοντας τον κίνδυνο εξουθένωσης (Cañadas-De la Fuente et al., 2015). Η ευαλωτότητα αυτή οδηγεί σε σωματική και ψυχική κόπωση, η οποία συνδέεται βιβλιογραφικά με αυξημένη πιθανότητα νοσηλευτικών λαθών και αποξένωση από τους ασθενείς.

Λαμβάνοντας υπόψη τη βαρύτητα των ανωτέρω παραμέτρων, καθίσταται σαφές ότι η κατανόηση του προφίλ του νοσηλευτικού προσωπικού δεν έχει απλώς περιγραφική αξία, αλλά αποτελεί προαπαιτούμενο για την ερμηνεία των επιπέδων εξουθένωσης και ανθεκτικότητας. Στο πλαίσιο αυτό, η συμπερίληψη των αντίστοιχων δημογραφικών και επαγγελματικών μεταβλητών στον σχεδιασμό της παρούσας μελέτης κρίνεται επιβεβλημένη.

Πίνακας 12 Εννοιολογικό πλαίσιο της επαγγελματικής εξουθένωσης, της ανθεκτικότητας και των μηχανισμών ενσυναίσθησης στο νοσηλευτικό περιβάλλον: Ορισμοί και λειτουργικές επιπτώσεις.

Βασική Έννοια	Ορισμός και επίδραση στο νοσηλευτικό προσωπικό
Επαγγελματική	Ένα πολυδιάστατο σύνδρομο που προκύπτει από τη μακροχρόνια εξουθένωση (Burnout) έκθεση σε μη διαχειρίσιμο εργασιακό στρες. Εκδηλώνεται μέσω της

Βασική Έννοια	Ορισμός και επίδραση στο νοσηλευτικό προσωπικό
	συναισθηματικής εξάντλησης, της αποπροσωποποίησης (κυνισμού) απέναντι στους ασθενείς και της μειωμένης αίσθησης προσωπικής επίτευξης.
Ψυχική ανθεκτικότητα (Resilience)	Η δυναμική διαδικασία και ικανότητα του ατόμου να προσαρμόζεται θετικά, να ελέγχει το στρες και να ανακάμπτει από σοβαρές αντιξοότητες, διατηρώντας την ψυχική και σωματική του λειτουργικότητα παρά τις οργανωτικές πιέσεις.
Γνωσιακή ενσυναίσθηση (Cognitive Empathy)	Η διανοητική ικανότητα κατανόησης της συναισθηματικής κατάστασης και της προοπτικής του άλλου μέσω ενός σαφούς διαχωρισμού εαυτού-άλλου (self-other distinction). Λειτουργεί ως προστατευτικός μηχανισμός απέναντι στην εξουθένωση.
Συναισθηματική ενσυναίσθηση (Affective Empathy)	Η άμεση, βιωματική συναισθηματική εμπλοκή που οδηγεί στο να “μοιράζεται” ο επαγγελματίας υγείας τα συναισθήματα του ασθενούς. Εάν δεν ρυθμιστεί κατάλληλα και με προσοχή, μπορεί να οδηγήσει σε “προσωπική δυσφορία” και κόπωση συμπόνιας.
Νοητικοποίηση (Mentalizing)	Η ικανότητα του ατόμου να αντιλαμβάνεται και να κατανοεί τόσο τη δική του συμπεριφορά όσο και των ασθενών ως αποτέλεσμα υποκείμενων νοητικών καταστάσεων (σκέψεις, πεποιθήσεις). Επιτρέπει την ισχυρή θεραπευτική σχέση αποφεύγοντας τη “συναισθηματική μετάδοση”.
Γνωσιακή ευελιξία (Cognitive Flexibility)	Ο ανώτερος ρυθμιστικός μηχανισμός που επιτρέπει στον νοσηλευτή ευελιξία να εναλλάσσεται συνειδητά και προσαρμοστικά μεταξύ της συναισθηματικής εγγύτητας με τον ασθενή και της απαραίτητης επαγγελματικής αποστασιοποίησης.
Συστημική ευαλωτότητα (Systemic Vulnerability)	Η εγγενής αδυναμία ενός οργανισμού (όπως η υποστελεχωμένη δομή υγείας) να απορροφήσει εξωτερικούς κραδασμούς, καθιστώντας το εργασιακό περιβάλλον επισφαλές και μεγεθύνοντας την επιβάρυνση του προσωπικού.
Γνωσιακή ακαμψία (cognitive inflexibility)	Το αντίθετο της γνωσιακής ευελιξίας και περιγράφει μια δυσκολία του ψυχιατρικού νοσηλευτή να προσαρμόσει τη σκέψη του, τη

Βασική Έννοια

Ορισμός και επίδραση στο νοσηλευτικό προσωπικό

συμπεριφορά ή τη συναισθηματική του αντίδραση σε νέες ή απαιτητικές καταστάσεις.

Στο πλαίσιο αυτό, ο Πίνακας 2 συνοψίζει το βασικό εννοιολογικό υπόβαθρο της επαγγελματικής εξουθένωσης, της ψυχικής ανθεκτικότητας και των μηχανισμών ενσυναίσθησης στο νοσηλευτικό περιβάλλον, αναδεικνύοντας τους βασικούς ορισμούς και τις λειτουργικές τους επιπτώσεις στην καθημερινή κλινική πρακτική.

Η θεωρητική αυτή αποσαφήνιση οδηγεί αναπόφευκτα στον κεντρικό ρόλο που διαδραματίζουν οι νοσηλευτές στο σύστημα υγείας. Οι νοσηλευτές αποτελούν τον πυρήνα της παροχής φροντίδας, καθώς εμπλέκονται άμεσα στη θεραπευτική διαδικασία και στη συνεχή υποστήριξη των ασθενών. Ωστόσο, καλούνται να λειτουργήσουν μέσα σε ένα διαρκώς μεταβαλλόμενο, ψυχοπρεστικό και ιδιαίτερα απαιτητικό εργασιακό περιβάλλον, το οποίο εντείνει το εργασιακό άγχος και επηρεάζει άμεσα την ψυχική τους ανθεκτικότητα, την επαγγελματική τους ικανοποίηση και τη συνολική τους ευημερία.

Συνολικά, η διεθνής βιβλιογραφία συγκλίνει στο ότι η επαγγελματική εξουθένωση στους νοσηλευτές δεν αποτελεί ένα μονοδιάστατο φαινόμενο, αλλά το αποτέλεσμα της αλληλεπίδρασης πολλών ατομικών χαρακτηριστικών, συναισθηματικών διεργασιών και οργανωσιακών συνθηκών. Η κατανόηση αυτής της πολύπλευρης και πολυπαραγοντικής φύσης είναι κρίσιμη για την ανάπτυξη ολοκληρωμένων σχεδίων δράσεις και παρεμβάσεων που θα στοχεύουν τόσο στην ενίσχυση της ψυχικής ανθεκτικότητας όσο και στη βελτίωση των συνθηκών εργασίας, συμβάλλοντας τελικά στη βιωσιμότητα του συστήματος υγείας και στην ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας στους ψυχιατρικούς ασθενείς (West et al., 2016).

ΑΝΑΓΚΑΙΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Η αναγκαιότητα της παρούσας μελέτης προκύπτει από τις προκλήσεις που αντιμετωπίζει σήμερα το νοσηλευτικό προσωπικό των υπηρεσιών ψυχικής υγείας, ιδιαίτερα σε ένα περιβάλλον πολύ αυξημένων απαιτήσεων, υποστελέχωσης και συνεχώς αυξανόμενης ζήτησης για υπηρεσίες ψυχιατρικής φροντίδας. Και παρότι η διεθνής βιβλιογραφία έχει αναδείξει

πολλές φορές την ψυχική ανθεκτικότητα και την ενσυναίσθηση ως σημαντικούς προστατευτικούς παράγοντες έναντι της επαγγελματικής εξουθένωσης, τα αντίστοιχα ερευνητικά δεδομένα στον ελληνικό χώρο και ειδικότερα στον τομέα της ψυχιατρικής νοσηλευτικής παραμένουν περιορισμένα. Επιπλέον, η Πολυδύναμη Νοσηλευτική Μονάδα Ψυχικής Υγείας Αττικής αποτελεί έναν ιδιαίτερα απαιτητικό εργασιακό χώρο, όπου οι νοσηλευτές καλούνται να διαχειριστούν σύνθετα ψυχιατρικά περιστατικά, υψηλά ποσοστά ακούσιων νοσηλειών και αυξημένες απαιτήσεις φροντίδας, γεγονός που ενδέχεται να επηρεάζει σημαντικά την ψυχική τους ευημερία. Η διερεύνηση της σχέσης μεταξύ ψυχικής ανθεκτικότητας, ενσυναίσθησης και επαγγελματικής εξουθένωσης κρίνεται επομένως απαραίτητη, καθώς μπορεί να συμβάλει στην κατανόηση των μηχανισμών που προστατεύουν τους επαγγελματίες υγείας από τις αρνητικές επιπτώσεις της εργασιακής εξουθένωσης/κόπωσης και να προσφέρει χρήσιμα δεδομένα για τον σχεδιασμό παρεμβάσεων ενίσχυσης της ψυχικής υγείας, της εργασιακής ικανοποίησης και της διατήρησης του νοσηλευτικού προσωπικού στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας.

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Μεθοδολογία

Κεφάλαιο 7: Σκοπός και ερευνητικά ερωτήματα

7.1 Γενικός σκοπός

Μετά τη θεωρητική ανασκόπηση των εννοιών της ανθεκτικότητας και της ενσυναίσθησης, το παρόν κεφάλαιο εξειδικεύει τον σκοπό της έρευνας και θέτει τα ερωτήματα που θα εξεταστούν μέσω της στατιστικής ανάλυσης.

Ο κύριος σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η διερεύνηση της αλληλεπίδρασης μεταξύ της ψυχικής ανθεκτικότητας, της ενσυναίσθησης και της εργασιακής κόπωσης σε προσωπικό που εργάζεται στην Πολυδύναμη Νοσηλευτική Μονάδα Ψυχικής Υγείας Αττικής (Π.Ν.Μ.Ψ.Υ.) και στις υπαγόμενες σε αυτή δομές (βλέπε ενότητα: «Η περίπτωση της πολυδύναμης νοσηλευτικής μονάδας (Π.Ν.Μ.Ψ.Υ.)»). Η μελέτη εστιάζει στον προσδιορισμό του τρόπου με τον οποίο οι εσωτερικοί αυτοί μηχανισμοί (ανθεκτικότητα και ενσυναίσθηση)

λειτουργούν ως προστατευτικοί ή επιβαρυντικοί παράγοντες απέναντι στο εργασιακό άγχος και την εμφάνιση επαγγελματικής εξουθένωσης.

7.2 Διατύπωση ερευνητικών ερωτημάτων

Βάσει των στόχων της παρούσας διπλωματικής εργασίας, τα ερευνητικά ερωτήματα διαμορφώνονται ως εξής:

1. Ποια είναι τα επίπεδα εργασιακής κόπωσης, της ψυχικής ανθεκτικότητας και της ενσυναίσθησης που εμφανίζουν οι συμμετέχοντες;
2. Αποτελεί η ψυχική ανθεκτικότητα σημαντικό προβλεπτικό παράγοντα για τη μείωση της συναισθηματικής εξάντλησης των νοσηλευτών;
3. Ποια είναι η συμβολή της ενσυναίσθησης στην πρόβλεψη των επιπέδων αποπροσωποποίησης του προσωπικού;
4. Πώς σχετίζονται τα δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά (φύλο, ηλικία, επίπεδο εκπαίδευσης, έτη προϋπηρεσίας, θέση ευθύνης) του νοσηλευτικού προσωπικού της Π.Ν.Μ.Ψ.Υ. Αττικής με τις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης.

7.3 Μεθοδολογία συλλογής και επεξεργασίας δεδομένων

Για την απάντηση των ερευνητικών ερωτημάτων της παρούσας μεταπτυχιακής διπλωματικής εργασίας με τίτλο «Διερεύνηση παραγόντων της ψυχικής ανθεκτικότητας και ενσυναίσθησης σε σχέση με την επαγγελματική κόπωση σε νοσηλευτικό προσωπικό Πολυδύναμης Νοσηλευτικής Μονάδας Ψυχικής Υγείας Αττικής», επιλέχθηκε η διεξαγωγή μιας πρωτογενούς, ποσοτικής, συγχρονικής (cross-sectional) μελέτης. Η μελέτη χαρακτηρίζεται ως πρωτογενής, καθώς τα δεδομένα συλλέχθηκαν απευθείας από το υπό μελέτη δείγμα μέσω δομημένου ερωτηματολογίου (βλέπε παρακάτω), χωρίς τη χρήση προϋπάρχοντων βάσεων δεδομένων. Επιπλέον, εντάσσεται στο πλαίσιο της ποσοτικής

έρευνας, δεδομένου ότι βασίζεται στη συλλογή και ανάλυση αριθμητικών δεδομένων, με στόχο τη διερεύνηση στατιστικών συσχετίσεων μεταξύ των υπό εξέταση μεταβλητών, όπως η ψυχική ανθεκτικότητα, η ενσυναίσθηση και η εργασιακή εξουθένωση/κόπωση. Η μελέτη είναι συγχρονική (cross-sectional), καθώς η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε σε συγκεκριμένη χρονική περίοδο, παρέχοντας μια «στιγμιαία αποτύπωση» των χαρακτηριστικών και των σχέσεων μεταξύ των μεταβλητών στον πληθυσμό ενδιαφέροντος. Ως εκ τούτου, τα ευρήματα επιτρέπουν τον εντοπισμό συσχετίσεων μεταξύ των μεταβλητών, χωρίς ωστόσο να τεκμηριώνουν αιτιώδεις σχέσεις, γεγονός που αποτελεί εγγενή περιορισμό του συγκεκριμένου ερευνητικού σχεδιασμού.

Ο συγκεκριμένος σχεδιασμός κρίθηκε ως ο καταλληλότερος για τους σκοπούς της παρούσας μελέτης, καθώς επιτρέπει την ταυτόχρονη αποτίμηση της επαγγελματικής εξουθένωσης (burnout), της ψυχικής ανθεκτικότητας και της εν συναίσθησης στο νοσηλευτικό προσωπικό ψυχικής υγείας, διευκολύνοντας τη διερεύνηση των μεταξύ τους συσχετίσεων σε πραγματικές συνθήκες εργασίας.

7.3.1 Μεθοδολογία συλλογής δεδομένων

Ως πληθυσμός μελέτης ορίστηκε το σύνολο του νοσηλευτικού προσωπικού όλων των βαθμίδων εκπαίδευσης (ΠΕ, ΤΕ και ΔΕ) που υπηρετεί με οποιαδήποτε σχέση εργασίας στην Πολυδύναμη Νοσηλευτική Μονάδα Ψυχικής Υγείας(Π.Ν.Μ.Ψ.Υ.) Αττικής, συμπεριλαμβανομένων τόσο των κλινικών όσο και των αποκεντρωμένων δομών (π.χ. ξενώνες, Κέντρα Ψυχικής Υγείας)ο οποίος ανέρχεται σε περίπου 420 άτομα. Λόγω των λειτουργικών περιορισμών της μονάδας και της ανάγκης για ανωνυμία, εφαρμόστηκε η μέθοδος της δειγματοληψίας ευκολίας (convenience sampling). Από το σύνολο των ερωτηματολογίων που διανεμήθηκαν ηλεκτρονικά, συγκεντρώθηκαν 135 απαντήσεις. Μετά τον ποιοτικό έλεγχο των δεδομένων, 129 ερωτηματολόγια κρίθηκαν έγκυρα και συμπεριλήφθηκαν στην τελική στατιστική ανάλυση (ποσοστό ανταπόκρισης 32%). Το τελικό μέγεθος του δείγματος ($n=129$) κρίνεται ικανοποιητικό, καθώς παρέχει την απαραίτητη στατιστική ισχύ για τη διερεύνηση των συσχετίσεων μεταξύ των μεταβλητών (ανθεκτικότητα, ενσυναίσθηση, στρες) σύμφωνα με τα διεθνή ακαδημαϊκά πρότυπα.

Η συμμετοχή βασίστηκε στη διαθεσιμότητα και την εθελοντική ανταπόκριση των επαγγελματιών, ενώ το ερωτηματολόγιο διανεμήθηκε ηλεκτρονικά στο σύνολο του

διαθέσιμου προσωπικού κατά τη χρονική περίοδο διεξαγωγής της μελέτης. Τα κριτήρια ένταξης στο δείγμα περιλάμβαναν:

- (α) η ιδιότητα του επαγγελματία νοσηλευτή ή βοηθού νοσηλευτή,
- (β) η απασχόληση στην Π.Ν.Μ.Ψ.Υ. Αττικής ή σε υπαγόμενες δομές (όπως ξενώνες και Κέντρα Ψυχικής Υγείας) κατά την περίοδο της έρευνας,
- (γ) η ελάχιστη προϋπηρεσία έξι (6) μηνών στη συγκεκριμένη δομή, ώστε να διασφαλίζεται επαρκής εξοικείωση με το εργασιακό περιβάλλον, και
- (δ) η παροχή ενημερωμένης συγκατάθεσης για συμμετοχή στην έρευνα.

Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε μέσω ανώνυμου, αυτοσυμπληρούμενου ερωτηματολογίου, το οποίο διανεμήθηκε στους εθελοντές ηλεκτρονικά μέσω της πλατφόρμας Google Forms. Η συγκεκριμένη επιλογή επέτρεψε την εύκολη πρόσβαση των συμμετεχόντων, τη διασφάλιση της ανωνυμίας και την ασφαλή καταγραφή των δεδομένων.

Η πρόσκληση συμμετοχής διανεμήθηκε στο νοσηλευτικό προσωπικό της Πολυδύναμης Νοσηλευτικής Μονάδας Ψυχικής Υγείας Αττικής (Π.Ν.Μ.Ψ.Υ.) μέσω των αρμόδιων υπηρεσιών και περιλάμβανε συνοδευτικό ενημερωτικό σημείωμα, στο οποίο περιγράφονταν ο σκοπός της μελέτης, η εθελοντική φύση της συμμετοχής και η διασφάλιση της εμπιστευτικότητας.

Η διαδικασία συλλογής δεδομένων διήρκεσε από τις 20 Ιανουαρίου 2026 έως τις 20 Μαρτίου 2026, παρέχοντας επαρκές χρονικό διάστημα για τη συμμετοχή των επαγγελματιών υγείας.

Για τη διασφάλιση της ποιότητας των δεδομένων, ελήφθησαν υπόψη μόνο πλήρως συμπληρωμένα ερωτηματολόγια, ενώ αποκλείστηκαν απαντήσεις με σημαντικά ελλιπή δεδομένα. Επιπλέον, δεν συλλέχθηκαν προσωπικά αναγνωριστικά στοιχεία, διασφαλίζοντας την πλήρη ανωνυμία των συμμετεχόντων και τη συμμόρφωση με τις αρχές προστασίας προσωπικών δεδομένων.

Η χρήση της ηλεκτρονικής πλατφόρμας διευκόλυνε την αυτόματη καταγραφή και εξαγωγή των δεδομένων σε μορφή κατάλληλη για στατιστική ανάλυση, μειώνοντας την πιθανότητα σφαλμάτων κατά την εισαγωγή των δεδομένων. Θα πρέπει να σημειωθεί ότι η χρήση δειγματοληψίας ευκολίας ενδέχεται να περιορίζει τη δυνατότητα γενίκευσης των ευρημάτων, καθώς υπάρχει πιθανότητα μεροληψίας επιλογής (selection bias). Ωστόσο, η συγκεκριμένη προσέγγιση θεωρείται κατάλληλη για διερευνητικές μελέτες σε εξειδικευμένους πληθυσμούς, όπως το νοσηλευτικό προσωπικό ψυχικής υγείας.

7.3.2 Ερευνητικό εργαλείο – ερωτηματολόγιο

Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε ένα ανώνυμο, αυτοσυμπληρούμενο ερωτηματολόγιο, το οποίο δεν αποτελεί πρωτότυπη κατασκευή, αλλά συνιστά σύνθεση ήδη υπαρχόντων, διεθνώς αναγνωρισμένων και ψυχομετρικά επικυρωμένων εργαλείων. Συγκεκριμένα, το ερωτηματολόγιο διαμορφώθηκε με τη συνδυαστική ενσωμάτωση επιμέρους κλιμάκων που χρησιμοποιούνται ευρέως στη διεθνή βιβλιογραφία για τη μέτρηση της επαγγελματικής εξουθένωσης, της ψυχικής ανθεκτικότητας και της ενσυναίσθησης. Η επιλογή της συγκεκριμένης προσέγγισης βασίστηκε στην ανάγκη διασφάλισης της εγκυρότητας και της αξιοπιστίας των μετρήσεων, καθώς η χρήση σταθμισμένων εργαλείων μειώνει σημαντικά το μεθοδολογικό σφάλμα και ενισχύει τη συγκρισιμότητα των ευρημάτων με αντίστοιχες διεθνείς μελέτες (Connor & Davidson, 2003a; C. Maslach et al., 2001; Spreng et al., 2009a)

Το τελικό ερωτηματολόγιο (Παράρτημα Α) δομήθηκε σε διακριτές ενότητες, οι οποίες περιλαμβάνουν τόσο τα δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων όσο και τις επιμέρους ψυχομετρικές κλίμακες που αξιολογούν τις υπό μελέτη μεταβλητές στην παρούσα διπλωματική εργασία.

- Δημογραφικά και Επαγγελματικά Στοιχεία: Η ενότητα αυτή σχεδιάστηκε για την καταγραφή των βασικών χαρακτηριστικών του δείγματος, τα οποία χρησιμοποιούνται ως ανεξάρτητοι προβλεπτικοί παράγοντες. Περιλαμβάνει ατομικά στοιχεία (ηλικία, φύλο, οικογενειακή κατάσταση) και επαγγελματικά στοιχεία (επίπεδο εκπαίδευσης, συνολικά έτη προϋπηρεσίας, έτη προϋπηρεσίας σε δομές ψυχικής υγείας, τμήμα εργασίας και είδος ωραρίου/βάρδιες) .

- Ερωτηματολόγιο Επαγγελματικής Εξουθένωσης (Maslach Burnout Inventory - MBI): Για την αξιολόγηση της επαγγελματικής εξουθένωσης χρησιμοποιήθηκε η έκδοση για επαγγέλματα υγείας του Maslach Burnout Inventory (MBI-HSS), η οποία αποτελεί ένα από τα πλέον καθιερωμένα εργαλεία μέτρησης του Burnout στη διεθνή βιβλιογραφία. Η ελληνική έκδοση του MBI-HSS έχει σταθμιστεί με επιτυχία σε υγειονομικούς από τους Anagnostopoulos & Papadatou (Anagnostopoulos & Papadatou, 1992). Το εργαλείο αποτελεί το κατεξοχήν πρότυπο αναφοράς για τη μελέτη του burnout στην ελληνική νοσηλευτική πραγματικότητα, έχοντας χρησιμοποιηθεί σε πληθώρα εγχώριων (μεταπτυχιακών και διδακτορικών) ερευνών για τη μέτρηση της εξουθένωσης σε νοσηλευτικά δείγματα (Tsetseli & Trigoni, 2017; Αυγενάκης et al., 2013; Βλαχοπουλου, 2025; Καλδάνη, 2021). Το εργαλείο αποτελείται από 22 προτάσεις, οι οποίες αξιολογούνται σε 7-βάθμια κλίμακα Likert (0 = «Ποτέ» έως 6 = «Κάθε μέρα»), και οργανώνονται σε τρεις υποκλίμακες:
 - Συναισθηματική Εξάντληση (9 προτάσεις): Ο πυρήνας του συνδρόμου. Αξιολογεί τα αισθήματα ψυχικού «αδειάσματος». Όταν η ενέργεια εξαντλείται, ο νοσηλευτής ψυχικής υγείας αδυνατεί να προσφέρει ποιοτική φροντίδα.
 - Αποπροσωποποίηση (5 προτάσεις): Αξιολογεί την τάση ανάπτυξης απρόσωπης και κυνικής στάσης. Στην ψυχιατρική νοσηλευτική, αυτό συχνά αποτελεί μηχανισμό άμυνας απέναντι στην καθημερινή έκθεση στον ανθρώπινο πόνο, τις ακούσιες νοσηλείες και την απρόβλεπτη συμπεριφορά.
 - Προσωπική Επίτευξη (8 προτάσεις): Αξιολογεί το αίσθημα επαγγελματικής επάρκειας. Στους ψυχιατρικούς νοσηλευτές, ενισχύεται μέσω της επιτυχούς διαχείρισης κρίσεων και της οικοδόμησης θεραπευτικής σχέσης. Η ελληνική έκδοση έχει σταθμιστεί με επιτυχία σε υγειονομικούς από τους Anagnostopoulos & Papadatou, παρουσιάζοντας υψηλούς δείκτες εσωτερικής συνέπειας (Anagnostopoulos et al., 1992).

- Κλίμακα ψυχικής ανθεκτικότητας (Connor-Davidson Resilience Scale - CD-RISC):
Για τη μέτρηση της ανθεκτικότητας χρησιμοποιείται το ευρέως αναγνωρισμένο εργαλείο CD-RISC στην έκδοση των 25 δηλώσεων. Αξιολογεί την ικανότητα θετικής προσαρμογής και ανάκαμψης από τις αντιξοότητες, καλύπτοντας διαστάσεις όπως η ανοχή στο στρες, το αίσθημα ελέγχου και η προσαρμοστικότητα. Οι απαντήσεις δίνονται σε 5-βάθμια κλίμακα (0=«Καθόλου αληθές» έως 4=«Σχεδόν πάντα αληθές»). Η κλίμακα CD-RISC-25 έχει μεταφραστεί, σταθμιστεί και επικυρωθεί στον ελληνικό πληθυσμό, παρουσιάζοντας υψηλή αξιοπιστία και εσωτερική συνοχή τόσο σε γενικά κλινικά δείγματα (Tsigaropoulou et al., 2018) όσο και σε επαγγελματίες υγείας (Galanis et al., 2023, 2025). Η επιλογή του συγκεκριμένου εργαλείου ενισχύεται μεθοδολογικά από την επιτυχή εφαρμογή του σε συναφείς ελληνικές μελέτες που εξέτασαν την ψυχική ανθεκτικότητα σε υγειονομικά περιβάλλοντα (Ρηγα, 2023; Τζιβλικακη, 2020).

- Ερωτηματολόγιο Ενσυναίσθησης (Toronto Empathy Questionnaire - TEQ):
Προκειμένου να διερευνηθεί η συναισθηματική διάσταση της ενσυναίσθησης (affective empathy) και η σύνδεσή της με την «προσωπική δυσφορία», επιλέχθηκε το TEQ . Πρόκειται για μια κλίμακα 16 προτάσεων που εστιάζει στη βιωματική συναισθηματική εμπλοκή. Η χρήση του TEQ έχει επικυρωθεί στον ελληνικό χώρο, παρουσιάζοντας πολύ καλή εσωτερική συνοχή και συγκλίνουσα εγκυρότητα (Kourmoussi, Amanaki, Tzavara, Merakou, Barbouni, Koutras, et al., 2017; Spreng et al., 2009b; Voultsos et al., 2022). Στο πλαίσιο της ελληνικής υγειονομικής φροντίδας, το TEQ έχει αξιοποιηθεί για τη χαρτογράφηση της συναισθηματικής ανταπόκρισης νοσηλευτών, όπως στη μελέτη της Γκιζέλη (Γκιζέλη, 2022), επιβεβαιώνοντας τη χρηστικότητα και την καταλληλότητά του για τη διερεύνηση της ενσυναίσθησης σε επιβαρυνμένους επαγγελματικούς πληθυσμούς πρώτης γραμμής. Οι απαντήσεις δίνονται σε 5-βάθμια κλίμακα Likert (0 = «Ποτέ» έως 4 = «Πάντα»). Ορισμένα από τα ερωτήματα είναι διατυπωμένα αρνητικά και απαιτούν αντιστροφή βαθμολόγησης πριν από τον υπολογισμό του συνολικού σκορ. Το συνολικό επίπεδο ενσυναίσθησης προκύπτει από το άθροισμα των επιμέρους βαθμολογιών των 16 προτάσεων, μετά την κατάλληλη αντιστροφή των αρνητικά διατυπωμένων στοιχείων. Υψηλότερες τιμές στο συνολικό σκορ υποδηλώνουν υψηλότερα επίπεδα συναισθηματικής ενσυναίσθησης. Η κλίμακα θεωρείται

μονοδιάστατη και έχει αποδειχθεί ότι παρουσιάζει καλή εσωτερική συνέπεια (Cronbach's $\alpha > 0.80$) και ικανοποιητική συγκλίνουσα εγκυρότητα με άλλα εργαλεία μέτρησης της ενσυναίσθησης, γεγονός που την καθιστά κατάλληλη για χρήση σε πληθυσμούς επαγγελματιών υγείας.

7.4 Ηθικά ζητήματα

Η μελέτη σχεδιάστηκε με πλήρη συμμόρφωση προς τους κανόνες της Διακήρυξης του Ελσίνκι. Πριν την έναρξη συλλογής δεδομένων, εξασφαλίστηκε η επίσημη έγγραφη άδεια (Αρ. Πρωτ.: ΔΑΑΔ/5527) από το Επιστημονικό Συμβούλιο/Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας της Π.Ν.Μ.Ψ.Υ. Αττικής. Στην εισαγωγική σελίδα του ηλεκτρονικού ερωτηματολογίου υπήρχε αναλυτικό έντυπο πληροφορημένης συγκατάθεσης (Παράρτημα Α), το οποίο εγγυόταν την απόλυτη ανωνυμία, την εθελοντική συμμετοχή και τη συμμόρφωση με τον Γενικό Κανονισμό Προστασίας Δεδομένων (GDPR).

7.5 Μέθοδος και τεχνικές ανάλυσης των δεδομένων

Η στατιστική επεξεργασία των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με τη χρήση της γλώσσας προγραμματισμού Python (έκδοση 3.10), αξιοποιώντας το οικοσύστημα βιβλιοθηκών για την επιστήμη των δεδομένων. Συγκεκριμένα, χρησιμοποιήθηκαν οι βιβλιοθήκες pandas και NumPy για τη διαχείριση και τον καθαρισμό των δεδομένων, η SciPy για τη διενέργεια επαγωγικών ελέγχων, η statsmodels για την κατασκευή των παλινδρομικών μοντέλων και οι Matplotlib/Seaborn για την οπτικοποίηση των αποτελεσμάτων. Η αναλυτική διαδικασία οργανώθηκε σε διακριτά αλλά αλληλοσυνδεδεμένα στάδια.

- Αρχικά, πραγματοποιήθηκε προετοιμασία των δεδομένων και έλεγχος της αξιοπιστίας των μετρήσεων. Συγκεκριμένα, εξετάστηκαν οι ελλείπουσες τιμές (missing values) και οι ακραίες παρατηρήσεις (outliers), με στόχο τη διασφάλιση της ποιότητας των δεδομένων. Στη συνέχεια, υπολογίστηκε ο δείκτης εσωτερικής συνέπειας Cronbach's α (βλ. Αποτελέσματα) για καθεμία από τις ψυχομετρικές κλίμακες που χρησιμοποιήθηκαν (MBI, CD-RISC, TEQ), προκειμένου να

αξιολογηθεί η αξιοπιστία τους στο συγκεκριμένο δείγμα ψυχιατρικών νοσηλευτών της Πολυδύναμης Νοσηλευτικής Μονάδας Ψυχικής Υγείας Αττικής (Π.Ν.Μ.Ψ.Υ.).

- Σε δεύτερο στάδιο, εφαρμόστηκε περιγραφική στατιστική ανάλυση. Για τα δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά των 129 συμμετεχόντων υπολογίστηκαν συχνότητες (N) και ποσοστιαίες αναλογίες (%). Παράλληλα, για τις συνολικές βαθμολογίες και τις υποκλίμακες των ψυχομετρικών εργαλείων (επαγγελματική εξουθένωση, ψυχική ανθεκτικότητα και ενσυναίσθηση) υπολογίστηκαν μέτρα κεντρικής τάσης (μέσος όρος, διάμεσος) και διασποράς (τυπική απόκλιση, εύρος τιμών), παρέχοντας μια συνολική εικόνα της κατανομής των υπό μελέτη μεταβλητών στο δείγμα.
- Ακολούθως, εξετάστηκε η κανονικότητα της κατανομής των μεταβλητών μέσω των δοκιμασιών Kolmogorov–Smirnov και Shapiro–Wilk, σε συνδυασμό με την οπτική επιθεώρηση ιστογραμμάτων και διαγραμμάτων Q–Q (βλ. Αποτελέσματα). Η αξιολόγηση αυτή ήταν κρίσιμη για την επιλογή των κατάλληλων στατιστικών μεθόδων.
- Παράλληλα, πέραν της ψυχομετρικής διερεύνησης των εργαλείων, πραγματοποιήθηκε και ανάλυση της κατανομής των βαθμολογιών των συμμετεχόντων στις επιμέρους κλίμακες, με στόχο την αποτύπωση της πραγματικής έκφρασης των υπό μελέτη ψυχολογικών χαρακτηριστικών (ψυχικής ανθεκτικότητας, ενσυναίσθησης και των διαστάσεων της εξουθένωσης). Η προσέγγιση αυτή διασφαλίζει ότι η ερευνητική εστίαση δεν περιορίζεται στην αξιολόγηση των εργαλείων, αλλά επεκτείνεται στη μελέτη των φαινομένων που αυτά μετρούν, ενισχύοντας την ερμηνευτική εγκυρότητα των ευρημάτων.
- Στη συνέχεια, πραγματοποιήθηκε επαγωγική στατιστική ανάλυση (διμεταβλητή ανάλυση). Για τη διερεύνηση των σχέσεων μεταξύ της ψυχικής ανθεκτικότητας, της ενσυναίσθησης και των διαστάσεων της επαγγελματικής εξουθένωσης χρησιμοποιήθηκαν οι συντελεστές συσχέτισης Pearson (r) ή Spearman (rho), ανάλογα με την κατανομή των δεδομένων. Για τη σύγκριση των μέσων τιμών μεταξύ δύο ανεξάρτητων ομάδων (π.χ. φύλο, είδος ωραρίου) εφαρμόστηκε ο έλεγχος t ανεξάρτητων δειγμάτων, ενώ για συγκρίσεις μεταξύ περισσότερων των

δύο ομάδων (π.χ. επίπεδο εκπαίδευσης, έτη προϋπηρεσίας) χρησιμοποιήθηκε η ανάλυση διακύμανσης μιας κατεύθυνσης (One-way ANOVA).

- Τέλος, για τον προσδιορισμό των παραγόντων που προβλέπουν τις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης εφαρμόστηκαν μοντέλα πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης (Multiple Linear Regression). Ιδιαίτερη έμφαση δόθηκε στον έλεγχο του ρυθμιστικού ρόλου της ψυχικής ανθεκτικότητας στη σχέση μεταξύ ενσυναίσθησης και επαγγελματικής εξουθένωσης, μέσω της εισαγωγής όρων αλληλεπίδρασης στα μοντέλα.

Το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας για όλους τους ελέγχους ορίστηκε στο $p < 0.05$, ενώ τα αποτελέσματα συνοδεύονται από 95% διαστήματα εμπιστοσύνης (95% CI) για την ακριβέστερη εκτίμηση των παραμέτρων.

Κεφάλαιο 8: Αποτελέσματα

8.1 Προετοιμασία και στατιστική επεξεργασία δεδομένων

Πριν από την έναρξη της κύριας στατιστικής ανάλυσης, πραγματοποιήθηκε ενδελεχής/λεπτομερής έλεγχος, καθαρισμός και προετοιμασία του συνόλου των δεδομένων. Η διαδικασία αυτή εκτελέστηκε μέσω προγραμματιστικού περιβάλλοντος Python (με τη χρήση επιστημονικών βιβλιοθηκών – βλέπε κεφάλαιο 7.5 «Μέθοδος και τεχνικές ανάλυσης των δεδομένων») προκειμένου να διασφαλιστεί η ακεραιότητα και η αξιοπιστία της βάσης δεδομένων. Κατά την αρχική φάση της συλλογής, συγκεντρώθηκαν απαντήσεις από συνολικά 135 συμμετέχοντες νοσηλευτές της Πολυδύναμης Νοσηλευτικής Μονάδας Ψυχικής Υγείας Αττικής (Π.Ν.Μ.Ψ.Υ.), οι οποίες στη συνέχεια ελέγχθηκαν για την ύπαρξη ελλειπών τιμών (missing values - NaN).

Για τη διαχείριση των ελλειπών δεδομένων εφαρμόστηκε μια αυστηρή στρατηγική, όπου ερωτηματολόγια με εκτεταμένο ποσοστό απουσίας απαντήσεων απορρίφθηκαν, καθώς η διατήρησή τους θα μπορούσε να εισαγάγει στατιστικό σφάλμα (bias) στα τελικά συμπεράσματα. Για τα ερωτηματολόγια που διατηρήθηκαν, οι ελάχιστες ελλιπείς τιμές που εντοπίστηκαν αντιμετωπίστηκαν με μεθόδους συμπλήρωσης (imputation) (Yadav & Roychoudhury, 2018). Ειδικότερα, για τις αριθμητικές μεταβλητές και τις ερωτήσεις των κλιμάκων (τύπου Likert) χρησιμοποιήθηκε η διάμεσος (median) της εκάστοτε μεταβλητής, ενώ για τα κατηγορικά δημογραφικά χαρακτηριστικά χρησιμοποιήθηκε η επικρατέστερη τιμή (mode). Η προσέγγιση αυτή επέτρεψε τη διατήρηση της δομής και της εμπειρικής κατανομής των δεδομένων, περιορίζοντας παράλληλα την εισαγωγή συστηματικού σφάλματος. Μετά την ολοκλήρωση της διαδικασίας καθαρισμού και προεπεξεργασίας των δεδομένων, το τελικό έγκυρο δείγμα που χρησιμοποιήθηκε στην ανάλυση ανήλθε σε 129 συμμετέχοντες.

8.2 Ανάλυση δημογραφικών χαρακτηριστικών

Στο πλαίσιο αυτό, η επόμενη φάση της ανάλυσης εστιάζει στη διερεύνηση των δημογραφικών και επαγγελματικών χαρακτηριστικών του δείγματος. Συγκεκριμένα, το δείγμα της παρούσας έρευνας αποτελείται από 129 επαγγελματίες νοσηλευτές ψυχικής υγείας, οι

οποίοι στελεχώνουν τις δομές της Π.Ν.Μ.Ψ.Υ. Αττικής. Η ανάλυση των κοινωνικοδημογραφικών στοιχείων κρίνεται απαραίτητη, καθώς οι παράμετροι αυτές αποτελούν το υπόβαθρο πάνω στο οποίο διαμορφώνονται οι αντιλήψεις και οι στάσεις των εργαζομένων επαγγελματιών υγείας απέναντι στην επαγγελματική εξουθένωση και την εν συναίσθηση.

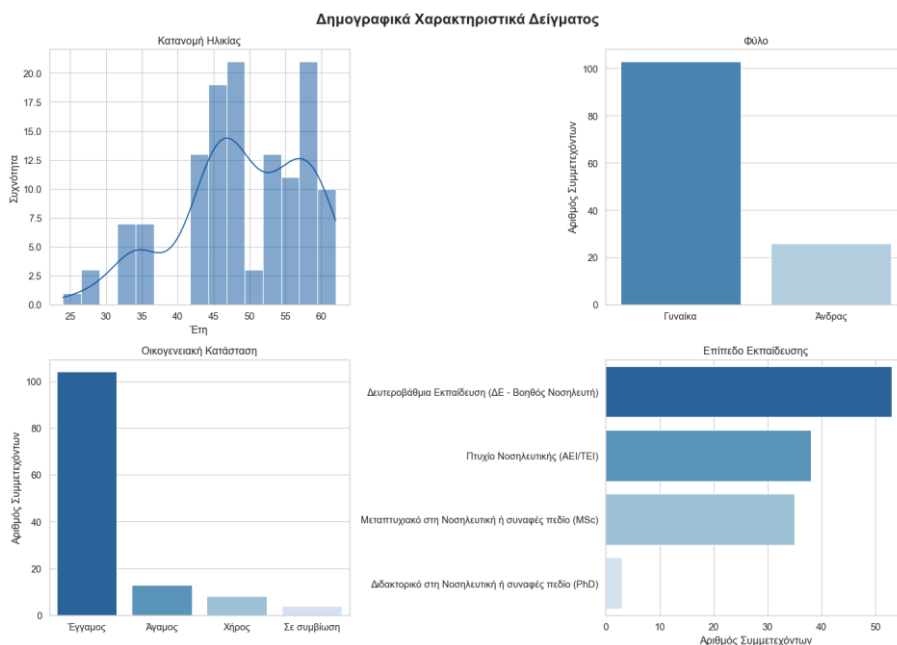
Αναφορικά με τη φυλετική κατανομή των συμμετεχόντων, παρατηρείται μια σαφής και έντονη υπεροχή του γυναικείου φύλου και συγκεκριμένα, οι γυναίκες αποτελούν το 79,8% ($n=103$) του συνολικού δείγματος, έναντι του 20,2% ($n=26$) που αντιπροσωπεύουν οι άνδρες (Εικόνα 6 και Πίνακας 3). Η συγκεκριμένη κατανομή ευθυγραμμίζεται με τη διεθνή και εγχώρια βιβλιογραφία, η οποία αναγνωρίζει τη νοσηλευτική ως έναν κατεξοχήν γυναικοκρατούμενο επαγγελματικό κλάδο, στοιχείο που συχνά συσχετίζεται με διαφορετικά πρότυπα εκδήλωσης ενσυναίσθησης και διαχείρισης της εργασιακής εξουθένωσης/κόπωσης (βλέπε παρακάτω).

Σε ό,τι αφορά την ηλικιακή κατανομή του δείγματος, οι συμμετέχοντες παρουσιάζουν ένα ευρύ φάσμα ηλικιών, με τον μέσο όρο να διαμορφώνεται στα 46,21 έτη ($SD = 7,45$). Η πλειοψηφία των νοσηλευτών συγκεντρώνεται στις παραγωγικές ηλικίες μεταξύ 40 και 55 ετών, γεγονός που υποδηλώνει ένα εργασιακό δυναμικό με σημαντική βιολογική και επαγγελματική ωριμότητα (Εικόνα 6 και Πίνακας 3). Η ηλικιακή αυτή σύνθεση είναι ιδιαίτερα σημαντική, καθώς η εμπειρία που συνεπάγεται η μέση ηλικία λειτουργεί συχνά ως προστατευτικός παράγοντας απέναντι στην εργασιακή πίεση, αν και μακροπρόθεσμα - βιβλιογραφικά δεδομένα υποδεικνύουν ότι - μπορεί να συνδέεται με συσσωρευμένη κόπωση (M. Leiter & Maslach, 2004a).

Όσον αφορά την οικογενειακή κατάσταση, η ανάλυση ανέδειξε ότι η συντριπτική πλειοψηφία των συμμετεχόντων (80,6%, $n=104$) είναι έγγαμοι. Τα υπόλοιπα ποσοστά κατανέμονται σε σημαντικά μικρότερες κατηγορίες, με τους άγαμους να ανέρχονται στο 10,1% ($n=13$), τους χήρους στο 6,2% ($n=8$) και όσους βρίσκονται σε καθεστώς συμβίωσης στο 3,1% ($n=4$). Η κυριαρχία του έγγαμου βίου στο δείγμα υποδηλώνει έναν πληθυσμό που, πέρα από τις επαγγελματικές απαιτήσεις, καλείται να ανταπεξέλθει και σε αυξημένες οικογενειακές υποχρεώσεις, παράγοντας που βιβλιογραφικά συνδέεται άμεσα τόσο με την παροχή κοινωνικής υποστήριξης όσο και με την πιθανή σύγκρουση ρόλων (εργασίας-οικογένειας) (Weiss, 1983).

Εξετάζοντας το μορφωτικό επίπεδο των συμμετεχόντων ψυχιατρικών νοσηλευτών, διαπιστώνεται μια αξιοσημείωτη ποικιλομορφία και ένα σχετικά υψηλό επίπεδο ακαδημαϊκής κατάρτισης. Αν και το 41,1% ($n=53$) δήλωσαν απόφοιτοι Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης, είναι

ιδιαίτερα ελπιδοφόρο το γεγονός ότι η πλειοψηφία του δείγματος, σε ποσοστό 56,6%, διαθέτει τίτλους ανώτατης εκπαίδευσης. Ειδικότερα, το 29,5% (n=38) είναι πτυχιούχοι τριτοβάθμιας εκπαίδευσης (ΑΕΙ/ΤΕΙ), ενώ ένα σημαντικό ποσοστό της τάξεως του 27,1% (n=35) είναι κάτοχοι μεταπτυχιακού τίτλου ειδίκευσης (Εικόνα 6 και Πίνακας 3). Η ισχυρή παρουσία μεταπτυχιακών τίτλων υποδεικνύει ένα ικανοποιητικά καταρτισμένο και επιστημονικά ενημερωμένο ανθρώπινο δυναμικό, γεγονός που ενδέχεται να επηρεάζει θετικά την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών ψυχικής υγείας και την ικανότητα κριτικής προσέγγισης των κλινικών περιστατικών.

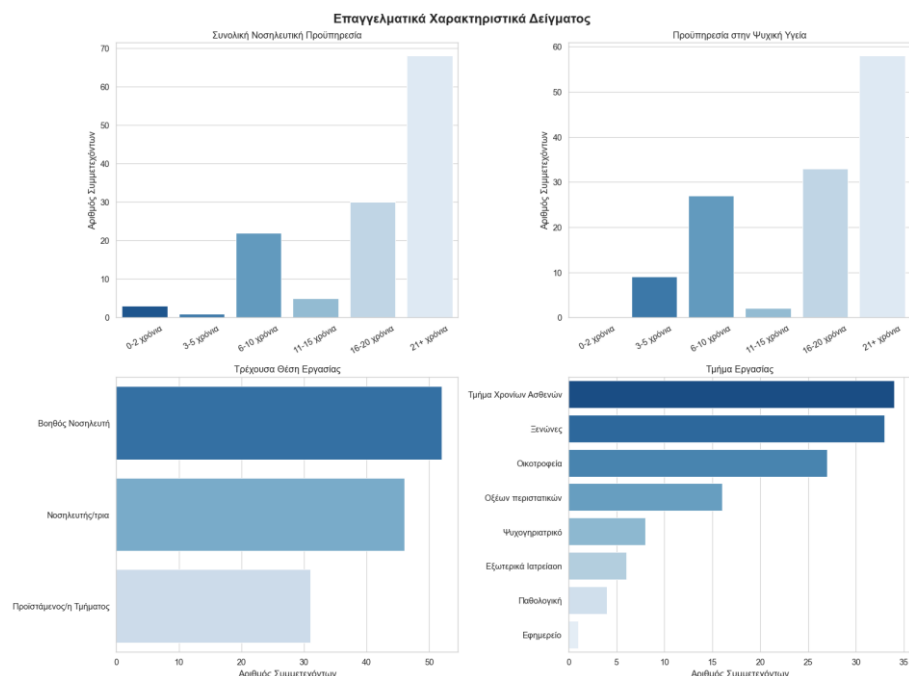


Εικόνα 66. Δημογραφικά χαρακτηριστικά του μελετώμενου δείγματος ψυχιατρικών νοσηλευτών (N=129) στη Π.Ν.Μ.Ψ.Υ.Αττικής. Απεικονίζονται το ιστόγραμμα συχνοτήτων με την προσαρμοσμένη καμπύλη πυκνότητας (KDE) για την ηλικιακή κατανομή (επάνω αριστερά) και τα ραβδόγράμματα συχνοτήτων ως προς το φύλο (επάνω δεξιά), την οικογενειακή κατάσταση (κάτω αριστερά) και το υψηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης (κάτω δεξιά)

8.3 Ανάλυση επαγγελματικών χαρακτηριστικών

Η παρουσίαση των δημογραφικών χαρακτηριστικών του δείγματος παρέχει το απαραίτητο υπόβαθρο για την κατανόηση των επαγγελματικών και ψυχολογικών προφίλ των

συμμετεχόντων. Τα χαρακτηριστικά όπως το φύλο, η ηλικία, η οικογενειακή κατάσταση και το μορφωτικό επίπεδο όχι μόνο προσδιορίζουν την κοινωνική σύνθεση του δείγματος αλλά και επηρεάζουν τη διαμόρφωση της εργασιακής εμπειρίας, των στάσεων απέναντι στο στρες και της ικανότητας ενσυναίσθησης των ψυχιατρικών νοσηλευτών της Π.Ν.Μ.Ψ.Υ. Αττικής. Η διερεύνηση των επαγγελματικών χαρακτηριστικών των συμμετεχόντων νοσηλευτών κρίνεται ιδιαίτερα ουσιαστική, καθώς η βιβλιογραφία υποδεικνύει ότι η εργασιακή εμπειρία και η θέση ευθύνης αποτελούν σημαντικούς/καθοριστικούς προσδιοριστικούς παράγοντες τόσο για την εκδήλωση συμπτωμάτων επαγγελματικής εξουθένωσης όσο και για τη διατήρηση των επιπέδων ενσυναίσθησης. Εξετάζοντας την εργασιακή εμπειρία, διαπιστώνεται ότι το δείγμα της παρούσας μελέτης αποτελείται από ένα ιδιαίτερα έμπειρο σώμα ψυχιατρικών επαγγελματιών υγείας. Η ανάλυση της συνολικής προϋπηρεσίας στον νοσηλευτικό κλάδο αναδεικνύει ότι πάνω από τους μισούς συμμετέχοντες (52,7%, $n=68$) διαθέτουν μακρόχρονη πορεία που υπερβαίνει τα 21 έτη. Το στοιχείο αυτό είναι κρίσιμο, καθώς υποδηλώνει ότι οι απαντήσεις προέρχονται από άτομα με βαθιά γνώση των κλινικών απαιτήσεων και των προκλήσεων του επαγγέλματος (Εικόνα 7 και Πίνακας 3).



Εικόνα 77. Επαγγελματικά χαρακτηριστικά του μελετώμενου μας δείγματος νοσηλευτών στη Π.Ν.Μ.Ψ.Υ.Αττικής. Απεικονίζονται τα ραβδογράμματα συχνοτήτων που αποτυπώνουν τα έτη της συνολικής νοσηλευτικής προπαιδευσίας (επάνω αριστερά) και τα έτη προπαιδευσίας αποκλειστικά σε δομές ψυχικής υγείας (επάνω δεξιά). Στο κάτω μέρος παρουσιάζονται τα οριζόντια ραβδογράμματα σχετικά με την τρέχουσα θέση εργασίας (κάτω αριστερά) και το επιμέρους τμήμα απασχόλησης των συμμετεχόντων (κάτω δεξιά)

Παράλληλα, η εξειδικευμένη εμπειρία στον τομέα της ψυχικής υγείας κινείται σε αντίστοιχα υψηλά επίπεδα και συγκεκριμένα, το 45,0% ($v=58$) των ερωτηθέντων απασχολείται σε δομές ψυχικής υγείας για περισσότερο από δύο δεκαετίες (Εικόνα 7 και Πίνακας 3). Η συσσώρευση εμπειρίας στον συγκεκριμένο τομέα είναι εξαιρετικά σημαντική, δεδομένου ότι η νοσηλεία ψυχικά ασθενών χαρακτηρίζεται από αυξημένο ψυχοσυναισθηματικό φορτίο και απαιτεί ειδικές δεξιότητες επικοινωνίας και διαχείρισης κρίσεων, οι οποίες πολύ συχνά κατακτώνται μέσω της πολυετούς τριβής με το αντικείμενο της ψυχιατρικής νοσηλευτικής.

Αναφορικά με την ιεραρχική κατανομή και την τρέχουσα θέση εργασίας, η πλειοψηφία του δείγματος στελεχώνει τις βασικές βαθμίδες της νοσηλευτικής φροντίδας, με το 40,3% ($v=52$) να εργάζεται ως Βοηθοί Νοσηλευτή και το 35,7% ($v=46$) ως Νοσηλευτές. Ωστόσο, ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει το γεγονός ότι ένα σημαντικό ποσοστό, της τάξης του 24,0% ($v=31$), κατέχει θέσεις αυξημένης διοικητικής και κλινικής ευθύνης, εκτελώντας χρέη Προϊσταμένου

Τμήματος. Η εκπροσώπηση στελεχών σε θέσεις ευθύνης επιτρέπει στην έρευνα να αποτυπώσει τη διαφοροποίηση των επιπέδων στρες μεταξύ του προσωπικού πρώτης γραμμής και εκείνων που επωμίζονται τον συντονισμό αλλά και τη διοίκηση των μονάδων υγείας.

Η εξέταση του εργασιακού καθεστώτος αναδεικνύει τις συνθήκες κάτω από τις οποίες παρέχεται η ψυχιατρική φροντίδα (Lee et al., 2017). Περισσότεροι από τους μισούς συμμετέχοντες (56,6%, $n=73$) απασχολούνται σε καθεστώς κυκλικού ωραρίου (βάρδιες), στοιχείο που συνδέεται άρρηκτα με τη διατάραξη του κιρκάδιου ρυθμού και την αυξημένη πιθανότητα εμφάνισης κόπωσης. Ένα εξίσου σημαντικό ποσοστό (43,4%, $n=56$) εργάζεται σε σταθερό πρωινό ωράριο (Πίνακας 3)

Τέλος, όσον αφορά την κατανομή του προσωπικού στα επιμέρους τμήματα της Π.Ν.Μ.Ψ.Υ. Αττικής (Εικόνα 7 και Πίνακας 3), παρατηρείται ότι η μεγαλύτερη συγκέντρωση εντοπίζεται στο Τμήμα Χρονίων Ασθενών (26,4%, $n=34$) και στους Ξενώνες (25,6%, $n=33$). Ακολουθούν τα Οικοτροφεία με 20,9% ($n=27$) και τα Τμήματα Οξέων Περιστατικών με 12,4% ($n=16$). Μικρότερα ποσοστά εργαζομένων απασχολούνται στο Ψυχογηριατρικό τμήμα (6,2%, $n=8$), στα Εξωτερικά Ιατρεία (4,7%, $n=6$), στην Παθολογική (3,1%, $n=4$) και, τέλος, στο Εφημερείο (0,8%, $n=1$)

Πίνακας 23. Δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά του δείγματος της παρούσας μελέτης ($N=129$).

Μεταβλητή	Κατηγορία	Συχνότητα (N)	Ποσοστό (%)
Φύλο	Γυναίκα	103	79,8
	Άνδρας	26	20,2
Οικογενειακή κατάσταση	Έγγαμος	104	80,6
	Άγαμος	13	10,1
	Χήρος	8	6,2
	Σε συμβίωση	4	3,1
	Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση (ΔΕ)	53	41,1
Επίπεδο εκπαίδευσης	Πτυχίο Νοσηλευτικής (ΑΕΙ/ΤΕΙ)	38	29,5

Μεταβλητή	Κατηγορία	Συχνότητα (N)	Ποσοστό (%)
Συνολική προϋπηρεσία	Μεταπτυχιακό (MSc)	35	27,1
	Διδακτορικό (PhD)	3	2,3
	0-2 χρόνια	3	2,3
	3-5 χρόνια	1	0,8
	6-10 χρόνια	22	17,1
	11-15 χρόνια	5	3,9
	16-20 χρόνια	30	23,3
	21+ χρόνια	68	52,7
Προϋπηρεσία στην Ψυχική Υγεία	3-5 χρόνια	9	7,0
	6-10 χρόνια	27	20,9
	11-15 χρόνια	2	1,6
	16-20 χρόνια	33	25,6
	21+ χρόνια	58	45,0
Θέση Εργασίας	Βοηθός Νοσηλεύτη	52	40,3
	Νοσηλεύτης/τρια	46	35,7
	Προϊστάμενος/η Τμήματος	31	24,0
Ωράριο	Κυκλικό / Κυλιόμενο (βάρδιες)	73	56,6
	Σταθερό πρωινό	56	43,4
Τοποθέτηση στο τμήμα ως προσωπική επιλογή	Όχι	72	55,8
	Ναι	57	44,2
Τρέχον Τμήμα Εργασίας	Τμήμα Χρονίων Ασθενών	34	26,4
	Ξενώνες	33	25,6
	Οικοτροφεία	27	20,9
	Οξέων περιστατικών	16	12,4
	Ψυχογηριατρικό	8	6,2

Μεταβλητή	Κατηγορία	Συχνότητα (N)	Ποσοστό (%)
	Εξωτερικά Ιατρεία	6	4,7
	Παθολογική	4	3,1
	Εφημερείο	1	0,8

8.4 Ανάλυση ψυχικής ανθεκτικότητας

Μετά την ολοκληρωμένη αποτύπωση του κοινωνικοδημογραφικού και επαγγελματικού προφίλ του δείγματος των εθελοντών νοσηλευτών που συμμετείχαν στην έρευνα, η στατιστική επεξεργασία επικεντρώνεται στον πυρήνα των ερευνητικών ερωτημάτων της παρούσας διπλωματικής εργασίας. Συγκεκριμένα, η προσέγγιση μεταβαίνει από την περιγραφή των γενικών χαρακτηριστικών των συμμετεχόντων στην εξέταση των τριών βασικών ψυχομετρικών αξόνων:

- Ψυχική ανθεκτικότητα,
- Εν συναίσθηση, και
- Επαγγελματική εξουθένωση,

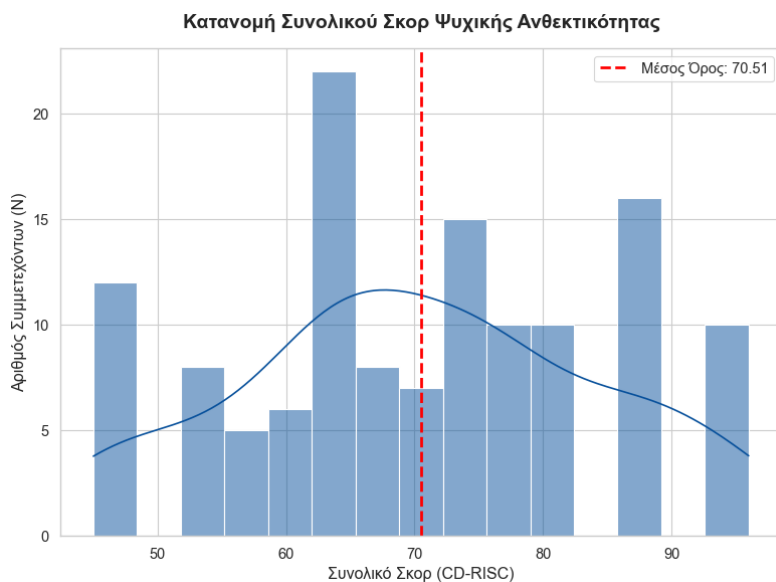
των ψυχιατρικών νοσηλευτών που εργάζονται στην Πολυδύναμη Νοσηλευτική Μονάδα Ψυχικής Υγείας Αττικής (Π.Ν.Μ.Ψ.Υ.) και στις υπαγόμενες δομές της. Η ανάλυση ακολουθεί σταδιακή προσέγγιση, ξεκινώντας από την αξιολόγηση των ενδογενών προστατευτικών παραγόντων (ψυχική ανθεκτικότητα), συνεχίζοντας στη διαπροσωπική διάσταση της εργασιακής εμπλοκής (ενσυναίσθηση) και καταλήγοντας στην τελική επαγγελματική επιβάρυνση (επαγγελματική εξουθένωση).

Στην παρούσα ενότητα αναλύονται τα αποτελέσματα της κλίμακας Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC), η οποία χρησιμοποιήθηκε για την αξιολόγηση της ψυχικής ανθεκτικότητας των νοσηλευτών. Η ψυχική ανθεκτικότητα ορίζεται ως η ικανότητα του ατόμου να προσαρμόζεται θετικά και να ανακάμπτει μετά από στρεσογόνα ή πολύ τραυματικά γεγονότα, στοιχείο ζωτικής σημασίας για τους εργαζόμενους σε μονάδες ψυχικής υγείας. Αρχικά, ελέγχθηκε η εσωτερική συνάφεια της κλίμακας για το δείγμα της μελέτης, όπου ο δείκτης Cronbach's alpha υπολογίστηκε στο 0.930, γεγονός που υποδηλώνει εξαιρετική αξιοπιστία και συνοχή των απαντήσεων.

Εφόσον διασφαλίστηκε η εγκυρότητα του εργαλείου, η συνολική βαθμολογία για κάθε νοσηλευτή υπολογίστηκε ως το άθροισμα των απαντήσεων στις επιμέρους ερωτήσεις (items), με τις υψηλότερες τιμές να υποδεικνύουν υψηλότερα επίπεδα ανθεκτικότητας και προσαρμοστικότητας απέναντι σε στρεσογόνες/ψυχοφθόρες καταστάσεις.

Από τη στατιστική ανάλυση προέκυψε ότι η μέση τιμή της ψυχικής ανθεκτικότητας του δείγματος ($N=129$) ανήλθε στο 70,51 ($SD = 13,91$), με τη διάμεσο να διαμορφώνεται στο 71,0. Οι βαθμολογίες του δείγματος κάλυψαν ένα εύρος από 45,0 (ελάχιστη τιμή) έως 96,0 (μέγιστη τιμή), γεγονός που υποδηλώνει σημαντική διακύμανση στα επίπεδα ψυχικής ανθεκτικότητας μεταξύ των συμμετεχόντων νοσηλευτών. Αξιοσημείωτο είναι ότι η μέγιστη τιμή προσεγγίζει το ανώτατο θεωρητικό όριο της κλίμακας (0–100), γεγονός που καταδεικνύει την παρουσία ατόμων με εξαιρετικά υψηλή ικανότητα προσαρμογής και ψυχολογικής ανθεκτικότητας. Αντίστοιχα, οι χαμηλότερες τιμές αναδεικνύουν την ύπαρξη υποομάδων με αυξημένη ευαλωτότητα στην εργασιακή εξουθένωση/κόπωση, στοιχείο που ενισχύει την ανάγκη περαιτέρω διερεύνησης των διαφοροποιήσεων εντός του δείγματος.

Η κατανομή των συνολικών σκορ αποτυπώνεται γραφικά στην εικόνα 8, όπου διαφαίνεται η τάση του μελετώμενου ψυχιατρικού νοσηλευτικού προσωπικού να διαθέτει ένα ισχυρό απόθεμα ενδογενούς προστασίας έναντι του εργασιακού φόρτου και των ψυχοπιεστικών συνθηκών του κλινικού περιβάλλοντος (Εικόνα 8 και πίνακας 4).



Εικόνα 88. Κατανομή συχνοτήτων του συνολικού σκορ της ψυχικής ανθεκτικότητας (κλίμακα CD-RISC) για το μελετώμενο δείγμα νοσηλευτών (N=129). Η προσαρμοσμένη καμπύλη (KDE – Kernel Density Estimation) αντιπροσωπεύει την εκτιμώμενη συνάρτηση πυκνότητας, ενώ η κάθετη διακεκομμένη γραμμή υποδεικνύει τη μέση τιμή της κατανομής (Μ.Ο. = 70,51).

Η παραπάνω ανάλυση υποδηλώνει ότι το μελετώμενο νοσηλευτικό προσωπικό διαθέτει ικανοποιητικά επίπεδα ψυχικής ανθεκτικότητας, γεγονός που μπορεί να επηρεάζει σημαντικά τη διαχείριση της εργασιακής εξουθένωσης/κόπωσης και την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας στους ασθενείς της Π.Ν.Μ.Ψ.Υ. Αττικής. Με δεδομένο ότι η ψυχική ανθεκτικότητα σχετίζεται με τον τρόπο αντίδρασης σε ψυχολογικές πιέσεις και συναισθηματικές απαιτήσεις, είναι ιδιαίτερα σημαντικό να εξεταστεί και η συναισθηματική διάσταση της εργασιακής εμπειρίας. Στο πλαίσιο αυτό, ακολουθεί η ανάλυση της ενσυναίσθησης (affective empathy), όπως καταγράφηκε μέσω της κλίμακας Toronto Empathy Questionnaire (TEQ), προκειμένου να διερευνηθεί ο βαθμός στον οποίο οι συμμετέχοντες εμπλέκονται συναισθηματικά με τους ασθενείς και πώς αυτή η διάσταση συνδέεται με την ψυχική ανθεκτικότητα και τις επαγγελματικές τους εμπειρίες.

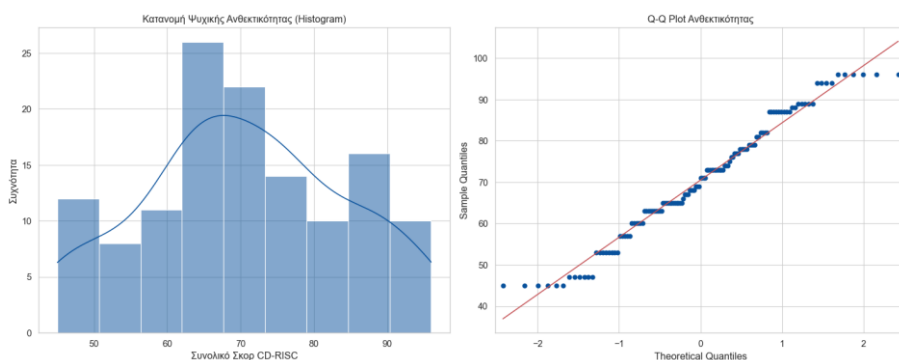
Πίνακας 34. Περιγραφικά στατιστικά και δείκτης αξιοπιστίας κλίμακας Ψυχικής Ανθεκτικότητας (CD-RISC)

Στατιστικός Δείκτης	Τιμή
Μέγεθος Δείγματος (N)	129
Δείκτης Αξιοπιστίας (Cronbach's α)	0,930
Μέσος Όρος (Mean)	70,51
Τυπική Απόκλιση (SD)	13,91
Διάμεσος (Median)	71,00
Ελάχιστη Τιμή (Min)	45,00
Μέγιστη Τιμή (Max)	96,00

8.4.1 Έλεγχος κανονικότητας για την ψυχική ανθεκτικότητα

Πριν την έναρξη της επαγωγικής ανάλυσης για τη διερεύνηση συσχετίσεων και διαφοροποιήσεων, ελέγχθηκε η κανονικότητα της κατανομής του συνολικού σκορ της κλίμακας CD-RISC. Ο έλεγχος κανονικότητας Shapiro-Wilk για το συνολικό σκορ της Ψυχικής Ανθεκτικότητας υπέδειξε σημαντική απόκλιση από την κανονική κατανομή ($W = 0.969$, $p = 0.005$). Ωστόσο, δεδομένου ότι η τιμή του στατιστικού W προσεγγίζει τη μονάδα και το μέγεθος του δείγματος είναι ικανοποιητικό ($N=129$), η απόκλιση κρίνεται ελαφρά (Εικόνα 9).

Συγκεκριμένα, το ιστόγραμμα συχνοτήτων (αριστερά) παρουσιάζει μια σχεδόν συμμετρική κατανομή που προσεγγίζει ικανοποιητικά την κωδωνοειδή μορφή. Αντίστοιχα, στο γράφημα Q-Q (δεξιά), τα δειγματικά ποσοστημόρια ακολουθούν σε μεγάλο βαθμό τη διαγώνια γραμμή της θεωρητικής κανονικής κατανομής, εμφανίζοντας μόνο ήπιες αποκλίσεις κυρίως στα άκρα (ουρές) της κατανομής. Βάσει της διεθνούς βιβλιογραφίας και της στιβαρότητας των παραμετρικών ελέγχων σε δείγματα άνω των 30 παρατηρήσεων, αποφασίστηκε η διατήρηση των παραμετρικών δοκιμασιών (t -test, ANOVA, Pearson) για την περαιτέρω επαγωγική ανάλυση, πρακτική που συνάδει με την ευρύτερη μεθοδολογία των κοινωνικών επιστημών.



Εικόνα 99. Έλεγχος κανονικότητας συνολικού σκορ ψυχικής ανθεκτικότητας. Η ελαφρά απόκλιση από τη διαγώνιο στο Q-Q plot και η μορφή του ιστογράμματος συνάδουν με τα αποτελέσματα της δοκιμασίας Shapiro-Wilk ($W=0,969$, $p=0,005$).

8.5 Ανάλυση ενσυναίσθησης

Έχοντας σκιαγραφήσει το προφίλ της ψυχικής ανθεκτικότητας των ψυχιατρικών νοσηλευτών της Π.Ν.Μ.Ψ.Υ. Αττικής, το οποίο αφορά κυρίως τον τρόπο διαχείρισης των εσωτερικών τους αποθεμάτων απέναντι στο στρες, το ερευνητικό ενδιαφέρον στρέφεται στη διαπροσωπική τους σφαίρα και συγκεκριμένα στην ενσυναίσθηση. Η ενσυναίσθηση, ως ικανότητα κατανόησης και συντονισμού με τα συναισθήματα των ασθενών, αποτελεί ακρογωνιαίο λίθο της νοσηλευτικής ψυχικής υγείας. Ωστόσο, η συνεχής συναισθηματική εμπλοκή ενδέχεται να λειτουργήσει επιβαρυντικά. Η μέτρηση της συγκεκριμένης μεταβλητής πραγματοποιήθηκε προκειμένου να διερευνηθεί το επίπεδο της συναισθηματικής ταύτισης και κατανόησης που επιδεικνύει το υγειονομικό προσωπικό της Π.Ν.Μ.Ψ.Υ. Αττικής, αποτελώντας τον δεύτερο καθοριστικό δείκτη του ψυχολογικού τους προφίλ.

Η αξιοπιστία της κλίμακας για το δείγμα της μελέτης αξιολογήθηκε μετά τον μετασχηματισμό των δεδομένων, με τον δείκτη εσωτερικής συνοχής Cronbach's Alpha (α) να υπολογίζεται σε 0,715. Η τιμή αυτή θεωρείται ικανοποιητική και αποδεκτή για ψυχομετρικές κλίμακες στις κοινωνικές και υγειονομικές επιστήμες, επιβεβαιώνοντας ότι οι ερωτήσεις της κλίμακας μέτρησαν με σχετική συνέπεια την έννοια της ενσυναίσθησης στο συγκεκριμένο δείγμα των 129 επαγγελματιών υγείας (Tavakol & Dennick, 2011) (Εικόνα 10 και πίνακας 5).

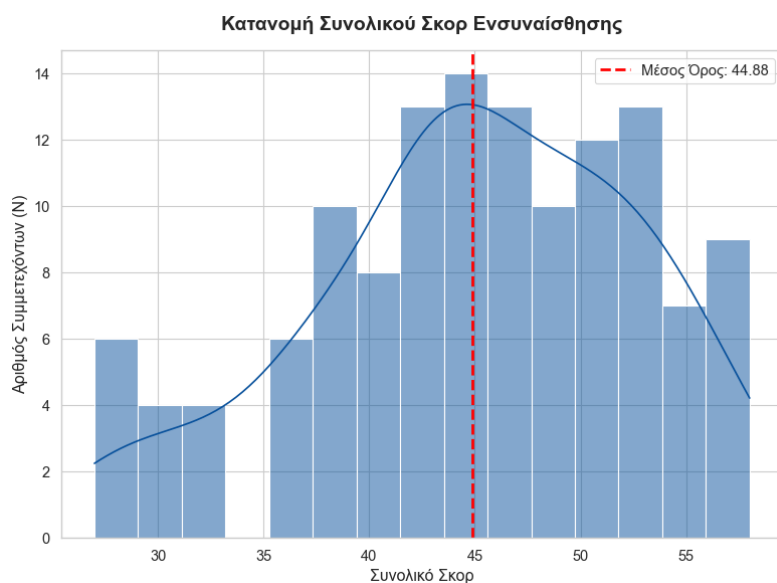
Ακολούθως, υπολογίστηκε το συνολικό σκορ ενσυναίσθησης για κάθε συμμετέχοντα με βάση την κλίμακα Toronto Empathy Questionnaire (TEQ), η οποία περιλαμβάνει 16 ερωτήσεις με πενταβάθμια κλίμακα Likert (0–4) και επομένως η μέγιστη δυνατή βαθμολογία είναι 64 (Spreng et al., 2009b). Από την περιγραφική ανάλυση προέκυψε ότι η μέση βαθμολογία του δείγματος ήταν 44,88 (SD = 7,69), με διάμεσο τιμή 44,0, ενώ οι συνολικές τιμές κυμάνθηκαν από 27,0 έως 58,0, υποδηλώνοντας ότι οι συμμετέχοντες εθελοντές της παρούσας εργασίας εμφανίζουν γενικά ικανοποιητικά επίπεδα συναισθηματικής ενσυναίσθησης. Η σχετική εγγύτητα του μέσου όρου και της διάμεσου δείχνει μια συμμετρική κατανομή των σκορ (Εικόνα 10 και πίνακας 5), γεγονός που υποστηρίζει τη γενική αξιοπιστία της μέτρησης, όπως αναφέρεται και στη διεθνή βιβλιογραφία για τον έλεγχο αξιοπιστίας και ερμηνείας της TEQ (Kourmoussi, Amanaki, Tzavara, Merakou, Barbouni, Koutras, et al., 2017).

Πίνακας 45. Περιγραφικά στατιστικά και δείκτης αξιοπιστίας κλίμακας ενσυναίσθησης - Toronto Empathy Questionnaire (TEQ).

Στατιστικός Δείκτης	Τιμή
Μέγεθος Δείγματος (N)	129
Δείκτης Αξιοπιστίας (Cronbach's α)	0,715
Μέσος Όρος (Mean)	44,88
Τυπική Απόκλιση (SD)	7,69
Διάμεσος (Median)	44,00
Ελάχιστη Τιμή (Min)	27,00
Μέγιστη Τιμή (Max)	58,00

Λαμβάνοντας υπόψη ότι το θεωρητικό μέγιστο της κλίμακας είναι 64, η μέση τιμή των 44,88 υποδηλώνει ότι το προσωπικό της Π.Ν.Μ.Ψ.Υ. Αττικής, διατηρεί ικανοποιητικά έως υψηλά

επίπεδα ενσυναίσθησης, στοιχείο που αντανακλά τη φύση του ψυχιατρικού νοσηλευτικού επαγγέλματος, το οποίο απαιτεί συνεχή συναισθηματική επένδυση, ενεργητική ακρόαση και συντονισμό με τις ανάγκες των ασθενών.

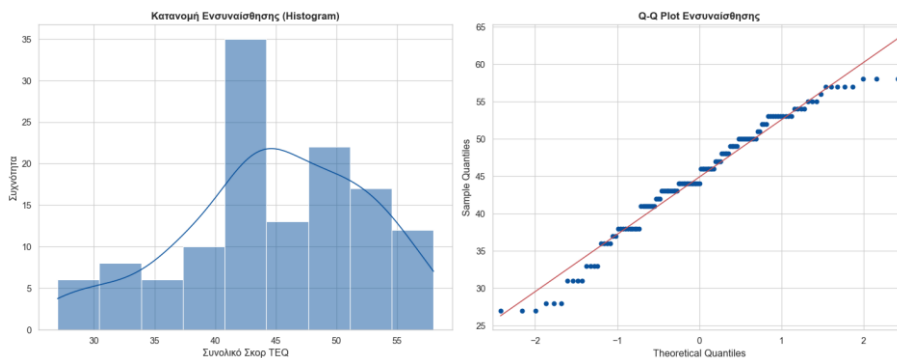


Εικόνα 10.40 Κατανομή συχνοτήτων του συνολικού σκορ της ενσυναίσθησης (ψυχομετρική κλίμακα TEQ) για το μελετώμενο δείγμα νοσηλευτών (N=129) στην. Η προσαρμοσμένη καμπύλη (KDE) αντιπροσωπεύει την εκτιμώμενη συνάρτηση πυκνότητας, ενώ η κάθετη διακεκομμένη γραμμή υποδεικνύει τη μέση τιμή της κατανομής (M.O. = 44,88).

8.5.1 Έλεγχος κανονικότητας για την εν συναίσθηση

Αναφορικά με τη μεταβλητή της ενσυναίσθησης, η δοκιμασία Shapiro-Wilk υπέδειξε ότι η κατανομή αποκλίνει από την κανονική ($W = 0,967$, $p = 0,003$). Ωστόσο, η οπτική επιθεώρηση του ιστογράμματος και του Q-Q Plot (Εικόνα 11) αποκαλύπτει ότι η κατανομή προσεγγίζει ικανοποιητικά την κανονική μορφή, χωρίς ακραίες τιμές (outliers). Δεδομένου ότι το μέγεθος του δείγματος (N=129) υπερβαίνει κατά πολύ το όριο των 30 παρατηρήσεων, εφαρμόζεται το Κεντρικό Οριακό Θεώρημα. Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, οι παραμετρικοί έλεγχοι (όπως ο συντελεστής Pearson που θα ακολουθήσει) χαρακτηρίζονται από υψηλή στιβαρότητα σε δείγματα τέτοιου μεγέθους, ακόμη και παρουσία ήπιων αποκλίσεων από την κανονικότητα.

Ως εκ τούτου, αποφασίστηκε η χρήση παραμετρικών στατιστικών μεθόδων για τη διερεύνηση των συσχετίσεων της ενσυναίσθησης με τις λοιπές μεταβλητές (Field, 2013a)



Εικόνα 11.4. Έλεγχος κανονικότητας της μεταβλητής «Συνολική Ενσυναίσθηση» (TEQ) των εθελοντών που συμμετείχαν στην παρούσα έρευνα που εργάζονται στη Πολυδύναμη Νοσηλευτική Μονάδα Ψυχικής Υγείας Αττικής (Π..Ν.Μ.Ψ.Υ.). Αριστερά παρουσιάζεται το ιστόγραμμα συχνοτήτων με την καμπύλη κανονικότητας και δεξιά το διάγραμμα κανονικών πηλίκων (Q-Q Plot).

Η ολοκλήρωση της ανάλυσης της ενσυναίσθησης σηματοδοτεί το τέλος της διερεύνησης των διαπροσωπικών και συναισθηματικών διαστάσεων της επαγγελματικής εμπειρίας των νοσηλευτών που εργάζονται στην Πολυδύναμη Νοσηλευτική Μονάδα Ψυχικής Υγείας Αττικής (Π.Ν.ΜΨ.Υ.) και στις υπαγόμενες σε αυτή δομές. Ωστόσο, η κατανόηση του ψυχολογικού προφίλ των επαγγελματιών υγείας δεν μπορεί να είναι πλήρης χωρίς την εξέταση της τελικής έκβασης της παρατεταμένης έκθεσης σε εργασιακή κόπωση. Υπό το πρίσμα αυτό, καθίσταται αναγκαία η διερεύνηση της επαγγελματικής εξουθένωσης, η οποία αποτελεί το αποτέλεσμα της δυναμικής αλληλεπίδρασης μεταξύ των εσωτερικών και των συναισθηματικών απαιτήσεων της φροντίδας.

8.6 Ανάλυση επαγγελματικής εξουθένωση (Burnout)

Συνεπώς, μετά την εξέταση των ενδογενών ψυχολογικών αποθεμάτων (ψυχική ανθεκτικότητα) και της συναισθηματικής εμπλοκής του νοσηλευτή με τους ασθενείς (ενσυναίσθηση), η ανάλυση επικεντρώνεται στο τελικό αποτέλεσμα του εργασιακού φόρτου, ήτοι την επαγγελματική εξουθένωση.

Η επαγγελματική εξουθένωση του νοσηλευτικού προσωπικού της Π.Ν.Μ.Ψ.Υ. Αττικής αξιολογήθηκε μέσω του Maslach Burnout Inventory (MBI), το οποίο αποτελεί το πλέον αναγνωρισμένο εργαλείο για τη μέτρηση του συνδρόμου.

Η συγκεκριμένη κλίμακα, αποτελούμενη από 22 ερωτήσεις, δεν αποδίδει ένα ενιαίο, συνολικό σκορ. Βάσει των οδηγιών των ερευνητών, η ανάλυση πραγματοποιείται σε τρεις διακριτές και ανεξάρτητες διαστάσεις:

α) τη Συναισθηματική Εξάντληση (Emotional Exhaustion),

β) την Αποπροσωποποίηση (Depersonalization) και

γ) τα Προσωπικά Επιτεύγματα (Personal Accomplishment).

Οι δύο πρώτες διαστάσεις είναι "αρνητικές", δηλαδή τα υψηλότερα σκορ υποδεικνύουν υψηλότερα επίπεδα εξουθένωσης, ενώ η τρίτη διάσταση είναι "θετική", με τα υψηλότερα σκορ να αντανακλούν αυξημένη επαγγελματική ικανοποίηση και, κατά συνέπεια, χαμηλότερα επίπεδα εξουθένωσης (Anagnostopoulos et al., 1992; M. Leiter & Maslach, 2004a; C. Maslach et al., 2001; C. Maslach & Leiter, 2016a).

Πριν από την εξαγωγή των περιγραφικών στατιστικών, πραγματοποιήθηκε έλεγχος της εσωτερικής συνοχής για καθεμία από τις τρεις διαστάσεις του Maslach Burnout Inventory (MBI) μέσω του δείκτη Cronbach's Alpha (α).

- Για τη διάσταση της Συναισθηματικής Εξάντλησης (EE), ο δείκτης ανήλθε στο 0,699, τιμή που προσεγγίζει απόλυτα το όριο του 0,70 και θεωρείται ικανοποιητική.
- Για τη διάσταση των Προσωπικών Επιτευγμάτων (PA), η αξιοπιστία υπολογίστηκε στο 0,739, καταδεικνύοντας καλή εσωτερική συνοχή.
- Αναφορικά με την υποκλίμακα της Αποπροσωποποίησης (Depersonalization – DP), ο δείκτης αξιοπιστίας διαμορφώθηκε στο 0,643. Αν και η τιμή αυτή υπολείπεται οριακά του συμβατικού κατωφλίου του 0,70, θεωρείται αποδεκτή για ερευνητικούς σκοπούς, ιδίως σε περιπτώσεις κλιμάκων με περιορισμένο αριθμό ερωτήσεων. Σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία, ο δείκτης Cronbach's α επηρεάζεται άμεσα από το πλήθος των items, με τις υποκλίμακες που περιλαμβάνουν μικρό αριθμό ερωτήσεων να παρουσιάζουν συχνά χαμηλότερες τιμές αξιοπιστίας (Field, 2013a). Από την

περιγραφική ανάλυση των βαθμολογιών των 129 νοσηλευτών της Π.Ν.Μ.Ψ.Υ. Αττικής, αναδύεται ένα θετικό και ενθαρρυντικό εργασιακό προφίλ, το οποίο χαρακτηρίζεται από χαμηλά επίπεδα συνολικής επαγγελματικής εξουθένωσης. Επιπλέον, έχει τεκμηριωθεί ότι η υποκλίμακα της αποπροσωποποίησης του Maslach Burnout Inventory εμφανίζει συστηματικά χαμηλότερους δείκτες εσωτερικής συνέπειας σε σύγκριση με τις υπόλοιπες διαστάσεις, λόγω της εννοιολογικής της πολυπλοκότητας και του περιορισμένου αριθμού δηλώσεων που την απαρτίζουν (Maslach, Jackson, & Leiter, 1996; Schaufeli, Leiter, Maslach, & Jackson, 1996).

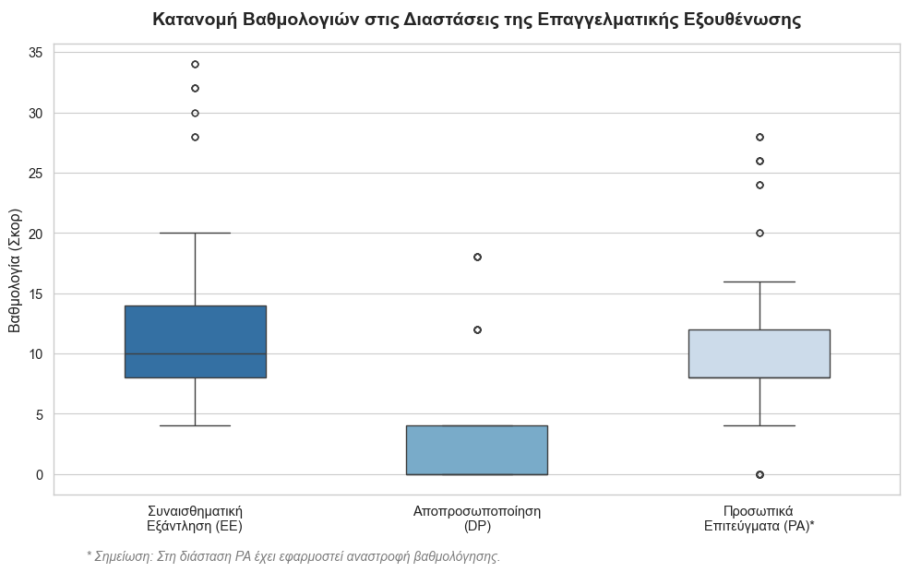
Ειδικότερα τα αποτελέσματα έδειξαν ότι, στη διάσταση της συναισθηματικής εξάντλησης, η οποία μετρά την αίσθηση υπερφόρτωσης και εξάντλησης των ψυχικών αποθεμάτων του ατόμου, η μέση τιμή του δείγματος διαμορφώθηκε στο 12,11 ($SD = 7,05$), με τη διάμεσο στο 10,0. Με βάση τα καθιερωμένα όρια ερμηνείας της κλίμακας Maslach Burnout Inventory (MBI), σύμφωνα με τα οποία τιμές ≤ 16 αντιστοιχούν σε χαμηλά επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης (C. Maslach et al., 2001; J. Maslach, 1996), το συγκεκριμένο εύρημα υποδηλώνει ότι το δείγμα, κατά μέσο όρο, εμφανίζει χαμηλό βαθμό συναισθηματικής επιβάρυνσης. Οι τιμές κυμάνθηκαν από 4,0 έως 34,0, γεγονός που υποδεικνύει την ύπαρξη ετερογένειας στο δείγμα, με ορισμένους συμμετέχοντες να εμφανίζουν αυξημένα επίπεδα εξάντλησης, χωρίς ωστόσο αυτό να χαρακτηρίζει τη συνολική εικόνα του πληθυσμού.

Εντυπωσιακά είναι τα ευρήματα στη διάσταση της Αποπροσωποποίησης (DP), η οποία αφορά την απρόσωπη, ψυχρή ή κυνική στάση απέναντι στους ασθενείς και τους συναδέλφους. Η μέση τιμή καταγράφηκε σε εξαιρετικά χαμηλά επίπεδα ($M.O. = 2,78$, $SD = 4,66$), ενώ η διάμεσος τιμή ισούται με 0,0. Το εύρημα αυτό μεταφράζεται στο ότι τουλάχιστον οι μισοί συμμετέχοντες της μελέτης σημείωσαν μηδενική βαθμολογία στη συγκεκριμένη διάσταση (εύρος από 0,0 έως 18,0). Συνεπώς, επιβεβαιώνεται ότι το ψυχιατρικό νοσηλευτικό προσωπικό διατηρεί σε πολύ υψηλό βαθμό την ανθρωποκεντρική του προσέγγιση και δεν υιοθετεί αμυντικούς μηχανισμούς αποστασιοποίησης έναντι των ληπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας (Εικόνα 12 και πίνακας 6).

Πίνακας 56. Περιγραφικά Στατιστικά και Δείκτες Αξιοπιστίας Διαστάσεων Επαγγελματικής Εξουθένωσης (MBI).

Διάσταση MBI	Δείκτης α	Μέσος Όρος	SD	Διάμεσος	Ελάχιστη	Μέγιστη
Συναισθηματική Εξάντληση (EE)	0,699	12,11	7,05	10,00	4,00	34,00
Αποπροσωποποίηση (DP)	0,643	2,78	4,66	0,00	0,00	18,00
Προσωπικά Επιτεύγματα (PA)*	0,739	10,79	6,95	8,00	0,00	28,00

Τέλος, ως προς τη διάσταση των προσωπικών επιτευγμάτων (PA), λόγω της μεθοδολογικής επιλογής αναστροφής της βαθμολογίας των θετικών απαντήσεων κατά την προετοιμασία των δεδομένων, οι παραγόμενες τιμές αντικατοπτρίζουν τη «μειωμένη» αίσθηση επιτευγμάτων (Εικόνα 12 και πίνακας 6).



Εικόνα 1242. Γραφική απεικόνιση (Θηκόγραμμα/Boxplot) των βαθμολογιών του δείγματος στις τρεις επιμέρους διαστάσεις του Maslach Burnout Inventory. Η οριζόντια γραμμή εντός κάθε «κουτιού» υποδεικνύει τη διάμεσο, ενώ τα όρια του κουτιού

αντιπροσωπεύουν το 1ο και 3ο τεταρτημόριο της κατανομής. Τα «μουστάκια» (whiskers) εκτείνονται στις ελάχιστες και μέγιστες τιμές, εξαιρουμένων των ακραίων τιμών (outliers), οι οποίες αποτυπώνονται ως μεμονωμένα σημεία.

Η μέση τιμή ανήλθε στο 10,79 (SD = 6,95) και η διάμεσος στο 8,0 (εύρος 0,0 έως 28,0). Το χαμηλό αυτό σκορ μεταφράζεται ουσιαστικά σε υψηλή αίσθηση προσωπικής επιτυχίας.

Οι ψυχιατρικοί νοσηλευτές του δείγματος μας πιστεύουν βαθιά στην αξία της εργασίας τους, θεωρούν ότι επιδρούν θετικά στη ζωή των ασθενών τους και αντλούν ικανοποίηση από το επάγγελμά τους, αποτρέποντας έτσι την εκδήλωση/εμφάνιση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης/Burnout.

Συνοψίζοντας, τα ευρήματα της παρούσας ανάλυσης καταδεικνύουν ότι το νοσηλευτικό προσωπικό της Π.Ν.Μ.Ψ.Υ. Αττικής εμφανίζει, σε γενικές γραμμές, χαμηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης, όπως αυτά αποτυπώνονται στις τρεις επιμέρους διαστάσεις του Maslach Burnout Inventory. Η χαμηλή συναισθηματική εξάντληση και τα εξαιρετικά χαμηλά επίπεδα αποπροσωποποίησης υποδηλώνουν ότι οι επαγγελματίες διατηρούν επαρκή ψυχικά αποθέματα και δεν υιοθετούν δυσλειτουργικούς/προβληματικούς μηχανισμούς συναισθηματικής αποστασιοποίησης απέναντι στους ασθενείς και τους συναδέλφους. Παράλληλα, η υψηλή αίσθηση προσωπικών επιτευγμάτων καταδεικνύει έντονο αίσθημα επαγγελματικής επάρκειας και νόηματος στην εργασία τους, στοιχείο που λειτουργεί προστατευτικά έναντι της ανάπτυξης του συνδρόμου burnout.

Τα ευρήματα αυτά αποκτούν ιδιαίτερη σημασία όταν ερμηνεύονται σε συνδυασμό με τα αποτελέσματα των προηγούμενων ενοτήτων, όπου καταγράφηκαν υψηλά επίπεδα ψυχικής ανθεκτικότητας και ικανοποιητική ενσυναίσθηση. Το αποτέλεσμα αυτό ενισχύει τη θεωρητική παραδοχή ότι η ανθεκτικότητα και η ενσυναίσθηση αποτελούν κρίσιμους προστατευτικούς παράγοντες έναντι της επαγγελματικής εξουθένωσης, συμβάλλοντας στη διατήρηση της ψυχικής ισορροπίας και της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας (C. Maslach & Jackson, 1981a; J. Maslach, 1996).

Ωστόσο, παρά τη συνολικά θετική εικόνα, η παρουσία συγκεκριμένων τιμών που υποδηλώνουν αυξημένη συναισθηματική επιβάρυνση σε μερίδα του δείγματος αναδεικνύει την ανάγκη για συνεχή παρακολούθηση και εφαρμογή στοχευμένων παρεμβάσεων πρόληψης. Ειδικότερα, σε ένα απαιτητικό περιβάλλον όπως αυτό της ψυχιατρικής νοσηλευτικής, η συστηματική ενίσχυση των ψυχολογικών πόρων των επαγγελματιών και η υποστήριξη σε οργανωτικό επίπεδο κρίνονται απαραίτητες για τη διατήρηση της ευημερίας του προσωπικού και τη βιωσιμότητα των υπηρεσιών ψυχικής υγείας.

8.7 Ανάλυση συσχετίσεων μεταξύ των εξεταζόμενων ψυχομετρικών μεταβλητών

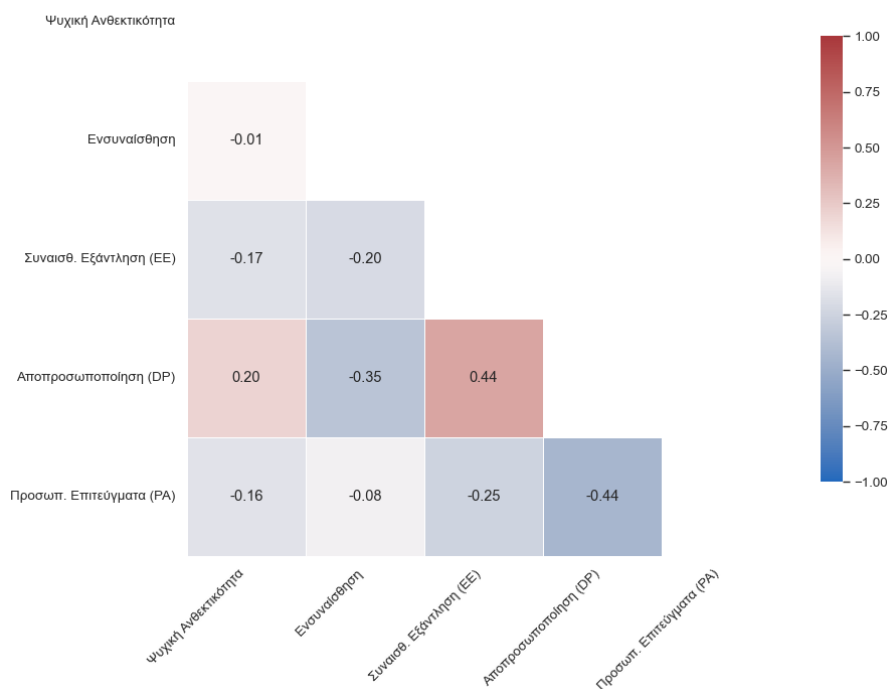
Για τη διερεύνηση της κατεύθυνσης (θετική ή αρνητική) και της ισχύος των σχέσεων μεταξύ των εξεταζόμενων ψυχομετρικών μεταβλητών, εφαρμόστηκε ανάλυση συσχέτισης μέσω του συντελεστή Pearson (r). Ο γνωστός αυτός συντελεστής αποτελεί ένα από τα πλέον διαδεδομένα στατιστικά εργαλεία για την αποτίμηση γραμμικών σχέσεων μεταξύ συνεχών μεταβλητών. Τιμές του r κοντά στο +1 ή στο -1 υποδηλώνουν μια πολύ ισχυρή θετική ή πολύ αρνητική συσχέτιση αντίστοιχα, ενώ τιμές κοντά στο 0 υποδεικνύουν απουσία γραμμικής σχέσης μεταξύ των μεταβλητών. Το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε στο $\alpha = 0,05$, σύμφωνα με τη συνήθη πρακτική στις κοινωνικές και επιστήμες υγείας (Field, 2013b). Η ανάλυση των συντελεστών συσχέτισης ανέδειξε ένα πλέγμα στατιστικά σημαντικών σχέσεων μεταξύ των μεταβλητών στην παρούσα εργασία, επιβεβαιώνοντας ότι τα ψυχολογικά χαρακτηριστικά των ψυχιατρικών νοσηλευτών της Πολυδύναμης Νοσηλευτικής Μονάδας Ψυχικής Υγείας Αττικής δεν λειτουργούν μεμονωμένα, αλλά διαμορφώνουν ένα εξαιρετικά δυναμικό και βαθιά αλληλοεξαρτώμενο σύστημα (Εικόνα 13 και Πίνακας 7).

Αρχικά, η διερεύνηση της εσωτερικής δομής του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης επιβεβαιώνει πλήρως το θεωρητικό μοντέλο των Maslach και συνεργατών. Συγκεκριμένα, η συναισθηματική εξάντληση παρουσιάζει μέτρια και στατιστικά ισχυρή θετική συσχέτιση με την αποπροσωποποίηση ($r = 0,437$, $p < 0,001$) (M. P. Leiter & Maslach, 2009; C. Maslach & Jackson, 1981b; C. Maslach & Leiter, 2016b, 2016b; J. Maslach, 1996). Το εύρημα αυτό υποδηλώνει ότι όσο αυξάνεται η ψυχική κόπωση και η αίσθηση εξάντλησης των επαγγελματιών, τόσο ενισχύεται η τάση για συναισθηματική αποστασιοποίηση και υιοθέτηση απρόσωπων ή ιδιαίτερα κινικών στάσεων απέναντι στους ασθενείς και τους συναδέλφους (Εικόνα 13 και πίνακας 7). Παράλληλα, τόσο η αποπροσωποποίηση όσο και η συναισθηματική εξάντληση εμφανίζουν αρνητική συσχέτιση με τη διάσταση των προσωπικών επιτευγμάτων ($r = -0,444$, $p < 0,001$ και $r = -0,253$, $p < 0,01$ αντίστοιχα). Το αποτέλεσμα αυτό καταδεικνύει ότι η αύξηση των επιπέδων εξουθένωσης συνοδεύεται από την σημαντική/ουσιαστική μείωση του αισθήματος επαγγελματικής επάρκειας και προσωπικής επιτυχίας, στοιχείο που ευθυγραμμίζεται με τη διεθνή βιβλιογραφία (Maslach et al., 2001; Leiter & Maslach, 2004).

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει ο ρόλος της ενσυναίσθησης (Εικόνα 13 και Πίνακας 7) ως προστατευτικού παράγοντα, όπου τα αποτελέσματα δείχνουν ότι η ενσυναίσθηση συσχετίζεται αρνητικά με τις δύο «αρνητικές» διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης. Συγκεκριμένα, καταγράφεται αρνητική συσχέτιση με τη συναισθηματική εξάντληση ($r = -0,205$, $p < 0,05$) και ακόμη ισχυρότερη αρνητική συσχέτιση με την αποπροσωποποίηση ($r = -0,350$, $p < 0,001$).

Τα ευρήματα αυτά υποδηλώνουν ότι οι επαγγελματίες υγείας της Π.Ν.Μ.Ψ.Υ. Αττικής που διατηρούν υψηλότερα επίπεδα συναισθηματικής κατανόησης και εμπλοκής με τους ασθενείς είναι λιγότερο πιθανό να εμφανίσουν συναισθηματική εξάντληση και να υιοθετήσουν μηχανισμούς αποστασιοποίησης. Η παρατήρηση αυτή συνάδει με πολλές σύγχρονες μελέτες που αναδεικνύουν την ενσυναίσθηση ως βασικό/κρίσιμο παράγοντα διατήρησης της ποιότητας φροντίδας και ψυχικής ανθεκτικότητας των επαγγελματιών υγείας (Hojat et al., 2015) (Εικόνα 13 και Πίνακας 7).

Συσχετίσεις μεταξύ Ψυχομετρικών Μεταβλητών



Εικόνα 1343 Θερμογράφημα (Heatmap) των συντελεστών συσχέτισης Pearson (r) μεταξύ των εξεταζόμενων ψυχομετρικών μεταβλητών. Οι αποχρώσεις του κόκκινου υποδεικνύουν θετική γραμμική συσχέτιση, ενώ οι αποχρώσεις του μπλε αρνητική. η ένταση του χρώματος αντικατοπτρίζει την ισχύ της συσχέτισης. σημείωση: στη διάσταση προσωπικά επιτεύγματα έχει εφαρμοστεί αναστροφή κλίμακας.

Αντίθετα, η ψυχική ανθεκτικότητα δεν παρουσίασε την αναμενόμενη καθολική προστατευτική επίδραση έναντι της επαγγελματικής εξουθένωσης. Οι συσχετίσεις της με τη συναισθηματική εξάντληση ($r = -0,170$) και τα προσωπικά επιτεύγματα ($r = -0,163$) δεν ήταν στατιστικά σημαντικές ($p > 0,05$).

Το μοναδικό στατιστικά σημαντικό εύρημα αφορά μια ασθενή/μικρή θετική συσχέτιση μεταξύ ανθεκτικότητας και αποπροσωποποίησης ($r = 0,197$, $p < 0,05$). Παρότι εκ πρώτης όψεως το εύρημα αυτό φαίνεται αντιφατικό, μπορεί να ερμηνευθεί υπό το πρίσμα των μηχανισμών προσαρμογής. Συγκεκριμένα, η ήπια αποστασιοποίηση του ψυχιατρικού νοσηλευτή ενδέχεται να λειτουργεί ως λειτουργικός, βραχυπρόθεσμος μηχανισμός προστασίας, επιτρέποντας στον επαγγελματία υγείας με υψηλή ανθεκτικότητα να διαχειρίζονται το έντονο συναισθηματικό φορτίο χωρίς να καταρρέει ψυχικά και σωματικά (Connor & Davidson, 2003).

Τέλος, δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ της ψυχικής ανθεκτικότητας και της ενσυναίσθησης ($r = -0,014$, $p > 0,05$), γεγονός που υποδηλώνει ότι οι δύο αυτές μεταβλητές αποτελούν διακριτές ψυχολογικές διαστάσεις. Η ανθεκτικότητα ως γνωστών φαίνεται να σχετίζεται περισσότερο με την εσωτερική διαχείριση του στρες, ενώ η ενσυναίσθηση αφορά κυρίως τη διαπροσωπική και συναισθηματική διάσταση της επαγγελματικής αλληλεπίδρασης (Εικόνα 13 και Πίνακας 7).

Συνολικά, τα ευρήματα της ανάλυσης συσχετίσεων αναδεικνύουν τη σύνθετη, πολύπλευρη και πολυπαραγοντική φύση της επαγγελματικής εξουθένωσης, επιβεβαιώνοντας ότι η ψυχική λειτουργικότητα των επαγγελματιών υγείας διαμορφώνεται μέσα από την αλληλεπίδραση ενδογενών και διαπροσωπικών παραγόντων.

Πίνακας 67. Μήτρα Συσχετίσεων (Pearson r) μεταξύ των ψυχομετρικών μεταβλητών στην παρούσα διπλωματική εργασία ($N=129$). Οι τιμές αντιστοιχούν σε συντελεστές συσχέτισης Pearson (r). Οι αστερίσκοι (*) υποδηλώνουν το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας: * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$.

Μεταβλητή	1	2	3	4	5
1. Ψυχική Ανθεκτικότητα	1				
2. Ενσυναίσθηση	-0,014	1			
3. Συναισθ. Εξάντληση (EE)	-0,170	-0,205*	1		
4. Αποπροσωποποίηση (DP)	0,197*	-0,350***	0,437***	1	
5. Προσωπικά Επιτεύγματα (PA)	-0,163	-0,076	-0,253**	-0,444***	1

8.8 Έλεγχος διαφορών ως προς τα δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά

Σε συνέχεια της ανάλυσης συσχετίσεων, η οποία ανέδειξε τις γραμμικές σχέσεις μεταξύ των βασικών ψυχομετρικών μεταβλητών, η παρούσα ενότητα εστιάζει στη διερεύνηση πιθανών διαφοροποιήσεων των μεταβλητών αυτών με βάση συγκεκριμένα

κοινωνικοδημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων εθελοντικά στην έρευνα. Με άλλα λόγια, ενώ η προηγούμενη ανάλυση απάντησε στο «πώς σχετίζονται μεταξύ τους» η ψυχική ανθεκτικότητα, η ενσυναίσθηση και η επαγγελματική εξουθένωση, η παρούσα προσέγγιση επιχειρεί να απαντήσει στο «σε ποιους διαφέρουν και υπό ποιες συνθήκες».

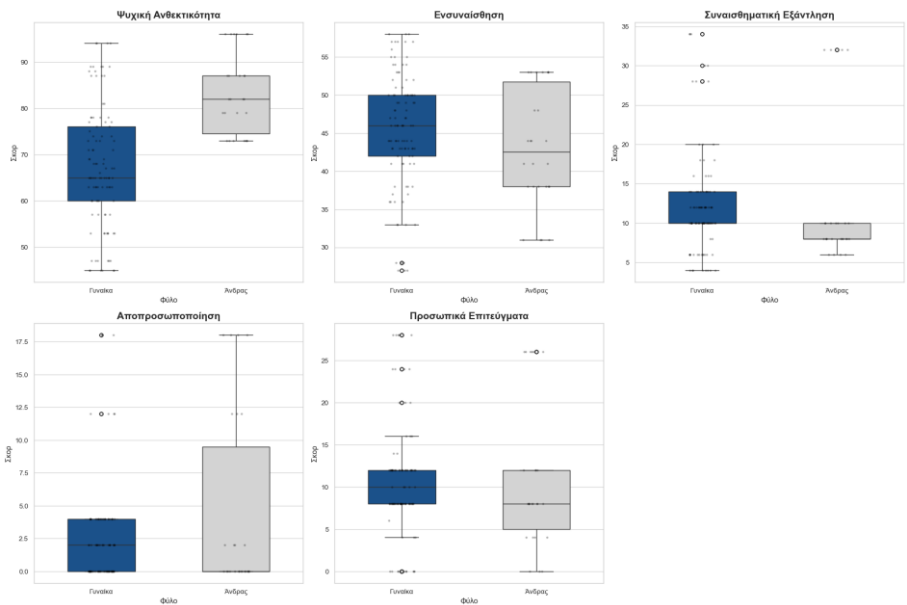
Για τον σκοπό αυτό εφαρμόστηκε σειρά επαγωγικών στατιστικών ελέγχων και συγκεκριμένα, για τη σύγκριση των μέσων τιμών μεταξύ δύο ανεξάρτητων ομάδων (όπως το φύλο και το είδος ωραρίου εργασίας) χρησιμοποιήθηκε το κριτήριο t-test ανεξάρτητων δειγμάτων (independent samples t-test), όπου διαπιστώθηκε ανισότητα διακυμάνσεων, ενισχύοντας τη στατιστική αξιοπιστία των αποτελεσμάτων (Field, 2018). Για μεταβλητές με περισσότερες από δύο κατηγορίες, όπως τα έτη συνολικής προϋπηρεσίας, εφαρμόστηκε η Ανάλυση Διακύμανσης μίας κατεύθυνσης (One-Way ANOVA). Το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε στο $p < 0,05$.

Η ανάλυση επικεντρώθηκε στη διερεύνηση διαφορών ως προς πέντε βασικές ψυχομετρικές μεταβλητές: την ψυχική ανθεκτικότητα, την ενσυναίσθηση και τις τρεις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης (συναισθηματική εξάντληση, αποπροσωποποίηση, προσωπικά επιτεύγματα), σε συνάρτηση με το φύλο, το είδος ωραρίου και τη συνολική προϋπηρεσία των νοσηλευτών (Πίνακας 8).

Αναφορικά με τον παράγοντα του φύλου, τα αποτελέσματα ανέδειξαν μια ιδιαίτερα ισχυρή και στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση ως προς την ψυχική ανθεκτικότητα ($p < 0,001$). Συγκεκριμένα, οι άνδρες νοσηλευτές εμφάνισαν σημαντικά υψηλότερα επίπεδα ανθεκτικότητας (M.O. = 83,31) σε σύγκριση με τις γυναίκες (M.O. = 67,28). Το εύρημα αυτό υποδηλώνει ότι, στο συγκεκριμένο δείγμα, οι άνδρες φαίνεται να ανταποκρίνονται με μεγαλύτερη προσαρμοστικότητα στις στρεσογόνες απαιτήσεις του εργασιακού περιβάλλοντος στην Π.Ν.Μ.Ψ.Υ. Αττικής. Μια πιθανή ερμηνεία σχετίζεται με διαφορές στους τρόπους διαχείρισης του στρες και στη ρύθμιση των συναισθημάτων, οι οποίες επηρεάζονται τόσο από ατομικούς όσο και από κοινωνικοπολιτισμικούς παράγοντες. Ωστόσο, η ερμηνεία αυτή θα πρέπει να αντιμετωπίζεται με επιφύλαξη, καθώς οι διαφορές αυτές δεν είναι καθολικές και ενδέχεται να επηρεάζονται από χαρακτηριστικά του δείγματος ή του εργασιακού πλαισίου.

Μολαταύτα, δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ ανδρών και γυναικών ως προς την ενσυναίσθηση και τις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης ($p > 0,05$), γεγονός που υποδηλώνει ότι η επαγγελματική εμπειρία και οι απαιτήσεις του χώρου

της ψυχικής υγείας ενδέχεται να λειτουργούν εξισορροπητικά ως προς τις συγκεκριμένες ψυχολογικές διεργασίες (Εικόνα 14 και πίνακας 8).



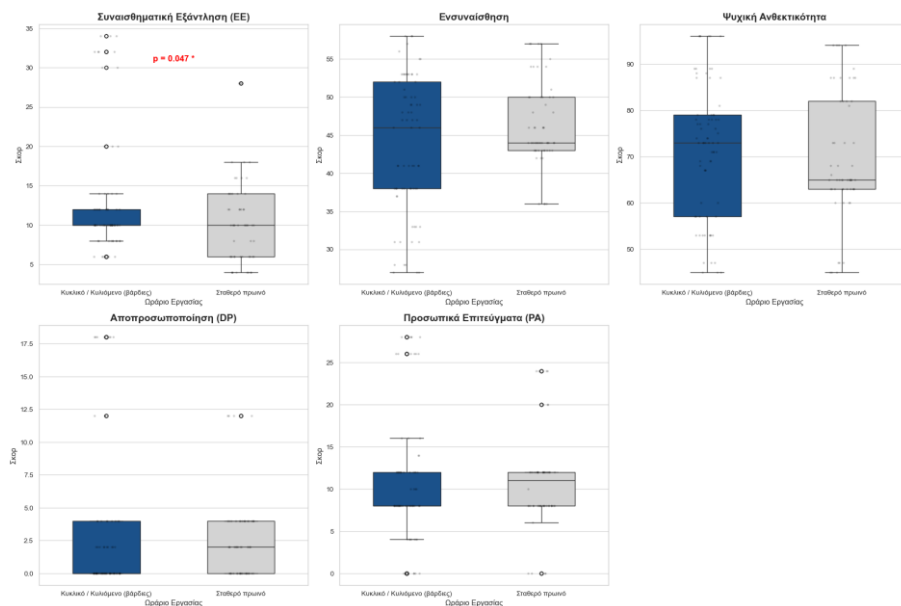
Εικόνα 1444. Συγκριτική απεικόνιση των κατανομών των πέντε βασικών ψυχομετρικών μεταβλητών σε συνάρτηση με το φύλο των συμμετεχόντων (Boxplots). Στο γράφημα της ψυχικής ανθεκτικότητας (πάνω αριστερά) αποτυπώνεται η στατιστικά σημαντική υπεροχή των ανδρών ($p < 0,001$), ενώ στις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης και της ενσυναίσθησης οι κατανομές εμφανίζονται παρόμοιες μεταξύ των δύο φύλων. Οι ακίδες (whiskers) υποδηλώνουν το εύρος των τιμών, ενώ τα σημεία εκτός αυτών αντιπροσωπεύουν ακραίες τιμές (outliers).

Πίνακας 79. Στατιστικοί Έλεγχοι Διαφορών (t-test και ANOVA) στις Ψυχομετρικές Κλίμακες βάσει Δημογραφικών/Επαγγελματικών Χαρακτηριστικών (N=129)

Μεταβλητή	p-value (Φύλο: Ανδρες vs Γυναίκες)	p-value (Ωράριο: Βάρδιες vs Πρωινό)	p-value (Συνολική προϋπηρεσία)*
Ψυχική ανθεκτικότητα	< 0,001*	0,407	> 0,05
Ενσυναίσθηση	0,171	0,071	> 0,05

Μεταβλητή	p-value (Φύλο: Άνδρες vs Γυναίκες)	p-value (Ωράριο: Βάρδιες vs Πρωινό)	p-value (Συνολική προϋπηρέσια)*
Συναισθηματική εξάντληση	0,901	0,047*	> 0,05
Αποπροσωποποίηση	0,149	0,531	> 0,05
Προσωπικά επιτεύγματα (	0,769	0,909	> 0,05

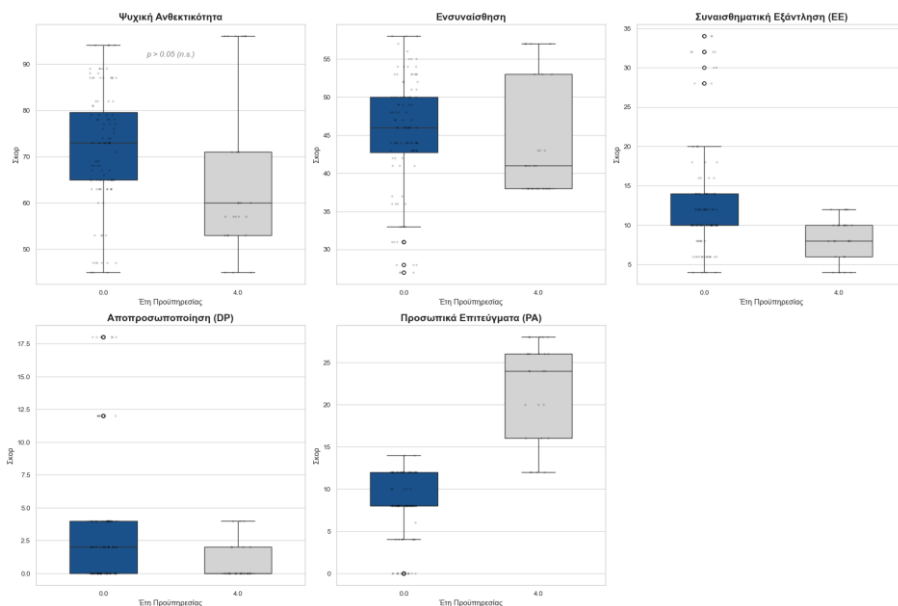
Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει η επίδραση του είδους του ωραρίου εργασίας, όπου τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι ψυχιατρικοί νοσηλευτές που εργάζονται σε κυκλικό ωράριο (βάρδιες) εμφανίζουν στατιστικά σημαντικά υψηλότερα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης (M.O. = 13,15) σε σύγκριση με όσους εργάζονται σε σταθερό πρωινό ωράριο (Εικόνα 15 και πίνακας 8) (M.O. = 10,75), με τη διαφορά να είναι στατιστικά σημαντική ($p = 0,047$). Το εύρημα αυτό ενισχύεται από τη διεθνή βιβλιογραφία, η οποία έχει τεκμηριώσει ότι η εργασία σε βάρδιες διαταράσσει τον κερκάρδιο ρυθμό, επηρεάζει την ποιότητα του ύπνου και αυξάνει στατιστικά σημαντικά την ψυχική και σωματική κόπωση (Lee et al., 2017).



Εικόνα 15 Συγκριτική απεικόνιση των ψυχομετρικών παραμέτρων σε συνάρτηση με το είδος του ωραρίου εργασίας (κυκλικό έναντι σταθερού προϋποθέτου). Στο γράφημα της Συναισθηματικής Εξάντλησης (πάνω αριστερά) αποτυπώνεται η στατιστικά σημαντική επιβάρυνση των νοσηλευτών που εργάζονται σε βάρδιες ($p = 0,047$). Αντίστοιχα, στο γράφημα της Ενσυναίσθησης παρατηρείται η οριακή τάση υπεροχής του σταθερού ωραρίου ($p = 0,071$), ενώ οι υπόλοιπες μεταβλητές δεν εμφανίζουν αξιοσημείωτες διαφοροποιήσεις.

Παράλληλα, στην ενσυναίσθηση (Εικόνα 15 και πίνακας 8) παρατηρήθηκε μια οριακή τάση ($p = 0,071$), με τους εργαζόμενους σε σταθερό ωράριο να εμφανίζουν ελαφρώς υψηλότερα επίπεδα. Αν και το εύρημα δεν είναι στατιστικά σημαντικό, ενδέχεται να υποδηλώνει ότι η σταθερότητα του εργασιακού προγράμματος διευκολύνει τη συναισθηματική διαθεσιμότητα και την ποιοτική διαπροσωπική αλληλεπίδραση (Εικόνα 15 και πίνακας 8).

Αντίθετα, η διερεύνηση της επίδρασης της συνολικής προϋπηρεσίας δεν ανέδειξε στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις σε καμία από τις εξεταζόμενες μεταβλητές ($p > 0,05$). Το αποτέλεσμα αυτό είναι ιδιαίτερα ενδιαφέρον, καθώς υποδηλώνει ότι η μακροχρόνια επαγγελματική εμπειρία δεν επηρεάζει γραμμικά ούτε την ψυχική ανθεκτικότητα ούτε την ενσυναίσθηση ούτε την εξουθένωση (Εικόνα 16 και πίνακας 8).



Εικόνα 1646. Συγκριτική απεικόνιση των ψυχομετρικών μεταβλητών σε συνάρτηση με τα έτη συνολικής προϋπηρεσίας. Οι κατανομές της Ψυχικής Ανθεκτικότητας, της Ενσυναίσθησης και των διαστάσεων της Επαγγελματικής Εξουθένωσης εμφανίζουν αξιοσημείωτη σταθερότητα, χωρίς να προκύπτουν στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις ($p > 0,05$) μεταξύ των ομάδων εμπειρίας. Το εύρημα αυτό ενισχύει την υπόθεση της σταδιακής ψυχολογικής προσαρμογής του νοσηλευτικού προσωπικού στις εργασιακές απαιτήσεις.

Η παρατήρηση αυτή μπορεί να ερμηνευθεί μέσω της έννοιας της «ψυχολογικής προσαρμογής», όπου οι επαγγελματίες, ανεξαρτήτως ετών υπηρεσίας, αναπτύσσουν σταθερούς μηχανισμούς διαχείρισης του στρες, οδηγώντας σε σχετική ομοιογένεια των ψυχολογικών δεικτών (M. P. Leiter & Maslach, 2009).

Συνολικά, τα ευρήματα της παρούσας ενότητας συμπληρώνουν την εικόνα που προέκυψε από την ανάλυση συσχετίσεων, αναδεικνύοντας ότι, πέρα από τις μεταξύ τους σχέσεις, οι ψυχομετρικές μεταβλητές επηρεάζονται επιλεκτικά από συγκεκριμένους εξωτερικούς παράγοντες. Ειδικότερα, το φύλο των συμμετεχόντων στην έρευνα φαίνεται να διαφοροποιεί την ψυχική ανθεκτικότητα, ενώ το εργασιακό ωράριο φαίνεται να επηρεάζει κυρίως τη συναισθηματική εξάντληση των εργαζομένων. Αντίθετα, η επαγγελματική εμπειρία δεν φαίνεται να αποτελεί καθοριστικό παράγοντα διαφοροποίησης (πίνακας 8).

Η σύνθεση των ευρημάτων των ενότητων 8.7 και 8.8 οδηγεί στο συμπέρασμα ότι η επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών ψυχικής υγείας στη Π.Ν.Μ.Ψ.Υ. Αττικής

αποτελεί ένα πολυπαραγοντικό φαινόμενο, το οποίο διαμορφώνεται τόσο από ενδογενείς ψυχολογικούς παράγοντες (όπως η ενσυναίσθηση και η ανθεκτικότητα) όσο και από εξωγενείς εργασιακές συνθήκες (όπως το ωράριο εργασίας), επιβεβαιώνοντας τη σύνθετη και δυναμική φύση του επαγγελματικού στρες στον χώρο της ψυχικής υγείας.

8.9 Ανάλυση πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης στις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης

Προκειμένου να διερευνηθεί η προγνωστική ισχύς της ψυχικής ανθεκτικότητας και της ενσυναίσθησης στην εμφάνιση συμπτωμάτων επαγγελματικής εξουθένωσης, εφαρμόστηκε ανάλυση πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης. Λαμβάνοντας υπόψη τον πολυδιάστατο χαρακτήρα του συνδρόμου burnout, η ανάλυση διαχωρίστηκε σε τρία διακριτά στατιστικά μοντέλα, ένα για κάθε διάσταση της κλίμακας Maslach (συναισθηματική εξάντληση, αποπροσωποποίηση, προσωπική επίτευξη), ελέγχοντας παράλληλα την επίδραση δημογραφικών μεταβλητών (ηλικία, φύλο). Η εξέταση των στατιστικών προϋποθέσεων υπέδειξε ότι τα μοντέλα είναι έγκυρα και παρά τις μικρές αποκλίσεις από την κανονικότητα σε ορισμένα κατάλοιπα, το μέγεθος του δείγματος ($N = 129$) επιτρέπει την εξαγωγή ασφαλών συμπερασμάτων βάσει του κεντρικού οριακού θεωρήματος.

8.9.1 Μοντέλο 1: Συναισθηματική εξάντληση (emotional exhaustion)

Το πρώτο μοντέλο παλινδρόμησης αναδείχθηκε στατιστικά σημαντικό, $F(4, 124) = 3,488$, $p = 0,009$, εξηγώντας το 7,2% της συνολικής διακύμανσης της συναισθηματικής εξάντλησης ($\text{Adjusted } R^2 = 0,072$).

Η ψυχική ανθεκτικότητα αποτέλεσε τον μοναδικό στατιστικά σημαντικό προστατευτικό προβλεπτή ($\beta = -0,107$, $t(124) = -2,195$, $p = 0,030$). Το εύρημα υποδηλώνει ότι η ενίσχυση της ανθεκτικότητας συνδέεται άμεσα με τη μείωση του αισθήματος ψυχικού «αδειάσματος» των ψυχιατρικών νοσηλευτών στην Π.Ν.Μ.Ψ.Υ Αττικής. Η ηλικία ($\beta = 0,139$, $p = 0,054$) και η ενσυναίσθηση ($\beta = -0,145$, $p = 0,075$) παρουσίασαν τάσεις συσχέτισης, οι οποίες όμως δεν άγγιζαν το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας (5%). Το φύλο, ωστόσο, δεν εμφάνισε καμία επίδραση στο μοντέλο.

8.9.2 Μοντέλο 2: Αποπροσωποποίηση (Depersonalization)

Το δεύτερο μοντέλο εμφάνισε τη μεγαλύτερη ερμηνευτική ισχύ και ήταν στατιστικά σημαντικό, $F(4, 124) = 6,711, p < 0,001$, εξηγώντας το 15,1% της διακύμανσης (Adjusted $R^2 = 0,151$). Σε αυτό το μοντέλο, η ενσυναίσθηση αναδείχθηκε ως ο κυρίαρχος και ισχυρά σημαντικός προστατευτικός παράγοντας ($\beta = -0,187, t(124) = -3,651, p < 0,001$). Η διατήρηση υψηλής ενσυναίσθησης φαίνεται να λειτουργεί ως «ασπίδα», αποτρέποντας την ανάπτυξη κυνικής ή απρόσωπης στάσης απέναντι στους ασθενείς.

Η ψυχική ανθεκτικότητα, η ηλικία και το φύλο δεν αποτέλεσαν στατιστικά σημαντικούς προβλεπτές για τη διάσταση της αποπροσωποποίησης ($p > 0,05$).

8.9.3 Μοντέλο 3: Προσωπική επίτευξη (personal accomplishment)

Το τρίτο μοντέλο, που αφορά την αίσθηση της προσωπικής ολοκλήρωσης, δεν αναδείχθηκε στατιστικά σημαντικό ($F(4, 124) = 2,194, p = 0,073$). Με βάση τη στατιστική πρακτική, όταν το συνολικό μοντέλο (F-test) αποτυγχάνει να περάσει το κατώφλι σημαντικότητας ($p < 0,05$), οι επιμέρους συντελεστές των μεταβλητών δεν ερμηνεύονται. Συνεπώς, για το συγκεκριμένο δείγμα, ο συνδυασμός των επιλεγμένων μεταβλητών δεν επαρκεί για την αξιόπιστη πρόβλεψη της προσωπικής επίτευξης.

Στο σύνολο η ανάλυση αποκαλύπτει μια ενδιαφέρουσα λειτουργική διχοτόμηση στους μηχανισμούς αντιμετώπισης: η ψυχική ανθεκτικότητα λειτουργεί κυρίως ως ανάχωμα στη συναισθηματική κόπωση του νοσηλευτή, ενώ η ενσυναίσθηση αποτελεί τον κρίσιμο παράγοντα για τη διατήρηση της ποιότητας της θεραπευτικής σχέσης και την αποφυγή της αποπροσωποποίησης του ασθενούς.

Πίνακας 89. Αποτελέσματα Πολλαπλής Γραμμικής Παλινδρόμησης για τις διαστάσεις της Επαγγελματικής Εξουθένωσης (MBI) σε συνάρτηση με την ψυχική ανθεκτικότητα (CD-RISC), την ενσυναίσθηση (TEQ) και δημογραφικούς παράγοντες (N=129). :*Στο Μοντέλο 3, παρότι ορισμένοι μεμονωμένοι προβλεπτές ενδέχεται να εμφανίζουν $p < 0,05$, το συνολικό μοντέλο δεν έφτασε το κατώφλι στατιστικής σημαντικότητας ($p = 0,073$) και, σύμφωνα με την ορθή στατιστική πρακτική, δεν ερμηνεύεται

Εξαρτημένη Μεταβλητή / Προβλεπτές	B	SE	t	p-value
-----------------------------------	---	----	---	---------

Μοντέλο 1: Συναισθηματική Εξάντληση (EE)

Εξαρτημένη Μεταβλητή / Προβλεπτές	B	SE	t	p-value
Σταθερά (Intercept)	20.645	6.583	3.136	0.002**
Φύλο (Γυναίκα)	-1.590	1.731	-0.919	0.360
Ψυχική Ανθεκτικότητα	-0.107	0.049	-2.195	0.030*
Ενσυναίσθηση	-0.145	0.081	-1.798	0.075
Ηλικία	0.139	0.072	1.942	0.054

Στατιστικά Μοντέλου: $F(4, 124) = 3.488, p = 0.009, Adjusted R^2 = 0.072$

Μοντέλο 2: Αποπροσωποποίηση (DP)

Σταθερά (Intercept)	5.090	4.160	1.224	0.223
Φύλο (Γυναίκα)	-1.075	1.094	-0.984	0.327
Ψυχική Ανθεκτικότητα	0.050	0.031	1.642	0.103
Ενσυναίσθηση	-0.187	0.051	-3.651	<0.001***
Ηλικία	0.068	0.046	1.507	0.134

Στατιστικά Μοντέλου: $F(4, 124) = 6.711, p < 0.001, Adjusted R^2 = 0.151$

Εξαρτημένη Μεταβλητή / Προβλεπτές	B	SE	t	p-value
Μοντέλο 3: Προσωπική Επίτευξη (PA)				
Σταθερά (Intercept)	16.523	6.617	2.497	0.014*
Φύλο (Γυναίκα)	-2.765	1.740	-1.590	0.114
Ψυχική Ανθεκτικότητα	-0.117	0.049	-2.396	0.018*
Ενσυναίσθηση	-0.024	0.082	-0.303	0.762
Ηλικία	0.120	0.072	1.662	0.099

Στατιστικά Μοντέλου: $F(4, 124) = 2.194, p = 0.073$ (Μη Σημαντικό), $Adjusted R^2 = 0.036$

Κεφάλαιο 9: Συζήτηση

9.1 Χαρακτηριστικά του δείγματος νοσηλευτών που εργάζεται στη Π.Ν.Μ.Ψ.Υ. Αττικής.

Η ανάλυση των δημογραφικών και επαγγελματικών χαρακτηριστικών των 129 συμμετεχόντων στην έρευνα αναδεικνύει ένα ιδιαίτερο προφίλ του νοσηλευτικού προσωπικού της Πολυδύναμης Μονάδας Ψυχικής Υγείας Αττικής, το οποίο εναρμονίζεται πλήρως με τις τάσεις που καταγράφονται στην εγχώρια και διεθνή βιβλιογραφία.

Αρχικά, η σαφής υπεροχή των γυναικών και το υψηλό ποσοστό έγγαμων εργαζομένων επιβεβαιώνουν τον διαχρονικά γυναικοκρατούμενο χαρακτήρα του νοσηλευτικού επαγγέλματος, αλλά και τις αυξημένες οικογενειακές υποχρεώσεις που συχνά επωμίζεται το προσωπικό στην προσωπική του ζωή (Buerhaus et al., 2007). Το εύρημα αυτό ταυτίζεται απόλυτα με προγενέστερες ελληνικές μελέτες σε ψυχιατρικές δομές, οι οποίες αναδεικνύουν ότι οι γυναίκες νοσηλεύτριες αποτελούν τον πυρήνα της φροντίδας στην ψυχική υγεία, γεγονός που τις εκθέτει συχνότερα σε διπλό ρόλο (επαγγελματικό και οικογενειακό) και αυξάνει την ευαλωτότητά τους στη συναισθηματική εξάντληση.

Παράλληλα, η ηλικιακή σύνθεση σε συνδυασμό με το γεγονός ότι οι μισοί σχεδόν συμμετέχοντες διαθέτουν προϋπηρεσία άνω των 20 ετών σε ψυχιατρικές δομές, υποδηλώνουν ένα εργασιακό δυναμικό με πολύ μεγάλη κλινική ωριμότητα και εξειδίκευση. Το εύρημα αυτό ταυτίζεται με τα βιβλιογραφικά δεδομένα που αποτυπώνουν τη σταδιακή "γήρανση" του μόνιμου νοσηλευτικού πληθυσμού στα ελληνικά δημόσια νοσοκομεία, ως απόρροια της υποστελέχωσης και της περιορισμένης εισροής νέων επαγγελματιών υγείας τα τελευταία έτη. Σε διεθνές επίπεδο, η υψηλή αυτή κλινική εμπειρία συχνά λειτουργεί προστατευτικά, καθώς οι ωριμότεροι νοσηλευτές αναπτύσσουν ισχυρότερους μηχανισμούς ψυχικής ανθεκτικότητας σε σύγκριση με τους νεότερους συναδέλφους τους (Friganoní et al., 2019). Ωστόσο, στο ελληνικό πλαίσιο, η συσσωρευμένη κόπωση/εξουθένωση ετών κάτω από αντίξοες συνθήκες τείνει να εξουδετερώνει αυτό το πλεονέκτημα, μετατρέποντας την πολυετή προϋπηρεσία σε επιβαρυντικό παράγοντα επαγγελματικής εξουθένωσης.

Επιπρόσθετα, το υψηλό επίπεδο ακαδημαϊκής κατάρτισης του δείγματος, με πάνω από τους μισούς να είναι πτυχιούχοι ανώτατης εκπαίδευσης και περισσότερο από το ένα τέταρτο να κατέχει μεταπτυχιακό τίτλο, επαληθεύει τη σύγχρονη τάση των νοσηλευτών για συνεχή επιστημονική εξέλιξη, η οποία στη διεθνή βιβλιογραφία συνδέεται συχνά με μηχανισμούς

προσωπικής ενδυνάμωσης και αναζήτησης εφοδίων για την αντιμετώπιση των κλινικών προκλήσεων (Mlambo et al., 2021). Στην παρούσα μελέτη - η υψηλή αυτή κατάρτιση ερμηνεύει εν μέρει και τα ικανοποιητικά επίπεδα ενσυναίσθησης και ψυχικής ανθεκτικότητας που κατέγραψε το προσωπικό, καθώς η ακαδημαϊκή καλλιέργεια ενισχύει τη συναισθηματική αυτορρύθμιση και τη θεραπευτική επικοινωνία με τον ψυχιατρικό ασθενή (Καρανικόλα, 2006).

Τέλος, οι ιδιαίτερα απαιτητικές συνθήκες εργασίας, όπως αυτές αποτυπώνονται από το αυξημένο ποσοστό στελεχών με διοικητική ευθύνη, την κυριαρχία του κυκλικού ωραρίου (56,6%) και το γεγονός ότι για την πλειονότητα η τοποθέτηση στο τμήμα δεν αποτελούσε προϊόν προσωπικής επιλογής, συνθέτουν ένα περιβάλλον έντονης πίεσης. Τα στοιχεία αυτά συνάδουν με εκτεταμένες μελέτες (Aiken et al., 2014) που αναδεικνύουν τη διοικητική ανελαστικότητα, το έλλειμμα πόρων και τη συστημική ευαλωτότητα των δημόσιων δομών ως πάγιους προδιαθεσικούς παράγοντες για την ανάπτυξη επαγγελματικής κόπωσης και εξουθένωσης στο προσωπικό ψυχικής υγείας.

9.2 Τα επίπεδα ψυχικής ανθεκτικότητας, ενσυναίσθησης και επαγγελματικής εξουθένωσης στους νοσηλευτές της Π.Ν.Μ.Ψ.Υ. Αττικής.

Κεντρικό και σημαντικό εύρημα της παρούσας εργασίας αποτελεί η σχετικά ευνοϊκή ψυχολογική εικόνα που παρουσιάζουν οι ψυχιατρικοί νοσηλευτές της Πολυδύναμης Νοσηλευτικής Μονάδας Ψυχικής Υγείας Αττικής (Π.Ν.Μ.Ψ.Υ.), παρά τις εξαιρετικά απαιτητικές συνθήκες εργασίας τους στην μονάδα ψυχικής υγείας. Η μέση βαθμολογία ψυχικής ανθεκτικότητας (CD-RISC M.O. = 70,51, SD = 13,91) κινείται σε ικανοποιητικά επίπεδα, συγκρίσιμα με αυτά που έχουν προσδιοριστεί σε διεθνείς μελέτες ψυχιατρικών νοσηλευτών και επαγγελματιών υγείας γενικότερα (Connor & Davidson, 2003b; Yu et al., 2019). Το εύρημα αυτό, επίσης, συνάδει με τη βιβλιογραφική παρατήρηση ότι η μακροχρόνια τριβή με ψυχοπιεστικά εργασιακά περιβάλλοντα δεν οδηγεί αναγκαστικά σε εξάντληση των ψυχικών αποθεμάτων, αλλά δύναται να συνοδεύεται από την ανάπτυξη εμπειρικών στρατηγικών αντιμετώπισης και «εκπαιδευμένης ανθεκτικότητας» (Fradelos et al., 2023b). Παρόμοια αποτελέσματα έχουν αναφερθεί σε ελληνικές μελέτες νοσηλευτών, οι οποίες υποδεικνύουν ότι, παρά τις σημαντικές και ουσιαστικές δομικές παθογένειες του ελληνικού συστήματος υγείας (ΕΣΥ), ένα σημαντικό ποσοστό επαγγελματιών διατηρεί υψηλά

αποθέματα ανθεκτικότητας, τα οποία λειτουργούν ως μέσο ψυχολογικής επιβίωσης σε αντίξοα και πολύ στρεσογόνα περιβάλλοντα (Anyfantaki, 2022; Moisoglou et al., 2025b).

Αντίστοιχα ευνοϊκή εμφανίζεται και η εικόνα στην παρούσα έρευνα ως προς την ενσυναίσθηση, με τη μέση βαθμολογία στην κλίμακα Toronto Empathy Questionnaire να ανέρχεται στο 44,88 επί μέγιστου 64 ($SD = 7,69$). Το επίπεδο αυτό υποδεικνύει ότι οι νοσηλευτές της Π.Ν.Μ.Ψ.Υ. Αττικής, διατηρούν ικανοποιητική έως υψηλή συναισθηματική εμπλοκή με τους ασθενείς τους, στοιχείο αναμενόμενο δεδομένης της φύσης του ψυχιατρικού νοσηλευτικού επαγγέλματος, το οποίο απαιτεί συστηματική αξιοποίηση της «θεραπευτικής χρήσης του εαυτού» ως βασικού ψυχιατρικού/θεραπευτικού εργαλείου (Tolosa-Merlos et al., 2023a). Τα επίπεδα αυτά είναι συγκρίσιμα με αντίστοιχα δεδομένα από διεθνείς μελέτες που χρησιμοποίησαν το TEQ σε πληθυσμούς επαγγελματιών, όπου οι μέσες τιμές κινήθηκαν σε παρόμοιο εύρος (Kourmousi, Amanaki, Tzavara, Merakou, Barbouni, & Koutras, 2017; Spreng et al., 2009c; Totan et al., 2012). Ταυτόχρονα, η σχετικά χαμηλή τυπική απόκλιση ($SD = 7,69$) υποδηλώνει μεγάλη ομοιογένεια στα επίπεδα ενσυναίσθησης μεταξύ των συμμετεχόντων νοσηλευτών, γεγονός που ενδέχεται να αντικατοπτρίζει έναν κοινό επαγγελματικό και ψυχολογικό προσανατολισμό στη φροντίδα ψυχικά ασθενών της Π.Ν.Μ.Ψ.Υ. Αττικής.

Ένα από τα πιο σημαντικά/εντυπωσιακά ευρήματα της παρούσας μελέτης αφορά τα ιδιαίτερα χαμηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης που καταγράφηκαν συνολικά για το νοσηλευτικό προσωπικό της ψυχιατρικής μονάδας της Π.Ν.Μ.Ψ.Υ. Αττικής.

Η μέση τιμή συναισθηματικής εξάντλησης ($M.O. = 12,11$, $SD = 7,05$) κατατάσσεται εντός των ορίων που ορίζονται ως «χαμηλά» σύμφωνα με τα καθιερωμένα κανονιστικά δεδομένα του Maslach Burnout Inventory ($MBI \leq 16$: χαμηλό επίπεδο) (J. Maslach, 1996). Εξαιρετικά χαμηλή εμφανίζεται επίσης η αποπροσωποποίηση ($M.O. = 2,78$, $SD = 4,66$, διάμεσος = 0,0), ενώ το δείγμα εμφανίζει πολύ υψηλή αίσθηση προσωπικής επίτευξης (χαμηλό αναστρεμμένο σκορ $M.O. = 10,79$). Τα αποτελέσματα αυτά έρχονται σε εμφανή και άμεση αντίθεση με ευρήματα ελληνικών πολλών άλλων μελετών σε νοσηλευτές ψυχικής υγείας, στις οποίες έχουν αναφερθεί ποσοστά burnout/εξουθένωσης που υπερβαίνουν το 50-60% (Konstantinou et al., 2018c). Η απόκλιση αυτή ενδέχεται να αντικατοπτρίζει ιδιαιτερότητες του συγκεκριμένου οργανισμού/μονάδας (Π.Ν.Μ.Ψ.Υ. Αττικής), όπως η ανάπτυξη άτυπων δικτύων αλληλοστήριξης μεταξύ του νοσηλευτικού προσωπικού ή το υψηλό επίπεδο εμπειρίας του δείγματος - με πάνω από το 52,7% να διαθέτει συνολική προϋπηρεσία άνω των 21 ετών (βλέπε

παραπάνω) - στοιχεία που ενδέχεται να λειτουργούν προστατευτικά έναντι της εκδήλωσης ακραίου burnout. Παράλληλα, δεν μπορεί να αποκλειστεί μια πιθανή επίδραση της «υγιούς επιβίωσης εργαζόμενου», σύμφωνα με την οποία εκείνοι που παραμένουν για μεγάλα χρόνια στο ίδιο απαιτητικό περιβάλλον ενδέχεται να αντιπροσωπεύουν ένα «επιλεγμένο» υποσύνολο, σωματικά και ψυχολογικά ανθεκτικότερο σε σχέση με αυτούς που έχουν αποχωρήσει από την εργασία.

9.3 Η σχέση ψυχικής ανθεκτικότητας και επαγγελματικής εξουθένωσης.

Η ανάλυση συσχετίσεων και οι παλινδρομικές αναλύσεις (βλέπε αποτελέσματα) έριξαν φως στον τρόπο με τον οποίο η ψυχική ανθεκτικότητα σχετίζεται με τις επιμέρους διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης στο συγκεκριμένο δείγμα ψυχιατρικών νοσηλευτών. Αξιοσημείωτο εύρημα είναι ότι η ανθεκτικότητα δεν εμφάνισε στατιστικά σημαντική ευρεία συσχέτιση με όλες τις διαστάσεις του burnout, αλλά ανέδειξε ένα πιο εξειδικευμένο προφίλ επίδρασης. Συγκεκριμένα, στο Μοντέλο 1 της πολλαπλής παλινδρόμησης, η ψυχική ανθεκτικότητα αποτέλεσε τον μοναδικό στατιστικά σημαντικό προβλεπτή της συναισθηματικής εξάντλησης ($\beta = -0,107$, $p = 0,030$), εξηγώντας, μαζί με τις υπόλοιπες μεταβλητές του μοντέλου, το 7,2% της διακύμανσής της. Το εύρημα αυτό συνάδει με το θεωρητικό πλαίσιο του μοντέλου Απαιτήσεων και Πόρων των Demerouti και Bakker (Demerouti, Bakker, et al., 2001b), σύμφωνα με το οποίο η ψυχική ανθεκτικότητα λειτουργεί ως εσωτερικός πόρος που αντισταθμίζει τις πολύ αρνητικές συνέπειες των υψηλών εργασιακών απαιτήσεων (μεγάλος φόρτος εργασίας, έντονη συναισθηματική/σωματική επιβάρυνση και μεγάλη εργασιακή επικινδυνότητα), μειώνοντας πρωτίστως την αίσθηση ψυχικού «αδειάσματος» (Bakker & Demerouti, 2017b; Demerouti, Nachreiner, et al., 2001). Ωστόσο, η ανθεκτικότητα δεν αποτέλεσε σημαντικό προβλεπτή για την αποπροσωποποίηση ή τα προσωπικά επιτεύγματα στο συγκεκριμένο δείγμα - εύρημα που αποκλίνει εν μέρει από τη διεθνή βιβλιογραφία, η οποία πολύ συχνά αναφέρει μια γενικευμένη αρνητική συσχέτιση ανθεκτικότητας-burnout (Castillo-González et al., 2024). Αξίζει να σημειωθεί, μάλιστα, η «εύθραυστα στατιστικά» θετική συσχέτιση ανθεκτικότητας και αποπροσωποποίησης που αναδόθηκε στην ανάλυση (βλέπε κεφάλαιο 8.9). Η συσχέτιση αυτή, αν και φαινομενικά αντίφατική, μπορεί να ερμηνευθεί υπό το πρίσμα ενός λειτουργικού μηχανισμού αντιμετώπισης, όπου στο εξαιρετικά απαιτητικό πεδίο της ψυχιατρικής νοσηλευτικής, όπου

άνω του 67% των εισαγωγών στην Π.Ν.Μ.Ψ.Υ. Αττικής αφορούν ακούσιες νοσηλείες (βλέπε κεφάλαιο 1.5), μια δόση συναισθηματικής αποστασιοποίησης ενδέχεται να αποτελεί βραχυπρόθεσμο, προσαρμοστικό μηχανισμό που επιτρέπει στον νοσηλευτή να συνεχίζει να λειτουργεί αποτελεσματικά χωρίς να καταρρέει ψυχικά. Το εύρημα αυτό υπενθυμίζει τη διαφορά μεταξύ «δυσλειτουργικής» αποπροσωποποίησης (αρνητικής, επιβλαβούς για τη φροντίδα) και μιας ήπιας, λειτουργικής αποστασιοποίησης που μπορεί να συνυπάρχει με υψηλή ψυχική ανθεκτικότητα, ειδικά σε εξαιρετικά φορτισμένα κλινικά πλαίσια. Παρόμοιος προβληματισμός έχει αναπτυχθεί και σε νευροψυχολογικές μελέτες, οι οποίες αναδεικνύουν τη διττή φύση της συναισθηματικής ρύθμισης σε επαγγελματίες υγείας (Connor & Davidson, 2003).

Σε συνδυασμό με τα παραπάνω, το γεγονός ότι η ανθεκτικότητα δεν παρουσίασε στατιστικά σημαντική συσχέτιση με την ενσυναίσθηση ($r = -0,014$, $p > 0,05$) ενισχύει την άποψη ότι πρόκειται για δύο διακριτές, ψυχολογικά ανεξάρτητες διαστάσεις. Η ψυχική ανθεκτικότητα φαίνεται να εδράζεται κυρίως στην εσωτερική ικανότητα ρύθμισης και διαχείρισης του στρες, ενώ η ενσυναίσθηση αφορά πρωτίστως τη συναισθηματική διαπροσωπική σύνδεση με τον ασθενή. Η εύρεση αυτή έχει σημαντικές διοικητικές εφαρμογές, καθώς υποδηλώνει ότι παρεμβάσεις τόσο για την ενίσχυση της ανθεκτικότητας και παρεμβάσεις όσο και για την ανάπτυξη της ενσυναίσθησης χρειάζεται να σχεδιάζονται και να υλοποιούνται με διαφορετικές στρατηγικές, αντιμετωπίζοντας στόχους που, ενώ είναι συμπληρωματικοί και δεν συγκλίνουν αυτόματα.

Η ανάλυση πολλαπλής παλινδρόμησης που πραγματοποιήθηκε στο πλαίσιο της παρούσας έρευνας ανέδειξε δύο διακριτούς προστατευτικούς μηχανισμούς, επιβεβαιώνοντας μια σαφή λειτουργική διχοτόμηση στην αντιμετώπιση του εργασιακού στρες. Από τη μία πλευρά, η ψυχική ανθεκτικότητα λειτουργεί ως εσωτερική "ασπίδα" που προστατεύει τα ατομικά ενεργειακά αποθέματα, αποτελώντας τον μοναδικό στατιστικά σημαντικό αρνητικό προβλεπτικό παράγοντα για τη συναισθηματική εξάντληση. Από την άλλη πλευρά, η ενσυναίσθηση αναδείχθηκε ως ο κυρίαρχος προστατευτικός παράγοντας για την αποπροσωποποίηση, διαφυλάσσοντας τη διαπροσωπική διάσταση της φροντίδας. Η διατήρηση της συναισθηματικής κατανόησης συμβάλλει καθοριστικά στην αποτροπή της ανάπτυξης κινικών στάσεων απέναντι στους ψυχιατρικούς ασθενείς. Συμπερασματικά, η ψυχική ανθεκτικότητα και η ενσυναίσθηση λειτουργούν συμπληρωματικά: η πρώτη μειώνει την ψυχολογική φθορά του νοσηλευτή, ενώ η δεύτερη διασφαλίζει την ποιότητα της θεραπευτικής σχέσης.

9.4 Η προστατευτική λειτουργία της ενσυναίσθησης: «ασπίδα» έναντι της αποπροσωποποίησης.

Ιδιαίτερης σημασίας είναι το εύρημα του δεύτερου μοντέλου παλινδρόμησης, στο οποίο η εν συναίσθηση ανέδειξε τη μεγαλύτερη ερμηνευτική ισχύ ($\text{Adjusted } R^2 = 0,151$, $F = 6,711$, $p < 0,001$) και αποτέλεσε τον κυρίαρχο και στατιστικά ισχυρό αρνητικό προβλεπτή της αποπροσωποποίησης ($\beta = -0,187$, $p < 0,001$). Το αποτέλεσμα αυτό υπογραμμίζει ότι, για τους νοσηλευτές της ψυχικής μονάδας Π.Ν.Μ.Ψ.Υ. Αττικής, η διατήρηση υψηλής ικανότητας συναισθηματικής εμπλοκής και κατανόησης των ασθενών λειτουργεί ως ουσιαστικό ανάχωμα ενάντια στην ανάπτυξη κυνικής ή απρόσωπης στάσης. Η ερμηνεία αυτή συνάδει με τη θεωρητική πρόταση ότι η εν συναίσθηση - και ειδικότερα η γνωσιακή της συνιστώσα (βλέπε εισαγωγή) - επιτρέπει στον επαγγελματία να διατηρεί μια ουσιαστική σύνδεση με τον άνθρωπο-ασθενή, αποτρέποντας τη μετατροπή του σε «αντικείμενο φροντίδας» (Decety & Jackson, 2004; Hojat et al., 2015).

Το εύρημα αυτό αποκτά ακόμη μεγαλύτερη σημασία αν ληφθεί υπόψη το ιδιαίτερο κλινικό πλαίσιο της Π.Ν.Μ.Ψ.Υ. Αττικής, όπου η πλειονότητα των νοσηλευμένων ασθενών εισάγεται ακούσια - δεν αναγνωρίζει την ανάγκη θεραπείας ή αρνείται τη συνεργασία - και ένα ποσοστό τους εμπίπτει στην κατηγορία των δικαστικών ψυχιατρικών ασθενών. Σε ένα τέτοιο περιβάλλον, ο κίνδυνος «εργαλειοποίησης» του ασθενούς - δηλαδή της αντιμετώπισής του ως απλής διαγνωστικής οντότητας χωρίς συναισθηματική εμπλοκή - είναι ιδιαίτερα ορατός. Τα δεδομένα της παρούσας μελέτης υποδηλώνουν ότι η διατήρηση υψηλής ενσυναίσθησης από το νοσηλευτικό προσωπικό λειτουργεί ανασχετικά/περιοριστικά σε αυτή την κατεύθυνση, τεκμηριώνοντας εμπειρικά τον κεντρικό/βασικό ρόλο της ενσυναίσθησης ως πυλώνα ποιότητας φροντίδας και επαγγελματικής ηθικής.

Παράλληλα, η αρνητική - αν και μέτριας στατιστικής ισχύος - συσχέτιση ενσυναίσθησης με τη συναισθηματική εξάντληση ($r = -0,205$, $p < 0,05$) υποδηλώνει ότι υψηλότερα επίπεδα ενσυναίσθησης σχετίζονται, αντίθετα από ό,τι θα αναμενόταν με βάση ορισμένες θεωρητικές προσεγγίσεις, με μειωμένη -και όχι αυξημένη - συναισθηματική εξάντληση. Η παρατήρηση αυτή εντάσσεται στη βιβλιογραφική συζήτηση για τη διάκριση μεταξύ γνωσιακής και συναισθηματικής ενσυναίσθησης (Tei & Fujino, 2023b). Καθώς το TEQ μετρά κυρίως τη συναισθηματική διάσταση, αλλά σε αυτό το δείγμα δεν αποδεικνύεται

επιβαρυντική, η υπόθεση είναι ότι οι πολύ έμπειροι νοσηλευτές της Π.Ν.Μ.Ψ.Υ. Αττικής — με μέση ηλικία 46,21 ετών και πολυετή εμπειρία - έχουν αναπτύξει επαρκείς μηχανισμούς γνωσιακής ευελιξίας, οι οποίοι τους επιτρέπουν να αξιοποιούν τη συναισθηματική εμπλοκή ως πηγή επαγγελματικής ικανοποίησης και νοήματος, χωρίς να την αφήνουν να μεταπίπτει σε «εν συναισθητική δυσφορία». Η ερμηνεία αυτή συνάδει με μελέτες που υποδεικνύουν ότι η γνωσιακή εν συναίσθηση λειτουργεί ως προστατευτικός παράγοντας, ενώ η ανεξέλεγκτη συναισθηματική εμπλοκή σχετίζεται με burnout (Singer & Klimecki, 2014).

9.5 Η προσωπική επίτευξη ως αυτόνομη διάσταση: ένα ερμηνευτικά σημαντικό «μη εύρημα»

Ιδιαίτερου ερμηνευτικού ενδιαφέροντος είναι το αποτέλεσμα του τρίτου μοντέλου παλινδρόμησης (βλέπε αποτελέσματα), που αφορά την αίσθηση προσωπικής επίτευξης. Το μοντέλο δεν αναδείχθηκε στατιστικά σημαντικό στο σύνολό του ($F(4, 124) = 2,194, p = 0,073$, Adjusted $R^2 = 0,036$), γεγονός που σύμφωνα με την ορθή στατιστική πρακτική δεν επιτρέπει την ερμηνεία των επιμέρους συντελεστών. Το εύρημα αυτό σημαίνει πρακτικά ότι ο συνδυασμός της ψυχικής ανθεκτικότητας, της ενσυναίσθησης, του φύλου και της ηλικίας δεν αρκεί για να ερμηνεύσει ικανοποιητικά τη διακύμανση της αίσθησης προσωπικής επίτευξης στο δείγμα μας στην Πολυδύναμη Νοσηλευτική Μονάδα Ψυχικής Υγείας Αττικής (Π.Ν.Μ.Ψ.Υ.). Ωστόσο, η απουσία προβλεπτικής ισχύος δεν είναι αθεωρητική - στο πλαίσιο του μοντέλου JD-R (Bakker & Demerouti, 2017b) η αίσθηση προσωπικής επίτευξης συνδέεται κυρίως με εξωγενείς εργασιακούς πόρους, Όπως η αντιλαμβανόμενη οργανωτική υποστήριξη, η αυτονομία στην εργασία, η ανατροφοδότηση από προϊστάμενους και η νοσηματοδότηση του επαγγελματικού ρόλου - που δεν μετρήθηκαν στην παρούσα μελέτη.

Η διεθνής βιβλιογραφία υποστηρίζει ότι η προσωπική επίτευξη αποτελεί τη λιγότερο ευάλωτη διάσταση του burnout, καθώς εδράζεται σε ένα πιο σταθερό υπόβαθρο επαγγελματικής ταυτότητας και εσωτερικής επαγγελματικής ικανοποίησης (Maslach & Leiter, 2016). Το γεγονός ότι οι νοσηλευτές της Π.Ν.Μ.Ψ.Υ. Αττικής εμφανίζουν μέση αίσθηση προσωπικής επίτευξης που παραμένει υψηλή ακόμη και απουσία ισχυρών θεσμικών πόρων ενδέχεται να υποδηλώνει ότι η ολοκλήρωση αυτή αντλείται από εσωτερικές πηγές νοήματος

— από τη φύση του ψυχιατρικού έργου καθαυτού και τη θεραπευτική σχέση — και όχι από τους μεταβλητούς παράγοντες ανθεκτικότητας ή ενσυναίσθησης που εξετάστηκαν. Συνεπώς, η προσωπική επίτευξη αναδύεται ως η πλέον αυτόνομη από τις τρεις διαστάσεις του burnout, και η μελλοντική της διερεύνηση θα πρέπει να ενσωματώσει μεταβλητές όπως η αντιλαμβανόμενη οργανωτική υποστήριξη, η αυτοαποτελεσματικότητα και το εργασιακό κλίμα, ώστε να αποτυπωθεί πληρέστερα το πολυπαραγοντικό της υπόβαθρο.

9.6 Ο ρόλος του φύλου και του ωραρίου εργασίας

Αναφορικά με τις δημογραφικές και επαγγελματικές μεταβλητές, αξιολογήθηκαν δύο ευρήματα. Πρώτον, οι άνδρες νοσηλευτές εμφάνισαν στατιστικά σημαντικά υψηλότερα επίπεδα ψυχικής ανθεκτικότητας ($M.O. = 83,31$) σε σύγκριση με τις γυναίκες συναδέλφους τους ($M.O. = 67,28$, $p < 0,001$). Το εύρημα αυτό πρέπει να ερμηνεύεται με επιφύλαξη, δεδομένης της μεγάλης ανισομέρειας/διαφοράς ανάμεσα στους δύο υποπληθυσμούς (103 γυναίκες έναντι 26 ανδρών – βλέπε κεφάλαιο 8.2). Παρά το στατιστικά σημαντικό αποτέλεσμα, η μικρή ομάδα/μέγεθος των ανδρών δεν επιτρέπει μεγαλύτερες γενικεύσεις. Ωστόσο, η παρατηρούμενη διαφορά ευθυγραμμίζεται με δεδομένα από τη διεθνή βιβλιογραφία, σύμφωνα με τα οποία οι γυναίκες νοσηλεύτριες τείνουν να αναφέρουν υψηλότερα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης και να εμφανίζουν εντονότερα κόπωση συμπόνιας, εν μέρει λόγω της σόρευσης πολλών επαγγελματικών και πολλών οικογενειακών ρόλων, εν μέρει λόγω της υψηλότερης συναισθηματικής ευαισθησίας που συχνά αναφέρεται για τις γυναίκες σε διαπολιτισμικές έρευνες (Chorik et al., 2017; Gómez-Urquiza, De la Fuente-Solana, et al., 2017). Αξιοσημείωτο, πάντως, είναι το γεγονός ότι δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ φύλων ούτε ως προς την εν συνείδηση ούτε ως προς καμία διάσταση του burnout, υποδηλώνοντας ότι πιθανότατα το κλινικό πλαίσιο και οι κοινές επαγγελματικές απαιτήσεις τείνουν να εξισορροπούν τις έμφυλες διαφορές στην εκδήλωση εξουθένωσης.

Δεύτερον, η εργασία σε κυκλικό ωράριο (βάρδιες) συσχετίστηκε με στατιστικά σημαντικά υψηλότερα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης σε σύγκριση με το σταθερό πρωινό ωράριο ($M.O. = 13,15$ vs $10,75$, $p = 0,047$). Το εύρημα αυτό επιβεβαιώνει την διεθνή βιβλιογραφία, σύμφωνα με την οποία η εναλλαγή βάρδιων διαταράσσει τον κερκάρδιο ρυθμό, μειώνει την ποιότητα ύπνου και αυξάνει τον αθροιστικό κίνδυνο εμφάνισης συναισθηματικής κόπωσης και κατάθλιψης. Στο πλαίσιο της Π.Ν.Μ.Ψ.Υ. Αττικής, όπου πάνω από τους μισούς

συμμετέχοντες (56,6%) εργάζονται σε βάρδιες, το εύρημα αυτό αναδεικνύει ένα διαχειρίσιμο οργανωτικό παράγοντα κινδύνου, ο οποίος θα μπορούσε να αποτελέσει στόχο παρεμβατικής πολιτικής.

9.7 Η έλλειψη επίδρασης της προϋπηρεσίας: ψυχολογική προσαρμογή ή επιλεκτική επιβίωση;

Ένα ιδιαίτερο ενδιαφέρον στοιχείο της μελέτης αποτελεί η απουσία στατιστικά σημαντικής επίδρασης της συνολικής προϋπηρεσίας σε όλες τις εξεταζόμενες ψυχομετρικές μεταβλητές. Το εύρημα αυτό μπορεί να ερμηνευθεί τουλάχιστον με δύο εναλλακτικούς τρόπους. Από τη μία πλευρά, είναι πιθανό ότι οι επαγγελματίες υγείας - ανεξαρτήτως ετών προϋπηρεσίας - αναπτύσσουν παρόμοια επίπεδα ψυχολογικής ισορροπίας μέσα από μια διαδικασία σταδιακής «προσαρμογής» στις απαιτήσεις του απαιτητικού κλινικού περιβάλλοντος. Η προσαρμογή αυτή μπορεί να μην αντικατοπτρίζεται αναγκαστικά σε μέτρα εγκάρσιας έρευνας, καθώς η ψυχολογική ισορροπία τείνει να σταθεροποιείται μετά από ορισμένα έτη εμπειρίας.

Από την άλλη πλευρά, δεν μπορεί να αποκλειστεί το φαινόμενο της «επιλεκτικής επιβίωσης», όπου εκείνοι οι νοσηλευτές που εξακολουθούν να εργάζονται στη συγκεκριμένη μονάδα επί δεκαετίες ενδέχεται να αποτελούν εξ ορισμού το πιο ανθεκτικό υποσύνολο, αφού οι λιγότερο ανθεκτικοί έχουν αποχωρήσει πολύ νωρίτερα. Αν ισχύει αυτή η υπόθεση, τότε η μελέτη στην παρούσα της μορφή δεν καταφέρνει να αποτυπώσει τους νοσηλευτές εκείνους που εγκατέλειψαν το επάγγελμα λόγω burnout - έναν φαινομενικά «αόρατο» πληθυσμό με ενδεχομένως πολύ διαφορετικό ψυχολογικό προφίλ. Η εγγενής αυτή αδυναμία των εγκάρσιων μελετών επιβεβαιώνεται και από τη διεθνή βιβλιογραφία (M. Leiter & Maslach, 2004b), που εκτιμά ότι οι επιπτώσεις της εργασιακής εμπειρίας στο burnout μπορεί να ανιχνευθούν πληρέστερα μόνο μέσω διαχρονικών σχεδιασμών.

Η ανάδειξη της ψυχικής ανθεκτικότητας ως του μοναδικού στατιστικά σημαντικού αρνητικού προβλεπτικού παράγοντα για τη συναισθηματική εξάντληση ($\beta = -0,107, p = 0,030$) αποτελεί κομβικό εύρημα της παρούσας μελέτης, το οποίο επιβεβαιώνει και επεκτείνει την υπάρχουσα βιβλιογραφία. Συγκεκριμένα, το αποτέλεσμα αυτό ευθυγραμμίζεται πλήρως με τις κλασικές μελέτες των Connor & Davidson (Connor & Davidson, 2003c) και τις νεότερες των

Yu και συνεργατών (Yu et al., 2019), οι οποίοι επισημαίνουν ότι τα εσωτερικά ψυχολογικά αποθέματα λειτουργούν ως άμεση ασπίδα προστασίας έναντι της επαγγελματικής εξουθένωσης. Στον ελληνικό χώρο, η εύρεση αυτή έρχεται σε συμφωνία με τα εμπειρικά δεδομένα των Anyfantaki (Anyfantaki, 2022) και Moisoglou (Moisoglou et al., 2025b), τεκμηριώνοντας ότι η ανάπτυξη "εκπαιδευμένης ανθεκτικότητας" αποτελεί τον κύριο μηχανισμό ψυχολογικής επιβίωσης των νοσηλευτών του ΕΣΥ απέναντι στη χρόνια υποστελέχωση και το εργασιακό στρες (Fradelos et al., 2023). Παράλληλα, η εύρεση ότι η ενσυναίσθηση αποτελεί τον κυρίαρχο προστατευτικό παράγοντα έναντι της αποπροσωποποίησης ($\beta = -0,187$, $p < 0,001$) αναδεικνύει τη θεμελιώδη σημασία της συναισθηματικής διαθεσιμότητας στο πεδίο της ψυχικής υγείας. Το εύρημα αυτό συνάδει απόλυτα με τους Tolosa-Merlos και συνεργάτες (Tolosa-Merlos et al., 2023b), οι οποίοι υπογραμμίζουν ότι η συστηματική "θεραπευτική χρήση του εαυτού" από το νοσηλευτικό προσωπικό εμποδίζει την ανάπτυξη κυνικών ή απαθών στάσεων προς τους ασθενείς. Η διατήρηση υψηλής ενσυναίσθησης στο δείγμα της Π.Ν.Μ.Ψ.Υ. Αττικής (Μ.Ο. 44,88), σε συνδυασμό με τη μηδενική αποστασιοποίηση των μισών συμμετεχόντων (διάμεσος 0,0), επιβεβαιώνει και στην ελληνική πραγματικότητα (Kourmoussi, Amanaki, Tzavara, Merakou, Barbouni, Koutras, et al., 2017) ότι η ικανότητα κατανόησης του ψυχικού πόνου του πάσχοντος αποτρέπει αποτελεσματικά την αποπροσωποποίηση του νοσηλευτή, ενισχύοντας την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας.

Μορφοποίηση: Ελληνικά

Κεφάλαιο 10: Συμπεράσματα

Η παρούσα μελέτη επιχείρησε να διερευνήσει την εξαιρετικά σύνθετη αλληλεπίδραση ψυχικής ανθεκτικότητας, ενσυναίσθησης και επαγγελματικής εξουθένωσης σε 129 νοσηλευτές της Πολυδύναμης Νοσηλευτικής Μονάδας Ψυχικής Υγείας Αττικής (Π.Ν.Μ.Ψ.Υ.) και των υπαγόμενων δομών της. Τα ευρήματα της ανάλυσης επέτρεψαν τη διατύπωση των ακόλουθων συμπερασμάτων.

Πρώτον, οι νοσηλευτές της Π.Ν.Μ.Ψ.Υ. Αττικής εμφανίζουν, κατά μέσο όρο, ικανοποιητικά επίπεδα ψυχικής ανθεκτικότητας και ενσυναίσθησης, ενώ τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης - και των τριών διαστάσεών της - κατατάσσονται συνολικά στην κατηγορία του χαμηλού burnout/εξουθένωσης. Η αίσθηση προσωπικής επίτευξης παραμένει

πολύ ισχυρή, το αίσθημα αποπροσωποποίησης είναι εξαιρετικά περιορισμένο και η συναισθηματική εξάντληση, αν και εμφανής σε τμήμα του δείγματος, δεν χαρακτηρίζει την πλειοψηφία των συμμετεχόντων. Η εικόνα αυτή – εξαιρετικά ενθαρρυντική για έναν τόσο απαιτητικό χώρο - πρέπει να θεωρείται μάλλον ως αποτέλεσμα της συνδυαστικής δράσης πολύ υψηλής εμπειρίας, αναπτυγμένων μηχανισμών αντιμετώπισης και ισχυρής επαγγελματικής ταυτότητας - χωρίς να υποτιμώνται ενδεχόμενα μεθοδολογικά φαινόμενα (επιλεκτικής επιβίωσης – βλέπε παραπάνω).

Δεύτερον, η ψυχική ανθεκτικότητα αναδείχθηκε ως σημαντικός προβλεπτής της συναισθηματικής εξάντλησης: υψηλότερα αποθέματα ανθεκτικότητας σχετίζονται με χαμηλότερη αίσθηση εξάντλησης. Το εύρημα αυτό τεκμηριώνει εμπειρικά τον προστατευτικό ρόλο της ανθεκτικότητας στη ρύθμιση του συναισθηματικού κόστους της φροντίδας και επιβεβαιώνει τη θεωρητική πρόταση του JD-R model για τη λειτουργία των εσωτερικών πόρων ως ρυθμιστικών μηχανισμών (Bakker & Demerouti, 2017b).

Τρίτον, η εν συναίσθηση αναδείχθηκε ως ο κυρίαρχος παράγοντας πρόβλεψης της αποπροσωποποίησης, με ισχυρή και στατιστικά σημαντική αρνητική συσχέτιση. Ο ψυχιατρικός νοσηλευτής της Π.Ν.Μ.Ψ.Υ. Αττικής, που διατηρεί υψηλή ικανότητα συναισθηματικής κατανόησης και εμπλοκής με τον ασθενή είναι σημαντικά λιγότερο πιθανό να υιοθετήσει αποστασιοποιημένη ή κυνική στάση απέναντί του. Η ψυχική ανθεκτικότητα και η εν συναίσθηση φαίνεται να λειτουργούν ως συμπληρωματικά - και όχι αλληλεπικαλυπτόμενα - προστατευτικά στρώματα, όπου ενδεχομένως η μεν ανθεκτικότητα ρυθμίζει την εσωτερική συναισθηματική επιβάρυνση, η δε εν συναίσθηση διατηρεί ζωντανή τη θεραπευτική σχέση και αποτρέπει την αποξένωση από τον ασθενή. Με άλλα λόγια, οι δύο μεταβλητές καλύπτουν πολύ διαφορετικές αλλά εξίσου πολύ κρίσιμες λειτουργίες στην πρόληψη του burnout.

Τέταρτον, το φύλο και το ωράριο εργασίας αναδείχθηκαν ως επιλεκτικοί ρυθμιστικοί παράγοντες. Συγκεκριμένα, οι άνδρες νοσηλευτές εμφανίζουν υψηλότερη ανθεκτικότητα, ενώ η εργασία σε βάρδιες συσχετίζεται με πολύ αυξημένη συναισθηματική εξάντληση. Κανένας από τους δύο παράγοντες δεν επηρεάζει όλες τις ψυχομετρικές μεταβλητές ομοιόμορφα, γεγονός που επιβεβαιώνει την πολυδιάστατη φύση της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Πέμπτον, η μακροχρόνια επαγγελματική εμπειρία δεν αποτελεί από μόνη της διαφοροποιητικό παράγοντα για τη ψυχική ανθεκτικότητα, την εν συναίσθηση ή τις διαστάσεις του burnout/εξουθένωσης. Το εύρημα αυτό, πέρα από μεθοδολογικές ερμηνείες, προτάσσει

την υπόθεση ότι δεν αρκεί το μεγάλο χρόνο στο επάγγελμα για να κατοχυρωθεί ψυχολογική ανθεκτικότητα ή για να προστατευθεί ο νοσηλευτής από τον κίνδυνο εξουθένωσης, όπου η οργανωτική υποστήριξη, η εκπαίδευση και το εργασιακό κλίμα φαίνεται να παίζουν εξίσου κρίσιμο ρόλο.

Συνολικά, τα ευρήματα υποστηρίζουν ένα ολοκληρωμένο, διαστρωματικό μοντέλο ψυχοπρόληψης για τους νοσηλευτές ψυχικής υγείας, στο οποίο η ενίσχυση της ψυχικής ανθεκτικότητας (για τη μείωση της συναισθηματικής εξάντλησης) και η ανάπτυξη μηχανισμών διαχείρισης της ενσυναίσθησης (για την αποτροπή της αποπροσωποποίησης) αποτελούν τους δύο πολύ κρίσιμους και συμπληρωματικούς πυλώνες.

Περιορισμοί της έρευνας

Η παρούσα έρευνα, αν και παρέχει σημαντικές πληροφορίες για τον ψυχολογικό κόσμο των ψυχιατρικών νοσηλευτών ψυχικής υγείας στην Π.Ν.Μ.Ψ.Υ. Αττικής, εμπεριέχει μια σειρά από σημαντικούς περιορισμούς που οφείλουν να ληφθούν υπόψη κατά την ερμηνεία και τη γενίκευση των ευρημάτων/αποτελεσμάτων.

Μεθοδολογικοί περιορισμοί

Ο βασικότερος μεθοδολογικός περιορισμός απορρέει από τον εγκάρσιο σχεδιασμό της μελέτης, ο οποίος παρέχει μια «στιγμιαία αποτύπωση» της ψυχολογικής κατάστασης των συμμετεχόντων ψυχιατρικών νοσηλευτών. Η φύση αυτή του σχεδιασμού αποκλείει εξ ορισμού τη δυνατότητα εξαγωγής αιτιωδών συμπερασμάτων. Δεν μπορεί να διαπιστωθεί με βεβαιότητα, για παράδειγμα, αν η ψυχική ανθεκτικότητα «προκαλεί» μειωμένη συναισθηματική εξάντληση, ή αν οι νοσηλευτές με χαμηλότερη εξάντληση τείνουν να διατηρούν υψηλότερα επίπεδα ανθεκτικότητας. Επιπλέον, ο εγκάρσιος σχεδιασμός δεν επιτρέπει την παρακολούθηση τυχόν διαχρονικών μεταβολών στα επίπεδα burnout, ανθεκτικότητας και ενσυναίσθησης, οι οποίες ενδέχεται να επηρεάζονται από κυκλικές πιέσεις ή οργανωτικές αλλαγές.

Ένας δεύτερος πολύ σημαντικός μεθοδολογικός περιορισμός αφορά τη χρήση αυτοσυμπληρούμενων ερωτηματολογίων. Τα εργαλεία αυτού του τύπου ενέχουν κίνδυνο

επίδρασης της «κοινωνικής επιθυμητότητας»⁶, ιδίως σε πληθυσμούς επαγγελματιών (όπως οι νοσηλευτές) που εκτίθενται σε δημόσιο ελεγκτικό βλέμμα και για τους οποίους η παραδοχή ψυχολογικής δυσκολίας ενδέχεται να θεωρείται σημάδι επαγγελματικής αδυναμίας. Η πιθανή υποεκτίμηση των πραγματικών επιπέδων εξουθένωσης ή η υπερεκτίμηση της ψυχολογικής ανθεκτικότητας δεν μπορεί να αποκλειστεί, αν και η ανωνυμία του ερωτηματολογίου αναμένεται να μετριάσει εν μέρει αυτή την επίδραση.

Τρίτος σημαντικός μεθοδολογικός περιορισμός αποτελεί η επιλογή της TEQ ως μοναδικού εργαλείου μέτρησης της ενσυναίσθησης. Το ερωτηματολόγιο αυτό είναι μονοδιάστατο και εστιάζει κυρίως στη συναισθηματική διάσταση της ενσυναίσθησης, χωρίς να διαχωρίζει επαρκώς τη γνωσιακή από τη συναισθηματική συνιστώσα (Spreng et al., 2009c). Δεδομένου ότι η παρούσα μελέτη έδωσε ιδιαίτερη έμφαση στη διάκριση αυτών των δύο μορφών ενσυναίσθησης σε επίπεδο θεωρητικής ανάλυσης (βλέπε κεφάλαιο 3), η αδυναμία χωριστής μέτρησης γνωσιακής και συναισθηματικής ενσυναίσθησης αποτελεί σαφές περιορισμό στην ερμηνεία των αποτελεσμάτων. Η χρήση ενός πολυδιάστατου εργαλείου, όπως ο Interpersonal Reactivity Index (IRI) ή η Jefferson Scale of Empathy (JSE), θα επέτρεπε λεπτομερέστερη ανάλυση του ρόλου της κάθε συνιστώσας στη διαμόρφωση του κινδύνου εξουθένωσης.

Δειγματοληπτικοί περιορισμοί

Το δείγμα συγκεντρώθηκε μέσω δειγματοληψίας ευκολίας (convenience sampling), προσεγγίζοντας το σύνολο του νοσηλευτικού προσωπικού με ηλεκτρονικό ερωτηματολόγιο. Παρά την ικανοποιητική ανταπόκριση (32%), το συγκεκριμένο δειγματοληπτικό σχήμα ενέχει κίνδυνο μεροληψίας επιλογής, όπου εκείνοι που επέλεξαν να συμμετάσχουν μπορεί να διαφέρουν ουσιαστικά από εκείνους που δεν απάντησαν, για παράδειγμα ως προς το κίνητρο, τα επίπεδα ψυχολογικής ευεξίας ή το βαθμό επαγγελματικής εμπλοκής. Η πιθανότητα να μην απάντησαν οι νοσηλευτές με τα υψηλότερα επίπεδα εξουθένωσης - λόγω κόπωσης ή αδιαφορίας - δεν μπορεί να αποκλειστεί, γεγονός που θα επηρέαζε προς τα κάτω τις μετρήσεις burnout/εξουθένωσης του δείγματος.

⁶ Ο όρος «κοινωνική επιθυμητότητα» εξηγεί την τάση ενός ατόμου να απαντά με τρόπο που θεωρείται «κοινωνικά αποδεκτός», αντί να δίνει απόλυτα ειλικρινείς απαντήσεις (ώστε να φαίνεται πιο θετικό, ηθικό ή «σωστό»).

Επιπλέον, η μελέτη πραγματοποιήθηκε αποκλειστικά σε έναν οργανισμό ψυχικής υγείας, καθιστώντας περιορισμένη τη δυνατότητα γενίκευσης των ευρημάτων σε άλλα ψυχιατρικά ιδρύματα ή σε νοσηλευτές που εργάζονται σε διαφορετικά νοσοκομειακά πλαίσια. Τα ειδικά χαρακτηριστικά της Π.Ν.Μ.Ψ.Υ. Αττικής - ιστορική ταυτότητα, ιδιαιτερότητα ασθενών, υψηλό ποσοστό ακούσιων νοσηλειών, μεγάλο δίκτυο κοινοτικών δομών - είναι εξαιρετικά πιθανό να διαφοροποιούν σημαντικά το ψυχολογικό προφίλ του νοσηλευτικού προσωπικού σε σχέση με νοσηλευτές άλλων δομών ψυχικής υγείας ή γενικών νοσοκομείων στην Ελλάδα.

Τέλος, αξίζει να επισημανθεί, για μια ακόμη φορά, ότι το δείγμα χαρακτηρίζεται από σημαντική ανομοιομορφία ως προς το φύλο (79,8% γυναίκες έναντι 20,2% άνδρες), καθιστώντας δυσχερή την ισοδύναμη σύγκριση μεταξύ των δύο φύλων, ειδικά σε αναλύσεις υποομάδων. Η ανισομέρεια αυτή, αν και αντανακλά την πραγματική σύνθεση του νοσηλευτικού επαγγέλματος στην Ελλάδα, αποτελεί έναν σημαντικό δειγματοληπτικό περιορισμό για ευρήματα που αφορούν έμφυλες διαφορές.

Προτάσεις για μελλοντική έρευνα και πρακτικές εφαρμογές

Τα παραπάνω ευρήματα/περιορισμοί αναδεικνύουν συγκεκριμένες ερευνητικές κατευθύνσεις, οι οποίες θα μπορούσαν να εμπλουτίσουν και να επεκτείνουν τη γνώση στον συγκεκριμένο τομέα.

Πρωτίστως, κρίνεται αναγκαία η διεξαγωγή και διαχρονικών μελετών που θα παρακολουθούν τους ίδιους ψυχιατρικούς νοσηλευτές ανά τακτά χρονικά διαστήματα - για παράδειγμα, κάθε έξι μήνες ή ετησίως - ώστε να διερευνηθεί πώς εξελίσσονται τα επίπεδα ψυχικής ανθεκτικότητας, ενσυναίσθησης και burnout με το πέρασμα του χρόνου και ποιοι παράγοντες επηρεάζουν τις μεταβολές αυτές. Ένας τέτοιος σχεδιασμός θα επιτρέψει επίσης τη διατύπωση αιτιωδών συμπερασμάτων και τον εντοπισμό «στιγμών κρίσης» κατά τις οποίες η παρέμβαση θα είχε τον μεγαλύτερο αντίκτυπο.

Δεύτερον, μελλοντικές μελέτες θα πρέπει να υιοθετήσουν πολυδιάστατα εργαλεία μέτρησης της ενσυναίσθησης, τα οποία να διακρίνουν ρητά τη γνωσιακή από τη συναισθηματική συνιστώσα, όπως το IRI ή η Jefferson Scale of Empathy για νοσηλευτές =. Η

συνδυαστική χρήση δύο εργαλείων - ενός που μετρά τη γνωσιακή και ενός που μετρά τη συναισθηματική εν συναίσθηση - θα επιτρέψει πληρέστερη χαρτογράφηση του ρόλου κάθε διάστασης στη διαμόρφωση της επαγγελματικής εξουθένωσης, τεκμηριώνοντας εμπειρικά τη θεωρητική πρόταση ότι η γνωσιακή εν συναίσθηση λειτουργεί ως «ασπίδα» ενώ η ανεξέλεγκτη συναισθηματική εμπλοκή ενδέχεται να αποτελεί «παράγοντα φθοράς» (Tei & Fujino, 2023b)

Τρίτον, θα ήταν ερευνητικά πολύτιμη η επέκταση της μελέτης σε νοσηλευτές άλλων ψυχιατρικών δομών της χώρας - νοσοκομεία, Κέντρα Ψυχικής Υγείας, κοινοτικές δομές - καθώς και η σύγκριση με νοσηλευτές γενικής νοσηλευτικής, προκειμένου να διαπιστωθεί αν τα ευρήματα αντικατοπτρίζουν ιδιαιτερότητες της ψυχιατρικής νοσηλευτικής ή αποτελούν γενικότερο χαρακτηριστικό του ελληνικού νοσηλευτικού κόσμου υπό τις παρούσες δομικές συνθήκες.

Τέταρτον, μελλοντικές μελέτες θα μπορούσαν να εξετάσουν το ρόλο ενδιάμεσων μεταβλητών και ρυθμιστικών παραγόντων που δεν εξετάστηκαν στην παρούσα εργασία, όπως η υποστήριξη από συναδέλφους, το στυλ ηγεσίας του άμεσου προϊστάμενου, η αντιλαμβανόμενη οργανωτική υποστήριξη, η αυτοαποτελεσματικότητα και τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας (π.χ. νευρωτισμός, ψυχανθεκτικότητα).

Πρακτικές εφαρμογές για τη διοίκηση της Π.Ν.Μ.Ψ.Υ. Αττικής και τις δομές ψυχικής υγείας.

Τα ευρήματα της μελέτης έχουν πρακτικές εφαρμογές για τη διοίκηση των μονάδων ψυχικής υγείας, τόσο σε οργανωτικό όσο και σε κλινικό επίπεδο. Η ενίσχυση της ψυχικής ανθεκτικότητας του ψυχιατρικού νοσηλευτικού προσωπικού αναδεικνύεται ως βασική προτεραιότητα, καθώς αποτελεί εξαιρετικά σημαντικό προστατευτικό παράγοντα έναντι της συναισθηματικής εξάντλησης. Στο πλαίσιο αυτό, προγράμματα εκπαίδευσης στη διαχείριση κόπωσης/εξουθένωσης, τη νοητοποίηση και η συμμετοχή σε αναστοχαστικές ομάδες μπορούν να συμβάλουν ουσιαστικά στη βελτίωση της επαγγελματικής ευημερίας.

Η ανάπτυξη δομών κλινικής εποπτείας, όπως οι ομάδες Balint - μια μορφή ομαδικής εποπτείας για επαγγελματίες υγείας - κρίνεται επίσης απαραίτητη, καθώς παρέχει στους νοσηλευτές ένα ασφαλές πλαίσιο επεξεργασίας των έντονων συναισθηματικών εμπειριών που προκύπτουν κατά τη φροντίδα ψυχικά ασθενών στην Π.Ν.Μ.Ψ.Υ. Αττικής. Παράλληλα, η οργάνωση του

κυκλικού ωραρίου αποτελεί σημαντικό πεδίο παρέμβασης, καθώς η εναλλαγή και η συχνότητα των βαρδιών επηρεάζουν την κόπωση αλλά και την ψυχική ανθεκτικότητα του προσωπικού. Βελτιώσεις όπως η μείωση των συνεχόμενων νυχτερινών βαρδιών και η επαρκής ανάπαυση μεταξύ τους μπορούν να έχουν ουσιαστικό αντίκτυπο στην ευημερία των επαγγελματιών υγείας της μονάδας.

Ιδιαίτερη σημασία έχει η εκπαίδευση στην ενσυναίσθηση και τη γνωσιακή ευελιξία, ώστε να επιτυγχάνεται ισορροπία μεταξύ κατανόησης του ψυχιατρικού ασθενούς και διατήρησης επαγγελματικής απόστασης. Η ανάπτυξη αυτών των δεξιοτήτων μπορεί να ενισχυθεί μέσω βιωματικών μεθόδων, όπως η μελέτη περιπτώσεων και τα παιχνίδια ρόλων, ήδη από τη βασική εκπαίδευση και κατά τη διάρκεια της δια βίου μάθησης.

Παράλληλα, η αναγνώριση της αίσθησης προσωπικής επίτευξης του προσωπικού αποτελεί σημαντικό παράγοντα διατήρησης και επαγγελματικής ικανοποίησης. Η θεσμοθέτηση πρακτικών αναγνώρισης, καθώς και η ενεργός συμμετοχή των νοσηλευτών στη λήψη αποφάσεων, μπορούν να ενισχύσουν τη δέσμευσή τους στον οργανισμό.

Τέλος, η υποστήριξη των νεότερων και λιγότερο έμπειρων νοσηλευτών μέσω δομημένων προγραμμάτων καθοδήγησης φαίνεται να είναι επίσης κρίσιμη, καθώς διευκολύνει την προσαρμογή τους στο απαιτητικό περιβάλλον της ψυχικής υγείας και συμβάλλει στην ανάπτυξη ψυχικής ανθεκτικότητας.

Σε επίπεδο πολιτικής υγείας, τα ευρήματα αναδεικνύουν την ανάγκη για ενίσχυση της στελέχωσης των δομών ψυχικής υγείας (διαχρονικό αίτημα του νοσηλευτικού κόσμου). Η υποστελέχωση αυξάνει τον εργασιακό φόρτο, εντείνει τον κίνδυνο επαγγελματικής εξουθένωσης και επηρεάζει αρνητικά την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας. Η ενίσχυση του ανθρώπινου δυναμικού και η ταυτόχρονη υποστήριξη του υπάρχοντος προσωπικού αποτελούν συμπληρωματικές αλλά και αναγκαίες παρεμβάσεις για τη βιωσιμότητα του συστήματος ψυχικής υγείας στην χώρας μας.

Βιβλιογραφία:

- Adalin, N. M., Guino-o, T., Hnaidi, B. J. A., Alshamlani, Y., Adalin, H. F., Silang, J. P. B., Alanazi, R., & Tumala, R. B. (2025). Influence of Transformational Leadership Competence on Nurses' Intent to Stay: Cross-Sectional Study. *Nursing Reports*, 15(11). <https://doi.org/10.3390/nursrep15110399>
- Aiken, L. H., Sloane, D. M., Bruyneel, L., Van den Heede, K., Griffiths, P., Busse, R., Diomidous, M., Kinnunen, J., Kózka, M., Lesaffre, E., McHugh, M. D., Moreno-Casbas, M. T., Rafferty, A. M., Schwendimann, R., Scott, P. A., Tishelman, C., van Achterberg, T., Sermeus, W., & RN4CAST consortium. (2014). Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: A retrospective observational study. *Lancet*, 383(9931), 1824–1830. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)62631-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)62631-8)
- Anagnostopoulos, F., & Papadatou, D. (1992). Factorial composition and internal consistency of the Greek version of the Maslach Burnout Inventory. *Psychological Themata (Greek)*, 5, 183–202.
- Anagnostopoulos, F., Papadatou, D., & Panteion University. (1992). *Factorial composition and internal consistency of the Greek version of the Maslach Burnout Inventory*. ResearchGate. https://www.researchgate.net/publication/256543325_Factorial_composition_and_internal_consistency_of_the_Greek_version_of_the_Maslach_Burnout_Inventory
- Ang, S. Y., Dhaliwal, S. S., Ayre, T. C., Uthaman, T., Fong, K. Y., Tien, C. E., Zhou, H., & Della, P. (2016). Demographics and Personality Factors Associated with Burnout among Nurses in a Singapore Tertiary Hospital. *BioMed Research International*, 2016, 6960184. <https://doi.org/10.1155/2016/6960184>

- Anyfantaki, K. (2022). *Εργασιακή ικανοποίηση και ψυχική ανθεκτικότητα του νοσηλευτικού προσωπικού κατά την περίοδο της πανδημίας Covid-19*. <http://hdl.handle.net/20.500.12688/10341>
- Artz, B., Kaya, I., & Kaya, O. (2022). Gender role perspectives and job burnout. *Review of Economics of the Household*, 20(2), 447–470. <https://doi.org/10.1007/s11150-021-09579-2>
- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2017a). Job demands–resources theory: Taking stock and looking forward. *Journal of Occupational Health Psychology*, 22(3), 273–285. <https://doi.org/10.1037/ocp0000056>
- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2017b). Job demands-resources theory: Taking stock and looking forward. *Journal of Occupational Health Psychology*, 22(3), 273–285. <https://doi.org/10.1037/ocp0000056>
- Batanda, I. (2024). Prevalence of burnout among healthcare professionals: A survey at fort portal regional referral hospital. *Npj Mental Health Research*, 3(1), 16. <https://doi.org/10.1038/s44184-024-00061-2>
- Bawazier, B. S., Almulla, H., Mansour, M., Hammad, S. S., Alameri, R. A., Aldossary, L., & AlShammari, T. (2025). The Relationship Between Perceived Self-Efficacy and Resilience Among Pediatric Nurses in Eastern Province of Saudi Arabia. *Risk Management and Healthcare Policy*, 18, 739–746. <https://doi.org/10.2147/RMHP.S510084>
- Blanchet, K., Nam, S. L., Ramalingam, B., & Pozo-Martin, F. (2017). Governance and Capacity to Manage Resilience of Health Systems: Towards a New Conceptual Framework. *International Journal of Health Policy and Management*, 6(8), 431–435. <https://doi.org/10.15171/ijhpm.2017.36>

- Block, J., & Kremen, A. M. (2011). *Ego-Resiliency Scale* [Dataset].
<https://doi.org/10.1037/t01072-000>
- Briganti, G., & Linkowski, P. (2019). Item and domain network structures of the Resilience Scale for Adults in 675 university students. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 29, e33. <https://doi.org/10.1017/S2045796019000222>
- Buerhaus, P. I., Auerbach, D. I., & Staiger, D. O. (2007). Recent trends in the registered nurse labor market in the U.S.: Short-run swings on top of long-term trends. *Nursing Economic\$, 25*(2), 59–66, 55; quiz 67.
- Cañadas-De la Fuente, G. A., Vargas, C., San Luis, C., García, I., Cañadas, G. R., & De la Fuente, E. I. (2015). Risk factors and prevalence of burnout syndrome in the nursing profession. *International Journal of Nursing Studies*, 52(1), 240–249.
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.07.001>
- Castillo-González, A., Velando-Soriano, A., De La Fuente-Solana, E. I., Martos-Cabrera, B. M., Membrive-Jiménez, M. J., Lucía, R.-B., & Cañadas-De La Fuente, G. A. (2024). Relation and effect of resilience on burnout in nurses: A literature review and meta-analysis. *International Nursing Review*, 71(1), 160–167.
<https://doi.org/10.1111/inr.12838>
- Chen, S.-Y., Yan, S.-R., Zhao, W.-W., Gao, Y., Zong, W., Bian, C., Cheng, Y., & Zhang, Y.-H. (2022). The mediating and moderating role of psychological resilience between occupational stress and mental health of psychiatric nurses: A multicenter cross-sectional study. *BMC Psychiatry*, 22, 823. <https://doi.org/10.1186/s12888-022-04485-y>
- Chopik, W. J., O'Brien, E., & Konrath, S. H. (2017). Differences in Empathic Concern and Perspective Taking Across 63 Countries. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 48(1), 23–38. <https://doi.org/10.1177/0022022116673910>

- Connor, K. M., & Davidson, J. R. T. (2003a). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18(2), 76–82.
<https://doi.org/10.1002/da.10113>
- Connor, K. M., & Davidson, J. R. T. (2003b). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18(2), 76–82.
<https://doi.org/10.1002/da.10113>
- Connor, K. M., & Davidson, J. R. T. (2003c). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18(2), 76–82.
<https://doi.org/10.1002/da.10113>
- Decety, J., & Jackson, P. L. (2004a). The functional architecture of human empathy. *Behavioral and Cognitive Neuroscience Reviews*, 3(2), 71–100.
<https://doi.org/10.1177/1534582304267187>
- Decety, J., & Jackson, P. L. (2004b). The functional architecture of human empathy. *Behavioral and Cognitive Neuroscience Reviews*, 3(2), 71–100.
<https://doi.org/10.1177/1534582304267187>
- Decety, J., & Jackson, P. L. (2004c). The functional architecture of human empathy. *Behavioral and Cognitive Neuroscience Reviews*, 3(2), 71–100.
<https://doi.org/10.1177/1534582304267187>
- Del Canale, S., Louis, D. Z., Maio, V., Wang, X., Rossi, G., Hojat, M., & Gonnella, J. S. (2012). The relationship between physician empathy and disease complications: An empirical study of primary care physicians and their diabetic patients in Parma, Italy. *Academic Medicine: Journal of the Association of American Medical Colleges*, 87(9), 1243–1249.
<https://doi.org/10.1097/ACM.0b013e3182628fbf>
- Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F., & Schaufeli, W. B. (2001a). The job demands-resources model of burnout. *The Journal of Applied Psychology*, 86(3), 499–512.

- Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F., & Schaufeli, W. B. (2001b). The job demands-resources model of burnout. *The Journal of Applied Psychology*, 86(3), 499–512.
- Demerouti, E., Nachreiner, F., & Schaufeli, W. (2001). The Job Demands–Resources Model of Burnout. *Journal of Applied Psychology*, 86, 499–512. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.86.3.499>
- Duchscher, J. E. B. (2009). Transition shock: The initial stage of role adaptation for newly graduated registered nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 65(5), 1103–1113. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2008.04898.x>
- Field, A. (2013a). *Discovering Statistics Using IBM SPSS Statistics, 4th Edition*. SAGE Publications Ltd.
- Field, A. (2013b). *Discovering Statistics Using IBM SPSS Statistics, 4th Edition* (4th edition). SAGE Publications Ltd.
- Figley, C. R. (Ed.). (1995). *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized* (pp. xxii, 268). Brunner/Mazel.
- Figley, C. R. (2002a). Compassion fatigue: Psychotherapists' chronic lack of self care. *Journal of Clinical Psychology*, 58(11), 1433–1441. <https://doi.org/10.1002/jclp.10090>
- Figley, C. R. (2002b). Compassion fatigue: Psychotherapists' chronic lack of self care. *Journal of Clinical Psychology*, 58(11), 1433–1441. <https://doi.org/10.1002/jclp.10090>
- Foster, K., Roche, M., Delgado, C., Cuzzillo, C., Giandinoto, J.-A., & Furness, T. (2019). Resilience and mental health nursing: An integrative review of international literature. *International Journal of Mental Health Nursing*, 28(1), 71–85. <https://doi.org/10.1111/inm.12548>
- Fradelos, E. C., Papathanasiou, I. V., Dafogianni, C., Misouridou, E., Koutelekos, I., Dousis, E., Vlachou, E., Evangelou, E., Alikari, V., Gerogianni, G., Polikandrioti, M., & Zartaloudi, A. (2023a). The Effect of Psychological Resilience and Coping Strategies

on Mental Health of Nurses. *Advances in Experimental Medicine and Biology*, 1425, 23–30. https://doi.org/10.1007/978-3-031-31986-0_3

Fradelos, E. C., Papathanasiou, I. V., Dafogianni, C., Misouridou, E., Koutelekos, I., Dousis, E., Vlachou, E., Evangelou, E., Alikari, V., Gerogianni, G., Polikandrioti, M., & Zartaloudi, A. (2023b). The Effect of Psychological Resilience and Coping Strategies on Mental Health of Nurses. *Advances in Experimental Medicine and Biology*, 1425, 23–30. https://doi.org/10.1007/978-3-031-31986-0_3

Free, G., Swildens, W., Hoogendoorn, A., Beekman, A., & van Meijel, B. (2025). Empathy and Mentalizing of Mental Health Nurses: A Cross-Sectional Correlational Study. *International Journal of Mental Health Nursing*, 34(1), e70002. <https://doi.org/10.1111/inm.70002>

Friganović, A., Selić, P., Ilić, B., & Sedić, B. (2019). Stress and burnout syndrome and their associations with coping and job satisfaction in critical care nurses: A literature review. *Psychiatria Danubina*, 31(Suppl 1), 21–31.

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

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

- Getie, A., Ayenew, T., Amlak, B. T., Gedfew, M., Edmealem, A., & Kebede, W. M. (2025). Global prevalence and contributing factors of nurse burnout: An umbrella review of systematic review and meta-analysis. *BMC Nursing*, 24(1), 596. <https://doi.org/10.1186/s12912-025-03266-8>
- Gómez-Urquiza, J. L., De la Fuente-Solana, E. I., Albendín-García, L., Vargas-Pecino, C., Ortega-Campos, E. M., & Cañadas-De la Fuente, G. A. (2017). Prevalence of Burnout Syndrome in Emergency Nurses: A Meta-Analysis. *Critical Care Nurse*, 37(5), e1–e9. <https://doi.org/10.4037/ccn2017508>
- Gómez-Urquiza, J. L., Vargas, C., De la Fuente, E. I., Fernández-Castillo, R., & Cañadas-De la Fuente, G. A. (2017). Age as a Risk Factor for Burnout Syndrome in Nursing Professionals: A Meta-Analytic Study. *Research in Nursing & Health*, 40(2), 99–110. <https://doi.org/10.1002/nur.21774>
- Hart, P. L., Brannan, J. D., & De Chesnay, M. (2014). Resilience in nurses: An integrative review. *Journal of Nursing Management*, 22(6), 720–734. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2012.01485.x>
- Health and care workforce: Society at a Glance 2024*. (2024, June 20). OECD. https://www.oecd.org/en/publications/society-at-a-glance-2024_918d8db3-en/full-report/health-and-care-workforce_4b952848.html
- Hegney, D. G., Craigie, M., Hemsworth, D., Osseiran-Moisson, R., Aoun, S., Francis, K., & Drury, V. (2014). Compassion satisfaction, compassion fatigue, anxiety, depression and stress in registered nurses in Australia: Study 1 results. *Journal of Nursing Management*, 22(4), 506–518. <https://doi.org/10.1111/jonm.12160>
- Higgins, G., Spencer, R. L., & Kane, R. (2010). A systematic review of the experiences and perceptions of the newly qualified nurse in the United Kingdom. *Nurse Education Today*, 30(6), 499–508. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2009.10.017>

- Hojat, M., DeSantis, J., Shannon, S. C., Mortensen, L. H., Speicher, M. R., Bragan, L., LaNoue, M., & Calabrese, L. H. (2018). The Jefferson Scale of Empathy: A nationwide study of measurement properties, underlying components, latent variable structure, and national norms in medical students. *Advances in Health Sciences Education*, 23(5), 899–920. <https://doi.org/10.1007/s10459-018-9839-9>
- Hojat, M., Vergare, M., Isenberg, G., Cohen, M., & Spandorfer, J. (2015). Underlying construct of empathy, optimism, and burnout in medical students. *International Journal of Medical Education*, 6, 12–16. <https://doi.org/10.5116/ijme.54c3.60cd>
- Jia-Ru, J., Yan-Xue, Z., & Wen-Nv, H. (2022). Empathy ability of nursing students: A systematic review and meta-analysis. *Medicine*, 101(32), e30017. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000030017>
- Kołodziej, K., Wilczek-Rużyczka, E., & Majda, A. (2025). The Relationship Between Resilience Level and Perceived Stress Intensity Among Psychiatric Nurses. *Healthcare*, 13(21), 2746. <https://doi.org/10.3390/healthcare13212746>
- Konstantinou, A.-K., Bonotis, K., Sokratous, M., Siokas, V., & Dardiotis, E. (2018a). Burnout Evaluation and Potential Predictors in a Greek Cohort of Mental Health Nurses. *Archives of Psychiatric Nursing*, 32(3), 449–456. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2018.01.002>
- Konstantinou, A.-K., Bonotis, K., Sokratous, M., Siokas, V., & Dardiotis, E. (2018b). Burnout Evaluation and Potential Predictors in a Greek Cohort of Mental Health Nurses. *Archives of Psychiatric Nursing*, 32(3), 449–456. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2018.01.002>
- Konstantinou, A.-K., Bonotis, K., Sokratous, M., Siokas, V., & Dardiotis, E. (2018c). Burnout Evaluation and Potential Predictors in a Greek Cohort of Mental Health Nurses.

Archives of Psychiatric Nursing, 32(3), 449–456.
<https://doi.org/10.1016/j.apnu.2018.01.002>

kouf. (2025, February 20). Τα διαχρονικά προβλήματα στις Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας αυξάνουν την επικινδυνότητα και οδηγούν σε τραγικά συμβάντα. *Πανελλήνια Συνδικαλιστική Νοσηλευτική Ομοσπονδία ΕΣΥ*. <https://www.pasyno.gr/ta-diaxronika-problima-stis-ypηρεσ/>

Kourmoussi, N., Amanaki, E., Tzavara, C., Merakou, K., Barbouni, A., & Koutras, V. (2017). The Toronto Empathy Questionnaire: Reliability and Validity in a Nationwide Sample of Greek Teachers. *Social Sciences*, 6(2), 1–14.

Kourmoussi, N., Amanaki, E., Tzavara, C., Merakou, K., Barbouni, A., Koutras, V., Kourmoussi, N., Amanaki, E., Tzavara, C., Merakou, K., Barbouni, A., & Koutras, V. (2017). The Toronto Empathy Questionnaire: Reliability and Validity in a Nationwide Sample of Greek Teachers. *Social Sciences*, 6(2). <https://doi.org/10.3390/socsci6020062>

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

Lee, A., Myung, S.-K., Cho, J. J., Jung, Y.-J., Yoon, J. L., & Kim, M. Y. (2017). Night Shift Work and Risk of Depression: Meta-analysis of Observational Studies. *Journal of Korean Medical Science*, 32(7), 1091–1096.
<https://doi.org/10.3346/jkms.2017.32.7.1091>

Leiter, M., & Maslach, C. (2004a). Areas of Worklife: A Structured Approach to Organizational Predictors of Job Burnout. In *Research in Occupational Stress and Well-being* (Vol. 3, pp. 91–134). [https://doi.org/10.1016/S1479-3555\(03\)03003-8](https://doi.org/10.1016/S1479-3555(03)03003-8)

- Leiter, M., & Maslach, C. (2004b). Areas of Worklife: A Structured Approach to Organizational Predictors of Job Burnout. In *Research in Occupational Stress and Well-being* (Vol. 3, pp. 91–134). [https://doi.org/10.1016/S1479-3555\(03\)03003-8](https://doi.org/10.1016/S1479-3555(03)03003-8)
- Leiter, M. P., & Maslach, C. (2009). Nurse turnover: The mediating role of burnout. *Journal of Nursing Management*, 17(3), 331–339. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2009.01004.x>
- López-López, I. M., Gómez-Urquiza, J. L., Cañadas, G. R., De la Fuente, E. I., Albendín-García, L., & Cañadas-De la Fuente, G. A. (2019). Prevalence of burnout in mental health nurses and related factors: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Mental Health Nursing*, 28(5), 1035–1044. <https://doi.org/10.1111/inm.12606>
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981a). The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior*, 2(2), 99–113. <https://doi.org/10.1002/job.4030020205>
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981b). The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior*, 2(2), 99–113. <https://doi.org/10.1002/job.4030020205>
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016a). Understanding the burnout experience: Recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*, 15(2), 103–111. <https://doi.org/10.1002/wps.20311>
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016b). Understanding the burnout experience: Recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry: Official Journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 15(2), 103–111. <https://doi.org/10.1002/wps.20311>
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job Burnout. *Annual Review of Psychology*, 52(Volume 52, 2001), 397–422. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>

- Maslach, J. (1996). *Maslach Burnout Inventory Manual (3rd ed.)*.
<https://www.scirp.org/reference/referencespapers?referenceid=1850026>
- Matande, M., Thoyib, A., & Kurniawati, D. T. (2022). The effect of perceived organizational support and transformational leadership on turnover intention of health workers at Hospital X Mimika Regency Papua. *International Journal of Research in Business and Social Science* (2147- 4478), 11(6), 218–228. <https://doi.org/10.20525/ijrbs.v11i6.1922>
- McAllister, M., & McKinnon, J. (2009a). The importance of teaching and learning resilience in the health disciplines: A critical review of the literature. *Nurse Education Today*, 29(4), 371–379. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2008.10.011>
- McAllister, M., & McKinnon, J. (2009b). The importance of teaching and learning resilience in the health disciplines: A critical review of the literature. *Nurse Education Today*, 29(4), 371–379. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2008.10.011>
- McAllister, M., & McKinnon, J. (2009c). The importance of teaching and learning resilience in the health disciplines: A critical review of the literature. *Nurse Education Today*, 29(4), 371–379. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2008.10.011>
- McVicar, A. (2016). Scoping the common antecedents of job stress and job satisfaction for nurses (2000-2013) using the job demands-resources model of stress. *Journal of Nursing Management*, 24(2), E112-136. <https://doi.org/10.1111/jonm.12326>
- Mealer, M., Burnham, E. L., Goode, C. J., Rothbaum, B., & Moss, M. (2009). The prevalence and impact of post traumatic stress disorder and burnout syndrome in nurses. *Depression and Anxiety*, 26(12), 1118–1126. <https://doi.org/10.1002/da.20631>
- Melekhov, V., Medvedev, O., & Krägeloh, C. (2025). *Interpersonal Reactivity Index (IRI)* (pp. 1–13). https://doi.org/10.1007/978-3-030-77644-2_62-1

- Mlambo, M., Silén, C., & McGrath, C. (2021). Lifelong learning and nurses' continuing professional development, a metasynthesis of the literature. *BMC Nursing*, 20(1), 62. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00579-2>
- Moisoglou, I., Katsiroumpa, A., Konstantakopoulou, O., Papathanasiou, I. V., Prasini, I., Rekleiti, M., & Galanis, P. (2025a). Resilience Protects Nurses from Workplace Gaslighting and Quiet Quitting, and Improves Their Work Engagement: A Cross-Sectional Study in Greece. *Healthcare*, 13(16), 2064. <https://doi.org/10.3390/healthcare13162064>
- Moisoglou, I., Katsiroumpa, A., Konstantakopoulou, O., Papathanasiou, I. V., Prasini, I., Rekleiti, M., & Galanis, P. (2025b). Resilience Protects Nurses from Workplace Gaslighting and Quiet Quitting, and Improves Their Work Engagement: A Cross-Sectional Study in Greece. *Healthcare*, 13(16), 2064. <https://doi.org/10.3390/healthcare13162064>
- Moya-Salazar, J., Goicochea-Palomino, E. A., Porras-Guillermo, J., Cañari, B., Jaime-Quispe, A., Zuñiga, N., Moya-Salazar, M. J., & Contreras-Pulache, H. (2023). Assessing empathy in healthcare services: A systematic review of South American healthcare workers' and patients' perceptions. *Frontiers in Psychiatry*, 14, 1249620. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2023.1249620>
- Nembhard, I. M., David, G., Ezzeddine, I., Betts, D., & Radin, J. (2023). A systematic review of research on empathy in health care. *Health Services Research*, 58(2), 250–263. <https://doi.org/10.1111/1475-6773.14016>
- OLBI - Oldenburg Burnout Inventory. (2024, July 1). <https://novopsych.com/assessments/well-being/oldenburg-burnout-inventory-olbi/>

- Papaefstathiou, E., Tsounis, A., Malliarou, M., & Sarafis, P. (2019). Translation and validation of the Copenhagen Burnout Inventory amongst Greek doctors. *Health Psychology Research*, 7(1), 7678. <https://doi.org/10.4081/hpr.2019.7678>
- Papathanasiou, I., Damigos, D., & Mavreas, V. (2011). Burnout in Greek Medical and Mental Health Care Workers. *Global Journal of Health Science*, 3(2), p206. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v3n2p206>
- Pascale, S., Sdao, F., & Sole, A. (2010). A model for assessing the systemic vulnerability in landslide prone areas. *Natural Hazards and Earth System Sciences*, 10(7), 1575–1590. <https://doi.org/10.5194/nhess-10-1575-2010>
- Patsopoulou, A., Tzenetidis, V., Karathanasi, K., Papathanasiou, I. V., Malliarou, M., & Sarafis, P. (2026). Empathy and Burnout Among Nurses: A Cross-Sectional Study in a University Hospital in Central Greece. *Advances in Experimental Medicine and Biology*, 1490, 25–34. https://doi.org/10.1007/978-3-032-03402-1_4
- Purvanova, R. K., & Muros, J. P. (2010). Gender differences in burnout: A meta-analysis. *Journal of Vocational Behavior*, 77(2), 168–185. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2010.04.006>
- Rush, K. L., Adamack, M., Gordon, J., Lilly, M., & Janke, R. (2013). Best practices of formal new graduate nurse transition programs: An integrative review. *International Journal of Nursing Studies*, 50(3), 345–356. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.06.009>
- Russell, M., & Brickell, M. (2015). The “Double-Edge Sword” of Human Empathy: A Unifying Neurobehavioral Theory of Compassion Stress Injury. *Social Sciences*, 4(4), 1087–1117. <https://doi.org/10.3390/socsci4041087>
- Sikaras, C., Pachi, A., Alikanioti, S., Ilias, I., Sideri, E. P., Tselebis, A., & Panagiotou, A. (2025). Occupational Burnout and Insomnia in Relation to Psychological Resilience

- Among Greek Nurses in the Post-Pandemic Era. *Behavioral Sciences*, 15(2), 126.
<https://doi.org/10.3390/bs15020126>
- Simou, E., & Koutsogeorgou, E. (2014). Effects of the economic crisis on health and healthcare in Greece in the literature from 2009 to 2013: A systematic review. *Health Policy*, 115(2–3), 111–119. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2014.02.002>
- Sinclair, S., Russell, L. B., Hack, T. F., Kondejewski, J., & Sawatzky, R. (2017). Measuring Compassion in Healthcare: A Comprehensive and Critical Review. *The Patient*, 10(4), 389–405. <https://doi.org/10.1007/s40271-016-0209-5>
- Singer, T., & Klimecki, O. M. (2014). Empathy and compassion. *Current Biology: CB*, 24(18), R875–R878. <https://doi.org/10.1016/j.cub.2014.06.054>
- Smith, B. W., Dalen, J., Wiggins, K., Tooley, E., Christopher, P., & Bernard, J. (2008). The brief resilience scale: Assessing the ability to bounce back. *International Journal of Behavioral Medicine*, 15(3), 194–200. <https://doi.org/10.1080/10705500802222972>
- Spreng, R. N., McKinnon, M. C., Mar, R. A., & Levine, B. (2009a). The Toronto Empathy Questionnaire. *Journal of Personality Assessment*, 91(1), 62–71. <https://doi.org/10.1080/00223890802484381>
- Spreng, R. N., McKinnon, M. C., Mar, R. A., & Levine, B. (2009b). The Toronto Empathy Questionnaire. *Journal of Personality Assessment*, 91(1), 62–71. <https://doi.org/10.1080/00223890802484381>
- Spreng, R. N., McKinnon, M. C., Mar, R. A., & Levine, B. (2009c). The Toronto Empathy Questionnaire: Scale development and initial validation of a factor-analytic solution to multiple empathy measures. *Journal of Personality Assessment*, 91(1), 62–71. <https://doi.org/10.1080/00223890802484381>
- Tavakol, M., & Dennick, R. (2011). Making sense of Cronbach's alpha. *International Journal of Medical Education*, 2, 53–55. <https://doi.org/10.5116/ijme.4dfb.8dfd>

- Tei, S., & Fujino, J. (2023a). Adverse effects of empathy and cognitive inflexibility on social trauma. *Frontiers in Psychology*, 14. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1090297>
- Tei, S., & Fujino, J. (2023b). Adverse effects of empathy and cognitive inflexibility on social trauma. *Frontiers in Psychology*, 14, 1090297. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1090297>
- Themes, U. F. O. (2021, June 15). Stress, burnout, and self-care for physician assistants. *Nurse Key*. <https://nursekey.com/stress-burnout-and-self-care-for-physician-assistants/>
- Tolosa-Merlos, D., Moreno-Poyato, A. R., González-Palau, F., Pérez-Toribio, A., Casanova-Garrigós, G., & Delgado-Hito, P. (2023). Exploring the therapeutic relationship through the reflective practice of nurses in acute mental health units: A qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, 32(1–2), 253–263. <https://doi.org/10.1111/jocn.16223>
- Tolosa-Merlos, D., Moreno-Poyato, A. R., González-Palau, F., Pérez-Toribio, A., Casanova-Garrigós, G., Delgado-Hito, P., & MiRTCIME.CAT Working Group. (2023a). Exploring the therapeutic relationship through the reflective practice of nurses in acute mental health units: A qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, 32(1–2), 253–263. <https://doi.org/10.1111/jocn.16223>
- Tolosa-Merlos, D., Moreno-Poyato, A. R., González-Palau, F., Pérez-Toribio, A., Casanova-Garrigós, G., Delgado-Hito, P., & MiRTCIME.CAT Working Group. (2023b). Exploring the therapeutic relationship through the reflective practice of nurses in acute mental health units: A qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, 32(1–2), 253–263. <https://doi.org/10.1111/jocn.16223>
- Totan, T., Doğan, T., & Sapmaz, F. (2012). The Toronto Empathy Questionnaire: Evaluation of Psychometric Properties among Turkish University Students. *Eurasian Journal of Educational Research*. <https://www.semanticscholar.org/paper/The-Toronto->

Empathy-Questionnaire%3A-Evaluation-of-Totan-

Do%C4%9Fan/038c7a769c5942b81f1249e5f0392d7357080496

- Tsetseli, M., & Trigoni, M. (2017). Burn out syndrome and depression: The factors that affect their appearance in the nursing staff of the General Hospital of Rhodes. *To Vima Tou Asklipiou" Journal, Volume 16*(Issue 4). <https://doi.org/10.5281/zenodo.1000752>
- Tsigkaropoulou, E., Douzenis, A., Tsitias, N., Ferentinos, P., Liappas, I., & Michopoulos, I. (2018). Greek Version of the Connor-Davidson Resilience Scale: Psychometric Properties in a Sample of 546 Subjects. *In Vivo (Athens, Greece)*, 32(6), 1629–1634. <https://doi.org/10.21873/invivo.11424>
- Voultos, P., Chatzinikolaou, F., Papan, A., & Deliligka, A. (2022). Reliability of Greek version of the Toronto empathy questionnaire in medical students and associations with sociodemographic and lifestyle factors. *BMC Psychology*, 10(1), 113. <https://doi.org/10.1186/s40359-022-00824-6>
- Weiss, M. (1983). Effects of Work Stress and Social Support on Information Systems Managers. *MIS Quarterly*, 7(1), 29–43. <https://doi.org/10.2307/249075>
- West, C. P., Dyrbye, L. N., Erwin, P. J., & Shanafelt, T. D. (2016). Interventions to prevent and reduce physician burnout: A systematic review and meta-analysis. *Lancet*, 388(10057), 2272–2281. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31279-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31279-X)
- WHO. (2021). *Mental Health Atlas 2020: Greece Country Profile*.
- WHO. (2024). *Mental Health Atlas 2024*.
- Woo, T., Ho, R., Tang, A., & Tam, W. (2020a). Global prevalence of burnout symptoms among nurses: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychiatric Research*, 123, 9–20. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2019.12.015>

- Woo, T., Ho, R., Tang, A., & Tam, W. (2020b). Global prevalence of burnout symptoms among nurses: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychiatric Research*, 123, 9–20. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2019.12.015>
- Yadav, M. L., & Roychoudhury, B. (2018). Handling missing values: A study of popular imputation packages in R. *Knowledge-Based Systems*, 160, 104–118. <https://doi.org/10.1016/j.knosys.2018.06.012>
- Yu, F., Raphael, D., Mackay, L., Smith, M., & King, A. (2019). Personal and work-related factors associated with nurse resilience: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 93, 129–140. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.02.014>
- Αυγενάκης, Α., Παπαδάκη, Ε., Τοράκη, Μ., Αυγενάκης, Α., Παπαδάκη, Ε., & Τοράκη, Μ. (2013). Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης (the burnout syndrome) σε επαγγελματίες υγείας: Επιπτώσεις στην ψυχική υγεία καθώς και στις επαγγελματικές και οικογενειακές σχέσεις. <http://hdl.handle.net/20.500.12688/1174>
- Βλαχοπουλου, Ξ. (2025). Η επαγγελματική εξουθένωση του νοσηλευτικού προσωπικού στο χώρο της δημόσιας υγείας. Η περίπτωση του Γ.Ν.Α. Σισμανόγλειο. <https://apothesis.eap.gr/archive/item/228905>
- Γκιζέλη, Ν. (2022). Διερεύνηση συσχέτισης του επιπέδου ενσυναίσθησης και της επαγγελματικής ικανοποίησης του νοσηλευτικού προσωπικού. <https://apothesis.eap.gr/archive/item/170664>
- Καλδάνη, Ε. (2021). Συσχέτιση διαστάσεων νοσηλευτικής φροντίδας με την ανθεκτικότητα σε δείγμα νοσηλευτών. <https://doi.org/10.26268/heal.uoi.11355>
- Καρανικόλα, Μ. (2006). Αυτοεκτίμηση και επαγγελματική ικανοποίηση των ελλήνων νοσηλευτών [Διδακτορική Διατριβή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών (ΕΚΠΑ). Σχολή Επιστημών Υγείας. Τμήμα Νοσηλευτικής. Τομέας Ψυχικής Υγείας και Επιστημών Συμπεριφοράς]. <https://doi.org/10.12681/eadd/16106>

Καρβουνη, Λ., Adamakidou, T., Mantzourou, M., Fasoi, G., & Zartaloudi, A. (2020). *SOCIODEMOGRAPHIC AND PROFESSIONAL PROFILE OF NURSES IN PSYCHOSOCIAL REHABILITATION SERVICES OF THE PSYCHIATRIC HOSPITAL OF ATHENS "DAFNI."* <https://doi.org/10.5281/zenodo.5651581>

Μπισιαδη, Κ. (2024). *Ενσυναίσθηση και επαγγελματική εξουθένωση στο χώρο της ψυχικής υγείας. Έρευνα σε επαγγελματίες ψυχικής υγείας που εργάζονται σε δημόσια νοσοκομεία, αρμοδιότητας της 2ης Υγειονομικής Περιφέρειας.* <https://apothesis.eap.gr/archive/item/210201>

Παπαδοπούλου, Α. (2025). *Η επίδραση της ηγεσίας στην εξουθένωση του νοσηλευτικού προσωπικού στην Ελλάδα.* <https://apothesis.eap.gr/archive/item/233361?lang=el>

Πε.Δ.Υ.Ψ.Υ. (2026). *ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ ΕΝΑΡΞΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΤΟΥ ΕΘΝΙΚΟΥ ΔΙΚΤΥΟΥ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ (Ε.Δ.Υ.Ψ.Υ.) | ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΤΤΙΚΗΣ.*

<https://www.psyhat.gr/el/content/%CE%B1%CE%BD%CE%B1%CE%BA%CE%BF%CE%B9%CE%BD%CF%89%CF%83%CE%B7-%CE%B5%CE%BD%CE%B1%CF%81%CE%BE%CE%B7%CF%83-%CE%BB%CE%B5%CE%B9%CF%84%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%B1%CF%83-%CF%84%CE%BF%CF%85-%CE%B5%CE%B8%CE%BD%CE%B9%CE%BA%CE%BF%CF%85-%CE%B4%CE%B9%CE%BA%CF%84%CF%85%CE%BF%CF%85-%CF%85%CF%80%CE%B7%CF%81%CE%B5%CF%83%CE%B9%CF%89%CE%BD-%CF%88%CF%85%CF%87%CE%B9%CE%BA%CE%B7%CF%83-%CF%85%CE%B3%CE%B5%CE%B9%CE%B1%CF%83-%CE%B5%CE%B4%CF%85%CF%88%CF%85>

Πε.Δ.Υ.Ψ.Υ. (2026). *ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ | ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΤΤΙΚΗΣ*.

<https://www.psyhat.gr/el/content/%CE%B9%CF%83%CF%84%CE%BF%CF%81%CE%B9%CE%BA%CE%B7-%CE%B1%CE%BD%CE%B1%CE%B4%CF%81%CE%BF%CE%BC%CE%B7>

Ρηγα, Κ.-Α. (2023). *Η ενσυναίσθηση και η ψυχική ανθεκτικότητα επαγγελματιών υγείας σε ογκολογικό νοσοκομείο*. <https://apothesis.eap.gr/archive/item/192465>

Τζιβλικακη, Β. (2020). *«Η διερεύνηση των εννοιών αυτοσυμπόνια, συγχωρητικότητα, ανθεκτικότητα, από ασθενείς που βιώνουν χρόνιο πόνο και βρίσκονται υπό θεραπεία.»*. <https://apothesis.eap.gr/archive/item/74676>

Παράρτημα Α

Παράθεση Ερωτηματολογίων που χρησιμοποιήθηκαν στην παρούσα ερευνητική μελέτη

ΕΡΕΥΝΑ: Διερεύνηση παραγόντων της ψυχικής ανθεκτικότητας και εν συναίσθησης σε σχέση με το εργασιακό στρες σε νοσηλευτικό προσωπικό Πολυδύναμης Νοσηλευτικής Μονάδας Ψυχικής Υγείας Αττικής

Αγαπητοί,

Το παρόν ερωτηματολόγιο σχεδιάστηκε στα πλαίσια εκπόνησης της διπλωματικής μου εργασίας, για την ολοκλήρωση του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών «Διοίκηση Μονάδων Υγείας» του Ελληνικού Ανοικτού Πανεπιστημίου, με θέμα «Διερεύνηση παραγόντων της ψυχικής ανθεκτικότητας και εν συναίσθησης σε σχέση με το εργασιακό στρες σε νοσηλευτικό προσωπικό Πολυδύναμης Νοσηλευτικής Μονάδας Ψυχικής Υγείας Αττικής». Η παρούσα μελέτη επιδιώκει να διερευνήσει ακριβώς αυτή τη δυναμική τριών παραγόντων: πώς η ψυχική ανθεκτικότητα αλληλεπιδρά με τη συναισθηματική ενσυναίσθηση για να μετριάσει την ανάπτυξη της επαγγελματικής εξουθένωσης στο νοσηλευτικό προσωπικό των συγκεκριμένων δομών ψυχικής υγείας.

Ο χαρακτήρας της έρευνας είναι αυστηρά επιστημονικός. Η ερευνήτρια, καθώς και το Διδακτικό Προσωπικό του ΜΠΣ «Διοίκηση Μονάδων Υγείας» εγγυώνται την απόλυτη και αυστηρή τήρηση της ανωνυμίας και της εμπιστευτικότητας των συμμετεχόντων, όπως και την τήρηση του κανονισμού προστασίας προσωπικών δεδομένων. Η συμμετοχή σας είναι **εθελοντική** και οι απαντήσεις σας είναι **απόλυτα ανώνυμες και εμπιστευτικές**. Η διαχείριση των δεδομένων γίνεται με αυστηρή τήρηση του κανονισμού προστασίας προσωπικών δεδομένων (GDPR).

Σας ευχαριστώ εκ των προτέρων για το χρόνο και τη συμμετοχή σας.

Με εκτίμηση,

Βασιλική Ρίζου

Η συμμετοχή σας στην παρούσα έρευνα είναι εθελοντική. Εφόσον συμφωνείτε να συμμετάσχετε, παρακαλώ επιλέξτε "Συμφωνώ" για να προχωρήσετε στο ερωτηματολόγιο.

☐ Συμφωνώ

Ποιο είναι το φύλο σας;

- ☐ Άνδρας
- ☐ Γυναίκα

Ποιο είναι το έτος γεννήσεως σας;

Short answer text
.....

Ποια είναι η οικογενειακή σας κατάσταση;

- ☐ Άγαμος
- ☐ Έγγαμος
- ☐ Σε συμβίωση
- ☐ Διαζευγμένος
- ☐ Χήρος

Αν έχετε τέκνα, πόσα τέκνα έχετε;

- ☐ 0
- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4 ή περισσότερα

Ποιο είναι το υψηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης που έχετε ολοκληρώσει στη νοσηλευτική;

- ☐ Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση (ΔΕ - Βοηθός Νοσηλευτή)
- ☐ Πτυχίο Νοσηλευτικής (ΑΕΙ/ΤΕΙ)
- ☐ Μεταπτυχιακό στη Νοσηλευτική ή συναφές πεδίο (MSc)
- ☐ Διδακτορικό στη Νοσηλευτική ή συναφές πεδίο (PhD)

Πόσα έτη είναι η συνολική σας προϋπηρεσία ως νοσηλεύτης/τρια;

- ☐ 0-2 χρόνια
- ☐ 3-5 χρόνια
- ☐ 6-10 χρόνια
- ☐ 11-15 χρόνια
- ☐ 16-20 χρόνια
- ☐ 21+ χρόνια

Πόσα έτη είναι η συνολική σας προϋπηρεσία ως νοσηλεύτης/τρια σε δομές ψυχικής υγείας ;

- ☐ 0-2 χρόνια
- ☐ 3-5 χρόνια
- ☐ 6-10 χρόνια
- ☐ 11-15 χρόνια
- ☐ 16-20 χρόνια
- ☐ 21+ χρόνια

Ποια είναι η τρέχουσα θέση εργασίας σας;

- ☐ Βοηθός Νοσηλευτή
- ☐ Νοσηλεύτης/τρια
- ☐ Προϊστάμενος/η Τμήματος
- ☐ Τομέαρχης/ισσα

Τι είδους ωράριο ακολουθείτε;

- ☐ Σταθερό πρωινό
- ☐ Κυκλικό / Κυλιόμενο (βάρδιες)

Ήταν η τοποθέτησή σας στο τρέχον τμήμα προσωπική σας επιλογή;

- ☐ Ναι
- ☐ Όχι

Σε ποιο τμήμα εργάζεστε επί του παρόντος;

- ☐ Παθολογική
- ☐ Οξέων περιστατικών
- ☐ Ψυχογηριατρικό
- ☐ Τμήμα Χρονίων Ασθενών
- ☐ Εφημερείο
- ☐ Κλινική DETOX
- ☐ Εξωτερικά Ιατρεία
- ☐ Ξενώνες
- ☐ Οικοτροφεία

Παρακαλούμε επιλέξτε τη δήλωση που περιγράφει καλύτερα τη δική σας πραγματικότητα κατά τη διάρκεια των τελευταίων 30 ημερών. Είναι σημαντικό να απαντήσετε με τη μεγαλύτερη δυνατή ειλικρίνεια και να θυμάστε ότι δεν υπάρχουν "σωστές" ή "λάθος" απαντήσεις.

	Καθόλου αληθ...	Σπάνια αληθές	Κάποιες φορές...	Συχνά αληθές	Σχεδόν πάντα ...
Μπορώ να προ...	☐	☐	☐	☐	☐
Έχω στενές κα...	☐	☐	☐	☐	☐
Μερικές φορές...	☐	☐	☐	☐	☐
Μπορώ να τα ...	☐	☐	☐	☐	☐
Προηγούμενες...	☐	☐	☐	☐	☐
Βλέπω την εύ...	☐	☐	☐	☐	☐
Το να αντεπεξ...	☐	☐	☐	☐	☐
Έχω την τάση ...	☐	☐	☐	☐	☐
Τα πράγματα σ...	☐	☐	☐	☐	☐
Κάνω την καλύ...	☐	☐	☐	☐	☐
Μπορώ να επι...	☐	☐	☐	☐	☐
Όταν τα πράγμ...	☐	☐	☐	☐	☐

Ξέρω που να σ...	☐	☐	☐	☐	☐
Όταν βρίσκομα...	☐	☐	☐	☐	☐
Προτιμώ να πα...	☐	☐	☐	☐	☐
Δεν αποθαρρύν...	☐	☐	☐	☐	☐
Με θεωρώ δυν...	☐	☐	☐	☐	☐
Μπορώ να παι...	☐	☐	☐	☐	☐
Μπορώ να χει...	☐	☐	☐	☐	☐
Έχω ανάγκη να...	☐	☐	☐	☐	☐
Έχω ισχυρή αί...	☐	☐	☐	☐	☐
Νιώθω ότι έχ...	☐	☐	☐	☐	☐
Μου αρέσουν ...	☐	☐	☐	☐	☐
Εργάζομαι για ...	☐	☐	☐	☐	☐
Καμαρώνω για...	☐	☐	☐	☐	☐

Σημειώστε μία από τις απαντήσεις στις ακόλουθες ερωτήσεις. Πόσες φορές σας συμβαίνει;

	Ποτέ δε μ...	Λίγες φορ...	1 φορά το ...	2-3 φορές...	1 φορά τη...	Αρκετές ...	Κάθε μέρα...
Νιώθω ψυ...	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Νιώθω άδ...	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Νιώθω κο...	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Μπορώ εύ...	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Νιώθω ότ...	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Μου είναι ...	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Κανονίζω ...	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Νιώθω εξ...	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Νιώθω ότ...	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Νιώθω λι...	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Με προβλ...	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Νιώθω γε...	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Νιώθω απ...	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Πιστεύω ...	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Στην ουσί...	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Μου δημιο...	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Μπορώ να...	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Στο τέλος...	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Νιώθω ότ...	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Νιώθω ότ...	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Αντιμετω...	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Νομίζω ότ...	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Παρακάτω υπάρχει μια λίστα με καταστάσεις. Παρακαλώ διαβάστε προσεκτικά κάθε κατάσταση και σημειώστε πόσο συχνά αισθάνεστε ή ενεργείτε με τον τρόπο που περιγράφεται.

	Ποτέ	Σπάνια	Μερικές φορές	Πάντα
Όταν κάποιος ενθ...	☐	☐	☐	☐
Οι ατυχίες των άλ...	☐	☐	☐	☐
Όταν συμπεριφέρ...	☐	☐	☐	☐
Δεν συμμερίζομαι ...	☐	☐	☐	☐
Χαίρομαι να κάνω ...	☐	☐	☐	☐
Έχω τρυφερά συν...	☐	☐	☐	☐
Όταν ένας φίλος α...	☐	☐	☐	☐
Μπορώ να καταλά...	☐	☐	☐	☐
Ανακαλύπτω ότι σ...	☐	☐	☐	☐
Δεν συμπονώ του...	☐	☐	☐	☐
Αναστατώνομαι/τ...	☐	☐	☐	☐
Δεν ενδιαφέρομαι...	☐	☐	☐	☐
Νοιώθω μια ισχυρ...	☐	☐	☐	☐
Δεν στενοχωριέμ...	☐	☐	☐	☐
Θεωρώ χαζό οι άν...	☐	☐	☐	☐
Όταν βλέπω να εκ...	☐	☐	☐	☐

Παράρτημα Β

Εγκρίσεις για τη διανομή των ερωτηματολογίων

15-5-26 ¶

Αξιότιμη Κα Τσιγγαροπούλου, ¶

¶

Ονομάζομαι Ρίζου Βασιλική. Εργάζομαι ως ΠΕ Διοικητικού Οικονομικού προσωπικού στην Πολυδύναμη Νοσηλευτική Μονάδα Ψυχικής Υγείας Αττικής, αφού προηγήθηκε μετάταξή μου από ΤΕ Νοσηλευτικής, όπου εργάστηκα στην αντίστοιχη μονάδα από το 2008. ¶

Εκπονώ Διπλωματική εργασία στο Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο με θέμα που αφορά την επαγγελματική εξουθένωση σε νοσηλευτές. Εισηγήτριά μου είναι η καθηγήτρια του ΕΑΠ Κα Τρυγώνη Μαρία και έχω λάβει άδεια από το Επιστημονικό συμβούλιο της 2^{ης} ΥΠΕ. Θα ήθελα να χρησιμοποιήσω το Connor-Davidson Resilience Scale στην ελληνική του προσαρμογή κατόπιν δική σας άδειας. ¶

Είμαι στη διάθεσή σας για οποιαδήποτε διευκρίνιση και στον τηλ. Αριθμό 6948486986. ¶

Σας ευχαριστώ πολύ εκ των προτέρων για το χρόνο σας. ¶

¶

Με εκτίμηση, ¶

Ρίζου Βασιλική ¶

From: Evdoxia Tsigkaropoulou <evitsig@med.uoa.gr>

Sent: Monday, May 18, 2026 7:54 AM

To: Vasiliki Rizou <vikyrizou8.1@gmail.com>

Subject: Re: Αίτημα άδειας χρήσης ερωτηματολογίου σε Διπλωματική Εργασία

> Αγαπητή κυρία Ρίζου,

Σας επισυνάπτω τα αρχεία με την ελληνική έκδοχή της κλίμακας και το άρθρο της στάθμισης, για τις ανάγκες της εργασίας σας. Λεπτομέρειες για τη βαθμολόγηση αναφέρονται στο άρθρο, καθώς και στη διδακτορική μου διατριβή, που θα βρείτε ONLINE στο Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης.

Στη διάθεσή σας για περαιτέρω διευκρινήσεις.

Εύχομαι καλή επιτυχία στην εργασία σας.

Για πιο επίσημη χρήση της κλίμακας, θα χρειαστείτε άδεια και από τους δημιουργούς της πρωτότυπης κλίμακας.

Με εκτίμηση,
Εύη Τσιγκαροπούλου,
Ψυχίατρος, MD, PhD
Α Ψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ,
Αιγινήτειο Νοσοκομείο
>

15-5-26 ¶

Αξιότιμη Κα Κουρμούση, ¶

¶

Ονομάζομαι Ρίζου Βασιλική. Εργάζομαι ως ΠΕ Διοικητικού Οικονομικού προσωπικού στην Πολυδύναμη Νοσηλευτική Μονάδα Ψυχικής Υγείας Αττικής, αφού προηγήθηκε μετάταξή μου από ΤΕ Νοσηλευτικής, όπου εργάστηκα στην αντίστοιχη μονάδα από το 2008. ¶

Εκπονώ Διπλωματική εργασία στο Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο με θέμα που αφορά την επαγγελματική εξουθένωση σε νοσηλευτές. Εισηγήτριά μου είναι η καθηγήτρια του ΕΑΠ Κα. Τρυγώνη Μαρία και έχω λάβει άδεια από το Επιστημονικό συμβούλιο της 2^{ης} ΥΠΕ. Θα ήθελα να χρησιμοποιήσω το Toronto Empathy Questionnaire στην ελληνική του προσαρμογή κατόπιν δική σας άδειας. ¶

Είμαι στη διάθεσή σας για οποιαδήποτε διευκρίνιση και στον τηλ. Αριθμό 6948486986. ¶

Σας ευχαριστώ πολύ εκ των προτέρων για το χρόνο σας. ¶

¶

Με εκτίμηση, ¶

Ρίζου Βασιλική ¶

From: NTINA ΚΟΥΡΜΟΥΣΗ <nkourmoussi@aspete.gr>

Sent: Saturday, May 16, 2026 3:12 PM

To: Vasiliki Rizou <vikyrizou8.1@gmail.com>

Subject: Απ: Αίτημα άδειας χρήσης ερωτηματολογίου για Διπλωματική εργασία

Καλησπέρα σας κα Ρίζου

Φυσικά και έχετε την άδεια μας για τη χρήση της Ελληνικής έκδοσης του εργαλείου TEQ στο πλαίσιο εκπόνησης της διπλωματικής σας εργασίας στο ΜΠΣ του ΕΑΠ. Σας επισυνάπτω το εργαλείο.

Καλή σας επιτυχία!

Φιλικά

N. Κουρμούση