



ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ

**ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ»**

Διπλωματική Εργασία

«Συγκριτική διερεύνηση της επαγγελματικής ικανοποίησης και της επαγγελματικής εξουθένωσης του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού σε ανοιχτά και κλειστά τμήματα του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Αλεξανδρούπολης (ΠΓΝΑ)»

ΚΑΨΑΛΗ ΕΛΙΣΑΒΕΤ - ΒΑΡΒΑΡΑ

ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ: ΜΟΥΡΤΟΥ ΕΥΣΤΡΑΤΙΑ

Η παρούσα εργασία αποτελεί πνευματική ιδιοκτησία της φοιτήτριας Καψάλη Ελισάβετ – Βαρβάρας 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.



«Συγκριτική διερεύνηση της επαγγελματικής ικανοποίησης και της
επαγγελματικής εξουθένωσης του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού σε
ανοιχτά και κλειστά τμήματα του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου
Αλεξανδρούπολης (ΠΓΝΑ)»

ΚΑΨΑΛΗ ΕΛΙΣΑΒΕΤ - ΒΑΡΒΑΡΑ
Α.Μ.

Επιτροπή Επίβλεψης Διπλωματικής Εργασίας

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια:

Συν-Επιβλέπων Καθηγητής:

Δρ. Μούρτου Ευστρατία

Δρ. Ιωάννης Αποστολάκης

Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Πατρών,

Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ,

Μέλος ΣΕΠ ΕΑΠ

Μέλος ΣΕΠ ΕΑΠ

Πάτρα, «Μάιος» «2026»



ΕΛΛΗΝΙΚΟ
ΑΝΟΙΚΤΟ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ

«Καψάλη Ελισάβετ-Βαρβάρα», «Συγκριτική διερεύνηση της επαγγελματικής ικανοποίησης και της επαγγελματικής εξουθένωσης του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού σε ανοιχτά και κλειστά τμήματα του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Αλεξανδρούπολης (ΠΓΝΑ)»

«Ευχαριστίες ή Αφιέρωση»

Περίληψη

Εισαγωγή: Ο χώρος της υγείας είναι ιδιαίτερα πολύπλοκος. Ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό έρχεται αντιμέτωπο με απαιτητικές καταστάσεις που χαρακτηρίζονται από ιδιαίτερες συνθήκες συναισθηματικής φόρτισης, αυξημένου φόρτου εργασίας και πίεσης. Σημαντικοί παράμετροι που επηρεάζουν τη συναισθηματική σταθερότητα και την αποτελεσματικότητα ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού είναι η επαγγελματική ικανοποίηση και επαγγελματική εξουθένωση και διαφοροποιούν τα επίπεδα αυτών ανάμεσα σε ανοιχτά και κλειστά τμήματα.

Σκοπός: Η διερεύνηση των επιπέδων επαγγελματικής ικανοποίησης και επαγγελματικής εξουθένωσης του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού που εργάζεται στα ανοιχτά και κλειστά τμήματα του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Αλεξανδρούπολης.

Υλικό και Μέθοδος: Χρησιμοποιήθηκε δείγμα 279 ενηλίκων, οι οποίοι συμπλήρωσαν το Ερωτηματολόγιο Επαγγελματικής Ικανοποίησης (Job Satisfaction Survey-JSS) και το Ερωτηματολόγιο της Εργασιακής Εξουθένωσης της Κοπεγχάγης (Copenhagen Burnout Inventory). Για τον σκοπό της έρευνας πραγματοποιήθηκαν αναλύσεις διακύμανσης με δύο μεταξύ-υποκειμένων παράγοντες (τμήμα εργασίας, τύπος επαγγέλματος).

Αποτελέσματα: Ο τύπος επαγγέλματος είχε στατιστικά σημαντική κύρια επίδραση τόσο στη συνολική επαγγελματική ικανοποίηση ($p < 0,001$) όσο και στις τρεις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης (όλες οι τιμές $p < 0,001$). Ειδικότερα, το ιατρικό προσωπικό παρουσίασε υψηλότερη συνολική επαγγελματική ικανοποίηση, ενώ το νοσηλευτικό προσωπικό παρουσίασε υψηλότερη προσωπική εξουθένωση, εργασιακή εξουθένωση και εξουθένωση που σχετίζεται με τη συναναστροφή με τους ασθενείς. Επίσης, το τμήμα εργασίας είχε στατιστικά σημαντική κύρια επίδραση μόνο στη συνολική επαγγελματική ικανοποίηση ($p < 0,001$), η οποία ήταν υψηλότερη στα ανοιχτά τμήματα. Τέλος, στατιστικά σημαντική αλληλεπίδραση μεταξύ τύπου επαγγέλματος και τμήματος εργασίας βρέθηκε μόνο στη συνολική επαγγελματική ικανοποίηση ($p < 0,001$), με τη διαφορά μεταξύ ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού να είναι μεγαλύτερη στα ανοιχτά τμήματα.

Συμπεράσματα: Ένα υποστηρικτικό εργασιακό περιβάλλον που διέπεται και από αποτελεσματική συνεργασία συντελεί στην αύξηση της επαγγελματικής ικανοποίησης. Μέτρα πρόληψης και παρεμβάσεις αντιμετώπισης της επαγγελματικής εξουθένωσης

κρίνονται απαραίτητα για την ενίσχυση της ευημερίας των επαγγελματιών υγείας, αλλά και τη διασφάλιση της αναβαθμισμένης παρεχόμενης φροντίδας προς τους ασθενείς.

Λέξεις - Κλειδιά: επαγγελματική ικανοποίηση, επαγγελματική εξουθένωση, ιατρικό προσωπικό, νοσηλευτικό προσωπικό, ανοιχτά τμήματα, κλειστά τμήματα.

Abstract

Introduction: The healthcare sector is particularly complex. Medical and nursing staff are faced with demanding situations characterized by particular conditions of emotional stress, increased workload and pressure. Important parameters that affect the emotional stability and effectiveness of medical and nursing staff are job satisfaction and burnout and differentiate their levels between open and closed departments.

Purpose: To investigate the levels of job satisfaction and burnout of medical and nursing staff working in the open and closed departments of the University General Hospital of Alexandroupolis.

Material and Method: A sample of 279 adults was used, who completed the Job Satisfaction Survey (JSS) and the Copenhagen Burnout Inventory. For the purpose of the research, analyses of variance were performed with two between-subjects factors (job department, type of occupation).

Results: Professional group had a statistically significant main effect on both overall job satisfaction ($p < 0.001$) and all three dimensions of occupational burnout (all p values < 0.001). Specifically, medical staff reported higher overall job satisfaction, whereas nursing staff reported higher personal burnout, work-related burnout, and patient-related burnout. In addition, department type had a statistically significant main effect only on overall job satisfaction ($p < 0.001$), which was higher in open departments. Finally, a statistically significant interaction between professional group and department type was found only for overall job satisfaction ($p < 0.001$), with the difference between medical and nursing staff being greater in open departments.

Conclusions: A supportive work environment that is also governed by effective collaboration contributes to increasing job satisfaction. Preventive measures and interventions to address burnout are considered necessary to enhance the well-being of health professionals, as well as to ensure the upgraded care provided to patients.

Keywords: job satisfaction, burnout, medical staff, nursing staff, open departments, closed departments.

Περιεχόμενα

Περίληψη.....	v
Abstract	vii
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	5
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ.....	8
1.1 Η έννοια της Επαγγελματικής Ικανοποίησης.....	8
1.2 Ιστορική εξέλιξη της έννοιας της επαγγελματικής ικανοποίησης	9
1.3 Θεωρητικές προσεγγίσεις της επαγγελματικής ικανοποίησης.....	10
1.4 Παράγοντες που επηρεάζουν την επαγγελματική ικανοποίηση	13
1.5 Επαγγελματική ικανοποίηση στον χώρο της υγείας	16
1.6 Συνέπειες της χαμηλής επαγγελματικής ικανοποίησης	18
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ	22
2.1 Η έννοια της Επαγγελματικής Εξουθένωσης.....	22
2.2 Θεωρητικά Μοντέλα και Διαστάσεις της Επαγγελματικής Εξουθένωσης	24
2.3 Παράγοντες που συμβάλλουν στην Επαγγελματική Εξουθένωση	28
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΕΠΙΣΚΟΠΗΣΗ ΕΝΝΟΙΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΚΑΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ	31
3.1 Βιβλιογραφική Επισκόπηση Επαγγελματικής Ικανοποίησης	31
3.2 Βιβλιογραφική Επισκόπηση Επαγγελματικής Εξουθένωσης	33
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ ΣΤΟΥΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ	36
4.1 Επαγγελματική Εξουθένωση στο Νοσηλευτικό και Ιατρικό Προσωπικό	36
4.2 Σύγκριση Ιατρικού και Νοσηλευτικού Προσωπικού	39
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ	42
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΑΝΟΙΚΤΑ ΚΑΙ ΚΛΕΙΣΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΑ ΤΜΗΜΑΤΑ.....	47
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7: ΕΜΠΕΙΡΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ	52
7.1 Σκοπός και επιμέρους στόχοι.....	52
7.2 Ερευνητικά ερωτήματα και υποθέσεις.....	52
7.3 Σχεδιασμός	53
7.4 Συμμετέχοντες.....	54
7.5 Εργαλεία.....	54
7.6 Διαδικασία.....	57
7.7 Ζητήματα δεοντολογίας	58
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	60
8.1 Δημογραφικά Χαρακτηριστικά.....	60

8.2	Περιγραφική Στατιστική	62
8.3	Επαγωγική Στατιστική	69
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9: ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....		80
9.1	Περιορισμοί της Έρευνας	82
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 10: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ		83
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ		88
Παραρτήματα		102
Παράρτημα Α - Φόρμα Δημογραφικών		102
Παράρτημα Β - Ερωτηματολόγιο Επαγγελματικής Ικανοποίησης (Job Satisfaction Survey - JSS).....		104
Παράρτημα Γ - Κατανομή Ερωτήσεων στους Παράγοντες του Ερωτηματολογίου Επαγγελματικής Ικανοποίησης (Job Satisfaction Survey - JSS)		107
Παράρτημα Δ - Ερωτηματολόγιο της εργασιακής εξουθένωσης της Κοπεγχάγης - Copenhagen Burnout Inventory (CBI-GR).....		108
Παράρτημα Ε - SPSS Output.....		110
Παράρτημα ΣΤ - Γραφήματα Δημογραφικών και Εργασιακών Χαρακτηριστικών		125

Κατάλογος Πινάκων

ΠΙΝΑΚΑΣ 6.1: ΚΥΡΙΕΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ.....	50
ΠΙΝΑΚΑΣ 7.1: ΔΕΙΚΤΕΣ ΕΣΩΤΕΡΙΚΗΣ ΣΥΝΟΧΗΣ CRONBACH 'S ALPHA ΤΩΝ ΔΥΟ ΨΥΧΟΜΕΤΡΙΚΩΝ ΕΡΓΑΛΕΙΩΝ	57
ΠΙΝΑΚΑΣ 8.1: ΣΥΧΝΟΤΗΤΕΣ ΚΑΙ ΠΟΣΟΣΤΑ ΤΩΝ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΩΝ ΚΑΙ ΕΡΓΑΣΙΑΚΩΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ.....	61
ΠΙΝΑΚΑΣ 8.2: ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΤΩΝ ΣΥΝΕΧΩΝ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΩΝ ΚΑΙ ΕΡΓΑΣΙΑΚΩΝ ΜΕΤΑΒΛΗΤΩΝ	62
ΠΙΝΑΚΑΣ 8.3: ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΤΩΝ ΕΡΩΤΗΣΕΩΝ ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ	63
ΠΙΝΑΚΑΣ 8.4: ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΤΩΝ ΕΡΩΤΗΣΕΩΝ ΤΗΣ ΚΛΙΜΑΚΑΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ ΤΗΣ ΚΟΠΕΓΧΑΓΗΣ	65
ΠΙΝΑΚΑΣ 8.5: ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΗ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ, ΠΡΟΣΩΠΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ, ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ ΚΑΙ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΕΤΑΙ ΜΕ ΤΗ ΣΥΝΑΝΑΣΤΡΟΦΗ ΜΕ ΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΣΤΟ ΣΥΝΟΛΟ ΤΩΝ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΩΝ	68
ΠΙΝΑΚΑΣ 8.6: ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΗ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ, ΠΡΟΣΩΠΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ, ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ ΚΑΙ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΕΤΑΙ ΜΕ ΤΗ ΣΥΝΑΝΑΣΤΡΟΦΗ ΜΕ ΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΑΝΑ ΤΥΠΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΤΜΗΜΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	68
ΠΙΝΑΚΑΣ 8.7: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΑΝΑΛΥΣΗΣ ΔΙΑΚΥΜΑΝΣΗΣ ΔΥΟ ΜΕΤΑΞΥ-ΥΠΟΚΕΙΜΕΝΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ (ΤΜΗΜΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ, ΤΥΠΟΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ) ΣΤΗ ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ	70
ΠΙΝΑΚΑΣ 8.8: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΑΝΑΛΥΣΗΣ ΔΙΑΚΥΜΑΝΣΗΣ ΔΥΟ ΜΕΤΑΞΥ-ΥΠΟΚΕΙΜΕΝΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ (ΤΜΗΜΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ, ΤΥΠΟΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ) ΣΤΗΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ	72
ΠΙΝΑΚΑΣ 8.9: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΑΝΑΛΥΣΗΣ ΔΙΑΚΥΜΑΝΣΗΣ ΔΥΟ ΜΕΤΑΞΥ-ΥΠΟΚΕΙΜΕΝΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ (ΤΜΗΜΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ, ΤΥΠΟΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ) ΣΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ	74
ΠΙΝΑΚΑΣ 8.10: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΑΝΑΛΥΣΗΣ ΔΙΑΚΥΜΑΝΣΗΣ ΔΥΟ ΜΕΤΑΞΥ-ΥΠΟΚΕΙΜΕΝΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ (ΤΜΗΜΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ, ΤΥΠΟΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ) ΣΤΗΝ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΕΤΑΙ ΜΕ ΤΗ ΣΥΝΑΝΑΣΤΡΟΦΗ ΜΕ ΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ	76
ΠΙΝΑΚΑΣ 8.11: ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΗ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΚΑΙ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΛΕΓΧΟΥ MANN-WHITNEY U ΓΙΑ ΤΙΣ ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΟ ΦΥΛΟ	78
ΠΙΝΑΚΑΣ 8.12: ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΗ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΚΑΙ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΛΕΓΧΟΥ MANN-WHITNEY U ΓΙΑ ΤΙΣ ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΘΕΣΗ ΕΥΘΥΝΗΣ	79
ΠΙΝΑΚΑΣ 8.13: ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΙΣ SPEARMAN ΜΕΤΑΞΥ ΗΛΙΚΙΑΣ, ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ ΚΑΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ	80
ΠΙΝΑΚΑΣ 0.1: ΈΛΕΓΧΟΣ ΚΑΝΟΝΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΩΝ ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΩΝ ΜΕΤΑΒΛΗΤΩΝ ΑΝΑ ΤΥΠΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΤΜΗΜΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ.....	110
ΠΙΝΑΚΑΣ 0.2: ΈΛΕΓΧΟΣ ΟΜΟΙΟΓΕΝΕΙΑΣ ΔΙΑΚΥΜΑΝΣΕΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ	111
ΠΙΝΑΚΑΣ 0.3: ΈΛΕΓΧΟΣ ΟΜΟΙΟΓΕΝΕΙΑΣ ΔΙΑΚΥΜΑΝΣΕΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ	111
ΠΙΝΑΚΑΣ 0.4: ΈΛΕΓΧΟΣ ΟΜΟΙΟΓΕΝΕΙΑΣ ΔΙΑΚΥΜΑΝΣΕΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ.....	112
ΠΙΝΑΚΑΣ 0.5: ΈΛΕΓΧΟΣ ΟΜΟΙΟΓΕΝΕΙΑΣ ΔΙΑΚΥΜΑΝΣΕΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΕΤΑΙ ΜΕ ΤΗ ΣΥΝΑΝΑΣΤΡΟΦΗ ΜΕ ΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ.....	112
ΠΙΝΑΚΑΣ 0.6: ΕΚΤΙΜΩΜΕΝΟΙ ΜΕΣΟΙ ΟΡΟΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΟΝ ΤΥΠΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ	112

ΠΙΝΑΚΑΣ 0.7: ΖΕΥΓΗ ΣΥΓΚΡΙΣΕΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΝΑ ΤΥΠΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ	112
ΠΙΝΑΚΑΣ 0.8: ΕΚΤΙΜΩΜΕΝΟΙ ΜΕΣΟΙ ΟΡΟΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΝΑ ΤΜΗΜΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	113
ΠΙΝΑΚΑΣ 0.9: ΖΕΥΓΗ ΣΥΓΚΡΙΣΕΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΝΑ ΤΜΗΜΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	113
ΠΙΝΑΚΑΣ 0.10: ΕΚΤΙΜΩΜΕΝΟΙ ΜΕΣΟΙ ΟΡΟΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΝΑ ΤΥΠΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΤΜΗΜΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ.....	114
ΠΙΝΑΚΑΣ 0.11: ΖΕΥΓΗ ΣΥΓΚΡΙΣΕΩΝ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΑΝΑ ΤΥΠΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ	114
ΠΙΝΑΚΑΣ 0.12: ΕΚΤΙΜΩΜΕΝΟΙ ΜΕΣΟΙ ΟΡΟΙ ΠΡΟΣΩΠΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ ΑΝΑ ΤΜΗΜΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	114
ΠΙΝΑΚΑΣ 0.13: ΖΕΥΓΗ ΣΥΓΚΡΙΣΕΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ ΑΝΑ ΤΜΗΜΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	115
ΠΙΝΑΚΑΣ 0.14: ΕΚΤΙΜΩΜΕΝΟΙ ΜΕΣΟΙ ΟΡΟΙ ΠΡΟΣΩΠΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ ΑΝΑ ΤΥΠΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ.....	115
ΠΙΝΑΚΑΣ 0.15: ΖΕΥΓΗ ΣΥΓΚΡΙΣΕΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ ΑΝΑ ΤΥΠΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ	115
ΠΙΝΑΚΑΣ 0.16: ΕΚΤΙΜΩΜΕΝΟΙ ΜΕΣΟΙ ΟΡΟΙ ΠΡΟΣΩΠΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ ΑΝΑ ΤΜΗΜΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΤΥΠΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ	116
ΠΙΝΑΚΑΣ 0.17: ΖΕΥΓΗ ΣΥΓΚΡΙΣΕΩΝ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΑΝΑ ΤΥΠΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ	116
ΠΙΝΑΚΑΣ 0.18: ΕΚΤΙΜΩΜΕΝΟΙ ΜΕΣΟΙ ΟΡΟΙ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ ΑΝΑ ΤΜΗΜΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	117
ΠΙΝΑΚΑΣ 0.19: ΖΕΥΓΗ ΣΥΓΚΡΙΣΕΩΝ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ ΑΝΑ ΤΜΗΜΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ.....	117
ΠΙΝΑΚΑΣ 0.20: ΕΚΤΙΜΩΜΕΝΟΙ ΜΕΣΟΙ ΟΡΟΙ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ ΑΝΑ ΤΥΠΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ.....	118
ΠΙΝΑΚΑΣ 0.21: ΖΕΥΓΗ ΣΥΓΚΡΙΣΕΩΝ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ ΑΝΑ ΤΥΠΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ	118
ΠΙΝΑΚΑΣ 0.22: ΕΚΤΙΜΩΜΕΝΟΙ ΜΕΣΟΙ ΟΡΟΙ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ ΑΝΑ ΤΜΗΜΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΤΥΠΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ	118
ΠΙΝΑΚΑΣ 0.23: ΖΕΥΓΗ ΣΥΓΚΡΙΣΕΩΝ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΑΝΑ ΤΥΠΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ	119
ΠΙΝΑΚΑΣ 0.24: ΕΚΤΙΜΩΜΕΝΟΙ ΜΕΣΟΙ ΟΡΟΙ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΕΤΑΙ ΜΕ ΤΗ ΣΥΝΑΝΑΣΤΡΟΦΗ ΜΕ ΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΑΝΑ ΤΜΗΜΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ.....	119
ΠΙΝΑΚΑΣ 0.25: ΖΕΥΓΗ ΣΥΓΚΡΙΣΕΩΝ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΕΤΑΙ ΜΕ ΤΗ ΣΥΝΑΝΑΣΤΡΟΦΗ ΜΕ ΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΑΝΑ ΤΜΗΜΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	120
ΠΙΝΑΚΑΣ 0.26: ΕΚΤΙΜΩΜΕΝΟΙ ΜΕΣΟΙ ΟΡΟΙ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΕΤΑΙ ΜΕ ΤΗ ΣΥΝΑΝΑΣΤΡΟΦΗ ΜΕ ΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΑΝΑ ΤΥΠΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ	120
ΠΙΝΑΚΑΣ 0.27: ΖΕΥΓΗ ΣΥΓΚΡΙΣΕΩΝ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΕΤΑΙ ΜΕ ΤΗ ΣΥΝΑΝΑΣΤΡΟΦΗ ΜΕ ΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΑΝΑ ΤΥΠΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ	120
ΠΙΝΑΚΑΣ 0.28: ΕΚΤΙΜΩΜΕΝΟΙ ΜΕΣΟΙ ΟΡΟΙ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΕΤΑΙ ΜΕ ΤΗ ΣΥΝΑΝΑΣΤΡΟΦΗ ΜΕ ΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΑΝΑ ΤΜΗΜΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΤΥΠΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ ...	121
ΠΙΝΑΚΑΣ 0.29: ΖΕΥΓΗ ΣΥΓΚΡΙΣΕΩΝ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΑΝΑ ΤΥΠΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΕΤΑΙ ΜΕ ΤΗ ΣΥΝΑΝΑΣΤΡΟΦΗ ΜΕ ΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ	121
ΠΙΝΑΚΑΣ 0.30: ΖΕΥΓΗ ΣΥΓΚΡΙΣΕΩΝ ΤΥΠΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ ΑΝΑ ΤΜΗΜΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΕΤΑΙ ΜΕ ΤΗ ΣΥΝΑΝΑΣΤΡΟΦΗ ΜΕ ΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ	122
ΠΙΝΑΚΑΣ 0.31: ΈΛΕΓΧΟΣ ΚΑΝΟΝΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΩΝ ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΩΝ ΜΕΤΑΒΛΗΤΩΝ ΑΝΑ ΦΥΛΟ	123
ΠΙΝΑΚΑΣ 0.32: ΈΛΕΓΧΟΣ ΚΑΝΟΝΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΩΝ ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΩΝ ΜΕΤΑΒΛΗΤΩΝ ΑΝΑ ΘΕΣΗ ΕΥΘΥΝΗΣ.....	123

ΠΙΝΑΚΑΣ 0.33: ΈΛΕΓΧΟΣ ΚΑΝΟΝΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΩΝ ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΩΝ ΜΕΤΑΒΛΗΤΩΝ ΣΤΟ ΣΥΝΟΛΟ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ.....	124
--	-----

Κατάλογος Γραφημάτων

ΓΡΑΦΗΜΑ 8.1: ΣΧΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΠΑΡΑΣΤΑΣΗ ΑΛΛΗΛΕΠΙΔΡΑΣΗΣ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ-ΤΥΠΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ ΣΤΗ ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ	71
ΓΡΑΦΗΜΑ 8.2: ΣΧΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΠΑΡΑΣΤΑΣΗ ΑΛΛΗΛΕΠΙΔΡΑΣΗΣ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ-ΤΥΠΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ ΣΤΗΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ.....	73
ΓΡΑΦΗΜΑ 8.3: ΣΧΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΠΑΡΑΣΤΑΣΗ ΑΛΛΗΛΕΠΙΔΡΑΣΗΣ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ-ΤΥΠΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ ΣΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ	75
ΓΡΑΦΗΜΑ 8.4: ΣΧΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΠΑΡΑΣΤΑΣΗ ΑΛΛΗΛΕΠΙΔΡΑΣΗΣ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ-ΤΥΠΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ ΣΤΗΝ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΕΤΑΙ ΜΕ ΤΗ ΣΥΝΑΝΑΣΤΡΟΦΗ ΜΕ ΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ	77
ΓΡΑΦΗΜΑ 0.1: ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΩΝ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΩΝ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΟ ΦΥΛΟ	125
ΓΡΑΦΗΜΑ 0.2: ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΩΝ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΩΝ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ	125
ΓΡΑΦΗΜΑ 0.3: ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΩΝ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΩΝ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	126
ΓΡΑΦΗΜΑ 0.4: ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΩΝ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΩΝ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΟ ΤΜΗΜΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	126
ΓΡΑΦΗΜΑ 0.5: ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΩΝ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΩΝ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΟΝ ΤΥΠΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ.....	127
ΓΡΑΦΗΜΑ 0.6: ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΩΝ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΩΝ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΥΠΑΡΞΗ ΘΕΣΗΣ ΕΥΘΥΝΗΣ...	127
ΓΡΑΦΗΜΑ 0.7: ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΩΝ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΩΝ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΘΕΣΗ/ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	128
ΓΡΑΦΗΜΑ 0.8: ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΩΝ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΩΝ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΟΝ ΤΥΠΟ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΣΧΕΣΗΣ.	128
ΓΡΑΦΗΜΑ 0.9: ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΩΝ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΩΝ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑΚΗ ΤΟΥΣ ΟΜΑΔΑ	129
ΓΡΑΦΗΜΑ 0.10: ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΩΝ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΩΝ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΑ ΣΥΝΟΛΙΚΑ ΕΤΗ ΠΡΟΫΠΗΡΕΣΙΑΣ	129
ΓΡΑΦΗΜΑ 0.11: ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΩΝ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΩΝ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΑ ΕΤΗ ΠΡΟΫΠΗΡΕΣΙΑΣ ΣΤΟ ΠΓΝΑ	130
ΓΡΑΦΗΜΑ 0.12: ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ ΤΩΝ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΩΝ	131
ΓΡΑΦΗΜΑ 0.13: ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΩΝ ΣΥΝΟΛΙΚΩΝ ΕΤΩΝ ΠΡΟΫΠΗΡΕΣΙΑΣ ΤΩΝ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΩΝ ..	131
ΓΡΑΦΗΜΑ 0.14: ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΩΝ ΕΤΩΝ ΠΡΟΫΠΗΡΕΣΙΑΣ ΤΩΝ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΩΝ ΣΤΟ ΠΓΝΑ ...	132

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το περιβάλλον υγειονομικής περίθαλψης είναι εγγενώς πολύπλοκο και πολύπλευρο και χαρακτηρίζεται από διάφορους παράγοντες στρες που επηρεάζουν σημαντικά την καθημερινότητα των εργαζομένων στον τομέα της υγείας. Αυτοί οι παράγοντες στρες περιλαμβάνουν τον τακτικό υψηλό φόρτο εργασίας, εναλλαγές βαρδιών, τις συναισθηματικές απαιτήσεις, την έλλειψη πόρων, την πίεση για τη διασφάλιση της ασφάλειας των ασθενών και κατά καιρούς, ανεπαρκείς παράγοντες οργανωτικής υποστήριξης (Mihdawi et al., 2020). Οι παραπάνω παράγοντες αποτελούν καλά τεκμηριωμένους προγνωστικούς παράγοντες αυξημένου στρες και επαγγελματικής εξουθένωσης, καθώς και μειωμένης ικανοποίησης από την εργασία (Almashayekh et al., 2023).

Η επαγγελματική ικανοποίηση και η επαγγελματική εξουθένωση (burnout) αποτελούν δύο κρίσιμες μεταβλητές που επηρεάζουν άμεσα την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, την κλινική απόδοση και τη συνολική ευημερία των επαγγελματιών υγείας. Η αυξανόμενη πολυπλοκότητα των νοσοκομειακών δομών, η υποστελέχωση, οι αυξημένες απαιτήσεις και η διαρκής έκθεση σε ψυχολογικά φορτισμένες καταστάσεις έχουν εντείνει τα τελευταία χρόνια την παρουσία φαινομένων εξουθένωσης στον χώρο της υγείας (Hynes et al., 2025).

Η επαγγελματική ικανοποίηση αναφέρεται στη στάση του εργαζόμενου απέναντι στη δουλειά του και στον βαθμό που οι επαγγελματικές του ανάγκες, προσδοκίες και αξίες ικανοποιούνται από το εργασιακό περιβάλλον. Πρόσφατες μελέτες δείχνουν ότι υψηλά επίπεδα ικανοποίησης συνδέονται με καλύτερη ποιότητα φροντίδας, υψηλότερη ασφάλεια ασθενών και μειωμένη πρόθεση αποχώρησης από την εργασία, ιδιαίτερα μεταξύ νοσηλευτών και γιατρών (Hynes et al., 2025).

Αντίθετα, η επαγγελματική εξουθένωση είναι μια σημαντική ανησυχία που έχει προσελκύσει αυξανόμενη προσοχή τα τελευταία χρόνια. Περιγράφει μια κατάσταση σωματικής, συναισθηματικής και νοητικής εξάντλησης που προκύπτει από παρατεταμένο εργασιακό στρες. Σύγχρονες μετα-αναλύσεις σε επαγγελματίες υγείας υπογραμμίζουν ότι η εξουθένωση συνδέεται με αυξημένο κίνδυνο σφαλμάτων, μειωμένη κλινική απόδοση και αρνητικές συνέπειες στην ψυχική υγεία των εργαζομένων (Dall'Ora et al., 2020). Το

φαινόμενο φαίνεται εντονότερο σε τμήματα υψηλής έντασης όπως οι Μονάδες Εντατικής Θεραπείας, τα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών και τα χειρουργεία, όπου οι απαιτήσεις και οι ρυθμοί εργασίας είναι ιδιαίτερα αυξημένοι (Embriaco et al., 2007).

Στα νοσοκομεία, η διάκριση ανάμεσα σε ανοιχτά τμήματα, δηλαδή τμήματα με χαμηλότερο βαθμό ελέγχου εισαγωγών-εξιτηρίων και μεγαλύτερη ροή περιστατικών και κλειστά τμήματα (π.χ. μονάδες εντατικής θεραπείας, χειρουργεία, μονάδες αυξημένης φροντίδας) δημιουργεί διαφορετικές μορφές εργασιακού φορτίου και ψυχολογικής πίεσης. Πλήθος ερευνητικών δεδομένων αναδεικνύουν ότι η επαγγελματική ικανοποίηση λειτουργεί προστατευτικά έναντι της επαγγελματικής εξουθένωσης, καθώς αυξημένα επίπεδα ικανοποίησης συνδέονται συστηματικά με μειωμένη εμφάνιση εξουθένωσης, ανεξαρτήτως ειδικότητας, φύλου ή επαγγελματικής προϋπηρεσίας (Quesada-Puga C et al. 2024).

Στον ελληνικό χώρο, πρόσφατες αναλύσεις αναδεικνύουν την επιβάρυνση του νοσηλευτικού και ιατρικού προσωπικού λόγω της υποστελέχωσης, της αυξημένης γραφειοκρατίας και των ελλείψεων σε πόρους, στοιχεία που ενισχύουν την εμφάνιση επαγγελματικής εξουθένωσης και μειωμένης εργασιακής ικανοποίησης. Παράλληλα, η διαφοροποίηση των συνθηκών μεταξύ ανοιχτών και κλειστών τμημάτων αποτελεί σημαντικό παράγοντα που μπορεί να επηρεάσει σημαντικά τις εμπειρίες των επαγγελματιών υγείας. Τα κλειστά τμήματα χαρακτηρίζονται από αυξημένη πίεση, τεχνολογική εξειδίκευση και αυξημένη ευθύνη, στοιχεία που συνδέονται με υψηλότερα επίπεδα burnout, ενώ τα ανοιχτά τμήματα παρουσιάζουν διαφορετικές προκλήσεις όπως αυξημένη ροή ασθενών και μεγαλύτερο εύρος αρμοδιοτήτων (Ioannou et al., 2015).

Σκοπός της παρούσας διπλωματικής εργασίας είναι να διερευνήσει τα επίπεδα επαγγελματικής ικανοποίησης και επαγγελματικής εξουθένωσης του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού που εργάζεται στα ανοιχτά και κλειστά τμήματα του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Αλεξανδρούπολης (ΠΓΝΑ), το οποίο ως τριτοβάθμιο νοσοκομείο υψηλής εξειδίκευσης και εκπαίδευσης, αποτελεί ιδιαίτερα κατάλληλο περιβάλλον για τη διερεύνηση αυτών των παραμέτρων. Συγκεκριμένα, η παρούσα διπλωματική επιδιώκει να περιγράψει τα επίπεδα επαγγελματικής ικανοποίησης και επαγγελματικής εξουθένωσης του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού των ανοιχτών και κλειστών τμημάτων του ΠΓΝΑ, να συγκρίνει τα επίπεδα επαγγελματικής ικανοποίησης και επαγγελματικής εξουθένωσης μεταξύ ανοιχτών και κλειστών τμημάτων

του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού του ΠΓΝΑ, καθώς και να μελετήσει την ύπαρξη διαφορών στην επαγγελματική ικανοποίηση και επαγγελματική εξουθένωση ανάλογα με τον τύπο επαγγέλματος (ιατρικό-νοσηλευτικό) και το τμήμα (κλειστό-ανοιχτό) του ΠΓΝΑ, τα δεδομένα των οποίων μπορεί να δώσουν πολύτιμες πληροφορίες για στοχευμένες παρεμβάσεις, για καλύτερες συνθήκες εργασίας και φυσικά καλύτερα ποιότητα φροντίδας.

Στην παρούσα διπλωματική εργασία θα παρουσιαστεί η βιβλιογραφική επισκόπηση, το θεωρητικό μέρος που θα γίνει ανάλυση της επαγγελματικής ικανοποίησης και της επαγγελματικής εξουθένωσης, η σχέση μεταξύ των δύο, καθώς και η περιγραφή του πλαισίου λειτουργίας των κλειστών τμημάτων. Θα ακολουθήσει το κεφάλαιο της ανάλυσης στο οποίο θα ερευνηθούν τα επίπεδα επαγγελματικής ικανοποίησης και επαγγελματικής εξουθένωσης του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού που εργάζεται στα ανοιχτά και κλειστά τμήματα του νοσοκομείου. Η διπλωματική ολοκληρώνεται με τα συμπεράσματα και την υποβολή προτάσεων πολιτικής και στρατηγικής.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ

1.1 Η έννοια της Επαγγελματικής Ικανοποίησης

Η επαγγελματική ικανοποίηση συγκαταλέγεται στις πλέον κεντρικότερες και θεμελιώδεις έννοιες στη σύγχρονη οργανωσιακή και εργασιακή ψυχολογία, καθώς συνδέεται άμεσα και επηρεάζει σε πολύ μεγάλο βαθμό την ευημερία των εργαζομένων, την αποδοτικότητά τους, την παροχή υπηρεσιών, αλλά και την αποτελεσματικότητα των οργανισμών. Παρά το γεγονός ότι δεν υπάρχει ένας καθολικά αποδεκτός ορισμός, ως επαγγελματική ικανοποίηση ορίζεται γενικά μία υποκειμενική, συνολική αξιολόγηση της εμπειρίας του ατόμου στην εργασία του, αλλά και γενικότερα την επαγγελματική του εμπειρία (Alkhateeb et al., 2025).

Η επαγγελματική ικανοποίηση βασίζεται στην αντίληψη ότι οι προσωπικές ανάγκες του ατόμου, οι αξίες, οι στόχοι και οι προσδοκίες ικανοποιούνται επαρκώς μέσα από την εργασία του. Πρόκειται δηλαδή για μία εσωτερική διαδικασία αξιολόγησης, η οποία διαφέρει από άτομο σε άτομο αφού, ακόμη κι αν οι συνθήκες εργασίες μοιάζουν στο χώρο εργασίας. Συνεπώς, θεωρείται αποκλειστικά ως μια υποκειμενική έννοια, η οποία δέχεται επιρροές τόσο από την εργασιακή εμπειρία του ατόμου, όσο και από τις αντιλήψεις που πιθανότητα υπάρχουν για αυτή (Dalky et al., 2025).

Η έννοια της επαγγελματικής ικανοποίησης είναι πολυδιάστατη, αφού εμπεριέχει τόσο την καθολική ικανοποίηση, που αφορά τη ευρύτερη προσέγγιση του ατόμου για την εργασία του, όσο και την ικανοποίηση από τις επιμέρους συνιστώσες, οι οποίες σχετίζονται με διακριτές πτυχές, όπως είναι το αντικείμενο της εργασίας, η συναδελφικότητα, το αίσθημα της επάρκειας σε επαγγελματικό επίπεδο κ.α. Αξίζει να σημειωθεί ότι ο συγκεκριμένος διαχωρισμός είναι ιδιαίτερα ωφέλιμος και χρήσιμος σε περιβάλλοντα με υψηλό βαθμό πολυπλοκότητας, όπως είναι ο χώρος της υγείας (Quesada-Puga et al., 2024).

Επιπλέον, θεωρείται ως στάση που αποτελείται από τρία θεμελιώδη στοιχεία: το συμπεριφορικό, το συναισθηματικό και το γνωστικό. Το συμπεριφορικό αντικατοπτρίζεται στις επαγγελματικές προθέσεις και συμπεριφορές του εργαζομένου, το συναισθηματικό εκφράζει τα συναισθήματα ευφορίας ή δυσφορίας που νιώθει και το γνωστικό που εξετάζει τις αντιλήψεις και αξιολογήσεις του εργαζομένου για το αντικείμενο της εργασίας του. Ο

συνδυασμός αυτών των παραγόντων καθορίζουν τη γενική στάση του ατόμου απέναντι στην εργασία του (Aljawarneh et al., 2025).

Στον χώρο της υγείας, η συγκεκριμένη θεωρία έχει βρει ιδιαίτερη εφαρμογή, καθώς τα νοσοκομειακά περιβάλλοντα χαρακτηρίζονται από αυξημένες απαιτήσεις, υψηλά επίπεδα ευθύνης και έντονη συναισθηματική φόρτιση. Η ικανοποίηση από την εργασία των εργαζομένων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης παίζει κρίσιμο ρόλο στη διαμόρφωση της παραγωγικότητας, της ποιότητας, του κόστους υγειονομικής περίθαλψης και της συνολικής οργανωτικής αποτελεσματικότητας. Η ικανοποίησή τους είναι συνδεδεμένη όχι μόνο με την ψυχολογική τους ευημερία, αλλά και με υπηρεσίες φροντίδας που παρέχουν στους ασθενείς (Abuhammad et al., 2025).

1.2 Ιστορική εξέλιξη της έννοιας της επαγγελματικής ικανοποίησης

Η συστηματική διερεύνηση της επαγγελματικής ικανοποίησης ξεκίνησε στις αρχές του 20ού αιώνα στο πλαίσιο της οργανωσιακής και εργασιακής ψυχολογίας, με σκοπό την κατανόηση της επίδρασης των ατομικών στάσεων και συναισθημάτων στην εργασιακή απόδοση. Η κλασική προσέγγιση της έννοιας διαμορφώθηκε υπό την επιρροή της θεωρίας των ανθρωπίνων σχέσεων, η οποία ανέδειξε τη σημασία των κοινωνικών παραγόντων και των διαπροσωπικών σχέσεων στο εργασιακό περιβάλλον (Smith, 2019).

Τις δεκαετίες του 1960 και 1970, η έννοια της επαγγελματικής ικανοποίησης εξετάστηκε πιο συστηματικά σε θεωρητικό επίπεδο. Οι Locke και Katzell (1979) ανέπτυξαν πρωτοποριακά για την εποχή τους μοντέλα, τα οποία ανέδειξαν τον ρόλο γνωστικών και συναισθηματικών παραγόντων στην κατανόηση της εργασιακής ικανοποίησης. Ωστόσο, τα μοντέλα αυτά δεν απέδιδαν επαρκή έμφαση στις συνθήκες εργασίας και στις ατομικές αξίες ως συνιστώσες της συνολικής ικανοποίησης.

Καθώς η οργανωσιακή έρευνα προχωρούσε, οι δεκαετίες του 1980 και του 1990 χαρακτηρίστηκαν από μια μετατόπιση προς πολυδιάστατες προσεγγίσεις της επαγγελματικής ικανοποίησης. Στο πλαίσιο αυτών, η ικανοποίηση δεν θεωρούνταν πλέον απλώς ένα γενικό συναίσθημα, αλλά ως το αποτέλεσμα της αλληλεπίδρασης διαφόρων παραγόντων (Robbins and Judge, 2021). Οι μελέτες αυτές τόνιζαν ότι οι εργαζόμενοι μπορούν να αισθάνονται ικανοποίηση σε ορισμένες πλευρές της εργασίας τους, όπως οι

διαπροσωπικές σχέσεις ή η εποπτεία, ενώ παράλληλα να βιώνουν δυσαρέσκεια σε άλλες, όπως η αμοιβή ή ο φόρτος εργασίας.

Στα τέλη του 20ού αιώνα και στις αρχές του 21ου, η έρευνα για την επαγγελματική ικανοποίηση επεκτάθηκε σε διάφορους τομείς, με ιδιαίτερο ενδιαφέρον για τον κλάδο της υγείας. Οι παράγοντες που επηρεάζουν την ικανοποίηση άρχισαν να ταξινομούνται πιο συστηματικά, αξιοποιώντας θεωρητικά μοντέλα όπως η θεωρία των δύο παραγόντων του Herzberg, η οποία διαχωρίζει τα στοιχεία που διαμορφώνουν την ικανοποίηση σε «υγιεινούς» και «ενεργητικούς» παράγοντες (Herzberg, Mausner and Snyderman, 2019).

Στον 21ο αιώνα, η ανάπτυξη της θεματικής της ψυχολογίας της ευεξίας και η σύνδεση της ικανοποίησης με την ποιότητα της εργασιακής ζωής οδήγησαν στη διαμόρφωση νέων μοντέλων που ενσωματώνουν την επαγγελματική ικανοποίηση σε ευρύτερα πλαίσια οργανωσιακής συμπεριφοράς και απόδοσης (Spector, 2020). Σύμφωνα με αυτές τις σύγχρονες προσεγγίσεις, η εργασιακή ικανοποίηση δεν θεωρείται πλέον στατική κατάσταση, αλλά μια δυναμική διαδικασία που επηρεάζεται από εσωτερικούς και εξωτερικούς παράγοντες, καθώς και από τις μεταβολές στο εργασιακό περιβάλλον.

Συνολικά, η ιστορική πορεία της μελέτης της επαγγελματικής ικανοποίησης αναδεικνύει μια σταδιακή μετατόπιση από απλές και στατικές θεωρίες σε σύνθετα, πολυπαραγοντικά μοντέλα, που λαμβάνουν υπόψη τόσο τις ατομικές αντιλήψεις όσο και το κοινωνικο-οικονομικό πλαίσιο στο οποίο εργάζεται το άτομο.

1.3 Θεωρητικές προσεγγίσεις της επαγγελματικής ικανοποίησης

Η μελέτη της επαγγελματικής ικανοποίησης στηρίζεται σε προσεγγίσεις βασισμένες σε θεωρίες που προσπαθούν να ερμηνεύσουν για ποιο λόγο οι εργαζόμενοι νιώθουν ικανοποίηση ή δυσαρέσκεια από την εργασία τους. Οι κύριες θεωρητικές προσεγγίσεις περιλαμβάνουν τις γνωστικές-συναισθηματικές θεωρίες, τις θεωρίες κινήτρων, τις θεωρίες κοινωνικής ανταλλαγής και τις θεωρίες ευεξίας και ποιότητας ζωής στην εργασία.

Στο πλαίσιο των γνωστικών θεωριών, η επαγγελματική ικανοποίηση θεωρείται προϊόν της αξιολόγησης που πραγματοποιεί ο ίδιος ο εργαζόμενος για την εργασία του, λαμβάνοντας υπόψη τις προσωπικές του προσδοκίες, ανάγκες και αξίες. Σε αντίθεση με τις γνωστικές θεωρίες, οι συναισθηματικές προσεγγίσεις αναδεικνύουν τη σημασία των συναισθηματικών

αντιδράσεων και της εμπειρίας του εργαζομένου στον εργασιακό του χώρο θεμελιώδεις παράγοντες ικανοποίησης (Weiss and Cropanzano, 2019). Νεότερες ερευνητικές οπτικές τείνουν να υιοθετούν μια συνθετική οπτική, σύμφωνα με την οποία η εργασιακή ικανοποίηση είναι αποτέλεσμα τόσο γνωστικών διαδικασιών αξιολόγησης, όσο και συναισθηματικών παραγόντων. Η μελέτη των Alkhateeb et al. (2025) πραγματοποίησε συστηματική ανασκόπηση διεθνούς βιβλιογραφίας. Η αναζήτηση κάλυψε δημοσιεύσεις από την 1η Ιανουαρίου 2012 έως τις 4 Νοεμβρίου. Από τα 500 αρχικά έργα που εντοπίστηκαν, 73 πληρούσαν τα κριτήρια ένταξης και περιλήφθηκαν στην τελική ανάλυση. Η πλειονότητα των περιλαμβανόμενων μελετών προέρχονταν από τη Σαουδική Αραβία (60 μελέτες, 82,2%), με υπόλοιπα από Ομάν, Κατάρ, Ηνωμένα Αραβικά Εμιράτα και Κουβέιτ. Η ανάλυση κατέγραψε 14 κύριους παράγοντες που σχετίζονται με την εργασιακή ικανοποίηση των υγειονομικών επαγγελματιών, όπως αμοιβές, προαγωγή, σχέσεις με συναδέλφους, επίβλεψη, προνόμια, επικοινωνία, φόρτος εργασίας, στυλ ηγεσίας, σχέση με ασθενείς, δημογραφικά χαρακτηριστικά κ.ά., προσφέροντας έτσι μια πιο ολοκληρωμένη εικόνα από τα παραδοσιακά μοντέλα εργογενών παραγόντων ικανοποίησης.

Η θεωρία ιεράρχησης αναγκών του Maslow θεωρείται από τις πιο ευρέως αναγνωρισμένες θεωρίες κινήτρων. Βάσει της συγκεκριμένης προσέγγισης τα κίνητρα των εργαζομένων πηγάζουν από ένα σύνολο αναγκών που οργανώνονται ιεραρχικά: από τις φυσιολογικές μέχρι την αυτοπραγμάτωση. Η πλήρωση των βασικότερων αναγκών λειτουργεί ως προαπαιτούμενο για την κινητοποίηση ανώτερων επιπέδων κινήτρων και κατ' επέκταση και της επαγγελματικής ικανοποίησης. Η θεωρία διατηρεί τη χρησιμότητά της στις σύγχρονες αναλύσεις παρακίνησης των εργαζομένων, δεδομένου ότι η ικανοποίηση των εργασιακών αναγκών φαίνεται να ασκεί καθοριστική επίδραση στους εργαζομένους (Shinde, 2025).

Στο πλαίσιο των δύο παραγόντων του Herzberg, γίνεται διαφοροποίηση ανάμεσα στους παράγοντες που σχετίζονται με την εργασιακή ικανοποίηση σε «υγιεινής» και «κινήτρησης». Οι πρώτοι σχετίζονται με τις συνθήκες εργασίας, τις αμοιβές και τις σχέσεις μεταξύ συναδέλφων και οι δεύτεροι με την αίσθηση της επιτυχίας, την επαγγελματική εξέλιξη και την αναγνώριση (Herzberg, Mausner & Snyderman, 2019). Σύμφωνα με τη θεωρία, οι παράγοντες υγιεινής αποτρέπουν την εμφάνιση αρνητικών συναισθημάτων, ενώ οι κινήτριοι παράγοντες προάγουν το αίσθημα της ικανοποίησης. Ειδικότερα στον τομέα της υγείας, η θεωρία αυτή συμβάλλει στην ερμηνεία του τρόπου με

τον οποίο οι νοσηλευτές και οι γιατροί μπορεί να εμφανίζουν δυσαρέσκεια εξαιτίας οργανωτικών παραγόντων, ενώ παράλληλα αντλούν ικανοποίηση όταν αντιλαμβάνονται ότι η εργασία τους είναι ουσιαστική και αναγνωρίζεται (Quesada-Puga et al., 2024).

Σύμφωνα με τις θεωρίες κοινωνικής ανταλλαγής η επαγγελματική ικανοποίηση απορρέει μέσα από την ισορροπία που υπάρχει ανάμεσα στις παροχές και στις ανταμοιβές που προσφέρει ένας οργανισμός στον εργαζόμενο και στις προσδοκίες του τελευταίου. Όταν ο εργαζόμενος αντιλαμβάνεται ότι οι προσπάθειες και οι δεξιότητές του αναγνωρίζονται και ανταμείβονται με δίκαιο τρόπο, τότε ενισχύεται η ικανοποίηση που νιώθει. Σε αντίθετη περίπτωση, η αίσθηση μη αναγνώρισης της συμβολής των προσπαθειών του εργαζόμενου εντείνει τα επίπεδα της δυσαρέσκειας. Στο νοσοκομειακό περιβάλλον, η θεωρία της κοινωνικής ανταλλαγής σχετίζεται με παράγοντες όπως η αμοιβή, η αναγνώριση και η υποστήριξη από τη διοίκηση (Croppanzano and Mitchell, 2020).

Οι νεότερες προσεγγίσεις εντάσσουν την επαγγελματική ικανοποίηση στο ευρύτερο πλαίσιο της εργασιακής ευημερίας των εργαζομένων και της ποιότητας ζωής στον χώρο της εργασίας. Η ικανοποίηση αντιμετωπίζεται ως αντανάκλαση της συνολικής ευημερίας του εργαζομένου, σε ψυχολογικό, συναισθηματικό και επαγγελματικό επίπεδο, συσχετίζοντας τη σχέση της εργασιακής εμπειρίας με την απόδοση, αλλά και τη διάθεση παραμονής στο συγκεκριμένο χώρο εργασίας (Spector, 2020). Ιδιαίτερα σε επαγγέλματα υψηλών απαιτήσεων και εργασιακής πίεσης, όπως στον χώρο της υγείας, η συνδυαστική εφαρμογή αυτών των θεωριών διευκολύνει την ερμηνεία της σχέσης ανάμεσα στο άγχος της εργασίας, την επαγγελματική ικανοποίηση και την επαγγελματική εξουθένωση (Aljawarneh et al., 2025).

Συμπερασματικά, οι διάφορες θεωρητικές προσεγγίσεις συμβάλλουν και διαμορφώνουν την επαγγελματική ικανοποίηση, από τα πρώιμα γνωστικά και συναισθηματικά στάδια μέχρι τις νεότερες αντιλήψεις στον υγειονομικό τομέα. Η κατανόηση των εν λόγω θεωριών είναι ουσιώδες εργαλείο για την ανάλυση των παραγόντων που διαμορφώνουν την ικανοποίηση σε διαφορετικά εργασιακά περιβάλλοντα, πλαίσια συμπεριλαμβανομένων των ανοιχτών και κλειστών τμημάτων ενός νοσοκομείου.

1.4 Παράγοντες που επηρεάζουν την επαγγελματική ικανοποίηση

Η εργασία επηρεάζει όλους τους τομείς της ζωής, καθώς βοηθά όχι μόνο στην απόκτηση των προς το ζην, αλλά και στην κάλυψη προσωπικών, κοινωνικών και πολιτιστικών αναγκών. Επομένως, όσο πιο ευτυχισμένος είναι ένας άνθρωπος να εργάζεται σε ένα μέρος, τόσο πιο θετική είναι η εργασιακή του ικανοποίηση και κατά συνέπεια η γενική του ικανοποίηση από τη ζωή. Με άλλα λόγια, η ικανοποίηση από την εργασία είναι κεντρική προϋπόθεση για τη σωματική και ψυχική ευεξία και ηρεμία κάποιου. Για τον λόγο αυτό, εκτός από τη θέση της στον επιχειρηματικό κόσμο και την οικονομία, η έννοια και το θέμα της εργασιακής ικανοποίησης στο σύνολό της έχει σχετική σημασία για την κοινωνική ευημερία της κοινωνίας (Gaur and Tarkar, 2025). Και είναι γεγονός ότι η επαγγελματική ικανοποίηση επηρεάζεται από διάφορους παράγοντες και συγκεκριμένα:

Οι Dhamija and Singla (2017) εντόπισαν σημαντική σχέση μεταξύ οργανωσιακής κουλτούρας και της ικανοποίησης από την εργασία, επισημαίνοντας τον καθοριστικό ρόλο που διαδραματίζει στην εμπειρία των εργαζομένων το εργασιακό περιβάλλον. Ειδικότερα, η ποιότητας της επαγγελματικής ζωής επηρεάζεται άμεσα από την οργανωσιακή κουλτούρα, η οποία με τη σειρά της δρα ως μηχανισμός που υποβαθμίζει ή ενισχύει την επαγγελματική ικανοποίηση.

Διάφοροι παράγοντες μετρούν την εργασιακή ικανοποίηση. Οι οικονομικές απολαβές διαδραματίζουν κρίσιμο ρόλο στις προσπάθειες διασφάλισης των συνθηκών διαβίωσης και είναι γενικά ένας από τους κύριους παράγοντες που σχετίζονται με την εργασία. Οι μισθοί δημιουργούν μια θετική συσχέτιση μεταξύ της ικανοποίησης από την εργασία και τη ζωή και επιδρούν άμεσα στην αντίληψη δικαιοσύνης και ανταμοιβής των προσπαθειών που καταβάλλονται. Επιπλέον, παροχές και επιδόματα συμβάλλουν στο συνολικό πακέτο απολαβών (Alkhateeb et al., 2025).

Όσον αφορά τις προσδοκίες καριέρας, εάν οι εργαζόμενοι είναι φιλόδοξοι με την ιδέα να κάνουν καριέρα σε έναν οργανισμό, αυτό δεν εξηγείται μόνο από την προσδοκία αύξησης του εισοδήματος. Η επιθυμία για πρόοδο μπορεί επίσης να σχετίζεται με τις ευκαιρίες για ηγεσία, αυτονομία ή κύρος που συνοδεύουν μια νέα υψηλότερη θέση, οι οποίες μερικές φορές είναι σπάνιες. Επιπλέον, έρευνες δείχνουν ότι οι εργαζόμενοι αποδίδουν ιδιαίτερη σημασία και σε μη οικονομικούς παράγοντες, όπως οι καλύτερες συνθήκες εργασίας, η

αναγνώριση και οι ευκαιρίες ανάπτυξης, ακόμη και όταν αυτές δεν συνοδεύονται απαραίτητα από υψηλότερες οικονομικές απολαβές (Peiris, 2024). Ως εκ τούτου, μπορεί να συναχθεί ότι υπάρχουν πολλά χαρακτηριστικά που κρύβονται πίσω από τον παράγοντα προσδοκιών σταδιοδρομίας που επηρεάζει την ικανοποίηση από την εργασία. Επιπλέον, ένα ορισμένο μέρος αυτών των χαρακτηριστικών είναι ακόμη ικανό να μειώσει τα επίπεδα ικανοποίησης από την εργασία. Για παράδειγμα, η αύξηση των ευθυνών και του φόρτου εργασίας που συνεπάγεται η άνοδος στις βαθμίδες όσον αφορά την εξέλιξη της σταδιοδρομίας μπορεί να έχει αρνητικές επιπτώσεις στην ικανοποίηση από την εργασία. Ωστόσο, μια προαγωγή σε υψηλότερη θέση φέρνει γενικά περισσότερα πλεονεκτήματα σε σύγκριση με τα μειονεκτήματά της.

Για πολλά άτομα, η εργασία σε μια ασφαλή θέση, η οποία δεν ενέχει τον κίνδυνο απώλειας της εργασίας, αποτελεί πρώτη επιλογή σε σχέση με την επαγγελματική ζωή. Οι θέσεις εργασίας που δεν ενέχουν τον κίνδυνο της ανεργίας δεν εξασφαλίζουν μόνο ένα σταθερό εισόδημα, αλλά και ένα εισόδημα που αυξάνει την αυτοπεποίθηση και εμπλουτίζει τον κοινωνικό του κύκλο. Ωστόσο, αν και σε γενικές γραμμές, η ύπαρξη εργασιακής ασφάλειας οδηγεί σε εργασιακή ικανοποίηση, οι καταστάσεις όπου η εργασιακή ασφάλεια δεν παρέχεται πλήρως δεν επηρεάζουν αρνητικά την εργασιακή ικανοποίηση, ιδίως εάν υπάρχουν εναλλακτικές θέσεις εργασίας με την ίδια ποιότητα στην αγορά εργασίας. Όσο υψηλότερες είναι οι θετικές σκέψεις σχετικά με την πιθανότητα εύρεσης ισοδύναμης εργασίας, τόσο μικρότερη είναι η ανησυχία για την απώλεια της εργασίας. Αντίστοιχα, όσο πιο εύκολο είναι για το άτομο να βρει μια παρόμοια εργασία σε σύντομο χρονικό διάστημα σε περίπτωση ανεργίας, η ικανοποίηση από την τρέχουσα εργασία, μαζί με ορισμένες ανησυχίες, τουλάχιστον δεν μειώνεται (Alkhateeb et al., 2025). Σε αυτό το πλαίσιο, συνήθως γίνεται μια ταξινόμηση μεταξύ «καλών σχέσεων με ανωτέρους» και «καλών σχέσεων με συναδέλφους». Ωστόσο, χρησιμοποιείται κυρίως ο παράγοντας «σχέσεις με ανωτέρους», ο οποίος θεωρείται ότι είναι πιο αποτελεσματικός στην ικανοποίηση από την εργασία (Lintanga and Rathakrishnan, 2024)

Η επαγγελματική υγεία έχει την υψηλότερη προτεραιότητα τόσο για τους εργοδότες όσο και για τους εργαζόμενους. Καθώς η εργασία σε ένα υγιές περιβάλλον αυξάνει τις προσωπικές επιδόσεις των εργαζομένων, επηρεάζει θετικά και την παραγωγικότητα της επιχείρησης. Εκτός από την ποιότητα ζωής και τη μακροζωία ενός ατόμου, η υγεία είναι

ένα γεγονός που συνδέεται στενά με την ικανότητα εργασίας ενός ατόμου. Η εργασία σε χώρους όπου υπάρχει απουσία προτύπων επαγγελματικής υγείας και, ως εκ τούτου, κίνδυνοι που απειλούν την υγεία κάποιου, επηρεάζει αρνητικά την εργασιακή ικανοποίηση. Όσο περισσότερα άτομα εργάζονται κάτω από ανθυγιεινές συνθήκες, τόσο περισσότερο γίνεται εμφανής η μείωση της ικανοποίησης από την εργασία (Septyarini et al, 2025).

Παράλληλα, οι ώρες εργασίας ενός εργαζόμενου είναι ένας κρίσιμος παράγοντας που έχει τη σημαντική επιρροή να επηρεάσει την εργασιακή ικανοποίηση σε διάφορες διαστάσεις. Ειδικά, οι παρατεταμένες ώρες εργασίας που πραγματοποιούνται σε ανθυγιεινές συνθήκες μπορούν να επηρεάσουν αρνητικά τη σωματική ευεξία καθώς και να προκαλέσουν ψυχικά προβλήματα, άγχος και κατάθλιψη. Παρά το γεγονός αυτό, δεν έχει επιβεβαιωθεί άμεση αρνητική συσχέτιση μεταξύ των πολλών ωρών εργασίας και της ικανοποίησης από την εργασία. Ένας λόγος για αυτό οφείλεται πιθανότατα στο γεγονός ότι τα οφέλη του υψηλότερου εισοδήματος από την εργασία περισσότερων ωρών έρχονται σε αντίθεση με πιθανά προβλήματα που σχετίζονται με την εργασία (Septyarini et al, 2025).

Το περιεχόμενο της εργασίας, δηλαδή κατά πόσο η εργασία είναι ελκυστική και ο εργαζόμενος έχει αυτονομία, μπορεί να συμβάλλει στην ικανοποίηση από την εργασία. Επιπλέον, έχει διαπιστωθεί ότι η εργασιακή ικανοποίηση είναι αρκετά υψηλή σε κοινωνικά ευαίσθητα άτομα που κάνουν κοινωνικά επωφελείς εργασίες (Pereira et al., 2024).

Στους ατομικούς παράγοντες συγκαταλέγονται η ηλικία, η επαγγελματική εμπειρία, το επίπεδο εκπαίδευσης, καθώς και οι τρόποι αντιμετώπισης του άγχους. Η μεγαλύτερη επαγγελματική εμπειρία συχνά συνδέεται με αυξημένη ικανοποίηση, κυρίως λόγω της καλύτερης προσαρμογής στις απαιτήσεις του ρόλου (de Vries et al., 2023).

Στον χώρο της υγείας, η κατανόηση αυτών των παραγόντων κρίνεται καθοριστικής σημασίας, καθώς η εργασιακή ικανοποίηση συνδέεται με την απόδοση, την παραμονή του προσωπικού στο χώρο και φυσικά την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Μελέτες έχουν δείξει μια συσχέτιση μεταξύ της ικανοποίησης από την εργασία μεταξύ των επαγγελματιών υγείας και της ικανοποίησης των ασθενών, καθώς και της θετικής συσχέτισης μεταξύ της αυξημένης ικανοποίησης από την εργασία και της ποιότητας της φροντίδας (Thapa et al., 2025)

1.5 Επαγγελματική ικανοποίηση στον χώρο της υγείας

Στο χώρο της υγείας, η επαγγελματική ικανοποίηση έχει προσελκύσει σημαντικό επιστημονικό ενδιαφέρον, δεδομένου ότι υπάρχει στενή σύνδεση με την αποδοτικότητα των υγειονομικών οργανισμών, την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, αλλά και τη μακροπρόθεσμη σταθερότητα των συστημάτων υγείας. Οι συνθήκες εργασίας στον χώρο της υγείας συνίστανται σε υψηλές απαιτήσεις, υψηλό φόρτο εργασίας, αυξημένη ευθύνη και ψυχοσυναισθηματική επιβάρυνση, καθιστώντας την ικανοποίηση από την εργασία ευαίσθητη σε πιέσεις, τόσο σε οργανωσιακό όσο και σε εργασιακό επίπεδο. Σύμφωνα με τη σύγχρονη επιστημονική προσέγγιση, η εργασιακή ικανοποίηση των επαγγελματιών υγείας δεν περιορίζεται στην υποκειμενική ατομική στάση, αλλά αποτελεί καθοριστικό δείκτη της συνολικής ευημερίας του ανθρώπινου δυναμικού και της αποδοτικότητας των υπηρεσιών υγείας (Gustavsson et al., 2023).

Όσον αφορά τους ιατρούς, η επαγγελματική τους ικανοποίηση διαμορφώνεται από πολλούς παράγοντες και παραμέτρους που έχουν άμεση σχέση με το επίπεδο της επαγγελματικής τους αναγνώρισης, το βαθμό αυτονομίας τους, καθώς και με τις συνθήκες υπό τις οποίες ασκείται το ιατρικό τους έργο. Αντιμετωπίζουν, αρκετά συχνά, αυξημένα επίπεδα επαγγελματικής πίεσης και καταπόνησης, τα οποία είναι αποτέλεσμα της δύσκολης ανάληψης ιατρικών αποφάσεων, της διαρκούς ψυχικής τους επιβάρυνσης λόγω της επαφής τους με τον ασθενή και τον ανθρώπινο πόνο και της ανάγκης διαρκούς επιστημονικής κατάρτισης. Στη διαμόρφωση της επαγγελματικής ικανοποίησης συμβάλλουν καθοριστικά παράγοντες όπως ο βαθμός αυτονομίας στη λήψη αποφάσεων, το επίπεδο υποστήριξης από τη διοίκηση, η αρμονία μεταξύ επαγγελματικών και προσωπικών υποχρεώσεων και η θεσμική αναγνώριση του επαγγελματικού έργου. Σύμφωνα με σύγχρονες θεωρητικές προσεγγίσεις η μειωμένη επαγγελματική ικανοποίηση των ιατρών αποτελεί καθοριστικό παράγοντα φαινομένων επαγγελματικής εξουθένωσης (Shanafelt et al., 2022).

Σε άλλη μελέτη που πραγματοποιήθηκε στην Ελλάδα το 2007 σε 17 νοσοκομεία και διερευνήθηκαν οι παράγοντες κινήτρων και επαγγελματικής ικανοποίησης των εργαζομένων στον χώρο της υγείας, συμμετείχαν 1353 επαγγελματίες υγείας, εκ των οποίων οι 354 ήταν γιατροί, 581 νοσηλευτές και 418 λοιπό προσωπικό. Τα αποτελέσματα, αναφορικά με τους γιατρούς, έδειξαν ότι ο σημαντικότερος παράγοντας ήταν τα επαγγελματικά επιτεύγματα (μέσος όρος $4,28 \pm 0,79$) που έχουν σχέση με την αναγνώριση

και την αίσθηση επιτυχίας στην εργασία, οι χρηματικές απολαβές (μέσος όρος $3,66 \pm 1,03$) και οι σχέσεις με συναδέλφους (μέσος όρος $3,62 \pm 0,89$), ενώ άλλα χαρακτηριστικά όπως η αυτονομία και η αξιοποίηση δεξιοτήτων είχαν χαμηλότερη βαθμολογία (μέσος όρος $3,45 \pm 0,93$). Τα αποτελέσματα υποδεικνύουν ότι οι εσωτερικοί παράγοντες που σχετίζονται με την επαγγελματική αναγνώριση και την προσωπική επίτευξη αποτελούν τους σημαντικότερους παράγοντες επαγγελματικής ικανοποίησης των ιατρών. Γενικότερα, από τη μελέτη διαπιστώθηκε ότι τα ενδογενή κίνητρα είναι αυτά που παρακινούν τους εργαζομένους (Kontodimopoulos et al., 2009).

Η ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού από την εργασία του είναι καθοριστικής σημασίας για τη λειτουργία των νοσοκομείων, δεδομένου ότι οι νοσηλευτές βρίσκονται στην πρώτη γραμμή της παροχής υπηρεσιών υγείας προς τους ασθενείς. Η φύση του νοσηλευτικού προσωπικού συνιστά ιδιαίτερα έντονη σωματική δραστηριότητα, συναισθηματική καταπόνηση, διαρκή επαφή με τον ασθενή και το οικογενειακό του περιβάλλον, καθώς και συνεργασία με τους υπόλοιπους συναδέλφους. Παράγοντες όπως ο φόρτος εργασίας, η επάρκεια προσωπικού, η ποιότητα της ηγεσίας και η δυνατότητα επαγγελματικής εξέλιξης έχουν αναγνωριστεί ως καθοριστικοί για την επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών (Zhao, 2025).

Η επαγγελματική ικανοποίηση στον χώρο της υγείας αποτελεί αποτέλεσμα της αλληλεπίδρασης πολλαπλών παραγόντων, οι οποίοι σχετίζονται τόσο με τις απαιτήσεις του επαγγελματικού ρόλου όσο και με το οργανωσιακό πλαίσιο στο οποίο αυτός ασκείται. Οι ιδιαιτερότητες των επαγγεμάτων υγείας, όπως η αυξημένη ευθύνη, η συναισθηματική επιβάρυνση και η ανάγκη συνεχούς συνεργασίας, καθιστούν την επαγγελματική ικανοποίηση κρίσιμο στοιχείο για τη διατήρηση της ευεξίας και της αποδοτικότητας του ανθρώπινου δυναμικού. Η κατανόηση των παραμέτρων που τη διαμορφώνουν δημιουργεί τη βάση για την περαιτέρω διερεύνηση των συνεπειών της, καθώς και για τη συστηματική μελέτη της μέσω κατάλληλων εργαλείων μέτρησης. Τέλος, η επαγγελματική ικανοποίηση των επαγγελματιών υγείας έχει συσχετιστεί με δείκτες ποιότητας φροντίδας, όπως η ασφάλεια των ασθενών και η μείωση των ιατρικών λαθών. Αντίθετα, η χαμηλή εργασιακή ικανοποίηση έχει συνδεθεί με αυξημένο εργασιακό στρες, μειωμένη απόδοση και αρνητικές στάσεις απέναντι στους ασθενείς (Salyers et al., 2017).

Στο πλαίσιο αυτό, η μελέτη της επαγγελματικής ικανοποίησης αποκτά ιδιαίτερη σημασία για τα νοσοκομεία, καθώς μπορεί να συμβάλει στον σχεδιασμό παρεμβάσεων που στοχεύουν στη βελτίωση των συνθηκών εργασίας, τη διατήρηση του ανθρώπινου δυναμικού και τη συνολική αναβάθμιση των υπηρεσιών υγείας.

1.6 Συνέπειες της χαμηλής επαγγελματικής ικανοποίησης

Η μειωμένη επαγγελματική ικανοποίηση αναδεικνύεται ως ένα ζήτημα με ευρείες και πολυσύνθετες συνέπειες, τόσο για τους ίδιους τους εργαζόμενους όσο και για τη λειτουργία και αποδοτικότητα των οργανισμών υγείας και κατ' επέκταση για τα συστήματα υγείας γενικότερα. Στο περιβάλλον των νοσοκομείων, το οποίο χαρακτηρίζεται από έντονες απαιτήσεις και άρρηκτα συνδεδεμένο με τη ζωή και την ασφάλεια του ανθρώπου, σε περιπτώσεις χαμηλής επαγγελματικής ικανοποίησης, οι επιπτώσεις χαρακτηρίζονται από ιδιαίτερα αυξημένη βαρύτητα. Η χαμηλή επαγγελματική ικανοποίηση αποτελεί σημαντικό παράγοντα οργανωσιακής δυσλειτουργίας, καθώς επηρεάζει την αποτελεσματικότητα και τη βιωσιμότητα των οργανισμών υγείας, καθώς και την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας (Gustavsson et al., 2023).

Σε ατομικό επίπεδο, η μειωμένη επαγγελματική ικανοποίηση διαμορφώνει αρνητικά τον τρόπο με τον οποίο οι εργαζόμενοι αντιλαμβάνονται την εργασία τους. Παρουσιάζουν μειωμένα κίνητρα για εργασία, περιορισμένο ενδιαφέρον για την επαγγελματική τους δραστηριότητα, χαμηλότερο επίπεδο επαγγελματικής ικανοποίησης και μειωμένη προσωπική εμπλοκή στις επαγγελματικές τους υποχρεώσεις. Η έλλειψη θετικών συναισθημάτων σε σχέση με την εργασία είναι πιθανόν να οδηγήσουν σε συναισθηματική απομάκρυνση από τα καθήκοντα της εργασίας και περιορισμένη εμπλοκή στην παροχή φροντίδας. Στα νοσοκομειακά περιβάλλοντα, όπου η αποτελεσματική ανθρώπινη επίδραση κατέχει σημαντικό ρόλο στην παροχή φροντίδας, οι συνέπειες καθίστανται ιδιαίτερα πιο έντονες (de Vries et al., 2023).

Παράλληλα, η χαμηλή επαγγελματική ικανοποίηση ταυτίζεται με μείωση της δέσμευσης προς την εργασία και περιορισμένη σύνδεση με τον οργανισμό. Οι εργαζόμενοι που διακατέχονται από έλλειψη ικανοποίησης από τον χώρο εργασίας τους, τον θεωρούν λιγότερο βοηθητικό προς τις ανάγκες τους, προκαλώντας αρνητικές απόψεις για τις σχετικά

με τη διοίκηση και τις πολιτικές του οργανισμού. Η περιορισμένη εργασιακή δέσμευση πιθανότατα να περιορίσει την ενεργό συμμετοχή σε ομαδικές διαδικασίες, να προκαλέσει δυσκολία στην αποδοχή οργανωσιακών αλλαγών και την εφαρμογή πολιτικών, θεμελιώδη στοιχεία για την εύρυθμη λειτουργία των νοσοκομείων (Pressley and Garside, 2023).

Σε οργανωσιακό πλαίσιο, η χαμηλή επαγγελματική ικανοποίηση έχει άμεσο αντίκτυπο στην αποδοτικότητα και στην αποτελεσματική λειτουργία των υπηρεσιών υγείας. Η μειωμένη παρακίνηση σε συνδυασμό με μειωμένη δέσμευση του προσωπικού συχνά οδηγεί σε μειωμένη παραγωγικότητα, περιορισμένη ανάληψη πρωτοβουλιών και πτώση στην ποιότητα εργασίας. Σε ιδιαίτερα σύνθετα περιβάλλοντα, όπως τα νοσοκομεία, όπου η ομαδική συνεργασία και ο οργανωμένος συντονισμός είναι καθοριστικής σημασίας παράγοντες για την ασφάλεια της παρεχόμενης φροντίδας, η μη επαρκής ικανοποίηση από την εργασία μπορεί να προκαλέσει δυσλειτουργία λειτουργική στη συνεκτικότητα επαγγελματικών ομάδων και των ομάδων εργασίας (Zhao, 2025).

Η ανεπάρκεια των νοσηλευτών συνιστά μια από τις πιο σημαντικές προκλήσεις που καλούνται να αντιμετωπίσουν τα συστήματα υγείας διεθνώς. Το ολοένα αυξανόμενο προσδόκιμο επιβίωσης, καθώς και η εξάπλωση λοιμωδών νοσημάτων συνδέονται με το συγκεκριμένο φαινόμενο και εντείνουν την ανάγκη για επαρκές και καταρτισμένο προσωπικό, το οποίο θα μπορεί να διασφαλίσει ποιοτικές και ισότιμες υπηρεσίες υγείας. Αξιοσημείωτη είναι η συσχέτιση της μειωμένης χαμηλής επαγγελματικής ικανοποίησης και της διάθεσης απομάκρυνσης από το χώρο εργασίας. Τα τελευταία χρόνια το ανθρώπινο δυναμικό που εργάζεται στο χώρο της υγείας αποτελεί το επίκεντρο προσοχής, καθώς παρατηρείται αυξανόμενη τάση αποχώρησης, κάτι το οποίο επηρεάζει αρνητικά την αποτελεσματική λειτουργία και τη βιωσιμότητα των συστημάτων υγείας. Η βιβλιογραφία καταδεικνύει ότι οι εργαζόμενοι που βρίσκονται σε κατάσταση παρατεταμένης εργασιακής δυσαρέσκειας εμφανίζουν μεγαλύτερη πρόθεση μετακίνησης ή αναζήτησης διαφορετικού χώρου εργασίας (Mourtou., 2023). Η υψηλή κινητικότητα των εργαζομένων επιφέρει σημαντικές δυσκολίες στη διαχείριση και οργάνωση των νοσοκομείων, κάτι το οποίο συνεπάγεται έλλειψη εμπειρίας,

Η αυξημένη κινητικότητα του προσωπικού δημιουργεί σοβαρές προκλήσεις για τα νοσοκομεία, καθώς συνεπάγεται απώλεια εμπειρίας, μεγαλύτερο οικονομικό βάρος από νέες προσλήψεις και εκπαιδεύσεις προσωπικού, καθώς και αδυναμία διατήρησης της

αδιάλειπτης φροντίδας. Στο χώρο της υγείας όπου οι πόροι είναι αρκετά περιορισμένοι, οι επιπτώσεις αυτές μπορούν να επηρεάσουν σε μεγάλο μέρος τη βιωσιμότητα των υπηρεσιών (Alkhateeb et al., 2025).

Επιπλέον, η χαμηλή επαγγελματική ικανοποίηση επηρεάζει τη δυναμική της ομάδας και τις σχέσεις στο χώρο εργασίας. Η γενικευμένη δυσαρέσκεια μπορεί να τροφοδοτήσει την εκδήλωση συγκρούσεων, να δημιουργήσει θέματα εμπιστοσύνης ανάμεσα στις σχέσεις των συναδέλφων και να επηρεάσει αρνητικά την επικοινωνία εντός των επαγγελματικών ομάδων, μειώνοντας τη συνεργασία και την επικοινωνία. Το αρνητικό εργασιακό κλίμα δημιουργεί έναν κύκλο ανατροφοδότησης, ενισχύοντας τις εντάσεις καθώς μπορεί να επηρεάσει ακόμη και αυτούς τους εργαζόμενους που πιθανότατα δεν βιώνουν άμεσα δυσαρέσκεια, διαχέοντας αρνητικές επιδράσεις και δημιουργώντας ένα ευρύ αίσθημα απογοήτευσης και περιορισμένης συνεργασίας μεταξύ των μελών (Gustavsson et al., 2023).

Η χαμηλή επαγγελματική ικανοποίηση έχει επίσης έμμεσες συνέπειες στην ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας. Η επαγγελματική δυσαρέσκεια των εργαζομένων είναι πιθανό να οδηγήσει σε μειωμένη συγκέντρωση, περιορισμένη διάθεση συνεργασίας και απουσία ενσυναίσθησης προς τους ασθενείς. Έτσι, δύναται να επηρεαστεί δυσμενώς η ποιότητα φροντίδας, καθώς και η συνολική εμπειρία των ασθενών. Παρά το γεγονός ότι οι επαγγελματίες υγείας διατηρούν υψηλό αίσθημα ευθύνης και επαγγελματισμού, η παρατεταμένη δυσαρέσκεια από την εργασία μπορεί να επηρεάσει τη γενικότερη εμπειρία του ασθενούς και τη συνολική εικόνα και εκτίμηση για τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας (de Vries et al., 2023).

Σε συστημικό επίπεδο, οι συνέπειες της χαμηλής επαγγελματικής ικανοποίησης δεν περιορίζονται στο πλαίσιο λειτουργίας ενός μεμονωμένου οργανισμού, αλλά επεκτείνονται στο σύνολο του συστήματος υγείας και στην κοινωνία ευρύτερα. Η σωρευτική εμφάνιση προβλημάτων και αρνητικών συνεπειών, όπως τα αυξημένα ποσοστά αποχώρησης και φθίνουσα ελκυστικότητα των επαγγελμάτων υγείας, ενδέχεται να προκαλέσει χρόνια υποστελέχωση με σημαντικές επιπτώσεις στη λειτουργικότητα. Για τον λόγο αυτό, η χαμηλή επαγγελματική ικανοποίηση αναγνωρίζεται διεθνώς καθοριστικό ζήτημα δημόσιας υγείας, το οποίο επιβάλλει τη συνεχή παρακολούθηση και αξιολόγηση για παρεμβατικές δράσεις (Alkhateeb et al., 2025).

Οι ανωτέρω συνέπειες υποδηλώνουν ότι η χαμηλή επαγγελματική ικανοποίηση δεν συνιστά απλώς μια αρνητική στάση απέναντι στην εργασία, αλλά εντάσσεται σε ένα σύνθετο πλέγμα ψυχοκοινωνικών και οργανωσιακών παραγόντων, που επηρεάζουν τη σωματική και ψυχική ευημερία των επαγγελματιών υγείας. Στο πλαίσιο αυτό, ιδιαίτερο ενδιαφέρον αποκτά η διερεύνηση φαινομένων που έχουν σχέση με τη χρόνια μακροχρόνια επαγγελματική καταπόνηση και τις συνέπειές της στην επαγγελματική ζωή των εργαζομένων.

Συνοψίζοντας, η χαμηλή επαγγελματική ικανοποίηση αποτελεί ένα σύνθετο φαινόμενο με σοβαρές επιπτώσεις σε ατομικό, οργανωσιακό και συστημικό επίπεδο. Η αναγνώριση και η κατανόηση των συνεπειών της είναι απαραίτητες για τη διαμόρφωση πολιτικών και πρακτικών που στοχεύουν στη βελτίωση του εργασιακού περιβάλλοντος, της ποιότητας φροντίδας και της βιωσιμότητας των οργανισμών υγείας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ

2.1 Η έννοια της Επαγγελματικής Εξουθένωσης

Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης θεωρείται ένα πολυδιάστατο, σύνθετο και πολυπαραγοντικό φαινόμενο στο εργασιακό περιβάλλον και ειδικότερα στο χώρο της υγείας, το οποίο συνδέεται με την παρατεταμένη σωματική, ψυχική και συναισθηματική επιβάρυνση των εργαζομένων, οι οποίοι καλούνται να ανταποκριθούν σε αυξημένες εργασιακές απαιτήσεις, να διαχειριστούν παρατεταμένο εργασιακό άγχος και σύνθετες κοινωνικές και συναισθηματικές προκλήσεις. Ο συγκεκριμένος όρος αναφέρεται σε ένα σύνδρομο, το οποίο αναπτύσσεται ως αποτέλεσμα παρατεταμένης και μακροχρόνιας έκθεσης από έντονη πίεση από την εργασία, με συνέπεια την ψυχοσωματική εξάντληση του εργαζομένου και τη βαθμιαία απομάκρυνσή του από το έργο του, καθώς και τους ωφελούμενους των παρεχόμενων υπηρεσιών (Fernandes et al., 2025).

Η έννοια και ο ορισμός της επαγγελματικής εξουθένωσης αναλύθηκαν εκτενώς από το 1974 που την εισήγαγε ο Freudenberger, ο οποίος παρατήρησε απουσία κινήτρων, κυρίως όταν η αφοσίωση των εργαζομένων σε ένα στόχο δεν είχε τα επιθυμητά αποτελέσματα (Freudenberger, 1974). Οι Maslach και Jackson εισήγαγαν την πιο συστηματική προσέγγιση για την κατανόηση της επαγγελματικής εξουθένωσης και την όρισαν ως ένα σύνδρομο που χαρακτηρίζεται από συναισθήματα υπερφόρτωσης και εξάντλησης από την εργασία, από αποπροσωποποίηση και την αρνητική και σε μεγάλο βαθμό αντίδραση αποστασιοποίησης προς τους αποδέκτες υπηρεσιών και αίσθημα μη επίτευξης στόχων στην εργασία και ανικανότητας. Αρχικά, μάλιστα, πίστευαν ότι το συγκεκριμένο φαινόμενο ήταν αποτέλεσμα χρόνιων συναισθηματικών και διαπροσωπικών αγχωτικών παραγόντων στον εργασιακό χώρο. Παρ' όλα αυτά, λίγο αργότερα αντικατέστησαν το στοιχείο της αποπροσωποποίησης με αυτό του κυνισμού, για γενικότερη, δηλαδή, απομακρυσμένη στάση από την εργασία (Maslach et al., 1997). Αργότερα, άλλοι συγγραφείς περιέγραψαν την επαγγελματική εξουθένωση ως μια διαδικασία όπου οι εργαζόμενοι χάνουν σταδιακά τον αρχικό ενθουσιασμό τους για την εργασία, την ενέργειά τους, καθώς και το νόημα που έδιναν στην εργασία τους (Sturgess and Poulsen, 1983). Μεταγενέστερες προσεγγίσεις περιλάμβαναν την σωματική και πνευματική κόπωση, τη συναισθηματική και γνωστική εξάντληση ως βασικά συμπτώματα της επαγγελματικής εξουθένωσης. Ουσιαστικά η

επαγγελματική εξουθένωση μοιάζει να έχει δύο όψεις: Την εξάντληση έναντι της έλλειψης προθυμίας (Shirom and Melamed, 2006).

Στον τομέα της υγείας, η επαγγελματική εξουθένωση παρατηρείται σε ιδιαίτερα αυξημένα ποσοστά, γεγονός που την καθιστά ως ένα σοβαρό επαγγελματικό και κοινωνικό πρόβλημα για την υγεία, τόσο των επαγγελματιών όσο και των ασθενών. Το φαινόμενο χαρακτηρίζεται από τρεις βασικές διαστάσεις, οι οποίες προσδιορίζονται και αποτυπώνονται στα επικρατέστερα θεωρητικά σχήματα και εργαλεία μέτρησης. όπως ορίζονται στα πιο ευρέως χρησιμοποιούμενα θεωρητικά και μετρητικά εργαλεία (Batanda, 2024). Πιο συγκεκριμένα, τη συναισθηματική εξάντληση, κατά την οποία υπάρχει ένα διαρκές αίσθημα κόπωσης και αποδυνάμωσης εξαιτίας της συνεχόμενης εργασιακής πίεσης, την αποπροσωποποίηση ή τον κυνισμό όπου διαμορφώνονται στάσεις αποστασιοποίησης, συνοδευόμενης από αρνητικά συναισθήματα προς τους ασθενείς, τους συναδέλφους και τη στάση τους απέναντι στο επάγγελμα. Τέλος, το μειωμένο αίσθημα προσωπικής επίτευξης όπου κυριαρχεί η αντίληψη χαμηλής επαγγελματικής αυτοαποτελεσματικότητας και μειωμένης απόδοσης.

Η αυξημένη επικράτηση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης (burnout) στον χώρο της υγείας έχει επιβεβαιωθεί μέσα από πολυάριθμες διεθνείς μελέτες, οι οποίες αναδεικνύουν τη σύνδεσή του με τη χρόνια εργασιακή καταπόνηση, τη συναισθηματική επιβάρυνση και τις δομικές δυσλειτουργίες των συστημάτων υγείας. Σύγχρονες ερευνητικές προσεγγίσεις αναδεικνύουν ότι ένα σημαντικό ποσοστό επαγγελματιών υγείας βιώνει υψηλά επίπεδα συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης με κυρίαρχη εκδήλωση τη διάσταση της συναισθηματικής εξάντλησης. Η παρατεταμένη έκθεση σε αυξημένες εργασιακές απαιτήσεις και συναισθηματικά φορτισμένα περιβάλλοντα συμβάλλει στην επιδείνωση της σωματικής ευεξίας και της ψυχικής ανθεκτικότητας, αυξάνοντας τον κίνδυνο εμφάνισης άγχους, καταθλιπτικών συμπτωμάτων και ψυχοσωματικών διαταραχών (Puigtió-Rebollo et al., 2025).

Παράλληλα, το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης διαφοροποιείται ουσιαστικά από την απλή κόπωση ή το παροδικό στρες, καθώς δεν πρόκειται για μια προσωρινή αντίδραση, αλλά αποτελεί μια χρόνια, πολυδιάστατη ψυχολογική διεργασία που επηρεάζει τη συναισθηματική, γνωστική και επαγγελματική λειτουργικότητα του ατόμου. Αποτελεί ένα πολυπαραγοντικό και εξελισσόμενο σύνδρομο το οποίο δύναται να επιφέρει πολλαπλές

δυσμενείς συνέπειες τόσο σε ατομικό όσο και σε οργανωσιακό επίπεδο, όπως η αυξημένη πιθανότητα κλινικών σφαλμάτων κατά την παροχή φροντίδας, μειωμένη επαγγελματική ικανοποίηση, αυξημένη συχνότητα απουσιών και ενίσχυση της πρόθεσης αποχώρησης από το επάγγελμα (Fernandes et al., 2025).

2.2 Θεωρητικά Μοντέλα και Διαστάσεις της Επαγγελματικής Εξουθένωσης

Η επαγγελματική εξουθένωση αποτελεί ένα πολυπαραγοντικό και πολυδιάστατο φαινόμενο, το οποίο δεν δύναται να ερμηνευθεί επαρκώς μέσα από ένα ενιαίο θεωρητικό πλαίσιο, καθώς προκύπτει από τη σύνθετη αλληλεπίδραση ατομικών, διαπροσωπικών και οργανωσιακών παραγόντων.

Η διεθνής βιβλιογραφία περιλαμβάνει πολλαπλές θεωρητικές προσεγγίσεις που αποσκοπούν στην κατανόηση των αιτιολογικών μηχανισμών και των λειτουργικών συνεπειών του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης, με ιδιαίτερη έμφαση στους επαγγελματίες υγείας, οι οποίοι εκτίθενται σε αυξημένες εργασιακές και συναισθηματικές απαιτήσεις. Τα κυριότερα από αυτά είναι το τρισδιάστατο μοντέλο της Maslach, το Job Demands-Resources (JD-R) Model, καθώς και θεωρίες που εστιάζουν στη διατήρηση των πόρων του ατόμου.

Το πιο διαδεδομένο και θεωρητικά θεμελιωμένο μοντέλο για την επαγγελματική εξουθένωση είναι εκείνο που πρότειναν οι Maslach και Jackson (1981) ήταν το πρώτο ευρέως αναγνωρισμένο και τυποποιημένο εργαλείο για τη μέτρηση της επαγγελματικής εξουθένωσης και αφορά τρεις κύριες διαστάσεις: τη συναισθηματική εξάντληση, την αποπροσωποποίηση και τη μειωμένη επαγγελματική επίτευξη. Η ψυχική εξουθένωση εκφράζεται μέσω έντονου αισθήματος κόπωσης και εσωτερικής αποστράγγισης, το οποίο προκύπτει από τη συνεχή συναισθηματική και γνωστική προσπάθεια που απαιτεί η εργασία. Η κατάσταση αυτή εκδηλώνεται με συμπτώματα ψυχικής κόπωσης και μειωμένης ενεργητικότητας, ενώ τα άτομα που βιώνουν αυτή την κατάσταση δυσκολεύονται να προσαρμοστούν, λόγω έλλειψης επαρκούς συναισθηματικής ενέργειας για την εκπλήρωση των καθηκόντων τους. Η διάσταση της αποπροσωποποίησης είναι η διαπροσωπική συνιστώσα της επαγγελματικής εξουθένωσης, αναφέρεται στην ανάπτυξη κυνικής ή

απρόσωπης στάσης απέναντι στην εργασία και στους ωφελούμενους αυτής, που χαρακτηρίζεται από ψυχρότητα και μειωμένη εμπλοκή. Αποτυπώνεται από την υιοθέτηση αρνητικών στάσεων και συμπεριφορών, που συνοδεύονται από ευερεθιστότητα, αυξημένη εσωτερική ένταση, καθώς και υποχώρηση του αισθήματος προσφοράς, δέσμευσης και φροντίδας. Τέλος, η μειωμένη επαγγελματική επίτευξη χαρακτηρίζεται από αίσθημα μειωμένης επαγγελματικής ικανότητας και αμφισβήτησης της αξίας ή της συμβολής του ατόμου στο εργασιακό του περιβάλλον και αμφισβήτηση της ικανότητας αποτελεσματικής ανταπόκρισης στις επαγγελματικές απαιτήσεις και από αυξημένη τάση υποτίμησης των παραγόμενων αποτελεσμάτων. Συνδέεται με πτώση της απόδοσης και της αποτελεσματικότητας, μειωμένη επαγγελματική αυτοπεποίθηση, καθώς και με ανεπαρκείς μηχανισμούς διαχείρισης του στρες. Ωστόσο, αυτές οι τρεις διαστάσεις δεν είναι εντελώς ανεξάρτητες και η διαφορά μεταξύ τους έγκειται στο ποια είναι η πρώτη διάσταση που εμφανίζεται απέναντι στο εργασιακό άγχος, συναισθηματική εξάντληση ή αποπροσωποποίηση. Στον χώρο της υγείας, αυτό το μοντέλο έχει επανειλημμένα χρησιμοποιηθεί για τη μέτρηση της εξουθένωσης σε νοσηλευτές και ιατρούς, καθώς συνδέεται με σημαντικές επαγγελματικές μεταβλητές όπως η ποιότητα φροντίδας, η ικανοποίηση από την εργασία και η πρόθεση αποχώρησης από το επάγγελμα (Grow et al., 2019).

Το Μοντέλο Job Demands-Resources (JD-R) αναπτύχθηκε αρχικά για να κατανοηθεί πώς το άγχος από τις απαιτήσεις της εργασίας και το κίνητρο από τους πόρους εργασίας σε επαγγελματικά περιβάλλοντα μπορούν να προβλέψουν την επαγγελματική εξουθένωση και την εργασιακή δέσμευση. Έχει χρησιμοποιηθεί για την εξέταση παραγόντων πρόβλεψης των αποτελεσμάτων των εργαζομένων, όπως η ευεξία, η δέσμευση και τα αποτελέσματα σε ατομικό και οργανωτικό επίπεδο. Οι Schaufeli και Taris συνέστησαν τη χρήση του μοντέλου JD-R για τη βελτίωση της ευεξίας των εργαζομένων, προσαρμόζοντάς το στην συγκεκριμένη κατάσταση και τις ανάγκες του οργανισμού, ενσωματώνοντας αρνητικά και θετικά αποτελέσματα και διαδικασίες για μια πιο ισορροπημένη προσέγγιση (Demerouti et al., 2001). Πολλοί ερευνητές έχουν χρησιμοποιήσει το JD-R ως πλαίσιο για την αξιολόγηση διαφόρων σχέσεων μεταξύ των εργαζομένων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης. Οι απαιτήσεις της εργασίας και οι πόροι της εργασίας είναι φυσικές, ψυχολογικές, κοινωνικές ή οργανωτικές πτυχές της εργασίας και μπορούν να δημιουργήσουν άγχος και πίεση στα άτομα με την πάροδο του χρόνου. Οι πόροι της εργασίας μπορούν να μειώσουν τις

απαιτήσεις της εργασίας και να οδηγήσουν σε εργασιακή δέσμευση. Μελέτες έχουν δείξει ότι η ανθεκτικότητα, ένα ατομικό χαρακτηριστικό της αντιμετώπισης και της προσαρμοστικότητας, ενισχύει την ψυχολογική ευεξία Έχει αναγνωριστεί ως προστατευτικός παράγοντας για την αντιμετώπιση της έκθεσης ενός ατόμου σε δύσκολες καταστάσεις. Στους εργαζόμενους στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, η ανθεκτικότητα διαπιστώθηκε ότι αποτελεί σημαντικό προγνωστικό παράγοντα ψυχολογικής ευεξίας. Η ανθεκτικότητα διαφοροποιείται μεταξύ των ατόμων, καθώς υψηλότερα επίπεδά της συνδέονται με καλύτερη σωματική και ψυχική υγεία, περιορισμένη εμφάνιση συμπτωμάτων όπως πονοκέφαλοι και μυοσκελετικοί πόνοι, χαμηλότερη κατάθλιψη, θετικότερες κοινωνικές αλληλεπιδράσεις και μειωμένη ανησυχία απέναντι σε εξωτερικά ερεθίσματα. Οι παράγοντες ανθεκτικότητας λειτουργούν προστατευτικά απέναντι στις επιπτώσεις της ψυχικής δυσφορίας που προκύπτουν έπειτα από στρεσογόνες καταστάσεις και συνδέονται με ατομικά γνωρίσματα, όπως αυτοπεποίθηση, θετική ψυχική κατάσταση, ικανότητα προσαρμογής και αντιμετώπισης, ισχυρή αίσθηση σκοπού, αισιοδοξία και αντίληψη ισχυρής κοινωνικής υποστήριξης. Κάποια στοιχεία της ανθεκτικότητας είναι εγγενή και σχετικά σταθερά, ενώ άλλα μπορούν να μεταβληθούν μέσω εμπειρίας, εκπαίδευσης ή παρέμβασης σε επίπεδο εργασιακού περιβάλλοντος. Οι κουλτούρες και τα συστήματα στον χώρο εργασίας δύνανται να προάγουν την ανθεκτικότητα των εργαζομένων μετριάζοντας τους παράγοντες άγχους στην εργασία και ενισχύοντας την ψυχολογική ευεξία (Yousef et al., 2024)

Εκτός από τις δύο παραπάνω προσεγγίσεις, η θεωρία της διατήρησης των πόρων (Conservation of Resources Theory - COR) γεφυρώνει το χάσμα μεταξύ των γνωστικών και των περιβαλλοντικών προοπτικών, επισημαίνοντας το άγχος ως συνέπεια αντικειμενικών συνθηκών όπου λαμβάνουν χώρα εξωτερικές προκλήσεις. Οι πόροι εδώ περιλαμβάνουν αντικείμενα, προσωπικά χαρακτηριστικά, συνθήκες ή ενέργειες και θα μπορούσαν να εμπίπτουν σε προσωπικές, κοινωνικές και υλικές κατηγορίες. Οι διαδικασίες στρες εξαρτώνται όχι μόνο από τα επίπεδα των πόρων, αλλά και από την απώλεια και την απόκτηση αυτών. Τα τραυματικά ή ανατρεπτικά γεγονότα της ζωής έχουν τη δύναμη να εξαντλούν τους προσωπικούς και περιβαλλοντικούς πόρους των ανθρώπων, καθώς και την ψυχολογική τους ευεξία. Το κλειδί για τη διατήρηση της θετικής ψυχικής υγείας περιλαμβάνει την επιτυχή πρόληψη της εξάντλησης των πόρων, τη συσσώρευση υπαρχόντων ή την προσθήκη νέων. Αυτή η θεωρία συμπληρώνει τα δύο παραπάνω

μοντέλα, παρέχοντας ένα πλουσιότερο και πολυεπίπεδο πλαίσιο για την κατανόηση του φαινομένου: όχι μόνο στο πώς οι απαιτήσεις και οι πόροι επηρεάζουν την εξουθένωση αλλά και στο πώς οι προσωπικές στρατηγικές και κοινωνικές σχέσεις δρουν υποστηρικτικά ή αποσταθεροποιητικά στο εργασιακό περιβάλλον (Egozi Farkash et al., 2022).

Σύμφωνα με το διαδραστικό μοντέλο Cherniss, η επαγγελματική εξουθένωση είναι αποτέλεσμα μιας πολύπλοκης αλληλεπίδρασης παραγόντων ατομικών, οργανωσιακών, κοινωνικών και πολιτισμικών και εξελίσσεται σε τρία στάδια διαδοχικά. Στην αρχή εμφανίζεται με ένταση και στρες στην εργασία, τα οποία δεν μπορούν να ικανοποιήσουν τους προσωπικούς στόχους των εργαζομένων. Ακολουθεί η φάση της εξάντλησης, όπου ο εργαζόμενος αδυνατεί να εφαρμόσει αποτελεσματικές μεθόδους αντιμετώπισης του άγχους και μπορεί να οδηγηθεί σε πλήρη εξάντληση και να εγκαταλείψει ακόμη και την επαγγελματική του δραστηριότητα. Τέλος οι εργαζόμενοι αναπτύσσουν μηχανισμούς άμυνας προκειμένου να αντιμετωπιστεί το άγχος, η απογοήτευση και η μονότονη εργασία. Επίκεντρο της συγκεκριμένης θεωρίας είναι να διευκρινιστεί πώς οι οργανισμοί είναι σε θέση να επηρεάσουν τον τρόπο με τον οποίο ανταποκρίνεται ένα άτομο στην εργασία του (Cherniss, 1992).

Το μοντέλο Edelwich και Brodsky περιγράφει το σύνδρομο ως μια διαδικασία που προχωρά σταδιακά, κατά την οποία το άτομο ξεκινά με ενθουσιασμό, έχοντας ως στόχο υψηλά κίνητρα και προσδοκίες και αφιερώνοντας όλη του την ενέργεια στις σχέσεις με συναδέλφους και αποδέκτες υπηρεσιών. Στη συνέχεια ο ενθουσιασμός μετατρέπεται σταδιακά σε εργασιακή απογοήτευση, καθώς ο εργαζόμενος έρχεται αντιμέτωπο με την πραγματικότητα βλέποντας τις προσδοκίες του να μην έχουν εκπληρωθεί και χωρίς όμως να υπάρχει πιθανότητα μεταβολής της κατάστασης. Τέλος, υπάρχει το στάδιο της απάθειας, κατά το οποίο το άτομο απομακρύνεται, δεν επενδύει σε σχέσεις, έχει χαμηλή εκτίμηση για τον εαυτό του νιώθοντας κάποιες φορές και ενοχές, με αποτέλεσμα να καταφεύγει στην απομόνωση, με χαρακτηριστικά στάδια εξέλιξης (Ozturk, 2020).

Τέλος, το μοντέλο της Κοπεγχάγης αξιολογεί την επαγγελματική εξουθένωση στοχεύοντας τόσο στην σωματική όσο και στην ψυχική εξάντληση. Σύμφωνα με αυτό, η εξουθένωση είναι αποτέλεσμα χρόνιου άγχους και γίνεται έκδηλο μέσω της έντονης κούρασης και των μειωμένων επιπέδων ενέργειας. Το εργαλείο μέτρησης Copenhagen Burnout Inventory (CBI) διακρίνει τη εξουθένωση σε τρεις διαστάσεις: στη συνολική αίσθηση σωματικής και

ψυχικής εξάντλησης στην οποία βρίσκεται ένα άτομο στην καθημερινότητά του ανεξάρτητα από τις συνθήκες εργασίας του, στην κόπωση που προκύπτει από την πίεση της καθημερινότητας και τις συνθήκες που επικρατούν στο χώρο της εργασίας και τέλος στην εξάντληση λόγω της αλληλεπίδρασης που υπάρχει από τη διαρκή επαφή με τους λήπτες των υπηρεσιών, κυρίως σε επαγγέλματα που στηρίζονται σε διαπροσωπική επικοινωνία (Kristensen et al., 2005).

2.3 Παράγοντες που συμβάλλουν στην Επαγγελματική Εξουθένωση

Η επαγγελματική εξουθένωση δεν αποτελεί ένα μεμονωμένο ή τυχαίο συμβάν, αλλά ένα πολυπαραγοντικό και εξελικτικό φαινόμενο που αναδύεται μέσα από τη συνεχή αλληλεπίδραση δομικών, οργανωτικών και ατομικών μεταβλητών. Η παρατεταμένη έκθεση σε αυξημένες εργασιακές απαιτήσεις, η συναισθηματική επιβάρυνση της φροντίδας, καθώς και η περιορισμένη διαθεσιμότητα υποστηρικτικών πόρων δημιουργούν ένα περιβάλλον υψηλού κινδύνου (Fernandes et al., 2025). Η φύση της εργασίας τους, η οποία συχνά περιλαμβάνει τον χειρισμό σοβαρών καταστάσεων και τη λειτουργία υπό πίεση, καθιστά αυτούς τους εργαζόμενους ιδιαίτερα ευάλωτους στην επαγγελματική εξουθένωση. Το συνεχές και ακανόνιστο ωράριο εργασίας, το ψυχολογικό στρες που προέρχεται από τις ασθένειες των ασθενών και οι απαιτητικές περιβαλλοντικές συνθήκες και συνθήκες υγειονομικής περίθαλψης μπορούν να συμβάλουν σε αυτό το ζήτημα. Η έλλειψη κοινωνικής υποστήριξης και οι προκλήσεις στη δημιουργία ενός ισχυρού δικτύου συνεργασίας στην εργασία είναι σημαντικοί παράγοντες που εντείνουν την επαγγελματική εξουθένωση μεταξύ των επαγγελματιών υγείας (Theofilou et., 2020).

Ακολουθούν οι σημαντικότεροι από τους παράγοντες με αναφορά στις διεθνείς και επιστημονικές μελέτες:

Η μελέτη των Fernandes et al. (2025) είχε ως στόχο να διερευνήσει το ρόλο των ψυχικών και κοινωνικών παραγόντων κινδύνου στην εκδήλωση της επαγγελματικής εξουθένωσης στο προσωπικό του χώρου υγείας. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε από τον Μάιο έως τον Σεπτέμβριο του 2025, Το δείγμα της μελέτης αποτελούνταν από 154 επαγγελματίες υγείας, με το 43,5% να είναι νοσηλευτές, το 22,1% ιατροί, ενώ το 34,4% ανήκε σε άλλες κατηγορίες υγείας, όπως φυσικοθεραπευτές, ψυχολόγοι, κοινωνικοί λειτουργοί, τεχνικό

προσωπικό. Τα αποτελέσματα της μελέτης έδειξαν ότι η εξάντληση αποτελεί την κυρίαρχη διάσταση της επαγγελματικής εξουθένωσης, ενώ το νοσηλευτικό προσωπικό εμφάνισε υψηλότερα επίπεδα εξουθένωσης σε σύγκριση με άλλες επαγγελματικές ομάδες υγείας. Γενικά, η επαγγελματική εξουθένωση των εργαζομένων στον τομέα της υγείας δεν οφείλεται αποκλειστικά στον φόρτο εργασίας, αλλά επηρεάζεται σημαντικά και από το ψυχοκοινωνικό περιβάλλον αυτής, όπως οι διαπροσωπικές σχέσεις και οι συναισθηματικές απαιτήσεις, με αποτέλεσμα οι ερευνητές να τονίζουν την ανάγκη εφαρμογής παρεμβάσεων σε οργανωσιακό επίπεδο, όπως η βελτίωση των εργασιακών συνθηκών, η ενίσχυση της κοινωνικής υποστήριξης στον χώρο εργασίας και η ανάπτυξη προγραμμάτων ψυχολογικής υποστήριξης για τους επαγγελματίες υγείας, με στόχο τη μείωση της επαγγελματικής εξουθένωσης και την ενίσχυση της ευημερίας των εργαζομένων στον τομέα της υγείας, μέσω μιας ολιστικής προσέγγισης (Fernandes).

Επιπροσθέτως, ερευνητικά δεδομένα καταδεικνύουν ότι η διατάραξη της ισορροπίας μεταξύ εργασιακών απαιτήσεων και διαθέσιμων πόρων συνιστά καθοριστικό μηχανισμό στην ανάπτυξη επαγγελματικής εξουθένωσης. Σύμφωνα με το μοντέλο Job Demands-Resources, η υπερίσχυση των απαιτήσεων, όπως ο φόρτος εργασίας και η συναισθηματική πίεση, έναντι των πόρων, όπως η οργανωσιακή υποστήριξη και η αυτονομία, αποδυναμώνει την ικανότητα απορρόφησης των στρεσογόνων επιδράσεων, οδηγώντας σε σταδιακή εξάντληση των ψυχικών και επαγγελματικών αποθεμάτων. (Demerouti and Bakker, 2017).

Η παρατεταμένη και επαναλαμβανόμενη έκθεση των επαγγελματιών υγείας σε καταστάσεις ανθρώπινου πόνου, σοβαρής νόσου και πένθους δημιουργεί ένα περιβάλλον υψηλής συναισθηματικής έντασης, το οποίο συνεπάγεται αυξημένες ψυχολογικές απαιτήσεις. Η συνεχής υποχρέωση διατήρησης ενσυναίσθητης και υποστηρικτικής στάσης απέναντι στους ασθενείς, η οποία ενδέχεται να οδηγήσει σε εξάντληση των συναισθηματικών πόρων, σε συνδυασμό με τη διατήρηση επαγγελματικής στάσης υπό συνθήκες πίεσης, δύναται να οδηγήσει σε σταδιακή εξάντληση των συναισθηματικών αποθεμάτων. Όταν η συναισθηματική αυτή εργασία παρατείνεται χρονικά και δεν αντισταθμίζεται από επαρκείς προσωπικούς ή οργανωσιακούς πόρους, παρατηρείται μείωση της ενσυναίσθησης και αυξημένος κίνδυνος εμφάνισης συναισθηματικής εξάντλησης και επαγγελματικής αποστασιοποίησης (Fernandes et al., 2025).

Χαρακτηριστικά, πρόσφατες έρευνες στην Ευρώπη δείχνουν ότι έντονη συναισθηματική πίεση στην οποία εκτίθενται οι επαγγελματίες υγείας συσχετίζεται με την ανάπτυξη έντονης επαγγελματικής εξουθένωσης, η οποία εκδηλώνεται με μειωμένη επικοινωνία με τους ασθενείς, συναισθηματική αποστασιοποίηση και αυξημένο ψυχολογικό βάρος (Daneshvar and Otterbach, 2025).

Οργανωτικοί παράγοντες όπως η περιορισμένη ηγετική υποστήριξη, οι ελλείψεις σε ανθρώπινο δυναμικό, η ανεπαρκής επικοινωνία εντός των επαγγελματικών ομάδων και η απουσία σαφώς καθορισμένων διαδικασιών, έχουν τεκμηριωθεί ως σημαντικός παράγοντας κινδύνου για την ανάπτυξη υψηλών επιπέδων επαγγελματικής εξουθένωσης (Amiri et al., 2024) . Επίσης, οι διαπροσωπικές σχέσεις εντός των ομάδων υγειονομικών επηρεάζουν σημαντικά το επίπεδο εξουθένωσης. Οι δυσλειτουργικές σχέσεις μεταξύ συναδέλφων, η έλλειψη συναισθηματικής υποστήριξης και η αρνητική εργασιακή κουλτούρα έχουν αναγνωριστεί ως βασικοί παράγοντες κινδύνου για επαγγελματική εξουθένωση. Δεδομένα από μελέτες στο χώρο της υγείας δείχνουν ότι Η αρνητική επικοινωνία και οι προβληματικές ομαδικές δυναμικές εντείνουν την επαγγελματική κόπωση και ταυτόχρονα μειώνουν την αποτελεσματικότητα και την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας και την εργασιακή ικανοποίηση συνολικά, υπογραμμίζοντας τη σημασία της ανάπτυξης θετικών και υποστηρικτικών διαπροσωπικών σχέσεων (Amiri et al., 2024)

Τέλος, ατομικοί παράγοντες όπως η ηλικία, το φύλο, η προϋπηρεσία, η προσωπική ικανότητα διαχείρισης στρες και η ανθεκτικότητα παίζουν επίσης παρουσιάζουν διαφοροποιήσεις ανάμεσα στους επαγγελματίες υγείας, ανάλογα με το ρόλο, τα φύση των καθηκόντων και τις προσωπικές δεξιότητες διαχείρισης στρες. Σύγχρονες μελέτες αναφέρουν ότι άτομα νέα σε ηλικία και γυναίκες τείνουν να εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα burnout, ειδικά όταν συνδυάζονται με υψηλές εργασιακές απαιτήσεις και μειωμένη επαγγελματική υποστήριξη (Alhassan et al., 2025). Επιπλέον, άτομα που χαρακτηρίζονται από χαμηλή αίσθηση επαγγελματικής αυτονομίας και μειωμένη αντίληψη, κοινωνική και οργανωσιακή στήριξη, εμφανίζουν αυξημένη ευαλωτότητα στην ανάπτυξη επαγγελματικής εξουθένωσης. Η περιορισμένη αυτονομία μειώνει την ικανότητα λήψης αποφάσεων και ελέγχου των εργασιακών συνθηκών, ενώ η ανεπαρκής υποστήριξη από συναδέλφους ή ηγεσία ενισχύει το ψυχολογικό βάρος και αυξάνει τον κίνδυνο συναισθηματικής και επαγγελματικής εξάντλησης (Alhassan et al., 2025).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΕΠΙΣΚΟΠΗΣΗ ΕΝΝΟΙΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΚΑΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ

Το προσωπικό των δομών υγείας, νοσηλευτικό και ιατρικό, αποτελεί τον βασικό πυλώνα λειτουργίας τους. Η ικανοποίηση και η εξουθένωση στον επαγγελματικό χώρο αποτελούν αντικείμενο μελέτης στην έρευνα στο χώρο της υγείας, καθώς έχουν άμεση επιρροή στην ποιότητα φροντίδας, στην αποδοτικότητα των οργανισμών υγείας και φυσικά στην πρόοδο των εργαζομένων (Jung et al., 2023). Το προσωπικό αποτελεί την «καρδιά» των δομών υγείας, καθώς φέρει μεγάλη ευθύνη και εκτίθεται σε αρκετά αγχώδεις καταστάσεις. Το περιβάλλον εργασίας, η φύση των ασθενών και ο φόρτος εργασίας καθορίζουν τόσο την επαγγελματική ικανοποίηση, όσο και την επαγγελματική εξουθένωση (Dall'Ora et al., 2020).

Η βιβλιογραφία, τόσο διεθνής όσο και ελληνική, αναδεικνύει την άμεση σχέση που υπάρχει ανάμεσα στην επαγγελματική ικανοποίηση και επαγγελματική εξουθένωση. Υψηλά επίπεδα ικανοποίησης σχετίζονται με πιο χαμηλά επίπεδα εξουθένωσης και το αντίθετο. Σε κάθε περίπτωση, υψηλά επίπεδα επαγγελματικής ικανοποίησης μπορεί να λειτουργήσουν ως ασπίδα προστασίας έναντι στην επαγγελματική εξουθένωση, περιορίζοντας το άγχος και βελτιώνοντας το ψυχολογικό σθένος των εργαζομένων (Czeglédi and Tandari-Kovács, 2019).

3.1 Βιβλιογραφική Επισκόπηση Επαγγελματικής Ικανοποίησης

Με τον όρο επαγγελματική ικανοποίηση νοείται η θετική κατάσταση σε συναισθηματικό επίπεδο που βιώνει ένας εργαζόμενος και είναι αποτέλεσμα της εργασίας αυτού μετά από σχετική αξιολόγηση. Πολλοί παράγοντες μπορεί να επηρεάσουν την επαγγελματική ικανοποίηση, ειδικά όμως στο χώρο της υγείας υπάρχει άμεση σχέση με την παρεχόμενη ποιότητα φροντίδας, με το βαθμό αποδοτικότητας του οργανισμού, καθώς και την ψυχολογική ευημερία. Αυτά μπορεί να σχετίζονται με τις ικανοποιητικές συνθήκες

εργασίας, με την στήριξη που υπάρχει από προϊσταμένους, αλλά και συναδέλφους, με την αίσθηση αναγνώρισης και με τις ευκαιρίες ανάπτυξης και εξέλιξης (Zhao et al., 2025).

Μελέτη που πραγματοποιήθηκε σε δύο δημόσια τριτοβάθμια γενικά νοσοκομεία και σε ένα γενικό νοσοκομείο περιφερειακού επιπέδου στην Ελλάδα, καθώς και στα αντίστοιχα κέντρα πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας που υπάγονταν διοικητικά σε αυτά, διερεύνησε τη σχέση μεταξύ εργασιακής ικανοποίησης και ποιότητας ζωής σχετιζόμενης με την υγεία στο προσωπικό τους. Το δείγμα αποτέλεσαν 508 νοσηλευτές. Η ανάλυση έδειξε ότι τα επίπεδα συνολικής εργασιακής ικανοποίησης ήταν μέτρια έως χαμηλά, ενώ η ποιότητα ζωής τους παρουσίαζε μέτριες αποδόσεις, ιδιαίτερα στη διάσταση της ψυχολογικής τους κατάστασης, με τον φόρτο εργασίας, την ελλιπή εκπαίδευση, το μισθό και τις προοπτικές του επαγγέλματός τους να είναι μερικές από τις συνιστώσες που δημιουργούν τη μειωμένη ικανοποίηση. Επιπλέον, διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση μεταξύ εργασιακής ικανοποίησης και ποιότητας ζωής, υποδεικνύοντας ότι η βελτίωση των συνθηκών εργασίας θα μπορούσε να συμβάλει θετικά στην υγεία και ευημερία των νοσηλευτών. Ωστόσο δήλωσαν ικανοποιημένοι από τη δουλειά τους τόσο σε προσωπικό επίπεδο, όσο και από τη στήριξη που είχαν από το περιβάλλον τους (Ioannou et al., 2015).

Σύμφωνα με τη συστηματική ανασκόπηση των Hudays et al. (2024), όπου εξετάστηκαν οι παράγοντες που επηρεάζουν την επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών που εργάζονται σε ψυχιατρικά νοσοκομεία, καθώς και σε άλλες δομές ψυχικής υγείας. Βρέθηκε πως οι σημαντικότεροι παράγοντες που επηρεάζουν την επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών ψυχικής υγείας είναι οι διαπροσωπικές σχέσεις στον χώρο εργασίας, οι συνθήκες εργασίας και η αναγνώριση της εργασίας, ενώ επιπλέον σημαντικό ρόλο παίζουν προσωπικοί, ψυχοκοινωνικοί, οργανωτικοί και δημογραφικοί παράγοντες. Η μελέτη καταλήγει ότι η επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών από την εργασία επηρεάζεται από πολλαπλούς παράγοντες που περιλαμβάνουν τόσο εξωτερικούς, όπως οι συνθήκες εργασίας, η υποστήριξη από συναδέλφους και προϊσταμένους, καθώς και οι αμοιβές, όσο και εσωτερικούς παράγοντες όπως η αναγνώριση, η αίσθηση ευθύνης και οι ευκαιρίες επαγγελματικής ανάπτυξης. Επιπλέον, οι προσωπικοί και ψυχολογικοί παράγοντες, όπως η συναισθηματική κόπωση και το στρες, σχετίζονται άμεσα με τα επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης, ενώ η παρουσία ψυχοκοινωνικών παραγόντων, όπως η επιθετικότητα από ασθενείς, μπορεί επίσης να επηρεάσει την εργασιακή εμπειρία με σύνθετο τρόπο. Η μελέτη

ενσωματώνει τα ευρήματα στο πλαίσιο της θεωρίας δύο παραγόντων του Herzberg, υπογραμμίζοντας ότι η βελτίωση της ικανοποίησης απαιτεί ολοκληρωμένες παρεμβάσεις που περιλαμβάνουν τόσο την ενίσχυση των εξωτερικών παραγόντων όσο και την προώθηση των εσωτερικών κινήτρων. Τα αποτελέσματα αυτά καταδεικνύουν ότι η ικανοποίηση των νοσηλευτών που εργαζόντουσαν σε τμήμα κλειστό τμήμα ψυχικής υγείας είναι πολυδιάστατη και επηρεάζεται από τη σύνθεση εργασιακών, ψυχολογικών και κοινωνικών παραμέτρων.

3.2 Βιβλιογραφική Επισκόπηση Επαγγελματικής Εξουθένωσης

Αναφορικά με την επαγγελματική εξουθένωση στο χώρο της υγείας, πρόκειται για μία κατάσταση η οποία χαρακτηρίζεται από εξάντληση τόσο σε σωματικό, όσο και σε συναισθηματικό επίπεδο, κατάθλιψη, συχνές απουσίες, χαμηλά επίπεδα αίσθησης προσωπικής εξέλιξης, αποπροσωποποίηση. Παράγοντες στους οποίους μπορεί να οφείλεται είναι ο μεγάλος φόρτος εργασίας, οι βάρδιες, οι περιορισμένοι πόροι, η ελλιπής στελέχωση προσωπικού, η απουσία οργάνωσης και η διαρκής επαφή με την ασθένεια και τον θάνατο.

Έρευνα που διεξήχθη στην Ελλάδα, επικεντρώθηκε στην κατανόηση της εμφάνισης και έντασης του συνδρόμου burnout σε νοσηλευτικό προσωπικό που εργάζονταν σε μονάδες εντατικής θεραπείας, αξιολογήθηκε η επίπτωση των συμπτωμάτων επαγγελματικής εξουθένωσης στο προσωπικό του τμήματος, καθώς και η σχέση με την επαγγελματική ικανοποίηση. Η έρευνα βασίστηκε στη διανομή συνολικά 253 ερωτηματολογίων, από τα οποία συλλέχθηκαν 152 έγκυρες απαντήσεις, διαμορφώνοντας ποσοστό ανταπόκρισης 60,0%. Το τελικό δείγμα αποτελούνταν από 152 τυχαία επιλεγμένους συμμετέχοντες που εργάζονταν σε πέντε δημόσια και τρία ιδιωτικά νοσοκομεία. Τα κριτήρια ένταξης στη μελέτη ήταν τα εξής: (α) απόφοιτοι εκπαιδευτικού προγράμματος νοσηλευτικής ή βοηθών νοσηλευτών διάρκειας τουλάχιστον δύο ετών, (β) τουλάχιστον έξι μήνες επαγγελματικής εμπειρίας σε μονάδα εντατικής θεραπείας και (γ) επαρκής γνώση της ελληνικής γλώσσας. Τα ευρήματα υποδεικνύουν ότι η αποπροσωποποίηση να είναι πιο έντονη διάσταση των συμπτωμάτων και τη συναισθηματική εξουθένωση να αποτελεί ισχυρό παράγοντα ικανοποίησης από την εργασία, ενώ η εξουθένωση σε συναισθηματικό επίπεδο ήταν ισχυρός προγνωστικός παράγοντας για την εργασία (Karanikola et al., 2012).

Σε άλλη μελέτη που διεξήχθη σε τριτοβάθμιο δημόσιο νοσοκομείο στην Αθήνα, συμμετείχαν 100 νοσηλευτές όλων των βαθμίδων και εξετάστηκε η σχέση μεταξύ της επαγγελματικής εξουθένωσης και της επαγγελματικής ικανοποίησης των νοσηλευτών. Διαπιστώθηκε ότι οι πάνω από το ήμισυ των εργαζομένων βίωναν υψηλά επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης με έντονα συμπτώματα αποπροσωποποίησης, αλλά δήλωναν και πολλά προσωπικά επιτεύγματα. Επιπρόσθετα, οι περισσότεροι συμμετέχοντες ήταν μη ικανοποιημένοι από τις εργασιακές συνθήκες, τις οικονομικές απολαβές τους και το τμήμα το οποίο εργάζονται, παρόλο που υπήρχε ικανοποιητική σχέση με το ίδιο το επάγγελμά τους, καθώς και τους ανωτέρους τους. Τα στατιστικά αποτελέσματα ανέδειξαν ξεκάθαρη αρνητική σχέση μεταξύ επαγγελματικής ικανοποίησης και εξουθένωσης, καθώς πιο υψηλά επίπεδα ικανοποίησης σχετίζονται με χαμηλότερα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης (Tsomakou et al., 2022).

Σε μελέτη που διεξήγαγαν οι Yue et al. (2022) διερεύνησαν τη σχέση μεταξύ ενσυναίσθησης, burnout και τον ρόλο της εργασιακής ικανοποίησης και δέσμευσης ως παράγοντες ενδιάμεσους στη σχέση αυτή. Στην έρευνα συμμετείχαν 335 επαγγελματίες υγείας στην Κίνα. Διαπιστώθηκε ότι η πλειονότητα των συμμετεχόντων παρουσίαζε χαμηλό έως μέτριο επίπεδο burnout, με το 60,3 % να ανήκει στην ομάδα χαμηλού και το 34,3 % στη μεσαία βαθμίδα. Μέσω μοντέλου δομικών εξισώσεων (SEM) διαπιστώθηκε ότι η ενσυναίσθηση είχε άμεση αρνητική σχέση με την εξουθένωση, μειώνοντας τα επίπεδα της, ενώ παράλληλα επηρέαζε έμμεσα το burnout μέσω της εργασιακής ικανοποίησης και της δεσμευτικότητας. Η ενσυναίσθηση αύξανε τη δέσμευση, η οποία σχετιζόταν με πιο μειωμένα επίπεδα burnout, ενώ η ικανοποίηση εμφάνισε μη αναμενόμενη θετική συσχέτιση με το burnout, πιθανότατα εξαιτίας ιδιαίτερων συνθηκών εργασίας με πολύ φόρτο και άγχος που επηρέασαν τον τρόπο αντίληψης της ικανοποίησης. Συμπληρωματικά, η μελέτη ανέδειξε ότι αυτές οι σχέσεις αποκλίνουν ανάλογα με τον τύπο του τμήματος ή του νοσοκομείου και μάλιστα με τους νοσηλευτές να παρουσιάζουν πιο δυνατή σχέση μεταξύ ενσυναίσθησης και μείωσης επαγγελματικής εξουθένωσης.

Η έρευνα των Heidari et al. (2022) εξέτασε την εργασιακή ικανοποίηση και το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης σε νοσηλευτές που εργάζονταν σε κλειστά τμήματα COVID-19 σε νοσοκομείο του Ιράν. Το δείγμα αποτελούνταν από 251 νοσηλευτές και ιατρούς, οι οποίοι αξιολογήθηκαν ως προς το επίπεδο ικανοποίησης από την εργασία και

τα επί μέρους στοιχεία της επαγγελματικής εξουθένωσης, όπως η συναισθηματική εξάντληση, η αποπροσωποποίηση και η μείωση της αίσθησης προσωπικών επιτευγμάτων. Η ανάλυση έδειξε ότι το 75,7 % των συμμετεχόντων είχε χαμηλή ικανοποίηση από την εργασία, ενώ ένα μεγάλο ποσοστό παρουσίασε υψηλά επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης, αποπροσωποποίησης και μειωμένης προσωπικής ολοκλήρωσης. Η ανάλυση συσχέτισης αποκάλυψε αρνητική σχέση μεταξύ της ικανοποίησης και των διαστάσεων συναισθηματικής εξάντλησης και μειωμένης προσωπικής ολοκλήρωσης, υποδηλώνοντας ότι η μειωμένη ικανοποίηση συνέβαλε σε υψηλότερα επίπεδα burnout, ενώ δεν βρέθηκε σημαντική σχέση με την αποπροσωποποίηση.

Σε αντίστοιχη μελέτη, συστηματική ανασκόπηση και μετα-ανάλυση, εξετάστηκε η σχέση μεταξύ εργασιακής ικανοποίησης και επαγγελματικής εξουθένωσης στο νοσηλευτικό προσωπικό και νοσηλευτικό προσωπικό που εργαζόταν σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας. Η έρευνα βασίστηκε στην ανάλυση 18 πρωτογενών μελετών των τελευταίων πέντε ετών. Τα αποτελέσματα της μελέτης ανέδειξαν υψηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης, καθώς περίπου οι μισοί νοσηλευτές που συμπεριλήφθηκαν στα επιμέρους δείγματα παρουσίαζαν σημαντικά συμπτώματα burnout. Παράλληλα, διαπιστώθηκε σαφής και στατιστικά σημαντική αρνητική συσχέτιση μεταξύ εργασιακής ικανοποίησης και επαγγελματικής εξουθένωσης, γεγονός που υποδηλώνει ότι όσο μειώνεται η ικανοποίηση από την εργασία, τόσο αυξάνονται τα επίπεδα burnout. Η σχέση αυτή επιβεβαιώθηκε και στις τρεις διαστάσεις του συνδρόμου εξουθένωσης, δηλαδή στη συναισθηματική εξάντληση, την αποπροσωποποίηση και τη μειωμένη αίσθηση προσωπικής επίτευξης. Παράγοντες όπως οι εργασιακές συνθήκες, το υποστηρικτικό κλίμα από τη διοίκηση, η σταθερότητα στην εργασία και οι αμοιβές επηρεάζουν σημαντικά την εργασιακή ικανοποίηση και κατ' επέκταση τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης (Quesada-Puga C et al. 2024).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ ΣΤΟΥΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

Η επαγγελματική εξουθένωση έχει μελετηθεί εκτενώς στον χώρο της υγείας, καθώς οι επαγγελματίες υγείας συγκαταλέγονται στις ομάδες υψηλού κινδύνου για την ανάπτυξη του συνδρόμου. Το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό εκτίθεται καθημερινά σε έντονες γνωστικές, σωματικές και συναισθηματικές απαιτήσεις, οι οποίες, όταν παρατείνονται χωρίς επαρκείς μηχανισμούς υποστήριξης, οδηγούν σε αυξημένα επίπεδα burnout (Maslach and Leiter, 2022)

Σύγχρονες έρευνες υπογραμμίζουν ότι η εξουθένωση στους επαγγελματίες υγείας δεν αποτελεί μόνο ατομικό πρόβλημα, αλλά συστημικό φαινόμενο, άμεσα συνδεδεμένο με τη λειτουργία των οργανισμών υγείας και τις συνθήκες παροχής φροντίδας (World Health Organization, 2019).

4.1 Επαγγελματική Εξουθένωση στο Νοσηλευτικό και Ιατρικό Προσωπικό

Το νοσηλευτικό προσωπικό συγκαταλέγεται στις επαγγελματικές κατηγορίες που διατρέχουν υψηλό κίνδυνο εμφάνισης επαγγελματικής εξουθένωσης. Στο συγκεκριμένο επάγγελμα το φαινόμενο παρουσιάζεται συχνά λόγω των ιδιαίτερα αυξημένων απαιτήσεων της εργασίας, της συνεχούς επαφής με ασθενείς και οικογένειες. Η διαρκής αλληλεπίδραση με ασθενείς, η ευθύνη για παροχή ποιοτικής και ολιστικής φροντίδας, τα απαιτητικά και συχνά εξαντλητικά ωράρια, καθώς και η υποστελέχωση των δομών υγείας, αποτελούν παράγοντες που εντείνουν τη σωματική και ψυχική κόπωση. Ως αποτέλεσμα, αυξάνεται η πιθανότητα εκδήλωσης έντονης συναισθηματικής εξάντλησης (Dall’Ora et al., 2020).

Έρευνες των τελευταίων ετών καταδεικνύουν ότι σημαντικό ποσοστό νοσηλευτών βιώνει αυξημένα επίπεδα συναισθηματικής κόπωσης και αποπροσωποποίησης γεγονός που επηρεάζει τόσο την ψυχική τους ανθεκτικότητα όσο και την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας. Παράλληλα, η μειωμένη αίσθηση επαγγελματικής αποτελεσματικότητας

φαίνεται να σχετίζεται με την πεποίθηση ότι η φροντίδα που παρέχουν δεν ανταποκρίνεται στα προσωπικά και επαγγελματικά τους κριτήρια ποιότητας. Η αποπροσωποποίηση εκδηλώνεται με την ανάπτυξη αρνητικών συμπεριφορών προς τους ασθενείς, γεγονός που λειτουργεί ως αμυντικός μηχανισμός απέναντι στη συναισθηματική επιβάρυνση που βιώνουν οι νοσηλευτές. Σύμφωνα με έρευνα των Woo και συνεργατών, η οποία στηρίχτηκε σε 113 μελέτες για συστηματική ανασκόπηση και 61 μελέτες για μετα-ανάλυση, που αποτελούνταν από 45,539 νοσηλευτές παγκοσμίως σε 49 χώρες, περίπου το 11,23% του νοσηλευτικού προσωπικού σε παγκόσμιο επίπεδο εμφανίζει υψηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης, κάτι το οποίο επισημαίνει την έκταση και τη σημασία του εν λόγω φαινομένου στο χώρο της υγείας (Woo et al., 2020).

Η μελέτη των Sikaras et al.(2025) διερεύνησε τη σχέση μεταξύ επαγγελματικής εξουθένωσης, αϋπνίας και ψυχολογικής ανθεκτικότητας στο νοσηλευτικό προσωπικό στην Ελλάδα, μετά την περίοδο της πανδημίας. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε τον Ιούλιο του 2024 και συμμετείχαν 380 νοσηλευτές που εργάζονταν σε ελληνικά νοσοκομεία. Σύμφωνα με τα ευρήματα, σημαντικό ποσοστό του δείγματος παρουσίαζε ψυχολογική επιβάρυνση, καθώς 56,1% των νοσηλευτών εμφάνισε συμπτώματα αϋπνίας και 46,8% ενδείξεις επαγγελματικής εξουθένωσης, ενώ περίπου 26,3% παρουσίασε χαμηλά επίπεδα ανθεκτικότητας. Επιπλέον, η ψυχολογική ανθεκτικότητα φάνηκε να λειτουργεί ως προστατευτικός παράγοντας, καθώς δρα αρνητικά στη σχέση μεταξύ εξουθένωσης και αϋπνίας, μειώνοντας την επίδραση της επαγγελματικής εξουθένωσης στην ποιότητα του ύπνου. Οι ερευνητές επεσήμαναν ότι, ακόμη και περισσότερο από έναν χρόνο μετά τη λήξη της πανδημίας, τα επίπεδα ψυχολογικής επιβάρυνσης των νοσηλευτών παραμένουν υψηλά, γεγονός που αναδεικνύει την ανάγκη ανάπτυξης παρεμβάσεων που θα ενισχύουν την ψυχολογική ανθεκτικότητα και θα υποστηρίζουν την ψυχική υγεία του νοσηλευτικού προσωπικού.

Ιδιαίτερα στα δημόσια νοσοκομεία, η επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών φαίνεται να συνδέεται στενά με τις αυξημένες αναλογίες ασθενών ανά νοσηλευτή, οι οποίες επιβαρύνουν σημαντικά τον φόρτο εργασίας και περιορίζουν τον διαθέσιμο χρόνο για ποιοτική και εξατομικευμένη φροντίδα. Παράλληλα, ο περιορισμένος βαθμός αυτονομίας στη λήψη κλινικών αποφάσεων ενισχύει το αίσθημα μειωμένου ελέγχου και επαγγελματικής ικανοποίησης. Η κατάσταση επιδεινώνεται περαιτέρω από τη μειωμένη

διοικητική και κοινωνική υποστήριξη, γεγονός που δυσχεραίνει τη διαχείριση των καθημερινών απαιτήσεων και αυξάνει την πιθανότητα εμφάνισης συναισθηματικής εξάντλησης (Dall'Ora et al., 2020).

Η επαγγελματική εξουθένωση στο ιατρικό προσωπικό εμφανίζει επίσης υψηλά ποσοστά, με μεγαλύτερη συχνότητα σε ειδικότητες που χαρακτηρίζονται από αυξημένες κλινικές απαιτήσεις και έντονη ψυχοσωματική επιβάρυνση, όπως η αναισθησιολογία, η παθολογία, η χειρουργική και η εντατική θεραπεία. Οι επαγγελματίες αυτών των τομέων καλούνται να λαμβάνουν κρίσιμες αποφάσεις υπό πίεση χρόνου, να διαχειρίζονται επείγοντα και απειλητικά για τη ζωή περιστατικά, καθώς και να ανταποκρίνονται σε παρατεταμένα και απαιτητικά ωράρια. Η συνεχής έκθεση σε καταστάσεις υψηλού στρες, σε συνδυασμό με τη μεγάλη ευθύνη για την έκβαση της υγείας των ασθενών, αυξάνει τον κίνδυνο συναισθηματικής εξάντλησης, αποπροσωποποίησης και μειωμένης επαγγελματικής ικανοποίησης (Rotenstein et al., 2022).

Οι ιατροί συχνά βιώνουν επαγγελματική εξουθένωση ως συνέπεια του αυξημένου γνωστικού φορτίου και της βαρύνουσας ευθύνης που συνεπάγεται η λήψη κρίσιμων και συχνά άμεσων αποφάσεων για τη ζωή και την υγεία των ασθενών. Επιπλέον, η διαρκής πίεση για υψηλή αποδοτικότητα, συμμόρφωση με αυστηρά πρωτόκολλα και επίτευξη ποιοτικών δεικτών εντείνει το άγχος και την ψυχική καταπόνηση. Παράλληλα, η δυσκολία εξισορρόπησης των επαγγελματικών υποχρεώσεων με τους προσωπικούς και οικογενειακούς ρόλους δημιουργεί εσωτερικές συγκρούσεις, οι οποίες επιβαρύνουν περαιτέρω τη συναισθηματική ευεξία και αυξάνουν τον κίνδυνο εξουθένωσης. Σε ανασκόπηση της διεθνούς αλληλογραφίας εξετάστηκαν τα αίτια, οι συνέπειες και οι πιθανές παρεμβάσεις για την αντιμετώπιση του φαινομένου. Τα αποτελέσματα της ανασκόπησης έδειξαν ότι η επαγγελματική εξουθένωση εμφανίζεται σε υψηλά ποσοστά μεταξύ των ιατρών, με ορισμένες μελέτες να αναφέρουν ότι περισσότερο από το 50% των ιατρών παρουσιάζουν τουλάχιστον ένα σύμπτωμα burnout. Επιπλέον, διαπιστώθηκε ότι το burnout σχετίζεται με σημαντικές επιπτώσεις στην ψυχική υγεία των επαγγελματιών υγείας, όπως αυξημένο κίνδυνο κατάθλιψης, άγχους και επαγγελματικής αποχώρησης, ενώ ταυτόχρονα επηρεάζει αρνητικά την παρεχόμενη φροντίδα υγείας (West et al., 2018).

Η επαγγελματική εξουθένωση έχει μελετηθεί εκτενώς και στην ελληνική βιβλιογραφία. Η μελέτη που παρουσιάζεται από τους Αναγνωστόπουλο, Παππά και Νιάκα (2008) και

αποτελεί ανασκόπηση προηγούμενων μελετών σε άρθρο που περιοδικού Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, διερεύνησε πως τα επίπεδα εξουθένωσης ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού, καθώς και οι επιπτώσεις αυτής επηρεάζουν την ποιότητα υπηρεσιών υγείας. Παρατηρήθηκε ότι το συγκεκριμένο σύνδρομο, σχετίζεται με δυσάρεστες εργασιακές συνθήκες όπως π.χ. το άγχος ή ο υψηλός φόρτος εργασίας, ενώ επηρεάζεται αρνητικά και η αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών υγείας στο σύνολό της.

Το άρθρο των Αλεξιά, Αναγνωστόπουλου και Πιλάτη (2014) παρουσιάζει εμπειρική έρευνα με δείγμα 392 γιατρών του Γενικού Νοσοκομείου Αθηνών «Γ. Γεννηματάς» και παρουσιάζει τη σχέση μεταξύ επαγγελματικής εξουθένωσης και εργασιακής ικανοποίησης. Τα αποτελέσματα ανέδειξαν ότι όσο αυξάνονται τα επίπεδα εξουθένωσης, τόσο μειώνεται το αίσθημα ικανοποίησης από την εργασία, ενώ οι διαστάσεις του επαγγελματικής εξουθένωσης επηρεάζονται σημαντικά από δημογραφικούς και επαγγελματικούς παράγοντες όπως π.χ. ηλικία, έτη προϋπηρεσίας, βαθμός στην ιεραρχία. Πιο συγκεκριμένα, όσον αφορά τη συναισθηματική εξάντληση, τα προσωπικά επιτεύγματα και τον παράγοντα αποπροσωποποίηση αυτοί που κατείχαν ανώτερη θέση στην ιεραρχία, με περισσότερη εμπειρία και μεγαλύτεροι σε ηλικία, δεν παρουσιάζουν έντονη συναισθηματική εξάντληση και ως εκ τούτου έχουν λιγότερο άγχος.

Τέλος, η μελέτη των Αυλωνίτη και Γκλιάτη (2025), η οποία πραγματοποιήθηκε με δείγμα 120 νοσηλευτών του Εθνικού Συστήματος Υγείας, οι οποίοι εργάζονταν με σύμβαση ορισμένου χρόνου και διερεύνησε πως η ανθεκτικότητα, ο εργασιακός εκφοβισμός και η επαγγελματική εξουθένωση μπορούν να ασκήσουν επιρροή στην επαγγελματική ευημερία και την ποιότητα φροντίδας των εργαζομένων στον τομέα της υγείας. Τα αποτελέσματά της έδειξαν ότι ο εκφοβισμός στον χώρο εργασίας σχετίζεται σημαντικά με υψηλότερα επίπεδα εξουθένωσης, ενώ η ανθεκτικότητα δεν συσχετίστηκε στατιστικά σημαντικά με καμία από αυτές τις μεταβλητές, υπογραμμίζοντας την ανάγκη για παρέμβαση στον εργασιακό χώρο.

4.2 Σύγκριση Ιατρικού και Νοσηλευτικού Προσωπικού

Η διεθνής βιβλιογραφία αναδεικνύει ότι, παρότι τόσο οι ιατροί όσο και οι νοσηλευτές καταγράφουν υψηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης, η μορφολογία του φαινομένου και οι επιμέρους πυροδοτικοί παράγοντες διαφοροποιούνται ουσιαστικά μεταξύ των δύο επαγγελματικών ομάδων. Ειδικότερα, οι νοσηλευτές φαίνεται να εμφανίζουν συχνότερα

έντονη συναισθηματική εξάντληση, η οποία σχετίζεται με τη συνεχή και άμεση φροντίδα των ασθενών, τη διαρκή συναισθηματική εμπλοκή και την ανάγκη διαχείρισης τόσο των αναγκών των ασθενών όσο και των οικογενειών τους. Η παρατεταμένη έκθεση σε ανθρώπινο πόνο και η περιορισμένη δυνατότητα αποστασιοποίησης ενισχύουν το αίσθημα ψυχικής κόπωσης. Αντίθετα, στους ιατρούς παρατηρούνται συχνότερα αυξημένα επίπεδα αποπροσωποποίησης και κυνισμού, στοιχεία που συχνά λειτουργούν ως μηχανισμοί άμυνας απέναντι στη συνεχή πίεση για λήψη κρίσιμων αποφάσεων και στην ευθύνη για την έκβαση της θεραπείας.

Σε μελέτη που διενεργήθηκε σε δύο περιφερειακά νοσοκομεία της χώρας έγινε σύγκριση της εργασιακής ικανοποίησης μεταξύ ιατρών και νοσηλευτικού προσωπικού. Πραγματοποιήθηκε το πρώτο εξάμηνο του 2012 με συμμετοχή ιατρών και νοσηλευτών, οι οποίοι απάντησαν σε ερωτήσεις που σχετίζονταν με την επίβλεψη, τις διαδικασίες, τις ανταμοιβές, την προαγωγή, τις οικονομικές απολαβές, την επικοινωνία και τις σχέσεις μεταξύ των συναδέλφων. Το δείγμα αποτελούνταν από 135 άτομα. Τα αποτελέσματα της μελέτης έδειξαν ότι η επαγγελματική ικανοποίηση κυμαίνεται σε μέτρια επίπεδα, με υψηλότερες τιμές να καταγράφονται στις διαστάσεις που σχετίζονται με τη φύση του επαγγέλματος και τη συνεργασία μεταξύ συναδέλφων, ενώ χαμηλότερη ικανοποίηση παρατηρείται σε παράγοντες όπως οι οικονομικές απολαβές και ο φόρτος εργασίας. Οι εργαζόμενοι αισθάνονταν προβληματισμένοι και επιθυμία τους ήταν η αποχώρηση από την εργασία για αναζήτηση καλύτερων συνθηκών εργασίας. Επιπλέον, διαπιστώθηκαν διαφοροποιήσεις τόσο μεταξύ των δύο νοσοκομείων όσο και μεταξύ ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού, γεγονός που αναδεικνύει τον καθοριστικό ρόλο του οργανωτικού πλαισίου και των συνθηκών εργασίας στη διαμόρφωση της επαγγελματικής ικανοποίησης (Πελέχας και Αντωνιάδης., 2013).

Σε άλλη μελέτη που διενεργήθηκε σε νοσοκομείο της Νορβηγίας σε τρία τμήματα ΜΕΘ και διερευνήθηκε η επαγγελματική ικανοποίηση και εξουθένωση μεταξύ ιατρών και νοσηλευτών, συμμετείχαν 145 άτομα και από τις δύο κατηγορίες. Τα ευρήματα κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι οι ιατροί είχαν υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής ικανοποίησης σε σχέση με τους νοσηλευτές, ενώ δεν διαπιστώθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στις δύο επαγγελματικές ομάδες ως προς τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης. Επιπλέον, η ανάλυση συσχετίσεων ανέδειξε ότι η επαγγελματική

εξουθένωση συσχετίζεται αρνητικά με την επαγγελματική ικανοποίηση και θετικά με το εργασιακό στρες, υποδηλώνοντας ότι υψηλότερα επίπεδα στρες σχετίζονται με υψηλή επαγγελματική εξουθένωση, ενώ υψηλότερη επαγγελματική ικανοποίηση δρα προστατευτικά έναντι της εξουθένωσης (Myhren et al., 2013).

Η ανάγκη διατήρησης επαγγελματικής ψυχραιμίας, η διαχείριση νομικών και διοικητικών απαιτήσεων, καθώς και η επιδίωξη υψηλής αποδοτικότητας ενδέχεται να ενισχύουν στάσεις συναισθηματικής αποστασιοποίησης (Woo et al., 2020). Οι διαφοροποιήσεις αυτές αποδίδονται σε πολλαπλούς παράγοντες. Πρώτον, η φύση και η ένταση της καθημερινής επαφής με τον ασθενή διαφέρουν, με τους νοσηλευτές να βρίσκονται σε πιο συχνή και παρατεταμένη αλληλεπίδραση. Δεύτερον, ο βαθμός επαγγελματικής αυτονομίας επηρεάζει διαφορετικά τις δύο ομάδες, καθώς οι ιατροί διαθέτουν συνήθως μεγαλύτερη κλινική ευχέρεια στη λήψη αποφάσεων, ενώ οι νοσηλευτές λειτουργούν συχνά εντός πιο περιορισμένων πλαισίων. Τρίτον, οι οργανωτικές και ιεραρχικές δομές των νοσοκομείων, που καθορίζουν τις σχέσεις εξουσίας, την κατανομή ευθυνών και τη διαθεσιμότητα υποστήριξης, διαμορφώνουν διαφορετικά επίπεδα εργασιακού στρες και επαγγελματικής ικανοποίησης. Συνεπώς, η κατανόηση των ποιοτικών διαφορών στην εμπειρία της εξουθένωσης μεταξύ ιατρών και νοσηλευτών είναι κρίσιμη για τον σχεδιασμό στοχευμένων παρεμβάσεων πρόληψης και υποστήριξης, προσαρμοσμένων στις ιδιαίτερες ανάγκες και συνθήκες κάθε επαγγελματικής ομάδας (Montgomery et al., 2021).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ

Η επαγγελματική εξουθένωση είναι μια ψυχολογική και σωματική κατάσταση βαθιάς κόπωσης και απογοήτευσης που επηρεάζει τους επαγγελματίες υγείας όταν αντιμετωπίζουν παρατεταμένη πίεση και άγχος στην εργασία τους. Η επαγγελματική εξουθένωση οδηγεί σε αρνητικές συνέπειες όχι μόνο για την ψυχική και σωματική υγεία των επαγγελματιών, αλλά και για την ποιότητα της φροντίδας που παρέχουν στους ασθενείς. Κάτω από έντονο στρες και με περιορισμένους πόρους, οι επαγγελματίες υγείας συχνά αισθάνονται ότι δεν μπορούν να καλύψουν επαρκώς τις ανάγκες των ασθενών τους, γεγονός που μπορεί να οδηγήσει σε επαγγελματική εξουθένωση (Dima, 2025).

Διάφορα συμπτώματα, όπως αυξημένη πνευματική και σωματική κόπωση, μειωμένη εργασιακή ικανοποίηση και απόσπαση από τους ασθενείς, εκδηλώνουν επαγγελματική εξουθένωση. Οι επαγγελματίες υγείας που επηρεάζονται από την επαγγελματική εξουθένωση δυσκολεύονται να παραμείνουν συγκεντρωμένοι στην εργασία τους και συχνά βιώνουν μειωμένη ενσυναίσθηση, η οποία μπορεί να επηρεάσει την ποιότητα της φροντίδας που παρέχουν στους ασθενείς. Αυτοί που εκτίθενται σε αυξημένα επίπεδα εργασιακού στρες μπορεί να βιώσουν αρνητικά συναισθήματα για την εργασία τους, αυξάνοντας την πιθανότητα λαθών όπως η παραμέληση της σχολαστικής υγιεινής των χεριών και πολλές άλλες πρακτικές που πρέπει να εφαρμοστούν στην κλινική πράξη. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα τη μείωση της ικανότητάς τους να παρέχουν φροντίδα υψηλής ποιότητας (Theofilou et., 2020).

Επίσης, οι αρνητικές συνέπειες της επαγγελματικής εξουθένωσης επηρεάζουν σημαντικά την ποιότητα της φροντίδας των ασθενών. Η μειωμένη ενσυναίσθηση και η αποδέσμευση από την εργασία μπορεί να οδηγήσει σε φτωχότερη επικοινωνία με τους ασθενείς και αυξημένο κίνδυνο σφαλμάτων στη διάγνωση ή τη θεραπεία. Κατά συνέπεια, οι ασθενείς που φροντίζονται από επαγγελματίες υγείας που βιώνουν επαγγελματική εξουθένωση αναφέρουν υψηλότερα επίπεδα άγχους και δυσαρέσκειας, τα οποία με τη σειρά τους επιδεινώνουν την κατάσταση της υγείας τους (Kumar et al., 2018). Η πρόληψη και η θεραπεία της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι απαραίτητη για τη διαφύλαξη της υγείας των επαγγελματιών υγείας και τη διατήρηση της ποιότητας της περίθαλψης. Στρατηγικές

όπως η ψυχολογική υποστήριξη, η εκπαίδευση στη διαχείριση του άγχους και η βελτίωση της κοινωνικής υποστήριξης στο χώρο εργασίας μπορούν να βοηθήσουν στην ανακούφιση των επιζήμιων επιπτώσεων της επαγγελματικής εξουθένωσης. Συνοπτικά, η επαγγελματική εξουθένωση μεταξύ των επαγγελματιών υγείας επηρεάζει αρνητικά τόσο την ποιότητα της περίθαλψης όσο και τη ζωή των ασθενών, καθιστώντας την πρόληψη απαραίτητη για την ευημερία των επαγγελματιών και των ασθενών. Η υιοθέτηση στρατηγικών που ενισχύουν την υποστήριξη και την ευημερία των επαγγελματιών υγείας είναι ζωτικής σημασίας για την καταπολέμηση των δυσμενών επιπτώσεων της επαγγελματικής εξουθένωσης (Theofilou et al., 2023).

Η επαγγελματική εξουθένωση μεταξύ των εργαζομένων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης υπονομεύει σοβαρά την ποιότητα της περίθαλψης που παρέχουν στους ασθενείς, επηρεάζοντας τόσο τα αποτελέσματα της υγειονομικής περίθαλψης όσο και την ψυχική υγεία των ασθενών. Όταν οι επαγγελματίες υγείας βιώνουν επαγγελματική εξουθένωση, υποφέρουν από σωματική και συναισθηματική εξάντληση, αισθήματα απομόνωσης και αίσθημα αποτυχίας, οδηγώντας σε ψυχικές καταρρεύσεις που μειώνουν την ικανότητά τους να παρέχουν ποιοτική φροντίδα. Η έρευνα δείχνει ότι οι επαγγελματίες υγείας που αντιμετωπίζουν επαγγελματική εξουθένωση μπορεί να απομακρυνθούν συναισθηματικά από τους ασθενείς τους, καθιστώντας δύσκολο για αυτούς να ανταποκριθούν επαρκώς στις ανάγκες των ασθενών. Αυτή η αποξένωση μπορεί να οδηγήσει σε περιορισμένη επικοινωνία και να επηρεάσει αρνητικά την ποιότητα των σχέσεων με τους ασθενείς, γεγονός που με τη σειρά του καλλιεργεί συναισθήματα απογοήτευσης και άγχους σε αυτούς τους ασθενείς (Shanafelt et al., 2024). Επιπλέον, η επαγγελματική εξουθένωση μπορεί να συμβάλει στην αύξηση των σφαλμάτων στη διάγνωση και τη θεραπεία. Η σωματική και συναισθηματική κόπωση που βιώνουν οι επαγγελματίες υγείας εμποδίζει την ικανότητά τους να εκτελούν αποτελεσματικά τα ιατρικά τους καθήκοντα. Αυτό μπορεί να οδηγήσει σε σοβαρές συνέπειες για την υγεία των ασθενών, συμπεριλαμβανομένης της καθυστερημένης ανάρρωσης ή της επιδείνωσης της κατάστασής τους. Επιπλέον, η επαγγελματική εξουθένωση μπορεί να κάνει τους ασθενείς να αισθάνονται ότι δεν λαμβάνουν τη φροντίδα που χρειάζονται, διαβρώνοντας την εμπιστοσύνη τους στο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης. Κατά συνέπεια, η επαγγελματική εξουθένωση όχι μόνο θέτει σε κίνδυνο την ευημερία των επαγγελματιών υγείας, αλλά ξεκινά επίσης έναν αρνητικό κύκλο που μειώνει την ποιότητα της περίθαλψης

και επηρεάζει την υγεία των ασθενών (Garcia et al., 2019). Σε ποσοτική μελέτη που πραγματοποιήθηκε στη Σαουδική Αραβία, διερευνήθηκε η επαγγελματική εξουθένωση σε νοσηλευτές που εργάζονται σε χειρουργεία και στην έρευνα συμμετείχαν 39 νοσηλευτές, κατά την οποία διαπιστώθηκε ότι το 87,2% των συμμετεχόντων εμφάνισαν υψηλά επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης, το 56,4% παρουσίασαν υψηλά επίπεδα αποπροσωποποίησης, ενώ το 15,4% εμφάνισαν χαμηλό αίσθημα προσωπικής επίτευξης. Οι κυριότεροι παράγοντες που συνδέθηκαν με την επαγγελματική εξουθένωση ήταν ο αυξημένος φόρτος εργασίας, η έλλειψη προσωπικού, η περιορισμένη υποστήριξη στον εργασιακό χώρο και οι υψηλές ψυχολογικές απαιτήσεις της εργασίας στο χειρουργείο (Almodibeg and Smith, 2021). Επιπλέον, οι συνθήκες εργασίας και η υποστήριξη των συναδέλφων είναι ζωτικής σημασίας για τον μετριασμό της επαγγελματικής εξουθένωσης. Αυτό, με τη σειρά του, επηρεάζει την ικανότητα των επαγγελματιών υγείας να παρέχουν ποιοτική φροντίδα στους ασθενείς τους. Η σύνδεση μεταξύ ηθικής ανθεκτικότητας και επαγγελματικής εξουθένωσης, επηρεάζει αρνητικά την ποιότητα των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης, ιδιαίτερα στα χειρουργεία. Αυτά τα ευρήματα υπογραμμίζουν τη σημασία της υποστήριξης των επαγγελματιών υγείας για τη διασφάλιση της φροντίδας των ασθενών (Jarzynkowski et al., 2021).

Η επαγγελματική εξουθένωση μεταξύ των επαγγελματιών υγείας επηρεάζει σημαντικά την ποιότητα ζωής των ασθενών, επηρεάζοντας τόσο τη φροντίδα που λαμβάνουν όσο και τη συνολική νοσοκομειακή τους εμπειρία. Λόγω της επαγγελματικής εξουθένωσης, οι επαγγελματίες υγείας τείνουν να συμμορφώνονται λιγότερο με διάφορους παράγοντες που συμβάλλουν στην ποιοτική φροντίδα. Έρευνες έχουν δείξει ότι οι επαγγελματίες υγείας που βιώνουν επαγγελματική εξουθένωση συχνά απομακρύνονται συναισθηματικά από τους ασθενείς τους, επηρεάζοντας αρνητικά την ενσυναίσθηση και την ποιότητα της επικοινωνίας, γεγονός που μπορεί να οδηγήσει σε εμπειρίες που προκαλούν άγχος και απογοήτευση στους ασθενείς (Hall et al., 2016). Η αίσθηση της παραμέλησης και της αποστασιοποίησης από τους επαγγελματίες υγείας δημιουργεί κενά στην ενσυναίσθηση και την προσοχή στις ανάγκες των ασθενών, βλάπτοντας δυννητικά τη συναισθηματική και ψυχολογική τους ευεξία. Επιπλέον, η επαγγελματική εξουθένωση μεταξύ των επαγγελματιών υγείας μπορεί να μειώσει την ικανότητά τους να παρέχουν ολοκληρωμένη και αποτελεσματική φροντίδα, η οποία είναι ιδιαίτερα ζωτικής σημασίας για ασθενείς με χρόνιες ή σοβαρές παθήσεις όπως το σύνδρομο αδυναμίας, το σύνδρομο μετά την εντατική

θεραπεία και το σύνδρομο μετά τον COVID-19 που προέκυψαν μετά την πανδημία (Lluch et al., 2022). Ωστόσο, η επαγγελματική εξουθένωση των επαγγελματιών υγείας επηρεάζει επίσης την ποιότητα ζωής των ασθενών. Ως αποτέλεσμα, οι ασθενείς μπορεί να παρουσιάσουν καθυστερημένη ανάρρωση ή ακόμα και επιδείνωση της κατάστασής τους, ενώ η συνολική ποιότητα της φροντίδας που λαμβάνουν επηρεάζεται αρνητικά. Αυτή η αλληλεπίδραση υπογραμμίζει τη σημασία της παροχής υποστήριξης στους επαγγελματίες υγείας για τη διατήρηση της ευημερίας τους, η οποία επηρεάζει άμεσα την ποιότητα ζωής των ασθενών και την αποτελεσματικότητα της θεραπείας (Dima, 2025).

Η ποιότητα ζωής των ασθενών συνδέεται άμεσα με την ποιότητα της φροντίδας που παρέχεται από τους επαγγελματίες υγείας. Όταν αυτοί οι επαγγελματίες βιώνουν επαγγελματική εξουθένωση, η ικανότητά τους να παρέχουν ποιοτική φροντίδα μειώνεται, επηρεάζοντας αρνητικά την ευημερία των ασθενών. Οι εξουθενωμένοι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης εμφανίζουν μειωμένη ενσυναίσθηση και επικοινωνιακές δεξιότητες, καθιστώντας δυσκολότερη την αποτελεσματική αλληλεπίδραση με τους ασθενείς. Αυτή η συναισθηματική αποστασιοποίηση οδηγεί σε μείωση της εμπιστοσύνης των ασθενών, με αποτέλεσμα συναισθηματική δυσφορία και άγχος, καθώς αισθάνονται ότι δεν λαμβάνουν την απαραίτητη προσοχή και υποστήριξη (Hall et al., 2016). Η ψυχολογική κατάσταση των ασθενών, μαζί με τη συναισθηματική τους ευεξία, εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από την ποιότητα της φροντίδας που λαμβάνουν. Όταν οι επαγγελματίες υγείας είναι εξαντλημένοι, μπορεί να δυσκολεύονται να καλύψουν κατάλληλα τις ανάγκες των ασθενών, γεγονός που μπορεί να επιβραδύνει τη διαδικασία ανάρρωσης και να επηρεάσει την ποιότητα ζωής τους. Η ποιοτική φροντίδα, που περιλαμβάνει τόσο συναισθηματική υποστήριξη όσο και άμεση βοήθεια, είναι απαραίτητη για τη διάθεση και τη συνολική ευημερία των ασθενών. Επιπλέον, η επαγγελματική εξουθένωση επηρεάζει την ικανότητα των επαγγελματιών να παρέχουν φροντίδα υψηλής ποιότητας, αυξάνοντας τον κίνδυνο καθυστερημένης ή ανεπαρκούς θεραπείας, η οποία μπορεί να οδηγήσει σε επιδείνωση της υγείας των ασθενών. Η ψυχική και επαγγελματική ευημερία των εργαζομένων στον τομέα της υγείας συνδέεται άμεσα με τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών και τη βελτίωση της αποτελεσματικότητας της θεραπείας και των ιατρικών διαδικασιών. Ως εκ τούτου, η υποστήριξη και η ενδυνάμωση των επαγγελματιών υγείας είναι ζωτικής σημασίας για τη βελτίωση της φροντίδας και της ποιότητας ζωής των ασθενών (Garcia et al., 2019).

Η συναισθηματική και σωματική εξάντληση, η απόσπαση από τους άλλους και η μειωμένη αίσθηση προσωπικής επιτυχίας είναι δείκτες επαγγελματικής εξουθένωσης. Αυτά τα ζητήματα οδηγούν σε μειωμένη εργασιακή ικανοποίηση και αυξημένο κίνδυνο σφαλμάτων στην παροχή φροντίδας. Η έλλειψη ενσυναίσθησης και συναισθηματικής απόστασης από τους ασθενείς μειώνουν την επικοινωνία και εμποδίζουν την ικανότητα κάλυψης των αναγκών τους. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα αυξημένο άγχος και απογοήτευση για τους ασθενείς, παράλληλα με αυξημένο κίνδυνο διαγνωστικών και θεραπευτικών λαθών. Επιπλέον, η έλλειψη εμπιστοσύνης που έχουν οι ασθενείς στο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης μπορεί να επιδεινώσει περαιτέρω τη συναισθηματική και ψυχική τους υγεία. Αυτό το ζήτημα μπορεί να μετριαστεί με την πρόληψη και την έγκαιρη αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης. Η εφαρμογή προγραμμάτων προληπτικής φροντίδας και η προώθηση ενός υποστηρικτικού εργασιακού περιβάλλοντος μπορεί να βελτιώσει την ποιότητα της εργασίας και να μετριάσει τις αρνητικές επιπτώσεις στην ψυχική υγεία των επαγγελματιών υγείας. Είναι ζωτικής σημασίας να διαφυλαχθεί η ψυχική υγεία των επαγγελματιών υγείας και να διασφαλιστεί η υψηλής ποιότητας φροντίδα των ασθενών. Η ενίσχυση της κοινωνικής υποστήριξης, η εφαρμογή στρατηγικών διαχείρισης του άγχους και η προώθηση ενός θετικού και υποστηρικτικού εργασιακού περιβάλλοντος είναι απαραίτητα βήματα για την καταπολέμηση της επαγγελματικής εξουθένωσης (West et al., 2018).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΑΝΟΙΚΤΑ ΚΑΙ ΚΛΕΙΣΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΑ ΤΜΗΜΑΤΑ

Η θεσμική συγκρότηση και ο τρόπος με τον οποίο λειτουργούν τα νοσοκομεία διαδραματίζουν βασικό προσδιοριστικό παράγοντα στη διαμόρφωση των εργασιακών συνθηκών του υγειονομικού προσωπικού. Τα ερευνητικά δεδομένα σε διεθνές επίπεδο καταγράφουν μικτά και συχνά αντικρουόμενα ευρήματα ως προς το κατά πόσο τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης διαφοροποιούνται σημαντικά μεταξύ ανοικτών και κλειστών νοσοκομειακών τμημάτων, αναδεικνύοντας την πολυπαραγοντική φύση του φαινομένου. Σε μελέτη εξετάστηκε ο ρόλος των συνθηκών εργασίας στην εμφάνιση επαγγελματικής εξουθένωσης μεταξύ επαγγελματιών υγείας σε μονάδες εντατικής και παρηγορητικής φροντίδας στην Πορτογαλία. Η έρευνα διεξήχθη μεταξύ Οκτωβρίου 2008 και Δεκεμβρίου 2009, σε 10 μονάδες εντατικής θεραπείας και 9 μονάδες παρηγορητικής φροντίδας με συνολικά 355 συμμετοχές από ιατρούς και νοσηλευτές και ανέδειξε ότι το 27% των επαγγελματιών εμφάνιζαν burnout, με σημαντικά μεγαλύτερη συχνότητα στις μονάδες εντατικής θεραπείας. Παράγοντες όπως εργασιακές συγκρούσεις, ηθικές αποφάσεις και υψηλός φόρτος εργασίας συσχετίστηκαν με υψηλότερα επίπεδα burnout, ενώ η μεταπτυχιακή εκπαίδευση στη σχετική φροντίδα φαίνεται να έχει προστατευτικό ρόλο. Τα ευρήματα υπογραμμίζουν ότι οι οργανωτικοί και εμπειρικοί παράγοντες του εργασιακού περιβάλλοντος επηρεάζουν αρνητικά την ψυχική ευημερία και, κατ' επέκταση, την ικανοποίηση των επαγγελματιών υγείας σε απαιτητικά κλινικά περιβάλλοντα (Martins et al., 2016).

Με βάση το μοντέλο Job Demands-Resources Model, τα επίπεδα εξουθένωσης διαμορφώνονται όχι τόσο από τη φύση του τμήματος καθαυτή, όσο από την αλληλεπίδραση μεταξύ αυξημένων εργασιακών απαιτήσεων και επαρκών ή ανεπαρκών οργανωτικών και προσωπικών πόρων. Συνεπώς, ένα κλειστό τμήμα που διαθέτει επαρκή στελέχωση, ξεκάθαρες αρμοδιότητες και αποτελεσματική ομαδική συνεργασία ενδέχεται να λειτουργεί προστατευτικά έναντι της εξουθένωσης, σε αντίθεση με ένα ανοικτό τμήμα που εμφανίζει διαχρονικές ελλείψεις προσωπικού και οργανωτικές δυσλειτουργίες (Demerouti and Bakker, 2017).

Επιπρόσθετα, οι ιατροί αντιμετωπίζουν συνεχή λήψη κλινικών αποφάσεων, υψηλό αριθμό περιστατικών και επαναλαμβανόμενες διακοπές στην εργασία τους, παράγοντες που αυξάνουν το γνωστικό τους φορτίο, με πιθανότητα να συμβάλλουν στην ενίσχυση της επαγγελματικής εξουθένωσης (West et al., 2018).

Αντίστοιχα, οι ιατροί που εργάζονται στα κλειστά τμήματα επιβαρύνονται κυρίως με υψηλό γνωστικό και ηθικό φορτίο, που απορρέει από τη φύση των περιστατικών, τη λήψη κρίσιμων αποφάσεων και τη διαχείριση σύνθετων περιστατικών, ενώ αντίθετα στα ανοικτά τμήματα η επαγγελματική εξουθένωση συνδέεται περισσότερο με την πίεση του χρόνου, τον μεγάλο όγκο ασθενών και τις αυξημένες διοικητικές απαιτήσεις (West et al., 2018).

Η μελέτη των Moukarzel et al. (2019), εξέτασε την επίπτωση της επαγγελματικής εξουθένωσης και τους σχετιζόμενους παράγοντες μεταξύ του προσωπικού Τμημάτων Επειγόντων Περιστατικών σε τρία νοσοκομεία στη Γαλλία. Από τους 529 επαγγελματίες που συμμετείχαν, συλλέχθηκαν 379 απαντήσεις (ποσοστό 71,6%), περιλαμβάνοντας ιατρούς και νοσηλευτές. Οι συγγραφείς διαπίστωσαν ότι 34,6% του προσωπικού παρουσίαζε εξουθένωση, με υψηλότερα ποσοστά στους γιατρούς (50,7%), ενώ σημαντικοί παράγοντες που συσχετίστηκαν με αυξημένη εξουθένωση ήταν η εργασιακή καταπόνηση, η χαμηλή ψυχική υγεία, οι νυχτερινές βάρδιες, οι διαταραχές ύπνου και η επιθυμία εγκατάλειψης της εργασίας (17,1%). Η μελέτη υπογραμμίζει ότι οι επαγγελματίες στα Επείγοντα αποτελούν μια ευάλωτη ομάδα, αντιμετωπίζουν σημαντικές ψυχολογικές και οργανωτικές πιέσεις, οι οποίες επηρεάζουν αρνητικά την ευημερία και, κατ' επέκταση, την επαγγελματική ικανοποίηση και ως εκ τούτου απαιτούνται προληπτικές προσεγγίσεις για την προώθηση της ποιότητας της εργασιακής ζωής.

Στα ανοικτά τμήματα των νοσοκομείων όπως οι παθολογικές, χειρουργικές, καρδιολογικές και άλλες γενικές κλινικές, χαρακτηρίζονται από λιγότερους περιορισμούς στην είσοδο ασθενών και συνοδών, ενώ η διάρκεια νοσηλείας παρουσιάζει μεγαλύτερη διακύμανση. Το προσωπικό των εν λόγω τμημάτων αντιμετωπίζει την πρόκληση της φροντίδας πολλών ασθενών με διαφορετικές ανάγκες και βαρύτητα, γεγονός που συνεπάγεται υψηλό φόρτο εργασίας, αυξημένες διοικητικές απαιτήσεις και σημαντικές απαιτήσεις σε οργάνωση και διαχείριση χρόνου (Dall'Ora et al., 2020).

Επιπλέον, οι νοσηλευτές και νοσηλεύτριες αντιμετωπίζουν συνεχή ποικιλία περιστατικών, την ανάγκη άμεσης προσαρμογής σε διαφορετικές συνθήκες και συχνή αλληλεπίδραση με

ασθενείς και συνοδούς, γεγονός που καθιστά την εργασία απαιτητική τόσο σε επίπεδο επαγγελματικής επάρκειας όσο και συναισθηματικής διαχείρισης. Τέτοιες συνθήκες συνδέονται συχνά με υψηλή συναισθηματική εξουθένωση, ιδιαίτερα όταν συνυπάρχουν ελλιπές προσωπικό και περιορισμένη υποστήριξη εντείνοντας την πίεση και τον φόρτο εργασίας του προσωπικού (Woo et al., 2020).

Από την άλλη, στα κλειστά τμήματα, όπως οι Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ), οι Μονάδες Αυξημένης Φροντίδας (ΜΑΦ) και ορισμένες ψυχιατρικές κλινικές, η πρόσβαση είναι αυστηρά ελεγχόμενη, υπάρχει υψηλή τεχνολογική υποστήριξη και η φροντίδα επικεντρώνεται σε ασθενείς αυξημένης βαρύτητας, δημιουργώντας απαιτητικές συνθήκες για το προσωπικό, σε επίπεδο τεχνικών δεξιοτήτων κλινικής επαγρύπνησης και αυξημένης ευθύνης.

Οι διαφορές που παρατηρούνται μεταξύ ανοικτών και κλειστών τμημάτων φαίνεται να επιδρούν με διαφορετικό τρόπο στο ιατρικό και στο νοσηλευτικό προσωπικό, αντανακλώντας τις διακριτές επαγγελματικές τους αρμοδιότητες και απαιτήσεις. Το νοσηλευτικό προσωπικό που εργάζεται σε κλειστά τμήματα φαίνεται να βιώνουν εντονότερη συναισθηματική εξάντληση, ενώ αντίθετα στα ανοιχτά είναι πιο έντονη η σωματική κόπωση και η πίεση που απορρέει από τον υψηλό ρυθμό και τον όγκο εργασίας (Dall’Ora et al., 2020).

Η διεθνής βιβλιογραφία για την επαγγελματική εξουθένωση έχει διευρυνθεί τα τελευταία έτη, αλλά εξακολουθούν να υφίστανται σημαντικά ερευνητικά κενά ως προς τη συστηματική σύγκριση ανοικτών και κλειστών τμημάτων στα δημόσια νοσοκομεία, ιδίως σε μελέτες που περιλαμβάνουν ταυτόχρονα ιατρούς και νοσηλευτές. Πολλές μελέτες επικεντρώνονται σε μεμονωμένες ειδικότητες ή σε συγκεκριμένα τμήματα, χωρίς ολοκληρωμένη προσέγγιση. Στο πλαίσιο των δημόσιων νοσοκομείων, τα νοσοκομειακά τμήματα συχνά διακρίνονται σε ανοιχτά και κλειστά, τα οποία διαφέρουν στο επίπεδο πρόσβασης, στην ένταση και στην πολυπλοκότητα της φροντίδας και στις επαγγελματικές απαιτήσεις προς το προσωπικό. Οι παραπάνω διαφοροποιήσεις ενδέχεται να έχουν αντίκτυπο στα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης των γιατρών και των νοσηλευτών (Montgomery et al., 2021).

Η φύση της εργασίας στην συγκεκριμένη κατηγορία τμημάτων περιλαμβάνει παρατεταμένη έκθεση σε σοβαρά περιστατικά ασθενών, συνεχείς επαφές με το θάνατο και αντιμετώπιση

καταστάσεων με ηθικά διλήμματα, παράγοντες που αυξάνουν την ψυχοσυναισθηματική φόρτιση των επαγγελματιών υγείας και μπορούν να επηρεάσουν την ψυχική τους ανθεκτικότητα. Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, οι εργαζόμενοι στις ΜΕΘ παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης, ιδίως σε περιβάλλοντα που απουσιάζει η εργασιακή και οργανωτική υποστήριξη (Zhang et al., 2025).

Τέλος, σε μελέτη των Zhang et al. (2025) εξετάστηκε η σχέση ανάμεσα στην συναισθηματική εξάντληση και την επιθυμία αποχώρησης από το εργασιακό περιβάλλον σε 447 νοσηλευτές που εργάζονταν σε ΜΕΘ. Τα αποτελέσματα κατέδειξαν ότι το 31% των συμμετεχόντων εμφάνισε υψηλά επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης, ενώ το 21% είχε υψηλή πρόθεση αποχώρησης από την εργασία. Η απόδοση στην εργασία και οι παράγοντες υποστήριξης από την οργάνωση, λειτουργούν προστατευτικά, μειώνοντας την επίδραση της εξάντλησης στην επιθυμία απομάκρυνσης. Τέλος, η μελέτη υπογραμμίζει ότι ακόμη και οι νοσηλευτές νεαρής ηλικίας σε ΜΕΘ παραμένουν ψυχολογικά επιβαρυνμένοι και ότι η αίσθηση δικαιοσύνης και το υποστηρικτικό περιβάλλον στο χώρο εργασίας είναι κρίσιμα στοιχεία την μείωση της πρόθεσης αποχώρησης. Στον Πίνακα 6.1 παρουσιάζονται οι κύριες βιβλιογραφικές αναφορές:

Πίνακας 6.1: Κύριες βιβλιογραφικές αναφορές

Συγγραφέας	Συμμετέχοντες	Χώρα	Αποτελέσματα
Karanikola et al. 2012	805	Ελλάδα	Το συνολικό επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης νοσηλευτών ΜΕΘ ήταν μέτριου έως υψηλού βαθμού.
Πελέχας και Αντωνιάδης 2013	135	Ελλάδα	Η επαγγελματική ικανοποίηση κυμάθηνθηκε σε μέτρια επίπεδα, με υψηλότερες τιμές στη φύση του επαγγέλματος και τη συνεργασία μεταξύ συναδέλφων
Myhren et al. 2013	145	Νορβηγία	Οι ιατροί είχαν υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής ικανοποίησης σε σχέση με τους νοσηλευτές, ενώ δεν διαπιστώθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στις δύο επαγγελματικές ομάδες ως προς τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης
Martins et al. 2016	355	Πορτογαλία	Η εργασία σε ΜΕΘ υπερδιπλασιάζει την πιθανότητα επαγγελματικής εξουθένωσης.

Moukarzel et al. 2019	379	Νότια Γαλλία	Το ιατρικό προσωπικό των ΤΕΠ εμφανίζει υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης
Tsomakou et al. 2022	100	Ελλάδα	Μεγάλη συναισθηματική εξάντληση του νοσηλευτικού προσωπικού, μη ικανοποιημένοι από τις συνθήκες εργασίας.
Yue et al. 2022	335	Κίνα	Η ενσυναίσθηση διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης η διαχείριση της ικανοποίησης από την εργασία και η αύξηση της δέσμευσης στην εργασία μείωσαν την επαγγελματική εξουθένωση
Heidari et al. 2022	251	Ιράν	Χαμηλή ικανοποίηση από την εργασία, ενώ ένα μεγάλο ποσοστό παρουσίασε υψηλά επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης, αποπροσωποποίησης και μειωμένης προσωπικής ολοκλήρωσης
Zhang et al. 2025	447	Κίνα	Τα αποτελέσματα κατέδειξαν ότι το 31% των συμμετεχόντων εμφάνισε υψηλά επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης, ενώ το 21% είχε υψηλή πρόθεση αποχώρησης από την εργασία.
Sikaras et al. 2025	380	Ελλάδα	Υψηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης
Αυλωνίτη και Γκλιάτη 2025	120	Ελλάδα	Ο εκφοβισμός συσχετίστηκε θετικά και σημαντικά με την επαγγελματική εξουθένωση

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7: ΕΜΠΕΙΡΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ

7.1 Σκοπός και επιμέρους στόχοι

Ο σκοπός της παρούσας ερευνητικής διπλωματικής εργασίας ήταν να διερευνήσει τα επίπεδα επαγγελματικής ικανοποίησης και επαγγελματικής εξουθένωσης του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού που εργάζεται στα ανοιχτά και κλειστά τμήματα του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Αλεξανδρούπολης (ΠΓΝΑ). Μέσω της παρούσης διπλωματικής εργασίας περιγράφονται και συγκρίνονται τα επίπεδα επαγγελματικής ικανοποίησης και επαγγελματικής εξουθένωσης του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού του ΠΓΝΑ και ταυτόχρονα μελετώνται η ύπαρξη διαφορών στην επαγγελματική ικανοποίηση και επαγγελματική εξουθένωση ανάλογα με τον τύπο επαγγέλματος (ιατρικό-νοσηλευτικό) και το τμήμα εργασίας (κλειστό-ανοιχτό) του ΠΓΝΑ.

Συγκεκριμένα, η παρούσα διπλωματική εργασία επιδίωξε να περιγράψει τα επίπεδα επαγγελματικής ικανοποίησης και επαγγελματικής εξουθένωσης του προσωπικού του ΠΓΝΑ, να συγκρίνει τα επίπεδα αυτά μεταξύ ανοιχτών και κλειστών τμημάτων και να εξετάσει εάν διαφοροποιούνται ανάλογα με τον τύπο επαγγέλματος, δηλαδή ιατρικό ή νοσηλευτικό προσωπικό και το είδος του τμήματος εργασίας, δηλαδή ανοιχτό ή κλειστό τμήμα.

7.2 Ερευνητικά ερωτήματα και υποθέσεις

Τα ερευνητικά ερωτήματα που τέθηκαν στην παρούσα ερευνητική διπλωματική εργασία ήταν:

1. Υπάρχει διαφορά στην συνολική επαγγελματική ικανοποίηση μεταξύ ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού του ΠΓΝΑ;
2. Υπάρχει διαφορά στην συνολική επαγγελματική ικανοποίηση των εργαζομένων μεταξύ των ανοιχτών και κλειστών τμημάτων του ΠΓΝΑ;
3. Υπάρχει αλληλεπίδραση μεταξύ τμήματος εργασίας (κλειστό, ανοιχτό) και τύπου επαγγέλματος (ιατρικό προσωπικό, νοσηλευτικό προσωπικό) στην συνολική επαγγελματική ικανοποίηση των εργαζομένων του ΠΓΝΑ;

4. Υπάρχει διαφορά στην επαγγελματική εξουθένωση μεταξύ του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού του ΠΓΝΑ;
5. Υπάρχει διαφορά στην επαγγελματική εξουθένωση των εργαζομένων μεταξύ των ανοιχτών και κλειστών τμημάτων του ΠΓΝΑ;
6. Υπάρχει αλληλεπίδραση μεταξύ τμήματος εργασίας (κλειστό, ανοικτό) και τύπου επαγγέλματος (ιατρικό προσωπικό, νοσηλευτικό προσωπικό) στην επαγγελματική εξουθένωση των εργαζομένων του ΠΓΝΑ;

Οι εναλλακτικές ερευνητικές υποθέσεις των παραπάνω ερευνητικών ερωτημάτων της παρούσας ερευνητικής διπλωματικής εργασίας ήταν:

1. Η συνολική επαγγελματική ικανοποίηση διαφέρει μεταξύ ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού του ΠΓΝΑ.
2. Η συνολική επαγγελματική ικανοποίηση των εργαζομένων διαφέρει μεταξύ των ανοιχτών και κλειστών τμημάτων του ΠΓΝΑ.
3. Η αλληλεπίδραση μεταξύ τμήματος εργασίας (κλειστό, ανοικτό) και τύπου επαγγέλματος (ιατρικό προσωπικό, νοσηλευτικό προσωπικό) στην συνολική επαγγελματική ικανοποίηση των εργαζομένων του ΠΓΝΑ είναι σημαντική.
4. Η επαγγελματική εξουθένωση διαφέρει μεταξύ του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού του ΠΓΝΑ.
5. Η επαγγελματική εξουθένωση των εργαζομένων διαφέρει μεταξύ των ανοιχτών και κλειστών τμημάτων του ΠΓΝΑ.
6. Η αλληλεπίδραση μεταξύ τμήματος εργασίας (κλειστό, ανοικτό) και τύπου επαγγέλματος (ιατρικό προσωπικό, νοσηλευτικό προσωπικό) στην επαγγελματική εξουθένωση των εργαζομένων του ΠΓΝΑ είναι σημαντική.

7.3 Σχεδιασμός

Η παρούσα έρευνα διαθέτει έναν μη πειραματικό, διατομεακό (cross-sectional) και συγκριτικό σχεδιασμό, ενώ τα δεδομένα συλλέχθηκαν μέσω έντυπων ερωτηματολογίων αυτοαναφοράς.

Για να εξεταστεί εάν η συνολική επαγγελματική ικανοποίηση των εργαζομένων στο ΠΓΝΑ διαφοροποιείται ανάλογα με το τμήμα εργασίας (ανοικτό, κλειστό), τον τύπο επαγγέλματος (ιατρικό προσωπικό, νοσηλευτικό προσωπικό) αλλά και τον συνδυασμό τύπου τμήματος

και τύπου επαγγέλματος, πραγματοποιήθηκε μία ανάλυση διακύμανσης δύο παραγόντων (2×2) με μεταξύ-υποκειμένων παράγοντες το τμήμα εργασίας (ανοιχτό, κλειστό) και τον τύπο επαγγέλματος (ιατρικό προσωπικό, νοσηλευτικό προσωπικό) κι εξαρτημένη μεταβλητή την συνολική επαγγελματική ικανοποίηση.

Τέλος για να εξεταστεί εάν οι τρεις παράγοντες της επαγγελματικής εξουθένωσης (προσωπική εξουθένωση, εργασιακή εξουθένωση, εξουθένωση που σχετίζεται με τη συναναστροφή με τους ασθενείς) διαφοροποιούνται ανάλογα με το τμήμα εργασίας (ανοιχτό, κλειστό), τον τύπο επαγγέλματος (ιατρικό προσωπικό, νοσηλευτικό προσωπικό) αλλά και τον συνδυασμό τύπου τμήματος και τύπου επαγγέλματος, πραγματοποιήθηκαν τρεις ξεχωριστές αναλύσεις διακύμανσης δύο παραγόντων (2×2) με μεταξύ-υποκειμένων παράγοντες το τμήμα εργασίας (ανοιχτό, κλειστό) και τον τύπο επαγγέλματος (ιατρικό προσωπικό, νοσηλευτικό προσωπικό) και με εξαρτημένες μεταβλητές τους τρεις παράγοντες της επαγγελματικής εξουθένωσης (προσωπική εξουθένωση, εργασιακή εξουθένωση, εξουθένωση που σχετίζεται με τη συναναστροφή με τους ασθενείς).

7.4 Συμμετέχοντες

Συνολικά στην έρευνα συμμετείχαν εθελοντικά κατόπιν ενήμερης συγκατάθεσης 300 ενήλικες εργαζόμενοι του ΠΓΝΑ. Ωστόσο, κατόπιν αφαίρεσης των ελλিপών τιμών στις μεταβλητές ενδιαφέροντος, δηλαδή στις μεταβλητές συνολική επαγγελματική ικανοποίηση, προσωπική εξουθένωση, εργασιακή εξουθένωση, εξουθένωση που σχετίζεται με τη συναναστροφή με τους ασθενείς, τύπο τμήματος και τύπο επαγγέλματος, το τελικό δείγμα αφορούσε 279 συμμετέχοντες. Κριτήρια συμμετοχής στην έρευνα αποτέλεσαν η ηλικία άνω των 18 ετών, η εργασιακή απασχόληση στο ΠΓΝΑ, η ένταξη στο ιατρικό ή νοσηλευτικό προσωπικό και η εργασία σε ανοιχτό ή κλειστό τμήμα του νοσοκομείου.

7.5 Εργαλεία

Για τους σκοπούς της παρούσας έρευνας χρησιμοποιήθηκε μία φόρμα δημογραφικών (Παράρτημα Α) και δύο ψυχομετρικά εργαλεία για την εκτίμηση της επαγγελματικής ικανοποίησης και της επαγγελματικής εξουθένωσης: το Job Satisfaction Survey (JSS-36)

και το Copenhagen Burnout Inventory (CBI). Το JSS-36 διατίθεται χωρίς οικονομική επιβάρυνση για μη εμπορική εκπαιδευτική και ερευνητική χρήση μέσω του επίσημου ιστότοπου του δημιουργού του:

<https://paulspector.com/assessments/pauls-no-cost-assessments/job-satisfaction-survey-jss/job-satisfaction-survey-translations/>. https://paulspector.com/assessments/pauls-no-cost-assessments/job-satisfaction-survey-jss/job-satisfaction-survey-translations/?utm_source=chatgpt.com

Το CBI διατίθεται ελεύθερα για λήψη μέσω του επίσημου ιστότοπου του National Research Centre for the Working Environment της Δανίας:

<https://nfa.dk/vaerktoejer/spoergeskemaer/spoergeskema-til-maaling-af-udbraendthed-cbi/copenhagen-burnout-inventory-cbi>, ενώ για την ελληνική προσαρμογή και επικύρωση του CBI χρησιμοποιήθηκε η μελέτη των Papaefstathiou et al. (2019), διαθέσιμη στη διεύθυνση: <https://healthpr.org/journal/HPR/7/1/10.4081/hpr.2019.7678>.

Η φόρμα δημογραφικών και εργασιακών χαρακτηριστικών περιλάμβανε αρχικά δήλωση ενήμερης συγκατάθεσης, μέσω της οποίας οι συμμετέχοντες δήλωναν ότι είχαν ενημερωθεί επαρκώς για την έρευνα, ότι η συμμετοχή τους ήταν εθελοντική και ανώνυμη και ότι μπορούσαν να αποχωρήσουν οποιαδήποτε στιγμή χωρίς καμία συνέπεια. Έπειτα περιλάμβανε ερωτήσεις σχετικά με το φύλο, την ηλικία, το εκπαιδευτικό επίπεδο και την οικογενειακή κατάσταση των συμμετεχόντων. Επίσης, καταγράφηκαν εργασιακά χαρακτηριστικά, όπως ο τύπος επαγγέλματος, το τμήμα εργασίας, η ύπαρξη θέσης ευθύνης, η επαγγελματική θέση/ειδικότητα, τα συνολικά έτη προϋπηρεσίας, τα έτη προϋπηρεσίας στο συγκεκριμένο νοσοκομείο και ο τύπος εργασιακής σχέσης.

Για την εκτίμηση της επαγγελματικής ικανοποίησης χρησιμοποιήθηκε το Ερωτηματολόγιο Επαγγελματικής Ικανοποίησης (Job Satisfaction Survey-JSS; Παράρτημα Β) του Spector (1985), μεταφρασμένο στα ελληνικά από τους Tsounis και Sarafis (2018). Το παραπάνω ερωτηματολόγιο, περιλαμβάνει 36 ερωτήσεις τύπου Likert, 6 κατηγοριών (1-Διαφωνώ Απόλυτα έως 6-Συμφωνώ Απόλυτα) με τις ερωτήσεις 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14, 16, 18, 19, 21, 23, 24, 26, 29, 31, 32, 34 και 36 να έχουν αντίστροφη βαθμονόμηση. Το Ερωτηματολόγιο Επαγγελματικής Ικανοποίησης αποτελείται από τους εξής 9 παράγοντες: i) Αμοιβή, ii) Προαγωγή, iii) Επίβλεψη, iv) Παροχές, v) Προσδοκώμενα Οφέλη, vi) Λειτουργικές Συνθήκες, vii) Συνάδελφοι, viii) Φύση εργασίας και ix) Επικοινωνία, όπου κάθε παράγοντας περιγράφεται από 4 ερωτήσεις (Παράρτημα Γ). Η συνολική βαθμολογία κάθε

παράγοντα προκύπτει από το άθροισμα τεσσάρων ερωτήσεων που του αντιστοιχούν, ενώ η συνολική βαθμολογία της επαγγελματικής ικανοποίησης προκύπτει ως το άθροισμα και των 36 ερωτήσεων, με υψηλότερη συνολική βαθμολογία να δηλώνει υψηλότερη συνολική επαγγελματική ικανοποίηση.

Για την εκτίμηση της επαγγελματικής εξουθένωσης χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο της εργασιακής εξουθένωσης της Κοπεγχάγης (Copenhagen Burnout Inventory, CBI; Παράρτημα Δ) των Kristensen et al. (2005), μεταφρασμένο στα ελληνικά από τους Papaefstathiou et al. (2019). Το παραπάνω ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει 19 ερωτήσεις τύπου Likert, 5 βαθμίδων (0, 25, 50, 75, 100) και αποτελείται από 3 παράγοντες την προσωπική εξουθένωση, την εργασιακή εξουθένωση και την εξουθένωση από επαφή με ασθενείς. Η υποκλίμακα της εργασιακής εξουθένωσης αποτελείται από 7 ερωτήσεις τύπου Likert, 5 βαθμίδων (100-Σε πολύ μεγάλο βαθμό έως 0-Σε πολύ μικρό βαθμό), όπου η τελευταία ερώτηση έχει αντίστροφη βαθμονόμηση. Ομοίως, η υποκλίμακα της προσωπικής εξουθένωσης αποτελείται από 6 ερωτήσεις τύπου Likert, 5 βαθμίδων (100-Πάντα έως 0-Ποτέ). Τέλος, η υποκλίμακα εξουθένωσης από την επαφή με ασθενείς αποτελείται από 6 ερωτήσεις τύπου Likert, 5 βαθμίδων (100-Σε πολύ μεγάλο βαθμό έως 0-Σε πολύ μικρό βαθμό). Η συνολική βαθμολογία των τριών παραγόντων προκύπτει ως ο μέσος όρος των απαντήσεων που αντιστοιχούν σε αυτούς και σε κάθε περίπτωση υψηλότερες συνολικές βαθμολογίες υποδηλώνουν υψηλότερα επίπεδα εξουθένωσης στον εκάστοτε παράγοντα.

Στην παρούσα έρευνα εξετάστηκε η εσωτερική συνοχή των ψυχομετρικών εργαλείων μέσω του δείκτη Cronbach's alpha και παρουσιάζεται στον Πίνακα 7.1. Βρέθηκε πως ο συνολικός δείκτης εσωτερικής συνοχής Cronbach's alpha του Ερωτηματολογίου Επαγγελματικής Ικανοποίησης ήταν ίσος με 0,907, υποδηλώνοντας εξαιρετική εσωτερική συνοχή. Ωστόσο, οι επιμέρους υποκλίμακες εμφάνισαν διαφοροποιημένους δείκτες αξιοπιστίας. Συγκεκριμένα, υψηλή εσωτερική συνοχή παρουσίασαν οι Συνθήκες λειτουργίας ($\alpha = 0,825$), ενώ αποδεκτή εσωτερική συνοχή παρουσίασε η υποκλίμακα Εποπτεία/Επίβλεψη ($\alpha = 0,701$). Η Επικοινωνία παρουσίασε οριακά αποδεκτή τιμή ($\alpha = 0,670$). Αντίθετα, οι υπόλοιπες υποκλίμακες εμφάνισαν χαμηλότερους δείκτες εσωτερικής συνοχής, με την Αμοιβή να παρουσιάζει 0,491, την Προαγωγή 0,493, τις Παροχές 0,520, τους Συνάδελφους 0,395, τη Φύση της εργασίας 0,225 και τις Ενδεχόμενες ανταμοιβές/Αναγνώριση 0,175. Συνεπώς, η συνολική βαθμολογία του Ερωτηματολογίου Επαγγελματικής Ικανοποίησης

μπορεί να θεωρηθεί αξιόπιστη και δικαιολογεί τη χρήση της στις βασικές αναλύσεις της παρούσας έρευνας. Οι δείκτες αξιοπιστίας των επιμέρους υποκλιμάκων παρουσιάζονται περιγραφικά και δεν χρησιμοποιήθηκαν στις περαιτέρω αναλύσεις.

Αντίστοιχα ο συνολικός δείκτης εσωτερικής συνοχής Cronbach's alpha της Κλίμακας Επαγγελματικής Εξουθένωσης της Κοπεγχάγης βρέθηκε ίσος με 0,727, υποδηλώνοντας αποδεκτή εσωτερική συνοχή. Ωστόσο, οι επιμέρους υποκλίμακες της επαγγελματικής εξουθένωσης εμφάνισαν χαμηλότερους δείκτες εσωτερικής συνοχής, με την προσωπική εξουθένωση να παρουσιάζει Cronbach's alpha ίσο με 0,303, την εργασιακή εξουθένωση ίσο με 0,528 και την εξουθένωση που σχετίζεται με τη συναναστροφή με τους ασθενείς ίσο με 0,613.

Πίνακας 7.1: Δείκτες εσωτερικής συνοχής Cronbach's alpha των δύο ψυχομετρικών εργαλείων

Κλίμακα	Αριθμός ερωτήσεων	Cronbach's Alpha
Συνολική Επαγγελματική Ικανοποίηση	36	0,907
Αμοιβή	4	0,491
Προαγωγή	4	0,493
Εποπτεία	4	0,701
Παροχές	4	0,520
Ενδεχόμενες ανταμοιβές / Αναγνώριση	4	0,175
Συνθήκες λειτουργίας	4	0,825
Συνάδελφοι	4	0,395
Φύση της εργασίας	4	0,225
Επικοινωνία	4	0,670
Συνολική Επαγγελματική Εξουθένωση	19	0,727
Προσωπική εξουθένωση	6	0,303
Εργασιακή εξουθένωση	7	0,528
Εξουθένωση που σχετίζεται με τη συναναστροφή με τους ασθενείς	6	0,613

7.6 Διαδικασία

Η συλλογή των δεδομένων στην παρούσα έρευνα πραγματοποιήθηκε με τη χρήση έντυπων ερωτηματολογίων αυτοαναφοράς, τα οποία διανεμήθηκαν στο ιατρικό και νοσηλευτικό

προσωπικό του ΠΓΝΑ από τον ίδιο τον ερευνητή. Αναλυτικότερα, η διανομή έγινε κατόπιν έγκρισης από την διοίκηση του ΠΓΝΑ και σε συνεννόηση με τους προϊσταμένους των τμημάτων, σε χρόνο που δεν παρεμπόδισε τη λειτουργία των κλινικών. Αρχικά, οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν προφορικά για τον σκοπό της έρευνας και τον τρόπο επεξεργασίας των δεδομένων τους. Εφόσον επιθυμούσαν να συμμετάσχουν, τους δόθηκε η φόρμα δημογραφικών, στην οποία έδωσαν και τη γραπτή συγκατάθεσή τους για συμμετοχή στην έρευνα (Παράρτημα Α). Έπειτα προωθήθηκε προς συμπλήρωση το Ερωτηματολόγιο Επαγγελματικής Ικανοποίησης (Job Satisfaction Survey-JSS; Παράρτημα Β) και το ερωτηματολόγιο της εργασιακής εξουθένωσης της Κοπεγχάγης (Copenhagen Burnout Inventory, CBI; Παράρτημα Δ). Τέλος, μετά τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων, σε κάθε συμμετέχοντα εκφράστηκαν ευχαριστίες για τον χρόνο του και του δόθηκαν τα προσωπικά στοιχεία επικοινωνίας του ερευνητή μαζί με έναν μοναδικό (αύξοντα) αριθμό, ώστε να μπορεί να αφαιρέσει τα δεδομένα του από την έρευνα ή να ενημερωθεί για τα αποτελέσματά της.

Ο μέσος χρόνος συμμετοχής στην έρευνα ήταν περίπου 20 λεπτά, ενώ η συνολική διεξαγωγή της έρευνας διήρκεσε 62 ημέρες από 22/03/2026 έως και 22/05/2026. Μετά το πέρας συμπλήρωσης ενός ικανοποιητικού αριθμού συμμετεχόντων, τα δεδομένα ελέγχθηκαν για ελλειπείς τιμές, οι οποίες και αφαιρέθηκαν, πραγματοποιήθηκε η στατιστική τους ανάλυση σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 0,05 μέσω του λογισμικού SPSS έκδοσης 29 (IBM Corp., 2022) και διαγράφηκαν οριστικά χωρίς κοινοποιήσεις προς τρίτους.

7.7 Ζητήματα δεοντολογίας

Η παρούσα έρευνα πραγματοποιήθηκε μετά από έγκριση της Διοίκησης του ΠΓΝΑ και της αρμόδιας Επιτροπής Δεοντολογίας. Οι υποψήφιοι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν λεκτικά και πλήρως για τον σκοπό της έρευνας και την επεξεργασία των δεδομένων τους κι έδωσαν γραπτώς την συγκατάθεσή τους προς συμμετοχή (Παράρτημα Α). Η συμμετοχή στην έρευνα ήταν εθελοντική με δυνατότητα αποχώρησης οποιαδήποτε στιγμή, χωρίς καμία συνέπεια και δυνατότητα αφαίρεσης των δεδομένων τους έως και δύο εβδομάδες μετά την ολοκλήρωση της συμμετοχής τους. Διασφαλίστηκε πλήρως η εμπιστευτικότητα και η

προστασία των προσωπικών δεδομένων των συμμετεχόντων, σύμφωνα με τον Γενικό Κανονισμό Προστασίας Δεδομένων (General Data Protection Regulation, GDPR), καθώς δεν υπήρξε καμία σύνδεση των δεδομένων με τα προσωπικά στοιχεία των συμμετεχόντων. Τα δεδομένα χρησιμοποιήθηκαν αποκλειστικά για τον σκοπό της παρούσας έρευνας και διαγράφηκαν οριστικά μετά την στατιστική τους ανάλυση χωρίς κοινοποιήσεις προς τρίτους.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

8.1 Δημογραφικά Χαρακτηριστικά

Τα δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων παρουσιάζονται στους Πίνακες 8.1 και 8.2. Συγκεκριμένα, ο Πίνακας 8.1 παρουσιάζει τις συχνότητες και τα ποσοστά των κατηγορικών δημογραφικών και εργασιακών χαρακτηριστικών, ενώ ο Πίνακας 8.2 τα περιγραφικά στατιστικά των συνεχών δημογραφικών και εργασιακών μεταβλητών. Ειδικότερα η ηλικία, τα συνολικά έτη προϋπηρεσίας και τα έτη προϋπηρεσίας στο ΠΓΝΑ εκτιμήθηκαν ως ποσοτικές μεταβλητές μετρούμενες σε έτη κι όχι ως κατηγορικές μεταβλητές.

Συνολικά προέκυψε πως οι συμμετέχοντες ήταν 84 άνδρες και 195 γυναίκες, από 25 έως 64 ετών ($M = 44,06$, $TA = 10,00$ έτη). Τα συνολικά έτη προϋπηρεσίας του δείγματος ήταν από 1 έως 37 ($M = 13,37$, $TA = 9,51$ έτη), ενώ τα έτη προϋπηρεσίας στο συγκεκριμένο νοσοκομείο (ΠΓΝΑ) ήταν επίσης από 1 έως 37 ($M = 12,92$, $TA = 9,42$ έτη). Ως προς το εκπαιδευτικό επίπεδο του δείγματος κατανεμήθηκε σε 23 άτομα με διδακτορικό τίτλο σπουδών, 57 άτομα με μεταπτυχιακό τίτλο σπουδών, 7 άτομα με πτυχίο ΑΕΙ, 132 άτομα με πτυχίο ΤΕΙ και 60 άτομα τα οποία δεν απάντησαν. Οι 60 ελλιπείς τιμές στη μεταβλητή «εκπαιδευτικό επίπεδο» δεν επηρέασαν τις κύριες στατιστικές αναλύσεις, καθώς η συγκεκριμένη μεταβλητή δεν χρησιμοποιήθηκε ως ανεξάρτητη ή εξαρτημένη μεταβλητή στα αναλυτικά μοντέλα. Ωστόσο, το σχετικά υψηλό ποσοστό ελλিপών απαντήσεων στο εκπαιδευτικό επίπεδο αποτελεί περιορισμό της μελέτης, καθώς ενδέχεται να υποδηλώνει πρόβλημα στη διαδικασία συλλογής δεδομένων ή στη συμπλήρωση του συγκεκριμένου δημογραφικού στοιχείου. Η οικογενειακή κατάσταση των συμμετεχόντων κατανεμήθηκε σε 96 άγαμους, 46 διαζευγμένους, 133 έγγαμους, 2 χήρους και 2 άτομα τα οποία δεν απάντησαν. Εκ του συνόλου των συμμετεχόντων 189 ήταν εργαζόμενοι ανοιχτών τμημάτων και 90 κλειστών τμημάτων. Επίσης 96 συμμετέχοντες ανήκαν στο ιατρικό προσωπικό και 183 στο νοσηλευτικό προσωπικό. Θέση ευθύνης δήλωσαν πως είχαν οι 263 εργαζόμενοι του δείγματος, 16 δήλωσαν όχι, ενώ οι 166 εργαζόμενοι ήταν μόνιμοι και οι υπόλοιποι 113 επικουρικοί. Τέλος, η ειδικότητα των συμμετεχόντων αναλύθηκε σε 54 βοηθούς νοσηλεύτη,

15 διευθυντές, 36 ειδικευόμενους ιατρούς, 13 επιμελητές Α', 25 επιμελητές Β', 122 νοσηλευτές και 14 άτομα τα οποία δεν απάντησαν.

Πίνακας 8.1: Συχνότητες και ποσοστά των δημογραφικών και εργασιακών χαρακτηριστικών

Δημογραφικοί Παράγοντες	Πλήθος	%
ΦΥΛΟ		
Άνδρας	84	30,11
Γυναίκα	195	69,89
Ελλείπουσες τιμές	0	
Πλήθος έγκυρων τιμών	279	
ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ		
Διδακτορικός τίτλος σπουδών	23	10,5
Μεταπτυχιακός τίτλος σπουδών	57	26,03
Πτυχίο ΑΕΙ	7	3,20
Πτυχίο ΤΕΙ	132	60,27
Ελλείπουσες τιμές	60	
Σύνολο έγκυρων	219	
ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ		
Άγαμος/η	96	34,66
Διαζευγμένος/η	46	16,61
Έγγαμος/η	133	48,01
Χήρος/η	2	0,72
Ελλείπουσες τιμές	2	0,72
Πλήθος έγκυρων τιμών	277	
ΤΜΗΜΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ		
Ανοιχτό τμήμα	189	67,74
Κλειστό τμήμα	90	32,26
Ελλείπουσες τιμές	0	
Πλήθος έγκυρων τιμών	279	
ΤΥΠΟΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ		
Ιατρικό προσωπικό	96	34,41
Νοσηλευτικό προσωπικό	183	65,59
Ελλείπουσες τιμές	0	
Σύνολο έγκυρων	279	
ΘΕΣΗ ΕΥΘΥΝΗΣ		
Ναι	263	94,27
Όχι	16	5,73
Ελλείπουσες τιμές	0	0
Πλήθος έγκυρων τιμών	279	
ΤΥΠΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΣΧΕΣΗΣ		
Μόνιμος/η	166	59,5
Επικουρικός/ή	113	40,5
Ελλείπουσες τιμές	0	
Σύνολο έγκυρων	279	

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΘΕΣΗ/ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ

Βοηθός νοσηλεύτη	54	20,38
Διευθυντής	15	5,66
Ειδικευόμενος ιατρός	36	13,58
Επιμελητής Α΄	13	4,91
Επιμελητής Β΄	25	9,43
Νοσηλεύτης/Νοσηλεύτρια	122	46,04
Ελλείπουσες τιμές	14	5,02
Πλήθος έγκυρων τιμών	265	

Σημείωση. Τα ποσοστά υπολογίστηκαν υπό το πλήθος των έγκυρων απαντήσεων.

Πίνακας 8.2: Περιγραφικά στατιστικά των συνεχών δημογραφικών και εργασιακών μεταβλητών

Μεταβλητή	N	Missing	M	SD	Min	Max
Ηλικία (έτη)	279	0	44,06	10,00	25	64
Συνολικά έτη προϋπηρεσίας	278	1	13,37	9,51	1	37
Έτη προϋπηρεσίας στο συγκεκριμένο νοσοκομείο	279	0	12,92	9,42	1	37

Σημείωση. N = πλήθος έγκυρων τιμών, Missing = πλήθος ελλειπόν τιμών, M = μέση τιμή, SD = τυπική απόκλιση, Min = ελάχιστη τιμή, Max = μέγιστη τιμή.

8.2 Περιγραφική Στατιστική

Αρχικά πραγματοποιήθηκε περιγραφική ανάλυση των επιμέρους ερωτήσεων του Ερωτηματολογίου Επαγγελματικής Ικανοποίησης και της Κλίμακας Επαγγελματικής Εξουθένωσης της Κοπεγχάγης. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στους Πίνακες 8.3 και 8.4. Για την ερμηνεία των επιμέρους ερωτήσεων πρέπει να ληφθεί υπόψη ότι ορισμένες ερωτήσεις είναι αρνητικά διατυπωμένες και έχουν αντιστραφεί οι βαθμολογίες τους.

Με βάση τα αποτελέσματα του Πίνακα 8.3, υψηλότερη επαγγελματική ικανοποίηση φαίνεται να δηλώνεται κυρίως σε ερωτήσεις που αφορούν την επικοινωνία μέσα στον οργανισμό, το περιεχόμενο της εργασίας, τις πρόσθετες παροχές συγκριτικά με άλλους οργανισμούς και τη μικρότερη παρεμπόδιση της εργασίας από τη γραφειοκρατία. Αντίθετα, χαμηλότερη επαγγελματική ικανοποίηση φαίνεται να δηλώνεται κυρίως σε ερωτήσεις που αφορούν τις ευκαιρίες προαγωγής, τη σχέση με τον προϊστάμενο, τις σχέσεις με τους συναδέλφους και τη δικαιοσύνη των πρόσθετων παροχών.

Αντίστοιχα υψηλότερα επίπεδα στην Κλίμακα Επαγγελματικής Εξουθένωσης της Κοπεγχάγης εμφανίστηκαν κυρίως σε ερωτήσεις που σχετίζονταν με την εργασιακή

εξάντληση και τη συναναστροφή με τους ασθενείς, ενώ χαμηλότερα επίπεδα παρατηρήθηκαν σε ερωτήσεις που αφορούσαν την ενέργεια στον ελεύθερο χρόνο, την απογοήτευση κατά την εργασία με ασθενείς και την αίσθηση αδυναμίας ή ευαλωτότητας σε ασθένειες (Πίνακας 8.4).

Πίνακας 8.3: Περιγραφικά στατιστικά των ερωτήσεων του Ερωτηματολογίου

Επαγγελματικής Ικανοποίησης

Ερώτηση	N	M	Md	Mode	SD	Min	Max
Πιστεύω ότι αμείβομαι δίκαια για τη εργασία που κάνω	279	1,54	1	1	0,90	1	6
Υπάρχουν πολύ λίγες ευκαιρίες για προαγωγή στην εργασία μου*	279	3,81	4	4	0,58	2	5
Ο/Η προϊστάμενος/η μου είναι πολύ ικανός/η στη δουλειά του/της	279	2,02	2	1	1,21	1	6
Δεν είμαι ικανοποιημένος από τις πρόσθετες παροχές που λαμβάνω, πέραν του μισθού μου*	279	2,41	2	2	0,87	1	4
Όταν κάνω καλά τη δουλειά μου, λαμβάνω την αναγνώριση που θα έπρεπε.	279	2,71	3	3	0,97	1	6
Πολλοί από τους κανόνες και τις διαδικασίες που ακολουθούνται στον οργανισμό με δυσκολεύουν στο να κάνω τη δουλειά μου σωστά*	279	1,99	1	1	1,67	1	6
Συμπαθώ τους ανθρώπους μαζί με τους οποίους δουλεύω	279	1,35	1	1	0,61	1	6
Κάποιες φορές αισθάνομαι ότι η εργασία μου δεν έχει νόημα*	279	4,19	5	5	1,52	1	6
Η επικοινωνία μέσα στον οργανισμό φαίνεται να είναι καλή	279	4,26	4	5	0,94	2	6
Οι αυξήσεις του μισθού είναι πολύ σπάνιες*	279	1,64	1	1	0,78	1	4
Αυτοί που κάνουν καλά την δουλειά τους έχουν αρκετές πιθανότητες προαγωγής	279	1,62	1	1	0,78	1	3
Ο/Η προϊστάμενος/η μου είναι άδικος/η μαζί μου*	279	4,95	5	5	0,47	3	6
Οι πρόσθετες παροχές - πέραν του μισθού που λαμβάνουμε από την εργασία- είναι εξίσου καλές	279	3,36	3	3	0,71	2	6

με αυτές που προσφέρουν άλλοι οργανισμοί							
Θεωρώ πως η δουλειά μου δεν εκτιμάται*	279	1,38	1	1	0,62	1	6
Οι προσπάθειές μου να κάνω καλά τη δουλειά μου σπάνια εμποδίζονται από τη γραφειοκρατία	279	3,01	3	3	0,75	1	5
Θεωρώ ότι πρέπει να εργάζομαι σκληρότερα εξαιτίας της ανικανότητας των συναδέλφων μου*	279	1,66	1	1	1,19	1	6
Μου αρέσουν τα πράγματα που κάνω στη δουλειά μου	279	3,39	3	4	0,76	1	5
Οι στόχοι του οργανισμού στον οποίο εργάζομαι δεν μου είναι ξεκάθαροι*	279	1,73	2	1	0,83	1	4
Όταν σκέφτομαι την αμοιβή μου αισθάνομαι ότι δεν εκτιμάται η εργασία μου από τον οργανισμό*	279	1,39	1	1	0,71	1	6
Οι εργαζόμενοι εδώ προάγονται τόσο γρήγορα όσο και σε άλλες δουλειές	279	2,03	2	2	0,70	1	4
Ο/Η προϊστάμενος/η μου δείχνει ελάχιστο ενδιαφέρον για το πώς αισθάνονται οι υφιστάμενοί του/της*	279	2,31	2	2	1,12	1	5
Το πακέτο πρόσθετων παροχών - πέραν του μισθού που λαμβάνουμε στα πλαίσια της εργασίας - είναι δίκαιο	279	1,40	1	1	0,49	1	2
Υπάρχουν λίγες ανταμοιβές για αυτούς που εργάζονται εδώ*	279	2,63	3	3	0,99	1	6
Έχω περισσότερο φόρτο εργασίας απ' ό τι θα έπρεπε*	279	1,71	2	1	0,75	1	3
Περνώ καλά με τους συναδέλφους μου	279	2,67	3	3	0,59	1	6
Συχνά αισθάνομαι ότι δεν γνωρίζω τι συμβαίνει στον οργανισμό στον οποίο εργάζομαι*	279	2,89	3	3	1,13	1	5
Νιώθω μια αίσθηση υπερηφάνειας για τη δουλειά που κάνω	279	1,71	2	1	1,02	1	6

Αισθάνομαι ικανοποιημένος από τις ευκαιρίες μισθολογικών αυξήσεων που μου παρέχονται	279	2,81	3	2	0,93	1	6
Υπάρχουν πρόσθετες παροχές πέραν του μισθού που θα έπρεπε να λαμβάνουμε αλλά αυτό δεν συμβαίνει*	279	1,74	2	1	0,73	1	4
Συμπαθώ τον/την προϊστάμενο/η μου	279	1,28	1	1	0,48	1	4
Έχω περισσότερη γραφειοκρατική δουλειά απ' ότι θα έπρεπε*	279	3,31	3	3	1,12	1	5
Θεωρώ ότι οι προσπάθειές μου δεν ανταμείβονται όπως θα έπρεπε*	279	4,33	5	6	2,12	1	6
Είμαι ικανοποιημένος από τις ευκαιρίες προαγωγής που μου παρέχονται	279	1,25	1	1	0,44	1	3
Υπάρχουν πολλοί διαπληκτισμοί και διαμάχες στη δουλειά*	279	1,41	1	1	1,01	1	6
Η εργασία μου είναι ευχάριστη	279	2,36	2	2	0,82	1	6
Τα εργασιακά καθήκοντα ανατίθενται χωρίς να επεξηγούνται πλήρως*	279	2,33	2	3	0,80	1	4

Σημείωση. N = πλήθος έγκυρων τιμών, M = μέση τιμή, SD = τυπική απόκλιση, Md = διάμεσος, Mode = επικρατούσα τιμή, Min = ελάχιστη τιμή, Max = μέγιστη τιμή. Οι ερωτήσεις με αστερίσκο (*) είναι αρνητικά διατυπωμένες και οι τιμές τους έχουν αντιστραφεί πριν από τον υπολογισμό των περιγραφικών στατιστικών.

Πίνακας 8.4: Περιγραφικά στατιστικά των ερωτήσεων της Κλίμακας Επαγγελματικής Εξουθένωσης της Κοπεγχάγης

Ερώτηση	N	M	Md	Mode	SD	Min	Max
Πόσο συχνά αισθάνεστε κουρασμένος/η;	279	63,17	75	75	14,03	25	100
Πόσο συχνά αισθάνεστε εξαντλημένος/η σωματικά;	279	65,86	75	75	13,13	25	100
Πόσο συχνά αισθάνεστε εξουθενωμένος/η συναισθηματικά;	279	66,85	75	75	12,48	25	100
Πόσο συχνά σκέφτεστε «δεν αντέχω άλλο»;	279	67,29	75	75	13,37	25	100

Πόσο συχνά αισθάνεστε εξαντλημένος/η ή εξουθενωμένος/η;	279	66,58	75	75	12,39	25	100
Πόσο συχνά αισθάνεστε αδύναμος/η και ευάλωτος/η σε ασθένειες;	279	61,92	50	50	13,21	25	100
Η δουλειά σας είναι εξαντλητική συναισθηματικά;	279	70,43	75	75	19,3	25	100
Αισθάνεστε εξαντλημένος/η εξαιτίας της δουλειάς σας;	279	71,15	75	75	16,72	25	100
Είστε απογοητευμένος/η από τη δουλειά σας;	279	70,79	75	75	17,43	25	100
Αισθάνεστε εξουθενωμένος/η από τη δουλειά σας στο τέλος της ημέρας;	279	73,57	75	75	17,68	25	100
Κουράζεστε το πρωί στην ιδέα ότι πρέπει να πάτε στη δουλειά σας;	279	62,28	50	50	13,39	25	100
Αισθάνεστε ότι κάθε ώρα στη δουλειά σας είναι κουραστική;	279	64,25	75	75	13,28	25	100
Έχετε αρκετή ενέργεια να αφιερώσετε στην οικογένεια και τους φίλους σας στον ελεύθερο χρόνο σας;	279	40,50	50	50	13,22	25	75
Το βρίσκετε δύσκολο να εργάζεστε με ασθενείς;	279	76,88	75	100	21,7	25	100
Απογοητεύεστε όταν εργάζεστε με ασθενείς;	279	59,77	50	50	17,38	25	100
Η εργασία με ασθενείς απορροφά την ενέργειά σας;	279	71,86	75	75	17,78	25	100
Αισθάνεστε ότι προσφέρετε περισσότερα απ' όσα παίρνετε όταν εργάζεστε με ασθενείς;	279	74,46	75	75	18,23	25	100
Έχετε βαρεθεί να δουλεύετε με ασθενείς;	279	70,43	75	75	17,72	25	100
Αναρωτιέστε ποτέ για πόσο ακόμα θα αντέχετε	279	72,22	75	75	14,50	25	100

να εργάζεστε με ασθενείς;

Σημείωση. N = πλήθος έγκυρων τιμών, M = μέση τιμή, SD = τυπική απόκλιση, Md = διάμεσος, $Mode$ = επικρατούσα τιμή, Min = ελάχιστη τιμή, Max = μέγιστη τιμή.

Έπειτα πραγματοποιήθηκε η περιγραφική στατιστική των δεδομένων μέσω μέτρων θέσης και διασποράς. Στον Πίνακα 8.5 παρουσιάζεται η περιγραφική στατιστική της συνολικής επαγγελματικής ικανοποίησης και των τριών παραγόντων της επαγγελματικής εξουθένωσης (προσωπική εξουθένωση, εργασιακή εξουθένωση, εξουθένωση που σχετίζεται με τη συναναστροφή με τους ασθενείς) για το σύνολο του δείγματος. Αντίστοιχα, στον Πίνακα 8.6 παρουσιάζονται τα περιγραφικά στατιστικά της συνολικής επαγγελματικής ικανοποίησης και των τριών διαστάσεων της επαγγελματικής εξουθένωσης, δηλαδή της προσωπικής εξουθένωσης, της εργασιακής εξουθένωσης και της εξουθένωσης που σχετίζεται με τη συναναστροφή με τους ασθενείς, ανάλογα με το τμήμα εργασίας και τον τύπο επαγγέλματος των συμμετεχόντων.

Με βάση τον Πίνακα 8.5 και τη βαθμονόμηση της κλίμακας επαγγελματικής ικανοποίησης (Tsounis & Sarafis, 2018), η συνολική επαγγελματική ικανοποίηση του δείγματος φαίνεται να βρίσκεται στο επίπεδο της επαγγελματικής δυσαρέσκειας ($M = 86,58$, $Md = 81,00$). Ομοίως, με βάση τη βαθμονόμηση της Κλίμακας Επαγγελματικής Εξουθένωσης της Κοπεγχάγης (Creedy et al., 2017), η προσωπική εξουθένωση ($M = 65,28$, $Md = 66,67$), η εργασιακή εξουθένωση ($M = 64,71$, $Md = 64,29$) και η εξουθένωση που σχετίζεται με τη συναναστροφή με τους ασθενείς ($M = 70,94$, $Md = 70,83$) βρίσκονται σε επίπεδο μέτριας εξουθένωσης.

Αντίστοιχα, με βάση τον Πίνακα 8.6, υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής ικανοποίησης βρέθηκαν στο ιατρικό προσωπικό των ανοιχτών τμημάτων ($M = 110,46$, $Md = 115,00$) και στο ιατρικό προσωπικό των κλειστών τμημάτων ($M = 96,87$, $Md = 95,00$), ενώ χαμηλότερα επίπεδα βρέθηκαν στο νοσηλευτικό προσωπικό των ανοιχτών τμημάτων ($M = 76,85$, $Md = 74,00$) και στο νοσηλευτικό προσωπικό των κλειστών τμημάτων ($M = 73,40$, $Md = 74,00$). Όσον αφορά την επαγγελματική εξουθένωση ανάλογα με το τμήμα εργασίας και τον τύπο επαγγέλματος, βρέθηκε επίσης σε μέτριο επίπεδο ανεξαρτήτως συνδυασμού τμήματος εργασίας και τύπου επαγγέλματος. Ειδικότερα, υψηλότερες τιμές προσωπικής εξουθένωσης παρατηρήθηκαν στο νοσηλευτικό προσωπικό των ανοιχτών τμημάτων ($M = 67,51$, $Md = 66,67$) και των κλειστών τμημάτων ($M = 67,44$, $Md = 66,67$), ενώ χαμηλότερες τιμές

βρέθηκαν στο ιατρικό προσωπικό των ανοιχτών τμημάτων ($M = 61,22$, $Md = 62,50$) και των κλειστών τμημάτων ($M = 60,75$, $Md = 58,33$). Αντίστοιχα, η εργασιακή εξουθένωση ήταν υψηλότερη στο νοσηλευτικό προσωπικό των κλειστών τμημάτων ($M = 68,40$, $Md = 67,86$) και των ανοιχτών τμημάτων ($M = 67,94$, $Md = 67,86$), ενώ χαμηλότερες τιμές παρατηρήθηκαν στο ιατρικό προσωπικό των ανοιχτών τμημάτων ($M = 59,23$, $Md = 57,14$) και των κλειστών τμημάτων ($M = 56,22$, $Md = 57,14$).

Τέλος, βάση του Πίνακα 8.6 και όσον αφορά την εξουθένωση που σχετίζεται με τη συναναστροφή με τους ασθενείς, υψηλότερα επίπεδα παρατηρήθηκαν στο νοσηλευτικό προσωπικό των κλειστών τμημάτων ($M = 78,39$, $Md = 79,17$) και των ανοιχτών τμημάτων ($M = 74,83$, $Md = 75,00$), ενώ χαμηλότερες τιμές βρέθηκαν στο ιατρικό προσωπικό των κλειστών τμημάτων ($M = 61,56$, $Md = 62,50$) και των ανοιχτών τμημάτων ($M = 61,22$, $Md = 62,50$).

Πίνακας 8.5: Περιγραφική στατιστική επαγγελματικής ικανοποίησης, προσωπικής εξουθένωσης, εργασιακής εξουθένωσης και εξουθένωσης που σχετίζεται με τη συναναστροφή με τους ασθενείς στο σύνολο των συμμετεχόντων

Παράγοντας	N	M	SD	Md	IQR	Min	Max	Range
E.I.	279	86,58	16,65	81	23	67	123	56
Π.Ε.	279	65,28	6,19	66,67	8,33	37,5	79,17	41,67
E.E.	279	64,71	8,19	64,29	10,71	42,86	85,71	42,86
E.A.	279	70,94	10,52	70,83	16,67	37,5	87,5	50

Σημείωση. E.I. = Επαγγελματική Ικανοποίηση, Π.Ε. = Προσωπική Εξουθένωση, E.E. = Εργασιακή Εξουθένωση, E.A. = Εξουθένωση που σχετίζεται με τη συναναστροφή με τους ασθενείς. M = μέση τιμή, SD = τυπική απόκλιση, Md = διάμεσος, IQR = ενδοτεταρτημοριακό εύρος, Min = ελάχιστη τιμή, Max = μέγιστη τιμή, Range = εύρος τιμών.

Πίνακας 8.6: Περιγραφική στατιστική επαγγελματικής ικανοποίησης, προσωπικής εξουθένωσης, εργασιακής εξουθένωσης και εξουθένωσης που σχετίζεται με τη συναναστροφή με τους ασθενείς ανά τύπο επαγγέλματος και τμήμα εργασίας

Τύπος επαγγέλματος	Τμήμα εργασίας	N	Παράγοντας	M	SD	Md	IQR	Min	Max	Range
Ιατρικό προσωπικό	Ανοιχτό τμήμα	65	E.I.	110,46	10,04	115	19,00	91	123	32
		65	Π.Ε.	61,22	7,44	62,5	8,33	37,5	79,17	41,67
		65	E.E.	59,23	5,92	57,14	8,93	46,43	75	28,57
		65	E.A.	61,22	7,62	62,5	8,33	37,5	75	37,5
		31	E.I.	96,87	6,81	95	5,00	88	117	29

Νοσηλευτικό προσωπικό	Κλειστό τμήμα	31	Π.Ε.	60,75	4,14	58,33	4,17	54,17	70,83	16,67
		31	Ε.Ε.	56,22	7,43	57,14	10,71	42,86	67,86	25
		31	Ε.Α.	61,56	6,61	62,5	8,33	41,67	70,83	29,17
	Ανοιχτό τμήμα	124	Ε.Ι.	76,85	7,37	74	10,75	67	100	33
		124	Π.Ε.	67,51	4,98	66,67	8,33	54,17	79,17	25
		124	Ε.Ε.	67,94	7,26	67,86	7,14	46,43	85,71	39,29
		124	Ε.Α.	74,83	8,74	75	8,33	41,67	87,5	45,83
	Κλειστό τμήμα	59	Ε.Ι.	73,40	7,23	74	10	67	95	28
		59	Π.Ε.	67,44	4,06	66,67	4,17	54,17	75	20,83
		59	Ε.Ε.	68,4	5,81	67,86	7,14	57,14	82,14	25
		59	Ε.Α.	78,39	6,31	79,17	8,33	58,33	87,5	29,17

Σημείωση. Ε.Ι. = Επαγγελματική Ικανοποίηση, Π.Ε. = Προσωπική Εξουθένωση, Ε.Ε. =

Εργασιακή Εξουθένωση, Ε.Α. = Εξουθένωση που σχετίζεται με τη συναναστροφή με τους ασθενείς. Μ = μέση τιμή, SD = τυπική απόκλιση, Md = διάμεσος, IQR = ενδοτεταρτημοριακό εύρος, Min = ελάχιστη τιμή, Max = μέγιστη τιμή, Range = εύρος τιμών.

8.3 Επαγωγική Στατιστική

Αρχικά για να εξεταστεί εάν η συνολική επαγγελματική ικανοποίηση των εργαζομένων στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης (ΠΓΝΑ) διαφοροποιείται ανάλογα με το τμήμα εργασίας (ανοιχτό, κλειστό), τον τύπο επαγγέλματος (ιατρικό προσωπικό, νοσηλευτικό προσωπικό) αλλά και τον συνδυασμό τύπου τμήματος και τύπου επαγγέλματος, ελέγχθηκε η κανονικότητα της συνολικής επαγγελματικής ικανοποίησης σε όλα τα επίπεδα τμήματος εργασίας και τύπου επαγγέλματος. Για τα δεδομένα του νοσηλευτικού προσωπικού και ιατρικού προσωπικού ανοιχτών τμημάτων και τα δεδομένα του νοσηλευτικού προσωπικού κλειστών τμημάτων, χρησιμοποιήθηκαν έλεγχοι κανονικότητας Kolmogorov-Smirnov καθώς το μέγεθος του δείγματος ήταν ικανοποιητικά μεγάλο ($N \geq 50$). Αντίθετα για τα δεδομένα του ιατρικού προσωπικού κλειστών τμημάτων χρησιμοποιήθηκε έλεγχος κανονικότητας Shapiro-Wilk, λόγω του σχετικά μικρού μεγέθους του δείγματος ($N < 50$). Προέκυψε πως η κανονικότητα δεν ικανοποιήθηκε σε κανέναν συνδυασμό τύπου επαγγέλματος και τμήματος ($p < 0,05$; Παράρτημα Ε, Πίνακας 0.1).

Η ομοσκεδαστικότητα αφορά την προϋπόθεση ότι οι διακυμάνσεις της εξαρτημένης μεταβλητής είναι περίπου ίσες μεταξύ των ομάδων που συγκρίνονται. Στην παρούσα ανάλυση η προϋπόθεση αυτή εξετάστηκε μέσω του ελέγχου Levene. Η προϋπόθεση της

ομοσκεδαστικότητας δεν ικανοποιήθηκε ($F(3,275) = 4,40, p = 0,005$; Παράρτημα Ε, Πίνακας 0.2).

Ωστόσο για τον σκοπό της έρευνας πραγματοποιήθηκε μία ανάλυση διακύμανσης με δύο μεταξύ-υποκειμένων παράγοντες (τύπο επαγγέλματος, τμήμα εργασίας) στην συνολική επαγγελματική ικανοποίηση με στόχο την εξέταση των κύριων επιδράσεων και της αλληλεπίδρασης των δύο παραγόντων. Βρέθηκε σημαντική κύρια επίδραση του τύπου επαγγέλματος με ισχυρό μέτρο επίδρασης ($F(1,275) = 658,43, p < 0,001$; $\eta_p^2 = 0,71$; Πίνακας 8.7), σημαντική κύρια επίδραση του τμήματος εργασίας με μέτριο μέτρο επίδρασης ($F(1,275) = 49,66, p < 0,001$; $\eta_p^2 = 0,15$; Πίνακας 8.7) και σημαντική αλληλεπίδραση μεταξύ τύπου επαγγέλματος και τμήματος εργασίας με μέτριο μέτρο επίδρασης ($F(1,275) = 31,25, p < 0,001$; $\eta_p^2 = 0,10$; Πίνακας 8.7).

Με βάση τις εκτιμώμενες οριακές μέσες τιμές, η συνολική επαγγελματική ικανοποίηση του ιατρικού προσωπικού ήταν υψηλότερη ($M = 103,67$; Παράρτημα Ε, Πίνακας 0.6) από εκείνη του νοσηλευτικού προσωπικού ($M = 76,07$, $\Delta M = 27,60$, $p < 0,001$; Παράρτημα Ε, Πίνακες 0.6-0.7). Αντίστοιχα, η συνολική επαγγελματική ικανοποίηση ήταν υψηλότερη στα ανοιχτά τμήματα ($M = 93,66$; Παράρτημα Ε, Πίνακας 0.8) σε σύγκριση με τα κλειστά τμήματα ($M = 86,08$, $\Delta M = 7,58$, $p < 0,001$; Παράρτημα Ε, Πίνακες 0.8-0.9). Τέλος, στο ιατρικό προσωπικό η συνολική επαγγελματική ικανοποίηση ήταν σημαντικά υψηλότερη στα ανοιχτά τμήματα ($M = 110,46$; Παράρτημα Ε, Πίνακας 0.10) σε σχέση με τα κλειστά τμήματα ($M = 96,87$, $\Delta M = 13,59$, $p < 0,001$; Παράρτημα Ε, Πίνακες 0.10-0.11), ενώ στο νοσηλευτικό προσωπικό η διαφορά μεταξύ ανοιχτών τμημάτων ($M = 76,86$; Παράρτημα Ε, Πίνακας 0.10) και κλειστών τμημάτων ($M = 75,29$, $\Delta M = 1,57$, $p = 0,215$; Παράρτημα Ε, Πίνακες 0.10-0.11) δεν ήταν σημαντική. Ομοίως, στο Γράφημα 8.1 φαίνεται ότι τα επίπεδα συνολικής επαγγελματικής ικανοποίησης είναι υψηλότερα στο ιατρικό προσωπικό, ιδίως στα ανοιχτά τμήματα, ενώ στο νοσηλευτικό προσωπικό οι τιμές παραμένουν παρόμοιες μεταξύ ανοιχτών και κλειστών τμημάτων.

Πίνακας 8.7: Αποτελέσματα ανάλυσης διακύμανσης δύο μεταξύ-υποκειμένων παραγόντων (τμήμα εργασίας, τύπος επαγγέλματος) στη συνολική επαγγελματική ικανοποίηση

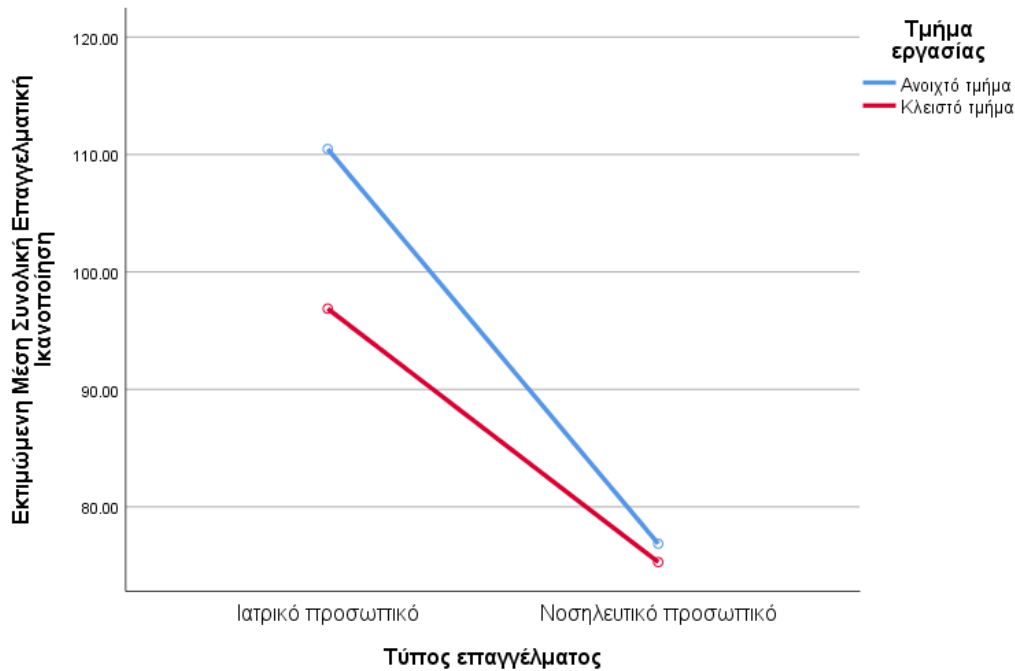
Παράγοντας	df	MS	F	p	η_p^2
Τύπος επαγγέλματος	1	41921,79	658,43	<0,001	0,71
Τμήμα εργασίας	1	3162,05	49,66	<0,001	0,15
Τύπος επαγγέλματος * Τμήμα εργασίας	1	1989,83	31,25	<0,001	0,10

Σφάλμα

275

63,67

Σημείωση. df = βαθμοί ελευθερίας, MS = mean square (μέσο τετράγωνο), η_p^2 = μερικός συντελεστής η^2



Γράφημα 8.1: Σχηματική αναπαράσταση αλληλεπίδρασης τμήματος εργασίας-τύπου επαγγέλματος στη συνολική επαγγελματική ικανοποίηση

Τέλος για να εξεταστεί εάν οι τρεις παράγοντες της επαγγελματικής εξουθένωσης (προσωπική εξουθένωση, εργασιακή εξουθένωση, εξουθένωση που σχετίζεται με τη συναναστροφή με τους ασθενείς) διαφοροποιούνται ανάλογα με το τμήμα εργασίας (ανοιχτό, κλειστό), τον τύπο επαγγέλματος (ιατρικό προσωπικό, νοσηλευτικό προσωπικό) αλλά και τον συνδυασμό τύπου τμήματος και τύπου επαγγέλματος, ελέγχθηκε η κανονικότητα των τριών παραγόντων της επαγγελματικής εξουθένωσης σε όλα τα επίπεδα τμήματος εργασίας και τύπου επαγγέλματος. Προέκυψε ότι η υπόθεση της κανονικότητας δεν ικανοποιήθηκε σε κανέναν συνδυασμό τμήματος εργασίας και τύπου επαγγέλματος σε κανέναν εκ των τριών παραγόντων της επαγγελματικής εξουθένωσης ($p < 0,05$; Παράρτημα Ε, Πίνακας 0.1). Επίσης η ομοσκεδαστικότητα δεν φαίνεται να ικανοποιήθηκε για την προσωπική εξουθένωση ($F(3,275) = 6,15, p < 0,001$; Παράρτημα Ε, Πίνακας 0.3), όμως φαίνεται να ικανοποιήθηκε για την εργασιακή εξουθένωση ($F(3,275) = 1,52, p = 0,209$; Παράρτημα Ε, Πίνακας 0.4) και για την εξουθένωση που σχετίζεται με την

συναναστροφή με τους ασθενείς ($F(3,275) = 1,70, p = 0,167$; Παράρτημα Ε, Πίνακας 0.5).

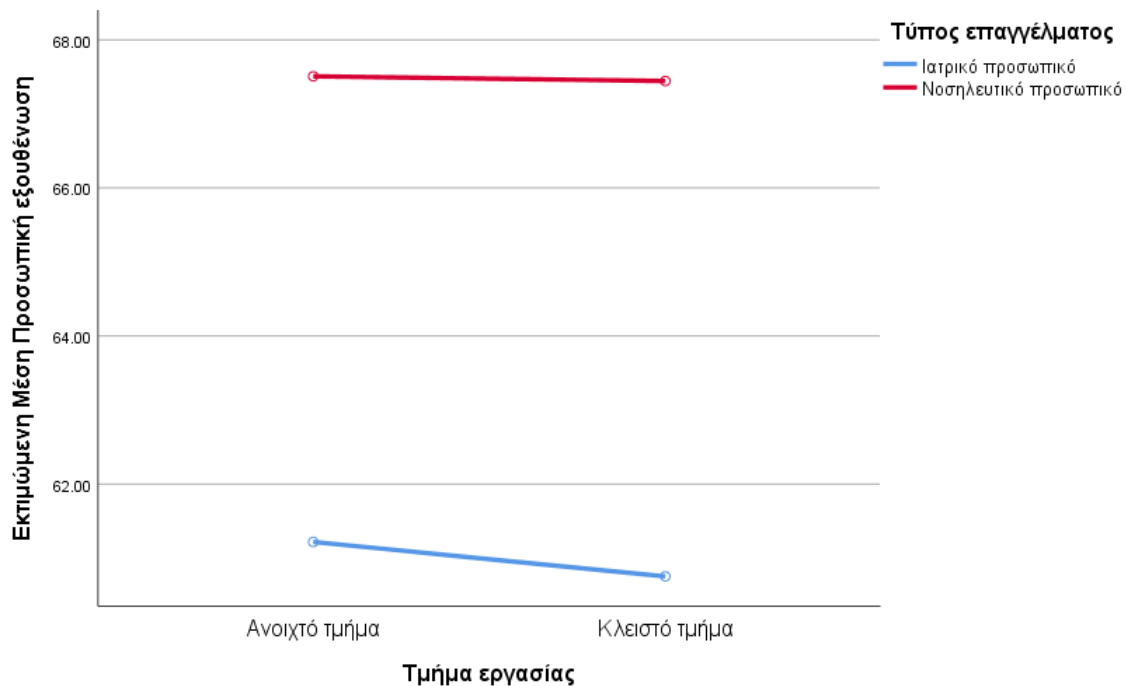
Ωστόσο, για τον σκοπό της έρευνας πραγματοποιήθηκε μία ανάλυση διακύμανσης με δύο μεταξύ-υποκειμένων παράγοντες (τύπο επαγγέλματος, τμήμα εργασίας) στην προσωπική εξουθένωση με στόχο την εξέταση των κύριων επιδράσεων και της αλληλεπίδρασης των δύο παραγόντων. Υπήρξε σημαντική κύρια επίδραση του τύπου επαγγέλματος με ισχυρό μέτρο επίδρασης ($F(1,275) = 79,11, p < 0,001, \eta_p^2 = 0,22$; Πίνακας 8.8), μη σημαντική κύρια επίδραση του τμήματος εργασίας ($F(1,275) = 0,13, p = 0,718, \eta_p^2 < 0,01$; Πίνακας 8.8) και μη σημαντική αλληλεπίδραση μεταξύ τύπου επαγγέλματος και τμήματος εργασίας ($F(1,275) = 0,08, p = 0,783, \eta_p^2 < 0,01$; Πίνακας 8.8).

Με βάση τις εκτιμώμενες οριακές μέσες τιμές, τα παραπάνω υποδηλώνουν ότι η προσωπική εξουθένωση του νοσηλευτικού προσωπικού ($M = 67,48$; Παράρτημα Ε, Πίνακας 0.14) ήταν σημαντικά υψηλότερη από εκείνη του ιατρικού προσωπικού ($M = 60,99, \Delta M = 6,49, p < 0,001$; Παράρτημα Ε, Πίνακες 0.14-0.15) και δεν διαφοροποιήθηκε σημαντικά μεταξύ των εργαζομένων στα ανοιχτά τμήματα ($M = 64,36$; Παράρτημα Ε, Πίνακας 0.12) και των εργαζομένων στα κλειστά τμήματα ($M = 64,10, \Delta M = 0,26, p = 0,718$; Παράρτημα Ε, Πίνακες 0.12-0.13). Τέλος, η μη σημαντική αλληλεπίδραση μεταξύ τύπου επαγγέλματος και τμήματος εργασίας δείχνει ότι η διαφορά στην προσωπική εξουθένωση μεταξύ ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού δεν διαφοροποιήθηκε σημαντικά ανάλογα με το τμήμα εργασίας. Στο Γράφημα 8.2 φαίνεται ότι τα επίπεδα προσωπικής εξουθένωσης είναι υψηλότερα στο νοσηλευτικό προσωπικό σε σύγκριση με το ιατρικό προσωπικό. Παράλληλα, οι τιμές προσωπικής εξουθένωσης παραμένουν σχεδόν ίδιες μεταξύ ανοιχτών και κλειστών τμημάτων και στους δύο τύπους επαγγέλματος.

Πίνακας 8.8: Αποτελέσματα ανάλυσης διακύμανσης δύο μεταξύ-υποκειμένων παραγόντων (τμήμα εργασίας, τύπος επαγγέλματος) στην προσωπική εξουθένωση

Παράγοντας	df	MS	F	p	η_p^2
Τύπος επαγγέλματος	1	2318,72	79,11	<0,001	0,22
Τμήμα εργασίας	1	3,84	0,13	0,718	<0,01
Τύπος επαγγέλματος	1				
* Τμήμα εργασίας		2,23	0,08	0,783	<0,01
Σφάλμα	275	29,31			

Σημείωση. df = βαθμοί ελευθερίας, MS = mean square (μέσο τετράγωνο), η^2 = μερικός συντελεστής η^2



Γράφημα 8.2: Σχηματική αναπαράσταση αλληλεπίδρασης τμήματος εργασίας-τύπου επαγγέλματος στην προσωπική εξουθένωση

Αντίστοιχα, για τον σκοπό της έρευνας πραγματοποιήθηκε μία ανάλυση διακύμανσης με δύο μεταξύ-υποκειμένων παράγοντες (τύπο επαγγέλματος, τμήμα εργασίας) στην εργασιακή εξουθένωση. Η ανάλυση έδειξε σημαντική κύρια επίδραση του τύπου επαγγέλματος με ισχυρό μέτρο επίδρασης ($F(1,275) = 133,78, p < 0,001, \eta_p^2 = 0,33$; Πίνακας 8.9), μη σημαντική κύρια επίδραση του τμήματος εργασίας ($F(1,275) = 2,00, p = 0,159, \eta_p^2 = 0,01$; Πίνακας 8.9) και μη σημαντική αλληλεπίδραση μεταξύ τύπου επαγγέλματος και τμήματος εργασίας ($F(1,275) = 3,69, p = 0,056, \eta_p^2 = 0,01$; Πίνακας 8.9).

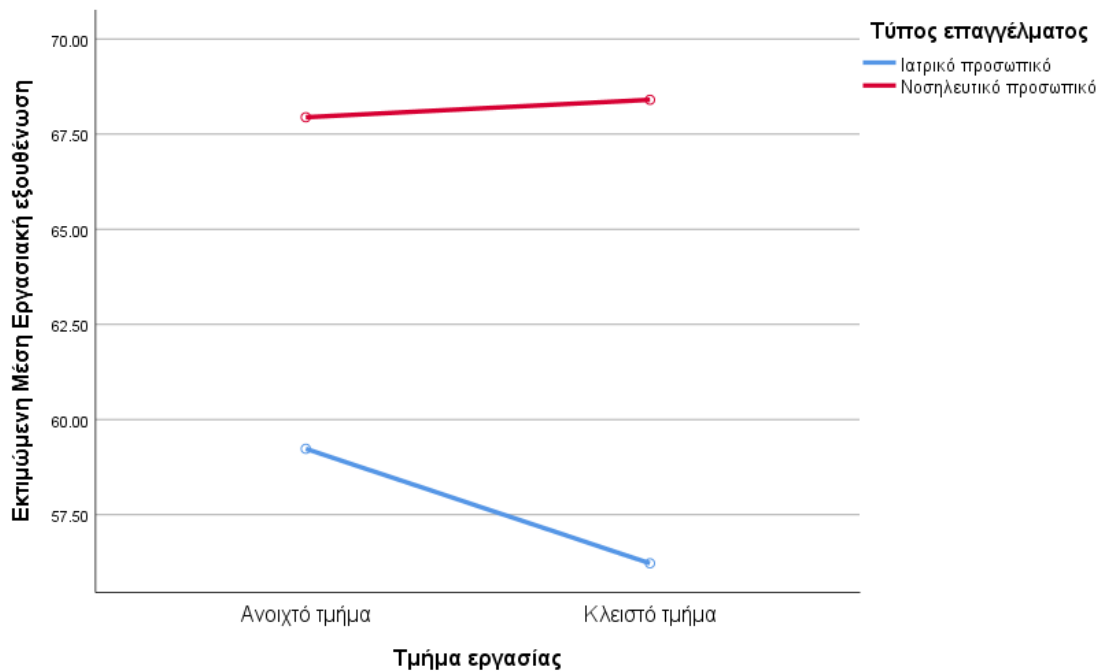
Με βάση τις εκτιμώμενες οριακές μέσες τιμές, τα παραπάνω υποδηλώνουν ότι η εργασιακή εξουθένωση του νοσηλευτικού προσωπικού ($M = 68,17$; Παράρτημα Ε, Πίνακας 0.20) ήταν σημαντικά υψηλότερη από εκείνη του ιατρικού προσωπικού ($M = 57,73, \Delta M = 10,45, p < 0,001$; Παράρτημα Ε, Πίνακες 0.20-0.21). Αντίθετα, η εργασιακή εξουθένωση δεν

διαφοροποιήθηκε σημαντικά μεταξύ των εργαζομένων στα ανοιχτά τμήματα ($M = 63,59$; Παράρτημα Ε, Πίνακας 0.18) και των εργαζομένων στα κλειστά τμήματα ($M = 62,31$, $\Delta M = 1,28$, $p = 0,159$; Παράρτημα Ε, Πίνακες 0.18-0.19). Τέλος, η μη σημαντική αλληλεπίδραση μεταξύ τύπου επαγγέλματος και τμήματος εργασίας δείχνει ότι η διαφορά στην εργασιακή εξουθένωση μεταξύ ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού δεν διαφοροποιήθηκε σημαντικά ανάλογα με το τμήμα εργασίας. Ωστόσο, στις επιμέρους συγκρίσεις, η εργασιακή εξουθένωση στο ιατρικό προσωπικό ήταν σημαντικά υψηλότερη στα ανοιχτά τμήματα ($M = 59,23$; Παράρτημα Ε, Πίνακας 0.22) σε σχέση με τα κλειστά τμήματα ($M = 56,22$, $\Delta M = 3,01$, $p = 0,041$; Παράρτημα Ε, Πίνακες 0.22-0.23), ενώ στο νοσηλευτικό προσωπικό η διαφορά μεταξύ ανοιχτών τμημάτων ($M = 67,94$; Παράρτημα Ε, Πίνακας 0.22) και κλειστών τμημάτων ($M = 68,40$, $\Delta M = 0,46$, $p = 0,666$; Παράρτημα Ε, Πίνακες 0.22-0.23) δεν ήταν σημαντική. Στο Γράφημα 8.3 φαίνεται ότι τα επίπεδα εργασιακής εξουθένωσης είναι υψηλότερα στο νοσηλευτικό προσωπικό σε σύγκριση με το ιατρικό προσωπικό. Στο ιατρικό προσωπικό, τα επίπεδα εργασιακής εξουθένωσης είναι υψηλότερα στα ανοιχτά τμήματα σε σχέση με τα κλειστά, ενώ στο νοσηλευτικό προσωπικό οι τιμές δεν μεταβάλλονται σημαντικά μεταξύ ανοιχτών και κλειστών τμημάτων.

Πίνακας 8.9: Αποτελέσματα ανάλυσης διακύμανσης δύο μεταξύ-υποκειμένων παραγόντων (τμήμα εργασίας, τύπος επαγγέλματος) στην εργασιακή εξουθένωση

Παράγοντας	df	MS	F	p	η_p^2
Τύπος επαγγέλματος	1	6008,270	133,78	<0,001	0,33
Τμήμα εργασίας	1	89,58	2,00	0,159	0,01
Τύπος επαγγέλματος * Τμήμα εργασίας	1	165,53	3,69	0,056	0,01
Σφάλμα	275	44,91			

Σημείωση. df = βαθμοί ελευθερίας, MS = mean square (μέσο τετράγωνο), η_p^2 = μερικός συντελεστής η^2



Γράφημα 8.3: Σχηματική αναπαράσταση αλληλεπίδρασης τμήματος εργασίας-τύπου επαγγέλματος στην εργασιακή εξουθένωση

Τέλος, για τον σκοπό της έρευνας πραγματοποιήθηκε μία ανάλυση διακύμανσης με δύο μεταξύ-υποκειμένων παράγοντες (τύπο επαγγέλματος, τμήμα εργασίας) στην εξουθένωση που σχετίζεται με τη συναναστροφή με τους ασθενείς. Προέκυψε σημαντική κύρια επίδραση του τύπου επαγγέλματος με ισχυρό μέτρο επίδρασης ($F(1,275) = 209,83, p < 0,001, \eta_p^2 = 0,43$; Πίνακας 8.10), μη σημαντική κύρια επίδραση του τμήματος εργασίας ($F(1,275) = 3,44, p = 0,065, \eta_p^2 = 0,01$; Πίνακας 8.10) και μη σημαντική αλληλεπίδραση μεταξύ τύπου επαγγέλματος και τμήματος εργασίας ($F(1,275) = 2,34, p = 0,127, \eta_p^2 = 0,01$; Πίνακας 8.10).

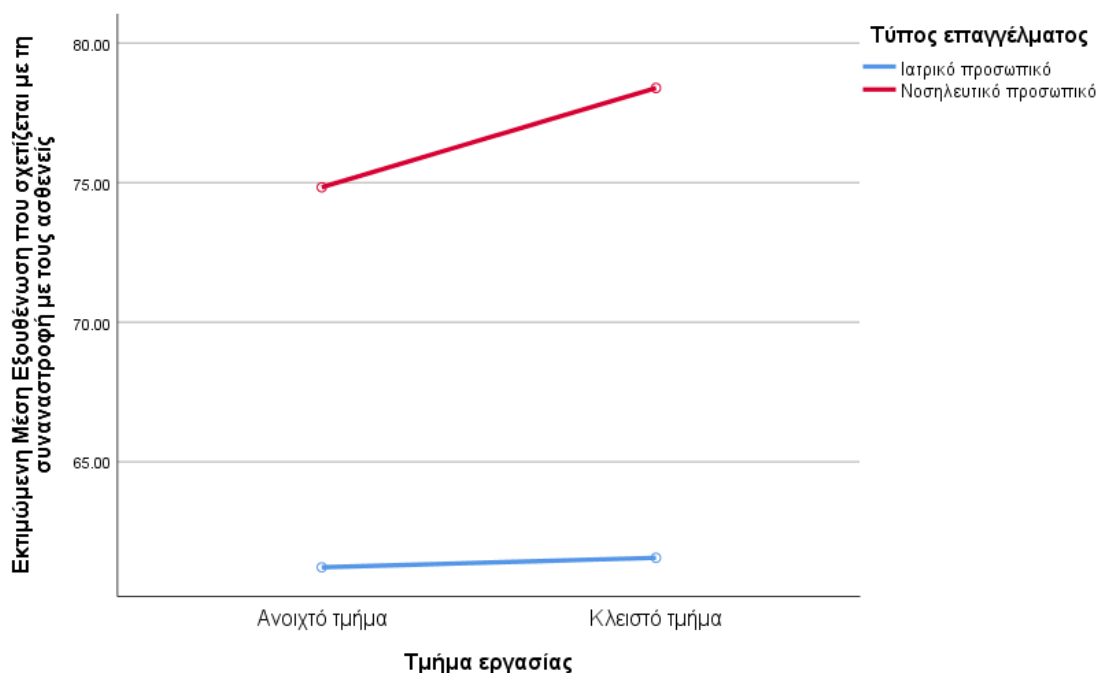
Με βάση τις εκτιμώμενες οριακές μέσες τιμές, τα παραπάνω υποδηλώνουν ότι η εξουθένωση που σχετίζεται με τη συναναστροφή με τους ασθενείς του νοσηλευτικού προσωπικού ($M = 76,61$; Παράρτημα Ε, Πίνακας 0.26) ήταν σημαντικά υψηλότερη από εκείνη του ιατρικού προσωπικού ($M = 61,39, \Delta M = 15,22, p < 0,001$; Παράρτημα Ε, Πίνακες 0.26-0.27). Αντίθετα, η εξουθένωση που σχετίζεται με τη συναναστροφή με τους ασθενείς δεν διαφοροποιήθηκε σημαντικά μεταξύ των εργαζομένων στα ανοιχτά τμήματα ($M = 68,03$; Παράρτημα Ε, Πίνακας 0.24) και των εργαζομένων στα κλειστά τμήματα ($M = 69,97, \Delta M = -1,95, p = 0,065$; Παράρτημα Ε, Πίνακες 0.24-0.25). Τέλος, η μη σημαντική

αλληλεπίδραση μεταξύ τύπου επαγγέλματος και τμήματος εργασίας δείχνει ότι η διαφορά στην εξουθένωση που σχετίζεται με τη συναναστροφή με τους ασθενείς μεταξύ ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού δεν διαφοροποιήθηκε σημαντικά ανάλογα με το τμήμα εργασίας. Στο Γράφημα 8.4 φαίνεται ότι τα επίπεδα εξουθένωσης που σχετίζεται με τη συναναστροφή με τους ασθενείς είναι υψηλότερα στο νοσηλευτικό προσωπικό σε σύγκριση με το ιατρικό προσωπικό. Επίσης, στο νοσηλευτικό προσωπικό τα επίπεδα είναι ελαφρώς υψηλότερα στα κλειστά τμήματα σε σχέση με τα ανοιχτά, ενώ στο ιατρικό προσωπικό οι τιμές παραμένουν σχεδόν ίδιες μεταξύ ανοιχτών και κλειστών τμημάτων.

Πίνακας 8.10: Αποτελέσματα ανάλυσης διακύμανσης δύο μεταξύ-υποκειμένων παραγόντων (τμήμα εργασίας, τύπος επαγγέλματος) στην εξουθένωση που σχετίζεται με τη συναναστροφή με τους ασθενείς

Παράγοντας	df	MS	F	p	η^2
Τύπος επαγγέλματος	1	12757,060	209,83	<0,001	0,43
Τμήμα εργασίας	1	209,24	3,44	0,065	0,01
Τύπος επαγγέλματος * Τμήμα εργασίας	1	142,41	2,34	0,127	0,01
Σφάλμα	275	60,80			

Σημείωση. df = βαθμοί ελευθερίας, MS = mean square (μέσο τετράγωνο), η^2 = μερικός συντελεστής η^2



Γράφημα 8.4: Σχηματική αναπαράσταση αλληλεπίδρασης τμήματος εργασίας-τύπου επαγγέλματος στην εξουθένωση που σχετίζεται με τη συναναστροφή με τους ασθενείς

Έπειτα, για να εξεταστεί εάν η προσωπική εξουθένωση, η εργασιακή εξουθένωση, η εξουθένωση που σχετίζεται με τη συναναστροφή με τους ασθενείς και η συνολική επαγγελματική ικανοποίηση διαφοροποιούνται ανάλογα με το φύλο και τη θέση ευθύνης, ελέγχθηκε η κανονικότητα των τεσσάρων εξαρτημένων μεταβλητών στις επιμέρους ομάδες. Ως προς το φύλο, επειδή το μέγεθος του δείγματος ήταν μεγαλύτερο από 50 τόσο στους άνδρες, όσο και στις γυναίκες, χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος Kolmogorov-Smirnov. Η ανάλυση έδειξε πως η κανονικότητα δεν ικανοποιήθηκε για καμία από τις τέσσερις εξαρτημένες μεταβλητές ούτε στους άνδρες, ούτε στις γυναίκες ($p < 0,05$; Παράρτημα Ε, Πίνακας 0.31). Αντίστοιχα, ως προς τη θέση ευθύνης, για την ομάδα των εργαζομένων με θέση ευθύνης χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος Kolmogorov-Smirnov, καθώς το μέγεθος του δείγματος ήταν μεγαλύτερο από 50, ενώ για την ομάδα των εργαζομένων χωρίς θέση ευθύνης χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος Shapiro-Wilk, λόγω του μικρού μεγέθους του δείγματος. Στους εργαζομένους με θέση ευθύνης η κανονικότητα δεν ικανοποιήθηκε για καμία από τις τέσσερις εξαρτημένες μεταβλητές ($p < 0,05$; Παράρτημα Ε, Πίνακας 0.32). Αντίθετα, στους εργαζομένους χωρίς θέση ευθύνης η κανονικότητα δεν ικανοποιήθηκε μόνο για την εργασιακή εξουθένωση ($p < 0,05$; Παράρτημα Ε, Πίνακας 0.32), ενώ ικανοποιήθηκε

για την προσωπική εξουθένωση, την εξουθένωση που σχετίζεται με τη συναναστροφή με τους ασθενείς και τη συνολική επαγγελματική ικανοποίηση ($p > 0,05$; Παράρτημα Ε, Πίνακας 0.32).

Συνεπώς, λόγω μη ικανοποίησης της προϋπόθεσης της κανονικότητας, χρησιμοποιήθηκε ο μη παραμετρικός έλεγχος Mann-Whitney U ανεξάρτητων δειγμάτων, ώστε να εξεταστούν οι διαφορές μεταξύ ανδρών και γυναικών και μεταξύ εργαζομένων με και χωρίς θέση ευθύνης ως προς τις τέσσερις εξαρτημένες μεταβλητές.

Προέκυψε πως η προσωπική εξουθένωση δεν φάνηκε να διαφέρει σημαντικά μεταξύ ανδρών (Μέση κατάταξη = 143,64) και γυναικών (Μέση κατάταξη = 138,43), $U = 7884,00$, $Z = -0,51$, $p = 0,612$ (Πίνακας 8.11). Ομοίως, η εργασιακή εξουθένωση δεν φάνηκε να διαφέρει σημαντικά μεταξύ ανδρών (Μέση κατάταξη = 134,42) και γυναικών (Μέση κατάταξη = 142,41), $U = 7721,00$, $Z = -0,77$, $p = 0,444$ (Πίνακας 8.11). Επίσης, η εξουθένωση που σχετίζεται με τη συναναστροφή με τους ασθενείς δεν φάνηκε να διαφέρει σημαντικά μεταξύ ανδρών (Μέση κατάταξη = 135,30) και γυναικών (Μέση κατάταξη = 142,03), $U = 7795,00$, $Z = -0,64$, $p = 0,520$ (Πίνακας 8.11). Τέλος, η επαγγελματική ικανοποίηση δεν φάνηκε να διαφέρει σημαντικά μεταξύ ανδρών (Μέση κατάταξη = 141,40) και γυναικών (Μέση κατάταξη = 139,40), $U = 8072,50$, $Z = -0,19$, $p = 0,849$ (Πίνακας 8.11).

Πίνακας 8.11: Περιγραφική στατιστική και αποτελέσματα ελέγχου Mann-Whitney U για τις διαφορές ως προς το φύλο

Μεταβλητή	Φύλο	N	M	SD	Μέση κατάταξη	U	Z	p
Π.Ε.	Ανδρας	84	65,53	6,48	143,64	7884	-0,51	0,612
	Γυναίκα	195	65,17	6,08	138,43			
Ε.Ε	Ανδρας	84	63,78	8,43	134,42	7721	-0,77	0,444
	Γυναίκα	195	65,11	8,07	142,41			
Ε.Α.	Ανδρας	84	69,89	12,07	135,3	7795	-0,64	0,520
	Γυναίκα	195	71,39	9,77	142,03			
Ε.Ι.	Ανδρας	84	86,76	16,99	141,4	8072,5	-0,19	0,849
	Γυναίκα	195	86,5	16,55	139,4			

Σημείωση. Ε.Ι. = Επαγγελματική Ικανοποίηση, Π.Ε. = Προσωπική Εξουθένωση, Ε.Ε. = Εργασιακή Εξουθένωση, Ε.Α. = Εξουθένωση που σχετίζεται με τη συναναστροφή με τους ασθενείς, N = πλήθος, M = μέση τιμή, SD = τυπική απόκλιση.

Έπειτα η ανάλυση έδειξε πως η προσωπική εξουθένωση δεν φάνηκε να διαφέρει σημαντικά μεταξύ των εργαζομένων με θέση ευθύνης (Μέση κατάταξη = 140,13) και των εργαζομένων χωρίς θέση ευθύνης (Μέση κατάταξη = 137,81), $U = 2069,00$, $Z = -0,11$, $p = 0,909$ (Πίνακας 8.12). Ομοίως, η εργασιακή εξουθένωση δεν φάνηκε να διαφέρει σημαντικά μεταξύ των εργαζομένων με θέση ευθύνης (Μέση κατάταξη = 140,39) και των εργαζομένων χωρίς θέση

ευθύνης (Μέση κατάταξη = 133,53), $U = 2000,50$, $Z = -0,33$, $p = 0,739$ (Πίνακας 8.12). Επίσης, η εξουθένωση που σχετίζεται με τη συναναστροφή με τους ασθενείς δεν φάνηκε να διαφέρει σημαντικά μεταξύ των εργαζομένων με θέση ευθύνης (Μέση κατάταξη = 141,18) και των εργαζομένων χωρίς θέση ευθύνης (Μέση κατάταξη = 120,59), $U = 1793,50$, $Z = -1,00$, $p = 0,318$ (Πίνακας 8.12). Τέλος, η επαγγελματική ικανοποίηση δεν φάνηκε να διαφέρει σημαντικά μεταξύ των εργαζομένων με θέση ευθύνης (Μέση κατάταξη = 141,91) και των εργαζομένων χωρίς θέση ευθύνης (Μέση κατάταξη = 108,53), $U = 1600,50$, $Z = -1,61$, $p = 0,108$ (Πίνακας 8.12).

Πίνακας 8.12: Περιγραφική στατιστική και αποτελέσματα ελέγχου Mann-Whitney U για τις διαφορές ως προς την θέση ευθύνης

Μεταβλητή	Θέση Ευθύνης	N	M	SD	Μέση κατάταξη	U	Z	p
Π.Ε.	Ναι	263	65,27	6,27	140,13	2069	-0,11	0,909
	Όχι	16	65,36	4,98	137,81			
Ε.Ε	Ναι	263	64,75	8,33	140,39	2000,5	-0,33	0,739
	Όχι	16	64,06	5,6	133,53			
Ε.Α.	Ναι	263	71,13	10,42	141,18	1793,5	-1	0,318
	Όχι	16	67,71	11,93	120,59			
Ε.Ι.	Ναι	263	87,08	16,94	141,91	1600,5	-1,61	0,108
	Όχι	16	78,25	7,29	108,53			

Σημείωση. Ε.Ι. = Επαγγελματική Ικανοποίηση, Π.Ε. = Προσωπική Εξουθένωση, Ε.Ε. = Εργασιακή Εξουθένωση, Ε.Α. = Εξουθένωση που σχετίζεται με τη συναναστροφή με τους ασθενείς. N = πλήθος, M = μέση τιμή, SD = τυπική απόκλιση.

Τέλος εξετάστηκε η συσχέτιση της ηλικίας με την συνολική επαγγελματική ικανοποίηση και τους τρεις παράγοντες της επαγγελματικής εξουθένωσης. Εφόσον οι έλεγχοι κανονικότητας Kolmogorov-Smirnov έδειξαν παραβιάσεις της προϋπόθεσης της κανονικότητας και στις τέσσερις μεταβλητές ($p < 0,05$; Παράρτημα Ε, Πίνακας 0.33) η συσχέτιση μεταξύ τους εξετάστηκε μέσω του συντελεστή συσχέτισης Spearman's r_s . Προέκυψε πως η ηλικία δεν συσχετίστηκε σημαντικά με την προσωπική εξουθένωση ($r_s = 0,01$, $p = 0,898$), την εργασιακή εξουθένωση ($r_s = 0,09$, $p = 0,143$), ούτε με την εξουθένωση που σχετίζεται με τη συναναστροφή με τους ασθενείς ($r_s = 0,08$, $p = 0,189$) (Πίνακας 8.13). Αντίθετα, προέκυψε ασθενής αρνητική και σημαντική συσχέτιση μεταξύ ηλικίας και συνολικής επαγγελματικής ικανοποίησης ($r_s = -0,18$, $p = 0,002$), υποδηλώνοντας πως η αύξηση της ηλικίας, συνδέεται με μικρή μείωση της συνολικής επαγγελματικής ικανοποίησης (Πίνακας 8.13).

Πίνακας 8.13: Συσχετίσεις *Spearman* μεταξύ ηλικίας, επαγγελματικής εξουθένωσης και επαγγελματικής ικανοποίησης

Μεταβλητή	1	2	3	4	5
1. Ηλικία	-				
2. Προσωπική εξουθένωση	0,01	-			
3. Εργασιακή εξουθένωση	0,09	0,38**	-		
4. Εξουθένωση που σχετίζεται με τη συναναστροφή με τους ασθενείς	0,08	0,38**	0,48**	-	
5. Επαγγελματική ικανοποίηση	-0,18**	-0,43**	-0,54**	-0,54**	-

Σημείωση. ** $p < 0,01$,

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9: ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Ο σκοπός της παρούσας ερευνητικής διπλωματικής εργασίας ήταν η διερεύνηση των επιπέδων επαγγελματικής ικανοποίησης και επαγγελματικής εξουθένωσης του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού που εργάζεται σε ανοιχτά και κλειστά τμήματα του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Αλεξανδρούπολης (ΠΓΝΑ). Επιπλέον, εξετάστηκε εάν η συνολική επαγγελματική ικανοποίηση και η επαγγελματική εξουθένωση διαφοροποιούνται ανάλογα με την επαγγελματική ιδιότητα, δηλαδή μεταξύ ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού, καθώς και ανάλογα με τον τύπο τμήματος εργασίας, δηλαδή μεταξύ εργαζομένων σε ανοιχτά και κλειστά τμήματα. Παράλληλα, διερευνήθηκε εάν οι διαφορές στην επαγγελματική ικανοποίηση και την επαγγελματική εξουθένωση μεταξύ ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού μεταβάλλονται ανάλογα με τον τύπο τμήματος εργασίας. Τέλος, εξετάστηκε εάν η συνολική επαγγελματική ικανοποίηση και η επαγγελματική εξουθένωση διαφοροποιούνται ως προς το φύλο και την ύπαρξη θέσης ευθύνης, καθώς και εάν συσχετίζονται με την ηλικία των εργαζομένων.

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η συνολική επαγγελματική ικανοποίηση βρισκόταν σε επίπεδο επαγγελματικής δυσαρέσκειας, ενώ οι τρεις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης, δηλαδή η προσωπική εξουθένωση, η εργασιακή εξουθένωση και η εξουθένωση που σχετίζεται με τη συναναστροφή με τους ασθενείς, κυμάνθηκαν σε μέτριο

επίπεδο. Ως προς τη συνολική επαγγελματική ικανοποίηση, προέκυψε σημαντική κύρια επίδραση του τύπου επαγγέλματος και του τύπου τμήματος, καθώς και σημαντική αλληλεπίδραση μεταξύ τους. Συγκεκριμένα, το ιατρικό προσωπικό παρουσίασε υψηλότερη επαγγελματική ικανοποίηση από το νοσηλευτικό προσωπικό, οι εργαζόμενοι στα ανοιχτά τμήματα παρουσίασαν υψηλότερη επαγγελματική ικανοποίηση από τους εργαζομένους στα κλειστά τμήματα, ενώ η διαφορά μεταξύ ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού ήταν εντονότερη στα ανοιχτά τμήματα. Αντίθετα, ως προς την επαγγελματική εξουθένωση, σημαντική επίδραση βρέθηκε μόνο για τον τύπο επαγγέλματος και στις τρεις διαστάσεις της. Το νοσηλευτικό προσωπικό παρουσίασε υψηλότερα επίπεδα προσωπικής, εργασιακής και σχετιζόμενης με τους ασθενείς εξουθένωσης σε σύγκριση με το ιατρικό προσωπικό. Ωστόσο δεν προέκυψε σημαντική επίδραση του τύπου τμήματος ούτε σημαντική αλληλεπίδραση τύπου επαγγέλματος και τύπου τμήματος. Συνολικά, τα ευρήματα υποστηρίζουν τις τέσσερις πρώτες ερευνητικές υποθέσεις, ενώ δεν υποστηρίζουν την πέμπτη και την έκτη. Τέλος, βρέθηκε πως η συνολική επαγγελματική ικανοποίηση και οι τρεις παράγοντες της επαγγελματικής εξουθένωσης δεν διαφοροποιήθηκαν ανάλογα του φύλου, την ύπαρξη θέσης ευθύνης, ενώ η ηλικία φάνηκε να συσχετίζεται σημαντικά και αρνητικά μόνο με την συνολική επαγγελματική ικανοποίηση.

Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης συμφωνούν με τα ευρήματα των Karanikola et al. (2012), οι οποίοι διαπίστωσαν μέτρια έως υψηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης στο νοσηλευτικό προσωπικό μονάδων εντατικής θεραπείας, αναδεικνύοντας τη σημαντική επίδραση των εργασιακών συνθηκών στην ψυχική επιβάρυνση των επαγγελματιών υγείας. Επίσης, στην μελέτη των Myhren et al. (2013) αν και υπάρχει συμφωνία ως προς τα επίπεδα επαγγελματικής ικανοποίησης με τους γιατρούς να εμφανίζουν υψηλότερη επαγγελματική ικανοποίηση σε σχέση με τους νοσηλευτές, τα αποτελέσματα διαφοροποιούνται ως προς την επαγγελματική εξουθένωση δεν διαπιστώθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στις δύο επαγγελματικές ομάδες. Εν μέρει συμφωνία υπάρχει και με τα αποτελέσματα των West et al. (2018) όπου από τη μια επιβεβαιώνεται ότι η επαγγελματική εξουθένωση επηρεάζεται σημαντικά από εργασιακούς και οργανωτικούς παράγοντες, στην παρούσα μελέτη όμως αναδεικνύονται διαφοροποιημένα αποτελέσματα ανά τύπο επαγγέλματος και τμήμα εργασίας. Τέλος, τα ευρήματα της παρούσας μελέτης δεν επιβεβαιώνουν πλήρως τα αποτελέσματα των Moukarzel et al. (2019), η μελέτη των οποίων

έδειξε ότι το προσωπικό τμημάτων επειγόντων περιστατικών εμφάνισε υψηλότερα ποσοστά επαγγελματικής εξουθένωσης, σε σχέση με εργαζόμενους σε κλειστό τμήμα.

9.1 Περιορισμοί της Έρευνας

Ωστόσο τα παραπάνω ευρήματα έχουν ορισμένους περιορισμούς. Αρχικά το ευκαιριακό δείγμα που χρησιμοποιήθηκε μόνο από εργαζόμενους του ΠΓΝΑ περιορίζει την γενικευσιμότητα των ευρημάτων στον πληθυσμό των εργαζομένων σε δημόσια νοσοκομεία. Επίσης οι παραβιάσεις της προϋπόθεσης κανονικότητας και ορισμένες παραβιάσεις ομοσκεδαστικότητας της συνολικής επαγγελματικής ικανοποίησης και των τριών παραγόντων της επαγγελματικής εξουθένωσης, ενδέχεται να περιορίζουν την εσωτερική εγκυρότητα των ευρημάτων και να οδηγούν σε παραπλανητικά αποτελέσματα. Προτείνεται συνεπώς διεξαγωγή μελλοντικών ερευνών με χρήση πιο αντιπροσωπευτικών δειγμάτων, χρήση μη παραμετρικών ελέγχων όπου είναι εφικτό, καθώς και συμπερίληψη άλλων παραγόντων που ενδέχεται να επιδρούν στα επίπεδα της συνολικής επαγγελματικής ικανοποίησης και των τριών παραγόντων της επαγγελματικής εξουθένωσης, όπως η εργασιακή εμπειρία, το είδος βάρδιας και η αντιλαμβανόμενη οργανωσιακή υποστήριξη. Τα παραπάνω στοχεύουν στην ενίσχυση της γενικευσιμότητας των ευρημάτων, στην ενίσχυση της εσωτερικής τους εγκυρότητας, αλλά και στην λεπτομερέστερη κατανόηση των παραγόντων που συνδέονται με την επαγγελματική ικανοποίηση και την επαγγελματική εξουθένωση των επαγγελματιών υγείας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 10: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η παρούσα διπλωματική εργασία ανέδειξε χαμηλά επίπεδα συνολικής επαγγελματικής ικανοποίησης και μέτρια επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης στο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό του ΠΓΝΑ. Το ιατρικό προσωπικό και οι εργαζόμενοι στα ανοιχτά τμήματα παρουσίασαν υψηλότερη επαγγελματική ικανοποίηση, ενώ η διαφορά μεταξύ ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού ήταν εντονότερη στα ανοιχτά τμήματα. Αντίθετα, ως προς την επαγγελματική εξουθένωση, το νοσηλευτικό προσωπικό εμφάνισε υψηλότερα επίπεδα και στις τρεις διαστάσεις της, ανεξάρτητα από τον τύπο τμήματος.

Αναφορικά με τις ερευνητικές υποθέσεις, η πρώτη ερευνητική υπόθεση γίνεται αποδεκτή, καθώς η συνολική επαγγελματική ικανοποίηση διέφερε σημαντικά μεταξύ ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού του ΠΓΝΑ. Το ιατρικό προσωπικό παρουσίασε υψηλότερα επίπεδα συνολικής επαγγελματικής ικανοποίησης σε σύγκριση με το νοσηλευτικό προσωπικό. Το ίδιο ισχύει και για τη δεύτερη, καθώς η συνολική επαγγελματική ικανοποίηση των εργαζομένων διέφερε σημαντικά μεταξύ ανοιχτών και κλειστών τμημάτων. Οι εργαζόμενοι στα ανοιχτά τμήματα παρουσίασαν υψηλότερη συνολική επαγγελματική ικανοποίηση συγκριτικά με τους εργαζομένους στα κλειστά τμήματα. Αποδεκτή γίνεται και η τρίτη ερευνητική υπόθεση, αφού η αλληλεπίδραση μεταξύ τμήματος εργασίας και τύπου επαγγέλματος βρέθηκε σημαντική ως προς τη συνολική επαγγελματική ικανοποίηση. Η διαφορά μεταξύ ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού ήταν εντονότερη στα ανοιχτά τμήματα σε σύγκριση με τα κλειστά τμήματα. Η τέταρτη ερευνητική υπόθεση γίνεται αποδεκτή, καθώς η επαγγελματική εξουθένωση διέφερε σημαντικά μεταξύ ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού. Το νοσηλευτικό προσωπικό εμφάνισε υψηλότερα επίπεδα προσωπικής εξουθένωσης, εργασιακής εξουθένωσης και εξουθένωσης που σχετίζεται με τη συναναστροφή με τους ασθενείς. Η πέμπτη και έκτη ερευνητική υπόθεση απορρίπτονται, καθώς η επαγγελματική εξουθένωση των εργαζομένων δεν διέφερε σημαντικά μεταξύ ανοιχτών και κλειστών τμημάτων και η αλληλεπίδραση μεταξύ τμήματος εργασίας και τύπου επαγγέλματος δεν βρέθηκε σημαντική ως προς την επαγγελματική εξουθένωση των εργαζομένων.

Ο κλάδος της υγειονομικής περίθαλψης αντιμετωπίζει διαρκώς κλιμακούμενες και περίπλοκες καταστάσεις και είναι γνωστός για τις απαιτητικές και αγχωτικές του ιδιότητες,

γεγονός που οδηγεί σε υψηλά ποσοστά επαγγελματικής εξουθένωσης και μειωμένης ικανοποίησης. Οι διαστάσεις της επαγγελματικής ικανοποίησης και εξουθένωσης είναι αλληλένδετες μεταξύ τους και επηρεάζονται τόσο από το εργασιακό περιβάλλον, όσο και από τον τύπο επαγγέλματος. Η ικανοποίηση των εργαζομένων από την εργασία τους, στον εν λόγω τομέα διαδραματίζει, καθοριστικό ρόλο στη διαμόρφωση της παραγωγικότητας, της ποιότητας, του κόστους υγειονομικής περίθαλψης και της συνολικής οργανωτικής αποτελεσματικότητας και η σημασία της κατανόησης της επαγγελματικής ικανοποίησης μπορεί να συμβάλλει στη βελτίωση της ποιότητας φροντίδας των ασθενών, όπως και στην επιτυχία των δομών υγειονομικής περίθαλψης. Από την άλλη, η επαγγελματική εξουθένωση παραμένει ένα κρίσιμο ζήτημα που επηρεάζει τόσο την προσωπική ευεξία όσο και την επαγγελματική απόδοση.

Η διερεύνηση και ερμηνεία των παραγόντων που διαμορφώνουν επαγγελματική ικανοποίηση και επαγγελματική εξουθένωση είναι καθοριστικής σημασίας, αφού καθορίζουν τα επίπεδα της εργασιακής ευημερίας των επαγγελματιών υγείας και ταυτόχρονα της ποιότητας υπηρεσιών υγείας που παρέχονται. Η αντιμετώπιση αυτών των προκλήσεων είναι απαραίτητη όχι μόνο για την ευημερία των εργαζομένων, αλλά και για τη διατήρηση υψηλής ποιότητας φροντίδας των ασθενών και της αποτελεσματικότητας του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης.

Στην παρούσα μελέτη αναδείχθηκε η σημασία της διερεύνησης των εργασιακών συνθηκών σε νοσοκομειακό περιβάλλον, μέσω της οποίας επισημαίνεται η αναγκαιότητα για διαρκή αξιολόγηση και βελτίωση του εργασιακού περιβάλλοντος. Η καλλιέργεια και ενίσχυση της επαγγελματικής ικανοποίησης, καθώς και η πρόληψη για περιορισμό της επαγγελματικής εξουθένωσης αποτελούν πρόκληση και απαιτεί πολυεπίπεδη προσέγγιση, κυρίως σε συστημικό και οργανωτικό, γεγονός που προϋποθέτει εφαρμογή πολυπαραγοντικών παρεμβάσεων τόσο σε οργανωτικό, όσο και σε ατομικό επίπεδο. Η επαγγελματική ικανοποίηση δεν είναι μόνο ατομική υπόθεση αλλά, γενικότερα, εξαρτάται από το σύστημα. Είναι αναγκαίο να διαμορφωθεί αυτό το υποστηρικτικό περιβάλλον που στόχο θα έχει την αναγνώριση, τη συνεργασία, τη συμμετοχή των εργαζομένων στη λήψη αποφάσεων και μέσω της αναγνώρισης της προσφοράς του προσωπικού να δίνονται ευκαιρίες για επαγγελματική εξέλιξη. Η επαρκής στελέχωση των τμημάτων για το σωστό καταμερισμό της εργασίας ώστε να μπορέσει να αντιμετωπιστεί ο μεγάλος όγκος απαιτήσεων, οι

αξιοπρεπείς συνθήκες εργασίας, η συνεχής εκπαίδευση και η ενσωμάτωση μηχανισμών διοικητικής υποστήριξης μπορούν να βοηθήσουν τους επαγγελματίες υγείας να ανταποκρίνονται αποτελεσματικότερα στις απαιτήσεις του επαγγέλματος, μειώνοντας τη συναισθηματική επιβάρυνση και έχοντας υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής ικανοποίησης. Παράλληλα, αναγκαίος είναι και ο προγραμματισμός σωστών ωραρίων που θα εξασφαλίζει επαρκείς περιόδους ξεκούρασης είναι απαραίτητος.

Η υποστήριξη ψυχικής υγείας θα πρέπει να αποτελεί αναπόσπαστο μέρος των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης και να αποτελεί τον βασικό πυλώνα των πολιτικών ηγεσίας με τη θέσπιση ενός συγκεκριμένου νομοθετικού πλαισίου για την υγεία και την ασφάλεια στην εργασία μέσω παρεμβάσεων πρόληψης, αλλά και διαχείρισης επαγγελματικών κινδύνων στην εργασία. Στη χώρα μας, έχει θεσπιστεί ο Ν. 5129/2024 (Ολοκλήρωση της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης) σύμφωνα με το οποίο αναδιαμορφώνεται η οργάνωση του συστήματος παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Παρά το γεγονός ότι ο συγκεκριμένος νόμος δεν κάνει άμεση αναφορά στην επαγγελματική ικανοποίηση ή εξουθένωση, υπάρχουν κάποιες διατάξεις που σχετίζονται έμμεσα. Στα άρθρα 3 και 6 που αφορούν τις υπηρεσίες, τις δομές και τους φορείς παροχής ψυχικής υγείας εστιάζουν στη λειτουργική διασύνδεση μεταξύ των υπηρεσιών και στη συντονισμένη συνεργασία μεταξύ των δομών, γεγονός που συνεπάγεται την αποφόρτιση του προσωπικού αφού θα υπάρχει πιο δίκαιη κατανομή του φόρτου εργασίας. Επίσης, στο άρθρο 13 προβλέπεται η σύσταση επιστημονικών συμβουλίων ψυχικής υγείας όπου μέσω της διεπιστημονικής συνεργασίας οι επαγγελματίες υγείας συμμετέχουν στη λήψη αποφάσεων, διαδικασία που όπως αναφέρθηκε και παραπάνω λειτουργεί προστατευτικά απέναντί τους. Τέλος, στο άρθρο 63 καθορίζεται οικονομική αποζημίωση για γιατρούς που μετακινούνται σε άλλες δομές, διάταξη η οποία λειτουργεί ως παράγοντας ενίσχυσης της επαγγελματικής ικανοποίησης. Η εισαγωγή τακτικών υπηρεσιών συμβουλευτικής, προγραμμάτων διαχείρισης στρεσογόνων καταστάσεων λόγω της επαφής με τους ασθενείς, πρωτοβουλιών και ομάδων υποστήριξης, για να βοηθήσουν τους εργαζομένους να αντιμετωπίσουν την εξουθένωση από την εργασία είναι αναγκαία. Επιπλέον, πιο ισχυρή ηγεσία και καλύτερη επικοινωνία μπορούν να βελτιώσουν την ικανοποίηση από τον χώρο εργασίας, καθώς διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο στη διαμόρφωση ενός υγιούς περιβάλλοντος στην εργασία. Η ηγεσία που παρέχει αναγνώριση, συναισθηματική υποστήριξη, καθώς και ευκαιρίες για κριτική αξιολόγηση από τους εργαζομένους μπορούν να δημιουργήσουν ένα πιο θετικό περιβάλλον εργασίας. Στη χώρα

μας, η αξιολόγηση της ηγεσίας στο δημόσιο τομέα γίνεται μέσω του Ν. 4940/2022 και αφορά την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας σε επίπεδο διοίκησης, διαχείρισης ανθρώπινου δυναμικού και επίτευξης στόχων. Στο άρθρο 4 καθορίζεται το ενιαίο πλαίσιο δεξιοτήτων, στο οποίο περιλαμβάνονται δεξιότητες όπως ο προσανατολισμός στον πολίτη και στο αποτέλεσμα, η ομαδικότητα, η προσαρμοστικότητα, η οργάνωση και ο προγραμματισμός, η επίλυση προβλημάτων, η δημιουργικότητα και ο επαγγελματισμός. Επίσης, στο άρθρο 10 περιγράφεται ο τρόπος αξιολόγησης των προϊσταμένων, μέσω διαδοχικών σταδίων και συνδέεται με την υλοποίηση στόχων και τη βελτίωση της αποτελεσματικότητας σε επίπεδο διοίκησης. Ωστόσο, κρίνεται επιβεβλημένη η περαιτέρω ενίσχυση των μηχανισμών αξιολόγησης που να λαμβάνουν υπόψη και άλλες παραμέτρους, ίσως εστιασμένες στο σύστημα υγείας και στους επαγγελματίες υγείας, όπως είναι η επαγγελματική ικανοποίηση, η επαγγελματική εξουθένωση και ψυχολογική επιβάρυνση αυτών. Σε γενικές γραμμές απαιτούνται συντονισμένες ενέργειες του κράτους, οι οποίες θα διασφαλίζουν στο μέγιστο βαθμό την προστασία των επαγγελματιών υγείας από το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Τα τελευταία χρόνια είναι ιδιαίτερα έντονο το ενδιαφέρον για τη σχεδίαση και χρήση ψηφιακών εργαλείων που μπορούν να συμβάλλουν στη μείωση του φόρτου εργασίας, στην οργάνωση της καθημερινότητας μέσω της οποίας θα εξοικονομείται χρόνος κι έτσι οι επαγγελματίες υγείας θα επικεντρώνονται περισσότερο στον ασθενή. Επιπλέον, διάφορες πλατφόρμες όπως η “The Anti-Burnout Doctor” προσφέρουν προγράμματα υποστήριξης και παρεμβάσεις πρόληψης και τεχνικές αντιμετώπισης της επαγγελματικής εξουθένωσης. Ιδιαίτερη σημασία έχουν και τα προγράμματα εκπαίδευσης που διοργανώνονται από την Ένωση Νοσηλευτών Ελλάδος και της πλατφόρμας Skillbox e-Learning Education που μπορούν να στοχεύουν στην καλλιέργεια μηχανισμών διαχείρισης άγχους και επαγγελματικής εξουθένωσης.

Ωστόσο, αναγκαία είναι η περαιτέρω διερεύνηση του φαινομένου μέσα από τη διεξαγωγή επιπρόσθετων μελλοντικών ερευνών που εστιάζουν στις αντιλήψεις και τις εμπειρίες των εργαζομένων μπορεί να διαλευκάνει τους τρόπους με τους οποίους καλλιεργείται ένα υποστηρικτικό περιβάλλον που στόχο έχει τη συνεχή βελτίωση και τη βιωσιμότητα ενός οργανισμού. Επιπλέον, χρήσιμη είναι η διεξαγωγή διαχρονικών ερευνών από διαφορετικά νοσοκομεία, τόσο του δημόσιου όσο και του ιδιωτικού τομέα, προκειμένου ώστε να

καταστεί εφικτή γενίκευση των αποτελεσμάτων και ταυτόχρονα να ερευνηθεί το μέγεθος και ο ρυθμός εξέλιξης της επαγγελματικής ικανοποίησης και επαγγελματικής εξουθένωσης στην πορεία του χρόνου. Τέλος, ιδιαίτερο ενδιαφέρον θα παρουσίαζε η διενέργεια μελετών που θα εξέταζαν τη χρήση ψηφιακών εργαλείων, αλλά και παρεμβάσεων που θα αποσκοπούν στην ενίσχυση της ψυχικής ενδυνάμωσης επαγγελματιών υγείας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ξενόγλωσση

- Abuhammad, S., Alzoubi, K.H., Al-Azzam, S., Karasneh, R., Masadeh, M.M. and Alameddine, M., (2025). ‘Work-life balance, job satisfaction, and burnout among nurses in Jordan: a cross-sectional study’, *PLoS ONE*, 20(10), e0334603. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC12530567/>
- Alkhateeb, M., Althabaiti, K., Ahmed, S., Lövestad, S. and Khan, J., (2025). ‘A systematic review of the determinants of job satisfaction in healthcare workers in health facilities in Gulf Cooperation Council countries’, *Global Health Action*, 18(1). Available at: <https://doi.org/10.1080/16549716.2025.2479910>
- Alhassan, M.A., Alarabi, M.A., Alhassan, S.A., Albalawi, W.M. and AlRabiah, E.S., (2025). ‘Prevalence of burnout and its risk and protective factors among healthcare workers in the Middle East, North Africa, and Turkey: a systematic review and meta-analysis’, *Frontiers in Psychology*, 16. 1539105. Available at: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1539105>
- Aljawarneh, Y., Al-Bashaireh, A., Albikawi, Z., Alkouri, O., Alrida, N.A., Abuadas, M., Alobaidly, A., Alyileili, M., Alyileili, S., Alyileili, W. and Alhef, F., (2025). ‘The influence of occupational stress and job satisfaction on burnout among healthcare workers in the UAE: a cross-sectional study’, *PLoS ONE*, 20(10), e0335430. Available at: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0335430>
- Almashayekh, M.F., Eivazzadeh, N. and Yeşiltaş, M., (2023). ‘The impact of job satisfaction on nursing performance: the moderating effect of job stress’, *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(3), 473-479. Available at: <https://dergipark.org.tr/en/pub/balikesirsbd/issue/79836/1080326>
- Almodibeg, B.A. and Smith, H., (2021). A cross-sectional survey to explore the prevalence and causes of occupational burnout syndrome among perioperative nurses in Saudi

Arabia. *Nursing Open*, 8(1), 364-371. Available at:
<https://doi.org/10.1002/nop2.637>

Amiri, S., Mahmood, N., Mustafa, H., Javaid, S.F. and Khan, M.A., (2024). ‘Occupational risk factors for burnout syndrome among healthcare professionals: a global systematic review and meta-analysis’, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 21(12), 1583. Available at:
<https://doi.org/10.3390/ijerph21121583>

Batanda, I., (2024). ‘Prevalence of burnout among healthcare professionals: a survey at Fort Portal Regional Referral Hospital’, *npj Mental Health Research*, 3(1), 16. Available at: <https://doi.org/10.1038/s44184-024-00061-2>

Cherniss, C., (1992). Long-term consequences of burnout: An exploratory study. *Journal of Organizational Behavior*, 13(1), pp.1-11. Available at:
<https://doi.org/10.1002/job.4030130102>

Czeglédi, E. and Tandari-Kovács, M., (2019). ‘Characteristics and prevention of burnout syndrome among nurses’, *Orvosi Hetilap*, 160(1), 12-19. Available at:
<https://doi.org/10.1556/650.2019.30856>

Creedy, D.K., Sidebotham, M., Gamble, J., Pallant, J. and Fenwick, J. (2017). ‘Prevalence of burnout, depression, anxiety and stress in Australian midwives: a cross-sectional survey’, *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17(1), p. 13. Available at:
<https://doi.org/10.1186/s12884-016-1212-5>

Cropanzano, R. and Mitchell, M.S., (2020). ‘Social exchange theory: an interdisciplinary review’, *Journal of Management*, 46(6), 1000-1035. Available at:
<https://doi.org/10.1177/0149206305279602>

- Dalky, H.F., Shatnawi, B.A., Dalky, A.F. and Alkhawaldeh, A., (2025). ‘The relationship between self-compassion, burnout, and job satisfaction among healthcare professionals: a cross-sectional study’, *SAGE Open Nursing*, 11. Available at: <https://doi.org/10.1177/23779608251400639>
- Dall’Ora, C., Ball, J., Reinius, M. and Griffiths, P., (2020). ‘Burnout in nursing: a theoretical review’, *Human Resources for Health*, 18(1), 41. Available at: <https://doi.org/10.1186/s12960-020-00469-9>
- Daneshvar, E. and Otterbach, S., (2025). ‘Workplace stressors and burnout among healthcare professionals: Insights from the pandemic and implications for future public health crises’, *Scientific Reports*, 15. 42015. Available at: <https://doi.org/10.1038/s41598-025-21540-2>
- de Vries, N., Boone, A., Godderis, L., Bouman, J., Szemik, S., Matranga, D. and de Winter, P., (2023). ‘The race to retain healthcare workers: a systematic review on factors that impact retention of nurses and physicians in hospitals’, *INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*, 60. 1-16. Available at: <https://doi.org/10.1177/00469580231159318>
- Demerouti, E., Bakker, A.B., Nachreiner, F. and Schaufeli, W.B., (2001). ‘The job demands-resources model of burnout’, *Journal of Applied Psychology*, 86(3), 499-512. Available at: <https://doi.org/10.1037/0021-9010.86.3.499>
- Demerouti, E. and Bakker, A.B., (2017). ‘Job demands-resources theory: taking stock and looking forward’, *Journal of Occupational Health Psychology*, 22(3), 273-285. Available at: <https://doi.org/10.1037/ocp0000056>
- Dhamija, P. and Singla, A., (2017). ‘Organizational culture and quality of work life in relation to job satisfaction: a study of service delivery professionals’. *Proceedings of the 2nd International Conference on Evidence Based Management*. Available at: https://www.researchgate.net/publication/328107765_Organizational_Culture_and

Quality of Work Life in Relation to Job Satisfaction A Study of Service Delivery Professionals

- Dima, E., (2025). 'The impact of burnout in healthcare professionals on patient care quality: a review', *World Journal of Advanced Research and Reviews*. Available at: https://journalwjarr.com/sites/default/files/fulltext_pdf/WJARR-2025-0633.pdf
- Egozi Farkash, H., Lahad, M., Hobfoll, S.E., Leykin, D. and Aharonson-Daniel, L., (2022). 'Conservation of resources, psychological distress, and resilience during the COVID-19 pandemic', *International Journal of Public Health*, 67. 1604567. Available at: <https://doi.org/10.3389/ijph.2022.1604567>
- Embriaco, N., Azoulay, E., Barrau, K., Kentish, N., Pochard, F., Loundou, A. and Papazian, L., (2007). 'High level of burnout in intensivists: prevalence and associated factors', *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 175(7), 686-692. Available at: <https://doi.org/10.1164/rccm.200608-1184OC>
- Fernandes, C., Barros, C. and Baylina, P., (2025). 'Burnout among healthcare workers: insights for holistic well-being', *Healthcare*, 13(24), 3298. Available at: <https://doi.org/10.3390/healthcare13243298>
- Freudenberger, H.J., (1974). Staff burn-out. *Journal of Social Issues*, 30(1), pp.159-165.
- Garcia, C.d.L., Abreu, L.C.d., Ramos, J.L.S., Castro, C.F.D.d., Smiderle, F.R.N., Santos, J.A.d. and Bezerra, I.M.P., (2019). 'Influence of burnout on patient safety: systematic review and meta-analysis', *Medicina*, 55(9), 553. Available at: <https://doi.org/10.3390/medicina55090553>
- Gaur, J. and Tarkar, P., (2025). 'Relationship between work life balance with job satisfaction in organization: a systematic review of the empirical research', *Management*, 1. pp. 826-855. Available at: <https://doi.org/10.58691/man/207992>

- Grow, H.M., McPhillips, H.A. and Batra, M., (2019). 'Understanding physician burnout', *Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care*, 49(11), 100656. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.cppeds.2019.100656>
- Gustavsson, K., van Diepen, C., Fors, A., Axelsson, M., Bertilsson, M. and Hensing, G., (2023). 'Healthcare professionals' experiences of job satisfaction when providing person-centred care: a systematic review of qualitative studies', *BMJ Open*, 13(6), e071178. Available at: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-071178>
- Hall, L.H., Johnson, J., Watt, I., Tsipa, A. and O'Connor, D.B., (2016). 'Healthcare staff wellbeing, burnout, and patient safety: a systematic review', *PLoS ONE*, 11(7), e0159015. Available at: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0159015>
- Heidari, S., Parizad, N., Goli, R., Mam Qaderi, M. and Hassanpour, A., (2022). 'Job satisfaction and its relationship with burnout among nurses working in COVID-19 wards: a descriptive correlational study', *Annals of Medicine & Surgery*, 82. 104591. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36117530/>
- Herzberg, F., Mausner, B. and Snyderman, B.B., (2019). *The motivation to work*. 12th edn. New York: John Wiley & Sons.
- Hynes, L., Geraghty, S., McChlery, S., Smyth, A., Brar, R. and Clark-Burg, K., (2025). 'Nurses' and midwives' job satisfaction and retention during COVID-19: a scoping review', *BMC Nursing*, 24(1), 299. Available at: <https://doi.org/10.1186/s12912-025-02908-1>
- Hudays, A., Gary, F., Voss, J.G., Arishi, A., Alfar, Z.A., Algodimi, A.M. and Fitzpatrick, J.J., (2024). 'Factors influencing job satisfaction among mental health nurses: a systematic review', *Healthcare*, 12(20), 2040. Available at: <https://www.mdpi.com/2227-9032/12/20/2040>

IBM Corp. (2022). *IBM SPSS Statistics for Windows, Version 29.0* [Computer software].

Armonk, NY: IBM Corp. Available at: <https://www.ibm.com/products/spss-statistics>

Ioannou, P., Katsikavali, V., Galanis, P., Velonakis, E., Papadatou, D. and Sourtzi, P., (2015). 'Impact of job satisfaction on Greek nurses' health-related quality of life', *Safety and Health at Work*, 6(4), 324-328. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.shaw.2015.07.010>

Jarzynkowski, P., Piotrkowska, R., Mędrzycka-Dąbrowska, W. and Książek, J., (2021). 'Areas of work life as predictors of occupational burnout of nurses and doctors in operating theaters in Poland - multicenter studies', *Healthcare*, 10(1), 26. Available at: <https://doi.org/10.3390/healthcare10010026>

Jung, F.U., Bodendieck, E., Bleckwenn, M., Hussenoeder, F.S., Lupp, M. and Riedel-Heller, S.G., (2023). 'Burnout, work engagement and work hours - how physicians' decision to work less is associated with work-related factors', *BMC Health Services Research*, 23(1), 157. Available at: <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09161-9>

Karanikola, M.N., Papathanassoglou, E.D., Mpouzika, M. and Lemonidou, C., (2012). 'Burnout syndrome indices in Greek intensive care nursing personnel', *Dimensions of Critical Care Nursing*, 31(2), 94-101. Available at: <https://doi.org/10.1097/DCC.0b013e3182445fd2>

Kontodimopoulos, N., Paleologou, V. and Niakas, D., (2009). Identifying important motivational factors for professionals in Greek hospitals. *BMC Health Services Research*, 9, p.164. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-9-164>

Kristensen, T. S., Borritz, M., Villadsen, E., & Christensen, K. B. (2005). 'The Copenhagen Burnout Inventory: A new tool for the assessment of burnout'. *Work & Stress*, 19(3), 192-207. Available at: <https://doi.org/10.1080/02678370500297720>

- Kumar, A., Bhat, P.S. and Ryali, S., (2018). ‘Study of quality of life among health workers and psychosocial factors influencing it’, *Industrial Psychiatry Journal*, 27(1), 96-102. Available at: https://doi.org/10.4103/ipj.ipj_41_18
- Lluch, C., Galiana, L., Doménech, P. and Sansó, N., (2022). ‘The impact of the COVID-19 pandemic on burnout, compassion fatigue, and compassion satisfaction in healthcare personnel: a systematic review of the literature published during the first year of the pandemic’, *Healthcare*, 10(2), 364. Available at: <https://doi.org/10.3390/healthcare10020364>
- Lintanga, A.J.J. and Rathakrishnan, B., (2024). ‘The impact of psychosocial safety climate on public sector job satisfaction: the moderating role of organizational climate’, *BMC Psychology*, 12. 38. Available at: <https://doi.org/10.1186/s40359-023-01513-8>
- Locke, E.A., (1979). ‘The nature and causes of job satisfaction’. In: Dunnette, M.D., ed., *Handbook of industrial and organizational psychology*. Chicago: Rand McNally, 1297-1349.
- Martins Pereira, S., Teixeira, C.M., Carvalho, A.S., Hernández-Marrero, P. and InPalIn Project Members, (2016). Compared to Palliative Care, Working in Intensive Care More than Doubles the Chances of Burnout: Results from a Nationwide Comparative Study. *PLOS ONE*, 11(9), e0162340. Available at: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0162340>
- Maslach, C., Jackson, S.E. and Leiter, M.P., (1997). The Maslach Burnout Inventory Manual. In: C.P. Zalaquett and R.J. Wood (eds.) *Evaluating Stress: A Book of Resources*. Lanham, MD: Scarecrow Press, pp.191-218. Available at: https://www.researchgate.net/publication/277816643_The_Maslach_Burnout_Inventory_Manual

- Maslach, C. and Leiter, M.P., (2022). *The burnout challenge: managing people's relationships with their jobs*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Mihdawi, M., Al-Amer, R., Darwish, R., Randall, S. and Afaneh, T., (2020). 'The influence of nursing work environment on patient safety', *Workplace Health & Safety*, 68(8), pp. 384-390. Available at: <https://doi.org/10.1177/2165079920901533>
- Montgomery, A., Panagopoulou, E., Kehoe, I. and Valkanos, E., (2011). 'Connecting organisational culture and quality of care in the hospital: is job burnout the missing link?', *Journal of Health Organization and Management*, 25(1), pp. 108-123. Available at: <https://doi.org/10.1108/14777261111116851>
- Moukarzel, A., Michelet, P., Durand, A.C., Sebbane, M., Bourgeois, S., Markarian, T., Bompard, C. and Gentile, S., (2019). *Burnout Syndrome among Emergency Department Staff: Prevalence and Associated Factors*. BioMed Research International, 2019. Article ID 6462472. 10 pp. Available at: <https://doi.org/10.1155/2019/6462472>
- Mourtou, E. (2023). 'The Increasing Turnover Intention of Professional Nurses in Greek Public Hospitals: Factors and Motivation'. *Health Review*, 34(189), pp. 12-19. doi:10.54042/hr2432hhsma.
- Myhren, H., Ekeberg, O. and Stokland, O. (2013). 'Job satisfaction and burnout among intensive care unit nurses and physicians'. *Critical Care Research and Practice*, 2013. Article ID 786176. Available at: <https://doi.org/10.1155/2013/786176>
- Ozturk, Y.E. (2020). *A theoretical review of burnout syndrome and perspectives on burnout models*. *Bussecon Review of Social Sciences*, 2(4), pp. 26-35. DOI: 10.36096/brss.v2i4.235.
- Papaefstathiou, E., Tsounis, A., Malliarou, M. and Sarafis, P. (2019) 'Translation and validation of the Copenhagen Burnout Inventory amongst Greek doctors', *Health*

Psychology Research, 7(1), p. 7678. Available at:

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

Peiris, J.M.P.M., (2024). ‘The role of career satisfaction and career advancement opportunities in shaping employees’ job-related affect and turnover intention’, *International Journal of Research and Scientific Innovation*, 11(12), 78-92. Available at: <https://rsisinternational.org/journals/ijrsi/articles/the-role-of-career-satisfaction-and-career-advancement-opportunities-in-shaping-employees-job-related-affect-and-turnover-intention/>

Pereira, E.F., Ferreira, R.A., Silva, M.S. and Costa, J.P., (2024). ‘The role of meaningful work and employee well-being on employee experience: moderation by employee autonomy’, *International Journal of Islamic Business and Management Review*, 4(2), 138-155. Available at: <https://doi.org/10.54099/ijibmr.v4i2.1182>

Pressley, C. and Garside, J., (2023). ‘Safeguarding the retention of nurses: A systematic review on determinants of nurse's intentions to stay’, *Nursing Open*, 10. e1588. Available at: <https://doi.org/10.1002/nop2.1588>

Puigtió Rebollo, N., Serdà Ferrer, B.C., Sitjar Suñer, M. and Gacto Sánchez, M., (2025). ‘Burnout and physical symptoms in healthcare professionals: a cross-sectional study’, *Nursing Open*, 12(11), e70379. Available at: <https://doi.org/10.1002/nop2.70379>

da-Puga, C., Molero Jurado, M.M., Martos Martínez, Á., Barragán Martín, A.B., Simón Márquez, M.M. and Gázquez Linares, J.J., (2024). ‘Job satisfaction and burnout syndrome among intensive-care nurses’, *Intensive and Critical Care Nursing*, 80. 103933. Available at: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0964339724000405>

Robbins, S.P. and Judge, T.A., (2021). *Organizational behavior*. 18th edn. Upper Saddle River, NJ: Pearson.

- Rotenstein, L.S., Torre, M., Ramos, M.A., Rosales, R.C., Guille, C., Sen, S. and Mata, D.A., (2018). 'Prevalence of burnout among physicians: a systematic review', *JAMA*, 320(11), pp. 1131-1150. Available at: <https://doi.org/10.1001/jama.2018.12777>
- Septyarini, E., Noor Ridho, T. and Prayekti, P., (2023). 'The influence of occupational health and safety, physical work environment and work motivation on job satisfaction', *International Journal of Economics and Management Review*, 1(2), 1-14. Available at: <https://doi.org/10.58765/ijemr.v1i2.80>
- Shanafelt, T.D., West, C.P. and Sinsky, C., (2022). 'Changes in burnout and satisfaction with work-life integration in physicians', *Mayo Clinic Proceedings*, 97(3), 491-502. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2021.11.021>
- Shanafelt, T.D., West, C.P. and Sinsky, C., (2024). 'Nurse burnout and patient safety, satisfaction and quality of care: a systematic review and meta-analysis', *JAMA Network Open*. Available at: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.43059>
- Shinde, S., (2025). 'Motivators and hygiene factors in employee retention: insights from Herzberg theory', *Research Hub International Multidisciplinary Research Journal*, 12(5), 106-114. Available at: <https://doi.org/10.53573/rhimrj.2025.v12n5.013>
- Shirom, A. and Melamed, S., 2006. A comparison of the construct validity of two burnout measures in two groups of professionals. *International Journal of Stress Management*, 13(2), pp.176-200.
- 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>

- Smith, J., (2019). 'Historical perspectives on job satisfaction research', *Journal of Organizational History*, 15(2), 123-138.
- Spector, P.E. (1985) 'Measurement of human service staff satisfaction: Development of the Job Satisfaction Survey', *American Journal of Community Psychology*, 13. pp. 693-713. Available at: <https://doi.org/10.1007/BF00929796>
- Spector, P.E., (2020). *Job satisfaction: application, assessment, causes, and consequences*. 3rd edn. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Sturgess, J. and Poulsen, A., (1983). The prevalence of burnout in occupational therapists. *Occupational Therapy in Mental Health*, 3(4), pp.47-60.
- Thapa, D.R., Nunstedt, H., Larsson, I., Hallgren, J., Ahlstrand, I. and Pennbrant, S., (2025). 'Tasks contributing to job satisfaction among health professionals: a qualitative descriptive study', *Nursing Open*, 12(10), e70338. Available at: <https://doi.org/10.1002/nop2.70338>
- Theofilou, P., Rousta, E., Alefragkis, D., Zyga, S., Tzavella, F. and Tsironi, M., (2020). 'Burnout syndrome and social support in Greek nursing professionals', *International Journal of Advance Research in Nursing*, 3(1), pp. 18-23. <https://doi.org/10.33545/nursing.2020.v3.i1a.74>
- Theofilou, P., Platis, C., Madia, K. and Kotsiopoulos, I., (2023). 'Burnout and optimism among health workers during the period of COVID-19', *South Eastern European Journal of Public Health*. Available at: <https://seejph.com/index.php/seejph/article/view/250/221>
- Tsomakou, A., Theodorou, P., Karagianni, R. and Galanis, P., (2022). 'Professional burnout and work satisfaction among the nursing staff in a tertiary public hospital', *Archives of Hellenic Medicine*, 39(2), 236-244. Available at: <https://www.mednet.gr/archives/2022-2/pdf/236.pdf>

- Tsounis, A. and Sarafis, P. (2018). ‘Validity and reliability of the Greek translation of the Job Satisfaction Survey (JSS)’, *BMC Psychology*, 6(1), p. 27. Available at: <https://doi.org/10.1186/s40359-018-0241-4>
- Weiss, H.M. and Cropanzano, R., (2019). ‘Affective events theory: a theoretical discussion of the structure, causes, and consequences of affective experiences at work’, *Research in Organizational Behavior*, 39. 1-23. Available at: https://www.researchgate.net/publication/228079335_Affective_Events_Theory_A_Theoretical_Discussion_of_The_Structure_Cause_and_Consequences_of_Affective_Experiences_at_Work
- West, C.P., Dyrbye, L.N. and Shanafelt, T.D., (2018). ‘Physician burnout: contributors, consequences and solutions’, *Journal of Internal Medicine*, 283(6), pp. 516-529. Available at: <https://doi.org/10.1111/joim.12752>
- Woo, T., Ho, R., Tang, A. and Tam, W., (2020). ‘Global prevalence of burnout symptoms among nurses: a meta-analysis’, *Journal of Psychiatric Research*, 123. 9-20. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2019.12.015>
- World Health Organization, (2019). *Burn-out an “occupational phenomenon”*: International classification of diseases (ICD-11). Geneva: World Health Organization. Available at: <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>
- Yousef, C.C., Farooq, A., Amateau, G., Abu Esba, L.C., Burnett, K. and Alyas, O.A., (2024). ‘The effect of job and personal demands and resources on healthcare workers’ wellbeing: a cross-sectional study’, *PLoS ONE*, 19(5), e0303769. Available at: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0303769>
- Yue, Z., Qin, Y., Li, Y., Wang, J., Nicholas, S., Maitland, E. and Liu, C., (2022). ‘Empathy and burnout in medical staff: mediating role of job satisfaction and job

commitment’, *BMC Public Health*, 22. p. 923. Available at:
<https://doi.org/10.1186/s12889-022-13405-4>

Zhang, X., Huang, H., Zhao, S., Li, D. and Du, H., (2025). ‘Emotional exhaustion and turnover intentions among young ICU nurses: a model based on the job demands-resources theory’, *BMC Nursing*, 24. 136. Available at:
<https://doi.org/10.1186/s12912-025-02765-y>

Zhao, Y., Lu, H.Q., Xu, Y. and Lu, J.Y., (2025). ‘Analysis of nursing staff job satisfaction and its influencing factors: a cross-sectional study of 38 hospitals/nursing homes in China’, *Frontiers in Public Health*, 13. 1526324. Available at:
<https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1526324>

Ελληνόγλωσση

Αλεξιάς Γ., Αναγνωστόπουλος Φ. και Πιλάτης Ι. (2014). ‘Επαγγελματική εξουθένωση και ικανοποίηση από την εργασία του ιατρικού προσωπικού δημόσιου νοσοκομείου των Αθηνών’, *The Greek Review of Social Research*, 131. pp. 109-136. doi: 10.12681/grsr.83.

Αναγνωστόπουλος, Φ., Παππά, Ε.Α. και Νιάκας, Δ. (2008). ‘Επαγγελματική εξουθένωση ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού και οι επιπτώσεις της στο επίπεδο των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας’, *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 25(1), σσ. 94-101.

Αυλωνίτη, Ε.Α. και Γκλιάτη, Α. (2025). ‘Διερεύνηση της σχέσης της ανθεκτικότητας με την επαγγελματική εξουθένωση και τον εκφοβισμό σε νοσηλευτές του ΕΣΥ’, *Το Βήμα του Ασκληπιού*, 24(3), σσ. 363-391.

Νόμος 4940/2022. (2022). ‘Σύστημα στοχοθεσίας, αξιολόγησης και ανταμοιβής για την ενίσχυση της αποτελεσματικότητας της δημόσιας διοίκησης, ρυθμίσεις για το ανθρώπινο δυναμικό του δημοσίου τομέα και άλλες διατάξεις’. ΦΕΚ Α’ 112/14.06.2022.

Νόμος 5129/2024. (2024). 'Ολοκλήρωση της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης και λοιπές διατάξεις'. Φύλλο Εφημερίδας της Κυβερνήσεως, Α' 124/01.08.2024.

Πελέχας, Ε. και Αντωνιάδης, Α. (2013). 'Συγκριτική μελέτη ικανοποίησης του ιατρικού και του νοσηλευτικού προσωπικού σε δύο νοσοκομεία της Ελλάδας'. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 30(3), pp. 325-334. Available at: <https://www.researchgate.net/publication/249644974> (Accessed: 27 March 2026).

Παραρτήματα

Παράρτημα Α - Φόρμα Δημογραφικών

Δηλώνω ότι έχω ενημερωθεί επαρκώς και συναινώ στη συμμετοχή του παρόντος ερωτηματολογίου η οποία είναι εθελοντική, ανώνυμη και ότι μπορώ να αποχωρήσω οποιαδήποτε στιγμή χωρίς καμία συνέπεια.

- Ναι

Φύλο:

- Άνδρας
- Γυναίκα
- Άλλο

Ηλικία (Ετη):

- ...

Εκπαιδευτικό Επίπεδο:

- Πτυχίο ΤΕΙ
- Πτυχίο ΑΕΙ
- Μεταπτυχιακός τίτλος σπουδών
- Διδακτορικός τίτλος σπουδών

Οικογενειακή Κατάσταση:

- Άγαμος/η
- Έγγαμος/η
- Διαζευγμένος/η
- Χήρος/η

Τύπος Επαγγέλματος:

- Ιατρικό προσωπικό
- Νοσηλευτικό προσωπικό

Τμήμα Εργασίας:

- Ανοιχτό
- Κλειστό

Εργάζεσθε σε θέση ευθύνης;

- Ναι
- Όχι

Ειδικότητα:

- Διευθυντής
- Επιμελητής Α΄
- Επιμελητής Β΄
- Ειδικευμένος Ιατρός
- Ειδικεύομενος Ιατρός
- Νοσηλεύτης/Νοσηλεύτρια
- Βοηθός νοσηλεύτη
- Άλλο (διευκρινίστε): ...

Συνολικά Έτη Προϋπηρεσίας:

- ...

Έτη Προϋπηρεσίας στο Συγκεκριμένο Νοσοκομείο:

- ...

Τύπος Εργασιακής Σχέσης:

- Μόνιμος/η
- Επικουρικός/ή

Παράρτημα Β - Ερωτηματολόγιο Επαγγελματικής Ικανοποίησης (Job Satisfaction Survey - JSS)

	JOB SATISFACTION SURVEY Paul E. Spector Department of Psychology University of South Florida Copyright Paul E. Spector 1994, All rights reserved.	
	ΠΑΡΑΚΑΛΩ ΚΥΚΛΩΣΤΕ ΤΟΝ ΕΝΑ ΑΡΙΘΜΟ ΓΙΑ ΚΑΘΕ ΕΡΩΤΗΣΗ	Διαφωνώ Απόλυτα Διαφωνώ Μέτρια Διαφωνώ Λίγο Συμφωνώ Λίγο Συμφωνώ Μέτρια Συμφωνώ Απόλυτα
1	Πιστεύω ότι αμείβομαι δίκαια για τη εργασία που κάνω	1 2 3 4 5 6
2	Υπάρχουν πολύ λίγες ευκαιρίες για προαγωγή στην εργασία μου	1 2 3 4 5 6
3	Ο/Η προϊστάμενος/η μου είναι πολύ ικανός/η στη δουλειά του/της	1 2 3 4 5 6
4	Δεν είμαι ικανοποιημένος από τις πρόσθετες παροχές που λαμβάνω, πέραν του μισθού μου	1 2 3 4 5 6
5	Όταν κάνω καλά τη δουλειά μου, λαμβάνω την αναγνώριση που θα έπρεπε.	1 2 3 4 5 6
6	Πολλοί από τους κανόνες και τις διαδικασίες που ακολουθούνται στον οργανισμό με δυσκολεύουν στο να κάνω τη δουλειά μου σωστά	1 2 3 4 5 6
7	Συμπαθώ τους ανθρώπους μαζί με τους οποίους δουλεύω	1 2 3 4 5 6

8	Κάποιες φορές αισθάνομαι ότι η εργασία μου δεν έχει νόημα	1 2 3 4 5 6
9	Η επικοινωνία μέσα στον οργανισμό φαίνεται να είναι καλή	1 2 3 4 5 6
10	Οι αυξήσεις του μισθού είναι πολύ σπάνιες	1 2 3 4 5 6
11	Αυτοί που κάνουν καλά την δουλειά τους έχουν αρκετές πιθανότητες προαγωγής	1 2 3 4 5 6
12	Ο/Η προϊστάμενος/η μου είναι άδικος/η μαζί μου	1 2 3 4 5 6
13	Οι πρόσθετες παροχές - πέραν του μισθού που λαμβάνουμε από την εργασία- είναι εξίσου καλές με αυτές που προσφέρουν άλλοι οργανισμοί	1 2 3 4 5 6
14	Θεωρώ πως η δουλειά μου δεν εκτιμάται	1 2 3 4 5 6
15	Οι προσπάθειές μου να κάνω καλά τη δουλειά μου σπάνια εμποδίζονται από τη γραφειοκρατία	1 2 3 4 5 6
16	Θεωρώ ότι πρέπει να εργάζομαι σκληρότερα εξαιτίας της ανικανότητας των συναδέλφων μου	1 2 3 4 5 6
17	Μου αρέσουν τα πράγματα που κάνω στη δουλειά μου	1 2 3 4 5 6
18	Οι στόχοι του οργανισμού στον οποίο εργάζομαι δεν μου είναι ξεκάθαροι	1 2 3 4 5 6
19	Όταν σκέφτομαι την αμοιβή μου αισθάνομαι ότι δεν εκτιμάται η εργασία μου από τον οργανισμό	1 2 3 4 5 6
20	Οι εργαζόμενοι εδώ προάγονται τόσο γρήγορα όσο και σε άλλες δουλειές	1 2 3 4 5 6
21	Ο/Η προϊστάμενος/η μου δείχνει ελάχιστο ενδιαφέρον για το πώς αισθάνονται οι υφιστάμενοί του/της	1 2 3 4 5 6

22	Το πακέτο πρόσθετων παροχών - πέραν του μισθού που λαμβάνουμε στα πλαίσια της εργασίας - είναι δίκαιο	1 2 3 4 5 6
23	Υπάρχουν λίγες ανταμοιβές για αυτούς που εργάζονται εδώ	1 2 3 4 5 6
24	Έχω περισσότερο φόρτο εργασίας απ' ότι θα έπρεπε	1 2 3 4 5 6
25	Περνώ καλά με τους συναδέλφους μου	1 2 3 4 5 6
26	Συχνά αισθάνομαι ότι δεν γνωρίζω τι συμβαίνει στον οργανισμό στον οποίο εργάζομαι	1 2 3 4 5 6
27	Νιώθω μια αίσθηση υπερηφάνειας για τη δουλειά που κάνω	1 2 3 4 5 6
28	Αισθάνομαι ικανοποιημένος από τις ευκαιρίες μισθολογικών αυξήσεων που μου παρέχονται	1 2 3 4 5 6
29	Υπάρχουν πρόσθετες παροχές πέραν του μισθού που θα έπρεπε να λαμβάνουμε αλλά αυτό δεν συμβαίνει	1 2 3 4 5 6
30	Συμπαθώ τον/την προϊστάμενο/η μου	1 2 3 4 5 6
31	Έχω περισσότερη γραφειοκρατική δουλειά απ' ότι θα έπρεπε	1 2 3 4 5 6
32	Θεωρώ ότι οι προσπάθειές μου δεν ανταμείβονται όπως θα έπρεπε	1 2 3 4 5 6
33	Είμαι ικανοποιημένος από τις ευκαιρίες προαγωγής που μου παρέχονται	1 2 3 4 5 6
34	Υπάρχουν πολλοί διαπληκτισμοί και διαμάχες στη δουλειά	1 2 3 4 5 6
35	Η εργασία μου είναι ευχάριστη	1 2 3 4 5 6
36	Τα εργασιακά καθήκοντα ανατίθενται χωρίς να επεξηγούνται πλήρως	1 2 3 4 5 6

**Παράρτημα Γ - Κατανομή Ερωτήσεων στους Παράγοντες του Ερωτηματολογίου
Επαγγελματικής Ικανοποίησης (Job Satisfaction Survey - JSS)**

Παράγοντας	Ερωτήσεις Ερωτηματολογίου
Αμοιβή	1, 10, 19, 28
Προαγωγή	2, 11, 20, 33
Επίβλεψη	3, 12, 21, 30
Παροχές	4, 13, 22, 29
Προσδοκώμενα Οφέλη	5, 14, 23, 32
Λειτουργικές Συνθήκες	6, 15, 24, 31
Συνάδελφοι	7, 16, 25, 34
Φύση Εργασίας	8, 17, 27, 35
Επικοινωνία	9, 18, 26, 36
Συνολική Επαγγελματική Ικανοποίηση	1-36

Παράρτημα Δ - Ερωτηματολόγιο της εργασιακής εξουθένωσης της Κοπενχάγης - Copenhagen Burnout Inventory (CBI-GR)

Προσωπική εξουθένωση	Πάντα	Συχνά	Μερικές Φορές	Σπάνια	Ποτέ
Πόσο συχνά αισθάνεστε κουρασμένος/η;	100	75	50	25	0
Πόσο συχνά αισθάνεστε εξαντλημένος/η σωματικά;	100	75	50	25	0
Πόσο συχνά αισθάνεστε εξουθενωμένος/η συναισθηματικά;	100	75	50	25	0
Πόσο συχνά σκέφτεστε «δεν αντέχω άλλο»;	100	75	50	25	0
Πόσο συχνά αισθάνεστε εξαντλημένος/η - εξουθενωμένος/η ;	100	75	50	25	0
Πόσο συχνά αισθάνεστε αδύναμος/η και ευάλωτος σε ασθένειες;	100	75	50	25	0
Εργασιακή εξουθένωση	Σε πολύ μεγάλο βαθμό	Σε μεγάλο βαθμό	ΥΕτσι και έτσι/ σχετικά	Σε μικρό βαθμό	Σε πολύ μικρό βαθμό
Η δουλειά σας είναι εξαντλητική συναισθηματικά;	100	75	50	25	0
Αισθάνεστε εξαντλημένος/η εξαιτίας τη δουλειά σας;	100	75	50	25	0
Είστε απογοητευμένος/η από τη δουλειά σου;	100	75	50	25	0
	Πάντα	Συχνά	Μερικές Φορές	Σπάνια	Ποτέ

Αισθάνεστε εξουθενωμένος/-η από τη δουλειά σας στο τέλος της ημέρας;	100	75	50	25	0
Κουράζεστε το πρωί στη ιδέα ότι πρέπει να πάτε στη δουλειά σας;	100	75	50	25	0
Αισθάνεστε ότι κάθε ώρα στη δουλειά σας είναι κουραστική;	100	75	50	25	0
Έχετε αρκετή ενέργεια να αφιερώσετε στην οικογένεια και τους φίλους σας στον ελεύθερο σας χρόνο;	0	25	50	75	100
Εξουθένωση που σχετίζεται με τη συναναστροφή με τους ασθενείς	Σε πολύ μεγάλο βαθμό	Σε μεγάλο βαθμό	Έτσι και έτσι/ σχετικά	Σε μικρό βαθμό	Σε πολύ μικρό βαθμό
Το βρίσκετε δύσκολο να εργάζεστε με ασθενείς;	100	75	50	25	0
Απογοητεύεστε όταν εργάζεστε με ασθενείς;	100	75	50	25	0
Η εργασία με ασθενείς απορροφά την ενέργειά σας;	100	75	50	25	0
Αισθάνεστε ότι προσφέρετε περισσότερα απ' όσα παίρνετε όταν εργάζεστε με ασθενείς;	100	75	50	25	0
	Πάντα	Συχνά	Μερικές φορές	Σπάνια	Ποτέ
Έχετε βαρεθεί να δουλεύετε με ασθενείς;	100	75	50	25	0
Αναρωτιέστε ποτέ για πόσο ακόμα θα αντέχετε να εργάζεστε με ασθενείς ;	100	75	50	25	0

Παράρτημα Ε - SPSS Output

Πίνακας 0.1: Έλεγχος κανονικότητας των εξαρτημένων μεταβλητών ανά τύπο επαγγέλματος και τμήμα εργασίας

Τύπος επαγγέλματος			Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
			Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Ιατρικό προσωπικό	Προσωπική εξουθένωση	Ανοιχτό τμήμα	.180	65	,000	.946	65	,007
		Κλειστό τμήμα	.269	31	,000	.884	31	,003
	Εργασιακή εξουθένωση	Ανοιχτό τμήμα	.146	65	,002	.965	65	,067
		Κλειστό τμήμα	.162	31	,037	.930	31	,044
	Εξουθένωση που σχετίζεται με τη συναναστροφή με τους ασθενείς	Ανοιχτό τμήμα	.168	65	,000	.883	65	,000
		Κλειστό τμήμα	.200	31	,003	.902	31	,008
	Επαγγελματική ικανοποίηση	Ανοιχτό τμήμα	.300	65	,000	.802	65	,000
		Κλειστό τμήμα	.208	31	,001	.818	31	,000
Νοσηλευτικό προσωπικό	Προσωπική εξουθένωση	Ανοιχτό τμήμα	.159	124	,000	.938	124	,000
		Κλειστό τμήμα	.254	59	,000	.880	59	,000
	Εργασιακή εξουθένωση	Ανοιχτό τμήμα	.140	124	,000	.969	124	,006
		Κλειστό τμήμα	.167	59	,000	.944	59	,009
	Εξουθένωση που σχετίζεται	Ανοιχτό τμήμα	.162	124	,000	.906	124	,000

με τη συναναστροφή με τους ασθενείς	Κλειστό τμήμα	.193	59	,000	.917	59	,001
Επαγγελματική ικανοποίηση	Ανοιχτό τμήμα	.159	124	,000	.913	124	,000
	Κλειστό τμήμα	.158	59	,001	.887	59	,000

a. Lilliefors Significance Correction

Πίνακας 0.2: Έλεγχος ομοιογένειας διακυμάνσεων για την επαγγελματική ικανοποίηση

		Levene Statistic	df1	df2	Sig.
Επαγγελματική Ικανοποίηση	Based on Mean	4,397	3	275	,005
	Based on Median	2,383	3	275	,070
	Based on Median and with adjusted df	2,383	3	231,390	,070
	Based on trimmed mean	3,841	3	275	,010

Tests the null hypothesis that the error variance of the dependent variable is equal across groups.

a. Dependent variable: Επαγγελματική Ικανοποίηση

b. Design: Intercept + Τύποςεπαγγέλματος + Τμήμαεργασίας + Τύποςεπαγγέλματος * Τμήμαεργασίας

Πίνακας 0.3: Έλεγχος ομοιογένειας διακυμάνσεων για την προσωπική εξουθένωση

		Levene Statistic	df1	df2	Sig.
Προσωπική εξουθένωση	Based on Mean	6,153	3	275	,000
	Based on Median	5,430	3	275	,001
	Based on Median and with adjusted df	5,430	3	219,398	,001
	Based on trimmed mean	6,063	3	275	,001

Tests the null hypothesis that the error variance of the dependent variable is equal across groups.

a. Dependent variable: Προσωπική εξουθένωση

b. Design: Intercept + Τύποςεπαγγέλματος + Τμήμαεργασίας + Τύποςεπαγγέλματος * Τμήμαεργασίας

Πίνακας 0.4: Έλεγχος ομοιογένειας διακυμάνσεων για την εργασιακή εξουθένωση

		Levene Statistic	df1	df2	Sig.
Εργασιακή εξουθένωση	Based on Mean	1,524	3	275	.209
	Based on Median	1,341	3	275	.261
	Based on Median and with adjusted df	1,341	3	265,023	.261
	Based on trimmed mean	1,580	3	275	.194

Tests the null hypothesis that the error variance of the dependent variable is equal across groups.

a. Dependent variable: Εργασιακή εξουθένωση

b. Design: Intercept + Τύποςεπαγγέλματος + Τμήμαεργασίας + Τύποςεπαγγέλματος * Τμήμαεργασίας

Πίνακας 0.5: Έλεγχος ομοιογένειας διακυμάνσεων για την εξουθένωση που σχετίζεται με τη συναναστροφή με τους ασθενείς

		Levene Statistic	df1	df2	Sig.
Εξουθένωση που σχετίζεται με τη συναναστροφή με τους ασθενείς	Based on Mean	1,699	3	275	.167
	Based on Median	1,930	3	275	.125
	Based on Median and with adjusted df	1,930	3	258,656	.125
	Based on trimmed mean	1,806	3	275	.146

Tests the null hypothesis that the error variance of the dependent variable is equal across groups.

a. Dependent variable: Εξουθένωση που σχετίζεται με τη συναναστροφή με τους ασθενείς

b. Design: Intercept + Τύποςεπαγγέλματος + Τμήμαεργασίας + Τύποςεπαγγέλματος * Τμήμαεργασίας

Πίνακας 0.6: Εκτιμώμενοι μέσοι όροι επαγγελματικής ικανοποίησης ως προς τον τύπο επαγγέλματος
Estimates

Dependent Variable: Επαγγελματική ικανοποίηση

			95% Confidence Interval	
Τύπος επαγγέλματος	Mean	Std. Error	Lower Bound	Upper Bound
Ιατρικό προσωπικό	103,666	.871	101,952	105,381
Νοσηλευτικό προσωπικό	76,071	.631	74,829	77,314

Πίνακας 0.7: Ζεύγη συγκρίσεων επαγγελματικής ικανοποίησης ανά τύπο επαγγέλματος

Pairwise Comparisons

Dependent Variable: Επαγγελματική ικανοποίηση

(I) Τύπος επαγγέλματος	(J) Τύπος επαγγέλματος	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig. ^b	95% Confidence Interval for Difference ^b	
					Lower Bound	Upper Bound
Ιατρικό προσωπικό	Νοσηλευτικό προσωπικό	27,595*	1,075	,000	25,478	29,712
Νοσηλευτικό προσωπικό	Ιατρικό προσωπικό	-27,595*	1,075	,000	-29,712	-25,478

Based on estimated marginal means

*. The mean difference is significant at the ,05 level.

b. Adjustment for multiple comparisons: Bonferroni.

Πίνακας 0.8: Εκτιμώμενοι μέσοι όροι επαγγελματικής ικανοποίησης ανά τμήμα εργασίας
Estimates

Dependent Variable: Επαγγελματική ικανοποίηση

Τμήμα εργασίας	Mean	Std. Error	95% Confidence Interval	
			Lower Bound	Upper Bound
Ανοιχτό τμήμα	93,658	.611	92,455	94,861
Κλειστό τμήμα	86,080	.885	84,337	87,822

Πίνακας 0.9: Ζεύγη συγκρίσεων επαγγελματικής ικανοποίησης ανά τμήμα εργασίας
Pairwise Comparisons

Dependent Variable: Επαγγελματική ικανοποίηση

(I) Τμήμα εργασίας	(J) Τμήμα εργασίας	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig. ^b	95% Confidence Interval for Difference ^b	
					Lower Bound	Upper Bound
Ανοιχτό τμήμα	Κλειστό τμήμα	7,579*	1,075	,000	5,462	9,696
Κλειστό τμήμα	Ανοιχτό τμήμα	-7,579*	1,075	,000	-9,696	-5,462

Based on estimated marginal means

*. The mean difference is significant at the ,05 level.

b. Adjustment for multiple comparisons: Bonferroni.

Πίνακας 0.10: Εκτιμώμενοι μέσοι όροι επαγγελματικής ικανοποίησης ανά τύπο επαγγέλματος και τμήμα εργασίας
Estimates

Dependent Variable: Επαγγελματική ικανοποίηση

Τύπος επαγγέλματος	Τμήμα εργασίας	Mean	Std. Error	95% Confidence Interval	
				Lower Bound	Upper Bound
Ιατρικό προσωπικό	Ανοιχτό τμήμα	110,462	.990	108,513	112,410
	Κλειστό τμήμα	96,871	1,433	94,050	99,692
Νοσηλευτικό προσωπικό	Ανοιχτό τμήμα	76,855	.717	75,444	78,265
	Κλειστό τμήμα	75,288	1,039	73,243	77,333

Πίνακας 0.11: Ζεύγη συγκρίσεων τμήματος εργασίας ανά τύπο επαγγέλματος για την επαγγελματική ικανοποίηση
Pairwise Comparisons

Dependent Variable: Επαγγελματική ικανοποίηση

Τύπος επαγγέλματος	(I) Τμήμα εργασίας	(J) Τμήμα εργασίας	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig. ^b	95% Confidence Interval for Difference ^b	
						Lower Bound	Upper Bound
Ιατρικό προσωπικό	Ανοιχτό τμήμα	Κλειστό τμήμα	13,591*	1,742	,000	10,162	17,019
	Κλειστό τμήμα	Ανοιχτό τμήμα	-13,591*	1,742	,000	-17,019	-10,162
Νοσηλευτικό προσωπικό	Ανοιχτό τμήμα	Κλειστό τμήμα	1,567	1,262	.215	-.918	4,051
	Κλειστό τμήμα	Ανοιχτό τμήμα	-1,567	1,262	.215	-4,051	.918

Based on estimated marginal means

*. The mean difference is significant at the ,05 level.

b. Adjustment for multiple comparisons: Bonferroni.

Πίνακας 0.12: Εκτιμώμενοι μέσοι όροι προσωπικής εξουθένωσης ανά τμήμα εργασίας
Estimates

Dependent Variable: Προσωπική εξουθένωση

Τμήμα εργασίας	Mean	Std. Error	95% Confidence Interval	
			Lower Bound	Upper Bound
Ανοιχτό τμήμα	64,362	.415	63,546	65,178
Κλειστό τμήμα	64,098	.600	62,916	65,280

Πίνακας 0.13: Ζεύγη συγκρίσεων προσωπικής εξουθένωσης ανά τμήμα εργασίας
Pairwise Comparisons

Dependent Variable: Προσωπική εξουθένωση

(I) Τμήμα εργασίας	(J) Τμήμα εργασίας	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig. ^a	95% Confidence Interval for Difference ^a	
					Lower Bound	Upper Bound
Ανοιχτό τμήμα	Κλειστό τμήμα	.264	.730	.718	-1,172	1,701
Κλειστό τμήμα	Ανοιχτό τμήμα	-.264	.730	.718	-1,701	1,172

Based on estimated marginal means

a. Adjustment for multiple comparisons: Bonferroni.

Πίνακας 0.14: Εκτιμώμενοι μέσοι όροι προσωπικής εξουθένωσης ανά τύπο επαγγέλματος
Estimates

Dependent Variable: Προσωπική εξουθένωση

Τύπος επαγγέλματος	Mean	Std. Error	95% Confidence Interval	
			Lower Bound	Upper Bound
Ιατρικό προσωπικό	60,985	.591	59,822	62,149
Νοσηλευτικό προσωπικό	67,475	.428	66,632	68,318

Πίνακας 0.15: Ζεύγη συγκρίσεων προσωπικής εξουθένωσης ανά τύπο επαγγέλματος
Pairwise Comparisons

Dependent Variable: Προσωπική εξουθένωση

(I) Τύπος επαγγέλματος	(J) Τύπος επαγγέλματος	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig. ^b	95% Confidence Interval for Difference ^b

					Lower Bound	Upper Bound
Ιατρικό προσωπικό	Νοσηλευτικό προσωπικό	-6,490*	.730	,000	-7,926	-5,053
Νοσηλευτικό προσωπικό	Ιατρικό προσωπικό	6,490*	.730	,000	5,053	7,926

Based on estimated marginal means

*. The mean difference is significant at the ,05 level.

b. Adjustment for multiple comparisons: Bonferroni.

Πίνακας 0.16: Εκτιμώμενοι μέσοι όροι προσωπικής εξουθένωσης ανά τμήμα εργασίας και τύπο επαγγέλματος

Estimates

Dependent Variable: Προσωπική εξουθένωση

Τμήμα εργασίας	Τύπος επαγγέλματος	Mean	Std. Error	95% Confidence Interval	
				Lower Bound	Upper Bound
Ανοιχτό τμήμα	Ιατρικό προσωπικό	61,218	.672	59,896	62,540
	Νοσηλευτικό προσωπικό	67,507	.486	66,550	68,464
Κλειστό τμήμα	Ιατρικό προσωπικό	60,753	.972	58,838	62,667
	Νοσηλευτικό προσωπικό	67,444	.705	66,056	68,831

Πίνακας 0.17: Ζεύγη συγκρίσεων τμήματος εργασίας ανά τύπο επαγγέλματος για την προσωπική εξουθένωση

Pairwise Comparisons

Dependent Variable: Προσωπική εξουθένωση

Τύπος επαγγέλματος	(I) Τμήμα εργασίας	(J) Τμήμα εργασίας	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig. ^a	95% Confidence Interval for Difference ^a
--------------------	--------------------	--------------------	-----------------------	------------	-------------------	---

						Lower Bound	Upper Bound
Ιατρικό προσωπικό	Ανοιχτό τμήμα	Κλειστό τμήμα	.465	1,182	.694	-1,861	2,792
	Κλειστό τμήμα	Ανοιχτό τμήμα	-.465	1,182	.694	-2,792	1,861
Νοσηλευτικό προσωπικό	Ανοιχτό τμήμα	Κλειστό τμήμα	,063	.856	.941	-1,622	1,749
	Κλειστό τμήμα	Ανοιχτό τμήμα	-,063	.856	.941	-1,749	1,622

Based on estimated marginal means

a. Adjustment for multiple comparisons: Bonferroni.

Πίνακας 0.18: Εκτιμώμενοι μέσοι όροι εργασιακής εξουθένωσης ανά τμήμα εργασίας
Estimates

Dependent Variable: Εργασιακή εξουθένωση

Τμήμα εργασίας	Mean	Std. Error	95% Confidence Interval	
			Lower Bound	Upper Bound
Ανοιχτό τμήμα	63,587	.513	62,577	64,597
Κλειστό τμήμα	62,312	.743	60,848	63,775

Πίνακας 0.19: Ζεύγη συγκρίσεων εργασιακής εξουθένωσης ανά τμήμα εργασίας
Pairwise Comparisons

Dependent Variable: Εργασιακή εξουθένωση

(I) Τμήμα εργασίας	(J) Τμήμα εργασίας	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig. ^a	95% Confidence Interval for Difference ^a	
					Lower Bound	Upper Bound
Ανοιχτό τμήμα	Κλειστό τμήμα	1,276	.903	.159	-.502	3,054
Κλειστό τμήμα	Ανοιχτό τμήμα	-1,276	.903	.159	-3,054	.502

Based on estimated marginal means

a. Adjustment for multiple comparisons: Bonferroni.

Πίνακας 0.20: Εκτιμώμενοι μέσοι όροι εργασιακής εξουθένωσης ανά τύπο επαγγέλματος
Estimates

Dependent Variable: Εργασιακή εξουθένωση

Τύπος επαγγέλματος	Mean	Std. Error	95% Confidence Interval	
			Lower Bound	Upper Bound
Ιατρικό προσωπικό	57,726	.731	56,286	59,166
Νοσηλευτικό προσωπικό	68,173	.530	67,129	69,216

Πίνακας 0.21: Ζεύγη συγκρίσεων εργασιακής εξουθένωσης ανά τύπο επαγγέλματος
Pairwise Comparisons

Dependent Variable: Εργασιακή εξουθένωση

(I) Τύπος επαγγέλματος	(J) Τύπος επαγγέλματος	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig. ^b	95% Confidence Interval for Difference ^b	
					Lower Bound	Upper Bound
Ιατρικό προσωπικό	Νοσηλευτικό προσωπικό	-10,447*	.903	,000	-12,225	-8,669
Νοσηλευτικό προσωπικό	Ιατρικό προσωπικό	10,447*	.903	,000	8,669	12,225

Based on estimated marginal means

*. The mean difference is significant at the ,05 level.

b. Adjustment for multiple comparisons: Bonferroni.

Πίνακας 0.22: Εκτιμώμενοι μέσοι όροι εργασιακής εξουθένωσης ανά τμήμα εργασίας και τύπο επαγγέλματος
Estimates

Dependent Variable: Εργασιακή εξουθένωση

Τμήμα εργασίας	Τύπος επαγγέλματος	Mean	Std. Error	95% Confidence Interval	
				Lower Bound	Upper Bound

Ανοιχτό τμήμα	Ιατρικό προσωπικό	59,231	.831	57,594	60,867
	Νοσηλευτικό προσωπικό	67,944	.602	66,759	69,128
Κλειστό τμήμα	Ιατρικό προσωπικό	56,221	1,204	53,852	58,591
	Νοσηλευτικό προσωπικό	68,402	.872	66,684	70,119

Πίνακας 0.23: Ζεύγη συγκρίσεων τμήματος εργασίας ανά τύπο επαγγέλματος για την εργασιακή εξουθένωση
Pairwise Comparisons

Dependent Variable: Εργασιακή εξουθένωση

Τύπος επαγγέλματος	(I) Τμήμα εργασίας	(J) Τμήμα εργασίας	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig. ^b	95% Confidence Interval for Difference ^b	
						Lower Bound	Upper Bound
Ιατρικό προσωπικό	Ανοιχτό τμήμα	Κλειστό τμήμα	3,010*	1,463	,041	.130	5,889
	Κλειστό τμήμα	Ανοιχτό τμήμα	-3,010*	1,463	,041	-5,889	-.130
Νοσηλευτικό προσωπικό	Ανοιχτό τμήμα	Κλειστό τμήμα	-.458	1,060	.666	-2,545	1,628
	Κλειστό τμήμα	Ανοιχτό τμήμα	.458	1,060	.666	-1,628	2,545

Based on estimated marginal means

*. The mean difference is significant at the ,05 level.

b. Adjustment for multiple comparisons: Bonferroni.

Πίνακας 0.24: Εκτιμώμενοι μέσοι όροι εξουθένωσης που σχετίζεται με τη συναναστροφή με τους ασθενείς ανά τμήμα εργασίας
Estimates

Dependent Variable: Εξουθένωση που σχετίζεται με τη συναναστροφή με τους ασθενείς

Τμήμα εργασίας	Mean	Std. Error	95% Confidence Interval
----------------	------	------------	-------------------------

			Lower Bound	Upper Bound
Ανοιχτό τμήμα	68,025	.597	66,850	69,200
Κλειστό τμήμα	69,974	.865	68,272	71,677

Πίνακας 0.25: Ζεύγη συγκρίσεων εξουθένωσης που σχετίζεται με τη συναναστροφή με τους ασθενείς ανά τμήμα εργασίας

Pairwise Comparisons

Dependent Variable: Εξουθένωση που σχετίζεται με τη συναναστροφή με τους ασθενείς

(I) Τμήμα εργασίας	(J) Τμήμα εργασίας	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig. ^a	95% Confidence Interval for Difference ^a	
					Lower Bound	Upper Bound
Ανοιχτό τμήμα	Κλειστό τμήμα	-1,950	1,051	,065	-4,018	.119
Κλειστό τμήμα	Ανοιχτό τμήμα	1,950	1,051	,065	-.119	4,018

Based on estimated marginal means

a. Adjustment for multiple comparisons: Bonferroni.

Πίνακας 0.26: Εκτιμώμενοι μέσοι όροι εξουθένωσης που σχετίζεται με τη συναναστροφή με τους ασθενείς ανά τύπο επαγγέλματος
Estimates

Dependent Variable: Εξουθένωση που σχετίζεται με τη συναναστροφή με τους ασθενείς

Τύπος επαγγέλματος	Mean	Std. Error	95% Confidence Interval	
			Lower Bound	Upper Bound
Ιατρικό προσωπικό	61,389	.851	59,713	63,064
Νοσηλευτικό προσωπικό	76,611	.617	75,397	77,825

Πίνακας 0.27: Ζεύγη συγκρίσεων εξουθένωσης που σχετίζεται με τη συναναστροφή με τους ασθενείς ανά τύπο επαγγέλματος

Pairwise Comparisons

Dependent Variable: Εξουθένωση που σχετίζεται με τη συναναστροφή με τους ασθενείς

(I) Τύπος επαγγέλματος	(J) Τύπος επαγγέλματος	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig. ^b	95% Confidence Interval for Difference ^b	
					Lower Bound	Upper Bound
Ιατρικό προσωπικό	Νοσηλευτικό προσωπικό	-15,222*	1,051	,000	-17,291	-13,154
Νοσηλευτικό προσωπικό	Ιατρικό προσωπικό	15,222*	1,051	,000	13,154	17,291

Based on estimated marginal means

*. The mean difference is significant at the ,05 level.

b. Adjustment for multiple comparisons: Bonferroni.

Πίνακας 0.28: Εκτιμώμενοι μέσοι όροι εξουθένωσης που σχετίζεται με τη συναναστροφή με τους ασθενείς ανά τμήμα εργασίας και τύπο επαγγέλματος

Estimates

Dependent Variable: Εξουθένωση που σχετίζεται με τη συναναστροφή με τους ασθενείς

Τμήμα εργασίας	Τύπος επαγγέλματος	Mean	Std. Error	95% Confidence Interval	
				Lower Bound	Upper Bound
Ανοιχτό τμήμα	Ιατρικό προσωπικό	61,218	.967	59,314	63,122
	Νοσηλευτικό προσωπικό	74,832	.700	73,454	76,210
Κλειστό τμήμα	Ιατρικό προσωπικό	61,559	1,400	58,802	64,316
	Νοσηλευτικό προσωπικό	78,390	1,015	76,391	80,388

Πίνακας 0.29: Ζεύγη συγκρίσεων τμήματος εργασίας ανά τύπο επαγγέλματος για την εξουθένωση που σχετίζεται με τη συναναστροφή με τους ασθενείς

Pairwise Comparisons

Dependent Variable: Εξουθένωση που σχετίζεται με τη συναναστροφή με τους ασθενείς

Τύπος επαγγέλματος	(I) Τμήμα εργασίας	(J) Τμήμα εργασίας	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig. ^b	95% Confidence Interval for Difference ^b	
						Lower Bound	Upper Bound
Ιατρικό προσωπικό	Ανοιχτό τμήμα	Κλειστό τμήμα	-.341	1,702	.841	-3,692	3,009
	Κλειστό τμήμα	Ανοιχτό τμήμα	.341	1,702	.841	-3,009	3,692
Νοσηλευτικό προσωπικό	Ανοιχτό τμήμα	Κλειστό τμήμα	-3,558*	1,233	,004	-5,986	-1,130
	Κλειστό τμήμα	Ανοιχτό τμήμα	3,558*	1,233	,004	1,130	5,986

Based on estimated marginal means

*. The mean difference is significant at the ,05 level.

b. Adjustment for multiple comparisons: Bonferroni.

Πίνακας 0.30: Ζεύγη συγκρίσεων τύπου επαγγέλματος ανά τμήμα εργασίας για την εξουθένωση που σχετίζεται με τη συναναστροφή με τους ασθενείς
Pairwise Comparisons

Dependent Variable: Εξουθένωση που σχετίζεται με τη συναναστροφή με τους ασθενείς

Τμήμα εργασίας	(I) Τύπος επαγγέλματος	(J) Τύπος επαγγέλματος	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig. ^b	95% Confidence Interval for Difference ^b	
						Lower Bound	Upper Bound
Ανοιχτό τμήμα	Ιατρικό προσωπικό	Νοσηλευτικό προσωπικό	-13,614*	1,194	,000	-15,965	-11,264
	Νοσηλευτικό προσωπικό	Ιατρικό προσωπικό	13,614*	1,194	,000	11,264	15,965
Κλειστό τμήμα	Ιατρικό προσωπικό	Νοσηλευτικό προσωπικό	-16,831*	1,730	,000	-20,236	-13,426
	Νοσηλευτικό προσωπικό	Ιατρικό προσωπικό	16,831*	1,730	,000	13,426	20,236

Based on estimated marginal means

*. The mean difference is significant at the ,05 level.

b. Adjustment for multiple comparisons: Bonferroni.

Πίνακας 0.31: Έλεγχος κανονικότητας των εξαρτημένων μεταβλητών ανά φύλο
Tests of Normality

	Φύλο	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Προσωπική εξουθένωση	Άνδρας	.177	84	,000	.916	84	,000
	Γυναίκα	.161	195	,000	.947	195	,000
Εργασιακή εξουθένωση	Άνδρας	.162	84	,000	.937	84	,000
	Γυναίκα	,097	195	,000	.981	195	,011
Εξουθένωση που σχετίζεται με τη συναναστροφή με τους ασθενείς	Άνδρας	.116	84	,007	.942	84	,001
	Γυναίκα	.131	195	,000	.959	195	,000
Επαγγελματική ικανοποίηση	Άνδρας	.158	84	,000	.869	84	,000
	Γυναίκα	.153	195	,000	.880	195	,000

a. Lilliefors Significance Correction

Πίνακας 0.32: Έλεγχος κανονικότητας των εξαρτημένων μεταβλητών ανά θέση ευθύνης
Tests of Normality

	Σημαντικότητα θέσης	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Προσωπική εξουθένωση	Θέση ευθύνης	.170	263	,000	.942	263	,000
	Όχι θέση ευθύνης	.220	16	,037	.904	16	,093
Εργασιακή εξουθένωση	Θέση ευθύνης	.102	263	,000	.977	263	,000
	Όχι θέση ευθύνης	.328	16	,000	.775	16	,001

Εξουθένωση που σχετίζεται με τη συναναστροφή με τους ασθενείς	Θέση ευθύνης	.133	263	,000	.952	263	,000
	Όχι θέση ευθύνης	.228	16	,025	.891	16	,057
Επαγγελματική ικανοποίηση	Θέση ευθύνης	.151	263	,000	.881	263	,000
	Όχι θέση ευθύνης	.172	16	.200*	.947	16	.440

*. This is a lower bound of the true significance.

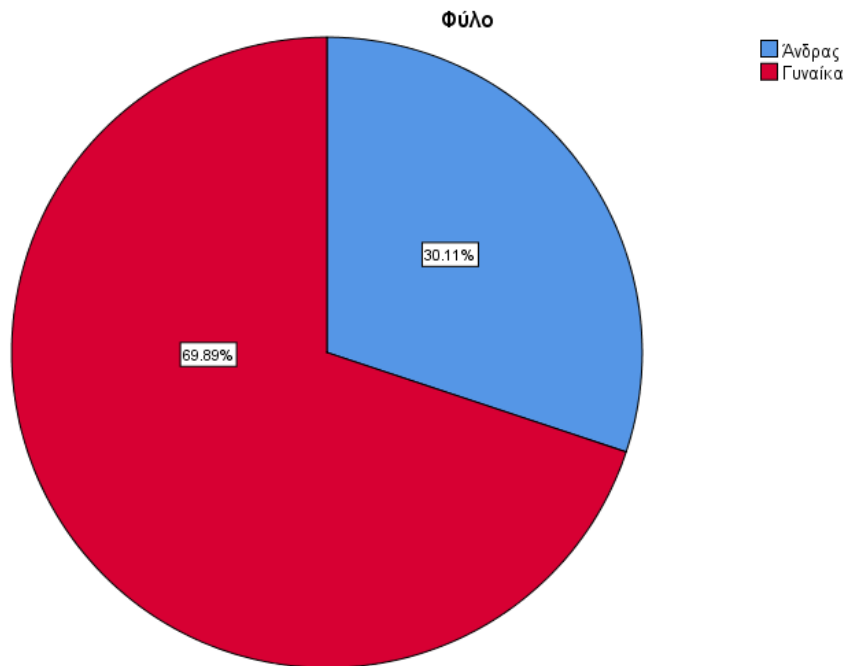
a. Lilliefors Significance Correction

Πίνακας 0.33: Έλεγχος κανονικότητας των εξαρτημένων μεταβλητών στο σύνολο του δείγματος
Tests of Normality

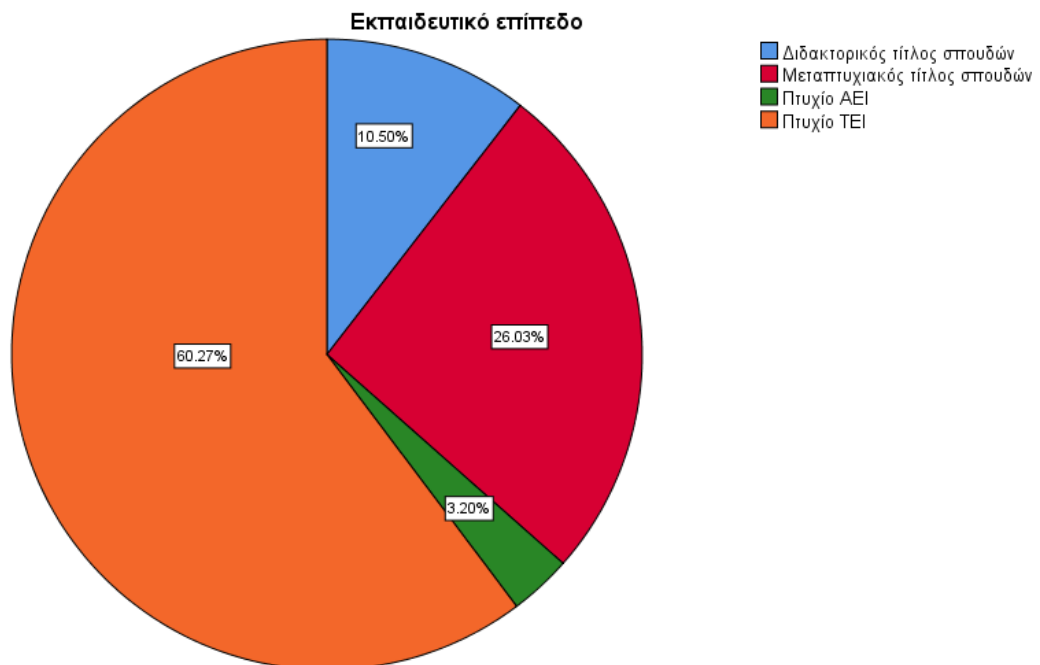
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Προσωπική εξουθένωση	.166	279	,000	.942	279	,000
Εργασιακή εξουθένωση	.105	279	,000	.978	279	,000
Εξουθένωση που σχετίζεται με τη συναναστροφή με τους ασθενείς	.124	279	,000	.953	279	,000
Επαγγελματική ικανοποίηση	.149	279	,000	.879	279	,000

a. Lilliefors Significance Correction

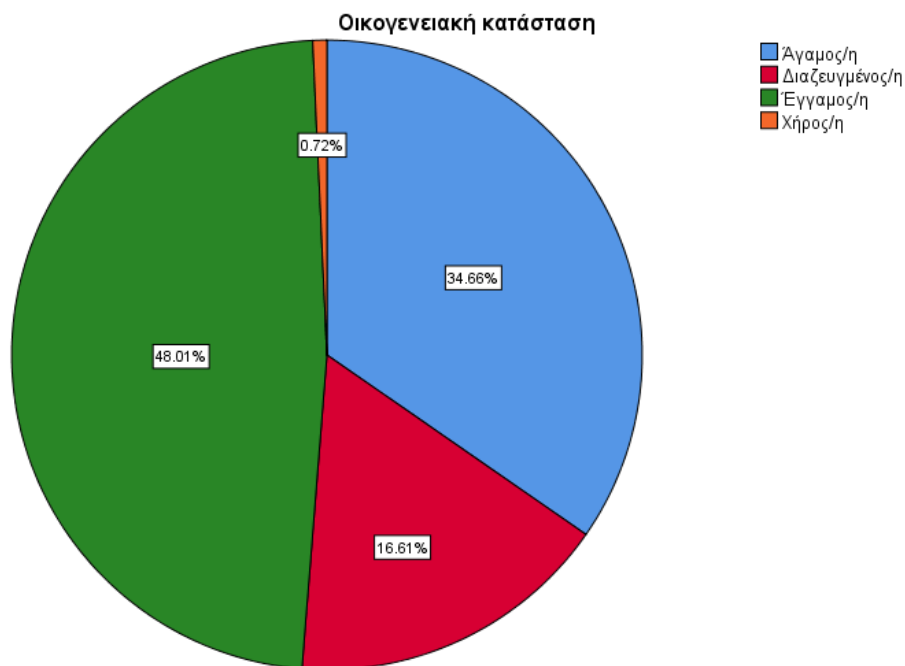
Παράρτημα ΣΤ - Γραφήματα Δημογραφικών και Εργασιακών Χαρακτηριστικών



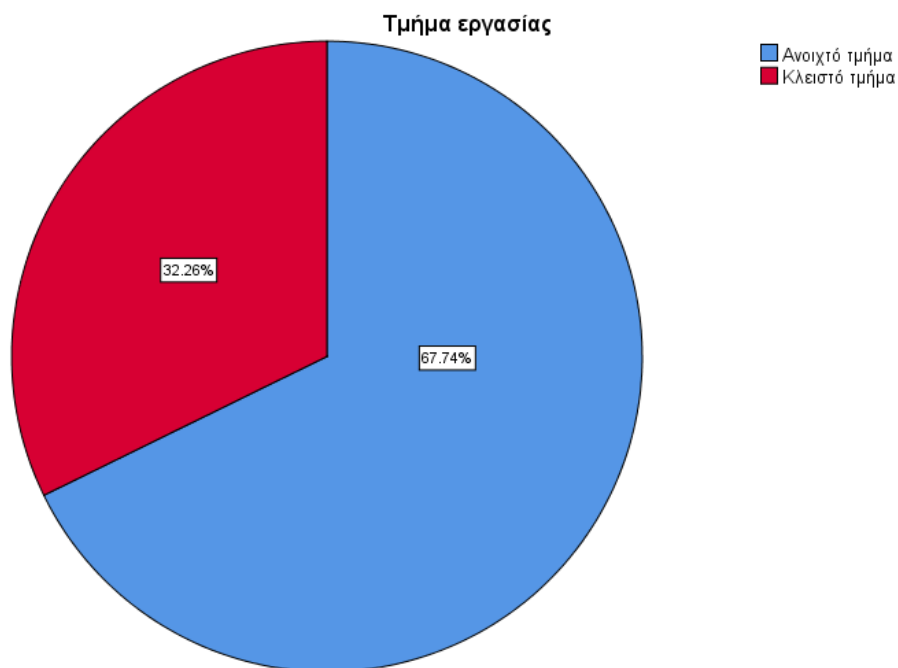
Γράφημα 0.1: Κατανομή των συμμετεχόντων ως προς το φύλο



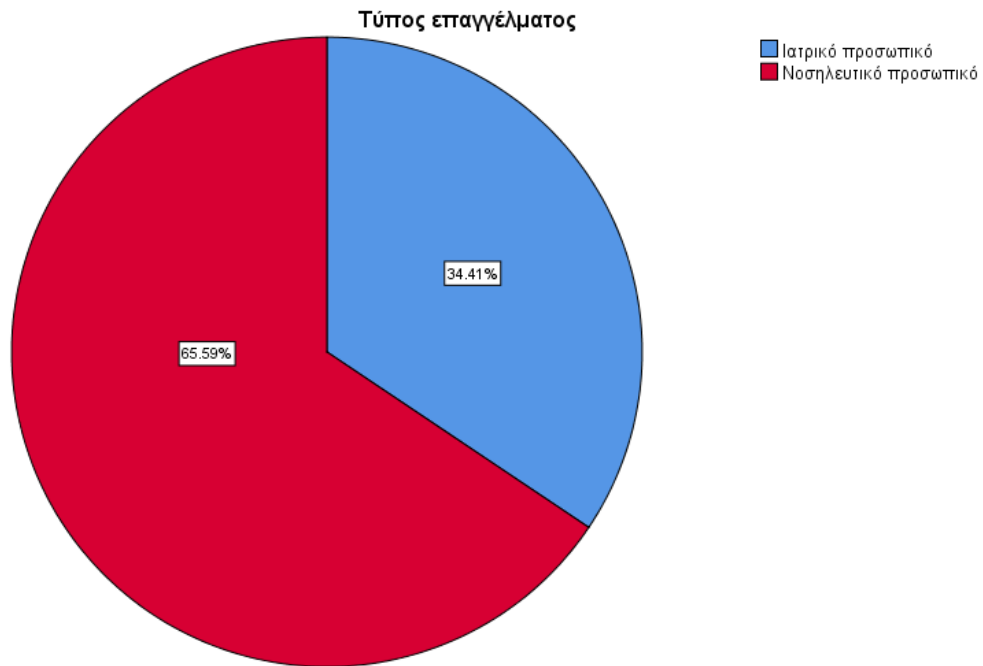
Γράφημα 0.2: Κατανομή των συμμετεχόντων ως προς το εκπαιδευτικό επίπεδο



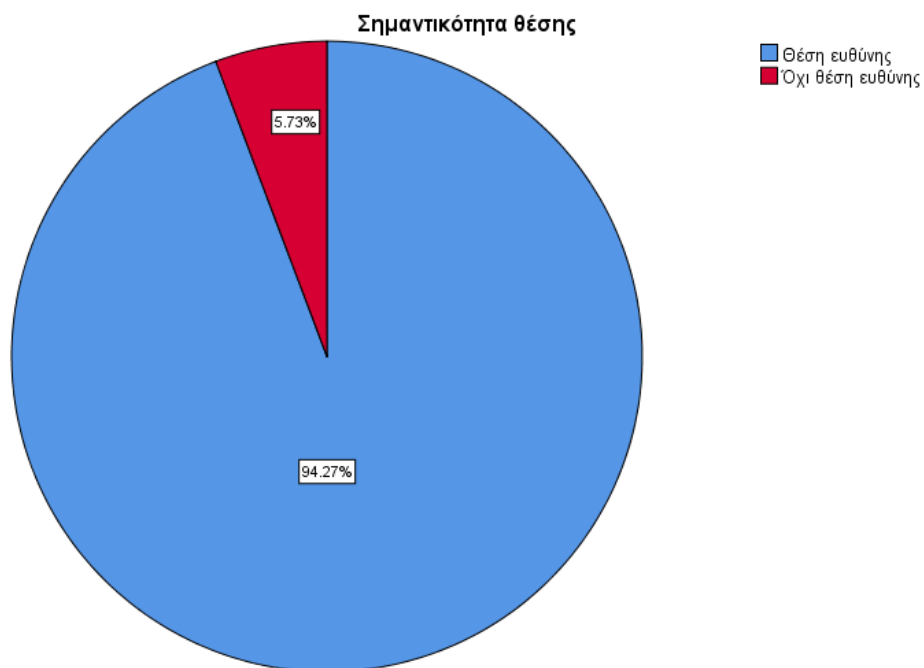
Γράφημα 0.3: Κατανομή των συμμετεχόντων ως προς την οικογενειακή κατάσταση



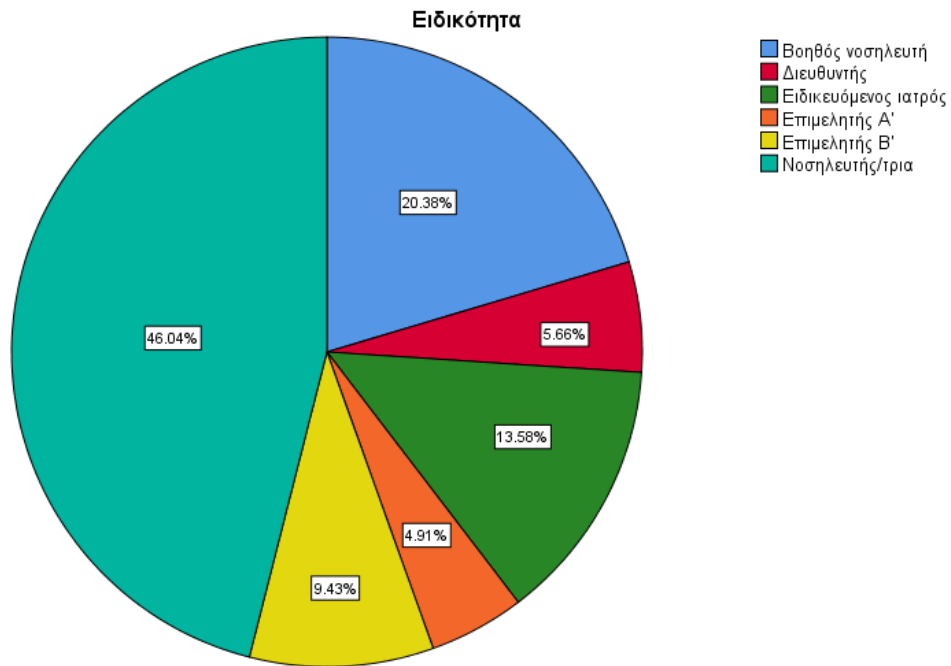
Γράφημα 0.4: Κατανομή των συμμετεχόντων ως προς το τμήμα εργασίας



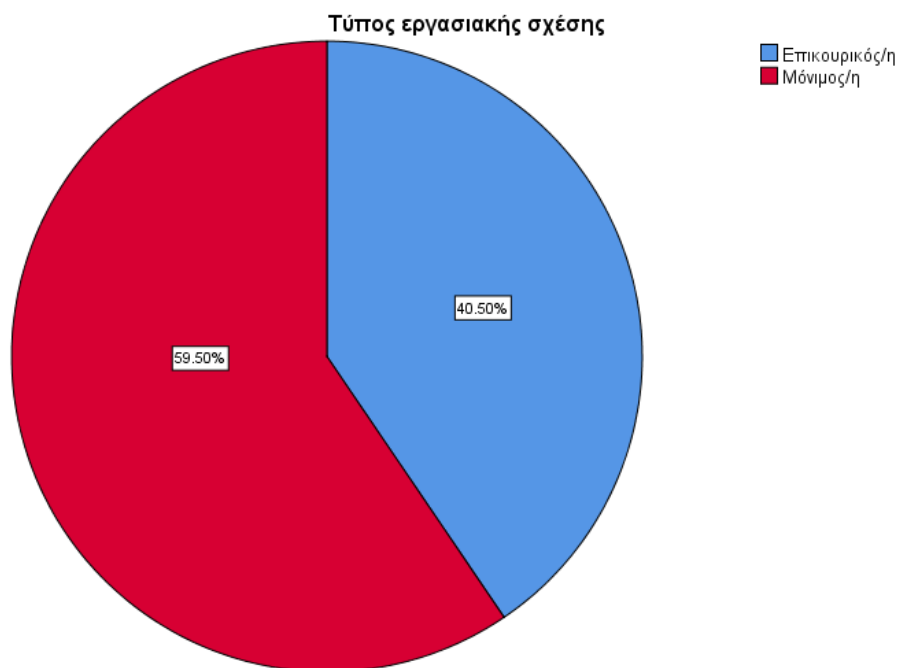
Γράφημα 0.5: Κατανομή των συμμετεχόντων ως προς τον τύπο επαγγέλματος



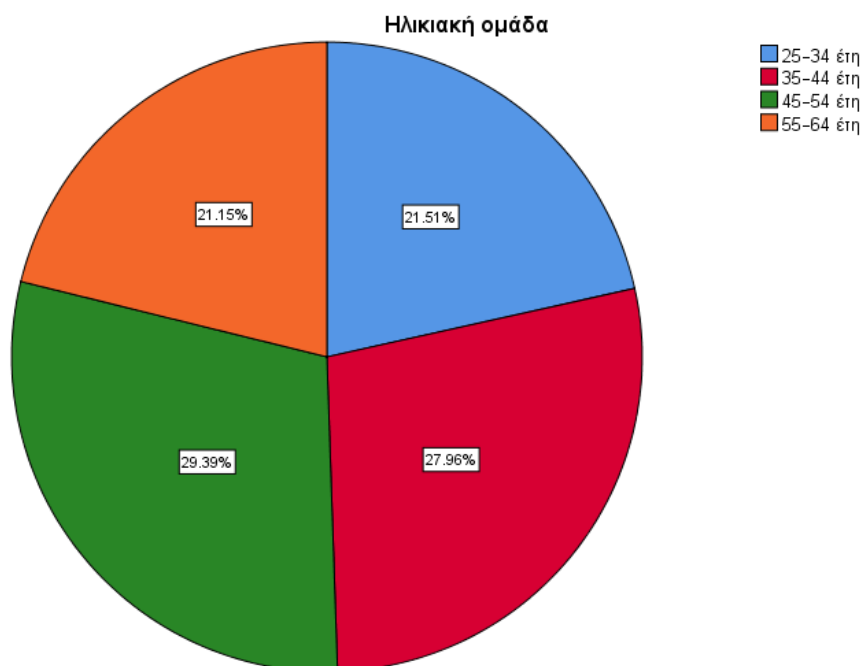
Γράφημα 0.6: Κατανομή των συμμετεχόντων ως προς την ύπαρξη θέσης ευθύνης



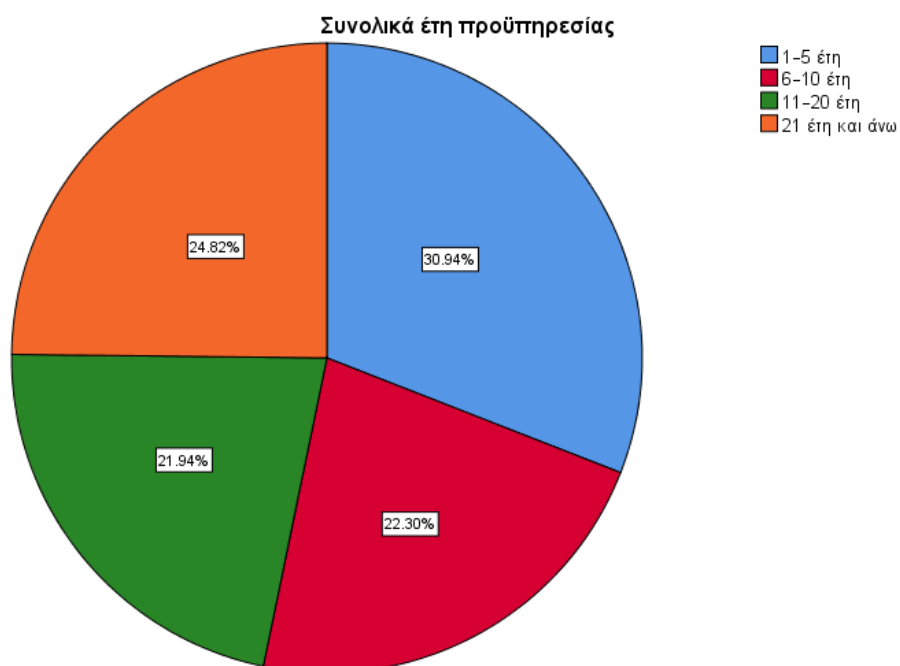
Γράφημα 0.7: Κατανομή των συμμετεχόντων ως προς την επαγγελματική θέση/ειδικότητα



Γράφημα 0.8: Κατανομή των συμμετεχόντων ως προς τον τύπο εργασιακής σχέσης



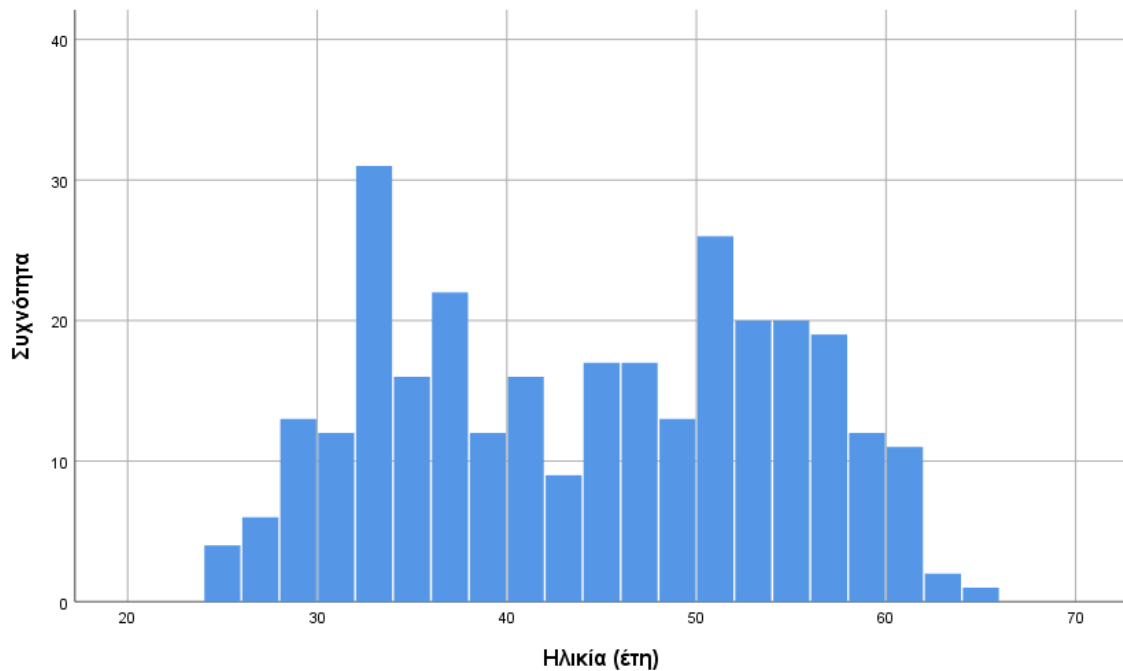
Γράφημα 0.9: Κατανομή των συμμετεχόντων ως προς την ηλικιακή τους ομάδα



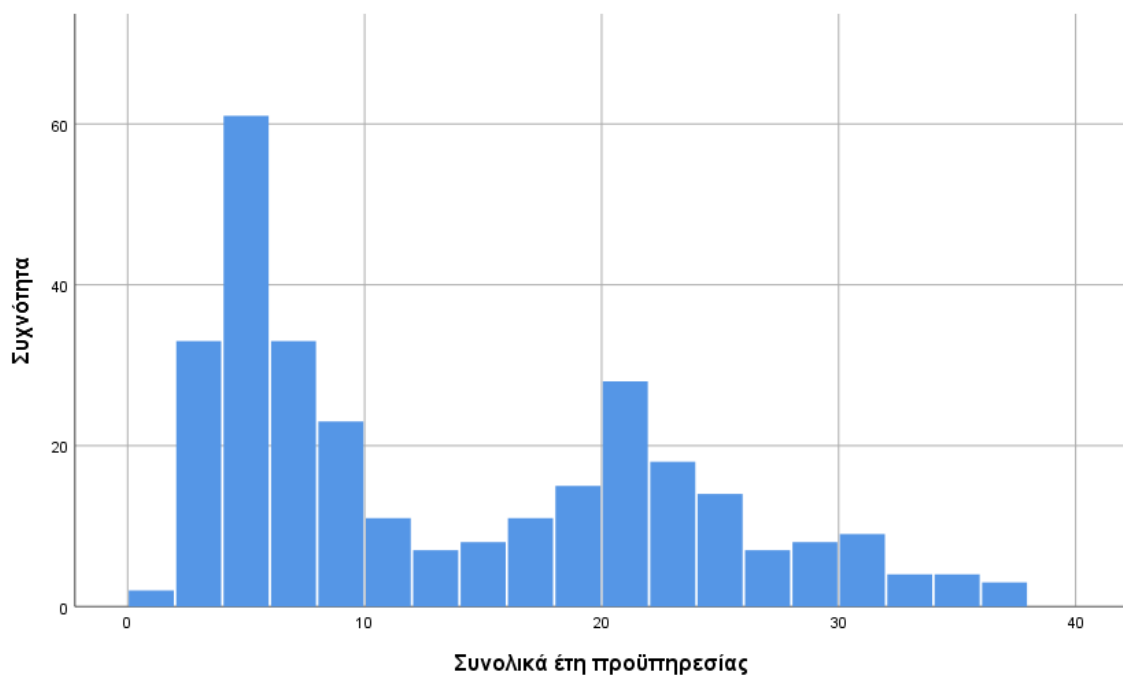
Γράφημα 0.10: Κατανομή των συμμετεχόντων ως προς τα συνολικά έτη προϋπηρεσίας



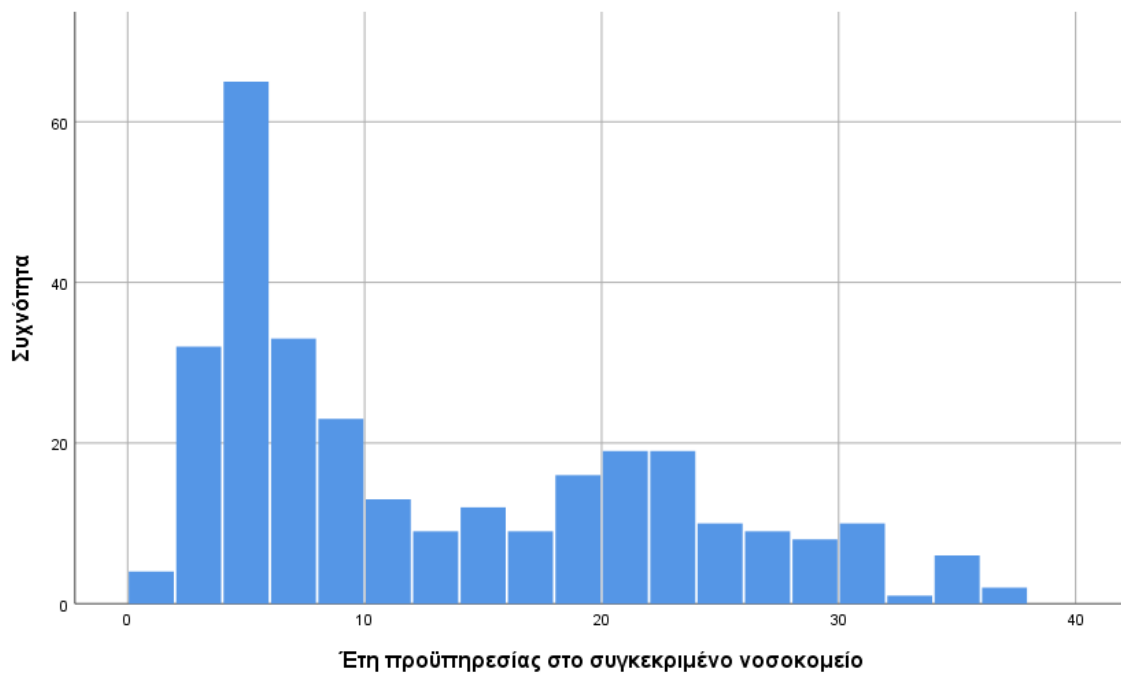
Γράφημα 0.11: Κατανομή των συμμετεχόντων ως προς τα έτη προϋπηρεσίας στο ΠΓΝΑ



Γράφημα 0.12: Κατανομή της ηλικίας των συμμετεχόντων



Γράφημα 0.13: Κατανομή των συνολικών ετών προϋπηρεσίας των συμμετεχόντων



Γράφημα 0.14: Κατανομή των ετών προϋπηρεσίας των συμμετεχόντων στο ΠΓΝΑ