



**ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ
ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ**

**ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΦΟΙΤΗΤΡΙΑΣ: ΑΝΔΡΕΟΥ
ΚΥΠΡΟΥΛΛΑ**

**ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑΣ: ΔΡ. ΠΑΤΕΡΑΚΗ
ΜΑΡΙΑ**

ΙΟΥΝΙΟΣ/ 2026



**ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ
ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΔΗΜΟΣΙΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΕ ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΗ
ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**

**ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΦΟΙΤΗΤΡΙΑΣ: ΑΝΔΡΕΟΥ
ΚΥΠΡΟΥΛΛΑ**

**ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑΣ: ΔΡ. ΠΑΤΕΡΑΚΗ
ΜΑΡΙΑ**

ΙΟΥΝΙΟΣ/ 2026

Πνευματικά δικαιώματα

Copyright © Κυπρούλλα Ανδρέου, 2026

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved.

Η έγκριση της Διπλωματικής Εργασίας από το Πανεπιστημίου Νεάπολις δεν υποδηλώνει
απαραιτήτως και αποδοχή των απόψεων του συγγραφέα εκ μέρους του Πανεπιστημίου.

Ονοματεπώνυμο Φοιτήτριας: Ανδρέου Κυπρούλλα

Τίτλος Διπλωματικής Εργασίας: Επαγγελματική εξουθένωση νοσηλευτικού προσωπικού

Η παρούσα Διπλωματική Εργασία εκπονήθηκε στο πλαίσιο των σπουδών για την απόκτηση εξ αποστάσεως μεταπτυχιακού τίτλου στο Πανεπιστήμιο Νεάπολις και εγκρίθηκε τον Ιούνιο 2026 από τα μέλη της Εξεταστικής Επιτροπής.

Εξεταστική Επιτροπή:

Πρώτη επιβλέπουσα: (Πανεπιστήμιο Νεάπολις Πάφος) Δρ. Πατεράκη Μαρία

Μέλος Εξεταστικής Επιτροπής: Δρ. Ζανέττος Σαββας

Μέλος Εξεταστικής Επιτροπής: Δρ. Χατζίκου Μαγδαληνή-Αφροδίτη

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

Η Ανδρέου Κυπρούλλα, γνωρίζοντας τις συνέπειες της λογοκλοπής, δηλώνω υπεύθυνα ότι η παρούσα εργασία με τίτλο «Επαγγελματική εξουθένωση νοσηλευτικού προσωπικού», αποτελεί προϊόν αυστηρά προσωπικής εργασίας και όλες οι πηγές που έχω χρησιμοποιήσει, έχουν δηλωθεί κατάλληλα στις βιβλιογραφικές παραπομπές και αναφορές. Τα σημεία όπου έχω χρησιμοποιήσει ιδέες, κείμενο ή/και πηγές άλλων συγγραφέων, αναφέρονται ευδιάκριτα στο κείμενο με την κατάλληλη παραπομπή και η σχετική αναφορά περιλαμβάνεται στο τμήμα των βιβλιογραφικών αναφορών με πλήρη περιγραφή.

Η Δηλώσα

Ανδρέου Κυπρούλλα

Περίληψη

Η παρούσα διπλωματική εργασία εξετάζει την επαγγελματική εξουθένωση στο νοσηλευτικό προσωπικό μέσω μιας θεωρητικής και βιβλιογραφικής προσέγγισης. Η μελέτη στοχεύει να διευκρινίσει την έννοια της επαγγελματικής εξουθένωσης στη νοσηλευτική, να αναλύσει τους κύριους παράγοντες που σχετίζονται με την ανάπτυξή της, να αξιολογήσει τις συνέπειές της για τους νοσηλευτές, τους ασθενείς και τους οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης και να διατυπώσει μια κριτική προοπτική για την ερμηνεία και τη διαχείρισή της. Το θεωρητικό πλαίσιο βασίζεται στο μοντέλο Maslach, στο μοντέλο Απαιτήσεων–Πόρων της Εργασίας και σε συμπληρωματικές προοπτικές όπως η ηθική δυσφορία, η κόπωση από συμπόνια και η ανθεκτικότητα. Η βιβλιογραφική ανασκόπηση βασίζεται σε πρόσφατες αξιολογημένες από ομοτίμους μελέτες, με έμφαση στην τελευταία δεκαετία και ισχυρότερη εστίαση σε σύγχρονα διεθνή και ευρωπαϊκά δεδομένα. Τα ευρήματα δείχνουν ότι η επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών είναι ένα πολυδιάστατο επαγγελματικό φαινόμενο που διαμορφώνεται κυρίως από οργανωσιακές και εργασιακές συνθήκες, συμπεριλαμβανομένου του υψηλού φόρτου εργασίας, της υποστελέχωσης, της πίεσης χρόνου, των κακών εργασιακών περιβαλλόντων, της αδύναμης ηγεσίας και της ανεπαρκούς θεσμικής υποστήριξης. Αν και τα ατομικά χαρακτηριστικά, όπως η ανθεκτικότητα και οι στρατηγικές αντιμετώπισης, επηρεάζουν τις αντιδράσεις των νοσηλευτών στο επαγγελματικό στρες, δεν εξηγούν επαρκώς την επαγγελματική εξουθένωση από μόνα τους. Η μελέτη διαπιστώνει επίσης ότι η επαγγελματική εξουθένωση έχει σημαντικές συνέπειες πέρα από το ατομικό επίπεδο, καθώς σχετίζεται με μειωμένη ικανοποίηση από την εργασία, συναισθηματική απόσυρση, πρόθεση αποχώρησης, χαμηλότερη ποιότητα φροντίδας, μειωμένη ασφάλεια των ασθενών και οργανωτική αστάθεια. Ένα κεντρικό συμπέρασμα της διπλωματικής εργασίας είναι ότι η επαγγελματική εξουθένωση στη νοσηλευτική θα πρέπει να γίνεται κατανοητή πρωτίστως ως ένα οργανωσιακά παραγόμενο και δομικά ενισχυμένο φαινόμενο και όχι απλώς ως ένα ατομικό πρόβλημα προσαρμογής. Επομένως, η αποτελεσματική πρόληψη και διαχείριση απαιτούν πολυεπίπεδες παρεμβάσεις που συνδυάζουν την ατομική υποστήριξη με ουσιαστική οργανωτική αλλαγή, ιδιαίτερα στη στελέχωση, στην ηγεσία και στο εργασιακό περιβάλλον. Η διπλωματική εργασία καταλήγει στο συμπέρασμα ότι η αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών είναι απαραίτητη όχι μόνο για την ευημερία του προσωπικού, αλλά και για

την ποιότητα της φροντίδας των ασθενών και τη μακροπρόθεσμη βιωσιμότητα των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης.

Λέξεις-κλειδιά: επαγγελματική εξουθένωση νοσηλευτών, νοσηλευτικό προσωπικό, εργασιακό περιβάλλον, ασφάλεια ασθενών, διοίκηση υπηρεσιών υγείας

Abstract

This thesis examines burnout in nursing staff through a theoretical and bibliographic approach. The study aims to clarify the concept of burnout in nursing, to analyze the main factors related to its development, to assess its consequences for nurses, patients and healthcare organizations and to formulate a critical perspective for its interpretation and management. The theoretical framework is based on the Maslach model, the Job Demands–Resources model and complementary perspectives such as moral distress, compassion fatigue and resilience. The literature review is based on recent peer-reviewed studies, with an emphasis on the last decade and a stronger focus on contemporary international and European data. The findings indicate that nurse burnout is a multidimensional professional phenomenon shaped primarily by organizational and work conditions, including high workload, understaffing, time pressure, poor work environments, weak leadership, and inadequate institutional support. Although individual characteristics, such as resilience and coping strategies, influence nurses' reactions to occupational stress, they do not adequately explain burnout on their own. The study also finds that burnout has significant consequences beyond the individual level, as it is associated with reduced job satisfaction, emotional withdrawal, intention to leave, lower quality of care, reduced patient safety, and organizational instability. A central conclusion of the thesis is that burnout in nursing should be understood primarily as an organizationally produced and structurally reinforced phenomenon and not simply as an individual adjustment problem. Therefore, effective prevention and management require multi-level interventions that combine individual support with substantial organizational change, particularly in staffing, leadership and the work environment. The thesis concludes that addressing burnout in nurses is essential not only for the well-being of staff, but also for the quality of patient care and the long-term sustainability of healthcare systems.

Keywords: nurse burnout, nursing personnel, work environment, patient safety, healthcare management

Πρόλογος και ευχαριστίες

Η παρούσα διπλωματική εργασία εκπονήθηκε ως ανταπόκριση στην αυξανόμενη σημασία της επαγγελματικής εξουθένωσης στο νοσηλευτικό προσωπικό ως μείζονος ζητήματος στα σύγχρονα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης. Το θέμα επιλέχθηκε επειδή οι επαγγελματίες νοσηλευτικής κατέχουν κεντρικό ρόλο στην παροχή ασφαλούς, συνεχούς και συμπονετικής φροντίδας, ενώ ταυτόχρονα εκτίθενται σε έντονες συναισθηματικές, οργανωτικές και κλινικές απαιτήσεις. Η κατανόηση των παραγόντων που συμβάλλουν στην εξουθένωση, καθώς και των συνεπειών της για τους νοσηλευτές, τους ασθενείς και τους οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης, είναι απαραίτητη τόσο για την ακαδημαϊκή γνώση όσο και για την πρακτική στον χώρο της υγειονομικής περίθαλψης.

Η παρούσα μελέτη ολοκληρώθηκε μέσω μιας θεωρητικής και βιβλιογραφικής προσέγγισης, με στόχο να προσφέρει μια κριτική σύνθεση των σχετικών επιστημονικών δεδομένων και να τονίσει τη σημασία των οργανωτικών συνθηκών στη διαμόρφωση της εξουθένωσης στη νοσηλευτική. Πέρα από τον ακαδημαϊκό της σκοπό, η παρούσα διπλωματική εργασία αντικατοπτρίζει επίσης μια ευρύτερη ανησυχία για την ευημερία των επαγγελματιών υγείας και την ποιότητα της φροντίδας που παρέχουν.

Θα ήθελα καταρχάς να εκφράσω την ειλικρινή μου ευγνωμοσύνη στην επιβλέποντα καθηγήτριά μου για την πολύτιμη καθοδήγηση, τα εποικοδομητικά σχόλια και τη συνεχή υποστήριξη που προσέφερε καθ' όλη τη διάρκεια της εκπόνησης αυτής της διπλωματικής εργασίας. Τα σχόλιά της με βοήθησαν να βελτιώσω τόσο τη δομή όσο και το κριτικό βάθος αυτής της εργασίας.

Θα ήθελα επίσης να ευχαριστήσω τα μέλη ΔΕΠ του προγράμματος για τις γνώσεις που μου παρείχαν κατά τη διάρκεια των σπουδών μου, οι οποίες συνέβαλαν ουσιαστικά στην ολοκλήρωση αυτής της διπλωματικής εργασίας.

Επιπλέον, είμαι βαθιά ευγνώμων στην οικογένειά μου και στα αγαπημένα μου πρόσωπα για την υπομονή, την ενθάρρυνση και την ηθική τους υποστήριξη σε όλη αυτή την ακαδημαϊκή πορεία. Η εμπιστοσύνη τους σε εμένα μου έδωσε δύναμη σε απαιτητικές περιόδους σπουδών και συγγραφής.

Τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω όλους τους ερευνητές των οποίων το έργο αποτέλεσε την επιστημονική βάση αυτής της διπλωματικής εργασίας και κατέστησε δυνατή την ολοκλήρωση αυτής της μελέτης.

Πίνακας περιεχομένων

Περίληψη	iii
Abstract	v
Πρόλογος και ευχαριστίες	vi
Κατάλογος Πινάκων	xi
Κατάλογος Σχημάτων	xii
Κεφάλαιο 1: Εισαγωγή	1
1.1 Παρουσίαση του θέματος.....	1
1.2 Σημασία και επικαιρότητα του θέματος.....	2
1.3 Σκοπός της διπλωματικής	3
1.4 Ερευνητικά ερωτήματα	4
1.5 Μεθοδολογική προσέγγιση της διπλωματικής.....	5
1.6 Δομή της διπλωματικής.....	6
Κεφάλαιο 2: Θεωρητικό Πλαίσιο	7
2.1 Εισαγωγή στο θεωρητικό πλαίσιο.....	7
2.2 Ορισμός της επαγγελματικής εξουθένωσης.....	7
2.3 Οι βασικές διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης.....	10
2.4 Εξουθένωση στο νοσηλευτικό προσωπικό.....	12
2.5 Θεωρητικά μοντέλα ερμηνείας	13
2.5.1 Το μοντέλο Maslach	13
2.5.2 Το μοντέλο Απαιτήσεων– Πόρων της Εργασίας	14
2.5.3 Συμπληρωματικές θεωρητικές προσεγγίσεις.....	16
2.6 Παράγοντες που σχετίζονται με την επαγγελματική εξουθένωση	18
2.6.1 Ατομικοί παράγοντες.....	18
2.6.2 Επαγγελματικοί παράγοντες.....	18
2.6.3 Οργανωτικοί παράγοντες.....	19
2.7 Συνέπειες της επαγγελματικής εξουθένωσης.....	20

2.7.1 Συνέπειες για τους ίδιους τους νοσηλευτές.....	20
2.7.2 Συνέπειες για την ποιότητα της φροντίδας.....	20
2.7.3 Συνέπειες για τους οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης	20
2.8 Κριτική αξιολόγηση του θεωρητικού πλαισίου	21
Κεφάλαιο 3: Ανασκόπηση Βιβλιογραφίας.....	23
3.1 Εισαγωγή στην ανασκόπηση βιβλιογραφίας.....	23
3.2 Μεθοδολογική προσέγγιση της βιβλιογραφικής ανασκόπησης.....	24
3.3 Χαρακτηριστικά των μελετών που περιλαμβάνονται	26
3.4 Παράγοντες που σχετίζονται με την επαγγελματική εξουθένωση	30
3.4.1 Ατομικοί παράγοντες.....	30
3.4.2 Επαγγελματικοί παράγοντες.....	30
3.4.3 Οργανωτικοί παράγοντες.....	31
3.5 Εφαρμογή θεωρητικών μοντέλων στα ερευνητικά ευρήματα	32
3.6 Συγκριτική ανάλυση ανά γεωγραφικό ή πολιτισμικό πλαίσιο	33
3.6.1 Ευρήματα από την Ελλάδα.....	33
3.6.2 Ευρήματα από άλλες ευρωπαϊκές χώρες.....	34
3.6.3 Ομοιότητες και διαφορές.....	34
3.7 Συνέπειες της επαγγελματικής εξουθένωσης.....	35
3.7.1 Συνέπειες για τους νοσηλευτές.....	35
3.7.2 Συνέπειες για τους ασθενείς και την ποιότητα της φροντίδας	36
3.7.3 Συνέπειες για τους οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης	36
3.8 Παρεμβάσεις και προτεινόμενες προσεγγίσεις διαχείρισης στη βιβλιογραφία	36
3.8.1 Ατομικές παρεμβάσεις.....	36
3.8.2 Οργανωτικές παρεμβάσεις	37
3.8.3 Συνδυασμένες παρεμβάσεις	37
3.9 Κριτική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας	37
3.10 Περιορισμοί των μελετών	38
3.11 Συνθετική αξιολόγηση των ευρημάτων	39
3.12 Σύνοψη κεφαλαίου.....	39

Κεφάλαιο 4: Σύνθεση – Προσωπική οπτική / Συμβολή	40
4.1 Εισαγωγή.....	41
4.2 Σύνθεση του θεωρητικού πλαισίου και των βιβλιογραφικών ευρημάτων	41
4.3 Ποιο θεωρητικό μοντέλο εξηγεί καλύτερα την επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών;	43
4.4 Η κριτική μου θέση	44
4.5 Η συμβολή της διπλωματικής εργασίας.....	46
4.6 Σχηματική απεικόνιση του εννοιολογικού μοντέλου	46
4.7 Προτάσεις για διοικητική και κλινική χρήση.....	47
4.8 Πρόταση για περαιτέρω διερεύνηση / μη επαρκώς διερευνημένο πεδίο	48
4.9 Σύνοψη κεφαλαίου	49
Κεφάλαιο 5: Συζήτηση και Συμπεράσματα.....	50
5.1 Συζήτηση των ευρημάτων.....	50
5.2 Διοικητικές και οργανωσιακές προεκτάσεις	52
5.3 Περιορισμοί της μελέτης.....	53
5.4 Προτάσεις για μελλοντική έρευνα	54
5.5 Τελικά συμπεράσματα.....	55
Βιβλιογραφία	56

Κατάλογος Πινάκων

Πίνακας 1. Χαρακτηριστικά των μελετών που συμπεριλήφθηκαν	27
Πίνακας 2. Παράγοντες που σχετίζονται με την επαγγελματική εξουθένωση	32
Πίνακας 3. Συγκριτική παρουσίαση ευρημάτων Ελλάδας και Ευρώπης	34
Πίνακας 4. Περιορισμοί των βασικών μελετών	38

Κατάλογος Σχημάτων

Σχήμα 1. Εννοιολογικό μοντέλο της επαγγελματικής εξουθένωσης στο νοσηλευτικό προσωπικό: προσδιοριστικοί παράγοντες, βασικές διαστάσεις, συνέπειες και κατευθύνσεις παρεμβάσεων.	47
--	----

Κεφάλαιο 1: Εισαγωγή

1.1 Παρουσίαση του θέματος

Η επαγγελματική εξουθένωση έχει γίνει μια από τις σημαντικότερες προκλήσεις που αντιμετωπίζει το νοσηλευτικό προσωπικό στα σύγχρονα συστήματα υγείας. Παρόλο που η νοσηλευτική ανέκαθεν περιλάμβανε συναισθηματική εργασία, σωματικές απαιτήσεις και συνεχή ευθύνη για τη φροντίδα των ασθενών, πρόσφατα στοιχεία υποδηλώνουν ότι αυτές οι πιέσεις έχουν ενταθεί και ότι η εξουθένωση αποτελεί πλέον κεντρικό ζήτημα τόσο για τη βιωσιμότητα του εργατικού δυναμικού όσο και για την ποιότητα της φροντίδας. Η επαγγελματική εξουθένωση ορίζεται συνήθως ως ένα σύνδρομο που σχετίζεται με την εργασία και χαρακτηρίζεται από συναισθηματική εξάντληση, αποπροσωποποίηση ή κυνισμό και μειωμένο αίσθημα προσωπικής επίτευξης. Στη νοσηλευτική, αυτό το σύνδρομο αναπτύσσεται σε ένα απαιτητικό επαγγελματικό πλαίσιο στο οποίο το προσωπικό αναμένεται να παρέχει τεχνικά επαρκή, συμπονετική και ασφαλή φροντίδα υπό συνθήκες που συχνά περιορίζονται από την πίεση χρόνου, την έλλειψη προσωπικού και την οργανωσιακή πίεση (Li et al., 2024; Kohnen et al., 2026).

Το ζήτημα είναι ιδιαίτερα κρίσιμο για το νοσηλευτικό προσωπικό, επειδή οι νοσηλευτές κατέχουν θέση πρώτης γραμμής στην παροχή φροντίδας υγείας. Περνούν περισσότερο χρόνο με τους ασθενείς από τους περισσότερους άλλους επαγγελματίες υγείας, συντονίζουν τη φροντίδα μεταξύ βαρδιών και επαγγελματικών ειδικοτήτων και συχνά διαχειρίζονται τόσο πολύπλοκες κλινικές εργασίες όσο και συναισθηματικά φορτισμένες αλληλεπιδράσεις. Ως αποτέλεσμα, είναι ιδιαίτερα ευάλωτοι σε παρατεταμένη έκθεση σε στρες. Η επαγγελματική εξουθένωση στη νοσηλευτική δεν είναι επομένως απλώς μια ατομική ψυχολογική δυσκολία, αλλά και ένα επαγγελματικό και οργανωτικό πρόβλημα με ευρείες συνέπειες. Η έρευνα συνδέει σταθερά την επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών με επιδεινωμένη ψυχική ευημερία, μειωμένη ικανοποίηση από την εργασία, χαμηλότερη δέσμευση στην εργασία και εντονότερη πρόθεση αποχώρησης είτε από τον οργανισμό απασχόλησης είτε από το ίδιο το επάγγελμα (Aiken et al., 2023; Enea et al., 2024; Abdulmohdi, 2024).

Η σημασία του θέματος ενισχύεται περαιτέρω από τη σχέση του με τα αποτελέσματα των ασθενών. Η επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών έχει συσχετιστεί με χαμηλότερη αντιληπτή ποιότητα φροντίδας, μειωμένη ασφάλεια των ασθενών, παραλειπόμενη νοσηλευτική φροντίδα και χαμηλότερη ικανοποίηση των ασθενών, υποδεικνύοντας ότι η ευημερία των νοσηλευτών συνδέεται στενά με την αποτελεσματικότητα της παροχής υγειονομικής περίθαλψης (Li et al., 2024; Muir et al., 2023). Για αυτόν τον λόγο, η επαγγελματική εξουθένωση δεν πρέπει να θεωρείται ως δευτερεύον ζήτημα του εργατικού δυναμικού, αλλά ως σημαντικός δείκτης της λειτουργικότητας του συστήματος. Ένα επάγγελμα που αναμένεται να διασφαλίζει τη συνέχεια, την ασφάλεια, την ενσυναίσθηση και την τεχνική ακρίβεια δεν μπορεί να λειτουργήσει άριστα όταν τα μέλη του βιώνουν χρόνια εξάντληση, συναισθηματική απόσυρση και μειωμένο αίσθημα προσωπικής επίτευξης.

1.2 Σημασία και επικαιρότητα του θέματος

Η σημασία αυτού του θέματος συνδέεται στενά με τις τρέχουσες πιέσεις που αντιμετωπίζουν τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης διεθνώς. Τα νοσοκομεία και άλλοι οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης λειτουργούν υπό συνθήκες δημογραφικών μεταβολών, αυξημένου φορτίου χρόνιων ασθενειών, τεχνολογικής πολυπλοκότητας, δημοσιονομικών περιορισμών και επίμονης έλλειψης προσωπικού. Αυτές οι πιέσεις επηρεάζουν όλους τους επαγγελματίες υγείας, αλλά συχνά γίνονται εντονότερα αισθητές από τους νοσηλευτές λόγω της συνεχούς παρουσίας τους στο σημείο φροντίδας. Σε πολλά περιβάλλοντα, οι νοσηλευτές αναμένεται να διαχειρίζονται την αυξημένη βαρύτητα των κλινικών περιστατικών, τον μεγαλύτερο φόρτο ασθενών, τις απαιτήσεις τεκμηρίωσης και τους απρόβλεπτους ρυθμούς εργασίας, διατηρώντας παράλληλα συμπονετική επικοινωνία και ασφαλή κλινική πρακτική (Drennan et al., 2024; Brassington et al., 2025).

Αυτό το πλαίσιο έχει καταστήσει την επαγγελματική εξουθένωση ένα ιδιαίτερα επίκαιρο ερευνητικό ζήτημα. Πρόσφατες μελέτες σε όλη την Ευρώπη και αλλού δείχνουν ότι το εργασιακό περιβάλλον, ο φόρτος εργασίας, οι συναισθηματικές απαιτήσεις, η επάρκεια προσωπικού και η ποιότητα ηγεσίας συνδέονται στενά με την επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών και τη δέσμευση στην εργασία (Chiminelli-Tomás et al., 2025; Kohnen et al., 2026). Τα στοιχεία από τις μονάδες εντατικής θεραπείας και τις μονάδες έκτακτης ανάγκης

είναι ιδιαίτερα εντυπωσιακά, καθώς αυτοί οι τομείς συνδυάζουν υψηλή συναισθηματική ένταση, επείγουσα λήψη αποφάσεων και αυξημένη ευθύνη. Η επαγγελματική εξουθένωση σε τέτοια περιβάλλοντα έχει συσχετιστεί όχι μόνο με προσωπική ψυχική επιβάρυνση, αλλά και με παραλείψεις στη φροντίδα και εντονότερη πρόθεση αποχώρησης από την εργασία (Quesada-Puga et al., 2024; Bruyneel et al., 2025).

Η διεθνής συζήτηση σχετικά με την επαγγελματική εξουθένωση έχει επίσης επεκταθεί πέρα από τον μεμονωμένο νοσηλευτή, ώστε να συμπεριλάβει διαρθρωτικά ζητήματα όπως η στελέχωση, η σύνθεση δεξιοτήτων του προσωπικού, η οργανωσιακή δικαιοσύνη, οι ψυχολογικοί πόροι και η ασφάλεια των ασθενών. Αυτή η μετατόπιση είναι σημαντική επειδή αμφισβητεί απλοϊκές εξηγήσεις που αντιμετωπίζουν την επαγγελματική εξουθένωση μόνο ως ζήτημα προσωπικής αδυναμίας ή ανεπαρκούς διαχείρισης. Μελέτες υποδηλώνουν όλο και περισσότερο ότι η επαγγελματική εξουθένωση πρέπει να κατανοείται στο πλαίσιο των ευρύτερων συνθηκών της νοσηλευτικής εργασίας, συμπεριλαμβανομένων των ανεπαρκών πόρων, του κακού εργασιακού περιβάλλοντος και της έλλειψης θεσμικής υποστήριξης (Aiken et al., 2023; Moisoglou et al., 2025). Ταυτόχρονα, η βιβλιογραφία σχετικά με την ανθεκτικότητα, το ψυχολογικό κεφάλαιο και τους μηχανισμούς υποστήριξης δείχνει ότι οι προσωπικοί και διαπροσωπικοί πόροι εξακολουθούν να έχουν σημασία, αλλά είναι πιο αποτελεσματικοί όταν εντάσσονται σε υγιείς οργανωσιακές συνθήκες εργασίας (Orgambídez et al., 2025; Castillo-González et al., 2024).

Επομένως, το θέμα είναι σημαντικό και επίκαιρο, επειδή βρίσκεται στη διασταύρωση της ευημερίας του εργατικού δυναμικού, της οργανωτικής βιωσιμότητας και της ποιότητας της φροντίδας των ασθενών. Η αυξανόμενη παγκόσμια ανησυχία για την επαγγελματική εξουθένωση, το προσωπικό, την ασφάλεια των ασθενών και την πρόθεση αποχώρησης επιβεβαιώνει ότι αυτό δεν είναι ένα περιθωριακό θέμα, αλλά ένα πιεστικό ζήτημα για την πολιτική υγείας, τη διοίκηση νοσηλευτικών υπηρεσιών και την κλινική πρακτική.

1.3 Σκοπός της διπλωματικής

Σκοπός της παρούσας διπλωματικής είναι η εξέταση της επαγγελματικής εξουθένωσης στο νοσηλευτικό προσωπικό μέσα από μια θεωρητική και βιβλιογραφική προσέγγιση. Πιο

συγκεκριμένα, η διπλωματική στοχεύει στη διερεύνηση της έννοιας της επαγγελματικής εξουθένωσης στους νοσηλευτές, στην ανάλυση της σύγχρονης επιστημονικής βιβλιογραφίας σχετικά με τους καθοριστικούς παράγοντες και τις συνέπειές της, στη σύνθεση των κύριων ευρημάτων πρόσφατης έρευνας και στη διατύπωση μιας τεκμηριωμένης προσωπικής οπτικής για το πώς η επαγγελματική εξουθένωση θα πρέπει να ερμηνεύεται και να αντιμετωπίζεται στα σύγχρονα περιβάλλοντα παροχής φροντίδας υγείας.

Η παρούσα εργασία δεν επιδιώκει απλώς να περιγράψει την επαγγελματική εξουθένωση ως ένα καθιερωμένο πρόβλημα. Αντίθετα, στοχεύει στην κριτική διερεύνηση του τρόπου με τον οποίο έχει εννοιολογηθεί το φαινόμενο, ποιοι παράγοντες συμβάλλουν περισσότερο στην ανάπτυξή του, ποιες συνέπειες έχει για τους νοσηλευτές, τους ασθενείς και τους οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης και ποιες παρεμβάσεις φαίνεται να είναι περισσότερο αποτελεσματικές. Υπό αυτή την έννοια, η διπλωματική συνδυάζει τη θεωρητική διευκρίνιση με την τεκμηριωμένη σύνθεση ευρημάτων και τον κριτικό στοχασμό.

1.4 Ερευνητικά ερωτήματα

Με βάση τον παραπάνω σκοπό, η διπλωματική καθοδηγείται από τα ακόλουθα ερευνητικά ερωτήματα:

1. Ποιοι παράγοντες συμβάλλουν στην ανάπτυξη επαγγελματικής εξουθένωσης στο νοσηλευτικό προσωπικό;
2. Ποιες είναι οι επιπτώσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης στους νοσηλευτές, τους ασθενείς και τους οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης;
3. Σε ποιο βαθμό τα θεωρητικά μοντέλα και τα τρέχοντα ερευνητικά δεδομένα υποστηρίζουν αποτελεσματικές παρεμβάσεις για την πρόληψη και τη διαχείριση της επαγγελματικής εξουθένωσης στο νοσηλευτικό προσωπικό;

Αυτά τα ερωτήματα έχουν σχεδιαστεί για να υποστηρίξουν μια δομημένη διερεύνηση του θέματος. Το πρώτο εστιάζει στους αιτιολογικούς και προσδιοριστικούς παράγοντες, το δεύτερο στις συνέπειες και το τρίτο στην ερμηνεία και την πρακτική αντίδραση. Μαζί,

επιτρέπουν στη διπλωματική να μεταβεί από την εννοιολογική κατανόηση στην κριτική αξιολόγηση και τις πρακτικές προεκτάσεις.

1.5 Μεθοδολογική προσέγγιση της διπλωματικής

Η παρούσα διπλωματική είναι μια θεωρητική και βιβλιογραφική μελέτη. Βασίζεται στην ανασκόπηση και την κριτική ανάλυση της σύγχρονης ακαδημαϊκής βιβλιογραφίας, με έμφαση σε άρθρα σε επιστημονικά περιοδικά με αξιολόγηση από ομοτίμους που δημοσιεύθηκαν την τελευταία δεκαετία. Ιδιαίτερη προσοχή δίνεται σε συστηματικές ανασκοπήσεις, μετα-ανалύσεις, ανασκοπήσεις ομπρέλα και μελέτες με ισχυρό εμπειρικό σχεδιασμό, επειδή αυτοί οι τύποι στοιχείων παρέχουν μια ισχυρή βάση για τον εντοπισμό τάσεων και επαναλαμβανόμενων ευρημάτων, τη σύγκριση ευρημάτων και την αξιολόγηση της ισχύος της τρέχουσας γνώσης (Li et al., 2024; Hsu et al., 2024).

Η μεθοδολογική προσέγγιση είναι τόσο συνθετική όσο και κριτική. Είναι συνθετική επειδή συνδυάζει ευρήματα από διαφορετικά πεδία της βιβλιογραφίας, συμπεριλαμβανομένων μελετών για το εργασιακό περιβάλλον, τη στελέχωση, την ανθεκτικότητα, την ηγεσία, την ικανοποίηση από την εργασία, τα αποτελέσματα των ασθενών και την πρόθεση αποχώρησης. Είναι κριτική επειδή δεν αναπαράγει απλώς τη βιβλιογραφία, αλλά εξετάζει τομείς συμφωνίας και διαφωνίας, αναγνωρίζει μεθοδολογικούς περιορισμούς και εξετάζει εάν οι τρέχουσες εξηγήσεις για την επαγγελματική εξουθένωση είναι υπερβολικά εξατομικευμένες ή επαρκώς ευαίσθητες στις δομικές και οργανωσιακές συνθήκες (Montenegro Méndez et al., 2025; Yu et al., 2024).

Ο γενικός στόχος της μεθοδολογικής προσέγγισης είναι να παράγει μια συνεκτική, καλά τεκμηριωμένη και αναλυτικά ισορροπημένη περιγραφή της επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών που μπορεί να υποστηρίξει τόσο την ακαδημαϊκή κατανόηση όσο και τον πρακτικό αναστοχασμό.

1.6 Δομή της διπλωματικής

Η διπλωματική οργανώνεται σε πέντε κεφάλαια.

Το Κεφάλαιο 1 εισάγει το θέμα, εξηγεί τη σημασία του, αναφέρει τον σκοπό της μελέτης, παρουσιάζει τα ερευνητικά ερωτήματα, παρουσιάζει συνοπτικά τη μεθοδολογική προσέγγιση και περιγράφει τη συνολική δομή της διπλωματικής.

Το Κεφάλαιο 2 παρουσιάζει το θεωρητικό πλαίσιο. Εξετάζει την έννοια της επαγγελματικής εξουθένωσης, διευκρινίζει τους βασικούς ορισμούς και συζητά τα κύρια θεωρητικά μοντέλα που χρησιμοποιούνται για την κατανόηση της επαγγελματικής εξουθένωσης στη νοσηλευτική, συμπεριλαμβανομένων των εργασιακών και οργανωτικών προοπτικών.

Το Κεφάλαιο 3 παρουσιάζει τη βιβλιογραφική ανασκόπηση. Αναλύει τα ευρήματα πρόσφατων μελετών σχετικά με τις αιτίες, τους συσχετισμούς και τις συνέπειες και τις πιθανές παρεμβάσεις που σχετίζονται με την επαγγελματική εξουθένωση στο νοσηλευτικό προσωπικό, με προσοχή στις ομοιότητες, τις διαφορές και τα κενά στη βιβλιογραφία.

Το Κεφάλαιο 4 παρέχει τη σύνθεση της διπλωματικής και αναπτύσσει την κριτική οπτική της εργασίας. Συνδυάζει τη θεωρητική συζήτηση και την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας προκειμένου να διατυπώσει ένα επιχείρημα σχετικά με το πώς πρέπει να ερμηνεύεται και να αντιμετωπίζεται η επαγγελματική εξουθένωση στη νοσηλευτική.

Το Κεφάλαιο 5 ολοκληρώνει τη διπλωματική συνοψίζοντας τα κύρια ευρήματα, απαντώντας στα ερευνητικά ερωτήματα, εντοπίζοντας τους περιορισμούς και προσφέροντας προτάσεις για μελλοντική έρευνα και πρακτική εφαρμογή.

Κεφάλαιο 2: Θεωρητικό Πλαίσιο

2.1 Εισαγωγή στο θεωρητικό πλαίσιο

Αυτό το κεφάλαιο αναπτύσσει το θεωρητικό πλαίσιο της παρούσας διπλωματικής εργασίας σχετικά με την επαγγελματική εξουθένωση στο νοσηλευτικό προσωπικό. Σκοπός του είναι να διευκρινίσει την έννοια της επαγγελματικής εξουθένωσης, να τη διακρίνει από σχετικές έννοιες, να εξετάσει τις κύριες διαστάσεις της και να συζητήσει τα κύρια θεωρητικά μοντέλα που χρησιμοποιούνται για την ερμηνεία της στο πλαίσιο της νοσηλευτικής. Επιπλέον, το κεφάλαιο διερευνά τους ατομικούς, επαγγελματικούς και οργανωσιακούς παράγοντες που σχετίζονται με την επαγγελματική εξουθένωση και σκιαγραφεί τις κύριες συνέπειές της για τους νοσηλευτές, τη φροντίδα των ασθενών και τους οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης.

Η θεωρητική διευκρίνιση είναι απαραίτητη επειδή η επαγγελματική εξουθένωση χρησιμοποιείται ευρέως στον καθημερινό και επαγγελματικό λόγο, μερικές φορές συγχέεται με το άγχος, την κόπωση, τη συναισθηματική υπερφόρτωση ή ακόμα και την κατάθλιψη. Αυτή η εννοιολογική ασάφεια αποδυναμώνει την αναλυτική ακρίβεια και μπορεί να οδηγήσει σε ανεπαρκείς ερμηνείες. Σε έναν τομέα όπως η νοσηλευτική, όπου η συναισθηματική εργασία, η κλινική ευθύνη και οι οργανωτικές πιέσεις είναι βαθιά αλληλένδετες, μια σαφής θεωρητική κατανόηση είναι απαραίτητη για την ορθή ερμηνεία του φαινομένου και τη σύνδεσή του με στοιχεία από τη σύγχρονη έρευνα. Μια θεωρητικά τεκμηριωμένη προσέγγιση καθιστά επίσης δυνατή την υπέρβαση των καθαρά ατομικών εξηγήσεων και την ανάλυση της επαγγελματικής εξουθένωσης ως ένα πλαίσιοεξαρτώμενο επαγγελματικό φαινόμενο (Li et al., 2024; Hsu et al., 2024; Kohnen et al., 2026).

2.2 Ορισμός της επαγγελματικής εξουθένωσης

Η επαγγελματική εξουθένωση γενικά ορίζεται ως ένα σύνδρομο που σχετίζεται με την εργασία και εμφανίζεται ως απάντηση στο χρόνιο επαγγελματικό στρες που δεν έχει αντιμετωπιστεί με επιτυχία. Στη σύγχρονη επιστήμη, η έννοια δεν αναφέρεται σε ένα προσωρινό αίσθημα πίεσης ή κούρασης, αλλά σε μια διαρκή κατάσταση ψυχολογικής, συναισθηματικής και επαγγελματικής εξάντλησης που επηρεάζει τη σχέση του εργαζομένου

τόσο με την εργασία όσο και με τους αποδέκτες της παρεχόμενης φροντίδας. Στη νοσηλευτική, η επαγγελματική εξουθένωση έχει ιδιαίτερη σημασία επειδή εμφανίζεται σε ένα επάγγελμα που ορίζεται από υψηλή ευθύνη, συναισθηματική ένταση, στενή επαφή με τον ασθενή και συνεχή επαγγελματική απόδοση υπό πίεση (Quesada-Puga et al., 2024; Chiminelli-Tomás et al., 2025).

Ένα χρήσιμο σημείο εκκίνησης είναι η προσέγγιση που υιοθετεί ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, ο οποίος κατατάσσει την επαγγελματική εξουθένωση στη Διεθνή Ταξινόμηση Νοσημάτων ως επαγγελματικό φαινόμενο και όχι ως ιατρική διάγνωση. Αυτή η διάκριση είναι σημαντική επειδή τονίζει ότι η επαγγελματική εξουθένωση προέρχεται από το εργασιακό πλαίσιο και δεν θα πρέπει αυτόματα να παθολογικοποιείται ως ψυχιατρική διαταραχή. Το πλαίσιο του ΠΟΥ αντιλαμβάνεται την επαγγελματική εξουθένωση ως αποτέλεσμα χρόνιου εργασιακού στρες που δεν έχει αντιμετωπιστεί με επιτυχία και προσδιορίζει τρία γενικά χαρακτηριστικά: αισθήματα εξάντλησης ενέργειας ή εξάντλησης, μεγαλύτερη ψυχική απόσταση από την εργασία ή αρνητισμό/κυνισμό που σχετίζεται με αυτήν, και μειωμένη επαγγελματική αποτελεσματικότητα. Αυτή η διατύπωση ευθυγραμμίζεται στενά με την κυρίαρχη ακαδημαϊκή κατανόηση της επαγγελματικής εξουθένωσης και έχει επηρεάσει τη σύγχρονη νοσηλευτική έρευνα ενισχύοντας την ιδέα ότι η επαγγελματική εξουθένωση εντάσσεται πρωτίστως στο πεδίο της επαγγελματικής υγείας και της οργανωσιακής λειτουργίας και όχι στην ατομική παθολογία (Li et al., 2024; Hsu et al., 2024).

Είναι επίσης απαραίτητο να διακρίνουμε την επαγγελματική εξουθένωση από συγγενείς έννοιες. Πρώτον, η επαγγελματική εξουθένωση δεν είναι ταυτόσημη με το στρες. Το στρες μπορεί να είναι οξύ ή χρόνιο και μπορεί, υπό ορισμένες συνθήκες, να λειτουργεί ως κινητοποιητικός παράγοντας ή να είναι διαχειρίσιμο. Αντιθέτως, η επαγγελματική εξουθένωση αντιπροσωπεύει συνήθως τη μακροχρόνια συνέπεια του ανεπίλυτου στρες, που χαρακτηρίζεται λιγότερο από υπερενεργοποίηση και περισσότερο από εξάντληση, αποδέσμευση και μειωμένη επαγγελματική ικανότητα. Ένας νοσηλευτής μπορεί να βιώσει στρες κατά τη διάρκεια μιας έντονης βάρδιας. Η επαγγελματική εξουθένωση υποδηλώνει μια πιο επίμονη διάβρωση των συναισθηματικών πόρων και της επένδυσης στον επαγγελματικό ρόλο (Kohnen et al., 2023; Munn et al., 2025).

Δεύτερον, η επαγγελματική εξουθένωση διαφέρει από τη συνηθισμένη κόπωση. Η κόπωση μπορεί να ακολουθεί σωματική άσκηση, κακό ύπνο ή μια απαιτητική περίοδο εργασίας και μπορεί να βελτιωθεί με την ανάπαυση. Η επαγγελματική εξουθένωση είναι βαθύτερη και πιο σύνθετη. Περιλαμβάνει όχι μόνο κόπωση αλλά και συναισθηματική απόσυρση, κυνισμό και μειωμένη αίσθηση αποτελεσματικότητας. Αυτή η διάκριση είναι ιδιαίτερα σημαντική στη νοσηλευτική, όπου η εργασία σε βάρδιες και η σωματική κόπωση είναι συχνές. Εάν η επαγγελματική εξουθένωση περιοριστεί εννοιολογικά σε απλή κόπωση, οι οργανωτικές και ψυχολογικές διαστάσεις του προβλήματος υποβαθμίζονται (Brassington et al., 2025; Dou et al., 2025).

Τρίτον, η επαγγελματική εξουθένωση θα πρέπει να διακρίνεται από την κατάθλιψη, αν και οι δύο μπορεί να αλληλεπικαλύπτονται. Η κατάθλιψη είναι μια ευρύτερη κλινική πάθηση που επηρεάζει πολλούς τομείς της ζωής, συχνά συμπεριλαμβανομένης της επίμονης θλίψης, της απελπισίας, της ανηδονίας και των γνωστικών ή σωματικών συμπτωμάτων που εκτείνονται πέρα από τον επαγγελματικό τομέα. Η επαγγελματική εξουθένωση συνήθως σχετίζεται περισσότερο με την εργασία ως προς την προέλευση και την έκφρασή της. Εκδηλώνεται πιο καθαρά σε σχέση με τα εργασιακά καθήκοντα, την επαγγελματική ταυτότητα και τις αλληλεπιδράσεις στον χώρο εργασίας. Αυτό δεν σημαίνει ότι τα δύο είναι εντελώς άσχετα. Η σοβαρή ή παρατεταμένη επαγγελματική εξουθένωση μπορεί να συνυπάρχει με καταθλιπτικά συμπτώματα ή να συμβάλλει στην ανάπτυξή τους. Ωστόσο, η συγχώνευση της επαγγελματικής εξουθένωσης με την κατάθλιψη ενέχει τον κίνδυνο εννοιολογικής σύγχυσης και μπορεί να ενθαρρύνει παρεμβάσεις που στοχεύουν μόνο στο άτομο, παραμελώντας παράλληλα τις δομικές συνθήκες εργασίας που συμβάλλουν στο σύνδρομο (Abdulmohdi, 2024; Wong et al., 2024).

Στη σύγχρονη νοσηλευτική έρευνα, η επαγγελματική εξουθένωση αντιμετωπίζεται πλέον ευρέως ως ένα πολυδιάστατο επαγγελματικό φαινόμενο που διαμορφώνεται από την αλληλεπίδραση των απαιτήσεων της εργασίας, του εργασιακού περιβάλλοντος, της διαπροσωπικής πίεσης και της πρόσβασης σε ψυχολογικούς και οργανωτικούς πόρους. Αυτή η ερμηνεία είναι σύμφωνη με πρόσφατες συστηματικές ανασκοπήσεις που δείχνουν ότι η νοσηλευτική επαγγελματική εξουθένωση συνδέεται στενά με την επάρκεια προσωπικού, την ποιότητα του εργασιακού περιβάλλοντος, την ηγεσία, τις συναισθηματικές απαιτήσεις και την οργανωτική υποστήριξη και όχι μόνο με την προσωπικότητα ή μεμονωμένες αδυναμίες στη

διαχείριση του στρες (Chiminelli-Tomás et al., 2025; Orgambídez et al., 2025; Moisoglou et al., 2025). Επομένως, η επαγγελματική εξουθένωση θα πρέπει να ορίζεται όχι ως ατομική αδυναμία, αλλά ως ένα επαγγελματικό φαινόμενο που αντανακλά παρατεταμένη ανισορροπία μεταξύ των απαιτήσεων που τίθενται στους νοσηλευτές και των πόρων που είναι διαθέσιμοι για την κάλυψή τους.

2.3 Οι βασικές διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης

Η κλασική εννοιολόγηση της επαγγελματικής εξουθένωσης προσδιορίζει τρεις κεντρικές διαστάσεις: συναισθηματική εξάντληση, αποπροσωποποίηση ή κυνισμό και μειωμένη προσωπική επίτευξη ή επαγγελματική αποτελεσματικότητα. Αυτές οι διαστάσεις παραμένουν θεμελιώδεις στη νοσηλευτική βιβλιογραφία και συνεχίζουν να καθοδηγούν τις εμπειρικές και θεωρητικές συζητήσεις γύρω από το φαινόμενο.

Η συναισθηματική εξάντληση είναι η πιο ευρέως αναγνωρισμένη διάσταση και συχνά η πρώτη που εμφανίζεται. Αναφέρεται σε συναισθήματα συναισθηματικής υπερεπιβάρυνσης, ψυχολογικής εξάντλησης και αδυναμίας να προσφέρει κανείς περισσότερα από τον εαυτό του στην εργασία. Στη νοσηλευτική, η συναισθηματική εξάντληση μπορεί να προκύψει από συνεχή επαφή με τον ασθενή, επαναλαμβανόμενη έκθεση στον ανθρώπινο πόνο, απαιτητικές βάρδιες, πίεση χρόνου και διαρκή ευθύνη για την ευημερία των άλλων. Οι νοσηλευτές που βιώνουν συναισθηματική εξάντληση συχνά αισθάνονται εξαντλημένοι πριν ή κατά τη διάρκεια της εργασίας και μπορεί να δυσκολεύονται να διατηρήσουν συνεπή συμπονετική εμπλοκή σε επαναλαμβανόμενες κλινικές συναντήσεις (Liang et al., 2025; Lin et al., 2025).

Η αποπροσωποποίηση ή ο κυνισμός αναφέρεται στη συναισθηματική αποστασιοποίηση από την εργασία, τους ασθενείς, τους συναδέλφους ή τον ίδιο τον επαγγελματικό ρόλο. Στη νοσηλευτική, αυτό μπορεί να λάβει τη μορφή αποστασιοποιημένων, απρόσωπων ή μηχανικών αλληλεπιδράσεων με τους ασθενείς ή μιας γενικότερης αίσθησης αρνητικότητας απέναντι στην εργασία. Αυτή η διάσταση δεν αντανακλά απαραίτητα την έλλειψη ηθικής ή φροντίδας. Αντίθετα, μπορεί να λειτουργεί ως αμυντική αντίδραση σε μια μη διαχειρίσιμη συναισθηματική πίεση. Ωστόσο, όταν είναι χρόνια, μπορεί να υπονομεύσει τις θεραπευτικές σχέσεις, τη φροντίδα με επίκεντρο τον ασθενή και την ομαδική εργασία. Στη σύγχρονη

βιβλιογραφία, ο κυνισμός νοείται επίσης ως η ψυχική αποστασιοποίηση από την εργασία, ιδιαίτερα σε περιβάλλοντα όπου οι επαγγελματικές αξίες και οι πραγματικές συνθήκες εργασίας βρίσκονται σε σύγκρουση (Salas-Bergüés et al., 2024; Kohnen et al., 2026).

Η μειωμένη προσωπική επίτευξη παραδοσιακά αναφέρεται σε μια μειωμένη αίσθηση ικανότητας, επιτεύγματος και αποτελεσματικότητας στην εργασία. Ορισμένες μεταγενέστερες διατυπώσεις χρησιμοποιούν τη σχετική έννοια της μειωμένης επαγγελματικής αποτελεσματικότητας. Στη νοσηλευτική, αυτό μπορεί να εκδηλωθεί ως η αντίληψη ότι η εργασία κάποιου δεν έχει πλέον νόημα, ότι δεν κάνει θετική διαφορά ή ότι δεν μπορεί να ανταποκριθεί στα αναμενόμενα πρότυπα φροντίδας. Αυτή η διάσταση είναι ιδιαίτερα σημαντική σε επαγγέλματα που βασίζονται στη βοήθεια προς τους άλλους, επειδή οι νοσηλευτές συχνά αντλούν την επαγγελματική ταυτότητα από την ικανότητα, την ποιότητα της φροντίδας και τη σχεσιακή αποτελεσματικότητα. Όταν αυτά διακυβεύονται από φόρτο εργασίας, ανεπαρκείς πόρους ή επαναλαμβανόμενη ηθική απογοήτευση, μπορεί να αναπτυχθεί ένα αίσθημα μειωμένης προσωπικής επίτευξης (Quesada-Puga et al., 2024; Yu et al., 2024).

Παρόλο που αυτές οι τρεις διαστάσεις είναι αναλυτικά διακριτές, είναι αλληλένδετες. Η συναισθηματική εξάντληση μπορεί να ενθαρρύνει την αποστασιοποίηση και τον κυνισμό, ενώ και οι δύο μπορούν να υπονομεύσουν την επαγγελματική αποτελεσματικότητα. Ταυτόχρονα, διαφορετικά περιβάλλοντα μπορεί να δίνουν έμφαση σε διαφορετικές διαστάσεις. Για παράδειγμα, η εντατική θεραπεία ή η επείγουσα νοσηλευτική μπορεί να εντείνει τη συναισθηματική εξάντληση και τον κυνισμό λόγω συνεχώς υψηλής βαρύτητας περιστατικών, ενώ η μακροχρόνια υποστελέχωση μπορεί να διαβρώσει πιο σταδιακά την επαγγελματική αποτελεσματικότητα και το νόημα της εργασίας (Bruyneel et al., 2025; Brassington et al., 2025). Η κατανόηση της επαγγελματικής εξουθένωσης μέσω αυτών των διαστάσεων επιτρέπει μια πιο λεπτομερή ανάλυση από το να την αντιμετωπίσουμε ως ένα ενιαίο και αδιαφοροποίητο φαινόμενο.

2.4 Εξουθένωση στο νοσηλευτικό προσωπικό

Οι νοσηλευτές αποτελούν μια ιδιαίτερα ευάλωτη επαγγελματική ομάδα ως προς την επαγγελματική εξουθένωση. Αυτή η ευάλωτοτητα πηγάζει όχι μόνο από την ένταση των καθηκόντων τους, αλλά και από την ιδιαίτερη φύση της ίδιας της νοσηλευτικής εργασίας. Η νοσηλευτική συνδυάζει την τεχνική επάρκεια, τη συναισθηματική εμπλοκή, την ηθική δέσμευση, τη συνεχή παρακολούθηση των ασθενών και τον συντονισμό διαπερνώντας τα όρια μεταξύ επαγγελματικών ρόλων. Σε αντίθεση με πολλά άλλα επαγγέλματα, οι νοσηλευτές πρέπει να διατηρούν τόσο την πρακτική αποτελεσματικότητα όσο και την ανθρώπινη ανταπόκριση σε παρατεταμένες και συχνά απρόβλεπτες αλληλεπιδράσεις (Aiken et al., 2023; Muir et al., 2023).

Πολλά χαρακτηριστικά του νοσηλευτικού επαγγέλματος συμβάλλουν σε αυτήν την ευάλωτοτητα. Πρώτον, η νοσηλευτική χαρακτηρίζεται από συνεχή εγγύτητα με ασθένειες, πόνο, εξάρτηση και θάνατο. Δεύτερον, οι νοσηλευτές συχνά λειτουργούν υπό συνθήκες περιορισμένου ελέγχου, παρά το γεγονός ότι φέρουν υψηλή ευθύνη. Τρίτον, αναμένεται να παραμένουν συναισθηματικά διαθέσιμοι και επαγγελματικά συγκροτημένοι ακόμη και σε περιβάλλοντα υψηλής πίεσης, όπως μονάδες εντατικής θεραπείας, τμήματα επειγόντων περιστατικών, ογκολογικά τμήματα και υποστελεχωμένα γενικά τμήματα. Τέταρτον, η εργασία οργανώνεται συχνά σε βάρδιες, είναι σωματικά απαιτητική και διοικητικά επιβαρυνόμενη με αυξημένες απαιτήσεις. Η σύγκλιση αυτών των παραγόντων σημαίνει ότι οι νοσηλευτές πρέπει να διαχειρίζονται όχι μόνο την κλινική πολυπλοκότητα αλλά και τη διαρκή συναισθηματική εργασία (Quesada-Puga et al., 2024; Lin et al., 2025).

Η συναισθηματική εργασία είναι ιδιαίτερα σημαντική για την κατανόηση της επαγγελματικής εξουθένωσης στη νοσηλευτική. Οι νοσηλευτές αναμένεται να επιδεικνύουν ενσυναίσθηση, υπομονή, καθησυχασμό και επαγγελματική ηρεμία ακόμη και όταν αντιμετωπίζουν βάσανα, οικογενειακή δυσφορία, συγκρούσεις ή εξάντληση. Αυτή η απαίτηση μπορεί να δημιουργήσει ασυμφωνία μεταξύ του γνήσιου συναισθήματος και της απαιτούμενης συναισθηματικής έκφρασης, ειδικά όταν το εργασιακό περιβάλλον δεν παρέχει χρόνο, αναγνώριση ή υποστήριξη. Με την πάροδο του χρόνου, μια τέτοια ασυμφωνία μπορεί να εντείνει τη συναισθηματική εξάντληση και την αποστασιοποίηση. Η κλινική ευθύνη εντείνει περαιτέρω την επιβάρυνση, επειδή τα λάθη, οι παραλείψεις ή οι καθυστερήσεις μπορεί να έχουν άμεσες

συνέπειες για την ασφάλεια και την έκβαση των ασθενών. Έτσι, η επαγγελματική εξουθένωση στη νοσηλευτική αντανakλά όχι μόνο το φόρτο εργασίας, αλλά και τη διασταύρωση της συναισθηματικής εργασίας, της ηθικής λογοδοσίας και των οργανωτικών περιορισμών (Li et al., 2024; Salas-Bergüés et al., 2024; Munn et al., 2025).

2.5 Θεωρητικά μοντέλα ερμηνείας

2.5.1 Το μοντέλο Maslach

Η προσέγγιση της Maslach παραμένει το πιο ισχυρό πλαίσιο για την κατανόηση της επαγγελματικής εξουθένωσης. Η θεωρητική της βάση έγκειται στην ιδέα ότι η επαγγελματική εξουθένωση αναπτύσσεται σε επαγγέλματα παροχής υπηρεσιών προς τον άνθρωπο όπου υπάρχει παρατεταμένη έκθεση σε διαπροσωπικές και συναισθηματικές απαιτήσεις. Στο πλαίσιο αυτού του μοντέλου, η επαγγελματική εξουθένωση ορίζεται μέσω των τριών διαστάσεων που έχουν ήδη παρουσιαστεί: συναισθηματική εξάντληση, αποπροσωποποίηση και μειωμένη προσωπική επίτευξη. Το μοντέλο έχει ασκήσει ιδιαίτερη επιρροή στη νοσηλευτική επειδή αποτυπώνει τόσο το συναισθηματικό κόστος της εργασίας φροντίδας όσο και τις επαγγελματικές συνέπειες της παρατεταμένης καταπόνησης.

Στη νοσηλευτική έρευνα, το πλαίσιο Maslach έχει χρησιμοποιηθεί ευρέως για τη μέτρηση της επαγγελματικής εξουθένωσης και την ερμηνεία των επιπτώσεών της σε επαγγελματίες και ασθενείς. Η διαχρονική του αξία έγκειται στο γεγονός ότι προσφέρει μια πολυδιάστατη κατανόηση του συνδρόμου και υπογραμμίζει ότι η επαγγελματική εξουθένωση δεν αφορά μόνο την κούραση. Εξηγεί γιατί ένας νοσηλευτής μπορεί να συνεχίσει να λειτουργεί σωματικά ενώ παράλληλα αποσύρεται συναισθηματικά από τους ασθενείς και ταυτόχρονα να αισθάνεται αναποτελεσματικός. Αυτό έχει καταστήσει το μοντέλο ιδιαίτερα χρήσιμο σε εμπειρικές μελέτες νοσοκομειακής νοσηλευτικής, εντατικής θεραπείας, επείγουσας φροντίδας και άλλων συναισθηματικά έντονων περιβαλλόντων (Li et al., 2024; Quesada-Puga et al., 2024; Lin et al., 2025).

Η οπτική της Maslach είναι επίσης πολύτιμη επειδή υποδεικνύει έμμεσα την αναντιστοιχία μεταξύ του ατόμου και του εργασιακού πλαισίου. Στη νοσηλευτική, οι υψηλές συναισθηματικές απαιτήσεις, ο χαμηλός έλεγχος, η ανεπαρκής αναγνώριση, το κακό ομαδικό

κλίμα και οι υπονομευμένες επαγγελματικές αξίες μπορούν να συμβάλλουν στις τρεις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης. Πρόσφατες μελέτες για το εργασιακό περιβάλλον, τη στελέχωση και την ηγεσία παραμένουν σε μεγάλο βαθμό συμβατές με αυτήν την ερμηνεία, ακόμη και όταν δεν υιοθετούν ρητά το πλαίσιο της Maslach (Chiminelli-Tomás et al., 2025; Mastro et al., 2025).

Ωστόσο, το μοντέλο έχει και περιορισμούς. Μια κριτική είναι ότι συχνά χρησιμοποιείται περιγραφικά παρά επεξηγηματικά. Προσδιορίζει πώς μοιάζει η επαγγελματική εξουθένωση, αλλά από μόνο του μπορεί να μην εξηγεί πλήρως τις οργανωτικές διαδικασίες που τη δημιουργούν. Ένας άλλος περιορισμός είναι ότι η διάσταση της μειωμένης προσωπικής επίτευξης έχει μερικές φορές δείξει ασθενέστερες ή πιο μεταβλητές συσχετίσεις από την εξάντληση και τον κυνισμό, ειδικά σε διαφορετικά επαγγελματικά ή πολιτισμικά περιβάλλοντα. Επιπλέον, επειδή το μοντέλο προέκυψε από επαγγέλματα παροχής υπηρεσιών προς τον άνθρωπο, ορισμένοι μελετητές υποστηρίζουν ότι οι νεότερες οργανωτικές θεωρίες παρέχουν μια ισχυρότερη βάση για την εξήγηση του πώς οι δομικές συνθήκες εργασίας προκαλούν επαγγελματική εξουθένωση (Kohnen et al., 2026; Montenegro Méndez et al., 2025).

Παρά αυτούς τους περιορισμούς, το μοντέλο της Maslach παραμένει κεντρικό για την έρευνα στη νοσηλευτική, επειδή παρέχει εννοιολογική σαφήνεια, αποτυπώνει τις βασικές βιωματικές διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης και συνεχίζει να ευθυγραμμίζεται με τα σύγχρονα δεδομένα σχετικά με την εξάντληση, την αποδέσμευση και τη μειωμένη επαγγελματική αποτελεσματικότητα μεταξύ των νοσηλευτών.

2.5.2 Το μοντέλο Απαιτήσεων– Πόρων της Εργασίας

Το μοντέλο Απαιτήσεων– Πόρων της Εργασίας (JD-R) προσφέρει ένα από τα πιο χρήσιμα σύγχρονα πλαίσια για την εξήγηση της επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών. Σε αντίθεση με τις προσεγγίσεις που επικεντρώνονται περισσότερο στα συμπτώματα, το μοντέλο JD-R είναι σαφώς οργανωτικό και προσανατολισμένο στις διαδικασίες. Προτείνει ότι κάθε επάγγελμα έχει το δικό του μοτίβο απαιτήσεων εργασίας και εργασιακών πόρων και ότι η ευημερία των εργαζομένων εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από την ισορροπία μεταξύ τους.

Οι απαιτήσεις εργασίας αναφέρονται σε εκείνες τις πτυχές της εργασίας που απαιτούν συνεχή προσπάθεια και σχετίζονται με ψυχολογικό ή σωματικό κόστος. Στη νοσηλευτική, αυτές

περιλαμβάνουν τον φόρτο εργασίας, την έλλειψη προσωπικού, τη συναισθηματική καταπόνηση, την εργασία σε βάρδιες, την πίεση χρόνου, το διοικητικό βάρος, την έκθεση σε βάσανα, τις συγκρούσεις και την πολυπλοκότητα των εργασιών. Οι υψηλές απαιτήσεις εργασίας δεν προκαλούν αυτόματα επαγγελματική εξουθένωση, αλλά όταν είναι χρόνιες και δεν εξισορροπούνται από επαρκείς πόρους, συμβάλλουν σημαντικά στην εξάντληση και την καταπόνηση (Brassington et al., 2025; Bruyneel et al., 2025).

Οι εργασιακοί πόροι είναι πτυχές της εργασίας που βοηθούν στην επίτευξη στόχων, στη μείωση των απαιτήσεων ή στην προώθηση της ανάπτυξης και του κινήτρου. Στη νοσηλευτική, αυτά μπορεί να περιλαμβάνουν υποστηρικτική ηγεσία, επαρκή στελέχωση, ομαδική εργασία, αυτονομία, σαφήνεια ρόλων, αναγνώριση, δίκαιη μεταχείριση, ευκαιρίες για ανάπτυξη και ψυχολογικά ασφαλή εργασιακά περιβάλλοντα. Οι πόροι όχι μόνο μειώνουν την πίεση, αλλά και ενισχύουν τη δέσμευση και το επαγγελματικό νόημα. Αυτό καθιστά το μοντέλο JD-R ιδιαίτερα σχετικό με τη νοσηλευτική, επειδή μπορεί να εξηγήσει τόσο αρνητικά αποτελέσματα, όπως η επαγγελματική εξουθένωση, όσο και θετικά αποτελέσματα, όπως η εργασιακή δέσμευση και η ευημερία (Kohnen et al., 2023; Chiminelli-Tomás et al., 2025).

Η επεξηγηματική δύναμη του μοντέλου JD-R στη νοσηλευτική είναι ισχυρή. Σύγχρονες μελέτες δείχνουν ότι η επαγγελματική εξουθένωση είναι πιο πιθανή όταν ο φόρτος εργασίας είναι υψηλός και οι πόροι ανεπαρκείς, ενώ καλύτερα εργασιακά περιβάλλοντα, ποιότητα ηγεσίας και οργανωτική υποστήριξη συνδέονται με χαμηλότερη επαγγελματική εξουθένωση και υψηλότερη δέσμευση (Moisoglou et al., 2025; Kohnen et al., 2026). Οι μονάδες εντατικής θεραπείας και επειγόντων περιστατικών προσφέρουν ιδιαίτερα σαφή παραδείγματα: οι νοσηλευτές αντιμετωπίζουν ακραίες απαιτήσεις και η επαγγελματική εξουθένωση γίνεται πιο πιθανή όταν συνυπάρχουν αντικειμενικοί περιορισμοί στο φόρτο εργασίας και στο εργασιακό περιβάλλον (Bruyneel et al., 2025; Munn et al., 2025).

Ένα περαιτέρω πλεονέκτημα του μοντέλου JD-R είναι ότι αποφεύγει την υποβάθμιση της επαγγελματικής εξουθένωσης είτε στο άτομο είτε στον οργανισμό μόνο. Αναγνωρίζει ότι οι προσωπικοί πόροι, όπως η ανθεκτικότητα και το ψυχολογικό κεφάλαιο, έχουν σημασία, αλλά τους τοποθετεί σε ένα ευρύτερο οργανωτικό σύστημα. Αυτό το καθιστά πιο κατάλληλο από τις καθαρά εξατομικευμένες εξηγήσεις για την ανάλυση της επαγγελματικής εξουθένωσης στη

νοσηλευτική, όπου οι δομικές συνθήκες είναι συχνά καθοριστικές (Orgambídez et al., 2025; Castillo-González et al., 2024).

Θα πρέπει επίσης να αναγνωριστούν οι περιορισμοί του. Επειδή το μοντέλο είναι ευρύ και προσαρμόσιμο, υπάρχει κίνδυνος υπερβολικής συμπερίληψης: σχεδόν οποιαδήποτε επαγγελματική μεταβλητή μπορεί να χαρακτηριστεί ως απαίτηση ή πόρος. Αυτή η ευελιξία μπορεί να αποδυναμώσει την εννοιολογική ακρίβεια εάν οι κατηγορίες δεν ορίζονται προσεκτικά. Επιπλέον, το μοντέλο JD-R μπορεί να υποτιμά συγκεκριμένες ηθικές ή δεοντολογικές πιέσεις που είναι εξαιρετικά σημαντικές στη νοσηλευτική, όπως η αδυναμία παροχής του επιπέδου φροντίδας που κάποιος θεωρεί επαγγελματικά απαραίτητο. Παρ' όλα αυτά, ως πλαίσιο για την κατανόηση της επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών σε σχέση με το φόρτο εργασίας, τη στελέχωση, την ηγεσία και το οργανωτικό πλαίσιο, το μοντέλο JD-R είναι αναμφισβήτητα ένα από τα πιο χρήσιμα που διατίθενται.

2.5.3 Συμπληρωματικές θεωρητικές προσεγγίσεις

Παρόλο που τα μοντέλα της Maslach και JD-R είναι κεντρικά, άλλες θεωρητικές προσεγγίσεις εμπλουτίζουν την ερμηνεία της επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών.

Μια πρώτη συμπληρωματική προσέγγιση είναι η θεωρία του εργασιακού στρες. Αυτή η προσέγγιση τονίζει ότι η ψυχολογική καταπόνηση προκύπτει όταν οι απαιτήσεις της εργασίας υπερβαίνουν την αντιληπτή ικανότητα αντιμετώπισης ή ελέγχου. Στη νοσηλευτική, το εργασιακό στρες δημιουργείται από την αίσθηση του επείγοντος, την αβεβαιότητα, τη σύγκρουση ρόλων, τις συναισθηματικές απαιτήσεις και τη χρόνια υπερφόρτωση. Η επαγγελματική εξουθένωση μπορεί επομένως να γίνει κατανοητή ως ένα μακροπρόθεσμο αποτέλεσμα του ανεπίλυτου εργασιακού στρες. Αυτή η προσέγγιση είναι χρήσιμη επειδή υπογραμμίζει την αξιολόγηση, την αντιμετώπιση και το σωρευτικό βάρος της έκθεσης στο στρες, αλλά από μόνη της μπορεί να μην αποτυπώνει επαρκώς τις σχεσιακές και ηθικές διαστάσεις της νοσηλευτικής εργασίας (Abdulmohdi, 2024; Wong et al., 2024).

Μια δεύτερη προσέγγιση αφορά την ηθική δυσφορία και την ηθική βλάβη. Οι νοσηλευτές συχνά γνωρίζουν τι απαιτεί η καλή φροντίδα, αλλά μπορεί να μην είναι σε θέση να την παρέχουν λόγω υποστελέχωσης, χρονικών περιορισμών, θεσμικών κανόνων ή περιορισμών πόρων. Η ηθική δυσφορία προκύπτει όταν οι επαγγελματίες περιορίζονται από το να ενεργούν σύμφωνα με τις αξίες τους. Η ηθική βλάβη αναφέρεται σε βαθύτερη και πιο διαρκή βλάβη

που σχετίζεται με την αντιληπτή ηθική παραβίαση ή προδοσία. Αυτές οι έννοιες είναι ιδιαίτερα σχετικές με την επαγγελματική εξουθένωση στη νοσηλευτική, επειδή φωτίζουν γιατί η οργανωσιακή δυσλειτουργία μπορεί να οδηγήσει σε όχι μόνο εξάντληση αλλά και ενοχή, κυνισμό και απογοήτευση. Αυτό είναι ιδιαίτερα ορατό σε συνθήκες εντατικής θεραπείας και κρίσης, όπου οι νοσηλευτές έρχονται επανειλημμένα αντιμέτωποι με το χάσμα μεταξύ των επαγγελματικών ιδανικών και της πραγματικής πρακτικής (Salas-Bergüés et al., 2024; Liang et al., 2025).

Μια τρίτη σχετική έννοια είναι η κόπωση από συμπόνια, η οποία αναφέρεται στη συναισθηματική εξάντληση που σχετίζεται με τη συνεχή έκθεση στα βάσανα των άλλων. Ενώ η κόπωση από συμπόνια επικαλύπτεται με την επαγγελματική εξουθένωση, συνδέεται πιο άμεσα με το κόστος της ενσυναισθητικής εμπλοκής. Στη νοσηλευτική, η κόπωση από συμπόνια βοηθά στην εξήγηση γιατί τα συναισθηματικά έντονα περιβάλλοντα φροντίδας μπορεί να επιταχύνουν την εξάντληση, ακόμη και όταν τα επίπεδα στελέχωσης από μόνα τους δεν καλύπτουν το πλήρες βάρος.

Τέλος, η ανθεκτικότητα συζητείται συχνά ως προστατευτικός παράγοντας. Η ανθεκτικότητα αναφέρεται στην ικανότητα προσαρμογής, ανάρρωσης και διατήρησης της λειτουργίας υπό αντιξοότητες. Πρόσφατες ανασκοπήσεις υποδεικνύουν ότι η ανθεκτικότητα συσχετίζεται αρνητικά με την επαγγελματική εξουθένωση και ότι οι παρεμβάσεις που αποσκοπούν στην ενίσχυση της ανθεκτικότητας μπορούν να υποστηρίξουν την ευημερία των νοσηλευτών (Castillo-González et al., 2024; Yu et al., 2024). Ωστόσο, η ανθεκτικότητα δεν πρέπει να εξιδανικεύεται. Εάν αντιμετωπιστεί ως η κύρια λύση, υπάρχει ο κίνδυνος να μετατοπιστεί η ευθύνη από τους οργανισμούς στα άτομα. Γίνεται καλύτερα κατανοητή ως ένας προστατευτικός παράγοντας που λειτουργεί πιο αποτελεσματικά όταν υποστηρίζεται από υγιή εργασιακά περιβάλλοντα και επαρκείς οργανωτικούς πόρους (Orgambídez et al., 2025; Hsu et al., 2024).

2.6 Παράγοντες που σχετίζονται με την επαγγελματική εξουθένωση

2.6.1 Ατομικοί παράγοντες

Ορισμένοι ατομικοί παράγοντες έχουν συσχετιστεί με την επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών, αν και η επιρροή τους είναι συνήθως ασθενέστερη από αυτή των επαγγελματικών και οργανωτικών συνθηκών. Η ηλικία και η επαγγελματική εμπειρία μπορεί να διαμορφώνουν τον τρόπο με τον οποίο οι νοσηλευτές ανταποκρίνονται στις απαιτήσεις, αλλά τα ευρήματα είναι ανάμεικτα. Σε ορισμένες μελέτες, οι νεότεροι και λιγότερο έμπειροι νοσηλευτές φαίνονται πιο ευάλωτοι επειδή έχουν λιγότερους πόρους αντιμετώπισης και χαμηλότερη επαγγελματική αυτοπεποίθηση, ενώ σε άλλες, η παρατεταμένη έκθεση με την πάροδο του χρόνου συμβάλλει επίσης στον κίνδυνο επαγγελματικής εξουθένωσης. Το φύλο συζητείται συχνά, αλλά επειδή η νοσηλευτική παραμένει ένα επάγγελμα με βάση το φύλο και οι μελέτες ποικίλλουν ως προς τη σύνθεση και το περιβάλλον του δείγματος, ο ρόλος της δεν είναι απλός.

Πιο σταθερά, η ψυχολογική ανθεκτικότητα, το ψυχολογικό κεφάλαιο και οι στρατηγικές αντιμετώπισης φαίνεται να διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο. Οι νοσηλευτές με ισχυρότερη ανθεκτικότητα ή πιο προσαρμοστική αντιμετώπιση τείνουν να αναφέρουν χαμηλότερη επαγγελματική εξουθένωση, ενώ η αποφυγή, η συναισθηματική καταστολή και η επίμονη υπερφόρτωση χωρίς ανάρρωση μπορεί να την εντείνουν (Abdulmohdi, 2024; Castillo-González et al., 2024; Orgambidez et al., 2025). Παρ' όλα αυτά, αυτοί οι παράγοντες θα πρέπει να ερμηνεύονται προσεκτικά. Οι ατομικοί πόροι μπορεί να μετριάσουν τον αντίκτυπο των απαιτήσεων, αλλά δεν εξαλείφουν τις δομικές πιέσεις που προκαλούν επαγγελματική εξουθένωση.

2.6.2 Επαγγελματικοί παράγοντες

Οι επαγγελματικοί παράγοντες είναι από τους ισχυρότερους προγνωστικούς παράγοντες της επαγγελματικής εξουθένωσης στη νοσηλευτική. Ο φόρτος εργασίας είναι κεντρικός. Οι υψηλές αναλογίες ασθενών προς νοσηλευτές, ο σταθερός ρυθμός και η υπερφόρτωση εργασιών αυξάνουν τη συναισθηματική εξάντληση και μειώνουν την ικανότητα θεραπευτικής εμπλοκής. Η εργασία με βάρδιες και η νυχτερινή εργασία εντείνουν περαιτέρω την πίεση διαταράσσοντας τον ύπνο, την ανάρρωση, την οικογενειακή ζωή και τον κιρκάδιο ρυθμό. Η

υποστελέχωση μεγεθύνει όλες τις άλλες πιέσεις, επειδή λιγότεροι νοσηλευτές πρέπει να διαχειρίζονται περισσότερους ασθενείς, περισσότερη πολυπλοκότητα και περισσότερες διακοπές.

Η πίεση χρόνου και οι διοικητικές απαιτήσεις παίζουν επίσης σημαντικό ρόλο. Οι νοσηλευτές αναμένεται όλο και περισσότερο να ολοκληρώνουν εργασίες τεκμηρίωσης, συντονισμού και συμμόρφωσης παράλληλα με την άμεση φροντίδα των ασθενών. Όταν ο χρόνος δεν επαρκεί, οι νοσηλευτές μπορεί να βιώσουν τόσο εξάντληση όσο και ηθική απογοήτευση, ιδιαίτερα όταν πρέπει να αφήσουν ημιτελείς σημαντικές εργασίες φροντίδας. Αυτές οι επαγγελματικές πιέσεις συνδέονται επανειλημμένα με την επαγγελματική εξουθένωση σε περιβάλλοντα επειγόντων περιστατικών, εντατικής θεραπείας και γενικών νοσοκομείων (Drennan et al., 2024; Brassington et al., 2025; Bruyneel et al., 2025; Munn et al., 2025). Έτσι, η επαγγελματική εξουθένωση στη νοσηλευτική είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με την πρακτική οργάνωση της εργασίας.

2.6.3 Οργανωτικοί παράγοντες

Οι οργανωτικοί παράγοντες είναι εξίσου σημαντικοί. Η ηγεσία επηρεάζει την επαγγελματική εξουθένωση μέσω της υποστήριξης, της επικοινωνίας, της αναγνώρισης, της διαχείρισης συγκρούσεων και της δημιουργίας ψυχολογικά ασφαλούς εργασιακού κλίματος. Η υποστηρικτική και αυθεντική ηγεσία συνδέεται με καλύτερα αποτελέσματα στους νοσηλευτές, ενώ η κακή ηγεσία συμβάλλει στην αποδέσμευση και την αποχώρηση (Mastro et al., 2025; Montenegro Méndez et al., 2025).

Το ευρύτερο εργασιακό περιβάλλον έχει επίσης σημασία. Το θετικό εργασιακό κλίμα, η ομαδική εργασία, η δικαιοσύνη, η αυτονομία και η πρόσβαση σε πόρους μειώνουν τον κίνδυνο επαγγελματικής εξουθένωσης, ενώ η οργανωσιακή αδικία, η έλλειψη φωνής, η κακή στελέχωση και τα αδύναμα συστήματα υποστήριξης τον εντείνουν (Chiminelli-Tomás et al., 2025; Moisoglou et al., 2025). Η αναγνώριση και η ανταμοιβή είναι επίσης σημαντικές, όχι μόνο οικονομικά αλλά και συμβολικά. Όταν οι νοσηλευτές αντιλαμβάνονται ότι η εργασία τους υποτιμάται, ελέγχεται ή δεν υποστηρίζεται, η εξάντληση είναι πιο πιθανό να μεταφραστεί σε κυνισμό και πρόθεση αποχώρησης. Επομένως, το οργανωσιακό πλαίσιο δεν διαμορφώνει απλώς την επαγγελματική εξουθένωση. Συχνά καθορίζει εάν οι υψηλές απαιτήσεις γίνονται διαχειρίσιμη πρόκληση ή χρόνια εξάντληση.

2.7 Συνέπειες της επαγγελματικής εξουθένωσης

2.7.1 Συνέπειες για τους ίδιους τους νοσηλευτές

Για τους νοσηλευτές, η επαγγελματική εξουθένωση έχει σοβαρές προσωπικές και επαγγελματικές συνέπειες. Συνδέεται με ψυχολογική εξάντληση, μειωμένη ικανοποίηση από την εργασία, συναισθηματική απόσυρση, χαμηλότερη δέσμευση και ισχυρότερη πρόθεση αποχώρησης από τον οργανισμό ή το επάγγελμα. Η επαγγελματική εξουθένωση μπορεί επίσης να επηρεάσει τη συγκέντρωση, την αυτοπεποίθηση και την αίσθηση νοήματος που προέρχεται από τη νοσηλευτική εργασία. Όταν διατηρείται, μπορεί να διαβρώσει την επαγγελματική ταυτότητα και να συμβάλει σε έναν κύκλο στον οποίο οι εξαντλημένοι νοσηλευτές γίνονται λιγότερο ικανοί να αναρρώσουν, λιγότερο συνδεδεμένοι με τους ασθενείς και λιγότερο πρόθυμοι να παραμείνουν στο επάγγελμα (Aiken et al., 2023; Enea et al., 2024; Gregory et al., 2025).

2.7.2 Συνέπειες για την ποιότητα της φροντίδας

Η επαγγελματική εξουθένωση επηρεάζει επίσης τη φροντίδα των ασθενών. Πρόσφατα στοιχεία δείχνουν συσχετίσεις μεταξύ της επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών και της χειρότερης ασφάλειας των ασθενών, της χαμηλότερης ποιότητας φροντίδας, των περισσότερων λαθών, των περισσότερων παραλείψεων στη νοσηλευτική φροντίδα και της χαμηλότερης ικανοποίησης των ασθενών (Li et al., 2024; Muir et al., 2023). Αυτές οι συνδέσεις είναι εξαιρετικά σημαντικές επειδή καταδεικνύουν ότι η επαγγελματική εξουθένωση δεν είναι απλώς ένα ζήτημα ευημερίας του προσωπικού, αλλά ένα ζήτημα ποιότητας φροντίδας. Με άλλα λόγια, όταν οι νοσηλευτές είναι εξαντλημένοι, αποστασιοποιημένοι και χωρίς υποστήριξη, το ίδιο το κλινικό σύστημα γίνεται πιο ευάλωτο.

2.7.3 Συνέπειες για τους οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης

Σε οργανωτικό επίπεδο, η επαγγελματική εξουθένωση σχετίζεται με απουσίες, αποχωρήσεις, μειωμένη αποδοτικότητα και αυξημένο κόστος. Οι οργανισμοί που επηρεάζονται από υψηλή επαγγελματική εξουθένωση ενδέχεται να αντιμετωπίσουν αστάθεια, κενά προσωπικού, ασθενέστερη συνέχεια φροντίδας, πιέσεις προσλήψεων και απώλεια έμπειρου προσωπικού. Η πρόθεση αποχώρησης είναι ιδιαίτερα σημαντική επειδή συνδέει την επαγγελματική εξουθένωση άμεσα με τη βιωσιμότητα του εργατικού δυναμικού (Bruyneel et al., 2025;

Moisoglou et al., 2025). Επομένως, η επαγγελματική εξουθένωση επιφέρει όχι μόνο ανθρώπινο και ηθικό κόστος, αλλά και λειτουργικές και οικονομικές συνέπειες για τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης.

2.8 Κριτική αξιολόγηση του θεωρητικού πλαισίου

Οι θεωρητικές προσεγγίσεις που συζητήθηκαν παραπάνω προσφέρουν σημαντικά πλεονεκτήματα. Το μοντέλο Maslach παρέχει εννοιολογική σαφήνεια και αποτυπώνει τη βιωματική δομή της επαγγελματικής εξουθένωσης. Το μοντέλο JD-R προσφέρει μια ισχυρή οργανωτική εξήγηση που είναι σε μεγάλο βαθμό συμβατή με τα τρέχοντα νοσηλευτικά δεδομένα. Συμπληρωματικές προοπτικές όπως η ηθική δυσφορία, η κόπωση από συμπόνια και η ανθεκτικότητα εμβαθύνουν την κατανόηση καθώς αναδεικνύουν την ηθική πίεση, το συναισθηματικό κόστος και τις προστατευτικές διαδικασίες.

Ταυτόχρονα, αυτά τα μοντέλα έχουν περιορισμούς. Ορισμένες προσεγγίσεις παραμένουν υπερβολικά επικεντρωμένες σε ατομικά συμπτώματα ή στυλ αντιμετώπισης και μπορεί να υποτιμούν τον ρόλο της οργάνωσης της εργασίας, της πολιτικής στελέχωσης και του θεσμικού πλαισίου. Ακόμα και όταν αναγνωρίζονται οργανωτικοί παράγοντες, οι παρεμβάσεις στην πράξη συχνά στρέφονται δυσανάλογα προς τον μεμονωμένο νοσηλευτή παρά προς το σύστημα που προκαλεί χρόνια υπερφόρτωση. Αυτή η ανισορροπία είναι προβληματική επειδή ενέχει τον κίνδυνο να παρουσιάσει την επαγγελματική εξουθένωση ως αποτυχία της προσωπικής ανθεκτικότητας και όχι ως σημάδι οργανωτικής δυσλειτουργίας (Hsu et al., 2024; Yu et al., 2024).

Για αυτόν τον λόγο, η επαγγελματική εξουθένωση στο νοσηλευτικό προσωπικό απαιτεί μια πολυεπίπεδη ερμηνεία. Η ατομική ευαλωτότητα και η αντιμετώπιση έχουν σημασία, αλλά λειτουργούν εντός των επαγγελματικών απαιτήσεων και των οργανωτικών δομών. Μια θεωρητικά επαρκής ερμηνεία πρέπει επομένως να ενσωματώνει τη συναισθηματική εργασία, το φόρτο εργασίας, τη στελέχωση, την ηγεσία, το εργασιακό κλίμα, την ηθική πίεση και το επαγγελματικό νόημα. Στη νοσηλευτική, η επαγγελματική εξουθένωση δεν προκύπτει από μία μεμονωμένη μεταβλητή, αλλά από την αλληλεπίδραση των προσωπικών πόρων με τις εργασιακές απαιτήσεις και τις θεσμικές συνθήκες. Το πιο πειστικό πλαίσιο είναι επομένως

αυτό που συνδυάζει την πολυδιάστατη περιγραφή με την οργανωσιακή εξήγηση και την ηθική ευαισθησία. Μια τέτοια προσέγγιση αντικατοπτρίζει καλύτερα την πραγματικότητα της νοσηλευτικής πρακτικής και παρέχει μια στέρεη βάση για την ανασκόπηση και τη σύνθεση της βιβλιογραφίας που ακολουθούν στα επόμενα κεφάλαια.

Κεφάλαιο 3: Ανασκόπηση Βιβλιογραφίας

3.1 Εισαγωγή στην ανασκόπηση βιβλιογραφίας

Αυτό το κεφάλαιο παρουσιάζει τη βιβλιογραφική ανασκόπηση σχετικά με την επαγγελματική εξουθένωση στο νοσηλευτικό προσωπικό. Σκοπός του είναι να εξετάσει πώς η πρόσφατη έρευνα έχει εξετάσει την εξουθένωση στους νοσηλευτές, ποιοι παράγοντες έχουν βρεθεί ότι την επηρεάζουν, πώς έχουν ερμηνευτεί οι συνέπειές της και ποιες παρεμβάσεις έχουν προταθεί στη βιβλιογραφία. Σε αντίθεση με το θεωρητικό πλαίσιο του προηγούμενου κεφαλαίου, το οποίο διευκρίνισε την έννοια και συζήτησε τα κύρια επεξηγηματικά μοντέλα, αυτό το κεφάλαιο εστιάζει σε εμπειρικά και βασισμένα σε ανασκοπήσεις στοιχεία. Επομένως, μετακινείται από την εννοιολογική εξήγηση στην κριτική εξέταση των ευρημάτων πρόσφατων μελετών σε διαφορετικά περιβάλλοντα υγειονομικής περίθαλψης και γεωγραφικά πλαίσια.

Η ανασκόπηση είναι απαραίτητη για διάφορους λόγους. Πρώτον, η επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών είναι ένας τομέας με μεγάλη έρευνα αλλά μεθοδολογικά ποικίλος, που περιλαμβάνει συστηματικές ανασκοπήσεις, μετα-ανασκοπήσεις, ανασκοπήσεις ομπρέλα, διατομεακές μελέτες και πολυκεντρικές έρευνες. Επομένως, απαιτείται μια δομημένη ανασκόπηση προκειμένου να εντοπιστούν επαναλαμβανόμενα πρότυπα και όχι μεμονωμένα ευρήματα. Δεύτερον, η πρόσφατη βιβλιογραφία δείχνει ότι η εξουθένωση σχετίζεται όχι μόνο με την ευημερία των ίδιων των νοσηλευτών, αλλά και με την ασφάλεια των ασθενών, την ποιότητα της φροντίδας και τη διατήρηση του νοσηλευτικού προσωπικού. Τρίτον, επειδή στο προηγούμενο κεφάλαιο συζητήθηκαν το μοντέλο Maslach και το μοντέλο Απαιτήσεων Εργασίας-Πόρων (JD-R), η βιβλιογραφική ανασκόπηση πρέπει τώρα να αξιολογήσει εάν τα τρέχοντα στοιχεία υποστηρίζουν πραγματικά αυτά τα μοντέλα όταν εφαρμόζονται στο νοσηλευτικό προσωπικό. Πρόσφατες μελέτες στο επιλεγμένο σώμα κειμένων δείχνουν σταθερά ότι η ποιότητα του εργασιακού περιβάλλοντος, ο φόρτος εργασίας, η επάρκεια προσωπικού και η ηγεσία είναι βασικοί παράγοντες που σχετίζονται με την επαγγελματική εξουθένωση, ενώ η ίδια η επαγγελματική εξουθένωση συνδέεται με χαμηλότερη ποιότητα και ασφάλεια και ισχυρότερες προθέσεις αποχώρησης.

Υπό αυτή την έννοια, το κεφάλαιο συνδέεται άμεσα με το θεωρητικό πλαίσιο. Η βιβλιογραφική ανασκόπηση ελέγχει, επεξηγεί και βελτιώνει τα θεωρητικά μοντέλα

εξετάζοντας εάν τα εμπειρικά στοιχεία υποστηρίζουν μια πολυδιάστατη και οργανωσιακή ερμηνεία της επαγγελματικής εξουθένωσης στη νοσηλευτική. Καθιστά επίσης δυνατό τον εντοπισμό των παραμέτρων που έχουν μελετηθεί εκτενέστερα, πού συγκλίνουν ή αποκλίνουν τα αποτελέσματα και ποιοι περιορισμοί παραμένουν στο υπάρχον σώμα βιβλιογραφίας.

3.2 Μεθοδολογική προσέγγιση της βιβλιογραφικής ανασκόπησης

Η παρούσα βιβλιογραφική ανασκόπηση είναι μια κριτική αφηγηματική ανασκόπηση με δομημένα κριτήρια επιλογής, βασισμένη σε αρχές που χρησιμοποιούνται συνήθως στη σύνθεση βασισμένη σε τεκμήρια. Δεν παρουσιάζεται ως επίσημη στατιστική μετα-ανάλυση που διεξάγεται από τον συγγραφέα, αλλά μάλλον είναι μια δομημένη και κριτική σύνθεση της πρόσφατης διεθνούς βιβλιογραφίας σχετικά με την επαγγελματική εξουθένωση στο νοσηλευτικό προσωπικό. Επειδή η διπλωματική εργασία είναι θεωρητική και βιβλιογραφική, δίνεται έμφαση σε άρθρα περιοδικών με αξιολόγηση από ομοτίμους που σχετίζονται άμεσα με την επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών, τους προσδιοριστικούς παράγοντες, τις συνέπειες και τη διαχείρισή της.

Το χρονικό εύρος που χρησιμοποιήθηκε για την ανασκόπηση είναι η μετά covid εποχή, με ιδιαίτερη έμφαση σε πρόσφατες μελέτες από το 2023 έως το 2026, σύμφωνα με τις απαιτήσεις της διπλωματικής εργασίας και με την ανάγκη καταγραφής των μετα-πανδημικών και σύγχρονων συνθηκών υγειονομικής περίθαλψης. Η βιβλιογραφική ανασκόπηση βασίστηκε σε 28 επιλεγμένες μελέτες, ενώ 10 ερευνητικά άρθρα αξιοποιήθηκαν για τη σύγκριτική ανάλυση και παρουσίαση των αποτελεσμάτων. Το σύνολο των πηγών περιλαμβάνουν συστηματικές ανασκοπήσεις, μετα-αναλύσεις, ανασκοπήσεις ομπρέλα και εμπειρικές διατομεακές μελέτες, με μικρότερο αριθμό παρεμβατικών ανασκοπήσεων και πολυκεντρικών μελετών.

Τα κύρια κριτήρια ένταξης ήταν τα ακόλουθα:

- η μελέτη έπρεπε να επικεντρωθεί σε νοσηλευτές ή νοσηλευτικό προσωπικό,
- η μελέτη έπρεπε να ασχοληθεί άμεσα με την επαγγελματική εξουθένωση ή στενά συνδεδεμένα αποτελέσματα, όπως η εργασιακή δέσμευση, η πρόθεση αποχώρησης, το εργασιακό περιβάλλον, η ανθεκτικότητα ή η ηγεσία σε σχέση με την επαγγελματική εξουθένωση,

- η μελέτη έπρεπε να δημοσιευτεί σε επιστημονικό περιοδικό με αξιολόγηση από ομοτίμους,
- η μελέτη έπρεπε να εμπίπτει στο επιλεγμένο χρονικό πλαίσιο,
- η μελέτη έπρεπε να είναι διαθέσιμη στα αγγλικά και
- η μελέτη έπρεπε να είναι σχετική με τη νοσοκομειακή νοσηλευτική, την εντατική θεραπεία, την επείγουσα περίθαλψη ή συγκρίσιμα επαγγελματικά νοσηλευτικά περιβάλλοντα.

Τα κύρια κριτήρια αποκλεισμού ήταν:

- περιλήψεις συνεδρίων ή μη αξιολογημένες δημοσιεύσεις,
- μελέτες που επικεντρώνονταν κυρίως σε επαγγέλματα εκτός από τους νοσηλευτές, εκτός εάν οι νοσηλευτές συμπεριλήφθηκαν ρητά και ουσιαστικά,
- μελέτες που εξέταζαν το γενικό επαγγελματικό στρες χωρίς ουσιαστική σύνδεση με την επαγγελματική εξουθένωση,
- δημοσιεύσεις εκτός του επιλεγμένου χρονικού πλαισίου, εκτός εάν χρησιμοποιούνται μόνο ως υπόβαθρο σε προηγούμενο σχεδιασμό και
- εργασίες των οποίων η συνάφεια με το θέμα της διπλωματικής ήταν πολύ έμμεση.

Παρόλο που η παρούσα διπλωματική εργασία δεν παρουσιάζει ένα πλήρες πρωτόκολλο αναζήτησης σε βάσεις δεδομένων σε μορφή PRISMA, η λογική της ανασκόπησης είναι συνεπής με τη συστηματική ακαδημαϊκή πρακτική. Το επιλεγμένο σώμα κειμένων αντικατοπτρίζει τα είδη μελετών που συνήθως θα εντοπίζονταν μέσω μεγάλων βάσεων δεδομένων όπως οι PubMed, Scopus, Web of Science, CINAHL και ScienceDirect, ειδικά για θέματα που συνδυάζουν επαγγελματική εξουθένωση, νοσηλευτική, εργασιακό περιβάλλον, στελέχωση, ηγεσία και αποτελέσματα ασθενών. Η προκύπτουσα ανασκόπηση είναι επομένως τόσο επιλεκτική όσο και κριτική: επιλεκτική επειδή δίνει προτεραιότητα σε άμεσα σχετικές, πρόσφατες, αξιολογημένες από ομοτίμους πηγές και κριτική επειδή συγκρίνει τα ευρήματα, αξιολογεί τη συνοχή τους και εντοπίζει μεθοδολογικούς περιορισμούς αντί να απαριθμεί απλώς μελέτες.

3.3 Χαρακτηριστικά των μελετών που περιλαμβάνονται

Η βιβλιογραφία που συμπεριλήφθηκε καλύπτει διάφορους τύπους έρευνας. Ένα σημαντικό μέρος του σώματος της βιβλιογραφίας αποτελείται από συστηματικές ανασκοπήσεις, ανασκοπήσεις ομπρέλα και μετα-ανалύσεις, όπως αυτές των Li et al. (2024), Hsu et al. (2024), Quesada-Puga et al. (2024), Orgambidez et al. (2025) και Chiminelli-Tomás et al. (2025). Αυτές οι μελέτες είναι ιδιαίτερα χρήσιμες επειδή συγκεντρώνουν ευρήματα από πολλά περιβάλλοντα και επομένως παρέχουν στοιχεία υψηλότερου επιπέδου σχετικά με τα πρότυπα συσχέτισης. Το σώμα της βιβλιογραφίας περιλαμβάνει επίσης διατομεακές εμπειρικές μελέτες, συμπεριλαμβανομένων εθνικών και πολυκεντρικών μελετών, όπως των Moisoglou et al. (2025), Bruyneel et al. (2025), Muir et al. (2023), Gregory et al. (2025) και Kohnen et al. (2026). Αυτές είναι πολύτιμες επειδή προσφέρουν εξειδικευμένες πληροφορίες για το εκάστοτε πλαίσιο και τις συνθήκες, ιδιαίτερα όσον αφορά την Ευρώπη και την Ελλάδα.

Οι μελέτες που συμπεριλήφθηκαν παρουσιάζουν γεωγραφική ποικιλομορφία, αλλά δεν είναι ομοιόμορφα κατανομημένες. Πολλές μελέτες έχουν διεθνές ή ευρωπαϊκό πεδίο εφαρμογής, ενώ ορισμένες επικεντρώνονται σε συγκεκριμένα εθνικά πλαίσια, όπως η Ελλάδα. Ορισμένες μελέτες επικεντρώνονται σε μονάδες εντατικής θεραπείας (ΜΕΘ) και τμήματα επειγόντων περιστατικών, αντιστακώντας την ιδιαίτερα υψηλής έντασης φύση αυτών των δομών (Quesada-Puga et al., 2024; Lin et al., 2025; Brassington et al., 2025; Bruyneel et al., 2025). Άλλες εξετάζουν ευρύτερα εργασιακά περιβάλλοντα νοσηλευτικής, οργανωτική υποστήριξη και διαδικασίες αποχώρησης και αντικατάστασης προσωπικού σε όλα τα νοσοκομειακά περιβάλλοντα (Moisoglou et al., 2025; Enea et al., 2024; Kohnen et al., 2023). Το συνολικό μοτίβο επιβεβαιώνει ότι η επαγγελματική εξουθένωση έχει μελετηθεί σε ένα ευρύ φάσμα νοσηλευτικών πλαισίων, αλλά ιδιαίτερα σε εκείνα όπου η οξύτητα, η πίεση χρόνου και το συναισθηματικό φορτίο είναι υψηλά.

Πίνακας 1. Χαρακτηριστικά των μελετών που συμπεριλήφθηκαν

Συγγραφείς	Έτος	Χώρα / Πλαίσιο	Δείγμα	Πλαίσιο μελέτης	Είδος μελέτης	Βασικά ευρήματα
Li et al.	2024	Διεθνές	Νοσηλευτές από πολλαπλές μελέτες	Νοσοκομεία / πολλαπλά settings	Συστηματική ή ανασκόπηση και μετα-ανάλυση	Η εξουθένωση συνδέθηκε με χαμηλότερη ποιότητα, ασφάλεια και ικανοποίηση ασθενών
Hsu et al.	2024	Διεθνές	Ανασκοπήσεις για νοσηλευτές	Πολλαπλά settings	Umbrella review	Ατομικές παρεμβάσεις μπορούν να βοηθήσουν, αλλά τα αποτελέσματα δεν είναι ομοιόμορφα
Quesada-Puga et al.	2024	Διεθνές	Νοσηλευτές ΜΕΘ από πολλαπλές μελέτες	ΜΕΘ	Συστηματική ή ανασκόπηση και μετα-ανάλυση	Ισχυρή σχέση μεταξύ burnout και job satisfaction στους νοσηλευτές

						ΜΕΘ
Drennan et al.	2024	Διεθνές	Μελέτες για νοσηλευτές ΤΕΠ	Τμήματα επειγόντων	Συστηματική ή ανασκόπηση	Η στελέχωση συνδέεται με την ποιότητα φροντίδας στα ΤΕΠ
Moisoglou et al.	2025	Ελλάδα	Νοσηλευτές	Νοσοκομειακό περιβάλλον	Διατομεακή μελέτη	Το εργασιακό περιβάλλον σχετίζεται με burnout και turnover intention
Bruyneel et al.	2025	6 ευρωπαϊκές χώρες	Νοσηλευτές ΜΕΘ και γενικών τμημάτων	ΜΕΘ / γενικά τμήματα	Διατομεακή πολυκεντρική μελέτη	Καλύτερο περιβάλλον και χαμηλότερος φόρτος συνδέονται με χαμηλότερο burnout, missed care και intention to leave
Bruyneel et al.	2025	Ευρώπη	Νοσηλευτές ΜΕΘ	ΜΕΘ	Διατομεακή μελέτη	Αντικειμενικός φόρτος και εργασιακό περιβάλλον

						συνδέονται με burnout και intention to leave
Chiminelli-Tomás et al.	2025	Διεθνές	Νοσηλευτές από διατομεακές μελέτες	Πολλαπλά settings	Συστηματική ή ανασκόπηση	To nursing practice environment επηρεάζει burnout και work engagement
Orgambídez et al.	2025	Διεθνές	Νοσηλευτές από πολλαπλές μελέτες	Πολλαπλά settings	Συστηματική ή ανασκόπηση και μετα-ανάλυση	To psychological capital συσχετίζεται αρνητικά με burnout
Muir et al.	2023	ΗΠΑ	Νοσηλευτές επειγόντων	Τμήματα επειγόντων	Διατομεακή μελέτη	To work environment συνδέεται με patient care και nurse job outcomes

Ο πίνακας απεικονίζει την ποικιλομορφία του σώματος κειμένων, ενώ παράλληλα δείχνει μια ισχυρή συγκέντρωση γύρω από μερικούς επαναλαμβανόμενους τομείς: στελέχωση, εργασιακό περιβάλλον, ΜΕΘ/τμήματα επειγόντων περιστατικών και αποτελέσματα που σχετίζονται με την επαγγελματική εξουθένωση. Αυτό το μοτίβο συνάδει με την ευρύτερη πρόσφατη

βιβλιογραφία, η οποία ορίζει ολοένα και περισσότερο την επαγγελματική εξουθένωση ως συστημικό ζήτημα και όχι απλώς ως μια ατομική συναισθηματική αντίδραση.

3.4 Παράγοντες που σχετίζονται με την επαγγελματική εξουθένωση

3.4.1 Ατομικοί παράγοντες

Η βιβλιογραφία δείχνει ότι οι ατομικοί παράγοντες παίζουν ρόλο στην επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών, αλλά γενικά είναι λιγότερο ισχυροί από τους επαγγελματικούς και οργανωτικούς παράγοντες. Η ηλικία, το φύλο και η επαγγελματική εμπειρία εξετάζονται συχνά, ωστόσο τα αποτελέσματα είναι ανάμεικτα. Ορισμένες μελέτες υποδηλώνουν ότι οι νεότεροι και λιγότερο έμπειροι νοσηλευτές μπορεί να είναι πιο ευάλωτοι επειδή έχουν λιγότερους επαγγελματικούς πόρους αντιμετώπισης και χαμηλότερη αυτοπεποίθηση, ενώ άλλες δείχνουν ότι η σωρευτική έκθεση με την πάροδο του χρόνου μπορεί επίσης να αυξήσει τον κίνδυνο επαγγελματικής εξουθένωσης. Αυτή η ασυνέπεια υποδηλώνει ότι οι δημογραφικές μεταβλητές από μόνες τους δεν εξηγούν καλά την επαγγελματική εξουθένωση.

Πιο σταθερά, οι μελέτες αναγνωρίζουν την ανθεκτικότητα, το ψυχολογικό κεφάλαιο και τις στρατηγικές αντιμετώπισης ως σχετικές προστατευτικές ή μετριαστικές μεταβλητές. Η βιβλιογραφία που εστιάζει στην ανθεκτικότητα δείχνει ότι οι νοσηλευτές με ισχυρότερη προσαρμοστική ικανότητα τείνουν να αναφέρουν χαμηλότερη επαγγελματική εξουθένωση, ενώ οι δυσπροσαρμοστικές στρατηγικές αντιμετώπισης, η συναισθηματική καταστολή και η χρόνια υπερφόρτωση χωρίς ανάρρωση σχετίζονται με μεγαλύτερο κίνδυνο επαγγελματικής εξουθένωσης (Castillo-González et al., 2024; Yu et al., 2024; Abdulmohdi, 2024). Ομοίως, οι Orgambidez et al. (2025) δείχνουν ότι το ψυχολογικό κεφάλαιο συσχετίζεται αρνητικά με την επαγγελματική εξουθένωση, υποδηλώνοντας ότι η ελπίδα, η αποτελεσματικότητα, η ανθεκτικότητα και η αισιοδοξία μπορεί να μειώσουν την ευαλωτότητα. Ωστόσο, η βιβλιογραφία προειδοποιεί επίσης ότι οι προσωπικοί πόροι δεν πρέπει να υπερεκτιμώνται με τρόπο που να αποκρύπτει τις δομικές αιτίες (Hsu et al., 2024; Orgambidez et al., 2025).

3.4.2 Επαγγελματικοί παράγοντες

Οι επαγγελματικοί παράγοντες αναδεικνύονται ως μερικοί από τους ισχυρότερους και πιο συνεπείς προγνωστικούς παράγοντες της επαγγελματικής εξουθένωσης στη νοσηλευτική. Ο

φόρτος εργασίας είναι κεντρικός στις μελέτες που περιλαμβάνονται. Η υψηλή αναλογία ασθενών προς νοσηλευτές, ο έντονος ρυθμός, η υπερφόρτωση εργασιών και οι επαναλαμβανόμενες διακοπές σχετίζονται με συναισθηματική εξάντληση και μειωμένη ικανότητα διατήρησης της θεραπευτικής σχέσης. Οι ανασκοπήσεις στη ΜΕΘ και την επείγουσα νοσηλευτική δείχνουν επανειλημμένα ότι η εργασία σε συνθήκες υψηλής βαρύτητας περιστατικών σε συνδυασμό με τη συνεχή ζήτηση αυξάνει τον κίνδυνο επαγγελματικής εξουθένωσης (Quesada-Puga et al., 2024; Lin et al., 2025; Brassington et al., 2025).

Η εργασία σε βάρδιες, ειδικά η νυχτερινή εργασία, είναι ένας άλλος σημαντικός παράγοντας. Η διαταραχή του ύπνου, της ανάρρωσης, της οικογενειακής ζωής και του καρδιακού ρυθμού συμβάλλει τόσο στη σωματική όσο και στην ψυχολογική καταπόνηση. Η υποστελέχωση εντείνει όλες τις άλλες πιέσεις, επειδή λιγότεροι νοσηλευτές πρέπει να φροντίζουν περισσότερους ασθενείς υπό μεγαλύτερους χρονικούς περιορισμούς. Η πίεση χρόνου και οι διοικητικές απαιτήσεις συμβάλλουν περαιτέρω στην εξάντληση, ειδικά όταν οι νοσηλευτές καλούνται να ολοκληρώσουν εκτεταμένες εργασίες τεκμηρίωσης και συντονισμού, διατηρώντας παράλληλα άμεση φροντίδα των ασθενών (Drennan et al., 2024; Munn et al., 2025; Bruyneel et al., 2025).

3.4.3 Οργανωτικοί παράγοντες

Οι οργανωσιακοί παράγοντες είναι εξίσου, και συχνά πιο, σημαντικοί από τις ατομικές μεταβλητές. Η ηγεσία αναγνωρίζεται επανειλημμένα ως σχετική με την επαγγελματική εξουθένωση, τόσο άμεσα όσο και έμμεσα. Η υποστηρικτική, αυθεντική και ενδυναμωτική ηγεσία φαίνεται να μειώνει την επαγγελματική εξουθένωση και να βελτιώνει τη δέσμευση, ενώ η αδύναμη ηγεσία συμβάλλει στην αποδέσμευση, το χαμηλό ηθικό και την αποχώρηση (Mastro et al., 2025; Montenegro Méndez et al., 2025).

Το ευρύτερο εργασιακό περιβάλλον είναι ένα άλλο επαναλαμβανόμενο θέμα. Οι Chiminelli-Tomás et al. (2025) δείχνουν ότι το επαγγελματικό νοσηλευτικό περιβάλλον συνδέεται στενά με τη συμπτωματολογία της επαγγελματικής εξουθένωσης και τη δέσμευση στην εργασία. Ομοίως, οι Moisoglou et al. (2025) αναφέρουν ότι τα δυσμενέστερα εργασιακά περιβάλλοντα νοσηλευτικής στην Ελλάδα συνδέονται με υψηλότερη επαγγελματική εξουθένωση και πρόθεση αποχώρησης. Η οργανωσιακή δικαιοσύνη, η αυτονομία, η αναγνώριση, η συμμετοχή

στη λήψη αποφάσεων, η υποστηρικτική ομαδική εργασία και η πρόσβαση σε πόρους φαίνεται να έχουν σημασία. Αυτά τα ευρήματα είναι ιδιαίτερα σημαντικά επειδή υποδηλώνουν ότι η επαγγελματική εξουθένωση θα πρέπει να αναλυθεί όχι μόνο ως αποτέλεσμα της «σκληρής δουλειάς», αλλά ως αποτέλεσμα του τρόπου με τον οποίο η εργασία οργανώνεται, υποστηρίζεται και αναγνωρίζεται.

Πίνακας 2. Παράγοντες που σχετίζονται με την επαγγελματική εξουθένωση

Ατομικοί παράγοντες	Επαγγελματικοί παράγοντες	Οργανωσιακοί παράγοντες
Ηλικία	Φόρτος εργασίας	Ηγεσία
Φύλο	Βάρδιες	Υποστήριξη από τη διοίκηση
Επαγγελματική εμπειρία	Νυχτερινή εργασία	Οργανωσιακή δικαιοσύνη
Ανθεκτικότητα	Υποστελέχωση	Εργασιακό κλίμα
Ψυχολογικό κεφάλαιο	Πίεση χρόνου	Αυτονομία
Στρατηγικές coping	Διοικητικές απαιτήσεις	Αναγνώριση / ανταμοιβή

3.5 Εφαρμογή θεωρητικών μοντέλων στα ερευνητικά ευρήματα

Η εμπειρική βιβλιογραφία υποστηρίζει σε μεγάλο βαθμό τη χρησιμότητα τόσο του μοντέλου Maslach όσο και του μοντέλου JD-R, αν και με διαφορετικούς τρόπους. Το πλαίσιο Maslach αντικατοπτρίζεται πιο καθαρά στον τρόπο με τον οποίο οι μελέτες αντιλαμβάνονται την επαγγελματική εξουθένωση μέσω της συναισθηματικής εξάντλησης, της αποπροσωποποίησης/κυνισμού και της μειωμένης επαγγελματικής αποτελεσματικότητας ή επίτευξης. Αυτό το μοντέλο βοηθά στην ερμηνεία ευρημάτων που δείχνουν ότι οι νοσηλευτές δεν είναι απλώς «κουρασμένοι», αλλά συναισθηματικά εξαντλημένοι, ψυχολογικά απομακρυσμένοι από την εργασία και λιγότερο ικανοί να διατηρήσουν μια αίσθηση ικανότητας και νοήματος. Οι μελέτες ΜΕΘ και επειγόντων περιστατικών είναι ιδιαίτερα συνεπείς με αυτό το μοτίβο, καθώς δείχνουν τη συνύπαρξη εξάντλησης, αποστασιοποίησης και χαμηλότερης ικανοποίησης από την εργασία σε περιβάλλοντα φροντίδας υψηλής πίεσης (Quesada-Puga et al., 2024; Lin et al., 2025; Bruyneel et al., 2025).

Το μοντέλο JD-R λαμβάνει ακόμη ισχυρότερη υποστήριξη από την πρόσφατη βιβλιογραφία, επειδή πολλές μελέτες δείχνουν ρητά ή έμμεσα ότι η επαγγελματική εξουθένωση προκύπτει όταν οι απαιτήσεις της εργασίας υπερβαίνουν τους διαθέσιμους πόρους. Ο φόρτος εργασίας, η υποστελέχωση, η πίεση χρόνου, το βάρος τεκμηρίωσης και η συναισθηματική ένταση λειτουργούν ως απαιτήσεις, ενώ η υποστηρικτική ηγεσία, το ομαδικό κλίμα, η επαρκής στελέχωση, η ψυχολογική ασφάλεια και η αυτονομία λειτουργούν ως πόροι. Οι Chiminelli-Tomás et al. (2025), Kohnen et al. (2023, 2026) και Moisoglou et al. (2025) ευθυγραμμίζονται όλα καλά με αυτό το πλαίσιο. Το μοντέλο είναι ιδιαίτερα χρήσιμο επειδή εξηγεί επίσης γιατί ορισμένες μελέτες εξετάζουν ταυτόχρονα την επαγγελματική εξουθένωση και την εργασιακή δέσμευση: το ίδιο εργασιακό περιβάλλον μπορεί είτε να διαβρώσει είτε να υποστηρίξει την επαγγελματική λειτουργία ανάλογα με την ισορροπία των απαιτήσεων και των πόρων.

Ταυτόχρονα, ορισμένα ευρήματα δεν εξηγούνται πλήρως μόνο από αυτά τα μοντέλα. Η βιβλιογραφία σχετικά με την ηθική δυσφορία, την ηθική βλάβη και την κόπωση από συμπόνια υποδηλώνει ότι υπάρχουν ηθικές και σχεσιακές διαστάσεις της νοσηλευτικής εργασίας που υπερβαίνουν την απλή λογική απαιτήσεων και πόρων. Για παράδειγμα, οι νοσηλευτές μπορεί να βιώσουν επαγγελματική εξουθένωση όχι μόνο επειδή έχουν «πάρα πολλή δουλειά», αλλά επειδή επανειλημμένα δεν μπορούν να παρέχουν τη φροντίδα που οι ίδιοι θεωρούν επαγγελματικά αναγκαία για τους ασθενείς. Υπό αυτή την έννοια, η βιβλιογραφία υποστηρίζει τα μοντέλα της Maslach και του JD-R, αλλά προτείνει επίσης ότι αυτά τα μοντέλα θα πρέπει να συμπληρώνονται από ηθικές και σχεσιακές προσεγγίσεις (Salas-Bergüés et al., 2024; Liang et al., 2025).

3.6 Συγκριτική ανάλυση ανά γεωγραφικό ή πολιτισμικό πλαίσιο

3.6.1 Ευρήματα από την Ελλάδα

Εντός του επιλεγμένου συνόλου αναφοράς, η Ελλάδα εκπροσωπείται, ιδίως από τους Moisoglou et al. (2025), οι οποίοι δείχνουν ότι ένα χειρότερο εργασιακό περιβάλλον νοσηλευτικής σχετίζεται με μεγαλύτερη επαγγελματική εξουθένωση και ισχυρότερη πρόθεση αποχώρησης. Αυτό είναι εξαιρετικά σημαντικό επειδή τοποθετεί το ελληνικό νοσηλευτικό

πλαίσιο άμεσα στην ευρύτερη ευρωπαϊκή συζήτηση για το προσωπικό, την υποστήριξη και το οργανωτικό κλίμα.

3.6.2 Ευρήματα από άλλες ευρωπαϊκές χώρες

Τα ισχυρότερα ευρωπαϊκά συγκριτικά στοιχεία στο επιλεγμένο σύνολο προέρχονται από τους Bruyneel et al. (2025) και Kohnen et al. (2026). Αυτές οι μελέτες δείχνουν ότι η επαγγελματική εξουθένωση, η παραλειπόμενη νοσηλευτική φροντίδα, η πρόθεση αποχώρησης, ο φόρτος εργασίας και το εργασιακό περιβάλλον είναι όλα στενά αλληλένδετα σε πολλά ευρωπαϊκά περιβάλλοντα. Υποδηλώνουν επίσης ότι το επίπεδο χώρας και το οργανωτικό πλαίσιο έχουν σημασία, ακόμη και όταν οι υποκείμενες σχέσεις είναι παρόμοιες. Τα καλύτερα εργασιακά περιβάλλοντα και ο χαμηλότερος αντιληπτός φόρτος εργασίας σχετίζονται με μειωμένο κίνδυνο επαγγελματικής εξουθένωσης σε όλα τα περιβάλλοντα, ενώ ο υψηλός φόρτος εργασίας και οι κακές συνθήκες εργασίας αυξάνουν την ευαλωτότητα.

3.6.3 Ομοιότητες και διαφορές

Η βιβλιογραφία υποδεικνύει σημαντική ομοιότητα σε όλα τα ευρωπαϊκά πλαίσια στους κύριους παράγοντες της επαγγελματικής εξουθένωσης: ο φόρτος εργασίας, η επάρκεια προσωπικού, το συναισθηματικό βάρος και η ποιότητα του εργασιακού περιβάλλοντος εμφανίζονται επανειλημμένα. Αυτό που μπορεί να διαφέρει είναι η ένταση αυτών των παραγόντων και οι οργανωτικές δομές εντός των οποίων λειτουργούν. Στα ελληνικά στοιχεία που περιλαμβάνονται σήμερα, το εργασιακό περιβάλλον και η πρόθεση αποχώρησης είναι ιδιαίτερα σημαντικά. Σε ευρύτερες ευρωπαϊκές μελέτες, εμφανίζονται οι ίδιοι παράγοντες, αλλά σε ένα ευρύτερο συγκριτικό πλαίσιο. Έτσι, η διαθέσιμη βιβλιογραφία υποστηρίζει την προσεκτική σύγκριση μεταξύ Ελλάδας και Ευρώπης. Οι επιλεγμένες μελέτες δείχνουν σταθερά ότι το εργασιακό περιβάλλον και ο φόρτος εργασίας είναι κεντρικοί σε όλα τα περιβάλλοντα, αν και η συγκεκριμένη εθνική ισορροπία στελέχωσης, οργανωτικής υποστήριξης και πιέσεων διατήρησης μπορεί να διαφέρει.

Πίνακας 3. Συγκριτική παρουσίαση ευρημάτων Ελλάδας και Ευρώπης

Περιοχή	Βασικά ευρήματα	Παρατήρηση
Ελλάδα	Το εργασιακό περιβάλλον συνδέεται με επαγγελματική εξουθένωση και πρόθεση αποχώρησης	Υπάρχει άμεση εκπροσώπηση στο σώμα της βιβλιογραφίας Ευρώπη (πολυκεντρικές μελέτες)
Ευρώπη (πολυκεντρικές μελέτες)	Το εργασιακό περιβάλλον, ο φόρτος εργασίας, η παραλειπόμενη νοσηλευτική φροντίδα και η πρόθεση αποχώρησης συνδέονται στενά με την επαγγελματική εξουθένωση	Ισχυρότερη συγκριτική τεκμηρίωση
Ευρωπαϊκά υψηλής έντασης settings	ΜΕΘ και περιβάλλοντα επειγόντων περιστατικών εμφανίζουν αυξημένο κίνδυνο επαγγελματικής εξουθένωσης	Συνδέονται με υψηλές απαιτήσεις και περιορισμένους πόρους

3.7 Συνέπειες της επαγγελματικής εξουθένωσης

3.7.1 Συνέπειες για τους νοσηλευτές

Η επαγγελματική εξουθένωση έχει σημαντικές προσωπικές και επαγγελματικές συνέπειες για τους νοσηλευτές. Σε όλη την επιλεγμένη βιβλιογραφία, σχετίζεται με ψυχολογική εξάντληση, χαμηλότερη ικανοποίηση από την εργασία, συναισθηματική απόσυρση, μειωμένη εργασιακή δέσμευση, ασθενέστερη επαγγελματική ταυτότητα και ισχυρότερη πρόθεση αποχώρησης από την εργασία ή το επάγγελμα (Aiken et al., 2023; Enea et al., 2024; Gregory et al., 2025). Αυτά τα αποτελέσματα έχουν σημασία όχι μόνο επειδή επηρεάζουν τον κάθε νοσηλευτή, αλλά επειδή συμβάλλουν επίσης στην αστάθεια του εργατικού δυναμικού.

3.7.2 Συνέπειες για τους ασθενείς και την ποιότητα της φροντίδας

Τα ισχυρότερα πρόσφατα στοιχεία για τα αποτελέσματα της φροντίδας προέρχονται από τους Li et al. (2024), οι οποίοι δείχνουν ότι η επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών σχετίζεται με χαμηλότερη ποιότητα και ασφάλεια και χαμηλότερη ικανοποίηση των ασθενών. Σχετικές μελέτες συνδέουν επίσης την επαγγελματική εξουθένωση με χειρότερα αποτελέσματα φροντίδας ασθενών, ασθενέστερα εργασιακά περιβάλλοντα και περισσότερες παραλείψεις στη νοσηλευτική φροντίδα (Muir et al., 2023; Bruyneel et al., 2025). Αυτό είναι ένα από τα πιο σημαντικά ευρήματα στη βιβλιογραφία, επειδή καταδεικνύει ότι η επαγγελματική εξουθένωση δεν είναι απλώς ένα ζήτημα ευημερίας του προσωπικού, αλλά και ζήτημα φροντίδας των ασθενών.

3.7.3 Συνέπειες για τους οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης

Σε οργανωτικό επίπεδο, η επαγγελματική εξουθένωση σχετίζεται με απουσίες, πρόθεση αποχώρησης, πραγματική αποχώρηση, χαμηλότερη παραγωγικότητα, προβλήματα συνέχειας, πιέσεις προσλήψεων και αυξημένο κόστος. Μελέτες που επικεντρώνονται στην πρόθεση αποχώρησης είναι ιδιαίτερα πολύτιμες επειδή συνδέουν άμεσα την επαγγελματική εξουθένωση με τη βιωσιμότητα του νοσηλευτικού εργατικού δυναμικού (Bruyneel et al., 2025; Moisoglou et al., 2025; Enea et al., 2024). Συνεπώς, η επαγγελματική εξουθένωση αντιπροσωπεύει τόσο ανθρώπινο κόστος όσο και οργανωτικό κίνδυνο.

3.8 Παρεμβάσεις και προτεινόμενες προσεγγίσεις διαχείρισης στη βιβλιογραφία

3.8.1 Ατομικές παρεμβάσεις

Η βιβλιογραφία παρεμβάσεων δείχνει ότι οι ατομικές προσεγγίσεις, όπως η ενσυνειδητότητα, η διαχείριση του στρες και η ενίσχυση της ανθεκτικότητας, μπορούν να μειώσουν την επαγγελματική εξουθένωση σε κάποιο βαθμό. Οι Hsu et al. (2024), Dou et al. (2025), Wong et al. (2024), Musker και Othman (2024) και Yu et al. (2024) υποστηρίζουν όλοι τη χρησιμότητα τέτοιων παρεμβάσεων, αν και τα αποτελέσματα ποικίλλουν σε μέγεθος και διάρκεια. Αυτές οι προσεγγίσεις είναι συχνά χρήσιμες για τη βελτίωση της αντιμετώπισης, της συναισθηματικής ρύθμισης και της ανάρρωσης.

3.8.2 Οργανωτικές παρεμβάσεις

Η βιβλιογραφία υποδηλώνει επίσης ότι οι οργανωτικές παρεμβάσεις μπορεί να είναι ακόμη πιο σημαντικές. Οι βελτιώσεις στην επάρκεια προσωπικού, το εργασιακό περιβάλλον, την υποστήριξη της ηγεσίας, τη δικαιοσύνη και την αναγνώριση παρουσιάζονται επανειλημμένα ως βασικές στρατηγικές για τη μείωση του κινδύνου επαγγελματικής εξουθένωσης (Drennan et al., 2024; Chiminelli-Tomás et al., 2025; Mastro et al., 2025; Montenegro Méndez et al., 2025). Δεδομένου ότι πολλοί από τους ισχυρότερους προγνωστικούς παράγοντες της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι συστημικοί, οι οργανωτικές αντιδράσεις είναι απαραίτητες.

3.8.3 Συνδυασμένες παρεμβάσεις

Η πιο πειστική θέση στη βιβλιογραφία είναι ότι η πιο αποτελεσματική προσέγγιση είναι η συνδυασμένη παρέμβαση, ενσωματώνοντας την προσωπική υποστήριξη με την οργανωσιακή αλλαγή. Αυτό ευθυγραμμίζεται με το μοντέλο JD-R και με πρόσφατες ανασκοπήσεις που δείχνουν ότι η προσωπική ανθεκτικότητα είναι σημαντική αλλά ανεπαρκής όταν η δομική πίεση παραμένει υψηλή (Hsu et al., 2024; Orgambidez et al., 2025; Yu et al., 2024).

3.9 Κριτική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας

Η βιβλιογραφία συμφωνεί έντονα σε πολλά σημεία. Πρώτον, η επαγγελματική εξουθένωση στους νοσηλευτές είναι πολυδιάστατη και ευρέως διαδεδομένη. Δεύτερον, ο φόρτος εργασίας, η στελέχωση και το εργασιακό περιβάλλον είναι από τους πιο συνεπείς προγνωστικούς παράγοντες. Τρίτον, η επαγγελματική εξουθένωση σχετίζεται με χαμηλότερη ποιότητα φροντίδας, χαμηλότερη ασφάλεια των ασθενών και ισχυρότερη πρόθεση αποχώρησης. Τέταρτον, η ατομική ανθεκτικότητα έχει σημασία, αλλά οι οργανωτικές συνθήκες είναι κρίσιμες.

Η διαφωνία εμφανίζεται κυρίως σε σχέση με το σχετικό βάρος των δημογραφικών μεταβλητών, την ισχύ των αποτελεσμάτων της παρέμβασης και τον καλύτερο τρόπο λειτουργικοποίησης της επαγγελματικής εξουθένωσης σε όλες τις μελέτες. Ορισμένες μελέτες δίνουν έμφαση στη συναισθηματική εξάντληση περισσότερο από τη μειωμένη αποτελεσματικότητα, ενώ άλλες ποικίλλουν ως προς τον τρόπο με τον οποίο συνδέουν την

επαγγελματική εξουθένωση με σχετικές έννοιες όπως η δέσμευση, η ηθική δυσφορία ή η ικανοποίηση από την εργασία. Η βιβλιογραφία είναι επίσης άνιση ως προς τη γεωγραφική εκπροσώπηση και το περιβάλλον. Τα πλαίσια των ΜΕΘ και των επειγόντων περιστατικών έχουν μελετηθεί εκτενώς, ενώ ορισμένα εθνικά συστήματα παραμένουν λιγότερο εκπροσωπημένα στη βιβλιογραφία.

3.10 Περιορισμοί των μελετών

Η βιβλιογραφία έχει αρκετούς επαναλαμβανόμενους περιορισμούς. Πολλές εμπειρικές μελέτες είναι διατομεακές, γεγονός που περιορίζει τη συναγωγή αιτιωδών συμπερασμάτων. Τα μεγέθη των δειγμάτων ποικίλλουν σημαντικά και ορισμένες εθνικές μελέτες βασίζονται σε δείγματα ευκολίας. Η επαγγελματική εξουθένωση μετράται με διαφορετικά εργαλεία ή λειτουργικούς ορισμούς, γεγονός που καθιστά τη σύγκριση πιο δύσκολη. Υπάρχει επίσης ετερογένεια στους πληθυσμούς, τα περιβάλλοντα και τα συστήματα υγείας, γεγονός που περιπλέκει τη γενίκευση. Τέλος, ορισμένες χώρες και περιοχές υποεκπροσωπούνται. Στο παρόν επιλεγμένο σώμα κειμένων, η Ελλάδα εκπροσωπείται, αλλά η ευρύτερη ευρωπαϊκή βιβλιογραφία είναι ισχυρότερη ως προς το συγκριτικό της εύρος από ό,τι η εθνική βιβλιογραφία.

Πίνακας 4. Περιορισμοί των βασικών μελετών

Μελέτη / τύπος μελέτης	Κύριοι περιορισμοί
Διατομεακές μελέτες	Δεν τεκμηριώνουν αιτιότητα

Μελέτες με convenience samples	Περιορισμένη γενικευσιμότητα
Πολυκεντρικές μελέτες	Ετερογένεια χωρών και συστημάτων υγείας
Συστηματικές ανασκοπήσεις	Εξαρτώνται από την ποιότητα των αρχικών μελετών
Μετα-αναλύσεις	Ετερογένεια εργαλείων μέτρησης burnout
Παραμβατικές ανασκοπήσεις	Μεταβλητή διάρκεια και ένταση παρεμβάσεων
Επιλεγμένο corpus της παρούσας εργασίας	Υποεκπροσώπηση ορισμένων χωρών/πλαισίων

3.11 Συνθετική αξιολόγηση των ευρημάτων

Μια συνθετική ανάγνωση των μελετών που συμπεριλήφθηκαν δείχνει ένα έντονα επαναλαμβανόμενο μοτίβο. Η επαγγελματική εξουθένωση (burnout) στο νοσηλευτικό προσωπικό συνδέεται συχνότερα με υψηλές απαιτήσεις εργασίας, ανεπαρκείς πόρους, κακά εργασιακά περιβάλλοντα και αδύναμη οργανωτική υποστήριξη. Προστατευτικοί παράγοντες όπως η ανθεκτικότητα και το ψυχολογικό κεφάλαιο έχουν σημασία, αλλά δεν αντικαθιστούν τις δομικές λύσεις. Το πιο επαναλαμβανόμενο μοτίβο στη βιβλιογραφία δεν είναι επομένως απλώς ότι «οι νοσηλευτές είναι αγχωμένοι», αλλά ότι η επαγγελματική εξουθένωση εμφανίζεται εκεί όπου συγκλίνουν ο χρόνιος φόρτος εργασίας, η καταπόνηση του προσωπικού, το συναισθηματικό βάρος και η ανεπαρκής υποστήριξη. Τα στοιχεία δείχνουν επίσης επανειλημμένα ότι η επαγγελματική εξουθένωση έχει συνέπειες πέρα από τον μεμονωμένο νοσηλευτή, επηρεάζοντας την ποιότητα της φροντίδας των ασθενών, την ασφάλεια και τη βιωσιμότητα του εργατικού δυναμικού.

3.12 Σύνοψη κεφαλαίου

Αυτό το κεφάλαιο εξέτασε την πρόσφατη βιβλιογραφία σχετικά με την επαγγελματική εξουθένωση στο νοσηλευτικό προσωπικό και έδειξε ότι τα τρέχοντα στοιχεία υποστηρίζουν έντονα μια κατανόηση ευαίσθητη στο εκάστοτε πλαίσιο και πολυδιάστατη του φαινομένου.

Οι ατομικές μεταβλητές όπως η ανθεκτικότητα και η αντιμετώπιση είναι σχετικές, αλλά οι επαγγελματικοί και οργανωτικοί παράγοντες συνδέονται πιο σταθερά με την επαγγελματική εξουθένωση. Η βιβλιογραφία υποστηρίζει επίσης σε γενικές γραμμές τη συνάφεια των μοντέλων Maslach και JD-R, ενώ παράλληλα υποδηλώνει ότι οι ηθικές και σχεσιακές έννοιες εμπλουτίζουν την ερμηνευτική τους δύναμη. Τέλος, το κεφάλαιο κατέδειξε ότι η επαγγελματική εξουθένωση έχει σημαντικές συνέπειες για τους νοσηλευτές, τους ασθενείς και τους οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης και ότι οι αποτελεσματικές παρεμβάσεις θα πρέπει να συνδυάζουν ατομικές και οργανωτικές προσεγγίσεις.

Ένα τελευταίο μεθοδολογικό σημείο αξίζει να αναφερθεί με σαφήνεια: οι επιλεγμένες μελέτες παρέχουν μια σταθερή βάση για τη σύγκριση της Ελλάδας με ευρύτερα ευρωπαϊκά δεδομένα. Το επιλεγμένο σώμα βιβλιογραφίας υποστηρίζει σταθερά τον κεντρικό ρόλο του εργασιακού περιβάλλοντος των νοσηλευτών, του φόρτου εργασίας, της ηγεσίας και των αποτελεσμάτων φροντίδας που σχετίζονται με την επαγγελματική εξουθένωση.

Κεφάλαιο 4: Σύνθεση – Προσωπική οπτική / Συμβολή

4.1 Εισαγωγή

Αυτό το κεφάλαιο υπερβαίνει την περιγραφή και την ανασκόπηση, προκειμένου να αναπτύξει μια συνθετική και κριτική ερμηνεία της επαγγελματικής εξουθένωσης στο νοσηλευτικό προσωπικό. Ενώ το Κεφάλαιο 2 καθόρισε τα εννοιολογικά και θεωρητικά θεμέλια της εξουθένωσης και το Κεφάλαιο 3 εξέτασε τα κύρια ευρήματα της πρόσφατης βιβλιογραφίας, το παρόν κεφάλαιο επιδιώκει να συνδέσει αυτά τα δύο επίπεδα ανάλυσης και να διατυπώσει ένα συνεκτικό επιχείρημα σχετικά με το πώς πρέπει να κατανοείται η εξουθένωση στη νοσηλευτική. Με άλλα λόγια, αυτό το κεφάλαιο ασχολείται όχι μόνο με το τι είναι η εξουθένωση ή με το τι αναφέρει η βιβλιογραφία, αλλά και με το πώς πρέπει να ερμηνεύεται το φαινόμενο όταν εξετάζονται από κοινού τα διαθέσιμα θεωρητικά μοντέλα και τα εμπειρικά ευρήματα.

Η κεντρική θέση που προωθείται εδώ είναι ότι η εξουθένωση των νοσηλευτών θα πρέπει να γίνεται κατανοητή πρωτίστως ως ένα οργανωσιακά παραγόμενο και δομικά ενισχυμένο επαγγελματικό φαινόμενο, και όχι απλώς ως μια ατομική αποτυχία προσαρμογής. Αυτό δεν σημαίνει ότι τα προσωπικά χαρακτηριστικά, η ανθεκτικότητα ή οι στρατηγικές αντιμετώπισης είναι άσχετα. Ωστόσο, τα στοιχεία που εξετάστηκαν σε προηγούμενα κεφάλαια υποδηλώνουν έντονα ότι αυτοί οι παράγοντες είναι δευτερεύοντες σε σχέση με τις ευρύτερες συνθήκες της νοσηλευτικής εργασίας, συμπεριλαμβανομένου του φόρτου εργασίας, της επάρκειας προσωπικού, της ποιότητας ηγεσίας, του εργασιακού περιβάλλοντος, των συναισθηματικών απαιτήσεων και της ηθικής πίεσης (Kohnen et al., 2026; Chiminelli-Tomás et al., 2025; Moisoglou et al., 2025). Η συμβολή αυτού του κεφαλαίου, επομένως, έγκειται στην πρόταση ενός πιο ολοκληρωμένου και κριτικά θεμελιωμένου τρόπου ερμηνείας της επαγγελματικής εξουθένωσης στη νοσηλευτική.

4.2 Σύνθεση του θεωρητικού πλαισίου και των βιβλιογραφικών ευρημάτων

Όταν το θεωρητικό πλαίσιο διαβάζεται παράλληλα με την εμπειρική βιβλιογραφία, προκύπτει ένα σαφές μοτίβο. Η έννοια της επαγγελματικής εξουθένωσης, ειδικά όπως αναπτύχθηκε μέσω της προσέγγισης της Maslach, παραμένει εξαιρετικά χρήσιμη επειδή αποτυπώνει τη βιωματική δομή του συνδρόμου: συναισθηματική εξάντληση, αποπροσωποποίηση ή κυνισμό

και μειωμένη επαγγελματική αποτελεσματικότητα. Αυτές οι διαστάσεις είναι σαφώς ορατές στη νοσηλευτική βιβλιογραφία, ιδιαίτερα σε μελέτες για την εντατική θεραπεία, την επείγουσα περίθαλψη και τα νοσοκομειακά περιβάλλοντα υψηλής πίεσης, όπου η συναισθηματική εξάντληση, η αποστασιοποίηση από τους ασθενείς και η μειωμένη επαγγελματική ικανοποίηση εμφανίζονται συχνά μαζί (Quesada-Puga et al., 2024; Lin et al., 2025; Bruyneel et al., 2025).

Ταυτόχρονα, τα εμπειρικά στοιχεία που εξετάστηκαν στο Κεφάλαιο 3 υποδηλώνουν ότι το σύνδρομο δεν μπορεί να κατανοηθεί επαρκώς εάν αντιμετωπιστεί κυρίως ως ψυχολογική κατάσταση που εντοπίζεται στον κάθε νοσηλευτή. Οι ισχυρότεροι και πιο συνεπείς προγνωστικοί παράγοντες της επαγγελματικής εξουθένωσης σε όλες τις μελέτες δεν είναι τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας ή οι δημογραφικές μεταβλητές, αλλά ο φόρτος εργασίας, η υποστελέχωση, τα κακά εργασιακά περιβάλλοντα, η αδύναμη ηγεσία, η έλλειψη υποστήριξης, η μειωμένη αυτονομία και η οργανωσιακή πίεση (Drennan et al., 2024; Brassington et al., 2025; Chiminelli-Tomás et al., 2025). Ακόμα και όταν οι προσωπικοί πόροι, όπως η ανθεκτικότητα ή το ψυχολογικό κεφάλαιο, είναι σημαντικοί, λειτουργούν σε περιβάλλοντα που μπορεί είτε να τους υποστηρίζουν είτε να τους υπονομεύουν (Orgambídez et al., 2025; Castillo-González et al., 2024).

Εδώ συγκλίνουν πιο καθαρά τα θεωρητικά μοντέλα και η εμπειρική βιβλιογραφία. Το μοντέλο Maslach βοηθά στην εξήγηση της μορφής που παίρνει η επαγγελματική εξουθένωση, ενώ το μοντέλο Απαιτήσεων–Πόρων της Εργασίας εξηγεί πιο πειστικά τις συνθήκες υπό τις οποίες αναπτύσσεται η επαγγελματική εξουθένωση. Στη νοσηλευτική, αυτή η διάκριση είναι κρίσιμη. Οι νοσηλευτές δεν εξουθενώνονται απλώς επειδή εκτίθενται σε βάσανα ή επειδή εργάζονται σκληρά. Αντίθετα, η επαγγελματική εξουθένωση προκύπτει όταν οι υψηλές συναισθηματικές και κλινικές απαιτήσεις συνδυάζονται με ανεπαρκείς οργανωτικούς πόρους, ανεπαρκή στελέχωση, αδύναμα συστήματα υποστήριξης και επαναλαμβανόμενη αδυναμία άσκησης σύμφωνα με τα επαγγελματικά πρότυπα. Έτσι, η βιβλιογραφία υποστηρίζει μια μετατόπιση από καθαρά περιγραφικές ή εξατομικευμένες ερμηνείες προς μια πιο ευαίσθητη στο πλαίσιο και πολυεπίπεδη κατανόηση της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Ένα περαιτέρω σημείο σύνθεσης αφορά την ηθική διάσταση της νοσηλευτικής εργασίας. Μελέτες σχετικά με την ηθική δυσφορία, την ηθική βλάβη και την κόπωση από συμπόνια

δείχνουν ότι η επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών δεν είναι μόνο θέμα υπερβολικού φόρτου εργασίας, αλλά και ηθικής απογοήτευσης και σχεσιακής εξάντλησης (Salas-Bergüés et al., 2024; Liang et al., 2025). Οι νοσηλευτές συχνά γνωρίζουν τι απαιτεί φροντίδα υψηλής ποιότητας, αλλά οι θεσμικοί περιορισμοί μπορεί να τους εμποδίζουν να την παρέχουν. Ως αποτέλεσμα, η επαγγελματική εξουθένωση πρέπει επίσης να ερμηνεύεται ως απάντηση στο χάσμα μεταξύ των επαγγελματικών αξιών και των πραγματικών συνθηκών εργασίας. Αυτό καθιστά το φαινόμενο ιδιαίτερα περίπλοκο και ενισχύει την ανάγκη για ένα πλαίσιο που ενσωματώνει ταυτόχρονα δομικές, συναισθηματικές και ηθικές διαστάσεις.

4.3 Ποιο θεωρητικό μοντέλο εξηγεί καλύτερα την επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών;

Μεταξύ των θεωρητικών μοντέλων που εξετάστηκαν, το μοντέλο Απαιτήσεων Εργασίας-Πόρων (JD-R) φαίνεται να παρέχει την πιο ολοκληρωμένη εξήγηση της επαγγελματικής εξουθένωσης στο νοσηλευτικό προσωπικό. Αυτό δεν οφείλεται στο γεγονός ότι το μοντέλο Maslach είναι λιγότερο σημαντικό, αλλά επειδή το JD-R προσφέρει μια ευρύτερη επεξηγηματική δομή ικανή να συμπεριλάβει τα κύρια ευρήματα της βιβλιογραφίας. Σε όλες τις μελέτες που εξετάστηκαν, η επαγγελματική εξουθένωση εμφανίζεται επανειλημμένα σε περιβάλλοντα που χαρακτηρίζονται από υπερβολικές απαιτήσεις και ανεπαρκείς πόρους. Ο υψηλός αριθμός ασθενών ανά νοσηλευτή, η έλλειψη προσωπικού, η πίεση χρόνου, η συναισθηματική πίεση, το διοικητικό βάρος και η εργασία με βάρδιες λειτουργούν ως απαιτήσεις, ενώ η υποστήριξη της ηγεσίας, η αυτονομία, η ομαδική εργασία, η αναγνώριση και τα υγιή εργασιακά περιβάλλοντα λειτουργούν ως πόροι (Kohnen et al., 2023; Kohnen et al., 2026; Moisoglou et al., 2025).

Η δύναμη του μοντέλου JD-R έγκειται στην ικανότητά του να εξηγεί τόσο τα αρνητικά όσο και τα θετικά αποτελέσματα. Δεν λαμβάνει υπόψη μόνο την επαγγελματική εξουθένωση, αλλά και την εργασιακή δέσμευση, το κίνητρο και τη διατήρηση του προσωπικού. Αυτό είναι ιδιαίτερα πολύτιμο στη νοσηλευτική, όπου το ίδιο περιβάλλον μπορεί είτε να συντηρήσει είτε να εξαντλήσει το εργατικό δυναμικό ανάλογα με τον τρόπο ισορροπίας των απαιτήσεων και των πόρων. Το μοντέλο είναι επίσης πιο συμβατό με την τρέχουσα ερευνητική βάση, η οποία

δίνει έμφαση στις επιρροές σε επίπεδο συστήματος, όπως η στελέχωση, το περιβάλλον πρακτικής και η οργανωτική υποστήριξη (Chiminelli-Tomás et al., 2025; Mastro et al., 2025).

Ωστόσο, το μοντέλο JD-R δεν επαρκεί από μόνο του. Οι κατηγορίες «απαιτήσεων» και «πόρων» είναι χρήσιμες, αλλά κάπως ευρείες. Δεν αποτυπώνουν πλήρως τα ηθικά και σχεσιακά βάρη της νοσηλευτικής εργασίας. Για παράδειγμα, ο ψυχολογικός αντίκτυπος της επανειλημμένης αδυναμίας παροχής της φροντίδας που ο επαγγελματίας θεωρεί ότι χρειάζονται και δικαιούνται οι ασθενείς φωτίζεται πληρέστερα από έννοιες όπως η ηθική δυσφορία και η κόπωση από συμπόνια παρά από την ανισορροπία ζήτησης-πόρων μόνο (Salas-Bergüés et al., 2024). Ομοίως, το μοντέλο Maslach παραμένει απαραίτητο επειδή παρέχει μια πιο εκλεπτυσμένη κατανόηση των βιωματικών διαστάσεων της επαγγελματικής εξουθένωσης. Η συναισθηματική εξάντληση, ο κυνισμός και η μειωμένη επαγγελματική αποτελεσματικότητα δεν είναι εναλλάξιμες καταστάσεις, περιγράφουν μια διαδικασία εξάντλησης που είναι ιδιαίτερα σχετική με τη νοσηλευτική φροντίδα.

Για αυτόν τον λόγο, η πιο πειστική ερμηνεία δεν είναι ότι το ένα μοντέλο θα πρέπει να αντικαταστήσει το άλλο, αλλά ότι το JD-R παρέχει το ισχυρότερο επεξηγηματικό πλαίσιο, ενώ το μοντέλο Maslach παρέχει την πιο σαφή βιωματική περιγραφή. Η συνδυασμένη χρήση των δύο είναι επομένως πιο αναλυτικά ισχυρή από την εξάρτηση από το καθένα μεμονωμένα. Όταν συμπληρώνονται από ευρήματα της βιβλιογραφίας σχετικά με την ηθική δυσφορία, την ανθεκτικότητα και την κόπωση από συμπόνια, προσφέρουν μια πιο ολοκληρωμένη εξήγηση του φαινομένου.

4.4 Η κριτική μου θέση

Η κριτική θέση που προωθείται σε αυτή τη διπλωματική εργασία είναι ότι η επαγγελματική εξουθένωση στο νοσηλευτικό προσωπικό παράγεται κυρίως οργανωσιακά, και δευτερευόντως διαμεσολαβείται από ατομικούς πόρους και εντείνεται από ηθική και σχεσιακή πίεση. Αυτό σημαίνει ότι η επαγγελματική εξουθένωση δεν πρέπει να ερμηνεύεται κυρίως ως θέμα ατομικής αδυναμίας, κακής αντιμετώπισης ή προσωπικής ευαλωτότητας. Αυτά τα στοιχεία έχουν σημασία, αλλά δεν εξηγούν την επαναληπτικότητα και τη συνέπεια των προτύπων

επαγγελματικής εξουθένωσης σε διαφορετικά νοσηλευτικά περιβάλλοντα και συστήματα υγειονομικής περίθαλψης.

Η βιβλιογραφία που εξετάζεται σε αυτή τη διπλωματική εργασία υποστηρίζει σθεναρά τον ισχυρισμό ότι οι νοσηλευτές είναι πιο πιθανό να βιώσουν επαγγελματική εξουθένωση όταν το εργασιακό περιβάλλον είναι κακό, η στελέχωση είναι ανεπαρκής, η ηγεσία δεν είναι υποστηρικτική και οι απαιτήσεις υπερβαίνουν σταθερά τους διαθέσιμους πόρους (Drennan et al., 2024; Bruyneel et al., 2025; Moisoglou et al., 2025). Εάν συμβαίνει αυτό, τότε οι οργανωτικές συνθήκες δεν είναι απλώς «παράγοντες υποβάθρου», είναι κεντρικές αιτίες. Το να δίνεται πρωταρχική έμφαση στην ανθεκτικότητα ή την αντιμετώπιση χωρίς να αντιμετωπίζονται αυτές οι συνθήκες ενέχει τον κίνδυνο να εξατομικεύσει αυτό που ουσιαστικά είναι ένα συστημικό πρόβλημα.

Μια περαιτέρω πτυχή αυτής της κριτικής θέσης είναι ότι η επαγγελματική εξουθένωση στη νοσηλευτική θα πρέπει να αναγνωρίζεται ως ζήτημα ποιότητας φροντίδας, όχι μόνο ως ζήτημα ευημερίας του εργατικού δυναμικού. Τα στοιχεία που συνδέουν την επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών με τη χαμηλότερη ασφάλεια των ασθενών, τη χαμηλότερη ποιότητα φροντίδας, την αυξημένη παραλειπόμενη νοσηλευτική φροντίδα και τη χαμηλότερη ικανοποίηση των ασθενών είναι πλέον πολύ ισχυρά για να αγνοηθούν (Li et al., 2024; Muir et al., 2023). Επομένως, η στενή ερμηνεία της επαγγελματικής εξουθένωσης ως προσωπικού προβλήματος επαγγελματικής υγείας υποτιμά τη σημασία της. Η επαγγελματική εξουθένωση σηματοδοτεί δυσλειτουργία όχι μόνο στο επίπεδο του εργαζομένου, αλλά και στο επίπεδο του κλινικού συστήματος.

Τέλος, η θέση μου είναι ότι η επαγγελματική εξουθένωση στη νοσηλευτική θα πρέπει να γίνεται κατανοητή ως ένα πολυεπίπεδο φαινόμενο. Διαμορφώνεται από την αλληλεπίδραση ατομικών παραγόντων, επαγγελματικών πιέσεων, οργανωτικών δομών και ηθικών απαιτήσεων. Μια μονοδιάστατη εξήγηση είναι επομένως ανεπαρκής. Η πολυπλοκότητα της νοσηλευτικής εργασίας απαιτεί μια πολυεπίπεδη ερμηνεία που να αποδίδει δικαιοσύνη τόσο στο άτομο όσο και στο ίδρυμα, αλλά χωρίς να αποκρύπτει το δυσανάλογο βάρος των δομικών παραγόντων.

4.5 Η συμβολή της διπλωματικής εργασίας

Η κύρια συμβολή αυτής της διπλωματικής εργασίας έγκειται στη συνθετική και κριτική σύνθεση της βιβλιογραφίας σχετικά με την επαγγελματική εξουθένωση στο νοσηλευτικό προσωπικό. Αντί να αντιμετωπίζει την επαγγελματική εξουθένωση ως μια καθαρά ψυχολογική κατάσταση ή απλώς να απαριθμεί παράγοντες κινδύνου από προηγούμενες μελέτες, η διπλωματική αναπτύσσει ένα δομημένο επιχείρημα που συνδέει τη θεωρία, τα εμπειρικά δεδομένα και την κριτική ερμηνεία.

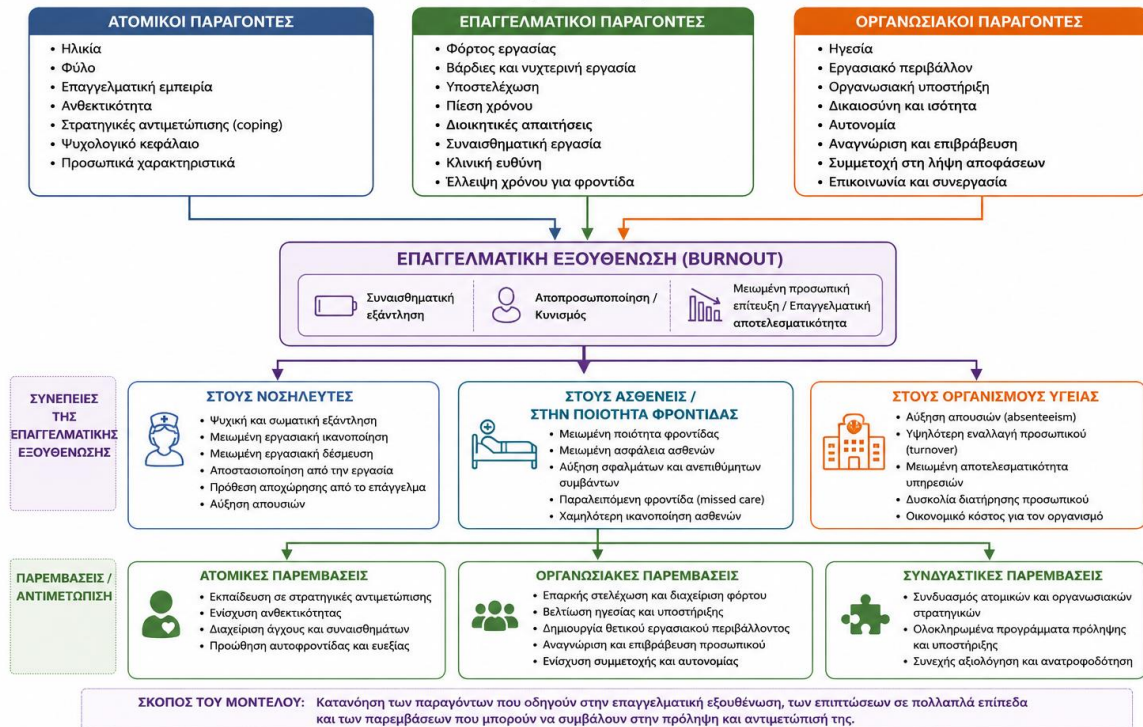
Πρώτον, η διπλωματική εργασία συμβάλλει δείχνοντας ότι η επαγγελματική εξουθένωση στη νοσηλευτική θα πρέπει να εννοιολογείται ως ένα πολυδιάστατο και πλαισιοεξαρτώμενο επαγγελματικό φαινόμενο. Δεύτερον, συμβάλλει καταδεικνύοντας ότι το πιο συνεπές επεξηγηματικό μοτίβο στη βιβλιογραφία είναι οργανωτικό και όχι ατομικό. Τρίτον, συμβάλλει διευκρινίζοντας ότι η πιο χρήσιμη ερμηνευτική προσέγγιση είναι ένα συνδυασμένο πλαίσιο: Maslach για τις βιωματικές διαστάσεις, JD-R για τη δομική εξήγηση και συμπληρωματικές ηθικές και σχεσιακές έννοιες για το ηθικό βάρος της νοσηλευτικής εργασίας.

Μια περαιτέρω συμβολή έγκειται στη σύγκριση μεταξύ των ελληνικών δεδομένων και της ευρύτερης ευρωπαϊκής βιβλιογραφίας. Αν και τα διαθέσιμα ελληνικά δεδομένα είναι πιο περιορισμένα από τα ευρύτερα ευρωπαϊκά δεδομένα, δείχνουν προς την ίδια κατεύθυνση: το εργασιακό περιβάλλον και οι οργανωτικές συνθήκες είναι κεντρικές στην επαγγελματική εξουθένωση και την πρόθεση αποχώρησης. Αυτό ενισχύει το επιχείρημα ότι το ζήτημα δεν είναι πολιτισμικά απομονωμένο ή ιδιοσυγκρασιακό, αλλά δομικά επαναλαμβανόμενο σε διάφορα πλαίσια.

4.6 Σχηματική απεικόνιση του εννοιολογικού μοντέλου

Η σχηματική απεικόνιση που ακολουθεί αποτυπώνει το εννοιολογικό μοντέλο της παρούσας διπλωματικής εργασίας, όπως αυτό προκύπτει από τα ερευνητικά ερωτήματα, το θεωρητικό πλαίσιο και τη σύνθεση των βιβλιογραφικών ευρημάτων. Το μοντέλο παρουσιάζει τους βασικούς παράγοντες που σχετίζονται με την επαγγελματική εξουθένωση στο νοσηλευτικό προσωπικό, τις κύριες διαστάσεις του φαινομένου, τις συνέπειές του σε πολλαπλά επίπεδα και τις κύριες κατηγορίες παρεμβάσεων.

Εννοιολογικό Μοντέλο Επαγγελματικής Εξουθένωσης στο Νοσηλευτικό Προσωπικό



Σχήμα 1. Εννοιολογικό μοντέλο της επαγγελματικής εξουθένωσης στο νοσηλευτικό προσωπικό: προσδιοριστικοί παράγοντες, βασικές διαστάσεις, συνέπειες και κατευθύνσεις παρεμβάσεων.

4.7 Προτάσεις για διοικητική και κλινική χρήση

Εάν η επαγγελματική εξουθένωση μεταξύ των νοσηλευτών παράγεται κυρίως οργανωσιακά, τότε οι σημαντικότερες προεκτάσεις αφορούν τη διοίκηση και την κλινική διαχείριση. Η πρώτη πρόταση είναι ότι οι οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης θα πρέπει να αντιμετωπίζουν την επαγγελματική εξουθένωση ως στρατηγική και ποιοτική προτεραιότητα, όχι απλώς ως ζήτημα προσωπικής ευεξίας. Η παρακολούθηση της επαγγελματικής εξουθένωσης θα πρέπει να ενσωματωθεί στον σχεδιασμό του ανθρώπινου δυναμικού, στις στρατηγικές ασφάλειας των ασθενών και στα πλαίσια βελτίωσης της ποιότητας.

Δεύτερον, η διοικητική δράση θα πρέπει να επικεντρώνεται στην επάρκεια του προσωπικού και στη διαχείριση του φόρτου εργασίας. Η βιβλιογραφία δείχνει επανειλημμένα ότι η υποστελέχωση και οι υπερβολικές απαιτήσεις είναι μεταξύ των ισχυρότερων προγνωστικών

παραγόντων της επαγγελματικής εξουθένωσης (Drennan et al., 2024; Brassington et al., 2025). Χωρίς την αντιμετώπιση της πίεσης που προκαλεί η υποστελέχωση, πολλές άλλες παρεμβάσεις θα παραμείνουν μερικές.

Τρίτον, οι οργανισμοί θα πρέπει να επενδύσουν στην ανάπτυξη ηγεσίας και σε υποστηρικτικά εργασιακά περιβάλλοντα. Η ηγεσία, η δικαιοσύνη, η συμμετοχή και η αναγνώριση δεν είναι δευτερεύοντα ζητήματα, αλλά επηρεάζουν το αν οι νοσηλευτές παραμένουν αφοσιωμένοι ή εξαντλούνται συναισθηματικά (Mastro et al., 2025; Montenegro Méndez et al., 2025). Κλινικά, αυτό σημαίνει την ενίσχυση περιβαλλόντων στα οποία οι νοσηλευτές ακούγονται, υποστηρίζονται και είναι σε θέση να ασκούν το επάγγελμά τους σύμφωνα με τα επαγγελματικά πρότυπα.

Τέταρτον, οι ατομικές παρεμβάσεις, όπως η υποστήριξη της ανθεκτικότητας, η ενσυνειδητότητα και η διαχείριση του στρες, θα πρέπει να χρησιμοποιούνται, αλλά όχι μεμονωμένα. Ο ρόλος τους θα πρέπει να είναι υποστηρικτικός και συμπληρωματικός και όχι υποκαταστατικός. Είναι πιο χρήσιμες όταν ενσωματώνονται στην οργανωτική μεταρρύθμιση και όχι όταν παρουσιάζονται ως η κύρια απάντηση στη συστημική υπερφόρτωση (Hsu et al., 2024; Yu et al., 2024).

4.8 Πρόταση για περαιτέρω διερεύνηση / μη επαρκώς διερευνημένο πεδίο

Ένα σημαντικό συμπέρασμα που προκύπτει από τη σύνθεση της θεωρίας και της βιβλιογραφίας είναι ότι, παρά τον μεγάλο αριθμό μελετών για την επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών, ορισμένες πλευρές του φαινομένου παραμένουν ανεπαρκώς διερευνημένες. Ειδικότερα, η διεθνής βιβλιογραφία έχει επικεντρωθεί κυρίως στον φόρτο εργασίας, στη στελέχωση, στην ποιότητα του εργασιακού περιβάλλοντος και στην πρόθεση αποχώρησης, ενώ λιγότερο συστηματικά έχει εξεταστεί η συνδυασμένη επίδραση της ηθικής δυσφορίας, των οργανωσιακών περιορισμών και των αποτελεσμάτων φροντίδας, ιδιαίτερα στο ελληνικό νοσοκομειακό πλαίσιο.

Με βάση αυτό το κενό, η παρούσα εργασία προτείνει ότι μελλοντική έρευνα θα ήταν χρήσιμο να εξετάσει πιο συστηματικά πώς η ηθική δυσφορία των νοσηλευτών αλληλεπιδρά με παράγοντες όπως η υποστελέχωση, η πίεση χρόνου, η ποιότητα της ηγεσίας και η

οργανωσιακή υποστήριξη, και πώς αυτή η αλληλεπίδραση επηρεάζει τόσο την επαγγελματική εξουθένωση όσο και την ποιότητα της φροντίδας των ασθενών.

Μια τέτοια προσέγγιση θα μπορούσε να προσφέρει πιο ολοκληρωμένη κατανόηση της επαγγελματικής εξουθένωσης, επειδή θα συνέδεε όχι μόνο τις εργασιακές απαιτήσεις και τους διαθέσιμους πόρους, αλλά και τη συχνά παραμελημένη ηθική διάσταση της νοσηλευτικής πρακτικής. Ιδιαίτερα στην Ελλάδα, όπου οι πιέσεις στο σύστημα υγείας, οι ελλείψεις προσωπικού και οι απαιτητικές συνθήκες εργασίας αποτελούν κρίσιμα ζητήματα, μια τέτοια ερευνητική κατεύθυνση θα είχε ιδιαίτερη επιστημονική και πρακτική αξία.

4.9 Σύνοψη κεφαλαίου

Αυτό το κεφάλαιο συνέθεσε το θεωρητικό και εμπειρικό υλικό που αναπτύχθηκε στα προηγούμενα κεφάλαια και ανέπτυξε μια κριτική ερμηνεία της επαγγελματικής εξουθένωσης στο νοσηλευτικό προσωπικό. Υποστήριξε ότι η επαγγελματική εξουθένωση κατανοείται καλύτερα πρωτίστως ως ένα οργανωσιακά παραγόμενο επαγγελματικό φαινόμενο, το οποίο επηρεάζεται αλλά δεν εξηγείται επαρκώς από τα ατομικά χαρακτηριστικά. Πρότεινε επίσης ότι το μοντέλο JD-R προσφέρει την ισχυρότερη γενική εξήγηση, ενώ το μοντέλο Maslach παραμένει απαραίτητο για την κατανόηση των βιωμένων διαστάσεων του συνδρόμου. Επειδή η νοσηλευτική επαγγελματική εξουθένωση περιλαμβάνει επίσης ηθική και σχεσιακή πίεση, αυτά τα μοντέλα θα πρέπει να συμπληρωθούν από προσεγγίσεις σχετικά με την ηθική δυσφορία και την κόπωση από συμμόνια.

Το κεντρικό συμπέρασμα του κεφαλαίου είναι ότι η επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών απαιτεί μια πολυεπίπεδη ερμηνεία και μια πολυεπίπεδη αντιμετώπιση. Η ατομική ανθεκτικότητα έχει σημασία, αλλά δεν είναι αρκετή. Οι οργανωτικές συνθήκες, οι δομές στελέχωσης, η ποιότητα της ηγεσίας και οι ηθικές πραγματικότητες της κλινικής εργασίας πρέπει να ληφθούν σοβαρά υπόψη. Σε αυτή τη βάση, το επόμενο και τελευταίο κεφάλαιο θα συγκεντρώσει τα κύρια συμπεράσματα της διπλωματικής εργασίας και θα παρουσιάσει τις ευρύτερες επιπτώσεις της μελέτης.

Κεφάλαιο 5: Συζήτηση και Συμπεράσματα

Σκοπός αυτού του κεφαλαίου είναι να συζητήσει κριτικά τα κύρια ευρήματα της παρούσας διπλωματικής εργασίας και να διατυπώσει συγκεκριμένες διοικητικές και οργανωτικές προτάσεις με βάση τα δεδομένα που εξετάστηκαν. Δεδομένου ότι η παρούσα μελέτη είναι θεωρητική και βιβλιογραφική, η συζήτηση δεν εισάγει νέα πρωτογενή δεδομένα. Αντίθετα, ερμηνεύει τα κύρια συμπεράσματα που προέκυψαν από το θεωρητικό πλαίσιο και την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, επισημαίνει την πρακτική τους σημασία για τους οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης, αναγνωρίζει τους περιορισμούς της μελέτης και προσδιορίζει προτεραιότητες για μελλοντική έρευνα.

5.1 Συζήτηση των ευρημάτων

Το κεντρικό εύρημα αυτής της διπλωματικής εργασίας είναι ότι η επαγγελματική εξουθένωση στο νοσηλευτικό προσωπικό είναι ένα πολυδιάστατο επαγγελματικό φαινόμενο που διαμορφώνεται κυρίως από τις οργανωσιακές και εργασιακές συνθήκες και όχι μόνο από τα ατομικά χαρακτηριστικά. Αν και η προσωπική ανθεκτικότητα, οι στρατηγικές αντιμετώπισης και οι ψυχολογικοί πόροι έχουν αποδειχθεί ότι επηρεάζουν τον τρόπο με τον οποίο οι νοσηλευτές ανταποκρίνονται στην πίεση στον χώρο εργασίας (Castillo-González et al., 2024; Orgambidez et al., 2025), η βιβλιογραφία που εξετάζεται σε αυτή τη μελέτη δείχνει σταθερά ότι οι ισχυρότεροι προγνωστικοί παράγοντες της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι ο υψηλός φόρτος εργασίας, η υποστελέχωση, η πίεση χρόνου, τα κακά εργασιακά περιβάλλοντα, η αδύναμη ηγεσία και η ανεπαρκής οργανωτική υποστήριξη (Drennan et al., 2024; Brassington et al., 2025; Chiminelli-Tomás et al., 2025; Moisoglou et al., 2025). Αυτό το μοτίβο υποστηρίζει την άποψη ότι η επαγγελματική εξουθένωση δεν πρέπει να ερμηνεύεται κυρίως ως ζήτημα προσωπικής αδυναμίας ή ανεπαρκούς προσαρμογής, αλλά ως αποτέλεσμα διαρκούς ανισορροπίας μεταξύ επαγγελματικών απαιτήσεων και διαθέσιμων πόρων.

Αυτή η ερμηνεία είναι ιδιαίτερα σημαντική στη νοσηλευτική, επειδή το επάγγελμα συνδυάζει συναισθηματική εργασία, κλινική ευθύνη, ηθική δέσμευση και συνεχή διαπροσωπική εμπλοκή. Οι νοσηλευτές αναμένεται να παρέχουν ασφαλή και συμπονετική φροντίδα υπό

συνθήκες που συχνά χαρακτηρίζονται από ελλείψεις προσωπικού, απαιτητικές βάρδιες, διοικητικό βάρος και συναισθηματικά έντονες καταστάσεις. Όταν αυτές οι πιέσεις γίνονται χρόνιες και δεν εξισορροπούνται από επαρκή θεσμική υποστήριξη, η επαγγελματική εξουθένωση γίνεται πιο πιθανή. Από αυτή την άποψη, τα ευρήματα της διπλωματικής εργασίας υποστηρίζουν το επιχείρημα ότι η επαγγελματική εξουθένωση στη νοσηλευτική γίνεται καλύτερα κατανοητή τόσο ως επαγγελματικό όσο και ως οργανωσιακό πρόβλημα.

Ένα δεύτερο σημαντικό εύρημα είναι ότι η επαγγελματική εξουθένωση έχει συνέπειες πολύ πέρα από την ευημερία του μεμονωμένου νοσηλευτή. Η βιβλιογραφία που εξετάστηκε σε αυτή τη διπλωματική εργασία έδειξε ότι η επαγγελματική εξουθένωση σχετίζεται με χαμηλότερη ικανοποίηση από την εργασία, συναισθηματική απόσυρση, μειωμένη εργασιακή δέσμευση και ισχυρότερη πρόθεση αποχώρησης από τον οργανισμό ή το επάγγελμα (Aiken et al., 2023; Enea et al., 2024; Gregory et al., 2025). Ταυτόχρονα, υπάρχουν ισχυρές ενδείξεις ότι η επαγγελματική εξουθένωση συνδέεται με χαμηλότερη ασφάλεια των ασθενών, χαμηλότερη ποιότητα φροντίδας και περισσότερες παραλείψεις στη νοσηλευτική φροντίδα, πράγμα που σημαίνει ότι οι επιπτώσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης επεκτείνονται άμεσα στα κλινικά αποτελέσματα και την ποιότητα της υγειονομικής περίθαλψης (Li et al., 2024; Muir et al., 2023; Bruyneel et al., 2025). Επομένως, η επαγγελματική εξουθένωση πρέπει να θεωρείται όχι μόνο ως ζήτημα ανθρώπινου δυναμικού, αλλά και ως ζήτημα φροντίδας των ασθενών και της απόδοσης του συστήματος.

Ένα τρίτο σημαντικό σημείο αφορά τη θεωρητική ερμηνεία του φαινομένου. Η διπλωματική εργασία έδειξε ότι το μοντέλο Maslach παραμένει πολύ χρήσιμο για την κατανόηση των βασικών διαστάσεων της επαγγελματικής εξουθένωσης, δηλαδή της συναισθηματικής εξάντλησης, της αποπροσωποποίησης ή του κυνισμού και της μειωμένης επαγγελματικής αποτελεσματικότητας. Ωστόσο, το μοντέλο Απαιτήσεων–Πόρων της Εργασίας παρέχει μια ισχυρότερη συνολική εξήγηση για το πώς αναπτύσσεται η επαγγελματική εξουθένωση στη νοσηλευτική πρακτική, επειδή συνδέει το σύνδρομο άμεσα με τη σχέση μεταξύ απαιτήσεων και πόρων (Kohnen et al., 2023; Kohnen et al., 2026). Παρόλα αυτά, η βιβλιογραφία προτείνει επίσης ότι αυτά τα μοντέλα θα πρέπει να συμπληρώνονται από έννοιες όπως η ηθική δυσφορία και η κόπωση από συμπόνια, ειδικά σε νοσηλευτικά περιβάλλοντα όπου οι επαγγελματίες μπορεί να αισθάνονται ανίκανοι να παρέχουν το επίπεδο φροντίδας που πιστεύουν ότι χρειάζονται οι ασθενείς (Salas-Bergüés et al., 2024; Liang et al., 2025). Αυτό

σημαίνει ότι η επαγγελματική εξουθένωση στη νοσηλευτική θα πρέπει να ερμηνεύεται μέσω μιας πολυεπίπεδης προσέγγισης που περιλαμβάνει δομικές, συναισθηματικές και ηθικές διαστάσεις.

5.2 Διοικητικές και οργανωσιακές προεκτάσεις

Τα ευρήματα αυτής της διπλωματικής εργασίας έχουν σαφείς επιπτώσεις στη διοίκηση της υγειονομικής περίθαλψης και στην οργανωσιακή πρακτική. Εάν η επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών διαμορφώνεται κυρίως από τις συνθήκες εργασίας, τότε οι ουσιαστικές παρεμβάσεις πρέπει να στοχεύουν στην οργάνωση της φροντίδας και όχι να επικεντρώνονται μόνο στην αντοχή των ατόμων.

Πρώτον, οι οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης θα πρέπει να αναγνωρίσουν την επαγγελματική εξουθένωση ως στρατηγική προτεραιότητα. Θα πρέπει να αντιμετωπίζεται ως ζήτημα που σχετίζεται στενά με την ποιότητα της φροντίδας, τη διατήρηση του προσωπικού και τη βιωσιμότητα του οργανισμού. Για αυτόν τον λόγο, η τακτική παρακολούθηση της επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών, της ικανοποίησης από την εργασία και της ποιότητας του εργασιακού περιβάλλοντος θα πρέπει να γίνει μέρος των διαδικασιών διασφάλισης ποιότητας και σχεδιασμού του ανθρώπινου δυναμικού.

Δεύτερον, η επάρκεια προσωπικού θα πρέπει να θεωρείται κεντρική διοικητική προτεραιότητα. Επαναλαμβανόμενα ευρήματα στη βιβλιογραφία δείχνουν ότι ο υπερβολικός φόρτος εργασίας και η υποστελέχωση είναι από τους σημαντικότερους παράγοντες που συμβάλλουν στην επαγγελματική εξουθένωση (Drennan et al., 2024; Brassington et al., 2025). Αυτό σημαίνει ότι η διοίκηση θα πρέπει να επανεξετάσει τα μοντέλα στελέχωσης, τις αναλογίες ασθενών προς νοσηλευτές, την κατανομή των βαρδιών και την κατανομή του φόρτου εργασίας, προκειμένου να μειωθεί η χρόνια καταπόνηση. Χωρίς τέτοιες διαρθρωτικές αλλαγές, οι ατομικές πρωτοβουλίες υποστήριξης είναι απίθανο να έχουν διαρκή αποτελέσματα.

Τρίτον, οι μονάδες υγειονομικής περίθαλψης θα πρέπει να επενδύσουν στην ανάπτυξη ηγεσίας. Η αποτελεσματική ηγεσία συνδέεται στενά με τη χαμηλότερη επαγγελματική εξουθένωση, την καλύτερη δέσμευση και τα πιο υγιή εργασιακά περιβάλλοντα (Mastro et al.,

2025; Montenegro Méndez et al., 2025). Οι προϊστάμενοι νοσηλευτικών υπηρεσιών και οι κλινικοί ηγέτες θα πρέπει επομένως να υποστηρίζονται στην ανάπτυξη δεξιοτήτων που σχετίζονται με την επικοινωνία, τη δικαιοσύνη, την υποστήριξη του προσωπικού, τη διαχείριση συγκρούσεων και τον συντονισμό της ομάδας. Η ηγεσία δεν πρέπει να θεωρείται μόνο ως διοικητικός έλεγχος, αλλά ως κρίσιμο στοιχείο της ευημερίας του εργατικού δυναμικού και της κλινικής αποτελεσματικότητας.

Τέταρτον, το ίδιο το εργασιακό περιβάλλον πρέπει να βελτιωθεί. Αυτό περιλαμβάνει μεγαλύτερη επαγγελματική αυτονομία, ισχυρότερη οργανωτική υποστήριξη, δίκαιη μεταχείριση, αναγνώριση της συμβολής των νοσηλευτών, συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων και ψυχολογικά ασφαλή επικοινωνία. Οι νοσηλευτές είναι πιο πιθανό να παραμείνουν αφοσιωμένοι και επαγγελματικά αποτελεσματικοί όταν αισθάνονται ότι χαίρουν σεβασμού και υποστήριξης και είναι σε θέση να ασκούν το επάγγελμά τους σύμφωνα με τα επαγγελματικά πρότυπα.

Τέλος, οι παρεμβάσεις σε ατομικό επίπεδο, όπως η εκπαίδευση στην ανθεκτικότητα, η ενσυνειδητότητα και τα προγράμματα διαχείρισης του στρες, μπορούν να διαδραματίσουν χρήσιμο ρόλο, αλλά θα πρέπει να λειτουργούν ως συμπληρωματικές και όχι ως πρωταρχικές στρατηγικές (Hsu et al., 2024; Yu et al., 2024). Η αξία τους έγκειται στην υποστήριξη της ανάρρωσης και της αντιμετώπισης, όχι στην αντιστάθμιση των επιβλαβών οργανωτικών συνθηκών. Εάν τα ιδρύματα βασίζονται μόνο σε ατομικές παρεμβάσεις αντιμετώπισης, κινδυνεύουν να μεταθέσουν την ευθύνη από το σύστημα στο άτομο.

5.3 Περιορισμοί της μελέτης

Η παρούσα διπλωματική εργασία έχει αρκετούς περιορισμούς που πρέπει να αναγνωριστούν. Πρώτον, βασίζεται στην ανασκόπηση και σύνθεση της υπάρχουσας βιβλιογραφίας και δεν περιλαμβάνει πρωτογενή εμπειρική έρευνα. Ως αποτέλεσμα, τα συμπεράσματά της εξαρτώνται από την ποιότητα και το εύρος των μελετών που εξετάστηκαν. Δεύτερον, πολλές από τις μελέτες που συμπεριλήφθηκαν στην ανασκόπηση της βιβλιογραφίας ήταν διατομεακές, γεγονός που περιορίζει την ισχυρή αιτιώδη ερμηνεία. Τρίτον, υπήρχε

ετερογένεια στη μέτρηση της επαγγελματικής εξουθένωσης, των πληθυσμών μελέτης και των πλαισίων υγειονομικής περίθαλψης, γεγονός που δυσκόλευε την άμεση σύγκριση.

Ένας άλλος περιορισμός αφορά την εθνική ερευνητική βάση. Παρόλο που συμπεριλήφθηκαν ελληνικές μελέτες και παρείχαν σημαντικές ενδείξεις για το ελληνικό πλαίσιο, η ελληνική βιβλιογραφία παραμένει πιο περιορισμένη από την ευρύτερη διεθνή και ευρωπαϊκή βιβλιογραφία. Επομένως, ορισμένα συμπεράσματα υποστηρίζονται πιο έντονα στο επίπεδο των γενικών διεθνών προτύπων παρά στο επίπεδο της αυστηρά εθνικής γενίκευσης. Επιπλέον, οι χρονικοί περιορισμοί αναπόφευκτα περιόρισαν το εύρος της ανασκόπησης, παρόλο που δόθηκε έμφαση σε πρόσφατες και αξιολογημένες από ομοτίμους μελέτες.

5.4 Προτάσεις για μελλοντική έρευνα

Η μελλοντική έρευνα θα πρέπει να εξετάσει την επαγγελματική εξουθένωση στο νοσηλευτικό προσωπικό μέσω ισχυρότερων και πιο ποικίλων σχεδιασμών μελέτης. Οι διαχρονικές μελέτες θα ήταν ιδιαίτερα πολύτιμες επειδή θα μπορούσαν να διευκρινίσουν πώς εξελίσσεται η επαγγελματική εξουθένωση με την πάροδο του χρόνου και πώς οι αλλαγές στη στελέχωση, την ηγεσία ή το εργασιακό περιβάλλον επηρεάζουν τα αποτελέσματα. Απαιτούνται επίσης περισσότερες μελέτες παρέμβασης, προκειμένου να συγκριθεί η αποτελεσματικότητα των ατομικών, οργανωτικών και συνδυασμένων προσεγγίσεων σε πραγματικά περιβάλλοντα υγειονομικής περίθαλψης.

Περαιτέρω έρευνα θα πρέπει επίσης να δώσει μεγαλύτερη προσοχή στη σχέση μεταξύ επαγγελματικής εξουθένωσης και ηθικής δυσφορίας, ιδιαίτερα σε περιβάλλοντα όπου οι νοσηλευτές βιώνουν επαναλαμβανόμενη ηθική πίεση επειδή δεν είναι σε θέση να παρέχουν τη φροντίδα που θεωρούν επαγγελματικά απαραίτητη. Επιπλέον, χρειάζονται περισσότερες μελέτες στο ελληνικό πλαίσιο υγειονομικής περίθαλψης, ώστε τα διεθνή στοιχεία να μπορούν να ερμηνευθούν με μεγαλύτερη ακρίβεια σε σχέση με τις εθνικές οργανωτικές συνθήκες.

5.5 Τελικά συμπεράσματα

Συμπερασματικά, η παρούσα διπλωματική εργασία έδειξε ότι η επαγγελματική εξουθένωση στο νοσηλευτικό προσωπικό είναι ένα σύνθετο και εξαιρετικά σημαντικό ζήτημα για τα σύγχρονα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης. Γίνεται καλύτερα κατανοητή ως ένα πολυδιάστατο φαινόμενο που διαμορφώνεται κυρίως από τον φόρτο εργασίας, τις συνθήκες στελέχωσης, την ποιότητα ηγεσίας, την οργανωτική υποστήριξη και το ευρύτερο εργασιακό περιβάλλον. Αν και οι ατομικοί πόροι, όπως η ανθεκτικότητα, έχουν σημασία, δεν επαρκούν για να εξηγήσουν ή να επιλύσουν το πρόβλημα από μόνοι τους.

Το συνολικό συμπέρασμα της διπλωματικής εργασίας είναι ότι η επαγγελματική εξουθένωση στους νοσηλευτές απαιτεί μια πολυεπίπεδη αντιμετώπιση. Η προστασία των νοσηλευτών, η βελτίωση της φροντίδας των ασθενών και η ενίσχυση των οργανισμών υγειονομικής περίθαλψης εξαρτώνται όλα από την αντιμετώπιση των δομικών θεμελίων της επαγγελματικής εξουθένωσης. Για αυτόν τον λόγο, η πιο ουσιαστική απάντηση δεν είναι μόνο η υποστήριξη των ατόμων στην αντιμετώπιση του στρες, αλλά και η δημιουργία πιο υγιεινών, πιο δίκαιων και καλύτερα οργανωμένων συστημάτων νοσηλευτικής εργασίας.

Βιβλιογραφία

- Abdulmohdi, N. (2024). The relationships between nurses' resilience, burnout, perceived organisational support and social support during the second wave of the COVID-19 pandemic: A quantitative cross-sectional survey. *Nursing Open*, 11(1), e2036. <https://doi.org/10.1002/nop2.2036>
- Aiken, L. H., Lasater, K. B., Sloane, D. M., Pogue, C. A., Fitzpatrick Rosenbaum, K. E., Muir, K. J., & McHugh, M. D. (2023). Physician and nurse well-being and preferred interventions to address burnout in hospital practice: Factors associated with turnover, outcomes, and patient safety. *JAMA Health Forum*, 4(7), e231809. <https://doi.org/10.1001/jamahealthforum.2023.1809>
- Brassington, S., Thomas-Hawkins, C., Johansen, M. L., de Cordova, P. B., Cimiotti, J. P., & Zha, P. (2025). Impact of registered nurse staffing, workload, and the practice environment on burnout in emergency nurses. *Journal of Emergency Nursing*, 51(4), 684–691. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2025.01.007>
- Bruyneel, A., Dauvergne, J. E., Bouckaert, N., Caillet, A., Sermeus, W., Poiroux, L., & Van den Heede, K. (2025). Association of burnout and intention-to-leave the job with objective nursing workload and nursing working environment: A cross-sectional study among intensive care nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 34(10), 4281–4292. <https://doi.org/10.1111/jocn.17650>
- Bruyneel, A., Dello, S., Dauvergne, J. E., Kohnen, D., & Sermeus, W. (2025). Prevalence and risk factors for burnout, missed nursing care, and intention-to-leave the job among intensive care unit and general ward nurses: A cross-sectional study across six European countries in the COVID-19 era. *Intensive & Critical Care Nursing*, 86, 103885. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2024.103885>
- Castillo-González, A., Velando-Soriano, A., De La Fuente-Solana, E. I., Martos-Cabrera, B. M., Membrive-Jiménez, M. J., Lucía, R.-B., & Cañadas-De La Fuente, G. A. (2024). Relation and effect of resilience on burnout in nurses: A literature review and meta-analysis. *International Nursing Review*, 71(1), 160–167. <https://doi.org/10.1111/inr.12838>
- Chiminelli-Tomás, V., Tutte-Vallarino, V., Ferreira-Umpiérrez, A., Hernández-Morante, J. J., & Reche-García, C. (2025). Impact of nursing practice environments in work engagement and burnout: A systematic review. *Healthcare*, 13(7), 779. <https://doi.org/10.3390/healthcare13070779>
- Dou, J., Lian, Y., Lin, L., Asmuri, S. N. B., Wang, P., & Rajen Durai, R. A. P. (2025). Effectiveness of mindfulness-based interventions on burnout, resilience and sleep quality among nurses: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *BMC Nursing*, 24(1), 739. <https://doi.org/10.1186/s12912-025-03101-0>
- Drennan, J., Murphy, A., McCarthy, V. J. C., Ball, J., Duffield, C., Crouch, R., Kelly, G., Loughnane, C., Murphy, A., Hegarty, J., Brady, N., Scott, A., & Griffiths, P. (2024). The association between nurse staffing and quality of care in emergency departments: A systematic

- review. *International Journal of Nursing Studies*, 153, 104706. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2024.104706>
- Enea, M., Maniscalco, L., de Vries, N., Boone, A., Lavreysen, O., Baranski, K., Miceli, S., Savatteri, A., Mazzucco, W., Fruscione, S., Kowalska, M., de Winter, P., Szemik, S., Godderis, L., & Matranga, D. (2024). Exploring the reasons behind nurses' intentions to leave their hospital or profession: A cross-sectional survey. *International Journal of Nursing Studies Advances*, 7, 100232. <https://doi.org/10.1016/j.ijnsa.2024.100232>
- Gregory, K. E., Babicheva, V., Chen, E., McTernan, M., Alberti, T. L., Waddell, A., Meedzan, N., & Warshawsky, N. (2025). The influence of burnout, resilience, and resources to support clinical practice among newly licensed nurses intended job plans. *Journal of Nursing Administration*, 55(1), 22–31. <https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000001524>
- Hsu, H.-C., Lee, H.-F., Hung, H.-M., Chen, Y.-L., Yen, M., Chiang, H.-Y., Chow, L.-H., Fetzer, S. J., & Mu, P.-F. (2024). Effectiveness of individual-based strategies to reduce nurse burnout: An umbrella review. *Journal of Nursing Management*, 2024, 8544725. <https://doi.org/10.1155/2024/8544725>
- Kohnen, D., De Witte, H., Schaufeli, W. B., Dello, S., Bruyneel, L., Aiken, L. H., & Sermeus, W. (2026). Key drivers of nurse burnout and work engagement in Europe: A cross-sectional dominance analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 173, 105251. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2025.105251>
- Kohnen, D., De Witte, H., Schaufeli, W. B., Dello, S., Bruyneel, L., & Sermeus, W. (2023). What makes nurses flourish at work? How the perceived clinical work environment relates to nurse motivation and well-being: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, 148, 104567. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2023.104567>
- Li, L. Z., Yang, P., Singer, S. J., Pfeffer, J., Mathur, M. B., & Shanafelt, T. (2024). Nurse burnout and patient safety, satisfaction, and quality of care: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Network Open*, 7(11), e2443059. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.43059>
- Liang, Y., Peng, H., Luo, X., Wang, M., Zhang, Y., Huang, H., Zhu, J., Chen, M., Tian, W., Mo, J., Nong, Y., Wang, Y., Huang, Y., Tan, S., Jiang, L., Pan, W., & Ning, C. (2025). The impact of health emergencies on nurses' burnout: A systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health*, 25(1), 2847. <https://doi.org/10.1186/s12889-025-24150-9>
- Lin, K.-H., Selvanayagam, N., Patnaik, S., & Kuo, C.-Y. (2025). Burnout among physicians and nurses working in intensive care units and emergency departments: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Emergency Nursing*, 51(4), 702–720. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2025.02.007>
- Mastro, K. A., Courtwright, S. E., & Weaver, S. H. (2025). Systematic review of authentic leadership effects on patient, nurse, and system outcomes. *Nursing Research*, 74(6), 476–483. <https://doi.org/10.1097/NNR.0000000000000855>
- Moisoglou, I., Katsiroumpa, A., Fradelos, E. C., Papathanasiou, I. V., Paralikas, T., Prasini, I., Rekleiti, M., Katsapi, A., Chatzi, M., & Galanis, P. (2025). Association between nursing work

environment, burnout, and turnover intention: A cross-sectional study in Greece. *AIMS Public Health*, 12(4), 1069–1083. <https://doi.org/10.3934/publichealth.2025054>

Montenegro Méndez, S., Laguía González, A., & Moriano León, J. A. (2025). Is leadership a resource? A systematic review of its role in burnout and engagement among nurses within the JD-R model. *Journal of Nursing Management*, 2025, 8853148. <https://doi.org/10.1155/jonm/8853148>

Muir, K. J., Sloane, D. M., Aiken, L. H., Hovsepian, V., & McHugh, M. D. (2023). The association of the emergency department work environment on patient care and nurse job outcomes. *Journal of the American College of Emergency Physicians Open*, 4(5), e13040. <https://doi.org/10.1002/emp2.13040>

Munn, L. T., O'Connell, N., Huffman, C., McDonald, S., Gibbs, M., Miller, C., Danhauer, S. C., Reed, M., Mason, L., Foley, K. L., Stopyra, J., & Gesell, S. B. (2025). Job-related factors associated with burnout and work engagement in emergency nurses: Evidence to inform systems-focused interventions. *Journal of Emergency Nursing*, 51(2), 249–260. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2024.10.007>

Musker, M., & Othman, S. (2024). Effective interventions to reduce burnout in nurses: A meta-analysis. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 54, 101827. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2023.101827>

Orgambidez, A., Borrego, Y., Cantero-Sánchez, F. J., & León-Pérez, J. M. (2025). Relationship between psychological capital and nursing burnout: A systematic review and meta-analysis. *International Nursing Review*, 72(3), e13072. <https://doi.org/10.1111/inr.13072>

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

Salas-Bergüés, V., Pereira-Sánchez, M., Martín-Martín, J., & Olano-Lizarraga, M. (2024). Development of burnout and moral distress in intensive care nurses: An integrative literature review. *Enfermería Intensiva (English ed.)*, 35(4), 376–409. <https://doi.org/10.1016/j.enfie.2024.02.002>

Wong, K. W., Wu, X., & Dong, Y. (2024). Interventions to reduce burnout and improve the mental health of nurses during the COVID-19 pandemic: A systematic review of randomised controlled trials with meta-analysis. *International Journal of Mental Health Nursing*, 33(2), 324–343. <https://doi.org/10.1111/inm.13251>

Yu, F., Chu, G., Yeh, T., & Fernandez, R. (2024). Effects of interventions to promote resilience in nurses: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 157, 104825. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2024.104825>

