ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ

Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών

«Διεπιστημονική Διαχείριση των Χρόνιων Νοσημάτων, της Αναπηρίας και της Γήρανσης»

# Διπλωματική Εργασία

## Διερεύνηση του εργασιακού άγχους του νοσηλευτικού προσωπικού που εργάζεται σε ένα Δημόσιο Τριτοβάθμιο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο – Μελέτη περίπτωσης

**Ονοματεπώνυμο:** Μαρίνα Μαρκάκη, Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια του τμήματος Κοινωνικής Εργασίας του Δ.Π.Μ.Σ «Διεπιστημονική Διαχείριση των Χρόνιων Νοσημάτων, της Αναπηρίας και της Γήρανσης».

**Επιβλέπων:** Δρ. ΡοβίθηςΜιχαήλ, Αναπληρωτής Καθηγητής στο τμήμα Διοίκησης Επιχειρήσεων και Τουρισμού του Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο

Ηράκλειο, Ιούνιος 2026

*Copyrigh t@ 2026 Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας, Σχολή Επιστημών Υγείας, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο (ΕΛΜΕΠΑ) https://sw.hmu.gr*

*Το περιεχόμενο της συγκεκριμένης Μ.Δ.Ε. αποτελεί πνευματική ιδιοκτησία της Μαρκάκης Μαρίνας συγγραφέα, του Ροβίθη Μιχαήλ επιβλέποντα καθηγητή και του Τμήματος Κοινωνικής Εργασίας, ΕΛΜΕΠΑ και προστατεύονται από τους νόμους περί πνευματικής ιδιοκτησίας (Νόμος 2121/1993 και κανόνες Διεθνούς Δικαίου που ισχύουν στην Ελλάδα).*

**Δήλωση τήρησης Ακαδημαϊκής Δεοντολογίας:**

*Η Μαρκάκη Μαρίνα, υπογράφουσα φοιτήτρια του Διατμηματικού Μεταπτυχιακού «Διεπιστημονική Διαχείριση των Χρόνιων Νοσημάτων, της Αναπηρίας και της Γήρανσης – MSc in Interdisciplinary Management of Chronic Diseases, Disability and Ageing» του Τμήματος Κοινωνικής Εργασίας του Ελληνικού Μεσογειακού Πανεπιστημίου δηλώνω υπεύθυνα ότι η παρούσα μεταπτυχιακή διπλωματική εργασία με τίτλο: «***Διερεύνηση του εργασιακού άγχους του νοσηλευτικού προσωπικού που εργάζεται σε ένα Δημόσιο Τριτοβάθμιο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο – Μελέτη περίπτωσης***» είναι στο σύνολό της προϊόν δικής μου δουλειάς και ότι όλες οι πηγές που έχουν χρησιμοποιηθεί αναφέρονται πλήρως. Επίσης δηλώνω ότι δεν αποτελεί προϊόν οποιασδήποτε εξωτερικής μη αδειοδοτημένης βοήθειας και ότι δεν έχει υποβληθεί σε οποιοδήποτε άλλο Ίδρυμα ή Οργανισμό προς αξιολόγηση, ούτε έχει δημοσιευθεί στο παρελθόν μέρος αυτής ή στο σύνολό της.*

## *Ευχαριστίες*

Η εργασία είναι αφιερωμένη στην οικογένειά μου, που με στήριζε, με στηρίζει και ξέρω ότι θα με στηρίζει, σε κάθε επαγγελματικό και ακαδημαϊκό μου βήμα.

Πολλές ευχαριστίες στον επιβλέποντα καθηγητή μου, κ. Ροβίθη, ο οποίος με υπομονή και μεθοδικότητα καθοδήγησε και επέβλεψε το πολύ σημαντικό, αυτό, έργο, συντελώντας τα μέγιστα για την ολοκλήρωσή του.

# Περίληψη

Η παρούσα διπλωματική εργασία διερεύνησε το εργασιακό άγχος του νοσηλευτικού προσωπικού που εργάζεται σε Δημόσιο Τριτοβάθμιο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο, με επίκεντρο το θεωρητικό μοντέλο της ανισορροπίας προσπάθειας–ανταμοιβής. Η μελέτη σχεδιάστηκε ως ποσοτική, συγχρονική μελέτη παρατήρησης και βασίστηκε σε δείγμα 104 νοσηλευτών και νοσηλευτριών, διαφορετικών επαγγελματικών και εκπαιδευτικών κατηγοριών. Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε δομημένο ερωτηματολόγιο, το οποίο περιλάμβανε κοινωνικο-δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά, καθώς και την Κλίμακα Εργασιακού Άγχους Effort–Reward Imbalance, με επιμέρους διαστάσεις την προσπάθεια, την ανταμοιβή και την υπερδέσμευση.

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το νοσηλευτικό προσωπικό βιώνει αισθητή εργασιακή πίεση, η οποία δεν φαίνεται να οφείλεται αποκλειστικά στον φόρτο εργασίας, αλλά κυρίως στη δυσαναλογία ανάμεσα στην προσπάθεια που καταβάλλεται και στην ανταμοιβή που γίνεται αντιληπτή. Η συνολική βαθμολογία εργασιακού άγχους ήταν μέτρια, ενώ η προσπάθεια αναδείχθηκε ως ο πλέον επιβαρυμένος παράγοντας. Ο δείκτης εργασιακής πίεσης ήταν υψηλότερος της μονάδας, γεγονός που υποδηλώνει ύπαρξη ανισορροπίας μεταξύ προσπάθειας και ανταμοιβής. Επιπλέον, διαπιστώθηκαν σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ προσπάθειας, ανταμοιβής και υπερδέσμευσης, ενώ η υπερδέσμευση διαφοροποιήθηκε σημαντικά σε σχέση με την κατοχή θέσης ευθύνης.

Συμπερασματικά, το εργασιακό άγχος των νοσηλευτών αναδεικνύεται ως πολυπαραγοντικό φαινόμενο, συνδεδεμένο με υψηλές απαιτήσεις, περιορισμένη αναγνώριση, οργανωτικές πιέσεις και δυσκολία αποδέσμευσης από την εργασία. Τα ευρήματα υπογραμμίζουν την ανάγκη για παρεμβάσεις που θα ενισχύουν τη στελέχωση, τη δικαιοσύνη, την αναγνώριση, την υποστηρικτική ηγεσία και τις συνθήκες ανάκαμψης του νοσηλευτικού προσωπικού.

**Λέξεις – Κλειδιά:** Εργασιακό άγχος, νοσηλευτικό προσωπικό, ανισορροπία προσπάθειας–ανταμοιβής, υπερδέσμευση, δημόσιο νοσοκομείο, εργασιακή πίεση

# Abstract

This thesis investigated occupational stress among nursing staff at a Public Tertiary University Hospital, focusing on the Effort–Reward Imbalance model as the theoretical framework. The study was designed as a quantitative, cross-sectional observational study and was based on a sample of 104 nurses of different professional and educational categories. Data were collected using a structured questionnaire that included sociodemographic and occupational characteristics, as well as the Effort–Reward Imbalance scale. The main dimensions examined were effort, reward and overcommitment.

The findings showed that nursing staff experience noticeable occupational pressure, which does not appear to result solely from the intensity of daily work, but mainly from the imbalance between the effort invested and the rewards perceived by employees. The overall occupational stress score was moderate, while effort emerged as the most burdened dimension. The work strain index was higher than one, indicating an imbalance between effort and reward. Moreover, statistically significant correlations were found among effort, reward, and overcommitment, suggesting that occupational stress is shaped by the interaction of work demands, perceived reciprocity, and personal work-related involvement. Overcommitment also differed significantly according to whether participants held a position of responsibility.

Overall, the study highlights occupational stress among nurses as a multidimensional phenomenon associated with increased demands, limited recognition, organizational pressures and difficulty detaching from work. The findings emphasize the need for targeted organizational and managerial interventions aimed at improving staffing adequacy, procedural fairness, visible recognition, supportive leadership and recovery conditions within the nursing work environment. Strengthening these factors may contribute to reducing occupational strain, improving staff well-being and supporting the quality and sustainability of healthcare services in demanding hospital settings.



**Keywords:** Occupational stress, nursing staff, Effort–Reward Imbalance, overcommitment, public hospital, work strain

# Περιεχόμενα

Περίληψη ..... 5
Abstract ..... 6
Περιεχόμενα ..... 7
Θεωρητικό Πλαίσιο ..... 10
1. Μοντέλα εργασιακού άγχους ..... 10
Παράγοντες κινδύνου και προστατευτικοί παράγοντες εργασιακού άγχους ..... 13
Επιπτώσεις του εργασιακού άγχους ..... 15
Εργαλεία μέτρησης εργασιακού άγχους ..... 17
Διαχείριση εργασιακού άγχους ..... 19
2. Εργασιακό άγχος στο νοσηλευτικό προσωπικό ..... 21
2. 1. Παράγοντες εργασιακού άγχους στο νοσηλευτικό προσωπικό ..... 21
2.2. Επιπτώσεις του εργασιακού άγχους στο νοσηλευτικό προσωπικό ..... 22
2.3. Στρατηγικές διαχείρισης άγχους στο νοσηλευτικό προσωπικό ..... 24
Μεθοδολογία ..... 26
3.1.Σχεδιασμός της μελέτης ..... 26
3.2. Πληθυσμός και δείγμα της μελέτης ..... 27
3.3. Εργαλείο συλλογής δεδομένων ..... 27
3.4. Διαδικασία συλλογής δεδομένων ..... 29
3.5. Ηθική και δεοντολογία ..... 30
3.6. Στατιστική ανάλυση ..... 30
3.7. Μεθοδολογική τεκμηρίωση ..... 31
Αποτελέσματα ..... 33
3.8. Χαρακτηριστικά νοσηλευτικού προσωπικού ..... 33
3.9. Εργασιακό Άγχος ..... 36
Συζήτηση ..... 45
Σύνοψη και ερμηνεία των κύριων ευρημάτων ..... 45
Σύγκριση με ελληνικές και διεθνείς μελέτες ..... 46
Ερμηνεία των ευρημάτων ..... 48
Περιορισμοί της μελέτης ..... 50
Συμπεράσματα ..... 51
Προτάσεις ..... 51
Βιβλιογραφία ..... 53

Παράρτημα 1 – Εγκρίσεις Διεξαγωγής της Έρευνας .....59

27.05.2026 13:43:08
ΑΚΡΙΒΕΣ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ
ΨΗΦΙΑΚΑ
ΥΠΟΓΕΓΡΑΜΜΕΝΟ
ΑΠΟ
ΚΑΛΑΚΗΠΗ
ΜΑΝΟΥΛΑΚΗ

**Ηράκλειο, 27/05/2026**
**Α. Π.: 25534**
**Απάντηση στο έγγραφο: 22818**

**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ**
**ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ**
**7Η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΡΗΤΗΣ**
**ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΥ & ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**
**ΤΜΗΜΑ ΕΡΕΥΝΑΣ & ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ**
Ταχ. Δ/νση: 3ο χλμ Ε.Ο. Ηρακλείου – Μοιρών,
71500, Εσταυρωμένος, Ηράκλειο Κρήτης
Πληροφορίες: Πλατάκης Μιχαήλ
Τηλ: 2813 404444
Email: research@hc-crete.gr

**ΠΡΟΣ:**
**ΜΑΡΚΑΚΗ ΜΑΡΙΝΑ**
Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια του Τμήματος Κοινωνικής Εργασίας της Σχολής Επιστημών Υγείας του Ελληνικού Μεσογειακού Πανεπιστημίου

**ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ :**
1. Διοίκηση ΠΑ.Γ.Ν.Η.
2. Πρόεδρο Επιστημονικού Συμβούλιου
3. Διευθυντή Ιατρικής Υπηρεσίας

**ΘΕΜΑ: Έγκριση μεταπτυχιακής μελέτης με τίτλο «Διερεύνηση του εργασιακού άγχους του νοσηλευτικού προσωπικού που εργάζεται σε ένα Δημόσιο Τριτοβάθμιο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο –Μελέτη Περίπτωσης» στο ΠΑ.Γ.Ν.Η.**

**ΣΧΕΤΙΚΑ:**
1. Το με αριθμό πρωτ. 46345/23-12-2025 (αρ. πρωτ. 22818/12-05-2026 εισερχομένου) έγγραφο ΠΑ.Γ.Ν.Η.
2. Η με αρ. πρωτ. 45974/19-12-2025 θετική εισήγηση του Επιστημονικού Συμβουλίου του νοσοκομείου
3. Η παροχή έγκρισης του Υπευθύνου Προστασίας Δεδομένων της 7ης Υ.Πε. Κρήτης
4. Την με αρ. πρωτ. 2870/06-11-2026 Βεβαίωση Σπουδών
5. Το πρωτόκολλο της έρευνας, το ερωτηματολόγιο και το έντυπο ενημέρωσης και συγκατάθεσης των συμμετεχόντων στην έρευνα

Σας ενημερώνουμε ότι, λαμβάνοντας υπόψη τα ανωτέρω σχετικά έγγραφα, καθώς επίσης τους σκοπούς και τα αναμενόμενα οφέλη από την εν λόγω μελέτη, τη μεθοδολογία της έρευνας, την απουσία ταπεινών κινήτρων συμμετοχής και την έλλειψη πιθανών κινδύνων για τα υποκείμενα της έρευνας, **εγκρίνουμε την διεξαγωγή μελέτης** με τον διακριτικό τίτλο **«Διερεύνηση του εργασιακού άγχους του νοσηλευτικού προσωπικού που εργάζεται σε ένα Δημόσιο Τριτοβάθμιο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο –Μελέτη Περίπτωσης» στο ΠΑ.Γ.Ν.Η**, μέσω της συλλογής δεδομένων από νοσηλευτές του νοσοκομείου, από τη μεταπτυχιακή φοιτήτρια **Μαρκάκη Μαρίνα**, στο πλαίσιο εκπόνησης της διπλωματικής της εργασίας στο Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών με τίτλο «**Διεπιστημονική Διαχείριση των Χρόνιων Νοσημάτων, της Αναπηρίας και της Γήρανσης**» του Τμήματος Κοινωνικής Εργασίας της Σχολής Επιστημών Υγείας του Ελληνικού Μεσογειακού Πανεπιστημίου με επιβλέποντα καθηγητή τον κο. Ροβίθη Μιχαήλ.

**Η έγκριση δίνεται, επίσης και με τις ακόλουθες προϋποθέσεις:**

.....60
Παράρτημα 2 - Ερωτηματολόγιο .....62
Κοινωνικο-δημογραφικά και εργασιακά στοιχεία .....62
**1) Προσπάθεια (Effort)** .....62

**2) Ανταμοιβή (Reward)** .....63
**2α) Εκτίμηση / Σεβασμός (Esteem)** .....63
**2β) Προαγωγή / Εξέλιξη & Αναγνώριση θέσης (Promotion)** .....63
**2γ) Ασφάλεια εργασίας (Security)** .....63
**3) Υπερδέσμευση (Overcommitment)** .....64
Παράρτημα 3 – Έλεγχος κειμενικής ομοιότητας .....64

# Θεωρητικό Πλαίσιο

## 1. Μοντέλα εργασιακού άγχους

Το θεωρητικό πλαίσιο στηρίζεται σε τρία μοντέλα, τα οποία βοηθούν στην κατανόηση του εργασιακού άγχους στη νοσηλευτική. Το μοντέλο Απαιτήσεων Ελέγχου και Υποστήριξης εστιάζει στον δομικό σχεδιασμό της εργασίας, το μοντέλο Ανισορροπίας Προσπάθειας προς Ανταμοιβή καταγράφει τη δίκαιη ανταλλαγή μεταξύ επένδυσης και επιστροφής και το μοντέλο Απαιτήσεων Πόρων περιγράφει τις αντίρροπες διαδικασίες εξάντλησης και παρακίνησης. Η ενοποίησή τους προσφέρει συνεκτικό πλαίσιο για ερμηνεία των ευρημάτων και ιεράρχηση των παρεμβάσεων.

Σύμφωνα με το μοντέλο Απαιτήσεων Ελέγχου και Υποστήριξης, η ένταση της εργασίας προκύπτει όταν οι ποσοτικές και ποιοτικές απαιτήσεις, όπως ο φόρτος, η ταχύτητα, η γνωσιακή πολυπλοκότητα και η συναισθηματική εργασία, συνδυάζονται με χαμηλό έλεγχο, δηλαδή περιορισμένη αυτονομία στη λήψη αποφάσεων και στη χρήση δεξιοτήτων καθώς και μικρή δυνατότητα επιρροής στον τρόπο οργάνωσης της εργασίας. Η κοινωνική υποστήριξη από τους συναδέλφους και την ηγεσία λειτουργεί ως προστατευτικός παράγοντας που μεταβάλλει το βίωμα των ίδιων απαιτήσεων, περιορίζοντας τη δυσφορία και ενισχύοντας την αίσθηση ικανότητας και ασφάλειας στην ομάδα (Karasek & Theorell, 1990). Στο νοσηλευτικό πεδίο, η εφαρμογή του μοντέλου εξηγεί γιατί ίδιας έντασης απαιτήσεις βιώνονται ως λιγότερο επιβαρυντικές σε τμήματα όπου ο έλεγχος πάνω στο πρόγραμμα βαρδιών είναι μεγαλύτερος, η ανατροφοδότηση σαφής και η αλληλοϋποστήριξη ισχυρή. Εμπειρικά, ανασκοπήσεις που μελέτησαν την ψυχολογική δυσφορία των υγειονομικών υπό συνθήκες αυξημένης πίεσης κατέδειξαν ότι η υποστήριξη, η σαφής ηγετική κατεύθυνση και οι δεξιότητες αντιμετώπισης μετριάζουν την ψυχική επιβάρυνση και σχετίζονται με μειωμένες προθέσεις αποχώρησης, εύρημα που εναρμονίζεται με τις προβλέψεις του μοντέλου (Heath, Sommerfield, & von UngernSternberg, 2020). Παράλληλα, σε σχετικές έρευνες τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η παρουσία μηχανισμών ανθεκτικότητας και η επάρκεια επικοινωνίας εντός των ομάδων συνδέθηκαν με χαμηλότερη δυσφορία παρά την ένταση των απαιτήσεων, γεγονός που καταδεικνύει τον ρόλο των πόρων σχέσεων στην εξουδετέρωση των αρνητικών επιδράσεων του υψηλού φόρτου (Lorente, & Peiró, 2021).

Το μοντέλο Ανισορροπίας Προσπάθειας προς Ανταμοιβή, από την άλλη, μεταφέρει την προσοχή από τη μηχανική των απαιτήσεων στην ηθικοκοινωνική διάσταση της εργασίας, δηλαδή στη δίκαιη ανταλλαγή μεταξύ προσπάθειας και ανταμοιβής. Η υποκλίμακα προσπάθειας αποτυπώνει όχι μόνο την ποσότητα εργασίας αλλά και την εμπειρία πίεσης χρόνου, διακοπών ροής και συγκρούσεων ρόλων. Οι ανταμοιβές περιλαμβάνουν οικονομικές αμοιβές, ασφάλεια εργασίας, ευκαιρίες εξέλιξης, συμβολική αναγνώριση και δικαιοσύνη

διαδικασιών. Η κεντρική θέση του μοντέλου είναι ότι μια επίμονη ανισορροπία, υψηλή προσπάθεια με χαμηλές ανταμοιβές, παράγει χρόνιο στρες και αυξάνει την πιθανότητα δυσμενών ψυχολογικών και σωματικών εκβάσεων (Siegrist, 1996). Κομβική είναι η έννοια της υπερδέσμευσης, ενός σχετικά σταθερού γνωσιακού και συναισθηματικού προσανατολισμού στην εργασία που χαρακτηρίζεται από υψηλές προσωπικές προσδοκίες, ανάγκη για έλεγχο, έντονη επιδίωξη αναγνώρισης και δυσκολία αποδέσμευσης. Η υπερδέσμευση λειτουργεί ως ενισχυτής κινδύνου, επειδή ωθεί τον εργαζόμενο να συνεχίζει να επενδύει στην προσπάθεια, ακόμη και όταν τα σήματα για ανεπαρκείς ανταμοιβές είναι εμφανή, με αποτέλεσμα να εδραιώνεται η ανισορροπία και να εντείνεται η δυσφορία. Στην επιχειρησιακή μέτρηση ο συνοπτικός δείκτης Λόγου Αποδοτικότητας (Efficiency Ratio Index - ERI με την χρήση σκορ και Μέσων Όρων (ΜΟ) έναντι λόγου επιτρέπει τη σύγκριση ομάδων και την ταχεία ανίχνευση οργανωτικών τμημάτων όπου η ανισορροπία είναι δομικά υψηλή. Σε νοσηλευτικά πλαίσια οι υψηλές τιμές ERI έχουν συσχετισθεί με ψυχολογική δυσφορία, εξουθένωση και αυξημένη πρόθεση αποχώρησης, ενώ η βελτίωση της αντιλαμβανόμενης δικαιοσύνης και της αναγνώρισης συνδέεται με μείωση της ανισορροπίας (Zhang et. al., 2014; Maslach & Leiter, 2016; Labrague & de Los Santos, 2021).

Το μοντέλο Απαιτήσεων Πόρων προτείνει μια δυναμική θεώρηση που περιγράφει πώς οι απαιτήσεις καταναλώνουν ενεργειακούς και ψυχολογικούς πόρους και οδηγούν σε εξάντληση, ενώ οι πόροι της εργασίας ενεργοποιούν παρακινητικούς μηχανισμούς που αυξάνουν την εμπλοκή και προστατεύουν από την εξουθένωση. Ως πόροι νοούνται η αυτονομία, η σαφήνεια ρόλων, η ποιοτική ανατροφοδότηση, οι ευκαιρίες ανάπτυξης, οι καλές διαπροσωπικές σχέσεις και η υποστηρικτική ηγεσία. Η θεωρία υποστηρίζει ότι η ενίσχυση συγκεκριμένων πόρων μπορεί να μετατοπίσει την εμπειρία της ίδιας απαίτησης από εξαντλητική σε βιώσιμη, διότι αλλάζει τη σχέση κόστους οφέλους στη γνωστική αξιολόγηση του εργαζομένου και βελτιώνει τη ρύθμιση ενέργειας κατά τη διάρκεια της βάρδιας και στη φάση ανάκαμψης (Bakker & Demerouti, 2007). Νεότερες αναλύσεις της θεωρίας έχουν αναδείξει τη σημασία των μηχανισμών αυτορρύθμισης, όπως ο στρατηγικός ρυθμός εργασίας, η οριοθέτηση ρόλων και η συνειδητή αποδέσμευση μετά τη βάρδια, δείχνοντας ότι οργανωσιακές παρεμβάσεις που δίνουν χώρο και χρόνο σε τέτοιες πρακτικές βελτιώνουν την ευεξία χωρίς να απαιτείται αναγκαστικά μείωση απαιτήσεων, κάτι εξαιρετικά χρήσιμο σε τμήματα όπου ο φόρτος δεν μπορεί να μειωθεί ουσιωδώς (Bakker & deVries, 2021). Η εφαρμογή των αρχών του μοντέλου στη νοσηλευτική έχει δείξει ότι πρακτικές όπως η δυνατότητα επιρροής στον προγραμματισμό βαρδιών, η σταθεροποίηση μικροδιαλειμμάτων, η βελτίωση της ανατροφοδότησης και η εκπαίδευση προϊσταμένων σε υποστηρικτική ηγεσία μειώνουν τους δείκτες δυσφορίας και βελτιώνουν τους δείκτες εμπλοκής.

Η συσχέτιση των παραπάνω προσεγγίσεων με την εξουθένωση και την ικανοποίηση από την εργασία προσφέρει τη γέφυρα προς τις συμπεριφορικές εκβάσεις που ενδιαφέρουν τη διοίκηση, όπως η πρόθεση αποχώρησης και η ποιότητα φροντίδας. Η εξουθένωση δεν αποτελεί ιδιόρρυθμη ατομική αδυναμία αλλά προβλέψιμη έκβαση μακροχρόνιας δυσαναλογίας απαιτήσεων, πόρων και ανταμοιβών. Αντιστρόφως, η ικανοποίηση από την εργασία και η εμπλοκή τροφοδοτούνται από την ύπαρξη επαρκών πόρων και δίκαιων ανταμοιβών που καθιστούν βιώσιμη την υψηλή απαίτηση, μειώνοντας την εντύπωση αδικίας και αυξάνοντας το αντιλαμβανόμενο νόημα της δουλειάς. Εμπειρικά, οι αντιλήψεις δικαιοσύνης και υποστήριξης έχουν συνδεθεί με ασθενέστερους δεσμούς ανάμεσα σε στρεσογόνους παράγοντες και αρνητικές εκβάσεις απόδοσης, ενώ ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις που ενισχύουν την παροχή αναγνώρισης και την ποιότητα ηγεσίας καταγράφονται ως αποτελεσματικές στη μείωση της πρόθεσης αποχώρησης υγειονομικών, ιδίως αυτών που εργάζονται στην πρώτη γραμμή (Zhang et. al., 2014; Heath, Sommerfield, & von Ungern Sternberg, 2020). Σε προοπτικές μελέτες σε νοσηλευτές έχει επίσης φανεί ότι η ενίσχυση της οργανωσιακής υποστήριξης και η διαχείριση βαρδιών με γνώμονα την ανάκαμψη έχουν σχέση με τη χαμηλότερη δυσφορία και τη μείωση των προθέσεων αποχώρησης, παρότι οι αντικειμενικές απαιτήσεις παρέμειναν υψηλές λόγω συστημικών περιορισμών (Labrague & de Los Santos, 2021).

Επιπλέον, η ενοποίηση των τριών μοντέλων διευκολύνει μια πιο επιχειρησιακή προσέγγιση στη μέτρηση και στην παρέμβαση. Ο δείκτης ERI μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως κεντρικός δείκτης αποτυχίας ευθυγράμμισης ανάμεσα στην επένδυση και την ανταμοιβή σε επίπεδο τμήματος, επισημαίνοντας όπου απαιτούνται παρεμβάσεις δικαιοσύνης και αναγνώρισης. Μεταβλητές που προσεγγίζουν τον έλεγχο και τους πόρους, όπως ο βαθμός επιρροής στον προγραμματισμό βαρδιών ή οι πρακτικές υποστηρικτικής ηγεσίας, συμπληρώνουν την εικόνα που προσφέρει το ERI, επειδή δείχνουν πώς η ίδια απαίτηση μπορεί να αναπλαισιωθεί ως διαχειρίσιμη όταν υπάρχουν κατάλληλα υποστηρικτικά στοιχεία. Η μέτρηση της υπερδέσμευσης, τέλος, επιτρέπει τον εντοπισμό ομάδων εργαζομένων που είναι πιθανό να επενδύουν δυσανάλογα και να δυσκολεύονται να αποδεσμευτούν, άρα να ωφεληθούν από εκπαίδευση σε τεχνικές ανάκαμψης και οριοθέτησης ρόλων. Η τριπλή αυτή στόχευση, δηλαδή οι δίκαιες ανταμοιβές, οι επαρκείς πόροι και η καλλιέργεια λειτουργικών στρατηγικών αυτορρύθμισης εναρμονίζεται με τις συστάσεις της βιβλιογραφίας για την πρόληψη της εξουθένωσης σε περιβάλλοντα υγείας υψηλής έντασης, όπου η μείωση αντικειμενικών απαιτήσεων δεν είναι βραχυπρόθεσμα εφικτή (Bakker & de Vries, 2021; Maslach &Leiter, 2022).

Ένα επιπλέον πλεονέκτημα της ενοποιημένης θεωρητικής προσέγγισης αφορά την ερμηνεία διαφορών μεταξύ των υποομάδων. Τα ευρήματα ότι το φύλο, η ηλικία, η προϋπηρεσία, το τμήμα και οι βάρδιες σχετίζονται με διαφοροποιήσεις σε δείκτες δυσφορίας και πρόθεσης

αποχώρησης μπορούν να αναλυθούν συνδυαστικά. Εργαζόμενοι με μικρό έλεγχο επί του προγράμματος, που υπηρετούν σε τμήματα υψηλής έντασης και αναφέρουν χαμηλές ανταμοιβές, αναμένεται να παρουσιάζουν αυξημένο ERI και αυξημένη πιθανότητα εξουθένωσης. Αν παράλληλα διαθέτουν υψηλή υπερδέσμευση, η επίδραση της δυσαναλογίας επιτείνεται, διότι η ίδια η τάση υπερεπένδυσης δυσχεραίνει την ανάκαμψη και αυξάνει την ανεκτικότητα σε ανισορροπία εις βάρος τους. Η στόχευση παρεμβάσεων σε τέτοιες υποομάδες, με αναγνώριση, σαφήνεια ρόλων, επανασχεδιασμό βαρδιών και εκπαίδευση σε αποδέσμευση, προσφέρει τη μεγαλύτερη απόδοση επένδυσης σε επίπεδο διοίκησης ανθρώπινου δυναμικού.

Τέλος, η σχέση ανάμεσα στις τρεις θεωρίες και στην πρόθεση αποχώρησης είναι καίρια για τη βιωσιμότητα των νοσοκομειακών υπηρεσιών. Όπου οι απαιτήσεις παραμένουν υψηλές, ο έλεγχος είναι χαμηλός, οι πόροι ανεπαρκείς και οι ανταμοιβές μη διαφανείς ή μη δίκαιες, η πρόθεση αποχώρησης αυξάνεται, γεγονός που τροφοδοτεί κύκλους υποστελέχωσης και περαιτέρω επιβάρυνσης όσων παραμένουν. Παρεμβάσεις που ενισχύουν την οργανωσιακή υποστήριξη, βελτιώνουν τη δικαιοσύνη διαδικασιών και διασφαλίζουν ορατή αναγνώριση εμφανίζουν συνεπή σύνδεση με μειωμένες προθέσεις αποχώρησης σε νοσηλευτές, κάτι που καθιστά τη θεωρητική ενοποίηση όχι μόνο περιγραφική αλλά κυρίως στρατηγικό οδηγό δράσης για τις διοικήσεις νοσοκομείων που επιδιώκουν να διατηρήσουν και να αναπτύξουν το ανθρώπινο δυναμικό τους σε συνθήκες διαρκούς πίεσης (Zhang et. al., 2014; Labrague & de Los Santos, 2021; Shao, Guo, Yue, & Zhang, 2022).

### Παράγοντες κινδύνου και προστατευτικοί παράγοντες εργασιακού άγχους

Η εμφάνιση και διατήρηση του εργασιακού άγχους στους νοσηλευτές εδράζεται σε μια πολυεπίπεδη αλληλεπίδραση ατομικών, εργασιακών, οργανωσιακών και μακροκοινωνικών παραγόντων. Σε ατομικό επίπεδο, χαρακτηριστικά όπως η υπερδέσμευση, η υψηλή ανάγκη για αναγνώριση και ο τελειοθηρικός προσανατολισμός αυξάνουν την ευαλωτότητα, καθώς συντηρούν την επένδυση προσπάθειας ακόμη και όταν τα σήματα χαμηλής ανταμοιβής είναι εμφανή, περιορίζοντας την αποδέσμευση και την ανάκαμψη μετά τη βάρδια (Siegrist, 1996). Η χαμηλή ψυχολογική ευελιξία και η χρήση άκαμπτων στρατηγικών αντιμετώπισης συνδέονται με μεγαλύτερη δυσφορία υπό πίεση και δυσκολία αναπλαισίωσης απαιτήσεων, με συνέπεια την ενίσχυση της εξάντλησης (Dawson& Golijani-Moghaddam, 2020; Kroska et. al., 2020). Η ηλικία και τα έτη προϋπηρεσίας εμφανίζουν συχνά καμπυλόγραμμες σχέσεις με το στρες, με τους νεότερους να επιβαρύνονται από αβεβαιότητα και γνωστική υπερφόρτωση και τους πιο έμπειρους από τη χρονιότητα της έκθεσης και το αίσθημα στασιμότητας όταν οι ανταμοιβές θεωρούνται ανεπαρκείς (Park et. al., 2017). Οικογενειακές υποχρεώσεις, ιδίως η φροντίδα εξαρτώμενων, αυξάνουν τον κίνδυνο όταν το ωράριο είναι απρόβλεπτο και ο

αντιληπτός έλεγχος χαμηλός, γεγονός που ευθυγραμμίζεται με την προσέγγιση της γνωστικής αξιολόγησης για τον ρόλο του ελέγχου ως κρίσιμου πόρου (Lazarus & Folkman, 1984).

Σε επίπεδο εργασιακού μικροπεριβάλλοντος, οι υψηλές απαιτήσεις φορτίου, η ταχύτητα ροής, οι συχνές διακοπές, η πολυπλοκότητα περιστατικών και η έντονη συναισθηματική εργασία συνιστούν πυρήνα κινδύνου, ιδιαίτερα όταν συνυπάρχει χαμηλός έλεγχος στον τρόπο οργάνωσης της εργασίας, ασαφείς ρόλοι και περιορισμένη αυτονομία λήψης αποφάσεων (Karasek & Theorell, 1990; Bakker & Demerouti, 2007). Οι κυλιόμενες βάρδιες και η νυχτερινή εργασία διαταράσσουν κιρκάδιους ρυθμούς, μειώνουν τον ύπνο και ενισχύουν το χρονικό στρες, αυξάνοντας την πιθανότητα σφαλμάτων και τη δυσφορία (Caldwell et. al., 2019). Η ανεπαρκής στελέχωση, ο δυσμενής λόγος νοσηλευτών προς ασθενείς και οι ελλείψεις υλικοτεχνικών πόρων εντείνουν τον κίνδυνο, ιδίως σε τμήματα υψηλής όχλησης όπως ΜΕΘ, ΤΕΠ και χειρουργεία, όπου η αισθητηριακή και γνωστική επιβάρυνση είναι διαρκώς υψηλή. Η έκθεση σε επεισόδια βίας ή επιθετικότητας από ασθενείς ή συνοδούς επιβαρύνει ψυχολογικά και αυξάνει το αίσθημα ανασφάλειας, ιδίως όταν τα μέτρα πρόληψης και οι διαδικασίες διαχείρισης είναι ανεπαρκείς (Balducci et al., 2024).

Σε οργανωσιακό επίπεδο, η χαμηλή αντιληπτή δικαιοσύνη στη διανομή ανταμοιβών, η αδιαφάνεια αξιολόγησης, η περιορισμένη αναγνώριση και η ανεπαρκής υποστήριξη από την ηγεσία αποτελούν κεντρικούς ενισχυτές του στρες. Η έλλειψη προβλεψιμότητας στο πρόγραμμα, η αδύναμη επικοινωνία μεταξύ ομάδων και η απουσία διαδικασιών briefing και debriefing αυξάνουν αβεβαιότητα και γνωστικό φόρτο, ευνοώντας την εξουθένωση (Zhang et.al., 2014; Putnam et al., 2014; Maslach & Leiter, 2016). Σε μακροεπίπεδο, περίοδοι δημοσιονομικής στενότητας και τεχνολογικών μετασχηματισμών που αλλάζουν αιφνίδια τις απαιτήσεις δεξιοτήτων δημιουργούν αίσθημα ανασφάλειας και επιτείνουν την ανισορροπία προσπάθειας προς ανταμοιβή, ιδιαίτερα όπου οι μισθολογικοί μοχλοί είναι περιορισμένοι (Giorgi et al., 2015; Cascio & Montealegre, 2016).

Προστατευτικοί παράγοντες αναδύονται όπου ενισχύονται οι πόροι της εργασίας και οι δίκαιες ανταμοιβές. Η υποστηρικτική, ευγενής και ψυχολογικά ασφαλής ηγεσία αυξάνει τον αντιληπτό έλεγχο, περιορίζει τον φόβο σφάλματος και βελτιώνει τη συνοχή της ομάδας, μειώνοντας τον κίνδυνο εξουθένωσης (Schein & Schein, 2018; Bakker & deVries, 2021). Η διαφάνεια στην αναγνώριση και στις ευκαιρίες εξέλιξης, τα σαφή πρωτόκολλα, οι σταθερότερες ακολουθίες βαρδιών, η προστασία μικροδιαλειμμάτων και οι υποδομές ανάκαμψης εντός βάρδιας μειώνουν την ανισορροπία μεταξύ προσπάθειας και ανταμοιβής και ενισχύουν την εμπλοκή (Sonnentag & Fritz, 2015). Σε ατομικό επίπεδο, η καλλιέργεια ψυχολογικής ευελιξίας και λειτουργικών στρατηγικών αυτορρύθμισης ενισχύει την ικανότητα αναπλαισίωσης

απαιτήσεων και την αποδέσμευση μετά την εργασία, με ευνοϊκό αντίκτυπο σε ευεξία και απόδοση (Gloster et. al., 2021; Archer et. al., 2024).

### Επιπτώσεις του εργασιακού άγχους

Οι επιπτώσεις του εργασιακού άγχους εκτείνονται από τη σωματική και ψυχική υγεία μέχρι τη συμπεριλαμβανόμενη απόδοση, την προσκόλληση στην εργασία και την ποιότητα φροντίδας. Σε ατομικό επίπεδο, η χρόνια ένταση συνδέεται με συναισθηματική εξάντληση, αποπροσωποποίηση και αίσθηση μειωμένης αποτελεσματικότητας, δηλαδή με τις διαστάσεις της εξουθένωσης. Προκύπτουν διαταραχές ύπνου, σωματική κόπωση, γνωστική θόλωση και δυσκολία ρύθμισης προσοχής, προβλήματα που εντείνονται σε νυχτερινές βάρδιες και κυλιόμενα ωράρια (Caldwell et. al., 2019; Maslach & Leiter, 2016). Η ευαλωτότητα σε αρνητική συναισθηματικότητα και αγχώδη ή καταθλιπτικά συμπτώματα αυξάνεται όταν απουσιάζουν πόροι, ενώ η περιορισμένη ψυχολογική ευελιξία τροφοδοτεί τον φαύλο κύκλο της υπερεπένδυσης και της ανεπαρκούς αποδέσμευσης (Dawson & Golijani-Moghaddam, 2020; Kroska et. al., 2020).

Σε επίπεδο εργασιακής συμπεριφοράς, το άγχος σχετίζεται με αυξημένη απουσία και παρούσα εργασία με μειωμένη απόδοση, υψηλότερες προθέσεις αποχώρησης και αυξημένες παραιτήσεις. Όταν ο δείκτης προσπάθειας-ανταμοιβής (Effort–Reward Imbalance - ERI) είναι υψηλός, το αίσθημα αδικίας και η διάρρηξη του ψυχολογικού συμβολαίου ενισχύουν τη διάθεση απεμπλοκής και την αναζήτηση εναλλακτικών, ιδιαίτερα όπου η αναγνώριση και οι προοπτικές εξέλιξης θεωρούνται ανεπαρκείς. Η οργανωσιακή υποστήριξη λειτουργεί μετριαστικά, εξασθενίζοντας τη σύνδεση στρεσογόνων παραγόντων με πρόθεση αποχώρησης (Siegrist, 1996; Labrague & de Los Santos, 2021; Shao et al., 2022; Jasiński & Derbis, 2022).

Οι επιπτώσεις στην ποιότητα και ασφάλεια φροντίδας είναι άμεσες. Η γνωστική κόπωση και η έλλειψη ύπνου αυξάνουν τον κίνδυνο σφαλμάτων, παραλείψεων και καθυστερήσεων σε κρίσιμες παρεμβάσεις, ενώ η αποπροσωποποίηση διαβρώνει την ενσυναίσθηση και την ποιότητα επικοινωνίας με τους ασθενείς, με συνέπεια χαμηλότερη ικανοποίηση και πιο αδύναμες θεραπευτικές σχέσεις (Maslach & Leiter,

2016; Caldwell et. al., 2019). Η έκθεση σε βία επιδεινώνει την εγρήγορση και την αντιδραστικότητα, μειώνοντας τη διαθεσιμότητα για ποιοτική επαφή και ασφαλή λήψη αποφάσεων, ιδιαίτερα όταν η στελέχωση είναι ανεπαρκής (Balducci et. al., 2024). Σε περιβάλλοντα με επαρκή πόρους και υποστηρικτική ηγεσία, οι ίδιες απαιτήσεις συνδέονται με λιγότερα λάθη, γεγονός που επιβεβαιώνει την παρακινητική διαδικασία του μοντέλου Απαιτήσεων Πόρων (Bakker & Demerouti, 2007).Οι οικονομικές και οργανωσιακές συνέπειες περιλαμβάνουν απώλειες παραγωγικότητας από απουσίες και υποαπόδοση, κόστη αντικατάστασης και εκπαίδευσης προσωπικού μετά από αποχωρήσεις και έμμεσο κόστος από φθορά της εμπειρίας ασθενούς και αύξηση συμβάντων ασφάλειας. Σε δημόσιους οργανισμούς με περιορισμούς μισθολογικής ευελιξίας, η αποτελεσματικότητα εξαρτάται ακόμη περισσότερο από μη μισθολογικούς μοχλούς, όπως οργάνωση ροών, ποιότητα ηγεσίας και στοχευμένη κατάρτιση. Παρεμβάσεις σε ψυχολογική ευελιξία και δεξιότητες αντιμετώπισης έχουν τεκμηριωθεί ότι μειώνουν δείκτες εξουθένωσης και βελτιώνουν την απόδοση, με οφέλη που υπερβαίνουν το αρχικό κόστος (Cascio&Montealegre, 2016; Eisenberg et. al., 2016; Archer et. al., 2024). Συνοψίζοντας, το εργασιακό άγχος αποτελεί κεντρικό παράγοντα ευημερίας, ποιότητας φροντίδας και βιωσιμότητας, με μηχανισμούς που διέρχονται από την ανισορροπία απαιτήσεων, πόρων και ανταμοιβών.

**Εργαλεία μέτρησης εργασιακού άγχους**

Το Εργαλείο Διαχείρισης HSE Management Standards Indicator Tool αποτιμά οργανωσιακούς τομείς κινδύνου σε επτά διαστάσεις σχεδιασμού εργασίας (απαιτήσεις, έλεγχος, υποστήριξη διοίκησης, υποστήριξη συναδέλφων, σχέσεις, ρόλος, αλλαγή) και έχει τεκμηριωθεί ως έγκυρο σε επίπεδο συγκλίνουσας και διακριτής εγκυρότητας, προβλέποντας συναφείς εκβάσεις όπως εργασιακό στρες και ικανοποίηση. Η σχετική μελέτη εγκυρότητας ανέδειξε μετρίου έως ισχυρού μεγέθους συσχετίσεις με το Εργαλείο Ικανοποίησης από την Εργασία – Job Content Questionnaire και ανεξάρτητη συμβολή των διαστάσεων στην πρόβλεψη άγχους και παρακίνησης, υποδεικνύοντας χρησιμότητα για παρεμβάσεις σε επίπεδο σχεδιασμού. (Marcatto et. al., 2014). Η Κλίμακα Αντιληπτού Στρες – Perceived Stress Scale (PSS) αποτελεί μέτρο αντιλαμβανόμενου στρες σε ορίζοντα τελευταίου μήνα και χρησιμοποιείται ευρέως ως συνοπτικός δείκτης συμπτωματολογίας στρες. Η ελληνική εκδοχή της PSS-10/14 έχει επιβεβαιωμένη δόκιμη δισδιάστατη δομή, ικανοποιητική εσωτερική συνέπεια για τα πλήρη έντυπα ($\alpha \approx 0.82$) και ισχυρή συγκλίνουσα εγκυρότητα με υποκλίμακες του DASS-21, γεγονός που επιτρέπει τη συμπληρωματική της χρήση ως ελέγχου σύγκλισης στο πλαίσιο της μελέτης (Andreou et.al., 2011).

Η κλίμακα ανισορροπίας προσπάθειας-επιβράβευσης, η Effort–Reward Imbalance (ERI), είναι ένα θεωρητικά θεμελιωμένο εργαλείο που μετρά την ανισορροπία ανάμεσα στην επένδυση προσπάθειας και στις αντιλαμβανόμενες ανταμοιβές, συμπεριλαμβανομένης της υπερδέσμευσης ως ενδοπροσωπικής διάστασης ευαλωτότητας. Η πλήρης κλίμακα ERI περιλαμβάνει τρεις υποκλίμακες: Προσπάθεια, Ανταμοιβή και Υπερδέσμευση. Στην κλασική της εκδοχή για τους εργαζομένους υγείας, η υποκλίμακα προσπάθειας αποτελείται από 6 δηλώσεις, η ανταμοιβή από 11 και η υπερδέσμευση από 6, συνολικά 23 δηλώσεις. Η απόκριση γίνεται σε τετραβάθμια κλίμακα Likert με κωδικοποίηση που εξασφαλίζει ότι οι υψηλότερες τιμές υποδηλώνουν μεγαλύτερη αντιλαμβανόμενη προσπάθεια, χαμηλότερη ανταμοιβή και υψηλότερη υπερδέσμευση. Για τα στοιχεία της ανταμοιβής εφαρμόζεται αντιστροφή βαθμολόγησης ώστε η κατεύθυνση να είναι συνεπής με τη θεωρία. Τα αθροιστικά σκορ ανά υποκλίμακα προκύπτουν ως άθροισμα των κωδικοποιημένων απαντήσεων και θα υπολογιστούν οι ΜΟ και ΤΑ. Η θεμελίωση του εργαλείου και το σχήμα κλιμάκωσης

έχουν παρουσιαστεί αναλυτικά στο πρωτότυπο θεωρητικό και ψυχομετρικό έργο του Siegrist και συνεργατών. (Siegrist et. al., 2009).

Στην ελληνική γλώσσα, το ERI έχει μεταφραστεί, προσαρμοστεί και επικυρωθεί σε δείγμα 456 επαγγελματιών υγείας. Η διαδικασία ακολούθησε διεθνώς συνιστώμενα πρωτόκολλα μετάφρασης και αντίστροφης μετάφρασης. Η εσωτερική συνέπεια ήταν ικανοποιητική με Cronbach's α = 0.79 για την προσπάθεια, 0.72 για την ανταμοιβή και 0.75 για την υπερδέσμευση. Η διερευνητική παραγοντική ανάλυση παρήγαγε λύση πέντε παραγόντων συμβατή με το αρχικό εννοιολογικό μοντέλο, ενώ η εγκυρότητα κριτηρίου τεκμηριώθηκε μέσω ισχυρών συσχετίσεων του δείκτη ERI και της υπερδέσμευσης με τη χειρότερη αυτοαναφερόμενη υγεία. Τα ευρήματα υποστηρίζουν την καταλληλότητα του ελληνικού ERI για αξιολόγηση των ψυχοκοινωνικών κινδύνων στον χώρο της υγείας. (Msaouel et. al., 2012).

Το ERI μοντελοποιεί την κοινωνικο-ανταλλακτική διάσταση της εργασίας, άρα είναι στενά συνδεδεμένο με φαινόμενα όπως η πρόθεση αποχώρησης και η εξουθένωση που απορρέουν από αντιληπτή αδικία ή ανεπαρκή αναγνώριση. Δεύτερον, περιλαμβάνει την υπερδέσμευση ως προσωπικό πόρο/κίνδυνο, συνιστώντας μηχανισμό μετριασμού ή ενίσχυσης των επιπτώσεων των απαιτήσεων. Τρίτον, υπάρχει επικυρωμένη ελληνική εκδοχή σε επαγγελματίες υγείας, στοιχείο κρίσιμο για γλωσσική και πολιτισμική εγκυρότητα. (Siegrist et. al., 2009; Msaouel et. al., 2012). Παράλληλα, το ERI προσφέρει σαφή εννοιολογική στόχευση στην ανισορροπία προσπάθειας ανταμοιβής, διαθέτει ικανοποιητικούς δείκτες αξιοπιστίας και επαρκή τεκμηρίωση εγκυρότητας κατασκευής και κριτηρίων στο ελληνικό πλαίσιο των επαγγελματιών υγείας. Η PSS μπορεί να λειτουργήσει ως μέτρο σύγκλισης για τη γενική ένταση στρες, ενώ το MBI-HSS αποτυπώνει τις διακριτές διαστάσεις εξουθένωσης που θεωρητικά αναμένεται να συσχετίζονται με τον δείκτη ERI και ειδικά με την υπερδέσμευση. Το HSE Indicator Tool είναι ιδιαίτερα χρήσιμο για την ανάδειξη των οργανωσιακών στόχων παρέμβασης, συμπληρώνοντας την ατομο-κεντρική ανάγνωση του ERI με δομικές διαστάσεις σχεδιασμού εργασίας. Με βάση τα ανωτέρω, ο βασικός κορμός μέτρησης θα στηριχθεί στο ERI, με πιθανή συνεπικουρία της PSS για συγκλίνουσα εγκυρότητα και του MBI για την ανάλυση μηχανισμών που συνδέουν την ανισορροπία με την εξουθένωση και την πρόθεση αποχώρησης (Siegrist et. al., 2009; Andreou et. al., 2011; Msaouel et. al., 2012; Loera, Converso &Viotti, 2014; Marcatto et. al., 2014).

**Διαχείριση εργασιακού άγχους**

Η διαχείριση απαιτεί πολυεπίπεδη στρατηγική που συνδυάζει δομικές παρεμβάσεις, βελτιώσεις διαδικασιών και ενίσχυση ατομικών ικανοτήτων ρύθμισης. Στον οργανωσιακό σχεδιασμό, προτεραιότητα έχει η ενίσχυση στελέχωσης και η βελτίωση του λόγου νοσηλευτών προς ασθενείς, ιδιαίτερα σε τμήματα υψηλής όχλησης. Η εξασφάλιση σταθερότερων ακολουθιών βαρδιών, η θέσπιση ανώτατων ορίων συνεχόμενης νυχτερινής εργασίας και η προστασία προγραμματισμένων μικροδιαλειμμάτων μειώνουν τη στέρηση ύπνου και το χρονικό στρες και βελτιώνουν την ανάκαμψη (Caldwell et. al., 2019; Sonnentag & Fritz, 2015). Η τυποποίηση επικοινωνιακών ρουτινών, όπως σύντομα briefings στην αρχή της βάρδιας και debriefings στο τέλος, η χρήση δομημένων αλγορίθμων κλιμάκωσης και η διασφάλιση ταχέων καναλιών επίλυσης συγκρούσεων μειώνουν τις διακοπές ροής και την αβεβαιότητα, ενισχύοντας την αντιληπτή υποστήριξη και τον έλεγχο (Putnam et. al., 2014).Η δίκαιη και ορατή ανταμοιβή είναι κρίσιμη. Διαφανείς διαδικασίες αξιολόγησης, συνεπείς μη μισθολογικές αναγνωρίσεις, στοχευμένα κίνητρα για νυχτερινή ή δύσκολη εργασία και σαφείς προοπτικές επαγγελματικής εξέλιξης μειώνουν την ανισορροπία ERI και ενισχύουν την εμπλοκή (Siegrist, 1996; Zhang.et. al., 2014). Η εκπαίδευση προϊσταμένων σε υποστηρικτική και ταπεινή ηγεσία ενισχύει το ψυχολογικά ασφαλές κλίμα, καθιστώντας αποτελεσματικότερη την ανάθεση, την προτεραιοποίηση και την προστασία των διαλειμμάτων, ενώ μειώνει τον φόβο σφάλματος και τη συγκρουσιακή επικοινωνία (Schein & Schein, 2018; Bakker & de Vries, 2021). Παράλληλα, πολιτικές υγείας και ασφάλειας για πρόληψη και διαχείριση βίας, εργονομικές προσαρμογές και επαρκής εκπαίδευση σε τεχνικές αποτροπής συμβάντων μειώνουν την έκθεση σε κινδύνους και το συναφές ψυχολογικό φορτίο (Balducci et. al., 2024).

Σε ατομικό επίπεδο, προγράμματα εκπαίδευσης που ενισχύουν την ψυχολογική ευελιξία, τις δεξιότητες ρύθμισης προσοχής και συναισθήματος, την οριοθέτηση ρόλων και την προγραμματισμένη αποδέσμευση μετά τη βάρδια έχουν δείξει ότι μειώνουν τη δυσφορία και βελτιώνουν την απόδοση. Η οργάνωση παρεμβάσεων σε κλίμακα οργανισμού, αντί για μεμονωμένα σεμινάρια, αυξάνει τη μεταφορά στην πράξη και το διατηρήσιμο όφελος, ιδίως όταν συνδυάζεται με ηγετική υποστήριξη και δομικές

προσαρμογές ωραρίου και πόρων (Gloster et. al., 2021; Archer et. al., 2024). Η καλλιέργεια δεξιοτήτων αυτορρύθμισης ρυθμού, η χρήση τεχνικών μικροανάκαμψης στη βάρδια και η ενίσχυση συνηθειών ύπνου και ανάπαυσης εκτός εργασίας αποτελούν πρακτικές με άμεσο αντίκτυπο σε κόπωση και σφάλματα. Τέλος, η συστηματική μέτρηση και ανατροφοδότηση αποτελούν θεμέλιο συνεχούς βελτίωσης. Η τακτική χρήση του ERI και των υποκλιμάκων του, σε συνδυασμό με δείκτες εξουθένωσης, πρόθεσης αποχώρησης και εμπειρίας των ασθενών, επιτρέπει τον εντοπισμό εστιών κινδύνου σε επίπεδο τμήματος, την αξιολόγηση παρεμβάσεων και την προτεραιοποίηση πόρων. Η εστιασμένη παρακολούθηση υποομάδων με υψηλή υπερδέσμευση δίνει τη δυνατότητα στοχευμένης υποστήριξης με τεχνικές αποδέσμευσης και αναγνώρισης, περιορίζοντας τον πολλαπλασιαστή κινδύνου που συνεπάγεται αυτό το γνωστικό προφίλ (Siegrist, 1996). Η ενσωμάτωση των αρχών δικαιοσύνης, υποστήριξης και ανάκαμψης στον καθημερινό λειτουργικό σχεδιασμό μετατοπίζει το σύστημα από τροχιά εξάντλησης σε τροχιά παρακίνησης, με μετρήσιμα οφέλη στην ευημερία του προσωπικού, στη συγκράτηση και στην ποιότητα φροντίδας.

# 2. Εργασιακό άγχος στο νοσηλευτικό προσωπικό

## 2. 1. Παράγοντες εργασιακού άγχους στο νοσηλευτικό προσωπικό

Η εμφάνιση και διατήρηση του εργασιακού άγχους στους νοσηλευτές εδράζεται σε μια πολυεπίπεδη αλληλεπίδραση ατομικών, εργασιακών, οργανωσιακών και μακρο-κοινωνικών παραγόντων. Σε ατομικό επίπεδο, χαρακτηριστικά όπως η υπερδέσμευση, η υψηλή ανάγκη για αναγνώριση και ο τελειοθηρικός προσανατολισμός αυξάνουν την ευαλωτότητα, καθώς συντηρούν την επένδυση προσπάθειας ακόμη και όταν τα σήματα χαμηλής ανταμοιβής είναι εμφανή, περιορίζοντας την αποδέσμευση και την ανάκαμψη μετά τη βάρδια (Siegrist, 1996). Η χαμηλή ψυχολογική ευελιξία και η χρήση άκαμπτων στρατηγικών αντιμετώπισης συνδέονται με μεγαλύτερη δυσφορία υπό πίεση και δυσκολία αναπλαισίωσης απαιτήσεων, με συνέπεια την ενίσχυση της εξάντλησης (Dawson & Golijani-Moghaddam, 2020). Η ηλικία και τα έτη προϋπηρεσίας εμφανίζουν συχνά καμπυλόγραμμες σχέσεις με το στρες, με τους νεότερους να επιβαρύνονται από αβεβαιότητα και γνωστική υπερφόρτωση και τους πιο έμπειρους από τη χρονιότητα της έκθεσης και το αίσθημα στασιμότητας όταν οι ανταμοιβές θεωρούνται ανεπαρκείς (Park et. al., 2017). Οικογενειακές υποχρεώσεις, ιδίως η φροντίδα εξαρτώμενων, αυξάνουν τον κίνδυνο όταν το ωράριο είναι απρόβλεπτο και ο αντιληπτός έλεγχος χαμηλός, γεγονός που ευθυγραμμίζεται με την προσέγγιση της γνωστικής αξιολόγησης για τον ρόλο του ελέγχου ως κρίσιμου πόρου (Lazarus & Folkman, 1986).

Σε επίπεδο εργασιακού μικροπεριβάλλοντος, οι υψηλές απαιτήσεις φορτίου, η ταχύτητα ροής, οι συχνές διακοπές, η πολυπλοκότητα περιστατικών και η έντονη συναισθηματική εργασία συνιστούν πυρήνα κινδύνου, ιδιαίτερα όταν συνυπάρχει χαμηλός έλεγχος στον τρόπο οργάνωσης της εργασίας, ασαφείς ρόλοι και περιορισμένη αυτονομία λήψης αποφάσεων (Karasek & Theorell, 1990; Bakker & Demerouti, 2007). Οι κυλιόμενες βάρδιες και η νυχτερινή εργασία διαταράσσουν κιρκάδιους ρυθμούς, μειώνουν τον ύπνο και ενισχύουν το χρονικό στρες, αυξάνοντας την πιθανότητα σφαλμάτων και τη δυσφορία (Caldwell et. al., 2019). Η ανεπαρκής στελέχωση, ο δυσμενής λόγος νοσηλευτών προς ασθενείς και οι ελλείψεις υλικοτεχνικών πόρων εντείνουν τον κίνδυνο, ιδίως σε τμήματα υψηλής όχλησης όπως ΜΕΘ, ΤΕΠ και χειρουργεία, όπου η αισθητηριακή και γνωστική επιβάρυνση είναι διαρκώς υψηλή. Η έκθεση σε επεισόδια βίας ή επιθετικότητας από ασθενείς ή συνοδούς

επιβαρύνει ψυχολογικά και αυξάνει το αίσθημα ανασφάλειας, ιδίως όταν τα μέτρα πρόληψης και οι διαδικασίες διαχείρισης είναι ανεπαρκείς (Balducci et. al., 2024).

Σε οργανωσιακό επίπεδο, η χαμηλή αντιληπτή δικαιοσύνη στη διανομή ανταμοιβών, η αδιαφάνεια αξιολόγησης, η περιορισμένη αναγνώριση και η ανεπαρκής υποστήριξη από την ηγεσία αποτελούν κεντρικούς ενισχυτές του στρες. Η έλλειψη προβλεψιμότητας στο πρόγραμμα, η αδύναμη επικοινωνία μεταξύ ομάδων και η απουσία διαδικασιών briefing και debriefing αυξάνουν αβεβαιότητα και γνωστικό φόρτο, ευνοώντας την εξουθένωση (Leiter & Maslach, 2016). Σε μακροεπίπεδο, περίοδοι δημοσιονομικής στενότητας και τεχνολογικών μετασχηματισμών που αλλάζουν αιφνίδια τις απαιτήσεις δεξιοτήτων δημιουργούν αίσθημα ανασφάλειας και επιτείνουν την ανισορροπία προσπάθειας προς ανταμοιβή, ιδιαίτερα όπου οι μισθολογικοί μοχλοί είναι περιορισμένοι (Cascio & Montealegre, 2016).

Προστατευτικοί παράγοντες αναδύονται όπου ενισχύονται οι πόροι της εργασίας και οι δίκαιες ανταμοιβές. Η υποστηρικτική, ευγενής και ψυχολογικά ασφαλής ηγεσία αυξάνει τον αντιληπτό έλεγχο, περιορίζει τον φόβο σφάλματος και βελτιώνει τη συνοχή της ομάδας, μειώνοντας τον κίνδυνο εξουθένωσης (Bakker& de Vries, 2021). Η διαφάνεια στην αναγνώριση και στις ευκαιρίες εξέλιξης, τα σαφή πρωτόκολλα, οι σταθερότερες ακολουθίες βαρδιών, η προστασία μικρών διαλειμμάτων και οι υποδομές ανάκαμψης εντός βάρδιας μειώνουν την ανισορροπία μεταξύ προσπάθειας και ανταμοιβής και ενισχύουν την εμπλοκή (Sonnentag&Fritz, 2015). Σε ατομικό επίπεδο, η καλλιέργεια ψυχολογικής ευελιξίας και λειτουργικών στρατηγικών αυτορρύθμισης ενισχύει την ικανότητα αναπλαισίωσης απαιτήσεων και την αποδέσμευση μετά την εργασία, με ευνοϊκό αντίκτυπο σε ευεξία και απόδοση (Archer et. al., 2024).

### 2.2. Επιπτώσεις του εργασιακού άγχους στο νοσηλευτικό προσωπικό

Οι επιπτώσεις του εργασιακού άγχους εκτείνονται από τη σωματική και ψυχική υγεία μέχρι τη συμπεριλαμβανόμενη απόδοση, την προσκόλληση στην εργασία και την ποιότητα φροντίδας. Σε ατομικό επίπεδο, η χρόνια ένταση συνδέεται με συναισθηματική εξάντληση, αποπροσωποποίηση και αίσθηση μειωμένης αποτελεσματικότητας, δηλαδή με τις διαστάσεις της εξουθένωσης. Προκύπτουν διαταραχές ύπνου, σωματική κόπωση, γνωστική θόλωση και δυσκολία ρύθμισης προσοχής, προβλήματα που εντείνονται σε νυχτερινές βάρδιες και κυλιόμενα ωράρια

(Maslach & Leiter, 2016). Η ευαλωτότητα σε αρνητική συναισθηματικότητα και αγχώδη ή καταθλιπτικά συμπτώματα αυξάνεται όταν απουσιάζουν πόροι, ενώ η περιορισμένη ψυχολογική ευελιξία τροφοδοτεί τον φαύλο κύκλο της υπερ-επένδυσης και της ανεπαρκούς αποδέσμευσης (Dawson & Golijani - Moghaddam, 2020).

Σε επίπεδο εργασιακής συμπεριφοράς, το άγχος σχετίζεται με αυξημένη απουσία και παρούσα εργασία με μειωμένη απόδοση, υψηλότερες προθέσεις αποχώρησης και αυξημένες παραιτήσεις. Όταν ο δείκτης προσπάθειας-ανταμοιβής (Effort–Reward Imbalance - ERI) είναι υψηλός, το αίσθημα αδικίας και η διάρρηξη του ψυχολογικού συμβολαίου ενισχύουν τη διάθεση απεμπλοκής και την αναζήτηση εναλλακτικών, ιδιαίτερα όπου η αναγνώριση και οι προοπτικές εξέλιξης θεωρούνται ανεπαρκείς. Η οργανωσιακή υποστήριξη λειτουργεί μετριαστικά, εξασθενίζοντας τη σύνδεση στρεσογόνων παραγόντων με πρόθεση αποχώρησης (Jasiński & Derbis, 2022).

Οι επιπτώσεις στην ποιότητα και ασφάλεια φροντίδας είναι άμεσες. Η γνωστική κόπωση και η έλλειψη ύπνου αυξάνουν τον κίνδυνο σφαλμάτων, παραλείψεων και καθυστερήσεων σε κρίσιμες παρεμβάσεις, ενώ η αποπροσωποποίηση διαβρώνει την ενσυναίσθηση και την ποιότητα επικοινωνίας με τους ασθενείς, με συνέπεια χαμηλότερη ικανοποίηση και πιο αδύναμες θεραπευτικές σχέσεις (Maslach & Leiter, 2016; Caldwell et. al., 2019). Η έκθεση σε βία επιδεινώνει την εγρήγορση και την αντιδραστικότητα, μειώνοντας τη διαθεσιμότητα για ποιοτική επαφή και ασφαλή λήψη αποφάσεων, ιδιαίτερα όταν η στελέχωση είναι ανεπαρκής (Balducci et. al., 2024). Σε περιβάλλοντα με επαρκή πόρους και υποστηρικτική ηγεσία, οι ίδιες απαιτήσεις συνδέονται με λιγότερα λάθη, γεγονός που επιβεβαιώνει την παρακινητική διαδικασία του μοντέλου Απαιτήσεων Πόρων (Xanthopoulou et al., 2007).Οι οικονομικές και οργανωσιακές συνέπειες περιλαμβάνουν απώλειες παραγωγικότητας από απουσίες και μειωμένη απόδοση, κόστη αντικατάστασης και εκπαίδευσης προσωπικού μετά από αποχωρήσεις και έμμεσο κόστος από φθορά της εμπειρίας ασθενούς και αύξηση συμβάντων ασφάλειας. Σε δημόσιους οργανισμούς με περιορισμούς μισθολογικής ευελιξίας, η αποτελεσματικότητα εξαρτάται ακόμη περισσότερο από μη μισθολογικούς μοχλούς, όπως οργάνωση ροών, ποιότητα ηγεσίας και στοχευμένη κατάρτιση. Παρεμβάσεις σε ψυχολογική ευελιξία και δεξιότητες αντιμετώπισης έχουν τεκμηριωθεί ότι μειώνουν δείκτες εξουθένωσης και βελτιώνουν την απόδοση, με οφέλη που υπερβαίνουν το αρχικό κόστος (Archer et al., 2024). Συνοψίζοντας, το εργασιακό άγχος αποτελεί κεντρικό παράγοντα ευημερίας, ποιότητας φροντίδας και

βιωσιμότητας, με μηχανισμούς που διέρχονται από την ανισορροπία απαιτήσεων, πόρων και ανταμοιβών.

### 2.3. Στρατηγικές διαχείρισης άγχους στο νοσηλευτικό προσωπικό

Η διαχείριση απαιτεί πολυεπίπεδη στρατηγική που συνδυάζει δομικές παρεμβάσεις, βελτιώσεις διαδικασιών και ενίσχυση ατομικών ικανοτήτων ρύθμισης. Στον οργανωσιακό σχεδιασμό, προτεραιότητα έχει η ενίσχυση στελέχωσης και η βελτίωση του λόγου νοσηλευτών προς ασθενείς, ιδιαίτερα σε τμήματα υψηλής όχλησης. Η εξασφάλιση σταθερότερων ακολουθιών βαρδιών, η θέσπιση ανώτατων ορίων συνεχόμενης νυχτερινής εργασίας και η προστασία προγραμματισμένων μικροδιαλειμμάτων μειώνουν τη στέρηση ύπνου και το χρονικό στρες και βελτιώνουν την ανάκαμψη (Caldwell et. al., 2019). Η τυποποίηση επικοινωνιακών ρουτινών, όπως σύντομα briefings στην αρχή της βάρδιας και debriefings στο τέλος, η χρήση δομημένων αλγορίθμων κλιμάκωσης και η διασφάλιση ταχέων καναλιών επίλυσης συγκρούσεων μειώνουν τις διακοπές ροής και την αβεβαιότητα, ενισχύοντας την αντιληπτή υποστήριξη και τον έλεγχο (Putnam et. al., 2014).Η δίκαιη και ορατή ανταμοιβή είναι κρίσιμη. Διαφανείς διαδικασίες αξιολόγησης, συνεπείς μη μισθολογικές αναγνωρίσεις, στοχευμένα κίνητρα για νυχτερινή ή δύσκολη εργασία και σαφείς προοπτικές επαγγελματικής εξέλιξης μειώνουν την ανισορροπία ERI και ενισχύουν την εμπλοκή (Wu et al., 2014). Η εκπαίδευση προϊσταμένων σε υποστηρικτική και ταπεινή ηγεσία ενισχύει το ψυχολογικά ασφαλές κλίμα, καθιστώντας αποτελεσματικότερη την ανάθεση, την προτεραιοποίηση και την προστασία των διαλειμμάτων, ενώ μειώνει τον φόβο σφάλματος και τη συγκρουσιακή επικοινωνία (Bakker & deVries, 2021). Παράλληλα, πολιτικές υγείας και ασφάλειας για πρόληψη και διαχείριση βίας, εργονομικές προσαρμογές και επαρκής εκπαίδευση σε τεχνικές αποτροπής συμβάντων μειώνουν την έκθεση σε κινδύνους και το συναφές ψυχολογικό φορτίο (Balducci et. al., 2024).

Σε ατομικό επίπεδο, προγράμματα εκπαίδευσης που ενισχύουν την ψυχολογική ευελιξία, τις δεξιότητες ρύθμισης προσοχής και συναισθήματος, την οριοθέτηση ρόλων και την προγραμματισμένη αποδέσμευση μετά τη βάρδια έχουν δείξει ότι μειώνουν τη δυσφορία και βελτιώνουν την απόδοση. Η οργάνωση παρεμβάσεων σε κλίμακα οργανισμού, αντί για μεμονωμένα σεμινάρια, αυξάνει τη μεταφορά στην πράξη και το

διατηρήσιμο όφελος, ιδίως όταν συνδυάζεται με ηγετική υποστήριξη και δομικές προσαρμογές ωραρίου και πόρων (Gloster et. al., 2021; Archer et. al., 2024). Η καλλιέργεια δεξιοτήτων αυτορρύθμισης ρυθμού, η χρήση τεχνικών μικροανάκαμψης στη βάρδια και η ενίσχυση συνηθειών ύπνου και ανάπαυσης εκτός εργασίας αποτελούν πρακτικές με άμεσο αντίκτυπο σε κόπωση και σφάλματα. Τέλος, η συστηματική μέτρηση και ανατροφοδότηση αποτελούν θεμέλιο συνεχούς βελτίωσης. Η τακτική χρήση του ERI και των υποκλιμάκων του, σε συνδυασμό με δείκτες εξουθένωσης, πρόθεσης αποχώρησης και εμπειρίας των ασθενών, επιτρέπει τον εντοπισμό εστιών κινδύνου σε επίπεδο τμήματος, την αξιολόγηση παρεμβάσεων και την προτεραιοποίηση πόρων. Η εστιασμένη παρακολούθηση υποομάδων με υψηλή υπερδέσμευση δίνει τη δυνατότητα στοχευμένης υποστήριξης με τεχνικές αποδέσμευσης και αναγνώρισης, περιορίζοντας τον πολλαπλασιαστή κινδύνου που συνεπάγεται αυτό το γνωστικό προφίλ (Siegrist, 1996). Η ενσωμάτωση των αρχών δικαιοσύνης, υποστήριξης και ανάκαμψης στον καθημερινό λειτουργικό σχεδιασμό μετατοπίζει το σύστημα από τροχιά εξάντλησης σε τροχιά παρακίνησης, με μετρήσιμα οφέλη στην ευημερία του προσωπικού, στη συγκράτηση και στην ποιότητα φροντίδας.

# Μεθοδολογία

## 3.1.Σχεδιασμός της μελέτης

Η παρούσα διπλωματική εργασία σχεδιάστηκε ως ποσοτική, συγχρονική μελέτη παρατήρησης, με σκοπό τη διερεύνηση του εργασιακού άγχους του νοσηλευτικού προσωπικού που εργάζεται σε Δημόσιο Τριτοβάθμιο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο. Η επιλογή του συγχρονικού σχεδιασμού κρίθηκε κατάλληλη, καθώς η μελέτη αποσκοπούσε στην αποτύπωση των επιπέδων εργασιακού άγχους σε συγκεκριμένη χρονική περίοδο και στη διερεύνηση πιθανών συσχετίσεων με κοινωνικοδημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων. Ο συγκεκριμένος τύπος μελέτης επιτρέπει τη συλλογή δεδομένων από έναν πληθυσμό σε μία δεδομένη χρονική στιγμή, χωρίς παρέμβαση από την ερευνήτρια, και είναι ιδιαίτερα χρήσιμος όταν στόχος είναι η περιγραφή ενός φαινομένου και η ανάδειξη σχέσεων μεταξύ μεταβλητών.

Η μελέτη είχε χαρακτήρα μελέτης περίπτωσης, καθώς επικεντρώθηκε σε ένα συγκεκριμένο δημόσιο τριτοβάθμιο πανεπιστημιακό νοσοκομείο. Η επιλογή αυτού του πλαισίου παρουσιάζει ιδιαίτερο ενδιαφέρον, διότι τα τριτοβάθμια νοσοκομεία συγκεντρώνουν περιστατικά υψηλής βαρύτητας, αυξημένες ανάγκες φροντίδας, σύνθετες θεραπευτικές διαδικασίες και υψηλές απαιτήσεις συνεργασίας μεταξύ διαφορετικών επαγγελματιών υγείας. Επομένως, το εργασιακό περιβάλλον των νοσηλευτών σε τέτοιες μονάδες μπορεί να θεωρηθεί ιδιαίτερα απαιτητικό και κατάλληλο για τη διερεύνηση του εργασιακού άγχους.

Η ερευνητική προσέγγιση βασίστηκε στο θεωρητικό μοντέλο της ανισορροπίας προσπάθειας–ανταμοιβής, γνωστό ως Effort–Reward Imbalance model. Σύμφωνα με το μοντέλο αυτό, το εργασιακό άγχος προκύπτει όταν οι προσπάθειες που καταβάλλει ο εργαζόμενος δεν αντισταθμίζονται επαρκώς από τις ανταμοιβές που λαμβάνει, είτε αυτές είναι οικονομικές είτε αφορούν την αναγνώριση, την εκτίμηση, την επαγγελματική ασφάλεια και τις δυνατότητες εξέλιξης (Siegrist et al., 2004). Το μοντέλο αυτό θεωρήθηκε κατάλληλο για τη μελέτη του νοσηλευτικού προσωπικού, επειδή η νοσηλευτική εργασία χαρακτηρίζεται από αυξημένο φόρτο, πίεση χρόνου, ευθύνη για την ασφάλεια των ασθενών, συναισθηματική επιβάρυνση και ανάγκη συνεχούς επαγγελματικής ανταπόκρισης.

### 3.2. Πληθυσμός και δείγμα της μελέτης

Ο πληθυσμός αναφοράς της μελέτης ήταν το νοσηλευτικό προσωπικό που εργάζεται σε Δημόσιο Τριτοβάθμιο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο. Στο δείγμα συμπεριλήφθηκαν νοσηλευτές και νοσηλεύτριες διαφορετικών εκπαιδευτικών βαθμίδων και επαγγελματικών κατηγοριών, οι οποίοι εργάζονταν σε κλινικές, τμήματα και μονάδες του νοσοκομείου κατά την περίοδο συλλογής των δεδομένων. Το τελικό δείγμα της μελέτης αποτελούνταν από 104 συμμετέχοντες.

Η επιλογή του δείγματος έγινε με δειγματοληψία ευκολίας, καθώς συμμετείχαν όσοι εργαζόμενοι πληρούσαν τα κριτήρια ένταξης και αποδέχθηκαν εθελοντικά να λάβουν μέρος στην έρευνα. Η δειγματοληψία ευκολίας χρησιμοποιείται συχνά σε μελέτες που διεξάγονται σε νοσοκομειακά περιβάλλοντα, διότι το κυκλικό ωράριο, οι αυξημένες εργασιακές απαιτήσεις και η διαθεσιμότητα του προσωπικού καθιστούν δύσκολη την εφαρμογή τυχαίας δειγματοληψίας. Παρότι η μέθοδος αυτή περιορίζει τη δυνατότητα γενίκευσης των ευρημάτων, επιτρέπει την πρακτική προσέγγιση του υπό μελέτη πληθυσμού και την αποτύπωση της εμπειρίας των εργαζομένων στο συγκεκριμένο οργανωτικό πλαίσιο.

Κριτήρια ένταξης στη μελέτη αποτέλεσαν η ενεργός εργασιακή απασχόληση στο νοσοκομείο κατά την περίοδο διεξαγωγής της έρευνας, η ιδιότητα του μέλους του νοσηλευτικού προσωπικού και η δυνατότητα κατανόησης και συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου. Από τη μελέτη αποκλείστηκαν άτομα που δεν ανήκαν στο νοσηλευτικό προσωπικό, καθώς και όσοι δεν επιθυμούσαν να συμμετάσχουν ή δεν ολοκλήρωσαν τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου. Η συμμετοχή ήταν εθελοντική και δεν υπήρξε καμία οικονομική ή άλλη ανταμοιβή για τους συμμετέχοντες.

### 3.3. Εργαλείο συλλογής δεδομένων

Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε δομημένο ερωτηματολόγιο, το οποίο αποτελούνταν από δύο βασικές ενότητες. Η πρώτη ενότητα περιλάμβανε ερωτήσεις σχετικά με τα κοινωνικο-δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων. Συγκεκριμένα, συλλέχθηκαν πληροφορίες για το φύλο, την ηλικία, την οικογενειακή κατάσταση, την ύπαρξη παιδιών, το εκπαιδευτικό επίπεδο, την επαγγελματική ιδιότητα, τη σχέση εργασίας, το τμήμα ή την κλινική απασχόλησης, τα

έτη εργασιακής εμπειρίας και την κατοχή θέσης ευθύνης. Η καταγραφή αυτών των χαρακτηριστικών κρίθηκε απαραίτητη, καθώς αποτέλεσε τη βάση για τη διερεύνηση πιθανών συσχετίσεων με τα επίπεδα εργασιακού άγχους.

Η δεύτερη ενότητα περιλάμβανε την Κλίμακα Εργασιακού Άγχους Effort–Reward Imbalance, η οποία αναπτύχθηκε από τον Siegrist και συνεργάτες και έχει χρησιμοποιηθεί ευρέως για τη μελέτη του εργασιακού άγχους σε διαφορετικούς επαγγελματικούς πληθυσμούς (Siegrist et al., 2004). Η κλίμακα έχει χρησιμοποιηθεί και σε ελληνικό πληθυσμό, ενώ η ελληνική εκδοχή της έχει αξιολογηθεί ως προς τις ψυχομετρικές της ιδιότητες σε επαγγελματίες υγείας (Msaouel et al., 2012). Επιπλέον, έχει χρησιμοποιηθεί σε ελληνικές μελέτες που διερευνούν το εργασιακό άγχος και συναφείς ψυχολογικούς δείκτες (Ξυδή, 2010).

Η Κλίμακα Effort–Reward Imbalance περιλαμβάνει 22 ερωτήσεις ή προτάσεις και οργανώνεται σε τρεις βασικούς παράγοντες: την προσπάθεια, την ανταμοιβή και την υπερδέσμευση. Ο παράγοντας της προσπάθειας αποτυπώνει τις απαιτήσεις της εργασίας, όπως η πίεση χρόνου, ο αυξημένος φόρτος, οι διακοπές κατά την εργασία, οι ευθύνες και η αυξανόμενη απαιτητικότητα του επαγγέλματος. Ο παράγοντας της ανταμοιβής αποτυπώνει την αντίληψη του εργαζομένου για την αναγνώριση, την εκτίμηση, τον μισθό, τις προοπτικές εξέλιξης και την εργασιακή ασφάλεια. Ο παράγοντας της υπερδέσμευσης εξετάζει τον βαθμό στον οποίο το άτομο δυσκολεύεται να αποστασιοποιηθεί από την εργασία, συνεχίζει να σκέφτεται τα εργασιακά προβλήματα εκτός ωραρίου και αισθάνεται έντονη εσωτερική πίεση για ανταπόκριση στις επαγγελματικές απαιτήσεις.

Ο παράγοντας της ανταμοιβής διακρίνεται επιπλέον σε επιμέρους διαστάσεις, οι οποίες αφορούν την εργασιακή εκτίμηση, τη χρηματική ανταμοιβή και τις προοπτικές εργασιακής ανέλιξης και εργασιακής ασφάλειας. Η διάκριση αυτή επιτρέπει πιο αναλυτική ερμηνεία των αποτελεσμάτων, καθώς η ανταμοιβή δεν νοείται μόνο ως οικονομική απολαβή, αλλά ως ευρύτερη εμπειρία αναγνώρισης και επαγγελματικής δικαιοσύνης.

Η βαθμολόγηση της κλίμακας πραγματοποιήθηκε σύμφωνα με τις οδηγίες χρήσης του εργαλείου. Στις ερωτήσεις που αφορούν την προσπάθεια και την ανταμοιβή χρησιμοποιήθηκε διαβαθμισμένη απόκριση, η οποία αποτυπώνει τόσο τη συμφωνία ή διαφωνία με την πρόταση όσο και τον βαθμό στον οποίο η συγκεκριμένη κατάσταση επηρεάζει τον εργαζόμενο. Στις ερωτήσεις της υπερδέσμευσης χρησιμοποιήθηκε τετραβάθμια κλίμακα Likert, από τη διαφωνία έως την πλήρη συμφωνία. Σε ερώτηση με αντίστροφο εννοιολογικό περιεχόμενο εφαρμόστηκε αντιστροφή της βαθμολογίας, ώστε η συνολική βαθμολόγηση να είναι ομοιογενής ως προς την κατεύθυνση της ερμηνείας.

Για τις ανάγκες της παρούσας ανάλυσης υπολογίστηκαν οι μέσες τιμές των βασικών παραγόντων και υπο-παραγόντων. Υψηλότερες τιμές ερμηνεύθηκαν ως υψηλότερα επίπεδα αντιληπτού εργασιακού άγχους, προσπάθειας, ανταμοιβής ή υπερδέσμευσης, ανάλογα με τον παράγοντα στον οποίο αναφέρονταν. Επιπλέον, υπολογίστηκε ο Δείκτης Εργασιακής Πίεσης, ο οποίος προκύπτει από τη σχέση προσπάθειας και ανταμοιβής. Ο δείκτης αυτός χρησιμοποιείται για την αποτύπωση του βαθμού ανισορροπίας ανάμεσα στις εργασιακές απαιτήσεις και στις αντιλαμβανόμενες ανταμοιβές. Τιμές που δείχνουν υπεροχή της προσπάθειας έναντι της ανταμοιβής ερμηνεύονται ως ένδειξη δυσμενούς εργασιακής συνθήκης και αυξημένης εργασιακής πίεσης (Ren et al., 2019).

### 3.4. Διαδικασία συλλογής δεδομένων

Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με τη διανομή του ερωτηματολογίου στο νοσηλευτικό προσωπικό του νοσοκομείου κατά το χρονικό διάστημα από Δεκέμβριο 2025 έως Μάρτιο 2026. Πριν από τη συμπλήρωση, οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν για τον σκοπό της μελέτης, τον εθελοντικό χαρακτήρα της συμμετοχής, την ανωνυμία των απαντήσεων και τη δυνατότητα αποχώρησης από τη διαδικασία χωρίς καμία συνέπεια. Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου έγινε ατομικά, χωρίς την παρουσία τρίτων που θα μπορούσαν να επηρεάσουν τις απαντήσεις.

Η διαδικασία σχεδιάστηκε έτσι ώστε να μην παρεμποδίζει την ομαλή λειτουργία των τμημάτων και να μην επιβαρύνει το προσωπικό κατά την εκτέλεση των καθηκόντων

του. Η ερευνήτρια φρόντισε ώστε οι συμμετέχοντες να έχουν επαρκή χρόνο για τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου και να αισθάνονται ότι οι απαντήσεις τους παραμένουν εμπιστευτικές. Δεν ζητήθηκαν ονοματεπώνυμα, αριθμοί μητρώου ή άλλα στοιχεία που θα μπορούσαν να οδηγήσουν σε ταυτοποίηση των εργαζομένων.

### 3.5. Ηθική και δεοντολογία

Η παρούσα μελέτη πραγματοποιήθηκε με σεβασμό στις αρχές της ερευνητικής δεοντολογίας. Η συμμετοχή ήταν εθελοντική και βασίστηκε στην ενημερωμένη συναίνεση των συμμετεχόντων. Οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν ότι τα δεδομένα θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για ερευνητικούς σκοπούς στο πλαίσιο της διπλωματικής εργασίας και ότι τα αποτελέσματα θα παρουσιαστούν συγκεντρωτικά, χωρίς δυνατότητα αναγνώρισης μεμονωμένων ατόμων.

Δόθηκε ιδιαίτερη έμφαση στη διασφάλιση της ανωνυμίας και της εμπιστευτικότητας. Τα ερωτηματολόγια δεν περιείχαν προσωπικά αναγνωριστικά στοιχεία, ενώ η επεξεργασία των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με τρόπο που δεν επέτρεπε τη σύνδεση των απαντήσεων με συγκεκριμένο εργαζόμενο. Η διαχείριση των δεδομένων έγινε αποκλειστικά από την ερευνήτρια και τα στοιχεία χρησιμοποιήθηκαν μόνο για τις ανάγκες της στατιστικής ανάλυσης και της εξαγωγής των συμπερασμάτων.

Η μελέτη δεν περιλάμβανε καμία παρέμβαση στους συμμετέχοντες, ούτε συλλογή ευαίσθητων ιατρικών δεδομένων. Ωστόσο, επειδή το θέμα του εργασιακού άγχους μπορεί να συνδέεται με προσωπικές και ψυχολογικά φορτισμένες εμπειρίες, η διατύπωση και η διαδικασία συλλογής των δεδομένων οργανώθηκαν με τρόπο που να διαφυλάσσει την αξιοπρέπεια και την ψυχολογική ασφάλεια των συμμετεχόντων. Η συλλογή των δεδομένων εγκρίθηκε από την επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας της Έρευνας του Ελληνικού Μεσογειακού Πανεπιστημίου (Αρ. Πρωτ. 84609/30-09-2025) και την & 7η Υ.ΠΕ Κρήτης, τμήμα Έρευνας και Ανάπτυξης (Αρ πρωτ. 25534/27/05/2026).

### 3.6. Στατιστική ανάλυση

Η ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με τη χρήση του στατιστικού προγράμματος SPSS v25.0. Αρχικά πραγματοποιήθηκε περιγραφική στατιστική

ανάλυση για την παρουσίαση των κοινωνικο-δημογραφικών και εργασιακών χαρακτηριστικών του δείγματος. Οι κατηγορικές μεταβλητές παρουσιάστηκαν με απόλυτες και σχετικές συχνότητες, ενώ οι συνεχείς μεταβλητές παρουσιάστηκαν με μέσες τιμές, τυπικές αποκλίσεις, διαμέσους και ακραίες τιμές, όπου αυτό κρίθηκε απαραίτητο.

Στη συνέχεια υπολογίστηκαν οι βαθμολογίες της Κλίμακας Εργασιακού Άγχους και των επιμέρους παραγόντων της. Για τον έλεγχο της εσωτερικής συνοχής της κλίμακας και των υποκλιμάκων χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής Cronbach's alpha. Η αξιολόγηση της αξιοπιστίας κρίθηκε αναγκαία, καθώς επιβεβαιώνει κατά πόσο τα στοιχεία κάθε παράγοντα μετρούν με συνεκτικό τρόπο την ίδια θεωρητική διάσταση.

Ο έλεγχος της κανονικότητας των κατανομών πραγματοποιήθηκε με διαγνωστικές μεθόδους, όπως η επισκόπηση των QQ plots. Καθώς οι περισσότερες βαθμολογίες παρουσίασαν αποκλίσεις από την κανονική κατανομή, χρησιμοποιήθηκαν μη παραμετρικές στατιστικές δοκιμασίες για τη διερεύνηση διαφορών και συσχετίσεων. Συγκεκριμένα, για τη σύγκριση δύο ανεξάρτητων ομάδων εφαρμόστηκε ο έλεγχος Mann–Whitney, ενώ για τη σύγκριση περισσότερων ομάδων εφαρμόστηκε ο έλεγχος Kruskal–Wallis. Για τη διερεύνηση συσχετίσεων μεταξύ συνεχών ή διατακτικών μεταβλητών χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής Spearman.

Επιπλέον, πραγματοποιήθηκε πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τον Δείκτη Εργασιακής Πίεσης, προκειμένου να διερευνηθεί η πιθανή προγνωστική συμβολή κοινωνικο-δημογραφικών και εργασιακών χαρακτηριστικών. Στο μοντέλο συμπεριλήφθηκαν μεταβλητές όπως το φύλο, η ηλικία, η οικογενειακή κατάσταση, η ύπαρξη παιδιών, το εκπαιδευτικό επίπεδο, η επαγγελματική ιδιότητα, τα έτη εργασίας και η κατοχή θέσης ευθύνης. Ως επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε το $p \leq 0,05$.

### 3.7.Μεθοδολογική τεκμηρίωση

Η επιλογή του εργαλείου Effort–Reward Imbalance ενισχύει τη μεθοδολογική επάρκεια της μελέτης, καθώς πρόκειται για καθιερωμένο και διεθνώς χρησιμοποιούμενο εργαλείο μέτρησης του εργασιακού άγχους. Η προηγούμενη χρήση

και ψυχομετρική αξιολόγησή του σε ελληνικό πληθυσμό επαγγελματιών υγείας καθιστά την εφαρμογή του κατάλληλη για το αντικείμενο της παρούσας εργασίας (Msaouel et al., 2012). Παράλληλα, η συμπερίληψη κοινωνικο-δημογραφικών και εργασιακών μεταβλητών επέτρεψε τη διερεύνηση του δεύτερου ερευνητικού ερωτήματος, δηλαδή της πιθανής σχέσης ανάμεσα στα χαρακτηριστικά του προσωπικού και στο επίπεδο εργασιακού άγχους.

Συνολικά, η μεθοδολογία της παρούσας μελέτης κρίθηκε κατάλληλη για την επίτευξη του σκοπού της εργασίας, καθώς συνδύασε ένα σαφές θεωρητικό μοντέλο, ένα έγκυρο και αξιόπιστο εργαλείο μέτρησης, συστηματική συλλογή δεδομένων και κατάλληλες στατιστικές τεχνικές ανάλυσης.

# Αποτελέσματα

### 3.8.Χαρακτηριστικά νοσηλευτικού προσωπικού

Στη μελέτη συμμετείχαν 104 νοσηλευτές και νοσηλεύτριες τριτοβάθμιου νοσοκομείου, όπου η πλειοψηφία τους ήταν γυναίκες (85,6%) και η μέση ηλικία όλων βρέθηκε στα 46,5 χρόνια, με το 44,2% να είναι μεταξύ 50-59 ετών (**πίνακας 1**). Στην οικογενειακή τους κατάσταση, το 62,5% βρέθηκαν *έγγαμοι/ες*, με το 74,0% να έχει παιδιά. Στην εκπαίδευσή τους, η πλειοψηφία ή το 38,5% ήταν απόφοιτοι/ες ΙΕΚ, Σχολής Νοσοκομείου ή Λυκείου, το 37,5% ΤΕΙ, το 4,8% Πανεπιστημίου και επιπλέον 19,2% κάτοχοι μεταπτυχιακού διπλώματος ειδίκευσης ή και διδακτορικού.

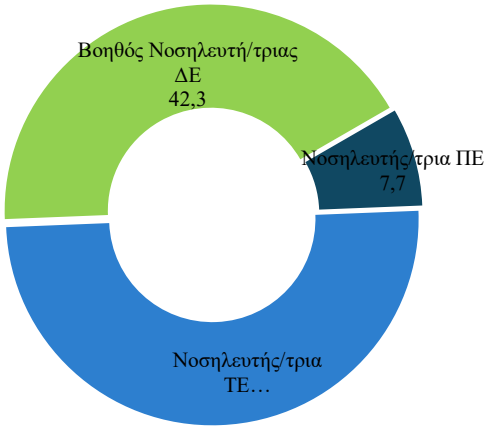
**Πίνακας 1**. Χαρακτηριστικά 104 νοσηλευτών και νοσηλευτριών που συμμετείχαν στην παρούσα μελέτη.

| | | **ν** | **%** |
|---|---|---|---|
| **Φύλο** | *άνδρες* | 15 | 14,4 |
| | *γυναίκες* | 89 | 85,6 |
| **Ηλικία,** *χρόνια* | *μέση ηλικία ± τ.α.* | 46,5 ± 7,6 | |
| | *<30* | 6 | 5,7 |
| | *30-39* | 19 | 18,2 |
| | *40-49* | 30 | 28,9 |
| | *50-59* | 46 | 44,2 |
| | *60+ ετών* | 3 | 2,9 |
| **Οικογενειακή κατάσταση** | *έγγαμοι/ες* | 65 | 62,5 |
| | *άγαμοι* | 33 | 31,7 |
| | *διαζευγμένοι/ες, χήροι/ες* | 6 | 5,8 |
| **Παιδιά** | *όχι* | 27 | 26,0 |
| | *ναι* | 77 | 74,0 |
| **Εκπαιδευτικό επίπεδο** | *ΙΕΚ, Σχολή Νοσοκομείου, Λύκειο* | 40 | 38,5 |
| | *ΤΕΙ* | 39 | 37,5 |
| | *Πανεπιστήμιο* | 5 | 4,8 |
| | *MSc* | 15 | 14,4 |
| | *PhD* | 5 | 4,8 |

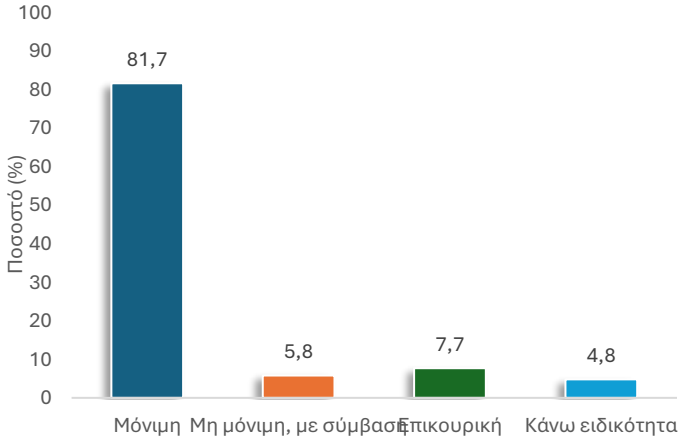
Στην επαγγελματική τους ιδιότητα και το **σχήμα 1**, το 42,3% δήλωσε ότι εργάζεται σε θέσεις Βοηθού ΔΕ, το 50,0% ως ΤΕ και το 7,7% ως ΠΕ.

Ως προς τις θέσεις εργασίας στο νοσοκομείο και το **σχήμα 2**, το 81,7% δήλωσε ότι εργαζόταν σε μόνιμη θέση και έπεται το 5,8% σε μη μόνιμη ή με σύμβαση, το 7,7% σε επικουρική και το 4,8% σε θέση ειδικότητας.

**Σχήμα 1**. Συχνότητα κατανομής της επαγγελματικής ιδιότητας 104 νοσηλευτών και νοσηλευτριών που συμμετείχαν στη μελέτη.

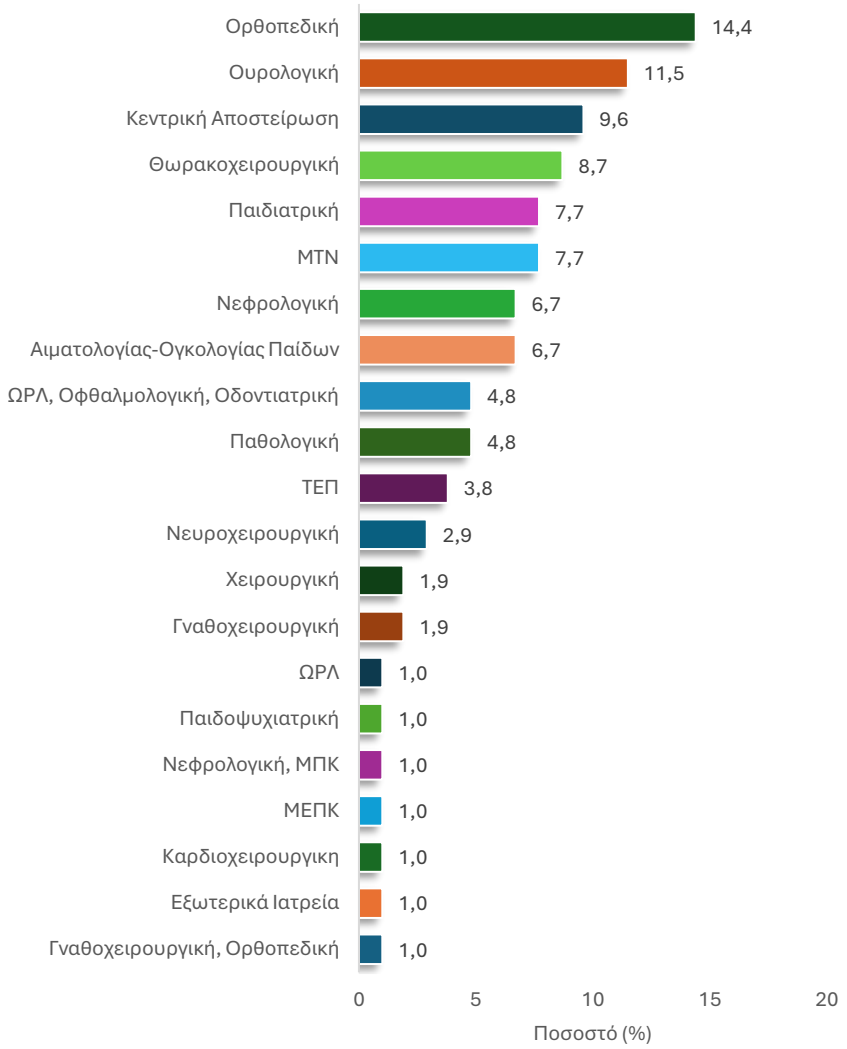



**Σχήμα 2**. Συχνότητα θέσης εργασίας στο νοσοκομείο που έχουν οι 104 νοσηλευτές/τριες της μελέτης.




Από το **σχήμα 3** και τα 21 τμήματα, κλινικές ή μονάδες από τα οποία προέρχονταν οι 104 συμμετέχοντες και συμμετέχουσες της μελέτης, η πλειοψηφία ή το 14,4% προερχόταν από την Ορθοπεδική Κλινική και έπεται το 11,5% από την ουρολογική, το 9,6% από την Κεντρική Αποστείρωση ή το 8,7% από τη θωρακοχειρουργική.

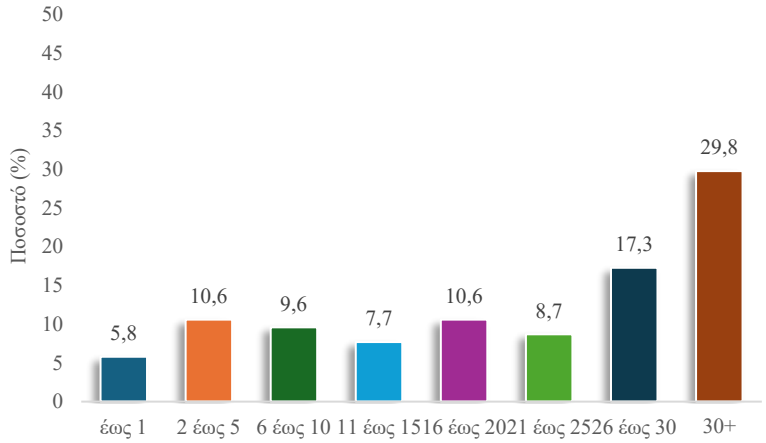
**Σχήμα 3**. Ποσοστιαία κατανομή των Τμημάτων/Κλινικών εργασίας στο νοσοκομείο από τα οποία προέρχονται οι 104 νοσηλευτές/τριες της μελέτης.



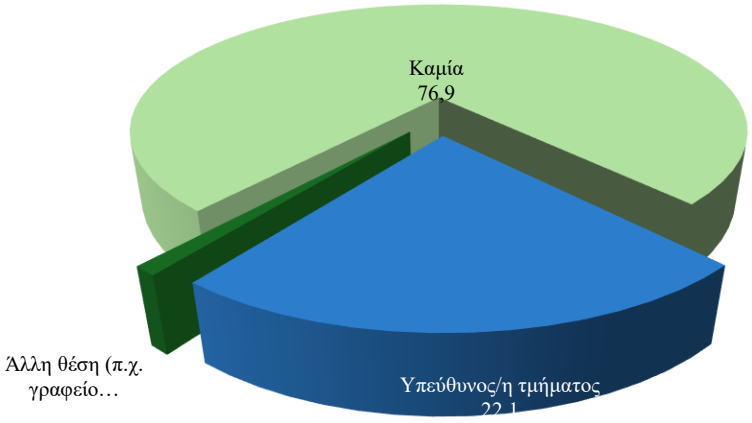

Από τη συχνότητα κατανομής των ετών εργασίας και το **σχήμα 4**, φαίνεται ότι η πλειοψηφία ή το 29,8% έχουν τριάντα ή περισσότερα χρόνια εμπειρίας και έπεται το 17,3% με 26-30 ενώ έως ένα έτος φαίνεται να έχει το 5,8%.

Ανάλογα από το **σχήμα 5** και την ποσοστιαία συχνότητα κατανομής των θέσεων ευθύνης που τυχόν κατέχουν, το 76,9% δεν κατέχει σχετική θέση ενώ το 22,1% είναι υπεύθυνοι/ες τμήματος και το 1,0% αναφέρθηκε σε άλλη θέση.

**Σχήμα 4**. Συχνότητα κατανομής των ετών εργασίας των 104 νοσηλευτών/τριων της μελέτης.




**Σχήμα 5**. Ποσοστιαία συχνότητα κατανομής των θέσεων ευθύνης των 104 νοσηλευτών/τριων της μελέτης.




### 3.9.Εργασιακό Άγχος

Στον **πίνακα 2.1** παρουσιάζονται περιγραφικά οι κατανομές αποκρίσεων σε 9 προτάσεις *συμφωνίας* της Κλίμακας Εργασιακού Άγχους (Effort-Reward Imbalance, ERI) των 104 νοσηλευτών/τριων της μελέτης. Καθώς η διαβαθμισμένη συχνότητα αποκρίσεων εκφράζει αρνητικότητα λόγω πίεσης στη εργασία, με υψηλότερη μέση βαθμολογία αποκρίσεων εκτιμήθηκε η πρόταση «*5. Τα τελευταία χρόνια η δουλειά μου γίνεται ολοένα*

*και πιο απαιτητική*» (3,88) και με χαμηλότερη η «*9. Μου φέρονται άδικα στη δουλειά μου*» (1,66). Ανάλογα, στον **πίνακα 2.2** παρουσιάζονται τα επίπεδα αποκρίσεων σε 7 προτάσεις της Κλίμακας Εργασιακού Άγχους που η διαβαθμισμένη συχνότητα αποκρίσεων τους εκφράζει θετικότητα από την πίεση στη εργασία. Με υψηλότερη μέση βαθμολογία αποκρίσεων εκτιμήθηκε η πρόταση «*14. Λαμβάνοντας υπόψη πόσο έχω προσπαθήσει και πόσα έχω πετύχει στη δουλειά μου, έχω τον ανάλογο μισθό*» (3,61) και με χαμηλότερη η «*12. Η τωρινή μου θέση είναι ανάλογη με τις σπουδές και την επαγγελματική κατάρτιση μου*» (1,40). Επίσης, στον **πίνακα 2.3** και την κατανομή αποκρίσεων σε 6 προτάσεις της Κλίμακας Εργασιακού Άγχους που αφορά μια ιδιαίτερη ενότητα της, την υπερδέσμευση, με υψηλότερη μέση βαθμολογία αποκρίσεων συμφωνίας εκτιμήθηκε η πρόταση «*17. Εύκολα καταβάλλομαι από την πίεση χρόνου στη δουλειά*» (2,83).

**Πίνακας 2.1** Κατανομές αποκρίσεων σε 9 προτάσεις *συμφωνίας* της Κλίμακας Εργασιακού Άγχους (Effort-Reward Imbalance, ERI) των 104 νοσηλευτών/τριων της μελέτης.

| *(-)* | συμφωνώ | δεν με επηρεάζει | με επηρεάζει ελάχιστα | με επηρεάζει αρκετά | με επηρεάζει πολύ | Μέση τιμή |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | % | | | |
| *1. Πάντοτε έχω πίεση χρόνου λόγω μεγάλου φόρτου εργασίας.* | 14,4 | 3,8 | 13,5 | 51,0 | 17,3 | 3,53 |
| *2. Συχνά με διακόπτουν και με αποσπούν από την εργασία μου.* | 12,5 | 1,0 | 23,1 | 43,3 | 20,2 | 3,58 |
| *3. Έχω πολλές ευθύνες στη δουλειά μου.* | 7,7 | 4,8 | 21,2 | 49,0 | 17,3 | 3,63 |
| *4. Συχνά πιέζομαι να κάνω υπερωρίες.* | 61,5 | 0,0 | 3,8 | 20,2 | 14,4 | 2,26 |
| *5. Τα τελευταία χρόνια η δουλειά μου γίνεται ολοένα και πιο απαιτητική.* | 4,8 | 2,9 | 13,5 | 57,7 | 21,2 | 3,88↑ |
| *9. Μου φέρονται άδικα στη δουλειά μου.* | 77,9 | 1,0 | 5,8 | 7,7 | 7,7 | 1,66↓ |
| *11. Στη δουλειά μου έχω λίγες προοπτικές για προαγωγή.* | 42,3 | 15,4 | 19,2 | 19,2 | 3,8 | 2,27 |
| *15. Έχω βιώσει ή αναμένω να βιώσω κάποια ανεπιθύμητη αλλαγή στις συνθήκες εργασίας μου.* | 38,5 | 2,9 | 7,7 | 34,6 | 16,3 | 2,87 |
| *16. Η θέση εργασίας μου δεν είναι ασφαλής.* | 55,8 | 1,9 | 2,9 | 26,0 | 13,5 | 2,39 |

**Πίνακας 2.2** Κατανομές αποκρίσεων σε 7 προτάσεις της Κλίμακας Εργασιακού Άγχους (Effort-Reward Imbalance, ERI) των 104 νοσηλευτών/τριων της μελέτης.

| (+) | διαφωνώ | δεν με επηρεάζει | με επηρεάζει ελάχιστα | με επηρεάζει αρκετά | με επηρεάζει πολύ | Μέση τιμή |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | % | | | |
| *6. Οι προϊστάμενοι μου, μου δείχνουν την εκτίμηση που αξίζω.* | 82,7 | 1,0 | 4,8 | 6,7 | 4,8 | 1,50 |
| *7. Οι συνάδελφοι μου, μου δείχνουν την εκτίμηση που αξίζω.* | 81,7 | 1,9 | 7,7 | 4,8 | 3,8 | 1,47 |
| *8. Στις δύσκολες καταστάσεις στην εργασία μου έχω επαρκή υποστήριξη.* | 70,2 | 1,9 | 6,7 | 10,6 | 10,6 | 1,89 |
| *10. Λαμβάνοντας υπόψη πόσο έχω προσπαθήσει και πόσα έχω πετύχει στη δουλειά μου, έχω την εκτίμηση και το status που μου αρμόζει.* | 69,2 | 0,0 | 13,5 | 9,6 | 7,7 | 1,87 |
| *12. Η τωρινή μου θέση είναι ανάλογη με τις σπουδές και την επαγγελματική κατάρτιση μου.* | 85,6 | 1,0 | 3,8 | 6,7 | 2,9 | 1,40↓ |
| *13. Λαμβάνοντας υπόψη πόσο έχω προσπαθήσει και πόσα έχω πετύχει στη δουλειά μου, έχω τις επαγγελματικές προοπτικές που μου αξίζουν.* | 62,5 | 2,9 | 10,6 | 19,2 | 4,8 | 2,01 |
| *14. Λαμβάνοντας υπόψη πόσο έχω προσπαθήσει και πόσα έχω πετύχει στη δουλειά μου, έχω τον ανάλογο μισθό.* | 22,1 | 1,9 | 5,8 | 33,7 | 36,5 | 3,61↑ |

**Πίνακας 2.3** Κατανομές αποκρίσεων σε 6 προτάσεις της Κλίμακας Εργασιακού Άγχους (Effort-Reward Imbalance, ERI) που αφορούν την υπερδέσμευση των 104 νοσηλευτών/τριων της μελέτης.

| | Διαφωνώ απόλυτα | Διαφωνώ | Συμφωνώ | Συμφωνώ απόλυτα | Μέση τιμή |
|---|---|---|---|---|---|
| *17. Εύκολα καταβάλλομαι από την πίεση χρόνου στη δουλειά.* | 7,7 | 23,1 | 48,1 | 21,2 | 2,83↑ |
| *18. Με το που σηκώνομαι το πρωί αρχίζω να σκέφτομαι τα προβλήματα της δουλειάς.* | 32,7 | 38,5 | 17,3 | 11,5 | 2,08 |
| *19. Όταν επιστρέφω σπίτι, εύκολα μπορώ να χαλαρώσω και να αφήσω τη δουλειά "έξω από την πόρτα"* | 20,2 | 26,0 | 34,6 | 19,2 | 2,47 |
| *20. Οι κοντινοί μου άνθρωποι λένε ότι κάνω υπερβολικές θυσίες για τη δουλειά μου.* | 15,4 | 33,7 | 31,7 | 19,2 | 2,55 |
| *21. Τα ζητήματα της δουλειάς μου σπάνια με αφήνουν ήσυχο, με απασχολούν ακόμα και όταν πάω για ύπνο* | 36,5 | 30,8 | 24,0 | 8,7 | 2,05 |
| *22. Εάν αναβάλλω μια δουλειά που έπρεπε να κάνω σήμερα, θα έχω δυσκολίες να κοιμηθώ το βράδυ* | 32,7 | 35,6 | 15,4 | 16,3 | 2,15 |

Στον **πίνακα 3** ωστόσο παρουσιάζονται τα επίπεδα βαθμολογιών της Κλίμακας Εργασιακού Άγχους (Effort-Reward Imbalance, ERI) και των παραγόντων της. Το *Συνολικό Εργασιακό Άγχος (ERI)* εκτιμήθηκε με μέση βαθμολογία 2,45/5,00 ή σε μέτρια επίπεδα, η *Προσπάθεια* 3,38/5,00 και σε μέτρια προς υψηλά επίπεδα, η *Ανταμοιβή* σε 2,09 ή σε μέτρια προς χαμηλά επίπεδα και η *Υπερδέσμευση* σε 2,35/4,00 ή σε μέτρια προς υψηλά επίπεδα. Ανάλογα, σε χαμηλά επίπεδα εκτιμήθηκαν οι υποπαράγοντες της Ανταμοιβής όπως η *Εργασιακή Εκτίμηση* (1,68/5,00) και η *Χρηματική Ανταμοιβή* (1,89/5,00) και λίγο υψηλότερα ή σε μέτρια επίπεδα εκείνη των *Προοπτικών εργασιακής ανέλιξης & εργασιακής ασφάλειας* (2,63/5,00). Επιπλέον, ο Δείκτης Εργασιακής Πίεσης – ΔΕΠ, που προκύπτει από το πηλίκο της *Προσπάθειας : Ανταμοιβή*, βρέθηκε σε μέτρια προς υψηλά επίπεδα (1,77) καθώς υπερτερεί η Προσπάθεια της Ανταμοιβής (υψηλότερα από το ιδανικό 1,00 που δείχνει ισορροπία μεταξύ τους). Συγκριτικά, από το **σχήμα 6** διαπιστώνεται ότι τα μέσα επίπεδα βαθμολογίας της *Προσπάθειας* είναι σημαντικά υψηλότερα της *Ανταμοιβής* (3,38 έναντι 2,09, $p<0,001$), από το **σχήμα 7** ότι σημαντικά περισσότεροι από τους μισούς συμμετέχοντες και συμμετέχουσες έχουν μέτρια με σοβαρή Εργασιακή Πίεση (62,5% έναντι 37,5%, $p<0,05$) και από το **σχήμα 8** ότι είναι σημαντικά υψηλότερα τα μέσα επίπεδα βαθμολογίας των *Προοπτικών εργασιακής ανέλιξης & εργασιακής ασφάλειας* σε σχέση με τη *Χρηματική Ανταμοιβή* ή την *Εργασιακή Εκτίμηση* (2,63 έναντι 1,89 και 1,68 αντίστοιχα, $p<0,001$).

**Πίνακας 3**. Επίπεδα βαθμολογιών της Κλίμακας Εργασιακού Άγχους (Effort-Reward Imbalance, ERI) των 104 νοσηλευτών/τριων της μελέτης.

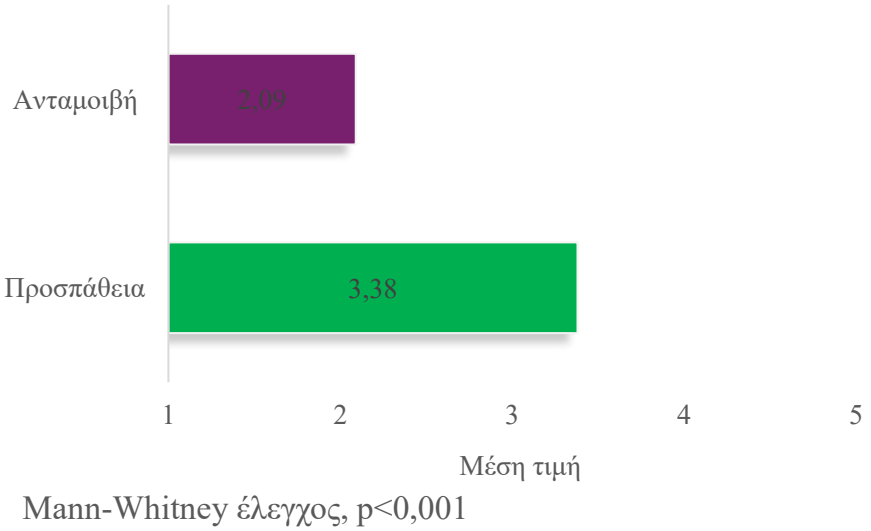
| ***Κλίμακα και παράγοντες*** | **Μέση τιμή** | **Τυπ. αποκλ.** | **Διάμεσος** | **Ελάχ.** | **Μέγ.** | **Cronbach α** |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Συνολικό Εργασιακό Άγχος (ERI)** [α] | 2,45 | 0,60 | 2,36 | 1,3 | 4,4 | 0,81 |
| ***Προσπάθεια*** | 3,38 | 0,93 | 3,40 | 1,0 | 5,0 | 0,80 |
| ***Ανταμοιβή*** | 2,09 | 0,76 | 1,95 | 1,0 | 4,6 | 0,78 |
| *Εργασιακή Εκτίμηση* | 1,68 | 0,97 | 1,20 | 1,0 | 5,0 | 0,81 |
| *Χρηματική Ανταμοιβή* | 1,89 | 0,94 | 1,67 | 1,0 | 5,0 | 0,58 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| *Προοπτικές εργασιακής ανέλιξης & εργασιακής ασφάλειας* | 2,63 | 1,31 | 2,50 | 1,0 | 5,0 | 0,65 |
| ***Υπερδέσμευση*** [β] | 2,35 | 0,62 | 2,25 | 1,3 | 4,0 | 0,70 |
| **Δείκτης Εργασιακής Πίεσης** – ΔΕΠ (Προσπάθεια : Ανταμοιβή) | 1,77 | 0,66 | 1,71 | 0,41 | 3,44 | - |

[α] Υψηλότερη μέση βαθμολογία (→5) υποδηλώνει μεγάλο βαθμό άγχους, προσπάθειας και ανταμοιβής.

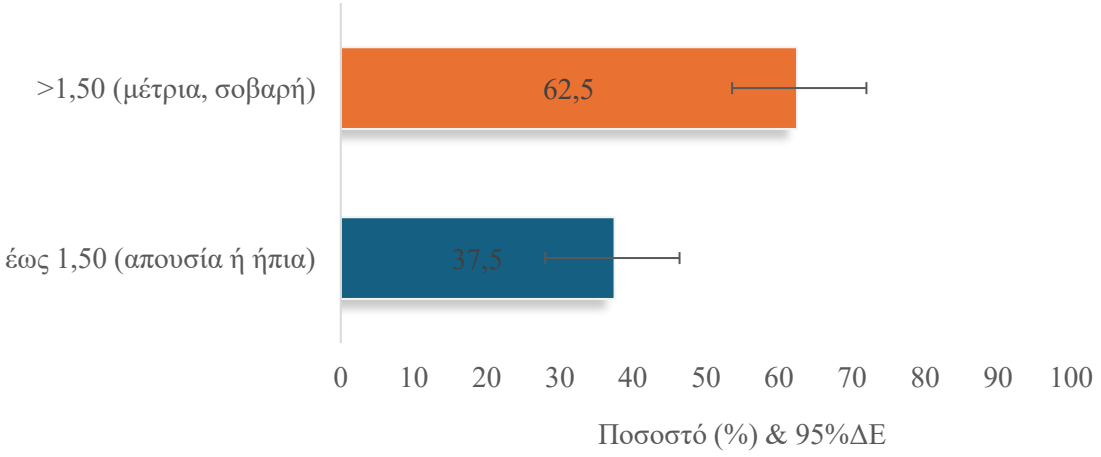
[β] Υψηλότερη μέση βαθμολογία (→4) υποδηλώνει μεγάλο βαθμό υπερδέσμευσης.

**Σχήμα 6**. Σύγκριση δύο κύριων παραγόντων, της ***Ανταμοιβής & Προσπάθειας*** των 104 νοσηλευτών/τριων της μελέτης.

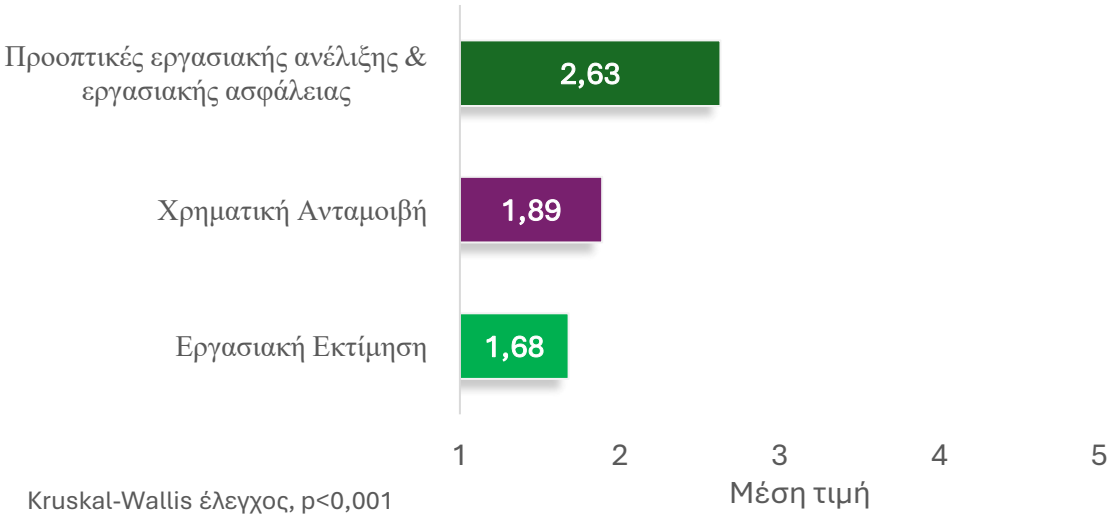



Mann-Whitney έλεγχος, p<0,001

**Σχήμα 7**. Σύγκριση κατανομής συχνοτήτων στις κατηγορίες του **Δείκτη Εργασιακής Πίεσης – ΔΕΠ** (Προσπάθεια : Ανταμοιβή) των 104 νοσηλευτών/τριων της μελέτης.



**Σχήμα 8**. Σύγκριση τριών υπο-παραγόντων, της ***Εργασιακής Εκτίμησης***, ***Χρηματικής Ανταμοιβής & των Προοπτικών εργασιακής ανέλιξης και εργασιακής ασφάλειας*** των 104 νοσηλευτών/τριων της μελέτης.




Ως προς τη συσχέτιση των βαθμολογιών των κύριων παραγόντων της Κλίμακας Εργασιακού Άγχους (Effort-Reward Imbalance, ERI) των 104 νοσηλευτών/τριων της μελέτης (**πίνακας 4**), διαπιστώνεται ότι υπάρχει σημαντική συσχέτιση μεταξύ τους καθώς υψηλότερα επίπεδα *Προσπάθειας* φαίνεται να σχετίζονται με υψηλότερα επίπεδα *Ανταμοιβής* (rho=0,300, p=0,002) και Υπερδέσμευσης (rho=0,281, p=0,004). Ανάλογα, υψηλότερα επίπεδα *Ανταμοιβής* φαίνεται να σχετίζονται με υψηλότερα επίπεδα *Υπερδέσμευσης* (rho=0,405, p<0,001).

**Πίνακας 4**. Συσχέτιση των βαθμολογιών των κύριων παραγόντων της Κλίμακας Εργασιακού Άγχους (Effort-Reward Imbalance, ERI) των 104 νοσηλευτών/τριων της μελέτης.

| | **Προσπάθεια** [α] | | **Ανταμοιβή** [α] | |
|---|---|---|---|---|
| | rho-Spearman | p-value | rho-Spearman | p-value |
| **Ανταμοιβή** [α] | 0,300 | 0,002 | | |
| **Υπερδέσμευση** [β] | 0,281 | 0,004 | 0,405 | <0,001 |

[α] Υψηλότερη μέση βαθμολογία (→5) υποδηλώνει μεγάλο βαθμό άγχους, προσπάθειας και ανταμοιβής.

[β] Υψηλότερη μέση βαθμολογία (→4) υποδηλώνει μεγάλο βαθμό υπερδέσμευσης.

Ως προς τη συσχέτισή τους με τα χαρακτηριστικά των 104 νοσηλευτών/τριων (**πίνακας 5**), διαπιστώνεται ότι το Συνολικό Εργασιακό Άγχος δεν σχετίζεται σημαντικά με τα χαρακτηριστικά (p>0,05). Ωστόσο, διαπιστώνεται ότι όσοι/όσες έχουν παιδιά σχετίζονται με σημαντικά χαμηλότερα επίπεδα *Προσπάθειας* (rho=-0,235, p<0,05), οι

έχοντες υψηλότερο εκπαιδευτικό επίπεδο με υψηλότερα επίπεδα *Ανταμοιβής* (rho=0,201, p<0,05) ή *Χρηματικής Ανταμοιβής* (rho=0,2861, p<0,05) και οι έχοντες περισσότερα χρόνια εργασίας με υψηλότερα επίπεδα *Εργασιακής Εκτίμησης* (rho=0,206, p<0,05).

Στον **πίνακα 6** παρουσιάζονται οι συγκρίσεις των επιπέδων των βαθμολογιών των παραγόντων της Κλίμακας Εργασιακού Άγχους των νοσηλευτών/τριων της μελέτης, ως προς τη θέση ευθύνης στο νοσοκομείο. Όσοι κατείχαν θέση ευθύνης έναντι των υπολοίπων, βρέθηκαν με σημαντικά χαμηλότερη μέση βαθμολογία *Υπερδέσμευσης* (2,74 έναντι 2,24, p=0,004) ενώ έχουν μη σημαντικά (οριακά) υψηλότερη βαθμολογία Συνολικού Εργασιακού Άγχους (2,73 έναντι 2,37, p>0,05).

**Πίνακας 5**. Συσχέτιση των βαθμολογιών των παραγόντων της Κλίμακας Εργασιακού Άγχους (Effort-Reward Imbalance, ERI) των 104 νοσηλευτών/τριων της μελέτης ως προς τα χαρακτηριστικά τους.

| | **Συνολικό Εργασιακό Άγχος** [α] | **Προσπάθεια** [α] | **Ανταμοιβή** [α] | *Εργασιακή Εκτίμηση* | *Χρηματική Ανταμοιβή* | *Προοπτικές εργασιακής ανέλιξης & εργασιακής ασφάλειας* | **Υπερδέσμευση** [β] |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | rho-Spearman | | | | | | |
| **Φύλο** (1:άνδρες, 2:γυναίκες) | 0,047 | -0,095 | 0,084 | 0,066 | 0,059 | 0,041 | -0,005 |
| **Ηλικία** (χρόνια) | 0,015 | 0,071 | -0,028 | 0,105 | -0,072 | -0,148 | 0,088 |
| **Οικογ. Κατάστ.** (1: άγαμοι, διαζευγμένοι/ες, χήροι/ες, 2: έγγαμοι/ες) | 0,060 | -0,009 | 0,102 | 0,049 | 0,025 | 0,160 | 0,092 |
| **Παιδιά** (1:όχι, 2:ναι) | -0,155 | -0,235* | -0,050 | -0,067 | 0,111 | -0,095 | -0,093 |
| **Εκπαίδευση** (1: ΙΕΚ ή Σχολή Νοσοκομείου ή Λύκειο, 2: ΤΕΙ, 3: Πανεπιστήμιο, 4:MSc, 5: PhDc) | 0,134 | 0,047 | 0,201* | 0,077 | 0,286* | -0,008 | 0,077 |
| **Επαγγελματική ιδιότητα νοσηλευτών** (1: ΠΕ, 2: ΤΕ, 3: βοηθοί ΔΕ) | -0,182 | -0,147 | -0,163 | -0,105 | -0,229* | 0,011 | -0,190 |
| **Έτη εργασίας** (χρόνια) | 0,121 | 0,124 | 0,116 | 0,206* | 0,011 | -0,050 | 0,065 |

[α] Υψηλότερη μέση βαθμολογία (→5) υποδηλώνει μεγάλο βαθμό άγχους, προσπάθειας και ανταμοιβής.

[β] Υψηλότερη μέση βαθμολογία (→4) υποδηλώνει μεγάλο βαθμό υπερδέσμευσης.

* p-value≤0,05

**Πίνακας 6**. Σύγκριση των βαθμολογιών των παραγόντων της Κλίμακας Εργασιακού Άγχους (Effort-Reward Imbalance, ERI) των 104 νοσηλευτών/τριων της μελέτης ως προς τη θέση ευθύνης στο νοσοκομείο.

| | **Θέση ευθύνης στο νοσοκομείο** | | |
|---|---|---|---|
| | **όχι** | **ναι** | |
| | μέση τιμή (διάμεσος) | | p-value |
| **Συνολικό Εργασιακό Άγχος** [α] | 2,37 (2,32) | 2,73 (2,55) | 0,066 |
| ***Προσπάθεια*** | 3,29 (3,40) | 3,69 (3,40) | 0,109 |
| ***Ανταμοιβή*** | 2,03 (1,91) | 2,30 (2,00) | 0,244 |
| *Εργασιακή Εκτίμηση* | 1,60 (1,00) | 1,97 (1,60) | 0,168 |
| *Χρηματική Ανταμοιβή* | 1,88 (1,67) | 1,94 (1,33) | 0,505 |
| *Προοπτικές εργασιακής ανέλιξης & εργασιακής ασφάλειας* | 2,55 (2,50) | 2,93 (2,50) | 0,289 |
| ***Υπερδέσμευση*** [β] | 2,24 (2,17) | 2,74 (2,83) | 0,004 |
| **Δείκτης Εργασιακής Πίεσης** | 1,62 (2,00) | 1,65 (2,00) | 0,869 |

[α] Υψηλότερη μέση βαθμολογία (→5) υποδηλώνει μεγάλο βαθμό άγχους, προσπάθειας και ανταμοιβής.

[β] Υψηλότερη μέση βαθμολογία (→4) υποδηλώνει μεγάλο βαθμό υπερδέσμευσης.

Έλεγχοι Mann-Whitney.

Τέλος στον **πίνακα 7**, γίνεται εφαρμογή πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης του *Δείκτη Εργασιακής Πίεσης* των 104 νοσηλευτών/τριων της μελέτης ως προς τα χαρακτηριστικά τους. Από το σύνολο των χαρακτηριστικών, φαίνεται λοιπόν ότι οι έγγαμοι/ες σχετίζονται με σημαντικά χαμηλότερα επίπεδα του *Δείκτη Εργασιακής Πίεσης* (β=-0,478, p=0,004) αλλά με υψηλότερα οι έχοντες παιδιά (β=0,50, p=0,008). Πρακτικά λοιπόν, φαίνεται η έγγαμη ζωή αλλά και η γονεϊκότητα να αποτελούν προγνωστικούς παράγοντες της εργασιακής πίεσης.

**Πίνακας 7**. Πολλαπλή γραμμική συσχέτιση του Δείκτη Εργασιακής Πίεσης των 104 νοσηλευτών/τριων της μελέτης ως προς τα χαρακτηριστικά τους.

| | **Δείκτης Εργασιακής Πίεσης ή** Προσπάθεια : Ανταμοιβή (υψηλότερες τιμές υψηλότερη πίεση) | | |
|---|---|---|---|
| Προγνωστικοί παράγοντες | β | b | p-value |
| **Φύλο** (1:άνδρες, 2:γυναίκες) | -0,12 | -0,065 | 0,513 |
| **Ηλικία** (χρόνια) | 0,09 | 0,265 | 0,158 |
| **Οικογενειακή κατάσταση** (1: άγαμοι, διαζευγμένοι/ες, χήροι/ες, 2: έγγαμοι/ες) | **-0,47** | -0,350 | 0,004 |
| **Παιδιά** (1:όχι, 2:ναι) | **0,50** | 0,335 | 0,008 |
| **Εκπαίδευση** (1: ΙΕΚ ή Σχολή Νοσοκομείου ή Λύκειο, 2: ΤΕΙ, 3: Πανεπιστήμιο, 4:MSc, 5: PhDc) | -0,03 | -0,051 | 0,719 |
| **Επαγγελματική ιδιότητα νοσηλευτών** (1: ΠΕ, 2: ΤΕ, 3: βοηθοί ΔΕ) | -0,05 | 0,042 | 0,781 |
| **Έτη εργασίας** (χρόνια) | -0,08 | -0,301 | 0,106 |
| **Θέση ευθύνης** (1:όχι, 2:ναι) | -0,03 | -0,019 | 0,876 |

# Συζήτηση

**Σύνοψη και ερμηνεία των κύριων ευρημάτων**

Σκοπός της παρούσας διπλωματικής εργασίας ήταν η διερεύνηση του εργασιακού άγχους του νοσηλευτικού προσωπικού που εργάζεται σε Δημόσιο Τριτοβάθμιο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο, με βάση το θεωρητικό μοντέλο της ανισορροπίας προσπάθειας–ανταμοιβής. Τα ευρήματα δείχνουν ότι το νοσηλευτικό προσωπικό βιώνει αισθητή εργασιακή πίεση, η οποία δεν φαίνεται να προκύπτει μόνο από την ένταση της καθημερινής εργασίας, αλλά κυρίως από τη δυσαναλογία ανάμεσα σε όσα οι εργαζόμενοι προσφέρουν και σε όσα αντιλαμβάνονται ότι λαμβάνουν ως ανταπόδοση. Η εικόνα αυτή είναι απόλυτα συμβατή με το μοντέλο Effort–Reward Imbalance, σύμφωνα με το οποίο το εργασιακό άγχος εντείνεται όταν η υψηλή προσπάθεια, οι αυξημένες απαιτήσεις, η ευθύνη και η πίεση χρόνου δεν αντισταθμίζονται επαρκώς από αμοιβή, αναγνώριση, επαγγελματική ασφάλεια και προοπτικές εξέλιξης (Siegrist et al., 2004). Στην παρούσα μελέτη, η προσπάθεια αναδείχθηκε ως ιδιαίτερα επιβαρυμένος παράγοντας. Αυτό σημαίνει ότι οι συμμετέχοντες αντιλαμβάνονται την εργασία τους ως απαιτητική, πιεστική και διαρκώς εντεινόμενη. Η συγκεκριμένη διαπίστωση δεν είναι τυχαία. Το νοσηλευτικό έργο σε τριτοβάθμιο πανεπιστημιακό νοσοκομείο χαρακτηρίζεται από αυξημένη πολυπλοκότητα, υψηλή κλινική ευθύνη, διαχείριση βαρέως πασχόντων ασθενών, συνεργασία με πολλές επαγγελματικές ομάδες και ανάγκη άμεσης ανταπόκρισης σε απρόβλεπτες καταστάσεις. Επομένως, η αυξημένη προσπάθεια δεν αφορά μόνο τη σωματική κόπωση, αλλά και τη γνωστική, συναισθηματική και οργανωτική επιβάρυνση που συνοδεύει τη νοσηλευτική εργασία.

Παράλληλα, η ανταμοιβή εμφανίζεται χαμηλότερη από την προσπάθεια. Το εύρημα αυτό είναι κρίσιμο, διότι η ανταμοιβή στο μοντέλο ERI δεν περιορίζεται αποκλειστικά στη μισθολογική διάσταση. Περιλαμβάνει την αναγνώριση από προϊσταμένους και συναδέλφους, την επαγγελματική εκτίμηση, την εργασιακή ασφάλεια, τις δυνατότητες εξέλιξης και την αίσθηση ότι η θέση εργασίας αντιστοιχεί στις γνώσεις και στην προσφορά του εργαζομένου. Όταν οι νοσηλευτές αισθάνονται ότι εργάζονται υπό αυξανόμενες απαιτήσεις χωρίς ανάλογη θεσμική, ηθική και υλική αναγνώριση, το εργασιακό άγχος αποκτά πιο σταθερό και χρόνιο χαρακτήρα. Η υπερδέσμευση επίσης

αναδείχθηκε ως σημαντικό στοιχείο της εργασιακής εμπειρίας. Η υπερδέσμευση εκφράζει την τάση του εργαζομένου να δυσκολεύεται να αποστασιοποιηθεί ψυχικά από την εργασία, να σκέφτεται τα εργασιακά προβλήματα εκτός ωραρίου και να αισθάνεται ότι πρέπει διαρκώς να ανταποκρίνεται σε υψηλές απαιτήσεις. Στη νοσηλευτική, η υπερδέσμευση συχνά τροφοδοτείται από την ηθική διάσταση της φροντίδας. Ο νοσηλευτής δεν εργάζεται με «αντικείμενα», αλλά με ανθρώπους που πονούν, κινδυνεύουν, αγωνιούν ή εξαρτώνται από τη φροντίδα του. Έτσι, η επαγγελματική ευθύνη εύκολα μετατρέπεται σε προσωπική ενοχή, ιδίως όταν το προσωπικό γνωρίζει τι θα έπρεπε να γίνει για τον ασθενή αλλά δεν έχει πάντοτε τον χρόνο, τους πόρους ή την υποστήριξη για να το υλοποιήσει.

**Σύγκριση με ελληνικές και διεθνείς μελέτες**

Τα ευρήματα της παρούσας εργασίας συμφωνούν με τη γενικότερη ελληνική και διεθνή βιβλιογραφία που έχει χρησιμοποιήσει το εργαλείο Effort–Reward Imbalance σε επαγγελματίες υγείας και ειδικότερα σε νοσηλευτές. Στην ελληνική στάθμιση του ερωτηματολογίου ERI, οι Msaouel και συνεργάτες έδειξαν ότι η ελληνική εκδοχή του εργαλείου είναι κατάλληλη για την αξιολόγηση του ψυχοκοινωνικού εργασιακού περιβάλλοντος σε Έλληνες επαγγελματίες υγείας, συμπεριλαμβανομένων νοσηλευτών, ιατρών, φυσικοθεραπευτών και εργαστηριακού προσωπικού. Η μελέτη αυτή επιβεβαίωσε ότι το εργαλείο αποτυπώνει αξιόπιστα τη σχέση προσπάθειας, ανταμοιβής και υπερδέσμευσης, ενώ συνέδεσε την ανισορροπία και την υπερδέσμευση με δυσμενέστερη αυτοαξιολόγηση της υγείας (Msaouel et al., 2012). Το γεγονός ότι και στην παρούσα μελέτη αναδεικνύεται η ίδια βασική δομή, δηλαδή υψηλότερη προσπάθεια, χαμηλότερη ανταμοιβή και παρουσία υπερδέσμευσης, ενισχύει την εγκυρότητα των αποτελεσμάτων και δείχνει ότι το φαινόμενο δεν αποτελεί μεμονωμένη παρατήρηση ενός νοσοκομείου, αλλά τμήμα ευρύτερης εργασιακής πραγματικότητας στον χώρο της υγείας.

Στην ελληνική βιβλιογραφία, ιδιαίτερα χρήσιμη είναι και η μελέτη των Tzenetidis και συνεργατών, η οποία χρησιμοποίησε το ίδιο θεωρητικό σχήμα σε Έλληνες επαγγελματίες υγείας κατά την περίοδο της πανδημίας. Η μελέτη αυτή εξέτασε τη σχέση μεταξύ εργασιακού στρες, όπως αποτυπώνεται μέσω της ανισορροπίας προσπάθειας–ανταμοιβής, και αϋπνίας σε νοσηλευτές και ιατρούς που εργάζονταν σε δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια νοσοκομεία στην Ελλάδα. Αν και το πλαίσιο της

πανδημίας ήταν ειδικό και εξαιρετικά επιβαρυντικό, η βασική λογική των αποτελεσμάτων συγκλίνει με την παρούσα εργασία: όταν η προσπάθεια γίνεται υψηλή και η ανταμοιβή ανεπαρκής, η ψυχοσωματική επιβάρυνση των επαγγελματιών υγείας εντείνεται (Tzenetidis et al., 2021). Η παρούσα μελέτη δείχνει ότι παρόμοιοι μηχανισμοί μπορούν να παραμένουν ενεργοί και πέρα από την οξεία υγειονομική κρίση, ως δομικό χαρακτηριστικό της καθημερινής λειτουργίας ενός δημόσιου νοσοκομείου.

Σε διεθνές επίπεδο, τα ευρήματα της παρούσας μελέτης, συμφωνεούν με συστηματική ανασκόπηση και μετα-ανάλυση που εξέτασε την ανισορροπία προσπάθειας–ανταμοιβής στους νοσηλευτές. Η ανασκόπηση έδειξε ότι η ανισορροπία αυτή είναι συχνή στο νοσηλευτικό επάγγελμα και ότι εμφανίζει διαφοροποιήσεις ανάλογα με τη γεωγραφική περιοχή, τη χρονική περίοδο και το κλινικό τμήμα. Ιδιαίτερα επιβαρυμένα εμφανίζονται περιβάλλοντα υψηλής έντασης, όπως χειρουργεία, μονάδες εντατικής θεραπείας, επείγοντα και παιδιατρικά τμήματα (Zhang et al., 2024). Η παρούσα μελέτη, αν και αφορά ένα συγκεκριμένο νοσοκομείο, ακολουθεί την ίδια διεθνή τάση: το εργασιακό άγχος των νοσηλευτών δεν είναι απλώς ατομική αντίδραση, αλλά αποτέλεσμα συνάντησης υψηλών απαιτήσεων με οργανωτικές ελλείψεις, περιορισμένη αναγνώριση και αίσθηση ανεπαρκούς ανταπόδοσης. Παρόμοια ευρήματα προκύπτουν και από παλαιότερες κλασικές μελέτες σε νοσηλευτικό προσωπικό. Οι Bakker και συνεργάτες, σε μελέτη σε νοσηλευτές στη Γερμανία, συνέδεσαν την ανισορροπία προσπάθειας–ανταμοιβής με την επαγγελματική εξουθένωση, δείχνοντας ότι οι νοσηλευτές που βιώνουν υψηλή προσπάθεια χωρίς αντίστοιχη ανταμοιβή εμφανίζουν μεγαλύτερη ψυχική εξάντληση (Bakker et al., 2000). Αντίστοιχα, οι Weyers και συνεργάτες, σε μελέτη σε νοσηλευτές στη Δανία, υποστήριξαν ότι το ψυχοκοινωνικό εργασιακό στρες με βάση το μοντέλο ERI συνδέεται με χαμηλότερη αυτοαξιολόγηση της υγείας (Weyers et al., 2006). Επιπλέον, οι Schreuder και συνεργάτες έδειξαν ότι η ανισορροπία προσπάθειας–ανταμοιβής σχετίζεται με συχνότερη απουσία λόγω ασθένειας σε γυναίκες νοσηλεύτριες νοσοκομείων, ενώ οι Li και συνεργάτες, στο πλαίσιο της ευρωπαϊκής μελέτης NEXT, συνέδεσαν τη ματαίωση της ανταμοιβής με την πρόθεση αποχώρησης από το νοσηλευτικό επάγγελμα (Li et al., 2011; Schreuder et al., 2010). Τα παραπάνω δείχνουν ότι το εύρημα της παρούσας εργασίας δεν πρέπει να ερμηνευθεί ως απλή δυσαρέσκεια, αλλά ως πιθανός δείκτης οργανωτικής φθοράς,

επαγγελματικής κόπωσης και κινδύνου απομάκρυνσης έμπειρου προσωπικού από το σύστημα υγείας.

Ιδιαίτερα σημαντική είναι και η πρόσφατη διεθνής βιβλιογραφία που συνδέει το ERI με την ποιότητα εργασιακής ζωής, την ασφάλεια και τη συμμόρφωση σε κλινικές πρακτικές. Μελέτη σε νοσηλευτές νοσοκομείου στην Ταϊβάν υποστήριξε ότι η υπερδέσμευση και η ανισορροπία προσπάθειας–ανταμοιβής συνδέονται με την ποιότητα της εργασιακής ζωής, το κλίμα ασφάλειας και τη συναισθηματική εργασία (Liang et al., 2023). Αντίστοιχα, μελέτη σε νοσηλευτές και μαίες στον Λίβανο, σε πλαίσιο οικονομικής κρίσης και μεταπανδημικής πίεσης, ανέδειξε ότι η υποστελέχωση και η έλλειψη πόρων επιβαρύνουν την ανισορροπία προσπάθειας–ανταμοιβής και την εξουθένωση, με πιθανές επιπτώσεις στη συμμόρφωση με τα πρότυπα ασφαλείας (Sayrafi et al., 2024). Η σύγκριση αυτή είναι ιδιαίτερα χρήσιμη για την παρούσα εργασία, επειδή δείχνει ότι η εργασιακή πίεση των νοσηλευτών δεν επηρεάζει μόνο την προσωπική ευημερία των εργαζομένων, αλλά μπορεί να συνδέεται και με την ποιότητα και την ασφάλεια της παρεχόμενης φροντίδας.

**Ερμηνεία των ευρημάτων**

Η πρώτη και σημαντικότερη ερμηνεία αφορά την υποστελέχωση. Το ελληνικό δημόσιο νοσοκομείο λειτουργεί σε ένα περιβάλλον όπου οι διαθέσιμοι ανθρώπινοι πόροι συχνά δεν επαρκούν για τις πραγματικές ανάγκες φροντίδας. Η υποστελέχωση δεν αυξάνει μόνο τον αριθμό των ασθενών που αντιστοιχούν σε κάθε νοσηλευτή. Αυξάνει και την ένταση της ευθύνης, τον κίνδυνο λαθών, τη διακοπή της ροής εργασίας, την αίσθηση βιασύνης και την ηθική δυσφορία όταν η φροντίδα δεν μπορεί να παρασχεθεί με τον τρόπο που ο επαγγελματίας θεωρεί σωστό. Τα στοιχεία του OECD και της Ευρωπαϊκής Επιτροπής επιβεβαιώνουν ότι η ευρωπαϊκή υγειονομική εργατική δύναμη βρίσκεται υπό πίεση, με ελλείψεις σε νοσηλευτές και μελλοντικές ανάγκες αντικατάστασης λόγω γήρανσης του προσωπικού. Ειδικά για την Ελλάδα, τα διαθέσιμα στοιχεία αναδεικνύουν ότι η καταγραφή των νοσηλευτών αφορά κυρίως όσους εργάζονται στα νοσοκομεία, γεγονός που επηρεάζει την αποτύπωση, αλλά δεν αναιρεί τη διαχρονική εικόνα στενότητας σε νοσηλευτικό προσωπικό (OECD/European Commission, 2024). Η υποστελέχωση συνδέεται άμεσα με τον φόρτο εργασίας. Όταν οι βάρδιες καλύπτονται με οριακό προσωπικό, οι νοσηλευτές αναγκάζονται να επιτελούν ταυτόχρονα κλινικά, διοικητικά, συντονιστικά και επικοινωνιακά καθήκοντα. Η

συνεχής διακοπή της εργασίας, η ανάγκη ταχείας ιεράρχησης περιστατικών και η διαχείριση επειγόντων συμβάντων δημιουργούν ένα περιβάλλον όπου η προσοχή κατακερματίζεται. Αυτό εξηγεί γιατί η προσπάθεια εμφανίζεται ιδιαίτερα υψηλή. Δεν πρόκειται μόνο για περισσότερη δουλειά, αλλά για πυκνότερη, πιο σύνθετη και πιο επισφαλή εργασία.

Ένας δεύτερος παράγοντας είναι η περιορισμένη ανταμοιβή. Στο ελληνικό δημόσιο σύστημα υγείας, η ανταμοιβή των νοσηλευτών επηρεάζεται από μισθολογικούς περιορισμούς, περιορισμένες ευκαιρίες εξέλιξης, γραφειοκρατικές διαδικασίες και συχνά ανεπαρκή θεσμική αναγνώριση. Η χαμηλή αντίληψη ανταμοιβής δεν σημαίνει ότι οι εργαζόμενοι δεν εκτιμούν τη σταθερότητα της δημόσιας απασχόλησης ή τη σημασία του επαγγέλματός τους. Σημαίνει ότι η καθημερινή εμπειρία τους δεν αντιστοιχεί πάντοτε στο επίπεδο ευθύνης, προσφοράς και καταπόνησης που αναλαμβάνουν. Η αντίφαση αυτή είναι ο πυρήνας του μοντέλου ERI: το πρόβλημα δεν είναι μόνο η υψηλή προσπάθεια, αλλά η αίσθηση ότι η προσπάθεια δεν αναγνωρίζεται επαρκώς.

Ένας τρίτος παράγοντας αφορά την επαγγελματική εξέλιξη. Η παρούσα μελέτη έδειξε ότι οι προοπτικές ανέλιξης και ασφάλειας διαφοροποιούνται από άλλες μορφές ανταμοιβής, γεγονός που μπορεί να ερμηνευθεί μέσα από τη δομή του δημόσιου νοσοκομείου. Η μονιμότητα μπορεί να προσφέρει σχετική εργασιακή ασφάλεια, αλλά δεν εξασφαλίζει κατ' ανάγκη αίσθηση εξέλιξης, αξιοκρατικής προόδου ή αντιστοίχισης καθηκόντων με προσόντα. Για νοσηλευτές με υψηλότερο εκπαιδευτικό επίπεδο, μεταπτυχιακή κατάρτιση ή πολυετή εμπειρία, η έλλειψη ουσιαστικών διαδρομών κλινικής εξειδίκευσης και εξέλιξης μπορεί να ενισχύσει την αίσθηση ματαίωσης. Ένας τέταρτος παράγοντας είναι η συναισθηματική εργασία. Οι νοσηλευτές δεν εκτελούν μόνο τεχνικές πράξεις. Παρέχουν υποστήριξη σε ασθενείς και οικογένειες, διαχειρίζονται φόβο, θλίψη, επιθετικότητα, αβεβαιότητα και συχνά θάνατο. Η συναισθηματική εργασία είναι αόρατη στους τυπικούς δείκτες παραγωγικότητας, αλλά απορροφά μεγάλο ψυχικό απόθεμα. Όταν αυτή η διάσταση δεν αναγνωρίζεται από τη διοίκηση, τους ασθενείς ή το ίδιο το σύστημα, η ανταμοιβή γίνεται ακόμη χαμηλότερη σε υποκειμενικό επίπεδο.

Ένας πέμπτος παράγοντας αφορά την οικογενειακή ζωή και τη γονεϊκότητα. Η παρούσα μελέτη έδειξε ότι η οικογενειακή κατάσταση και η ύπαρξη παιδιών

σχετίζονται με την εργασιακή πίεση με σύνθετο τρόπο. Αυτό μπορεί να εξηγηθεί από το γεγονός ότι η οικογένεια λειτουργεί διττά. Από τη μία πλευρά, μπορεί να προσφέρει συναισθηματική στήριξη, σταθερότητα και νόημα εκτός εργασίας. Από την άλλη, η γονεϊκότητα αυξάνει τις απαιτήσεις συμφιλίωσης εργασιακής και προσωπικής ζωής, ιδιαίτερα όταν υπάρχουν κυκλικά ωράρια, νυχτερινές βάρδιες, δυσκολία λήψης αδειών και απρόβλεπτες αλλαγές προγράμματος. Επομένως, το εύρημα δεν πρέπει να ερμηνευθεί απλουστευτικά, αλλά ως ένδειξη ότι η εργασιακή πίεση μεταφέρεται και στο πεδίο της οικογενειακής οργάνωσης.

**Περιορισμοί της μελέτης**

Η παρούσα μελέτη έχει ορισμένους περιορισμούς που πρέπει να ληφθούν υπόψη κατά την ερμηνεία των αποτελεσμάτων. Πρώτον, πρόκειται για συγχρονική μελέτη, γεγονός που δεν επιτρέπει την εξαγωγή αιτιολογικών συμπερασμάτων. Τα ευρήματα δείχνουν σχέσεις και τάσεις, όχι κατ' ανάγκη αιτιακές κατευθύνσεις. Δεύτερον, η μελέτη πραγματοποιήθηκε σε ένα μόνο Δημόσιο Τριτοβάθμιο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο. Επομένως, τα αποτελέσματα αποτυπώνουν με ακρίβεια τη συγκεκριμένη μελέτη περίπτωσης, αλλά δεν μπορούν να γενικευθούν χωρίς προσοχή σε όλα τα νοσοκομεία της χώρας. Διαφορετικά νοσοκομεία, τμήματα και περιφέρειες μπορεί να παρουσιάζουν διαφορετικό βαθμό φόρτου, στελέχωσης και οργανωτικής υποστήριξης.

Τρίτον, τα δεδομένα βασίστηκαν σε αυτοαναφερόμενες απαντήσεις. Αυτό σημαίνει ότι επηρεάζονται από την υποκειμενική αντίληψη των συμμετεχόντων, τη διάθεση της περιόδου συμπλήρωσης και πιθανές κοινωνικά επιθυμητές απαντήσεις. Ωστόσο, επειδή το εργασιακό άγχος είναι κατεξοχήν υποκειμενική εμπειρία, η αυτοαναφορά παραμένει κατάλληλη μέθοδος για τη διερεύνησή του. Τέταρτον, η ποσοτική μεθοδολογία δεν επέτρεψε τη σε βάθος διερεύνηση των προσωπικών αφηγήσεων των νοσηλευτών. Μια συμπληρωματική ποιοτική μελέτη με συνεντεύξεις ή ομάδες εστίασης θα μπορούσε να αναδείξει με μεγαλύτερη λεπτομέρεια πώς οι εργαζόμενοι βιώνουν την υποστελέχωση, την αναγνώριση, τις συγκρούσεις ρόλων και την υπερδέσμευση.

## Συμπεράσματα

Η παρούσα διπλωματική εργασία ανέδειξε ότι το νοσηλευτικό προσωπικό του υπό μελέτη Δημόσιου Τριτοβάθμιου Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου βιώνει αξιοσημείωτο εργασιακό άγχος, το οποίο ερμηνεύεται κυρίως μέσα από την ανισορροπία ανάμεσα στην υψηλή προσπάθεια και την ανεπαρκώς αντιλαμβανόμενη ανταμοιβή. Το εύρημα αυτό είναι συνεπές με την ελληνική και διεθνή βιβλιογραφία που χρησιμοποιεί το μοντέλο Effort–Reward Imbalance σε επαγγελματίες υγείας και νοσηλευτές. Η εργασία δείχνει ότι το εργασιακό άγχος των νοσηλευτών δεν αποτελεί αποκλειστικά ατομικό πρόβλημα αντοχής ή προσαρμογής. Αντίθετα, συνδέεται με οργανωτικούς και θεσμικούς παράγοντες, όπως η υποστελέχωση, ο αυξημένος φόρτος, οι περιορισμένες δυνατότητες εξέλιξης, η ανεπαρκής αναγνώριση και η δυσκολία συμφιλίωσης εργασιακής και προσωπικής ζωής. Επομένως, η αντιμετώπισή του απαιτεί παρεμβάσεις στο επίπεδο της διοίκησης, της στελέχωσης, της ηγεσίας, της εργασιακής οργάνωσης και της επαγγελματικής αναγνώρισης. Η μείωση της ανισορροπίας προσπάθειας–ανταμοιβής δεν θα ωφελήσει μόνο τους ίδιους τους νοσηλευτές. Μπορεί να συμβάλει στη διατήρηση έμπειρου προσωπικού, στη βελτίωση της ποιότητας φροντίδας, στην ενίσχυση της ασφάλειας των ασθενών και στη συνολική ανθεκτικότητα του δημόσιου νοσοκομείου. Συνεπώς, η συστηματική παρακολούθηση του εργασιακού άγχους και η εφαρμογή στοχευμένων παρεμβάσεων πρέπει να αποτελέσουν προτεραιότητα για κάθε σύγχρονη διοίκηση υπηρεσιών υγείας.

## Προτάσεις

Η πρώτη πρόταση αφορά την ενίσχυση της στελέχωσης με βάση τις πραγματικές ανάγκες φροντίδας. Η στελέχωση δεν πρέπει να υπολογίζεται μόνο με βάση τον αριθμό κλινών ή τις τυπικές οργανικές θέσεις, αλλά και με βάση τη βαρύτητα των περιστατικών, την πολυνοσηρότητα, τη συχνότητα επειγόντων συμβάντων, τις απαιτήσεις τεκμηρίωσης και την ανάγκη ασφαλούς κάλυψης αδειών και ασθενειών. Η ύπαρξη ευέλικτων ομάδων υποστήριξης, που θα μπορούν να καλύπτουν τμήματα με προσωρινή υπερφόρτωση, θα μείωνε την πίεση στις βάρδιες και θα περιόριζε την αίσθηση εγκατάλειψης του προσωπικού.

Η δεύτερη πρόταση αφορά την αναδιοργάνωση του φόρτου εργασίας. Απαιτείται συστηματική χαρτογράφηση των καθημερινών εργασιών των νοσηλευτών, ώστε να

εντοπιστούν καθήκοντα που μπορούν να απλοποιηθούν, να ψηφιοποιηθούν ή να μεταφερθούν σε διοικητική υποστήριξη. Η μείωση άσκοπων γραφειοκρατικών διαδικασιών, η καλύτερη κατανομή βοηθητικού προσωπικού και η βελτίωση της λειτουργίας των πληροφοριακών συστημάτων μπορούν να μειώσουν σημαντικά τη μη κλινική επιβάρυνση.

Η τρίτη πρόταση αφορά την ενίσχυση της ανταμοιβής σε πολλαπλά επίπεδα. Η μισθολογική αναγνώριση είναι σημαντική, αλλά δεν αρκεί μόνη της. Χρειάζονται μηχανισμοί ηθικής επιβράβευσης, διαφανείς διαδικασίες αξιολόγησης, θεσμοθετημένες ευκαιρίες εκπαίδευσης, δυνατότητες κλινικής εξειδίκευσης και σαφείς διαδρομές επαγγελματικής εξέλιξης. Η δημιουργία κλινικών βαθμίδων για έμπειρους νοσηλευτές, η αναγνώριση εξειδικευμένων δεξιοτήτων και η σύνδεση της επιμόρφωσης με ουσιαστικό ρόλο μέσα στο νοσοκομείο θα μπορούσαν να ενισχύσουν την αίσθηση δικαιοσύνης.

Η τέταρτη πρόταση αφορά την ενδυνάμωση της ηγεσίας των τμημάτων. Οι προϊστάμενοι και οι υπεύθυνοι τμημάτων χρειάζονται εκπαίδευση στη διαχείριση ομάδων, στην επικοινωνία, στην αναγνώριση επαγγελματικής κόπωσης και στη δίκαιη κατανομή εργασιών. Η υποστηρικτική ηγεσία μπορεί να λειτουργήσει ως προστατευτικός παράγοντας απέναντι στην ανισορροπία προσπάθειας–ανταμοιβής, διότι ενισχύει την αίσθηση εκτίμησης και συμμετοχής.

Η πέμπτη πρόταση αφορά την πρόληψη της υπερδέσμευσης. Το νοσοκομείο θα πρέπει να ενθαρρύνει πραγματικά διαλείμματα, προβλέψιμα προγράμματα βαρδιών, συστηματικές συναντήσεις αποφόρτισης μετά από δύσκολα περιστατικά και πρόσβαση σε υπηρεσίες ψυχολογικής υποστήριξης ή συμβουλευτικής. Η υπερδέσμευση δεν πρέπει να επιβραβεύεται ως ένδειξη «καλού επαγγελματία», διότι μακροπρόθεσμα οδηγεί σε εξάντληση, αποστασιοποίηση και πιθανή αποχώρηση.

Η έκτη πρόταση αφορά τη συμφιλίωση εργασιακής και οικογενειακής ζωής. Η δυνατότητα έγκαιρης ανακοίνωσης προγραμμάτων, η δικαιότερη κατανομή νυχτερινών και αργιών, η διευκόλυνση γονέων με αυξημένες οικογενειακές υποχρεώσεις και η ύπαρξη προβλέψιμων διαδικασιών αντικατάστασης προσωπικού μπορούν να μειώσουν την πίεση που παράγεται από τη σύγκρουση εργασίας και οικογένειας. Τέλος, προτείνεται η περιοδική αξιολόγηση του εργασιακού άγχους με το

ίδιο εργαλείο. Η επανάληψη της μέτρησης ERI σε τακτά χρονικά διαστήματα θα επέτρεπε στη διοίκηση να παρακολουθεί την εξέλιξη της προσπάθειας, της ανταμοιβής και της υπερδέσμευσης, να εντοπίζει τμήματα υψηλού κινδύνου και να αξιολογεί την αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων.

# Βιβλιογραφία


Archer, R., Lewis, R., Yarker, J., Zernerova, L., & Flaxman, P. E. (2024). Increasing workforce psychological flexibility through organization-wide training: Influence on stress resilience, job burnout, and performance. *Journal of Contextual Behavioral Science*, *33*, 100799.

Bakker, A. B., & de Vries, J. D. (2021). Job Demands–Resources theory and self-regulation: New explanations and remedies for job burnout. *Anxiety, Stress, & Coping, 34*(1), 1–21.

Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2007). The job demands-resources model: State of the art. *Journal of managerial psychology*, *22*(3), 309-328.

Bakker, A. B., Killmer, C. H., Siegrist, J., & Schaufeli, W. B. (2000). Effort–reward imbalance and burnout among nurses. *Journal of Advanced Nursing, 31*(4), 884–891. https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2000.01361.x

Balducci, C., Rafanelli, C., Menghini, L., & Consiglio, C. (2024). The relationship between patients' demands and workplace violence among healthcare workers: A multilevel look focusing on the moderating role of psychosocial working conditions. *International journal of environmental research and public health*, *21*(2), 178.

Caldwell, J. A., Caldwell, J. L., & Schmidt, R. M. (2019). Fatigue in aviation and healthcare: Risk, prevention, and performance. *Sleep Medicine Reviews, 45*, 18–27.

Caldwell, J. A., Knapik, J. J., Shing, T. L., Kardouni, J. R., & Lieberman, H. R. (2019). The association of insomnia and sleep apnea with deployment and combat exposure in the entire population of US army soldiers from 1997 to 2011: a retrospective cohort investigation. *Sleep*, *42*(8), zsz112.

Caldwell, J., & Caldwell, J. L. (2016). *Fatigue in aviation: A guide to staying awake at the stick*. Routledge.

Cascio, W. F., & Montealegre, R. (2016). How technology is changing work and organizations. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior, 3*, 349–375.

Dawson, D. L., & Golijani-Moghaddam, N. (2020). COVID-19: Psychological flexibility, coping, and mental health in healthcare and non-healthcare workers. *Psychological Health, 35*(9), 1103–1118.

Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1986). Stress processes and depressive symptomatology. *Journal of abnormal psychology*, *95*(2), 107.

Giorgi, G., Arcangeli, G., Mucci, N., & Cupelli, V. (2015). Economic stress in the workplace: The impact of fear of the crisis on mental health. *Work, 51*(1), 135–142.

Gloster, A. T., Meyer, A. H., Lieb, R., & Hoyer, J. (2021). Psychological flexibility and well-being in the workplace. *Journal of Contextual Behavioral Science, 19*, 48–54.

Heath, C., Sommerfield, A., & von Ungern-Sternberg, B. S. (2020). Resilience strategies to manage psychological distress among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A narrative review. *Anaesthesia, 75*(10), 1364–1371.

IBM Corp. (2023a). *IBM SPSS Bootstrapping 29.0.0*. IBM Documentation.

IBM Corp. (2023b). *IBM SPSS Statistics Base 29.0.0*. IBM Documentation.

Jasiński, A. M., & Derbis, R. (2023). The impact of workload and job satisfaction on occupational stress–A comparison among newly qualified and experienced midwives. *Work*, *74*(2), 621-630.

Karasek, R. A., & Theorell, T. (1990). *Healthy work: Stress, productivity, and the reconstruction of working life.* New York: Basic Books.

Kroska, E. B., Roche, A. I., Adamowicz, J. L., & Stegall, M. S. (2020). Psychological flexibility in the context of COVID-19: Associations with distress. *Journal of Contextual Behavioral Science, 17*, 38–44.

Labrague, L. J., & de Los Santos, J. A. A. (2021). COVID-19 anxiety among frontline nurses: Predictive role of organizational support, personal resilience and social support. *Journal of Nursing Management, 29*(7), 1653–1661.

Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping.* New York: Springer.

Leiter, M. P., & Maslach, C. (2017). Burnout and engagement: Contributions to a new vision. *Burnout research*, *5*, 55-57.

Li, J., Galatsch, M., Siegrist, J., Müller, B. H., & Hasselhorn, H. M. (2011). Reward frustration at work and intention to leave the nursing profession: Prospective results from the European longitudinal NEXT study. *International Journal of Nursing Studies, 48*(5), 628–635. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2010.09.011

Liang, H. Y., Tang, F. I., Wang, T. F., & Yu, S. (2023). The relationships among overcommitment, effort–reward imbalance, safety climate, emotional labour and quality of working life for hospital nurses: A structural equation modeling. *BMC Nursing, 22*, Article 210. https://doi.org/10.1186/s12912-023-01355-0

Lorente, L., Vera, M., & Peiró, J. M. (2021). Nurses' stressors and psychological distress during the COVID-19 pandemic: The mediating role of social support. *Frontiers in Psychology, 12*, 626671.

Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). *Burnout: A multidimensional perspective.* In C. Maslach & M. P. Leiter, *Understanding the burnout experience: Recent research and its implications for psychiatry* (pp. 104–119). *World Psychiatry, 15*(2), 103–111.

Maslach, C., & Leiter, M. P. (2022). *The burnout challenge: Managing people's relationships with their jobs.* Harvard University Press.

Msaouel, P., Keramaris, N. C., Apostolopoulos, A. P., Syrmos, N., Kappos, T., Tasoulis, A., Tripodaki, E. S., Kagiampaki, E., Lekkas, I., & Siegrist, J. (2012). The effort–reward imbalance questionnaire in Greek: Translation, validation and psychometric properties in health professionals. *Journal of Occupational Health, 54*(2), 119–130. https://doi.org/10.1539/joh.11-0197-OA

Msaouel, P., Keramaris, N. C., Apostolopoulos, A. P., Syrmos, N., Kappos, T., Tasoulis, A., Tripodaki, E. S., Kagiampaki, E., Lekkas, I., & Siegrist, J. (2012). The effort-reward imbalance questionnaire in Greek: translation, validation and psychometric properties in health professionals. Journal of occupational health, 54(2), 119–130. https://doi.org/10.1539/joh.11-0197-oa

Msaouel, P., Keramaris, N. C., Apostolopoulos, A. P., Syrmos, N., Kappos, T., Tasoulis, A., … (2012). The Effort–Reward Imbalance Questionnaire in Greek: Translation, validation and psychometric properties in health professionals. *Journal of Occupational Health, 54*(2), 119–130.

OECD/European Commission. (2024). *Health at a glance: Europe 2024: State of Health in the EU cycle*. OECD Publishing. https://doi.org/10.1787/b3704e14-en

Park, J., Yoon, S., Moon, S. S., Lee, K. H., & Park, J. (2017). The effects of occupational stress, work-centrality, self-efficacy, and job satisfaction on intent to quit among long-term care workers in Korea. *Home health care services quarterly*, *36*(2), 96-111.

Putnam, L. L., Myers, K. K., & Gailliard, B. M. (2014). Examining the tensions in workplace flexibility and work–family conflict. *Journal of Applied Communication Research, 42*(3), 285–307.

Ren, C., Li, X., Yao, X., Pi, Z., & Qi, S. (2019). Psychometric Properties of the Effort-Reward Imbalance Questionnaire for Teachers (Teacher ERIQ). Frontiers in psychology, 10, 2047. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02047

Sayrafi, N. A., Salami, A., & Ghssein, G. (2024). Impact of effort–reward imbalance and burnout on the compliance with standard precautions among nurses and midwives in Lebanese hospitals. *Nursing Reports, 14*(2), 1477–1493. https://doi.org/10.3390/nursrep14020111

Schein, E. H., & Schein, P. A. (2018). *Humble leadership: The power of relationships, openness, and trust.* Berrett-Koehler.

Schreuder, J. A. H., Roelen, C. A. M., Koopmans, P. C., Moen, B. E., & Groothoff, J. W. (2010). Effort–reward imbalance is associated with the frequency of sickness absence among female hospital nurses: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies, 47*(5), 569–576. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2009.10.002

Setia, M. S. (2016). Methodology series module 3: Cross-sectional studies. *Indian Journal of Dermatology, 61*(3), 261–264.

Shao, Y., Guo, Y., Yue, J., & Zhang, L. (2022). Organizational support and nurses' intention to stay: The mediating role of job satisfaction and burnout. *BMC Nursing, 21*(1), 137.

Siegrist, J. (1996). Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. *Journal of Occupational Health Psychology, 1*(1), 27–41.

Siegrist, J., Starke, D., Chandola, T., Godin, I., Marmot, M., Niedhammer, I., & Peter, R. (2004). The measurement of effort–reward imbalance at work: European comparisons. *Social Science & Medicine, 58*(8), 1483–1499. https://doi.org/10.1016/S0277-9536(03)00351-4

Siegrist, J., Starke, D., Chandola, T., Godin, I., Marmot, M., Niedhammer, I., & Peter, R. (2004). The measurement of effort-reward imbalance at work: European comparisons.

Social science & medicine (1982), 58(8), 1483–1499. https://doi.org/10.1016/S0277-9536(03)00351-4

Siegrist, J., Wege, N., Pühlhofer, F., & Wahrendorf, M. (2009). A short generic measure of work stress in the era of globalization: Effort–reward imbalance. *International Archives of Occupational and Environmental Health, 82*, 1005–1013.

Sonnentag, S., & Fritz, C. (2015). Recovery from job stress: The stressor–detachment model as an integrative framework. *Journal of Organizational Behavior, 36*(S1), S72–S103.

Tzenetidis, V., Papathanasiou, I., Tzenetidis, N., Nikolentzos, A., Sarafis, P., & Malliarou, M. (2021). Effort reward imbalance and insomnia among Greek healthcare personnel during the outbreak of COVID-19. *Materia Socio-Medica, 33*(2), 124–130. https://doi.org/10.5455/msm.2021.33.124-130

Wang, X., & Cheng, Z. (2020). Cross-sectional studies: Strengths, weaknesses, and recommendations. *Journal of Thoracic Disease*.

Weyers, S., Peter, R., Boggild, H., Jeppesen, H. J., & Siegrist, J. (2006). Psychosocial work stress is associated with poor self-rated health in Danish nurses: A test of the effort–reward imbalance model. *Scandinavian Journal of Caring Sciences, 20*(1), 26–34. https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2006.00376.x

World Health Organization Regional Office for Europe. (2026). *Unsafe nurse staffing in European Region can harm patients and drive nurses out of the profession*. https://www.who.int/europe/news/item/18-02-2026-unsafe-nurse-staffing-in-european-region-can-harm-patients-and-drive-nurses-out-of-the-profession

Wu, Y., Zhai, L., & Zhang, D. (2014). Sleep duration and obesity among adults: a meta-analysis of prospective studies. *Sleep medicine*, *15*(12), 1456-1462.

Xanthopoulou, D., Bakker, A. B., Demerouti, E., & Schaufeli, W. B. (2007). The role of personal resources in the job demands-resources model. *International journal of stress management*, *14*(2), 121.

Ξυδή Ε (2010). Εργασιακό άγχος, κατάθλιψη και διεκδικητικότητα: μελέτη της σχέσης τους σε εργαζόμενους ιδιωτικού και δημόσιου τομέα. Πτυχιακή Εργασία, Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών Οργανωτική & Οικονομική Ψυχολογία, Πάντειο Πανεπιστήμιο, Δεκέμβριος 2010. https://pandemos.panteion.gr/items/19ca7cfe-8d04-4372-b9ac-08dae784c429

Zhang, Y., Lei, S., & Yang, F. (2024). Incidence of effort–reward imbalance among nurses: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychology, 15*, Article 1425445. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1425445

Zhang, Y., Zhang, C., Han, X., & Li, N. (2014). Effort–reward imbalance and job burnout among nurses: The moderating role of organizational justice. *Journal of Advanced Nursing, 70*(11), 2632–2641.

# Παράρτημα 1 – Εγκρίσεις Διεξαγωγής της Έρευνας

**ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ**
**Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας της Έρευνας**
Ταχ. Δ/νση: Εσταυρωμένος, Τ.Θ. 1939, 71004, Ηράκλειο Κρήτης
Πληροφορίες: Γεωργία Βλάσση, Τηλ.: 2810379121, e-mail: ehde@hmu.gr

Αρ. Πρωτ.: 84609
Ηράκλειο, 30-09-2025

**Απόφαση**

Η υπ' αρ. 84609 αίτηση με τίτλο «Διερεύνηση του εργασιακού άγχους του νοσηλευτικού προσωπικού που εργάζεται σε ένα Δημόσιο Τριτοβάθμιο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο – Μελέτη περίπτωσης» και επιβλέποντα καθηγητή τον κο Μιχαήλ Ροβίθη, Αναπληρωτή Καθηγητή του Τμήματος Διοίκησης Επιχειρήσεων και Τουρισμού στο Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο, (διπλωματική εργασία της μεταπτυχιακής φοιτήτριας Μαρίνας Μαρκάκη) **ΕΓΚΡΙΘΗΚΕ** ως προς την τήρηση των κανόνων ηθικής και δεοντολογίας της έρευνας στη(ν) 27η συνεδρίαση της Επιτροπής Ηθικής και Δεοντολογίας της Έρευνας του ΕΛΜΕΠΑ, στις 26-09-2025.

*Επισημαίνεται ότι αν η νομοθεσία προβλέπει έγκριση ή αδειοδότηση του έργου και από άλλη αρμόδια δημόσια υπηρεσία, διοικητικό όργανο ή ανεξάρτητη διοικητική-διαχειριστική αρχή, η συγκεκριμένη απόφαση της Ε.Η.Δ.Ε. δεν υποκαθιστά την εν λόγω έγκριση ή αδειοδότηση.*

Με εκτίμηση,
Εκ μέρους της επιτροπής
Ο Πρόεδρος της Ε.Η.Δ.Ε.

THEOCHARIS KONSTANTINIDIS
Digitally signed by THEOCHARIS KONSTANTINIDIS
Date: 2025.09.30 09:36:08 +03:00

Θεοχάρης Κωνσταντινίδης
Αναπληρωτής Καθηγητής

27/05/2026 13:43:08
ΑΚΡΙΒΕΣ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ
ΨΗΦΙΑΚΑ
ΥΠΟΓΕΓΡΑΜΜΕΝΟ
ΑΠΟ
ΚΑΛΑΚΗΠΗ
ΜΑΝΑΣΑΚΗ

**Ηράκλειο, 27/05/2026**
**Α. Π.: 25534**
**Απάντηση στο έγγραφο: 22818**


**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ**
**ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ**
**7η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΡΗΤΗΣ**
**ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΥ & ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**
**ΤΜΗΜΑ ΕΡΕΥΝΑΣ & ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ**
Ταχ. Δ/νση: 3ο χλμ Ε.Ο. Ηρακλείου – Μοιρών, 71500, Εσταυρωμένος, Ηράκλειο Κρήτης
Πληροφορίες: Πλατάκης Μιχαήλ
Τηλ: 2813 404444
Email: research@hc-crete.gr


**ΠΡΟΣ:**
**ΜΑΡΚΑΚΗ ΜΑΡΙΝΑ**
Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια του Τμήματος Κοινωνικής Εργασίας της Σχολής Επιστημών Υγείας του Ελληνικού Μεσογειακού Πανεπιστημίου

**ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ :**
1. Διοίκηση ΠΑ.Γ.Ν.Η.
2. Πρόεδρο Επιστημονικού Συμβούλιου
3. Διευθυντή Ιατρικής Υπηρεσίας

**ΘΕΜΑ: Έγκριση μεταπτυχιακής μελέτης με τίτλο «Διερεύνηση του εργασιακού άγχους του νοσηλευτικού προσωπικού που εργάζεται σε ένα Δημόσιο Τριτοβάθμιο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο –Μελέτη Περίπτωσης» στο ΠΑ.Γ.Ν.Η.**

**ΣΧΕΤΙΚΑ:**
1. Το με αριθμό πρωτ. 46345/23-12-2025 (αρ. πρωτ. 22818/12-05-2026 εισερχομένου) έγγραφο ΠΑ.Γ.Ν.Η.
2. Η με αρ. πρωτ. 45974/19-12-2025 θετική εισήγηση του Επιστημονικού Συμβουλίου του νοσοκομείου
3. Η παροχή έγκρισης του Υπευθύνου Προστασίας Δεδομένων της 7ης Υ.Πε. Κρήτης
4. Την με αρ. πρωτ. 2870/06-11-2026 Βεβαίωση Σπουδών
5. Το πρωτόκολλο της έρευνας, το ερωτηματολόγιο και το έντυπο ενημέρωσης και συγκατάθεσης των συμμετεχόντων στην έρευνα

Σας ενημερώνουμε ότι, λαμβάνοντας υπόψη τα ανωτέρω σχετικά έγγραφα, καθώς επίσης τους σκοπούς και τα αναμενόμενα οφέλη από την εν λόγω μελέτη, τη μεθοδολογία της έρευνας, την απουσία ταπεινών κινήτρων συμμετοχής και την έλλειψη πιθανών κινδύνων για τα υποκείμενα της έρευνας, **εγκρίνουμε την διεξαγωγή μελέτης** με τον διακριτικό τίτλο **«Διερεύνηση του εργασιακού άγχους του νοσηλευτικού προσωπικού που εργάζεται σε ένα Δημόσιο Τριτοβάθμιο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο –Μελέτη Περίπτωσης» στο ΠΑ.Γ.Ν.Η**, μέσω της συλλογής δεδομένων από νοσηλευτές του νοσοκομείου, από τη μεταπτυχιακή φοιτήτρια **Μαρκάκη Μαρίνα**, στο πλαίσιο εκπόνησης της διπλωματικής της εργασίας στο Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών με τίτλο «**Διεπιστημονική Διαχείριση των Χρόνιων Νοσημάτων, της Αναπηρίας και της Γήρανσης**» του Τμήματος Κοινωνικής Εργασίας της Σχολής Επιστημών Υγείας του Ελληνικού Μεσογειακού Πανεπιστημίου με επιβλέποντα καθηγητή τον κο. Ροβίθη Μιχαήλ.

**Η έγκριση δίνεται, επίσης και με τις ακόλουθες προϋποθέσεις:**

I. Της ενημέρωσης και της ρητής κι ελεύθερης συγκατάθεσης των υποκειμένων της έρευνας.
II. Της τήρησης της αρχής της ανωνυμοποίησης και της κρυπτογράφησης των δεδομένων,
III. Της τήρησης της αρχής της ελαχιστοποίησης των δεδομένων για τους σκοπούς της έρευνας
IV. Η παρουσίαση των δεδομένων θα είναι ανωνυμοποιημένη.
V. Πριν την παρουσίαση της εργασίας θα **προσκομιστεί περίληψη των αποτελεσμάτων της έρευνας, στη Διοίκηση της 7ης ΥΠΕ Κρήτης και στο Επιστημονικό Συμβούλιο του νοσοκομείου.** Η υποβολή της περίληψης θα πρέπει να γίνει με τη χρήση της επισυναπτόμενης φόρμας περίληψης αποτελεσμάτων για την 7η Υ.ΠΕ, η οποία μπορεί να αναζητηθεί και ηλεκτρονικά στον ακόλουθο σύνδεσμο https://www.7ype.gov.gr/wp-content/uploads/2025/07/researchform.docx. Η δέσμευση αυτή απευθύνεται στην αιτούσα ή στο φορέα όπου ανήκουν τα πνευματικά δικαιώματα της μελέτης, μετά την ολοκλήρωση της έρευνας.
VI. Της τήρησης όλων των κανόνων ηθικής και δεοντολογίας, τη διεθνή και εθνική νομοθεσία καθώς και της προστασίας των προσωπικών δεδομένων, της διαφάνειας της επεξεργασίας και γενικότερα της λήψης όλων των τεχνικών και οργανωτικών μέτρων κατάλληλων για την προστασία των προσωπικών δεδομένων των υποκειμένων της έρευνας και τέλος, της μη οικονομικής επιβάρυνσης του νοσοκομείου

**Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ**
**7ΗΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΚΡΗΤΗΣ**

**ΠΑΠΑΒΑΣΙΛΕΙΟΥ ΝΕΚΤΑΡΙΟΣ**

***Εσωτερική Διανομή:*** *Γραφείο Διοίκησης*

# Παράρτημα 2 - Ερωτηματολόγιο

**Κοινωνικο-δημογραφικά και εργασιακά στοιχεία**

1. **Φύλο**
   ☐ Άνδρας ☐ Γυναίκα ☐ Δεν επιθυμώ να απαντήσω
2. **Ηλικία (σε έτη)**

3. **Οικογενειακή κατάσταση**
   ☐ Άγαμος/η ☐ Έγγαμος/η / Σύμφωνο συμβίωσης ☐ Διαζευγμένος/η ☐ Χήρος/α ☐ Δεν επιθυμώ να απαντήσω
4. **Έτη συνολικής προϋπηρεσίας στη νοσηλευτική**
   _____ έτη
5. **Τμήμα/Μονάδα όπου εργάζεστε κυρίως**
   ☐ Παθολογικός τομέας ☐ Χειρουργικός τομέας ☐ ΤΕΠ ☐ ΜΕΘ ☐ Εξωτερικά ιατρεία/Ημερήσια νοσηλεία ☐ Άλλο: _____
6. **Θέση στην υπηρεσία**
   ☐ Νοσηλευτής/τρια κλινικής/μονάδας ☐ Υπεύθυνος/η βάρδιας ☐ Προϊστάμενος/η ☐ Άλλη: _____
7. **Μορφή ωραρίου**
   ☐ Σταθερό πρωινό ☐ Κυλιόμενο (πρωί–απόγευμα–νύχτα) ☐ Κυρίως νυχτερινό ☐ Άλλο: _____

**Κλίμακα απαντήσεων (Likert 4-βαθμη):**

1 = Διαφωνώ απόλυτα, 2 = Διαφωνώ, 3 = Συμφωνώ, 4 = Συμφωνώ απόλυτα

**1) Προσπάθεια (Effort)**

*(ERI1–ERI6)*

**ERI1.** Έχω συνεχή πίεση χρόνου λόγω μεγάλου φόρτου εργασίας.
**ERI2.** Έχω πολλές διακοπές και παρεμβολές/ενοχλήσεις κατά την εκτέλεση της εργασίας μου.
**ERI3.** Έχω πολλές ευθύνες στην εργασία μου.
**ERI4.** Συχνά δέχομαι πίεση να δουλέψω υπερωρίες.
**ERI5.** Η εργασία μου είναι σωματικά απαιτητική.
**ERI6.** Τα τελευταία χρόνια, η εργασία μου έχει γίνει όλο και πιο απαιτητική.

**2) Ανταμοιβή (Reward)**

*(ERI7–ERI16)*

**2α) Εκτίμηση / Σεβασμός (Esteem)**

*(ERI7–ERI9, ERI14)*

**ERI7.** Λαμβάνω τον σεβασμό που μου αξίζει από τον/την προϊστάμενο/η ή άλλο αρμόδιο άτομο.
**ERI8.** Λαμβάνω επαρκή υποστήριξη σε δύσκολες καταστάσεις.
**ERI9.** Αντιμετωπίζομαι άδικα στην εργασία. **(R)**
**ERI14.** Λαμβάνοντας υπόψη όλες τις προσπάθειες και τα επιτεύγματά μου, λαμβάνω τον σεβασμό και το κύρος που μου αξίζουν στην εργασία.

**2β) Προαγωγή / Εξέλιξη & Αναγνώριση θέσης (Promotion)**

*(ERI10, ERI13, ERI15, ERI16)*

**ERI10.** Οι προοπτικές προαγωγής στη δουλειά μου είναι κακές. **(R)**
**ERI13.** Η τρέχουσα επαγγελματική μου θέση αντανακλά επαρκώς την εκπαίδευση και την κατάρτισή μου.
**ERI15.** Λαμβάνοντας υπόψη όλες τις προσπάθειες και τα επιτεύγματά μου, οι προοπτικές προαγωγής μου είναι επαρκείς.
**ERI16.** Λαμβάνοντας υπόψη όλες τις προσπάθειες και τα επιτεύγματά μου, ο μισθός/το εισόδημά μου είναι επαρκές.

**2γ) Ασφάλεια εργασίας (Security)**

*(ERI11–ERI12)*

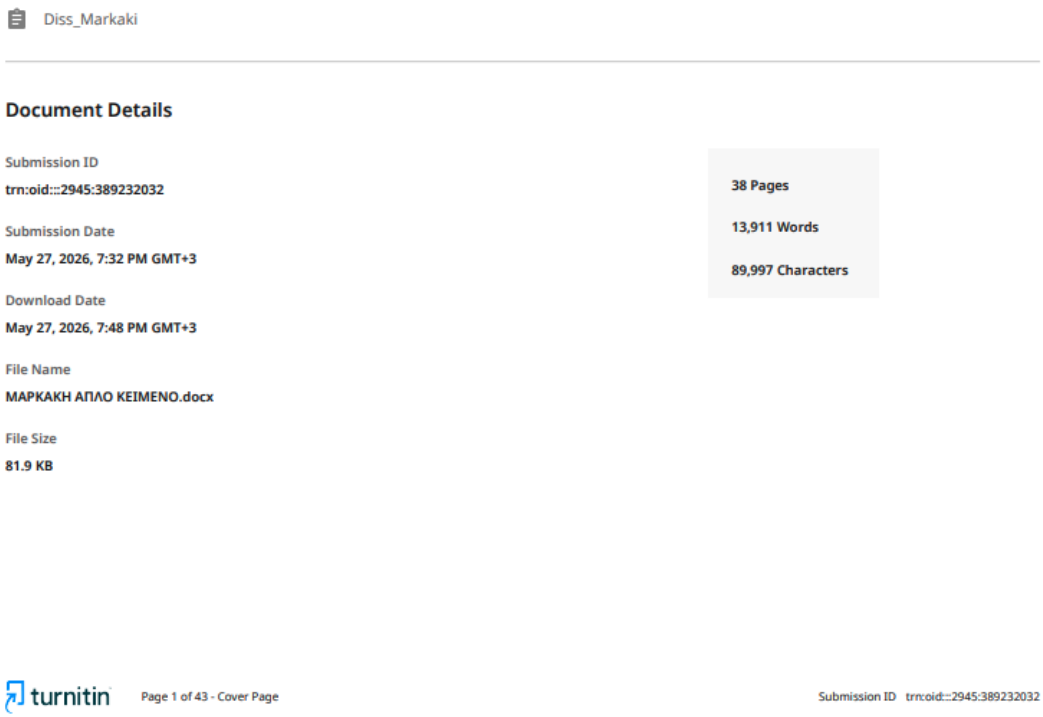
**ERI11.** Έχω βιώσει ή αναμένω να βιώσω μια ανεπιθύμητη αλλαγή στην εργασιακή μου κατάσταση. **(R)**
**ERI12.** Η ασφάλεια της απασχόλησής μου είναι χαμηλή. **(R)**

**3) Υπερδέσμευση (Overcommitment)**

*(OC1–OC6)*

**OC1.** Καταβάλλομαι/υπερφορτώνομαι εύκολα από την πίεση χρόνου στην εργασία.
**OC2.** Μόλις ξυπνήσω το πρωί, αρχίζω να σκέφτομαι εργασιακά προβλήματα.
**OC3.** Όταν γυρίζω σπίτι, μπορώ εύκολα να χαλαρώσω και να «αποσυνδεθώ» από τη δουλειά. **(R)**
**OC4.** Άτομα κοντά μου λένε ότι θυσιάζω υπερβολικά πολλά για τη δουλειά μου.
**OC5.** Η δουλειά σπάνια με «αφήνει». Την έχω ακόμη στο μυαλό μου όταν πάω για ύπνο.
**OC6.** Αν αναβάλω κάτι που έπρεπε να κάνω σήμερα, δυσκολεύομαι να κοιμηθώ το βράδυ.

# Παράρτημα 3 – Έλεγχος κειμενικής ομοιότητας


Diss_Markaki

Document Details

Submission ID
trn:oid:::2945:389232032

Submission Date
May 27, 2026, 7:32 PM GMT+3

Download Date
May 27, 2026, 7:48 PM GMT+3

File Name
ΜΑΡΚΑΚΗ ΑΠΛΟ ΚΕΙΜΕΝΟ.docx

File Size
81.9 KB

38 Pages

13,911 Words

89,997 Characters

turnitin Page 1 of 43 - Cover Page Submission ID trn:oid:::2945:389232032

# 7% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

## Filtered from the Report

- Bibliography
- Quoted Text
- Cited Text
- Small Matches (less than 12 words)

## Exclusions

- 6 Excluded Sources

## Top Sources

4% Internet sources
0% Publications
7% Submitted works (Student Papers)

## Integrity Flags

**0 Integrity Flags for Review**

Our system's algorithms look deeply at a document for any inconsistencies that would set it apart from a normal submission. If we notice something strange, we flag it for you to review.

A Flag is not necessarily an indicator of a problem. However, we'd recommend you focus your attention there for further review.