



ΠΜΣ ΣΤΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ ΤΩΝ
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΕ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ
ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ ΤΟΥ ΚΟΡΩΝΟΪΟΥ**

της

ΕΛΕΝΗΣ ΔΟΣΠΡΑ-ΤΣΑΚΙΡΙΔΟΥ του ΜΙΧΑΗΛ

**Υποβλήθηκε ως αιτούμενο για την απόκτηση του μεταπτυχιακού
διπλώματος στη Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας**

Αύγουστος 2020

Αφιερώνεται στον σύζυγο μου Πάυλο και στις αγαπημένες κόρες μας, Σοφία και Μαρία

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Για την ολοκλήρωση της παρούσας διπλωματικής εργασίας, αρχικά απευθύνω ειλικρινείς ευχαριστίες στον επιβλέποντα καθηγητή μου κο Αλετρά Βασίλειο, που μου ενέπνευσε το ενδιαφέρον να ασχοληθώ με το συγκεκριμένο θέμα. Το ερέθισμα αυτό, σε συνδυασμό με την απασχόλησή μου ως Μαία στο Γ.Ν.Θ. Παπαγεωργίου την τελευταία διετία, αποτέλεσαν το έναυσμα για την επιλογή του θέματος της διπλωματικής εργασίας, που ο κος Αλετράς στήριξε θερμά σε κάθε στάδιο. Του εύχομαι να είναι πάντα καλά, ο ίδιος και η οικογένεια του και τον ευχαριστώ πολύ για τη βοήθεια, την καθοδήγηση και την υπομονή του.

Ένα μεγάλο ευχαριστώ, οφείλω προς όλους τους συναδέλφους και συναδέλφισσες επαγγελματίες υγείας που συμμετείχαν στην έρευνα, σε αυτή την τόσο δύσκολη και απαιτητική γι' αυτούς περίοδο. Με την συμβολή τους και τη βοήθεια τους, κατάφερα να ολοκληρώσω την προσπάθεια μου.

Κρατώ το τελευταίο και μεγαλύτερο ευχαριστώ για τον σύζυγο μου Παύλο και τις κόρες μας Σοφία και Μαρία για την υπομονή τους, την παρακίνηση, τη συμπαράσταση, την ενθάρρυνση και την αγάπη που μου έδειξαν κατά την απαιτητική περίοδο φοίτησης στο συγκεκριμένο μεταπτυχιακό πρόγραμμα. Ευχαριστώ πολύ και τους γονείς του συζύγου μου, Κυριάκο και Σοφία για την υποστήριξη και τη βοήθεια που μας πρόσφεραν. Τους ευγνωμονώ μέσα από τα βάθη της ψυχής μου, γιατί χωρίς αυτούς δίπλα μου δεν θα τα είχα καταφέρει.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Το εργασιακό άγχος και η επαγγελματική εξουθένωση είναι αλληλένδετες καταστάσεις, με την πρώτη να οδηγεί συνήθως βαθμιαία στη δεύτερη, δημιουργώντας αρνητικές επιπτώσεις στα επαγγέλματα που σχετίζονται με την παροχή υπηρεσιών υγείας. Οι επαγγελματίες υγείας επηρεάζονται ιδιαίτερα από παράγοντες που σχετίζονται με τη σωματική και συναισθηματική εξάντληση και αυτό εξαρτάται επιπλέον, από τον τομέα που εργάζεται το άτομο. Έχει φανεί ότι το νοσηλευτικό προσωπικό στα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών, βιώνει με μεγαλύτερη συχνότητα το σύνδρομο burnout. Μετά την έναρξη της πανδημίας του κορωνοϊού τον Μάρτιο του 2020, έχει ιδιαίτερο ενδιαφέρον η μελέτη της πιθανής επαγγελματικής εξουθένωσης και των παραγόντων πρόκλησής της, στα άτομα που λόγω της δουλειάς τους έρχονται σε επαφή με κρούσματα.

Ο σκοπός της συγκεκριμένης έρευνας, ήταν η διερεύνηση του τρόπου με τον οποίο βιώνουν οι επαγγελματίες υγείας στην Ελλάδα την επαγγελματική εξουθένωση. Επίσης, η συλλογή και η ανάλυση των δεδομένων, σε σχέση με το βαθμό της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Για να επιτευχθούν οι παραπάνω στόχοι, κρίθηκε κατάλληλο το ερωτηματολόγιο Maslach Burnout Inventory, το οποίο έχει χρησιμοποιηθεί ευρέως και διεθνώς για παρόμοιες έρευνες. Το ερωτηματολόγιο διανεμήθηκε ηλεκτρονικά στους συμμετέχοντες, από τον Απρίλιο έως τον Ιούνιο του 2020. Το δείγμα αποτέλεσαν 419 επαγγελματίες υγείας και οι παράγοντες της επαγγελματικής εξουθένωσης όπως προέκυψαν στην έρευνα μας, είναι τέσσερις:

Συναισθηματική εξουθένωση,

Αποπροσωποποίηση,

Προσωπικά επιτεύγματα, και

Εργατικότητα.

Το 45,91% του δείγματος έχει ηλικία από 31-44 και στην πλειοψηφία τους είναι γυναίκες νοσηλεύτριες, έγγαμες, με δύο παιδιά. Συμμετείχαν επίσης μαίες, σε ποσοστό 24,37% και ιατροί σε ποσοστό 15,58%. Το 38,73% εργάζονται σε γενικό νοσοκομείο. Στην πλειοψηφία τους οι συμμετέχοντες εργάζονται στη Θεσσαλονίκη, με ποσοστό

49,03%. Το 25,96% έχει προϋπηρεσία λιγότερο από 5 έτη και το 22,36% πάνω από 20 έτη.

Από τα αποτελέσματα, φαίνεται ότι οι περισσότεροι αισθάνονται ψυχική εξουθένωση, παρά αποστασιοποίηση από την εργασία τους. Φαίνεται επίσης, ότι περισσότερο προβληματίζονται εξαιτίας του ότι η εργασία τους, τούς κάνει συναισθηματικά σκληρούς και πιο σπάνια δεν ενδιαφέρονται για το τι συμβαίνει στους ασθενείς τους. Ακόμη, θεωρούν πως λύνουν αποτελεσματικά τα προβλήματα των ασθενών τους και εργάζονται πολύ σκληρά. Οι εργαζόμενες/οι των γενικών νοσοκομείων και όσοι έχουν προϋπηρεσία περισσότερο από 16 και έως 20 έτη, νιώθουν περισσότερο εξουθενωμένοι συναισθηματικά. Φάνηκε επιπλέον ότι, όσο αυξάνεται το επίπεδο συναισθηματικής εξουθένωσης, τόσο αυξάνεται η αποπροσωποποίηση και μειώνονται τα προσωπικά επιτεύγματα και η εργατικότητα.

Συνοψίζοντας, είναι βέβαιο πως στην πλειοψηφία τους οι επαγγελματίες υγείας δίνουν τον καλύτερο εαυτό τους και μάχονται κατά της πανδημίας, με όσα μέσα διαθέτουν. Οι ενέργειες που είναι απαραίτητες από την πολιτεία για να υποστηριχθούν όλοι αυτοί οι λειτουργοί, είναι πρωτίστως η εξασφάλιση Μέσων Ατομικής Προστασίας, η δίκαιη μεταχείριση και η ισότιμη εναλλαγή βαρδιών για τους υπαλλήλους που εργάζονται σε μονάδες covid. Επιπρόσθετα, η ηθική επιβράβευση από τους ανώτερους, η συμπαράσταση από τους κοντινούς ανθρώπους και η δημόσια αναγνώριση του έργου που επιτελούν όλοι οι εργαζόμενοι στις υπηρεσίες υγείας, είναι σημαντικά μέτρα για την προστασία της σωματικής και της ψυχικής υγείας των ανθρώπων αυτών.

Λέξεις-κλειδιά: Επαγγελματική εξουθένωση, Συναισθηματική εξουθένωση, Αποπροσωποποίηση, Προσωπικά επιτεύγματα, Επαγγελματίες υγείας, Κορωνοϊός, Ερωτηματολόγιο

Abstract

Job stress and burnout are interrelated, with the former usually leading gradually to the latter and having a major impact on health-related occupations. Health professionals, are particularly affected by factors related to physical and emotional exhaustion and this also depends on the field in which the individual works. It has been shown that the nursing staff in the Emergency Departments, experiences the burnout syndrome more often. Following the onset of the coronavirus pandemic in March 2020, it is of particular interest to study the potential burnout and its determining factors in people who come into contact with cases due to their work.

The purpose of this research was to analyze the way health professionals in Greece experience burnout.

To achieve the above objectives, the Maslach Burnout Inventory questionnaire, which has been widely used internationally for similar surveys, was deemed appropriate. The questionnaire was distributed electronically to the participants, from April to June 2020. The sample consisted of 419 health professionals and the factors of burnout as they emerged in our research are four:

Emotional exhaustion,

Depersonalization,

Personal achievements, and

Industriousness.

45.91% of the sample is aged 31-44 and the majority of them are male nurses, married, with two children. Midwives also participated, at a rate of 24.37% and doctors at a rate of 15.58%. 38.73% work in a general hospital. The majority of participants work in Thessaloniki, with a rate of 49.03%. 25.96% have less than 5 years of service and 22.36% more than 20 years.

The results shows that most people feel mentally exhausted, despite distancing themselves from their work. It also seems that they are more concerned because their work makes them emotionally hard and less often they are not interested in what is happening to their patients. They also believe that they can solve their patients' problems effectively and work very hard. General hospital staff and those with more than 16 and up to 20 years of service experience higher emotional exhaustion. It also showed, that the higher the level of emotional exhaustion, the greater the depersonalization and the lower the personal achievement and hard work.

To sum up, it is certain that the majority of health professionals give their best and fight against the pandemic, with whatever means at their disposal. The actions that are necessary by the state to support all these officials, are primarily the provision of Personal Protective Equipment, fair treatment and equal rotation of shifts for employees

working in covid units. In addition, moral reward from superiors, support from people close to them, and public recognition of the work done by all health care workers are important measures to protect the physical and mental health of these people.

Keywords: Burnout, Emotional exhaustion, Depersonalization, Personal achievements, Health professionals, Coronavirus, Questionnaire

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Αφιερώσεις.....	σελ.2
Ευχαριστίες.....	σελ.3
Περίληψη.....	σελ.4-5
Abstract.....	σελ.6-7
Κατάλογος Περιεχομένων.....	σελ.8-9
Κατάλογος Πινάκων & Διαγραμμάτων.....	σελ.10-11
Συνομογραφίες.....	σελ.12
Εισαγωγή.....	σελ.13-15
<u>Α' ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ</u>	σελ.16
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1	
Η πανδημία του κορωνοϊού	
1.1 Εισαγωγικά.....	σελ.17-19
1.2 Οι συνθήκες για τους επαγγελματίες υγείας στην Ελλάδα κατά την διάρκεια της επιδημίας του κορωνοϊού.....	σελ.20-24
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2	
Ικανοποίηση των εργαζόμενων στο πλαίσιο ενός οργανισμού υγείας	
2.1 Ορισμός της ικανοποίησης εργαζόμενων.....	σελ.25-26
2.2 Δικαιώματα επαγγελματιών υγείας και ικανοποίηση αυτών κατά την διάρκεια αντιμετώπισης της πανδημίας του κορωνοϊού.....	σελ.26-28
2.3 Εμπειρικά ευρήματα.....	σελ.28-30
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3	
Επαγγελματική εξουθένωση	
3.1 Εργασιακό άγχος.....	σελ.31-32
3.2 Ιστορική αναδρομή.....	σελ.32
3.3 Ορισμός επαγγελματικής εξουθένωσης.....	σελ.33
3.4 Αίτια και συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης.....	σελ.34-36
3.5 Πρόληψη και αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης.....	σελ.36-39
3.6 Ερωτηματολόγια διερεύνησης της επαγγελματικής εξουθένωσης....	σελ.39
3.6.1 Ερωτηματολόγιο Maslach Burnout Inventory.....	σελ.39-41
3.6.2 Ερωτηματολόγιο Oldenburg Burnout Inventory.....	σελ.41-42
3.6.3 Ερωτηματολόγιο Copenhagen Burnout Inventory.....	σελ.42-46
3.6.4 Ερωτηματολόγιο Depression, Anxiety and Stress Scale-21.....	σελ.46-48
3.7 Ο όρος “Moral Injury”.....	σελ.48-50
3.8 Εμπειρικά ευρήματα.....	σελ.50-52
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4	
Ποιότητα ζωής	
4.1 Ιστορική αναδρομή.....	σελ.53
4.2 Ορισμοί.....	σελ.53-56
4.3 Σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής.....	σελ.56-57
4.4 Τρόποι εκτίμησης και μέτρησης της σχετιζόμενης με την υγεία ποιότητα ζωής.....	σελ.57-58
4.4.1 Ερωτηματολόγιο WHOQOL-100 & WHOQOL-BREF.....	σελ.58-59
4.4.2 Ερωτηματολόγιο Short Form 36.....	σελ.59-60

4.4.3 Ερωτηματολόγιο EQ-5D.....	σελ.60
4.4.4 Ερωτηματολόγιο EQ-15D.....	σελ.60-61
4.4.5 Ερωτηματολόγιο Nottingham Health Profile.....	σελ.61-62
<u>B' ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ</u>	σελ.63
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5	
Μεθοδολογία	
5.1 Σκοπός της έρευνας.....	σελ.64
5.2 Στόχοι και ερευνητικά ερωτήματα της έρευνας.....	σελ.64-66
5.3 Χαρακτηριστικά του δείγματος και συλλογή δεδομένων.....	σελ.66
5.4 Εργαλείο μελέτης - Maslach Burnout Inventory.....	σελ.66
5.4.1 Περιγραφή του ερωτηματολογίου.....	σελ.67-68
5.4.2 Οδηγίες χρήσης του ερωτηματολογίου.....	σελ.68-69
5.5 Εργαλεία ανάλυσης.....	σελ.69
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6	
Ανάλυση δεδομένων και ερμηνεία αποτελεσμάτων	
6.1 Μεταβλητές των δημογραφικών χαρακτηριστικών της έρευνας.....	σελ.70
6.2 Περιγραφική στατιστική.....	σελ.70-80
6.3 Παραγοντική ανάλυση.....	σελ.80-82
6.4 Ανάλυση της επαγγελματικής εξουθένωσης με τη χρήση κλιμάκων.....	σελ.82-83
6.4.1 Συναισθηματική εξουθένωση, αποπροσωποποίηση και προσωπικά επιτεύγματα των επαγγελματιών υγείας.....	σελ.83
6.4.2 Δημογραφικά χαρακτηριστικά των ερωτηθέντων σχετικά με τους τέσσερις παράγοντες.....	σελ.84-87
6.5 Επαγγελματική εξουθένωση.....	σελ.87-88
6.6 Μέτρα θέσης.....	σελ.88
6.6.1 Μέση τιμή.....	σελ.88
6.6.2 Τυπική απόκλιση.....	σελ.88
6.7 Παράγοντες.....	σελ.88
6.7.1 Συναισθηματική εξουθένωση.....	σελ.88-89
6.7.2 Αποπροσωποποίηση.....	σελ.90-91
6.7.3 Προσωπικά επιτεύγματα.....	σελ.91-92
6.7.4 Εργατικότητα.....	σελ.92-93
6.7.5 Συσχετίσεις παραγόντων με τον συντελεστή Pearson.....	σελ.93-94
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7	
Συζήτηση - Συμπεράσματα	
7.1 Συζήτηση - Συμπεράσματα.....	σελ.95-98
7.2 Μελέτες σχετικά με την επαγγελματική εξουθένωση πριν και μετά την έναρξη της πανδημίας του κορωνοϊού.....	σελ.99-103
7.3 Περιορισμοί της έρευνας.....	σελ.103-104
7.4 Προτάσεις.....	σελ.104
Βιβλιογραφία	
Ξένη.....	σελ.105-117
Ελληνική.....	σελ.117-122
Παράρτημα	
Ερωτηματολόγιο έρευνας.....	σελ.123-129

Κατάλογος Πινάκων & Διαγραμμάτων

Πίνακας 1: Φύλο.....	σελ.70
Πίνακας 2: Ηλικία.....	σελ.71
Πίνακας 3: Μορφωτικό επίπεδο.....	σελ.72
Πίνακας 4: Ειδικότητα.....	σελ.73
Πίνακας 5: Τομέας εργασίας.....	σελ.74
Πίνακας 6: Τόπος εργασίας.....	σελ.75
Πίνακας 7: Έτη προϋπηρεσίας.....	σελ.76
Πίνακας 8: Οικογενειακή κατάσταση.....	σελ.77
Πίνακας 9: Έχετε παιδιά;.....	σελ.78
Πίνακας 10: Εάν ναι, πόσα;.....	σελ.79
Πίνακας 11: Pattern Mattrix.....	σελ.80-81
Πίνακας 12: Cronbach's Alpha.....	σελ.83
Πίνακας 13: Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις καινούργιων μεταβλητών-Score.....	σελ.83
Πίνακας 14: Διαφοροποιήσεις ως προς τα δημογραφικά χαρακτηριστικά.....	σελ.85
Πίνακας 15: Συναισθηματική εξουθένωση.....	σελ.89
Πίνακας 16: Αποπροσωποποίηση.....	σελ.90
Πίνακας 17: Προσωπικά επιτεύγματα.....	σελ.92
Πίνακας 18: Εργατικότητα.....	σελ.93
Πίνακας 19: Συσχετίσεις Pearson.....	σελ.94
Πίνακας 20: Συσχετίσεις (factor loadings) μεταξύ των τριών παραγόντων και των 22 θεμάτων του ερωτηματολογίου.....	σελ.97
Πίνακας 21: Παράγοντες επαγγελματικής εξουθένωσης.....	σελ.98
Γράφημα 1: Φύλο.....	σελ.71
Γράφημα 2: Ηλικία.....	σελ.72
Γράφημα 3: Μορφωτικό επίπεδο.....	σελ.73
Γράφημα 4: Ειδικότητα.....	σελ.74
Γράφημα 5: Τομέας εργασίας.....	σελ.75
Γράφημα 6: Τόπος εργασίας.....	σελ.76
Γράφημα 7: Έτη προϋπηρεσίας.....	σελ.77
Γράφημα 8: Οικογενειακή κατάσταση.....	σελ.78

Γράφημα 9: Έχετε παιδιά.....	σελ.79
Γράφημα 10: Εάν ναι, πόσα.....	σελ.80
Γράφημα 11: Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις καινούργιων μεταβλητών-Score.....	σελ.84
Γραφήματα 12-24: Διαφοροποιήσεις ως προς τα δημογραφικά χαρακτηριστικά.....	σελ.85-87
Γράφημα 25: Συναισθηματική εξουθένωση.....	σελ.89
Γράφημα 26: Αποπροσωποποίηση.....	σελ.91
Γράφημα 27: Προσωπικά επιτεύγματα.....	σελ.92
Γράφημα 28: Εργατικότητα.....	σελ.93

ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

ΕΟΔΥ – Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας

ΤΕΠ – Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών

ΜΒΝ – Μονάδα Βραχείας Νοσηλείας

ΜΕΘ – Μονάδα Εντατικής Θεραπείας

ΕΣΥ – Εθνικό Σύστημα Υγείας

ΠΟΕΔΗΝ - Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζόμενων Δημόσιων Νοσοκομείων

ΠΟΥ – Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας

ΜΑΠ – Μέσα Ατομικής Προστασίας

ΠΖ – Ποιότητα Ζωής

ΣΥΠΖ – Σχετιζόμενη με την Υγεία Ποιότητα Ζωής

Πα.Μακ. – Πανεπιστήμιο Μακεδονίας

WHO – World Health Organization

ICD - International Classification of Diseases

QoL - Quality of Life

MBI – Maslach Burnout Inventory

DASS – Depression, Anxiety and Stress Scale

NHP – Nottingham Health Profile

CBI – Copenhagen Burnout Inventory

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η εργασία για τον άνθρωπο ήταν ανέκαθεν παράγοντας προσδιορισμού της κοινωνικοοικονομικής θέσης του, αποτελώντας παράλληλα σημείο αναφοράς για την κουλτούρα και τον πολιτισμό ενός λαού. Στις σύγχρονες κοινωνίες, η επαγγελματική αποκατάσταση είναι δείκτης οικονομικής ευμάρειας και διατήρησης της ανθρώπινης αξιοπρέπειας. Το επάγγελμα, σχετίζεται συνήθως με τις επιλογές του ατόμου ή άλλες φορές λόγω της ανεργίας και της αβεβαιότητας που επικρατεί, η εργασία αποτελεί καθαρά βιοποριστικό θέμα. Φυσικά, για όλα τα θετικά που επιφέρει για κάποιον η ενασχόληση με κάτι που του αρέσει, οι περισσότεροι άνθρωποι καλούνται να αφιερώσουν αρκετό από τον προσωπικό τους χρόνο στις σπουδές, στην εργασία και την καριέρα τους. Γι' αυτό το λόγο, το επάγγελμα καθορίζει, έως ένα βαθμό, και τις υπόλοιπες πτυχές της ζωής τους.

Πιο συγκεκριμένα, στα επαγγέλματα που αφορούν την παροχή υπηρεσιών υγείας, οι εργαζόμενοι οφείλουν να παρακολουθούν τις τρέχουσες εξελίξεις της ιατρικής επιστήμης και να ενημερώνονται διαρκώς. Επίσης, καλούνται να αντιμετωπίζουν τις έκτακτες και απρόβλεπτες καταστάσεις απειλής της υγείας του πληθυσμού, όπως είναι οι άγνωστες επιδημίες, οι οποίες είναι μη αναμενόμενες και ακόμη και η εξέλιξη της ιατρικής τεχνογνωσίας δεν έχει τη δυνατότητα να αντιμετωπίσει άμεσα. Το Δεκέμβριο του 2019, το πρώτο κύμα κορωνοϊού στην Κίνα προκάλεσε ανησυχία στην παγκόσμια ιατρική κοινότητα, καθώς δεν υπήρχε οργανωμένο σχέδιο αντιμετώπισης αυτής της νέας κρίσης και προηγούμενα δεδομένα, σε σχέση με το συγκεκριμένο στέλεχος του ιού.

Οι ιατροί και το νοσηλευτικό προσωπικό ήρθαν αντιμέτωποι με μία υγειονομική κρίση η οποία απαιτούσε άμεση οργάνωση των συστημάτων υγείας, ώστε να μπορέσουν να ανταποκριθούν στην κατακόρυφη αύξηση των κρουσμάτων κορωνοϊού. Τα δεδομένα έως τότε, σχετικά με την ύπαρξη επιδημιών αφορούσαν συγκεκριμένο αριθμό κρουσμάτων γρίπης ή άλλων ιών, οι οποίοι ήταν πολύ λιγότερο μεταδοτικοί, ενώ ήδη υπήρχαν τα «όπλα» αντιμετώπισης τους, λ.χ εμβόλια ή αντιϊκά φάρμακα. Με την πάροδο του χρόνου και την αύξηση των ασθενών με κορωνοϊό, ο φόβος για κατάρρευση του συστήματος υγείας ήταν υπαρκτός και η λήψη άμεσων μέτρων προστασίας επιτακτική.

Με βάση την παγκόσμια δυνητική αύξηση των κρουσμάτων, ήταν αναμενόμενο να προκληθεί συναισθηματική φόρτιση, πίεση, άγχος και φόβος στους εργαζόμενους υγείας που έρχονται καθημερινά σε επαφή με ασθενείς. Επιπλέον, αν και μόλις πρόσφατα έχει ξεκινήσει η μελέτη του επιπολασμού του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης στο υγειονομικό προσωπικό, είναι βέβαιο ότι θα εμφανιστούν τέτοια περιστατικά. Τα δεδομένα σχετικά με την ψυχική υγεία του ιατρονοσηλευτικού και λοιπού προσωπικού των νοσοκομείων κατά τη διάρκεια της πανδημίας, επίσης είναι ακόμη περιορισμένα. Σε περιγραφική μη παρεμβατική μελέτη που έγινε τον Ιούνιο του 2020, σε δείγμα 2.014 νοσηλευτών που εργάζονται στα τμήματα υποδοχής ασθενών με κορωνοϊό, καταγράφηκε μεσαίο επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης και υψηλό επίπεδο άγχους και φόβου. Σχεδόν το μισό από το νοσηλευτικό προσωπικό, κατέγραψε μεσαίου έως υψηλού επιπέδου συναισθηματική φόρτιση (60,5%), αποπροσωποποίηση (42,3%) και αίσθηση προσωπικών επιτευγμάτων σε ικανοποιητικό βαθμό (60,6%) (Hu et al, 2020).

Ο στόχος της συγκεκριμένης έρευνας, ήταν η διερεύνηση του τρόπου με τον οποίο οι επαγγελματίες υγείας βιώνουν την επαγγελματική εξουθένωση και η μέτρηση πραγματοποιήθηκε την περίοδο της πανδημίας του κορωνοϊού. Ο στόχος ολοκληρώθηκε μέσω της ανάλυσης των ερευνητικών ερωτημάτων, τα οποία περιγράφονται στο ερευνητικό μέρος της εργασίας.

Πιο αναλυτικά, στο κεφάλαιο 1 γίνεται μία εισαγωγή για τον κορωνοϊό και ακολουθεί περιγραφή των αλλαγών που υπήρξαν, για τους επαγγελματίες υγείας στην Ελλάδα. Παρουσιάζονται κάποια στατιστικά στοιχεία, σχετικά με τα κρούσματα κορωνοϊού και τον επιπολασμό του στον πληθυσμό. Παράλληλα, αναδεικνύονται κάποια από τα προβλήματα που προέκυψαν στα νοσοκομεία της χώρας, όπως παρουσιάζονται από τα σωματεία εργαζόμενων διαφόρων νοσοκομείων.

Το κεφάλαιο 2 αφορά την ικανοποίηση των εργαζόμενων. Αρχικά, παρατίθενται βιβλιογραφικά δεδομένα που αφορούν τον ορισμό της ικανοποίησης εργαζόμενων και περιγράφονται οι κυριότερες αποτελεσματικές διεργασίες που πρέπει να εφαρμόζει ένας οργανισμός, για να διατηρεί ευχαριστημένους τους υπαλλήλους του. Στη συνέχεια, παρουσιάζονται τα δικαιώματα των υγειονομικών υπαλλήλων και οι τρόποι με τους οποίους αυτά πρέπει να διασφαλίζονται από τις διοικήσεις των οργανισμών, σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας. Έπειτα, κατόπιν

ανασκόπησης της βιβλιογραφίας, αναφέρονται εμπειρικά ευρήματα που αφορούν το θέμα της ικανοποίησης των εργαζόμενων.

Το κεφάλαιο 3, αφορά την επαγγελματική εξουθένωση και πρωτίστως περιγράφεται ο ορισμός του εργασιακού άγχους, τα αίτια του, οι επιπτώσεις και η πρόληψη του. Στη συνέχεια, παρουσιάζονται οι ορισμοί που προέκυψαν από τους πρώτους επιστήμονες που ασχολήθηκαν με την διερεύνηση του συνδρόμου burnout. Έπειτα, αναλύονται τα αίτια που το προκαλούν καθώς και τα συμπτώματα του και περιγράφεται ο τρόπος πρόληψης και αντιμετώπισης του. Επιπλέον, περιγράφονται κάποια από τα κυριότερα ερωτηματολόγια διερεύνησης του συνδρόμου, το φαινόμενο του ηθικού τραυματισμού και παρατίθενται πρόσφατα ερευνητικά δεδομένα.

Στο 4^ο κεφάλαιο γίνεται μία σύντομη περιγραφή σχετικά με την ιστορία διερεύνησης της ποιότητας ζωής και παρουσιάζονται βιβλιογραφικά δεδομένα σχετικά με τον ορισμό της. Στη συνέχεια, περιγράφονται οι αντικειμενικές και οι υποκειμενικές πτυχές που σχετίζονται με την υγεία και την ΠΖ και προσεγγίζεται η μεθοδολογία μέτρησης της. Επίσης, αναφέρονται κάποια ερωτηματολόγια που είναι ιδανικά γι' αυτόν τον σκοπό.

Το 5^ο κεφάλαιο αφορά τη μεθοδολογία της έρευνας, όπου αρχικά περιγράφεται ο σκοπός και τα ερευνητικά ερωτήματα της μελέτης. Στη συνέχεια, παρουσιάζεται ο σκοπός της έρευνας και το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε για την ολοκλήρωση της. Επιπλέον, περιγράφεται ο τρόπος συλλογής των δεδομένων και τα χαρακτηριστικά του δείγματος.

Στο 6^ο κεφάλαιο παρουσιάζονται τα δεδομένα της έρευνας και αναλύονται τα ευρήματα. Περιγράφεται η παραγοντική ανάλυση και οι παράγοντες της επαγγελματικής εξουθένωσης που προέκυψαν και υπάρχουν δύο ενότητες. Η πρώτη αφορά την περιγραφική και η δεύτερη την επαγωγική στατιστική. Στη συνέχεια, αναλύονται τα ερευνητικά ερωτήματα της μελέτης.

Τέλος, στο κεφάλαιο 7 παρουσιάζονται τα κύρια συμπεράσματα της μελέτης, οι περιορισμοί της και γίνεται μία προσπάθεια να δοθούν προτάσεις για μελλοντικές έρευνες.

Α'

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

Η πανδημία του κορωνοϊού

1.1 Εισαγωγικά

Ο νέος κορωνοϊός με την ονομασία “covid-19” παρουσιάστηκε για πρώτη φορά στην περιοχή Γιουχάν της Κίνας, τον Δεκέμβριο του 2019. Μέχρι τον Αύγουστο του 2020, έχει εξαπλωθεί σε τουλάχιστον 213 χώρες σε όλο τον κόσμο και συνεχίζει. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, τα κρούσματα ανέρχονται σε πάνω από 23.401.402, ενώ έχουν αναρρώσει περισσότεροι από 15.935.608 άνθρωποι. Οι καταγεγραμμένοι θάνατοι ξεπερνούν τους 808.955 χιλιάδες.

Οι κορωνοϊοί, προσβάλλουν κυρίως τα ζώα αλλά κάποια από τα στελέχη τους είναι δυνατόν να ανιχνευθούν και σε ανθρώπους. Υπολογίζεται ότι περίπου το ένα τρίτο των λοιμώξεων του ανώτερου αναπνευστικού στον άνθρωπο, πιθανόν να προκαλείται από κορωνοϊούς. Ο ιός, μεταδίδεται κυρίως μέσω των σταγονιδίων που αποβάλλονται κατά την εκπνοή, τον βήχα ή το φτέρνισμα, τα οποία πολύ γρήγορα «κάθονται» στις επιφάνειες και στα δάπεδα. Αυτός είναι και ο λόγος της σημαντικότητας των μέτρων προστασίας όπως η χρήση μάσκας, το σχολαστικό πλύσιμο των χεριών, η χρήση αντισηπτικού και η αποφυγή αγγίγματος του προσώπου, της μύτης ή των ματιών. Οι περισσότεροι άνθρωποι που νοσούν από τον κορωνοϊό, συνήθως εκδηλώνουν ήπια έως μέτρια συμπτωματολογία και αναρρώνουν χωρίς ειδική θεραπεία και εξωνοσοκομειακά.

Από τη στιγμή που εμφανίστηκε το πρώτο κρούσμα κορωνοϊού στα τέλη Φεβρουαρίου στο νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ στην Θεσσαλονίκη και ανακοινώθηκε η εξάπλωση της πανδημίας από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας στις 11 Μαρτίου 2020, η Ελλάδα έλαβε σειρά μέτρων για την πρόληψη, τον περιορισμό και τη μείωση της εξάπλωσης του ιού. Η κυβέρνηση, ο Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας, οι διοικήσεις των νοσοκομείων της χώρας και όλοι οι λειτουργοί υγείας έπρεπε να συντονιστούν, για να διεθετήσουν μία πρωτόγνωρη κατάσταση την οποία δεν είχαν αντιμετωπίσει ποτέ, έως τώρα. Επιπλέον, δεν είχε προβλεφθεί ότι κάτι τέτοιο θα μπορούσε να συμβεί και δεν υπήρχε κάποιο εθνικό ή διεθνές σχέδιο άμεσης αντιμετώπισης. Ο ΕΟΔΥ και το Υπουργείο Υγείας ξεκίνησαν έγκαιρα, σε σύγκριση με άλλες χώρες (λ.χ. Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής, Μεγάλη Βρετανία και Ιταλία), να

λαμβάνουν μέτρα κατά της εξάπλωσης του ιού, με στόχο να παραμείνουν χαμηλά τα ποσοστά των νοσούντων και να μην επιβαρυνθεί ξαφνικά το Εθνικό Σύστημα Υγείας και δεν μπορεί να ανταπεξέλθει, σε περίπτωση που ο ιός εξαπλωνόταν ταχέως. Ουσιαστικά, ο κύριος στόχος των μέτρων προστασίας ήταν να υπάρξει «επιπέδωση της καμπύλης» (“flattening the curve”) στην καθημερινή καταγραφή των νέων κρουσμάτων κορωνοϊού στον πληθυσμό. Δηλαδή να φτάσει η χώρα σε ένα σημείο που τα κρούσματα θα αρχίσουν να καταγράφουν ίδια και σταδιακά χαμηλότερα επίπεδα, συγκριτικά με τις προηγούμενες ημέρες.

Την κύρια ευθύνη για να περιοριστούν τα κρούσματα, εκτός από την κυβέρνηση και όλο το υγειονομικό σύστημα, επωμίστηκαν και οι πολίτες. Αρχικά, κατά τη διάρκεια της καραντίνας, ο σκοπός ήταν η εφαρμογή και η τήρηση του μέτρου περιορισμού των άσκοπων μετακινήσεων, η τήρηση των μέτρων πρόληψης όπως σχολαστικό πλύσιμο των χεριών, χρήση γαντιών και μάσκας σε χώρους με συνωστισμό και η διατήρηση αποστάσεων τουλάχιστον ενός μέτρου ο ένας από τον άλλον. Τα νοσοκομεία πραγματοποίησαν διακοπή του επισκεπτηρίου, αναβολή των προγραμματισμένων χειρουργικών επεμβάσεων και έγινε ανάκληση όλων των κανονικών αδειών του υγειονομικού προσωπικού. Επιπρόσθετα, πολλές επιχειρήσεις, εταιρείες και οργανισμοί μετά από ενέργειες του Εμπορικού Συλλόγου Αθηνών αποφασίστηκε να κλείσουν προσωρινά, ώστε να αποφευχθεί ο κοινωνικός συνωστισμός.

Οι επαγγελματίες που έμειναν στην πρώτη γραμμή και με αυταπάρνηση έδωσαν τον καλύτερο εαυτό τους, ήταν όσοι εργάζονται στον χώρο της υγείας. Από την πρώτη στιγμή, δημιουργήθηκαν ειδικές συνθήκες στους υγειονομικούς οργανισμούς για την υποδοχή των ασθενών με κορωνοϊό. Ειδικά τα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών, οι Μονάδες Βραχείας Νοσηλείας και Εντατικής Θεραπείας επωμίστηκαν το μεγαλύτερο βάρος. Η προσέλευση ύποπτων κρουσμάτων κορωνοϊού ήταν μεγάλη και τα νοσοκομεία βρέθηκαν σε λειτουργία έκτακτης ανάγκης. Κρίθηκε απαραίτητο να γίνουν μετακινήσεις προσωπικού καθώς και μετακινήσεις ολόκληρων τμημάτων ώστε να λειτουργήσουν ειδικοί χώροι υποδοχής των ασθενών, για να υπάρχει αποτελεσματική ιχνηλάτηση σε περίπτωση θετικών κρουσμάτων. Επιπλέον, αυξήθηκαν απότομα οι ανάγκες για πρόσληψη προσωπικού, εύρεση κλινών ΜΕΘ, εξοπλισμού και Μέσων Ατομικής Προστασίας.

Οι νέες συνθήκες εργασίας θα ήταν πολύ πιθανό, ιδίως με την πάροδο του χρόνου να οδηγήσουν τους επαγγελματίες υγείας να αισθανθούν κόπωση, εξάντληση, να νιώθουν ότι θέλουν να απομακρυνθούν από την εργασία τους ή να τους δημιουργήσει αισθήματα αναποτελεσματικότητας, μη καλής διαχείρισης της κατάστασης ή προβλήματα στην επικοινωνία με τους ασθενείς. Ακόμη, το άγχος που επήλθε με τα νέα δεδομένα είναι μία πιθανή αιτία για την εμφάνιση επαγγελματικής εξουθένωσης.

Η επαγγελματική εξουθένωση επηρεάζεται από πολλούς παράγοντες και η πανδημία είναι μία νέα κατάσταση, που μπορεί να οδηγήσει στην εμφάνιση ανάλογων περιστατικών στους εργαζόμενους σε οργανισμούς υγείας. Ωστόσο, επειδή πρόσφατα έχει ξεκινήσει η αντιμετώπιση της πανδημίας, είναι δυνατόν να υπάρχουν σωματικά και ψυχικά αποθέματα στους επαγγελματίες υγείας οι οποίοι με αυταπάρνηση και επιδεικνύοντας επαγγελματισμό, βρίσκονται όλοι με υπευθυνότητα στην πρώτη γραμμή. Κάτι τέτοιο θα μπορούσε ίσως να υποτεθεί, αφού φάνηκε από την κλήση εθελοντών από το Υπουργείο Υγείας για την υποστήριξη του ΕΣΥ, ότι υπήρξε μεγάλη ανταπόκριση. Το εθελοντικό πρόγραμμα προσέλκυσε χιλιάδες εθελοντές πολίτες που θέλησαν να συμβάλλουν στο ΕΣΥ και η ρύθμιση του Υπουργείου ανέφερε ότι οι εθελοντές που θα προτιμηθούν θα είναι ιατροί, οδοντίατροι, νοσηλευτές, μαίες, ψυχολόγοι, κοινωνικοί λειτουργοί, φοιτητές ιατρικών και νοσηλευτικών σχολών και έπειτα, πολίτες ανεξαρτήτως επαγγελματικού τίτλου.

Για να αντιμετωπιστεί αποτελεσματικά η πανδημία είναι πολύ σημαντική η προσπάθεια για βέλτιστη απόδοση από το ιατρικό, νοσηλευτικό, διοικητικό και βοηθητικό προσωπικό στα νοσοκομεία. Το πως θα ανταποκριθεί ένας οργανισμός στην αντιμετώπιση του κορωνοϊού και στην πρόληψη διασποράς του, εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από την προσωπική θέληση για συμμόρφωση και την τήρηση οδηγιών μεμονωμένα, από κάθε άνθρωπο που εργάζεται σε αυτόν. Είναι σκόπιμο να τονιστεί εδώ ότι η υποστήριξη, η αποδοχή και η ενθάρρυνση των ανθρώπων που προσπαθούν να καταπολεμήσουν τον κορωνοϊό, από το επιστημονικό μέχρι το βοηθητικό υγειονομικό προσωπικό, είναι επιτακτικής σημασίας. Τέλος, χρειάζεται να υπάρχει σωστή επίβλεψη, οργάνωση και μελέτη από την διοίκηση, σχετικά με την τήρηση των οδηγιών και την καθοδήγηση των επαγγελματιών υγείας.

1.2 Οι συνθήκες για τους επαγγελματίες υγείας στην Ελλάδα κατά τη διάρκεια της επιδημίας του κορωνοϊού

Το τελευταίο διάστημα, δεν υπάρχει αμφιβολία ότι το υγειονομικό προσωπικό έχει μονοπωλήσει το ενδιαφέρον και την παγκόσμια προσοχή των πολιτών και των κυβερνήσεων, διότι από την αρχή βρίσκεται στη «μάχη» κατά της πανδημίας, με όσα μέσα διαθέτει. Είναι λοιπόν σίγουρο ότι το επίπεδο άγχους των ιατρών και νοσηλευτών αυξάνεται αυτή την περίοδο, το ίδιο και η πίεση προς τους υγειονομικούς οργανισμούς και τους διοικητές αυτών. Οι διοικήσεις των υγειονομικών περιφερειών και το Υπουργείο Υγείας έχουν το καθήκον να προτείνουν λύσεις στα προβλήματα που προκύπτουν, έτσι ώστε να είναι αποτελεσματικότερη η καταπολέμηση του ιού και η αντιμετώπιση της κατακόρυφης αύξησης των κρουσμάτων.

Οι επαγγελματίες υγείας εκτίθενται σε καθημερινή επαφή με ασθενείς, κάτι το οποίο αυξάνει τον κίνδυνο μόλυνσης των ίδιων, των συγγενών ή των συναδέλφων και φίλων τους. Ακόμη, δεν έχουν την επιλογή να παραμείνουν στο σπίτι και να προστατέψουν τον εαυτό τους και την οικογένεια τους, από τον ιό. Έρχονται σε επαφή με θλιμμένους ασθενείς που ίσως να έχουν χάσει τις ελπίδες τους και καλούνται να αντιμετωπίσουν συμπτώματα όπως φόβο, θυμό, άγχος, αϋπνία αλλά και κατάθλιψη (Kang et al, 2020). Δυστυχώς, σε κάποιες χώρες οι ιατροί επιφορτίστηκαν με την λήψη αποφάσεων όπως ποιός ασθενής θα τοποθετηθεί σε κρεβάτι εντατικής θεραπείας, ποιός θα πρέπει να πάρει οξυγόνο και σε ποιά ηλικιακή ομάδα θα πρέπει να δοθεί προτεραιότητα στη φροντίδα της. Οι συγκεκριμένες καταστάσεις πριν την πανδημία, θα ήταν αντιδεοντολογικές και θα ερχόταν σε αντιπαράθεση με τα «πιστεύω» του ιατρικού επαγγέλματος.

Για την Ελλάδα, μέχρι τον Αύγουστο του 2020 είχαν νοσήσει περίπου 413 ιατροί και νοσηλευτές και άλλοι τόσοι, βρίσκονταν σε καραντίνα. Χωρίς να υπάρχει ακριβής καταγραφή των κρουσμάτων, λόγω των ασυμπτωματικών φορέων και αν και η κατάσταση είναι ελεγχόμενη, υπολογίζεται ότι το 10% των νοσούντων της χώρας, αφορά επαγγελματίες υγείας. Στην Ιταλία, στις 26 Μαρτίου 2020 αναφέρθηκαν τουλάχιστον 5000 προσβολές από κορωνοϊό σε υγειονομικούς, με πάνω από 40 θανάτους στον συγκεκριμένο πληθυσμό, λόγω του ιού (Burdorf, Porru & Rugulies, 2020). Στην Κίνα, εώς τον Απρίλιο του 2020, το ποσοστό του υγειονομικού προσωπικού που νόσησε από τον ιό ήταν 3,8% (1716 από τα 44672 κρούσματα), το 63% (1080 από τα 1716) στην πόλη Γιουχάν με συνολικά 5 θανάτους (Zunyou &

McGougan, 2020). Η ακριβής καταγραφή σε εθνικό και παγκόσμιο επίπεδο είναι δύσκολη στη συγκεκριμένη φάση, αλλά από εδώ και έπειτα θα υπάρχουν περισσότερα δεδομένα, καθώς ξεκίνησε η υποχρεωτική λήψη δειγμάτων στους υγειονομικούς από τον Αύγουστο και μετά, με την επιστροφή των αδειούχων και την επικείμενη αύξηση των κρουσμάτων. Επομένως, το χρονικό διάστημα μετά το καλοκαίρι του 2020, θα είναι εφικτό να εκτιμηθούν σε ένα ποσοστό οι προσβολές των επαγγελματιών υγείας από κορωνοϊό στην Ελλάδα.

Σε παρέμβαση της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Εργαζόμενων Δημόσιων Νοσοκομείων προς το Υπουργείο Υγείας με στόχο τον περιορισμό του κινδύνου για τους εργαζόμενους στα νοσοκομεία, αρχικά προτάθηκε να δοθούν σαφείς οδηγίες από το Υπουργείο και τον ΕΟΔΥ καθότι όπως αναφέρεται, οι οδηγίες είναι αντικρουόμενες σχετικά με τα μέτρα αντιμετώπισης του κορωνοϊού. Αυτό είναι λογικό, εφόσον αναλογιστεί κανείς ότι ο κορωνοϊός παρουσιάζει τακτικά μετάλλαξη στο DNA του και δεν είναι ακόμη τελείως γνωστή στους επιστήμονες η συμπεριφορά του.

Για το προσωπικό που εκτίθεται στον ιό ή εμφανίζει ήπια συμπτωματολογία, οι συστάσεις είναι να γίνεται εργαστηριακός έλεγχος. Προκαλεί εντύπωση το γεγονός ότι οι υπάλληλοι των νοσοκομείων ζητούν να επανέλθει η 14ήμερη καραντίνα για όσους εκτίθενται στον ιό, καθώς κάποιες διοικήσεις νοσοκομείων εφαρμόζουν 7ήμερη καραντίνα, ενώ άλλες καθόλου, με κίνδυνο την μεγαλύτερη διασπορά της νόσου. Αναφέρεται επιπλέον, ότι στους ασθενείς που γίνεται εισαγωγή στα νοσοκομεία θα πρέπει να γίνεται έλεγχος για τον κορωνοϊό, διότι πολλά περιστατικά χαρακτηρίζονται ως ψευδώς αρνητικά, λόγω των ήπιων συμπτωμάτων ή την απουσία αυτών και νοσηλεύονται εκτός απομόνωσης, σε θαλάμους μαζί με άλλους ασθενείς! Αναφέρεται επίσης, ότι υπάρχουν δεκάδες καταγγελίες από τα σωματεία εργαζομένων, με τα νοσοκομεία να έχουν τρομακτικές ελλείψεις, ιδίως σε μάσκες και ρόμπες προστασίας. Επίσης, υπάρχει προβληματισμός με κάποιες από τις μάσκες που χρησιμοποιούνται από το υγειονομικό προσωπικό, συγκεκριμένα τις FFP2, καθώς θεωρούνται ακατάλληλες από κάποιες επιτροπές λοιμώξεων και το προσωπικό είναι φοβισμένο, λόγω της περίθαλψης περιστατικών κορωνοϊού με τις συγκεκριμένες μάσκες. Όπως αναφέρθηκε ήδη, η υποστήριξη και η παρέμβαση του Υπουργείου είναι απαραίτητη, διαφορετικά λόγω της επικινδυνότητας του επαγγέλματος και των πολλών κρουσμάτων, πολλοί νοσηλευτές θα νοσήσουν με πιθανό αποτέλεσμα την κατάρρευση του ΕΣΥ.

Οι συστάσεις που έγιναν από το Υπουργείο Υγείας για την τήρηση των Μέτρων Ατομικής Προστασίας απαιτούσαν την εκπαίδευση των ιατρών, των νοσηλευτών, του βοηθητικού προσωπικού στα νοσοκομεία, και όχι μόνο. Οι συγκεκριμένες διαδικασίες με τις οποίες υπήρχε ήδη εξοικίωση, έγιναν ακόμη πιο αυστηρές ώστε να διασφαλιστεί ότι η μετάδοση του ιού θα περιοριστεί στο ελάχιστο. Κάποια από τα μέτρα που εφαρμόστηκαν ήταν το ντύσιμο του προσωπικού με ειδική στολή, γυαλιά, μάσκα και γάντια στους χώρους υποδοχής των περιστατικών, η αποφυγή κοινής χρήσης αντικειμένων από τα άτομα που εργάζονται στον ίδιο χώρο, η αποφυγή επαφής των χεριών με την μύτη, τα μάτια ή το στόμα, το τακτικό πλύσιμο των χεριών με διάρκεια πάνω από είκοσι δευτερόλεπτα, η κάλυψη της μύτης και του στόματος με χαρτομάντηλο κατά τον βήχα ή το φτέρνισμα και η αποφυγή επαφής με άτομα με συμπτώματα πυρετού, βήχα και φτερνίσματος σε απόσταση μικρότερης των δύο μέτρων. Όλα αυτά, ήρθαν να προστεθούν στα μέτρα πρόληψης που ίσχυαν ήδη για τα νοσοκομεία, όμως έπρεπε να δοθεί ακόμη μεγαλύτερη προσοχή στην εφαρμογή των ΜΑΠ, στην αφαίρεση τους, στην συχνή εναλλαγή και την κατάλληλη απόρριψη τους. Ταυτόχρονα με την εξάντληση του προσωπικού από τις συνεχόμενες βάρδιες, την απαίτηση για αύξηση της αντίληψης τους λόγω της κατάστασης της επιδημίας, την ανασφάλεια από την εξάπλωση του ιού και το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό που τέθηκε σε καραντίνα και μειώθηκαν ακόμη περισσότερο τα άτομα που καλύπτουν τις νοσηλευτικές μονάδες, ήρθε στην επιφάνεια η πιθανότητα αύξησης των ποσοστών της επαγγελματικής εξουθένωσης σε εργαζόμενους σε οργανισμούς υγείας. Ειδικά όταν το προσωπικό είναι ήδη κουρασμένο από τις ελλείψεις σε άτομα και υλικά, τα νοσοκομεία είναι ασφυκτικά πλήρη από ασθενείς και οι περισσότεροι εργαζόμενοι βρίσκονται κοντά στην περίοδο συνταξιοδότησης τους, έχει φανεί ότι είναι πιο πιθανή η εμφάνιση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης (Gómez-Urquiza, 2017).

Στο πλαίσιο εορτασμού της Παγκόσμιας Ημέρας Υγείας στις 7 Απριλίου 2020, διοργανώθηκαν συγκεντρώσεις σε διάφορα νοσοκομεία της χώρας, με στόχο τη διεκδίκηση των απαραίτητων συνθηκών εργασίας, για την καλύτερη λειτουργία του ΕΣΥ. Το σωματείο εργαζομένων του νοσοκομείου «Θριάσιο» σε ανακοίνωση του, αναφέρεται στην ανάγκη για μαζικές προσλήψεις και μονιμοποίηση των εργαζόμενων με ελαστικές σχέσεις εργασίας, στη συστηματική επίβλεψη και έγκαιρη ανίχνευση των κρουσμάτων κορωνοϊού στους εργαζόμενους και στην επίταξη ξενοδοχείων για να διαμένουν εκεί οι εργαζόμενοι την περίοδο της επιδημίας, ώστε να προστατευτούν οι οικογένειές τους. Το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο «Δρομοκαΐτειο», πραγματοποίησε

συγκέντρωση διαμαρτυρίας για τον ελλειπή σχεδιασμό αντιμετώπισης κρουσμάτων κορωνοϊού σε άτομα με ψυχιατρικές νόσους και την τραγική έλλειψη προσωπικού. Το σωματείο εργαζομένων του νοσοκομείου Πατρών «Άγιος Ανδρέας», αναφέρει πως «η μάχη της μάσκας» αποτελεί καθημερινό πρόβλημα αφού οι εργαζόμενοι είναι πιθανό να αναγκάζονται να εργαστούν σε ολόκληρη την βάρδια με μία μόνο μάσκα. Το σωματείο εργαζομένων του νοσοκομείου «Παπαγεωργίου», αναφέρει πως οι εργαζόμενοι στον χώρο της υγείας από πολλούς θεωρούνται «ήρωες» και αναγνωρίζουν πρώτοι απ' όλους το καθήκον τους και την υποχρέωση τους να ανταποκριθούν στην πρόκληση της πανδημίας. Επίσης, ζητά από την κυβέρνηση και τους πολίτες να μη στέκονται απλά χειροκροτητές της προσπάθειας τους, αλλά σύμμαχοι στο διαρκή αγώνα για δημόσια δωρεάν υγεία.

Η πανδημία του κορωνοϊού αποτέλεσε πρωτόγνωρη κατάσταση για τους εργαζόμενους στα νοσοκομεία της Ελλάδας και ήταν η αφορμή, για να αναδειχθούν οι πολλές αδυναμίες και ελλείψεις του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Από την άλλη πλευρά, οι συστάσεις του Υπουργείου Υγείας ήρθαν πολύ έγκαιρα σε σύγκριση με άλλες ευρωπαϊκές χώρες, ώστε να καθορίσουν τα μέτρα πρόληψης κατά της διασποράς του ιού και έγιναν άμεσες προσπάθειες για να ενισχυθούν τα νοσοκομεία με ανθρώπινο δυναμικό. Πιο συγκεκριμένα, η κυβέρνηση προχώρησε σε κατεπείγουσες προσλήψεις επικουρικού ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού, εντός μίας εβδομάδας από την έναρξη του πρώτου κρούσματος στην χώρα και πραγματοποιήθηκε ανάκληση όλων των αδειών του υγειονομικού προσωπικού κατά τη διάρκεια της επιδημίας, για να μπορούν να αντιμετωπιστούν πιο αποτελεσματικά τα κρούσματα. Με πρωθυπουργικό διάγγελμα, ανακοινώθηκε ότι θα χορηγηθεί το δώρο του Πάσχα στους εργαζόμενους των νοσοκομείων και άλλους υπαλλήλους του υγειονομικού τομέα, το οποίο είχε σταματήσει από το 2013, λόγω των μέτρων της οικονομικής κρίσης. Με εγκύκλιο του Υπουργείου Υγείας, αποφασίστηκε η χορήγηση έκτακτης οικονομικής ενίσχυσης για το υγειονομικό προσωπικό. Το προσωπικό από τα νοσοκομεία όλης της χώρας, αντιμετωπίστηκε από την κυβέρνηση και τους πολίτες με ιδιαίτερο σεβασμό και αναγνώριση προς το έργο του και διοργανώθηκαν κάποιες εθελοντικές κινήσεις ηθικής επιβράβευσης.

Με βάση όλα τα ανωτέρω, πρέπει οι οργανισμοί υγείας να οργανώσουν τις στρατηγικές τους για την πρόληψη και προστασία των εργαζομένων τους από τη μετάδοση του ιού, με την εξασφάλιση καλών συνθηκών υγιεινής, επαρκούς εξοπλισμού, ψυχολογικής υποστήριξης. Έτσι, θα είναι έτοιμοι αντιμετωπίσουν τα

συμπτώματα εξουθένωσης που είναι πιθανό να εμφανιστούν στο προσωπικό αλλά και του μετα-τραυματικού άγχους (Burdorf, Porru & Rugulies, 2020).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

Ικανοποίηση εργαζόμενων στο πλαίσιο ενός οργανισμού υγείας

2.1 Ορισμός της ικανοποίησης εργαζόμενων

Η ικανοποίηση των εργαζόμενων είναι πολύ σημαντική έννοια για έναν οργανισμό υγείας, καθώς από αυτήν πηγάζει και η αυξημένη ικανοποίηση των πελατών υγειονομικών υπηρεσιών και είναι καθοριστική για την βιωσιμότητα του. Σύμφωνα με τη Morse (1997), «*Η ικανοποίηση αναφέρεται στον βαθμό εκπλήρωσης των αναγκών, των θέλω και των επιθυμιών ενός ατόμου*» (Sageer, Rafat & Agarwal, 2012). Η επαγγελματική ικανοποίηση, ουσιαστικά είναι η αξιολόγηση ενός επαγγελματία σε σχέση με το πλαίσιο εργασίας του και είναι καθοριστικό στοιχείο της συναισθηματικής και της ψυχολογικής ευημερίας όσο και της εύρυθμης λειτουργίας των οργανισμών. Γι' αυτό και αποτελεί μια από τις πιο συχνά μελετώμενες μεταβλητές της επιστήμης της ψυχολογίας (Τσούνης & Σαράφης, 2016).

Σύμφωνα με τον Locke (1976), η επαγγελματική ικανοποίηση σχετίζεται με το κατά πόσο είναι θετικά ή αρνητικά τα συναισθήματα που εκφράζει κάποιος για την εργασία του και αποτελεί ένα δείκτη της γενικότερης ευεξίας ενός ατόμου, χωρίς να αναφέρεται αποκλειστικά στα μισθολογικά προνόμια. Οι πιο σημαντικές πτυχές για έναν εργαζόμενο φαίνεται ότι είναι η δίκαιη μεταχείριση, η αναγνώριση της προσφοράς του και η επιβράβευση των επιτευγμάτων του. Η εργασιακή ικανοποίηση, περιλαμβάνει επίσης πολυδιάστατες ψυχολογικές διαστάσεις και αφορά τη συμπεριφορά, τις γνώσεις και τα συναισθήματα των ατόμων σε έναν χώρο εργασίας (Τσάρας και συν., 2018). Σχετίζεται με τη συνεργασία μεταξύ του εργαζόμενου και των συναδέλφων του, των υφιστάμενων και των προϊστάμενων του, την συμμετοχή στην ομάδα και την αυτονομία.

Οι εργαζόμενοι που είναι ευχαριστημένοι επιδεικνύουν μεγαλύτερο ζήλο, είναι αποτελεσματικοί και τείνουν να παραμένουν στην εργασία τους και να μην αποχωρούν ή να απουσιάζουν χωρίς λόγο. Ιδιαίτερα τα τελευταία χρόνια, το μάρκετινγκ εργασίας έχει εστιάσει στην προβολή των εργαζόμενων ως «εσωτερικών πελατών». Οι διεργασίες ενός οργανισμού υγείας έχουν αντίκτυπο τόσο στον εξωτερικό πελάτη ή ασθενή όσο και στον εσωτερικό πελάτη ή εργαζόμενο. Η κατανόηση των επιθυμιών των πελατών, εξωτερικών και εσωτερικών, είναι ένα από τα κλειδιά για την

επιτυχημένη οργάνωση ενός συστήματος υγείας (Παντουβάκης & Μπογιατζίδης, 2012). Ως εκ τούτου, είναι ήδη γνωστό ότι η ποιότητα σε έναν οργανισμό, δεν εξαρτάται μόνο από τον τρόπο παροχής υπηρεσιών και την εξυπηρέτηση των πελατών, αλλά και τη δυνατότητα διατήρησης ικανοποιημένων και παραγωγικών ανθρώπων φροντίζοντας συνεχώς για την επαγγελματική και προσωπική εξέλιξη τους. Η εργασιακή ικανοποίηση αφορά λοιπόν και το πόσο χαρούμενοι είναι οι εργαζόμενοι από τη δουλειά τους και το εργασιακό περιβάλλον (Sageer, Rafat & Agarwal, 2012).

Ο τομέας διοίκησης ανθρώπινων πόρων σε κάθε οργανισμό, είναι υπεύθυνος για οτιδήποτε σχετίζεται με τους «ανθρώπους» του. Συγκεκριμένα, όχι μόνο με το μισθό και την ασφάλιση τους, αλλά και με την προσέλκυση ταλαντούχων υπαλλήλων, την εξασφάλιση παραμονής τους στο μέτρο του δυνατού, την ανάπτυξη δεξιοτήτων, τον επαγγελματικό προσανατολισμό, τα κίνητρα και γενικά, την ευημερία του ατόμου. Το κλειδί για την αποτελεσματική απόδοση, είναι η κατανόηση των διεργασιών που είναι σημαντικές για την ικανοποίηση των επαγγελματιών υγείας. Χρειάζεται επίσης να αξιολογείται τακτικά το επίπεδο ικανοποίησης των εργαζόμενων. Η εκτίμηση του βαθμού ικανοποίησης των εργαζόμενων πρέπει να προσμετράται γιατί μέσω αυτής, ο οργανισμός θα δώσει κίνητρα ώστε να αυξηθεί τελικά και ο βαθμός ικανοποίησης ασθενών (Bhatnagar & Srivastava, 2012). Για το τελευταίο υπάρχει συνήθως και θετική αλληλεπίδραση, διότι οι ευχαριστημένοι ασθενείς είναι πιο συνεργάσιμοι, ανταποκρίνονται καλύτερα στην θεραπεία και νοσηλεύονται λιγότερες ημέρες.

2.2 Δικαιώματα επαγγελματιών υγείας και ικανοποίηση αυτών κατά την διάρκεια αντιμετώπισης της πανδημίας του κορωνοϊού

Για να παραμένουν ικανοποιημένοι οι εργαζόμενοι σε οργανισμούς υγείας, κατά τη διάρκεια αντιμετώπισης της πανδημίας του κορωνοϊού, τα παρακάτω δικαιώματα, περιλαμβάνουν μία σειρά μέτρων πρόληψης από τη διοίκηση του νοσοκομείου ή άλλου υγειονομικού φορέα.

- Ανάληψη ευθύνης από τη διοίκηση, για να εξασφαλιστεί ότι όλα τα απαραίτητα προληπτικά και προστατευτικά μέτρα θα ληφθούν, ώστε να μειωθούν οι κίνδυνοι για την υγεία και να αυξηθεί η επαγγελματική ασφάλεια.
- Παροχή πληροφοριών, οδηγιών και εκπαίδευσης σχετικά με το θέμα της επαγγελματικής ασφάλειας και υγείας. Συμπεριλαμβάνονται η τακτική επανάληψη της εκπαίδευσης στην πρόληψη και έλεγχο των λοιμώξεων και στη

χρήση, εφαρμογή και αφαίρεση της ατομικής ένδυσης προστασίας από λοιμώξεις.

- Παροχή επαρκούς εκπαίδευσης και ατομικών μέσων προστασίας όπως μάσκες, γάντια, ποδιές, γυαλιά, απολυμαντικό χεριών, σαπούνι και νερό, καθαριστικά, σε ικανοποιητικές ποσότητες για τους επαγγελματίες υγείας και άλλο προσωπικό που φροντίζει ύποπτα ή επιβεβαιωμένα κρούσματα ασθενών με κορωνοϊό, έτσι ώστε οι εργαζόμενοι να μην επιβαρύνονται με προσωπικές δαπάνες για εξοπλισμό ασφαλείας.
- Εξοικίωση προσωπικού, συνεχής ενημέρωση για τις εξελίξεις σχετικά με τον κορωνοϊό και παροχή των κατάλληλων εργαλείων για την ταξινόμηση, διαλογή και θεραπεία ασθενών. Επιπλέον, σχετικά με την ανταλλαγή πληροφοριών με τους ασθενείς και το κοινό για την πρόληψη μετάδοσης του ιού.
- Ανάλογα με τις ανάγκες, παροχή μέτρων κατά της βίας και για την προσωπική ασφάλεια του προσωπικού.
- Δημιουργία ενός περιβάλλοντος αναφοράς περιστατικών έκθεσης σε αίμα ή σε άλλα μολυσματικά υλικά και άμεση υιοθέτηση μέτρων αντιμετώπισης ανάλογων περιστατικών, με υποστήριξη των θυμάτων.
- Συμβουλευτική προς τους εργαζόμενους για συχνή αυτο-αξιολόγηση, αναφορά συμπτωμάτων και παραμονή στο σπίτι όταν είναι αρρωστοί.
- Εξασφάλιση κατάλληλου ωραρίου εργασίας με διαλείμματα.
- Τακτική επικοινωνία με τους εργαζόμενους σχετικά με τις πτυχές ασφαλείας και ενημέρωση της επιθεώρησης εργασίας στην περίπτωση εμφάνισης κρουσμάτων κορωνοϊού σε αυτούς.
- Ο εργαζόμενος έχει το δικαίωμα να μην επιστρέψει σε μία εργασιακή κατάσταση που υπάρχει συνεχιζόμενος ή σοβαρός κίνδυνος για τη ζωή ή την υγεία, εώς ότου ο εργοδότης λάβει οποιαδήποτε αναγκαία διορθωτική ενέργεια.
- Να επιτρέπεται στους εργαζόμενους να ασκούν το δικαίωμα τους να απομακρύνονται από μία κατάσταση εργασίας που έχουν εύλογες δικαιολογίες να πιστεύουν ότι υπάρχει επικείμενος και σοβαρός κίνδυνος, για τη ζωή ή την υγεία τους. Όταν ένας επαγγελματίας υγείας ασκεί το δικαίωμα αυτό, πρέπει να προστατεύεται από οποιεσδήποτε συνέπειες.
- Ο εργαζόμενος έχει το δικαίωμα αποζημίωσης, αποκατάστασης και θεραπείας εάν νοσήσει από τον κορωνοϊό μετά από έκθεση στον εργασιακό χώρο. Αυτή η

μόλυνση, θεωρείται επαγγελματική έκθεση και ως εκ τούτου, επαγγελματική ασθένεια.

- Πρόσβαση σε προγράμματα συμβουλευτικής και ψυχολογικής υποστήριξης.
- Εξασφάλιση συνεργασίας μεταξύ της διοίκησης ή αντιπροσώπων της και των εργαζόμενων (WHO, 2020).

2.3 Εμπειρικά ευρήματα

Μελέτες στην Ελλάδα

Σε έρευνα της Μέτσιου και συνεργατών (2019) για την επαγγελματική ικανοποίηση στο νοσοκομείο Αττικών, σε δείγμα 445 επαγγελματιών υγείας φάνηκε ότι οι εργαζόμενοι δεν είναι ικανοποιημένοι από τις κυκλικές βάρδιες και τον μισθό. Χαρακτηριστικό αποτέλεσμα της συγκεκριμένης έρευνας, είναι ότι οι εργαζόμενοι θεωρούν την ικανοποίηση από την επικοινωνία με τους συναδέλφους τους σημαντικά υψηλότερη σε σχέση με την ικανοποίηση από τα προνόμια, την προαγωγή, τις συνθήκες λειτουργίας και την αμοιβή τους, αποτελέσματα που είναι ανάλογα μελετών από τον διεθνή χώρο.

Στην έρευνα της Λαμπράκη και συνεργατών (2016) για τις προσδοκίες και την ικανοποίηση του προσωπικού σε δημόσιο νοσοκομείο της Κρήτης, ευχαριστημένο από το επάγγελμα του δήλωσε το 69,2% του δείγματος (n=78 άτομα, 75%). Οι πιο σημαντικοί επαγγελματικοί παράγοντες ικανοποίησης ήταν η σχέση με τους ασθενείς, η σχέση των νοσηλευτών με άλλους συναδέλφους, η αναγνώριση της προσφοράς και το ιδιαίτερο αντικείμενο εργασίας. Οι σημαντικότεροι παράγοντες δυσαρέσκειας ήταν οι χαμηλές αποδοχές, οι δύσκολες συνθήκες εργασίας, η μη αναγνώριση της προσφοράς και η έλλειψη προοπτικών εξέλιξης στο νοσοκομείο.

Σε έρευνα της Γώγου και Πετσετάκη (2012), για την επαγγελματική ικανοποίηση του προσωπικού στο Γενικό Νοσοκομείο Νάουσας σε δείγμα 134 ατόμων, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το νοσηλευτικό προσωπικό είναι ιδιαίτερα δυσαρεστημένο από τις αμοιβές του, τις περιορισμένες προοπτικές εκπαίδευσης, το φόρτο εργασίας, την χαμηλή αυτονομία και την μη αναγνώριση από την διοίκηση. Το προσωπικό δήλωσε ικανοποιημένο από τις σχέσεις με τους συναδέλφους και τους προϊστάμενους του.

Σε έρευνα του Κοντοδημόπουλου, Παλαιολόγου και Νιάκα που πραγματοποιήθηκε το 2009, διερευνήθηκαν οι πιο σημαντικοί παράγοντες παρακίνησης (κίνητρα) για τους επαγγελματίες υγείας που εργάζονται σε ελληνικά νοσοκομεία και εάν αυτοί διαφέρουν, σε άτομα που δουλεύουν στον δημόσιο και στον ιδιωτικό τομέα. Χρησιμοποιήθηκε ένα ερωτηματολόγιο που στηριζόταν σε τέσσερις κύριους παράγοντες παρακίνησης στην εργασία: α) χαρακτηριστικά εργασίας, β) αμοιβή, γ) συνεργασία με τους συνάδελφους, δ) επαγγελματικά επιτεύγματα. Το δείγμα ήταν 354 ιατροί, 581 νοσηλεύτριες/ές και 418 υπάλληλοι γραφείου. Ο πρώτος σημαντικός παράγοντας σε κατάταξη για όλους τους επαγγελματίες, ήταν τα «επαγγελματικά επιτεύγματα» και ο δεύτερος παράγοντας ήταν η «αμοιβή», εκτός από το δείγμα νοσηλευτών, που η υψηλότερη κατάταξη σημειώθηκε στον παράγοντα «συνεργασία με τους συνάδελφους». Ο τελευταίος παράγοντας σε κατάταξη, ήταν τα «χαρακτηριστικά εργασίας». Πιο συγκεκριμένα, ο παράγοντας των «χαρακτηριστικών εργασίας» αναφέρεται στην συμμετοχή στην λήψη αποφάσεων και στην ανάπτυξη δεξιοτήτων, ανάγκες που θα πρέπει να πραγματοποιούνται, προκειμένου ο εργαζόμενος να είναι ικανοποιημένος. Για τον παράγοντα «αμοιβή», οι κατηγορίες των ατόμων που εργάζονται στον ιδιωτικό τομέα, φαίνεται ότι παρακινούνται περισσότερο από μία καλή αμοιβή (μισθός, ασφάλιση, bonus, σύνταξη). Για τα «επαγγελματικά επιτεύγματα» φαίνεται πως επηρεάζονται από την ηλικία, τόσο για τους ιατρούς όσο και για τους νοσηλευτές και πως αποτελούν κίνητρο για τα άτομα που βρίσκονται σε διευθυντικές θέσεις. Τέλος, φάνηκε ότι η εκτίμηση, η κοινωνική αναγνώριση και ο σεβασμός, αποτελούν επίσης σημαντικά κριτήρια για τους επαγγελματίες υγείας και ότι τα κίνητρα που δίνονται θα πρέπει να είναι χρηματικά αλλά και μη χρηματικά (monetary and non-monetary).

Μελέτες στο εξωτερικό

Σε περιγραφική μη παρεμβατική μελέτη που πραγματοποιήθηκε στο νοσοκομείο Πατάν του Νεπάλ το 2020, ο σκοπός ήταν η διερεύνηση των γνώσεων των υπαλλήλων για τον κορωνοϊό και της ικανοποίησης από την εργασία. Το δείγμα αποτελούνταν από 223 άτομα, από τα οποία τα 80 ήταν νοσηλευτικό προσωπικό, οι 77 ήταν ιατροί και οι 66 υποστηρικτικό προσωπικό. Από τα αποτελέσματα φάνηκε ότι το νοσηλευτικό προσωπικό είχε γνώσεις και ήταν ικανοποιημένο από την εργασία του, σε ποσοστά 69,2% και 83,5% αντίστοιχα. Οι ιατροί παρουσίασαν ανάλογα αποτελέσματα, με ποσοστό 80,1% όσον αφορά τις γνώσεις για τον κορωνοϊό και 65% σχετικά με την

εργασιακή ικανοποίηση. Αντίθετα, συγκριτικά με τις δύο ομάδες, το υποστηρικτικό προσωπικό είχε γνώσεις σχετικά με τον ιό σε ποσοστό 17,7% και ήταν ικανοποιημένοι από την εργασία τους σε ποσοστό 26,2%.

Σε άλλη περιγραφική μη παρεμβατική μελέτη που πραγματοποιήθηκε στη Σαουδική Αραβία, φάνηκε επίσης ότι οι ιατροί και το νοσηλευτικό προσωπικό έχουν περισσότερες γνώσεις σε σχέση με το υπόλοιπο προσωπικό (Asaad et al, 2020). Η χαμηλή ικανοποίηση του υποστηρικτικού προσωπικού από την εργασία του, θα μπορούσε να είναι μία από τις αιτίες της έλλειψης γνώσεων σχετικά με τον κορωνοϊό, όπως φαίνεται και από επιπλέον δεδομένα (Acharya et al, 2020).

Σε μελέτη του 2020 στην Βολιβία σε δείγμα 240 ατόμων, ερευνήθηκε η εργασιακή ικανοποίηση κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Από τα αποτελέσματα της μελέτης, φάνηκε πως το νοσηλευτικό προσωπικό νεαρών ηλικιών που εργάζεται περισσότερες ημέρες σε σχέση με τα άτομα που έχουν μεγαλύτερη ηλικία, τείνει να παρουσιάζει χαμηλότερα ποσοστά ικανοποίησης από την εργασία του. Γι' αυτό το λόγο κρίνεται αναγκαία η υποστήριξη και η παρακίνηση των υπαλλήλων αυτών, από τους οργανισμούς υγείας (Zhang et al, 2020). Ωστόσο και οι επαγγελματίες υγείας που εργάζονται πολλά χρόνια συνεχόμενα και αδιάκοπα, χρειάζονται ενθάρρυνση, ξεκούραση και παρακίνηση, διότι η αυξημένη ηλικία και τα πολλά έτη προϋπηρεσίας σχετίζονται με αυξημένο άγχος, κατάθλιψη και γενικότερη ψυχοσωματική καταπόνηση (Τσάρας, 2018).

Όπως προκύπτει, οι σύγχρονες διοικήσεις και οι τομείς ανθρώπινων πόρων των νοσοκομείων, οφείλουν να προασπίζουν τα δικαιώματα των επαγγελματιών υγείας και να φροντίζουν να βελτιώνουν τις σχέσεις τους με αυτούς σε επαγγελματικό και προσωπικό επίπεδο, ώστε να εξασφαλίζεται η ικανοποίηση και η ευημερία των εργαζόμενων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

Επαγγελματική εξουθένωση

3.1 Εργασιακό άγχος

Η εργασιακή απασχόληση αποτελεί ένα πολύ σημαντικό κομμάτι της κοινωνίας, της προσωπικής ευεξίας και της εξέλιξης των ατόμων. Το άγχος στην εργασία και τα προβλήματα που συνδέονται με αυτό, αποτελούσαν πάντα ένα επίκαιρο ερευνητικό θέμα για την επιστημονική κοινότητα. Ιδιαίτερα αυτή την περίοδο, μετά την έναρξη αντιμετώπισης της πανδημίας, οι υγειονομικοί που βρίσκονται στην πρώτη γραμμή καταπολέμησης του κορωνοϊού, φαίνεται να είναι ευάλωτοι σε μεγαλύτερο βαθμό στο να εμφανίσουν συμπτώματα άγχους, δυσφορίας και άλλα ψυχολογικά ζητήματα. Οι επαγγελματίες υγείας έρχονται αντιμέτωποι με τεράστιες προκλήσεις, συναισθηματικές εναλλαγές, κοινωνική πίεση, κίνδυνο έκθεσης στην μόλυνση, ένταση στον εργασιακό χώρο και καλούνται επιπλέον να αντιμετωπίσουν πολύ σοβαρά ηθικά διλήμματα.

Μία πολύ συχνή διαταραχή που συνδέεται με το άγχος, είναι η εργασιακή φοβία (Muschalla & Linden, 2009) που μπορεί να έχει ως επακόλουθα την απουσία από την εργασία, την αποστασιοποίηση και την εμφάνιση συμπτωμάτων κατάθλιψης. Σε συστηματική ανασκόπηση και μετα-ανάλυση που πραγματοποιήθηκε από τους Pappa et al (2020), αναφέρεται ότι τουλάχιστον ένας στους πέντε επαγγελματίες υγείας κατά τη διάρκεια της πανδημίας, παρουσίασε συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης. Οι τέσσερις στους δέκα, εμφανίζουν δυσκολίες στον ύπνο και αϋπνία. Επίσης, τα επίπεδα άγχους είναι πιο αυξημένα στις γυναίκες, παρά στους άνδρες επαγγελματίες υγείας, ενδεχομένως λόγω της έντονης ενασχόλησης των γυναικών με την οικιακή φροντίδα και την περιποίηση ατόμων που ανήκουν σε ευάλωτες ομάδες.

Οι ιατροί και οι νοσηλευτές συνήθως καταβάλλουν το μέγιστο δυνατό για να καταφέρουν να είναι αποδοτικοί υπό πίεση, να διαχειρίζονται τα συναισθήματα τους όταν έρχονται αντιμέτωποι με τον πόνο, τη θλίψη και το θάνατο και αυτοί είναι κάποιοι από τους λόγους που βιώνουν έντονο άγχος. Η εκδήλωση των συμπτωμάτων μπορεί να είναι σωματική, ψυχολογική και συμπεριφορική (Stavrianopoulos et al., 2011). Τα σωματικά συμπτώματα περιλαμβάνουν πονοκέφαλο, εξάντληση, τρόμο άνω άκρων, υπεριδρωσία, γαστρεντερικές ενοχλήσεις και προβλήματα στον ύπνο. Τα ψυχολογικά

συμπτώματα αφορούν την έλλειψη προσοχής, τη μείωση της μνήμης, τη μειωμένη συγκέντρωση και την αυξημένη επιρρέπεια στα λάθη. Επίσης, οι αγχωμένοι υπάλληλοι εμφανίζουν διαταραχές συμπεριφοράς, όπως εκδήλωση νευρικότητας και επιθετικότητας, απροθυμία συνεργασίας και μπορεί να απουσιάζουν σε τακτά χρονικά διαστήματα από την εργασία τους, χωρίς να υπάρχει ουσιαστικός λόγος.

Το άγχος που εμφανίζεται στους επαγγελματίες υγείας, θα πρέπει να αντιμετωπίζεται και οι ίδιοι να καθυστερούνται ότι η εμφάνιση αυτού του είδους συμπτωμάτων είναι φυσιολογική, εώς έναν βαθμό και δεν σημαίνει ότι οι ίδιοι δεν είναι αποτελεσματικοί ή είναι αδύναμοι (WHO, 2020). Θα πρέπει να ενθαρρύνονται να επικοινωνούν και να εκφράζουν αυτά που αισθάνονται στους ανώτερους τους, στους συνάδελφους τους και στις οικογένειες τους. Οι επαγγελματίες υγείας αυτή την περίοδο χρειάζονται καθοδήγηση, συμπαράσταση και αποτελεσματική ηγεσία. Δεν χρειάζονται απαραίτητα απαντήσεις, αλλά ηγέτες που είναι πρόθυμοι και ανοιχτοί στην επικοινωνία, ώστε να προβλέπουν τι χρειάζονται τα άτομα που εργάζονται στους υγειονομικούς οργανισμούς και να μην στέκονται απόμακροι και απλοί παρατηρητές (Shanafelt, Ripp & Trockel, 2020).

3.2 Ιστορική αναδρομή

Η έννοια “burnout” έχει αρχίσει να αναφέρεται ήδη από το 1961, όταν στο μυθιστόρημα του Greene με τίτλο “A Burn-Out Case”, ένας πνευματικά βασανισμένος και απογοητευμένος αρχιτέκτονας, παραιτείται από τη δουλειά του και αποχωρεί στην αφρικανική ζούγκλα. Εκτός της περιγραφής αυτής, που είναι περισσότερο γέννημα της φαντασίας του συγγραφέα, έχει μεγάλη σημασία να αναφερθεί ότι το συγκεκριμένο σύνδρομο, αποτέλεσε κοινωνικό πρόβλημα πολύ πριν την περιγραφή αυτή και είναι λογικό. Πριν αρχίσει να μελετάται συστηματικά από την επιστημονική κοινότητα, τα μεμονωμένα συμπτώματα του, όπως η κόπωση και η απώλεια του ενδιαφέροντος για την εργασία, ενδιέφεραν τους κοινωνικούς σχολιαστές (Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001). Η «επαγγελματική εξουθένωση» σαν όρος ξεκίνησε να δημοσιεύεται από τα μέσα της δεκαετίας του 1970. Το 1974, αναφέρεται σε δύο επιστημονικά άρθρα, ένα από τον Sigmund Ginsburg (Heinemann & Heinemann, 2017; Kahill, 1988) και ένα από τον Herbert J. Freudenberger (Παππά, Αναγνωστόπουλος & Νιάκας, 2008).

3.3 Ορισμός επαγγελματικής εξουθένωσης

Ο Freudenberger στο άρθρο του, περιέγραψε ένα σύνολο ψυχοσωματικών συμπτωμάτων σε επαγγελματίες του υγειονομικού χώρου και χρησιμοποίησε τη θεωρία του, για να επισημάνει τις επιπτώσεις του έντονου εργασιακού άγχους που έχει φανεί ότι σχετίζεται με εργασίες που περιλαμβάνουν δραστηριότητες φροντίδας (Nene & Tadi, 2020). Πιο συγκεκριμένα, η περιγραφή του Freudenberger για την επαγγελματική εξουθένωση, αποδόθηκε ως εξής:

«Το άτομο εμφανίζει μία αίσθηση εξάντλησης, υποφέρει από συχνούς πονοκεφάλους, γαστρεντερικές ενοχλήσεις, αϋπνίες και ταχύπνοια. Επίσης, κλαίει πολύ εύκολα, βάζει τις φωνές και μπορεί να εμφανίζει μία στάση υποψίας και παράνοιας...είναι το αποτέλεσμα υπερβολικών απαιτήσεων ενέργειας, δύναμης ή πόρων στον εργασιακό χώρο και περιλαμβάνει μια σειρά συμπτωμάτων όπως η δυσφορία, η κόπωση, η απογοήτευση, ο κυνισμός και η αναποτελεσματικότητα». Ο Freudenberger επεσήμανε επίσης, ότι τα χαρακτηριστικά αυτά, εμφανίζονται πιο έντονα σε άτομα που νιώθουν δέσμευση για την εργασία τους και είναι αφιερωμένα σε αυτή, επενδύουν στην καριέρα τους και έχουν αυξημένη ενσυναίσθηση (Reith, 2018).

Από τότε, πολλοί ερευνητές έχουν εστιάσει το ενδιαφέρον τους στην μελέτη του συνδρόμου. Η επαγγελματική εξουθένωση, αναφέρεται από κάποιους συγγραφείς ως μία κατάσταση (state-centered) και από άλλους ως μία διεργασία-διαδικασία (process-centered). Στην πρώτη περιγραφή, το σύνδρομο θεωρείται ότι αναπτύσσεται ως αποτέλεσμα των διαπροσωπικών σχέσεων που αναπτύσσονται στα επαγγέλματα που σχετίζονται άμεσα με την επαφή με ανθρώπους (λ.χ. ιατροί, νοσηλευτικό προσωπικό, εκπαιδευτικοί) καθώς και από διάφορους περιβαλλοντικούς παράγοντες στο χώρο εργασίας, όπως η απομάκρυνση των υπαλλήλων από τη λήψη αποφάσεων. Η δεύτερη θεωρία, σχετίζεται περισσότερο με προσωπικούς παράγοντες, όπως ο τρόπος που βιώνει το άτομο το εργασιακό άγχος, αλλά και με περιβαλλοντικούς παράγοντες, που σχετίζονται με την οργανωσιακή υποδομή κάθε εργασιακής μονάδας (Μπελλάλη και συν., 2007).

3.4 Αίτια και συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης

Οι επαγγελματίες υγείας και οι υπόλοιπες ειδικότητες που υπηρετούν στην πρώτη γραμμή, εργάζονται συνήθως διαρκώς και χωρίς ανάπαυση. Μεγάλος αριθμός αυτών, έχει λάβει την άδεια ειδικού σκοπού για τη φροντίδα των τέκνων του και πολλοί ανήκουν στις ευπαθείς ομάδες, ενώ άλλοι να έχουν λάβει αναρρωτικές άδειες. Επομένως, είναι σχεδόν αδύνατη η ασφαλής στελέχωση των νοσοκομείων και η τήρηση των ελάχιστων προδιαγραφών οργάνωσης του χρόνου εργασίας, ειδικά στα τμήματα που βρίσκονται σε ετοιμότητα για την αντιμετώπιση του κορωνοϊού. Οι υπηρετούντες νοσηλευτές οδηγούνται σε εξουθένωση, καθώς ο αριθμός τους είναι ανεπαρκής και ξεπερνούν καθημερινά τον εαυτό τους προκειμένου να στηρίξουν το ΕΣΥ, με τις αντοχές τους να μειώνονται με την πάροδο του χρόνου (enne.gr, 2020).

Τα συμπτώματα που παρουσιάζουν οι επαγγελματίες υγείας, είναι πιθανό να προέρχονται:

A) Από δημογραφικά χαρακτηριστικά των ίδιων, δηλαδή να έχουν σχέση με το φύλο, την ηλικία, το μορφωτικό επίπεδο, τα έτη προϋπηρεσίας, τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας, τις προσδοκίες και αντιλήψεις, την αυτοεκτίμηση που έχουν, αλλά και από προηγούμενες προσωπικές και επαγγελματικές εμπειρίες.

B) Από το περιβάλλον εργασίας στο νοσοκομείο, σε σχέση με τις συνθήκες εργασίας όπως λ.χ. επαφή με τον πόνο, τον θάνατο και άλλα δυσάρεστα γεγονότα. Μπορούν επίσης να εμφανίζονται λόγω ανεπαρκών αποδοχών, ή ως αποτέλεσμα της ανισότητας στην κατανομή των εργασιακών καθηκόντων και της έλλειψης καλής συνεργασίας με τους συναδέλφους.

Γ) Από την ανάπτυξη της σχέσης με τους ασθενείς και τους συγγενείς τους, τη σοβαρότητα της νόσου, τις απαιτήσεις, την ένδειξη σεβασμού προς τον νοσηλευτή από τους ασθενείς και συγγενείς ή αντιθέτως, την αρνητική κριτική και την έλλειψη αναγνώρισης (Μπελλάλη και συν., 2007).

Σύμφωνα με την περιγραφή της Christina Maslach, κοινωνικής ψυχολόγου, η οποία διερευνά την επαγγελματική εξουθένωση από το 1976 και έδωσε έμφαση στα συναισθήματα των εργαζόμενων, το σύνδρομο αποτελεί μία εξελικτική διεργασία και τα συστατικά του είναι:

A) Η σωματική, ψυχική και συμπεριφορική εξουθένωση σε υπερβολικό βαθμό, με αποτέλεσμα το άτομο να χάνει το ενδιαφέρον του,

B) ο κυνισμός ή αποπροσωποποίηση, δηλαδή η έλλειψη δέσμευσης και η αποστασιοποίηση από την εργασία, η έλλειψη ενσυναίσθησης και θετικών συναισθημάτων για τους ασθενείς,

Γ) η αναποτελεσματικότητα, που αφορά την αίσθηση ανικανότητας και ανεπάρκειας που νιώθει ο εργαζόμενος, ως προς τις απαιτήσεις του έργου του και η ανάπτυξη αρνητικής εικόνας για τον εαυτό του (Nene & Tadi, 2020; Μπελλάλη και συν., 2007; Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001).

Οι εκδηλώσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης δεν αφορούν μόνο την έλλειψη ιδανικής φροντίδας προς τους ασθενείς, την αύξηση των λαθών και τη χαμηλή ικανοποίηση των ασθενών. Συνδέονται με την απουσία από την εργασία η οποία επιδρά στη δυσλειτουργία ολόκληρου του οργανισμού και στοιχίζει σε έλλειψη προσωπικού και εμπειρίας (WHO, 2019). Οι επιπτώσεις του άγχους και της επαγγελματικής εξουθένωσης μπορούν να γίνουν επίσης αντιληπτές, μέσω διαφόρων ψυχοσωματικών συμπτωμάτων. Αρχικά, εμφανίζονται προβλήματα στη συμπεριφορά του ατόμου όπως ευερεθιστότητα, επιρρέπεια σε ατυχήματα, επιθετικότητα στις διαπροσωπικές και επαγγελματικές του σχέσεις και απροθυμία ανάληψης καθηκόντων. Επιπλέον, μπορεί να εμφανιστούν και συμπεριφορές εξάρτησης από καπνό, αλκοόλ ή ναρκωτικά.

Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε πρόσφατα στην Αμερική φάνηκε πως ειδικά για το ιατρικό προσωπικό, η ψυχολογική πίεση και η απώλεια της χαράς στην εργασία, συνδέεται με αύξηση στα ιατρικά λάθη (Crijns et al, 2020). Τα ψυχολογικά συμπτώματα που εμφανίζονται μειώνουν την προσοχή, την κατανόηση και δυσχεραίνουν την λήψη αποφάσεων για το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό. Επιπρόσθετα, είναι σε θέση να επηρεάζουν τη μακροχρόνια ευημερία και την ποιότητα ζωής του ατόμου (Kang et al, 2020).

Σε συναισθηματικό επίπεδο εκτός από το αυξημένο άγχος, το άτομο εμφανίζει δυσθυμία και κατάθλιψη, σύγχυση, θυμό, χαμηλή αυτοεκτίμηση, απογοήτευση, απάθεια και αδιαφορία για την εργασία και για τον εαυτό του. Σε γνωστικό επίπεδο, το άτομο που πάσχει από σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης, μπορεί να έχει διαταραχές στη συγκέντρωση και σκέψεις ότι έχει αποτύχει. Επίσης, ο πάσχων

αποσύρεται και απομονώνεται κοινωνικά και είναι συχνή η μεταφορά των εργασιακών προβλημάτων στην οικογένεια, με επακόλουθο την αύξηση των συγκρούσεων (Μπελλάλη και συν., 2007). Η επαγγελματική εξουθένωση είναι μία κατάσταση η οποία αυξάνεται βαθμιαία, με αποτέλεσμα να δημιουργεί απελπισία, δυσφορία, ανεπάρκεια και αποξένωση από την εργασία, αισθήματα τα οποία επιδρούν αρνητικά σε πολλούς τομείς της ανθρώπινης ζωής.

Σε συνθήκες εργασίας που απαιτούν σθένος και δυναμικότητα, όπως στα άτομα που εργάζονται σε υγειονομικούς φορείς, η εμφάνιση του συνδρόμου μπορεί να είναι εντονότερη και πιο συχνή, συγκριτικά με άλλους εργασιακούς τομείς. Το νοσηλευτικό προσωπικό, αποτελεί χαρακτηριστικό παράδειγμα ψυχοσωματικής καταπόνησης από την εργασία του, αφού η διαπροσωπική επικοινωνία με τους ασθενείς αποτελεί καθημερινή διεργασία, οι νοσηλευτές/τριες πρέπει να επιδεικνύουν ενσυναίσθηση, υπευθυνότητα, να παρέχουν φροντίδα και τα νοσοκομεία σαν χώρος εργασίας λειτουργούν με έντονους και γρήγορους ρυθμούς, που απαιτούν την ομαλή συνεργασία και αλληλεπίδραση μεταξύ διαφόρων ειδικοτήτων (Κουτελέκος & Πολυκανδριώτη, 2007; Gómez-Urquiza, 2017).

3.5 Πρόληψη και αντιμετώπιση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης

Είναι μεγίστης σημασίας, η επίβλεψη και καθημερινή παρακολούθηση των εργαζόμενων στα νοσοκομεία από τους προϊστάμενους και τους διευθυντές των κλινικών, για την έγκαιρη ανίχνευση σημείων που είναι προειδοποιητικά της ψυχοσωματικής εξάντλησης. Σε τέτοιες εργασιακές θέσεις, έχει φανεί ότι υπάρχει σημαντική επίδραση στην έναρξη του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης από το άγχος που αναπτύσσεται, από τους περιορισμένους διαθέσιμους πόρους του οργανισμού και από την ελλειπή υποστήριξη από την οικογένεια και τους φίλους (Kim & Choi, 2016). Η παρατήρηση, είναι σημαντικό να γίνεται σε τακτική βάση από τους ηγέτες των ομάδων στα τμήματα, να ενθαρρύνονται οι εργαζόμενοι να κουβεντιάζουν τα προβλήματα της ομάδας και να πραγματοποιούνται τακτικές συναντήσεις, μεταξύ των συναδέλφων.

Αναλυτικότερα, τα προειδοποιητικά συμπτώματα της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι η έντονη κούραση, η έλλειψη προσοχής και ενδιαφέροντος, η καταθλιπτική διάθεση, η απαισιοδοξία, η πτώση της απόδοσης και το αίσθημα αναποτελεσματικότητας με συνέπειες την μειωμένη ασφάλεια των ασθενών, την

έλλειπή ικανοποίηση του εργαζόμενου και πολλές φορές, τη συστηματική απουσία από τα εργασιακά καθήκοντα (Gómez-Urquiza, 2017).

Θα πρέπει να τηρούνται όρια στην εργασία και το προσωπικό να προστατεύεται όσο το δυνατόν περισσότερο από φόρτιση με άλλες ευθύνες, αναίτιες απαιτήσεις από τους ασθενείς ή τους ανώτερους του, να τηρούνται τα διαλείμματα, τα ωράρια εργασίας και οι ετήσιες άδειες να χορηγούνται κανονικά. Είναι θετικός παράγοντας να υπάρχει αυτονομία και ευελιξία, όπου υπάρχει η δυνατότητα, ως προς τα καθήκοντα του προσωπικού και να εξασφαλίζονται οι απαιτούμενοι πόροι, χρηματικοί αλλά και υλικοί, για την εξασφάλιση της ομαλής ροής εργασίας. Για παράδειγμα, κατά τη διάρκεια της πανδημίας του κορωνοϊού, παρατηρήθηκαν σε εθνικό αλλά και διεθνές επίπεδο, ελλείψεις σε ΜΑΠ, κατάσταση που έθεσε την ασφάλεια των εργαζόμενων και των ασθενών σε κίνδυνο. Η αναζήτηση υλικών πόρων και η εξασφάλιση τους λοιπόν, θα πρέπει να αποτελεί πρώτη προτεραιότητα για τα άτομα που διοικούν ομάδες υγειονομικών υπαλλήλων.

Επιπλέον, η ηθική επιβράβευση των ατόμων που εργάζονται στα νοσοκομεία, και η δημόσια αναγνώριση του έργου τους ακόμη και όταν αφορά μικρά επιτεύγματα, είναι σημαντικό να γίνεται ανά τακτά χρονικά διαστήματα, ειδικά σε περιόδους αντιμετώπισης κρίσεων, ώστε να ενθαρρύνεται και να ενδυναμώνεται το αίσθημα ευθύνης των επαγγελματιών υγείας.

Κάποια ακόμη μέτρα αντιμετώπισης του φαινομένου, περιλαμβάνουν την εκπαίδευση των υπαλλήλων σε επικοινωνιακές δεξιότητες, παρεμβάσεις που αυξάνουν την ικανοποίηση των εργαζόμενων, προγράμματα διαχείρισης του άγχους, προγράμματα για τη βελτίωση της επικοινωνίας με τους ασθενείς, προγράμματα ψυχολογικής υποστήριξης ιδίως σε εργαζόμενους σε ογκολογικές μονάδες και όπου είναι απαραίτητο, πρόσβαση σε φαρμακευτική αγωγή με αντικαταθλιπτικά (De Oliveira et al, 2019).

Επιπλέον, για την πρόληψη και αντιμετώπιση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης, έχει προταθεί η λήψη μέτρων όπως:

A) Η αύξηση της αυτο-φροντίδας, της ελευθερίας επιλογών και της αυτονομίας από το άτομο που βιώνει το σύνδρομο, με στόχο να αυξηθεί η αισιοδοξία και οι ελπίδες του για το μέλλον. Οι εργαζόμενοι που δίνουν προτεραιότητα στον προσωπικό τους χρόνο

και έχουν εντάξει τη φυσική δραστηριότητα στην καθημερινότητα τους, έχει φανεί ότι βιώνουν σε χαμηλότερο ποσοστό από αυτούς που δεν ασκούνται, άγχος και εργασιακή εξουθένωση (Gerber et al, 2020).

B) Αλλαγή της οπτικής με την οποία βιώνει τις καταστάσεις ο εργαζόμενος,

Γ) Μείωση της έκθεσης σε αγχογόνους παράγοντες και

Δ) Βελτίωση της κοινωνικής και προσωπικής ζωής του ατόμου εκτός εργασίας, με αύξηση των επαφών του με άλλα άτομα ή και με συναδέλφους του που βιώνουν ή βίωσαν μία παρόμοια κατάσταση (Saunders, 2017).

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, εξέδωσε ειδικές οδηγίες για τη διαχείριση του στρες εργασίας του υγειονομικού προσωπικού κατά την διάρκεια αντιμετώπισης του κορωνοϊού. Το να αισθάνονται οι επαγγελματίες υγείας θλίψη, πίεση ή ακόμη και εξουθένωση είναι φυσιολογικές αντιδράσεις και είναι καλό να επιδιώκουν να επικοινωνούν συχνά με συγγενείς, φίλους τους ή με κάποιον σύμβουλο. Η υιοθέτηση υγιούς τρόπου ζωής είναι σημαντική αυτή την περίοδο με την κατάλληλη διατροφή, τακτική άσκηση, επαρκή ύπνο και κοινωνικές επαφές μέσω τηλεφώνου ή διαδικτύου. Ενθαρρύνει τους εργαζόμενους να μη χρησιμοποιούν καπνό, αλκοόλ ή ναρκωτικά και να προσπαθούν να συμφιλωθούν με τα αισθήματά τους και τονίζει την σημασία της έγκαιρης αναφοράς ανησυχητικών σημείων στην υγεία τους (WHO, 2020).

Η τοπική αυτοδιοίκηση της Γιουχάν έλαβε επίσης μέτρα, για την εξασφάλιση της όσο το δυνατόν καλύτερης ψυχολογίας των επαγγελματιών υγείας. Αρχικά, οι περιπτώσεις μόλυνσης του ιατρικού προσωπικού από τον κορωνοϊό εντός εργασίας, χαρακτηρίστηκαν ως «εργασιακός τραυματισμός» (work-related injury). Στα γενικά νοσοκομεία της Γιουχάν, οι εργαζόμενοι στην «πρώτη γραμμή» εναλλάσσονταν στα δύσκολα πόστα και εξασφαλίστηκε ότι υπάρχει επαρκής χρόνος για να ξεκουράζονται και να κάνουν το διάλειμμα τους. Δημιουργήθηκαν διαδικτυακές πλατφόρμες με ιατρικές οδηγίες για τη διαχείριση και περιποίηση ασθενών με κορωνοϊό, ώστε να μειωθεί η αίσθηση πίεσης στους εργαζόμενους. Επιπλέον, δημιουργήθηκαν ομάδες ψυχολογικής ενδυνάμωσης μέσω συνεργασίας του πανεπιστημίου, των νοσοκομείων και του υγειονομικού κέντρου ψυχικής υγείας στη Γιουχάν (Kang et al, 2020).

Η αύξηση της ικανοποίησης των εργαζόμενων μέσω της βελτίωσης των εργασιακών συνθηκών και την μείωση της αναίτιας υπερφόρτισης με αρμοδιότητες,

αποτελούν επιπρόσθετα μέτρα αντιμετώπισης. Ακόμη, όπως ήδη έχει τονιστεί, πρέπει να δίνεται έμφαση στην παρατήρηση και καθημερινή επικοινωνία με τους υπαλλήλους, ώστε να είναι δυνατή η έγκαιρη διάγνωση και παρέμβαση, όπου χρειάζεται.

Είναι σημαντικό να τονιστεί, ότι θα πρέπει να ενθαρρύνεται η εφαρμογή των παραπάνω μέτρων από την διοίκηση των οργανισμών, διότι αποδεικνύουν την υπευθυνότητα των φορέων και την φροντίδα για εξασφάλιση της υγείας και ασφάλειας των εργαζόμενων και των ασθενών του (WHO, 2019).

3.6 Ερωτηματολόγια διερεύνησης της επαγγελματικής εξουθένωσης

3.6.1 Ερωτηματολόγιο Maslach Burnout Inventory

Περίπου το 1980, το ενδιαφέρον εστιάστηκε στη συστηματική εμπειρική μελέτη του φαινομένου της επαγγελματικής εξουθένωσης. Οι έρευνες αυτές, ήταν περισσότερο ποσοτικές και γινόταν χρήση ερωτηματολογίων για την εκτίμηση μεγάλων πληθυσμών. Η κλίμακα που έχει τις πιο δυνατές ψυχομετρικές ιδιότητες και είναι ευρέως διαδεδομένη στους ερευνητές, είναι η Maslach Burnout Inventory (MBI) που σχεδιάστηκε από την Maslach & Jackson το 1981.

Το MBI, είναι σχεδιασμένο για χρήση σε επαγγελματίες που παρέχουν υπηρεσίες και ιδανικό για διαφορετικούς πληθυσμούς όπως ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, εκπαιδευτικούς, φοιτητές και για γενική χρήση (Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001; Heinemann & Heinemann, 2017). Αποτελείται από τρεις υποκλίμακες και έχει φανεί ότι είναι αξιόπιστο, έγκυρο και εύκολα διαχειρίσιμο. Τα θέματα του ερωτηματολογίου, έχουν σχεδιαστεί για να μετράνε τις απόψεις σχετικά με την επαγγελματική εξουθένωση. Κάθε ερώτηση κατατάσσεται από τον ερωτώμενο σύμφωνα με την κλίμακα Hassles και βαθμολογείται σχετικά με την συχνότητα της, από το 0 «Ποτέ δεν μου συμβαίνει» έως το 6 «Κάθε μέρα μου συμβαίνει» (Αναγνωστόπουλος & Παπαδάτου, 1992) και για το πόσο έντονα (“how strong”) εμφανίζεται το σύμπτωμα ή η κατάσταση, με βαθμολογία από το 1 «Πολύ ήπια, σπάνια παρατηρείται» έως το 7, «Πολύ έντονα». Το MBI αποτελείται συνολικά από 22 ερωτήσεις. Οι 9 αφορούν τη συναισθηματική εξάντληση περιγράφοντας συναισθήματα υπερβολικής εξουθένωσης, οι 5 ερωτήσεις αφορούν την αποπροσωποποίηση και τη στάση αποστασιοποίησης και απομάκρυνσης από την εργασία και οι 8 τελευταίες

ερωτήσεις αντιπροσωπεύουν την υποκλίμακα των προσωπικών επιτευγμάτων και αποτυπώνουν την αίσθηση του εργαζόμενου ότι έχει ικανότητες και έχει πετύχει τους στόχους του. Για τις υποκλίμακες της συναισθηματικής εξάντλησης και της αποπροσωποποίησης, υψηλότερες βαθμολογίες συνδέονται με υψηλότερο βαθμό επαγγελματικής εξουθένωσης. Το αντίθετο συμβαίνει με την υποκλίμακα των προσωπικών επιτευγμάτων, όπου χαμηλότερες βαθμολογίες σχετίζονται με υψηλότερο βαθμό επαγγελματικής εξουθένωσης (Maslach & Jackson, 1981).

Παρόλο που το ερωτηματολόγιο MBI παραμένει το δημοφιλέστερο σε χρήση σε μελέτες για την επαγγελματική εξουθένωση, έχουν γίνει κάποιες κριτικές συγκεκριμένα με αυτό, οι οποίες περιγράφονται παρακάτω:

A) Γενική αντί για συγκεκριμένη χρήση. Έχουν δημιουργηθεί ερωτήματα σχετικά με το εάν η επαγγελματική εξουθένωση εμφανίζεται αποκλειστικά σε επαγγέλματα που παρέχουν υπηρεσίες σε ανθρώπους. Μετά την εισαγωγή του MBI - Γενικό Ερωτηματολόγιο (General Survey-GS) έχει αναγνωριστεί ότι το burnout μπορεί να εμφανιστεί και σε επαγγέλματα που δεν παρέχουν υπηρεσίες. Το γενικό ερωτηματολόγιο είναι όμοιο με το αρχικό και εξετάζει τους τρεις κύριους παράγοντες της συναισθηματικής εξάντλησης, της αποπροσωποποίησης και της αναποτελεσματικότητας. Η ομοιότητα του αρχικού ερωτηματολογίου MBI και του MBI-GS αναφορικά με τη δομή του και τους τρεις παράγοντες, έχει αναδειχθεί σε επαγγέλματα παροχής υπηρεσιών σε ανθρώπους, αλλά και εκτός αυτού του τομέα. Το MBI-GS περιλαμβάνει διαφορετικά στοιχεία που αναφέρονται σε πιο γενικές, μη κοινωνικές πτυχές της εργασίας (Qiao & Schaufeli, 2010). Δυστυχώς, το MBI-GS δεν ξεπέρασε ένα σημαντικό ψυχομετρικό κενό του αρχικού ερωτηματολογίου MBI, δηλαδή ότι οι κλίμακες βρίσκονται στην ίδια κατεύθυνση. Όλα τα στοιχεία εξουθένωσης και κυνισμού εκφράζονται αρνητικά, ενώ οι ερωτήσεις επαγγελματικής αποτελεσματικότητας διατυπώνονται θετικά (Demerouti & Bakker, 2007).

B) Δύο αντί τριών διαστάσεων. Αρχικά, από εμπειρική άποψη οι περισσότερες μελέτες δείχνουν σταθερά ότι η επαγγελματική αποτελεσματικότητα συσχετίζεται χαμηλά με την εξουθένωση και την αποστασιοποίηση. Από θεωρητική άποψη, υποστηρίχθηκε ότι η εξουθένωση και η αποστασιοποίηση αποτελούν τον «πυρήνα», ενώ η επαγγελματική αποτελεσματικότητα θεωρείται ένας ξεχωριστός παράγοντας της προσωπικότητας. Επιπλέον, από την κλινική εμπειρία σχετικά με άτομα που βίωσαν την επαγγελματική

εξουθένωση, φαίνεται ότι η εξάντληση και η αποστασιοποίηση εμφανίζονται ταυτόχρονα ενώ η επαγγελματική αναποτελεσματικότητα παρατηρείται πολύ λιγότερο και όχι συχνά.

Γ) Υποστηρίζεται ότι από ψυχομετρικής άποψης και για λόγους αποφυγής μεροληψίας, τα ερωτηματολόγια διερεύνησης της επαγγελματικής εξουθένωσης θα πρέπει να περιλαμβάνουν θετικές και αρνητικές ερωτήσεις. Οι κλίμακες για την εξουθένωση και την αποστασιοποίηση στο ερωτηματολόγιο της Maslach, περιέχουν μόνο αρνητικά διατυπωμένα στοιχεία τα οποία θα μπορούσε να υποθεθεί ότι υπονομεύουν την εγκυρότητα σε αυτές τις κλίμακες (Qiao & Schaufeli, 2010).

3.6.2 Ερωτηματολόγιο OLdenburg Burnout Inventory

Για να ξεπεραστούν οι παραπάνω τρεις κριτικές οι ερευνητές προτείνουν ένα εναλλακτικό όργανο διερεύνησης του burnout, το OLBI (OLdenburg Burnout Inventory). Το εργαλείο αυτό, μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε όλα τα επαγγελματικά πλαίσια και περιλαμβάνει δύο διαστάσεις: την εξουθένωση και την αποστασιοποίηση από την εργασία (Qiao & Schaufeli, 2010). Σύμφωνα με τους Halbesleben & Demerouti (2005), το OLBI είναι αξιόπιστο και έγκυρο εργαλείο και προσφέρει μία εναλλακτική λύση, για την μέτρηση της επαγγελματικής εξουθένωσης. Έχει ισορροπία στη διατύπωση των ερωτήσεων και μπορεί επίσης να χρησιμοποιηθεί για τη μέτρηση του αντίθετου φαινομένου της αποστασιοποίησης από την εργασία, δηλαδή της δέσμευσης και παρέχει μία πιο εκτεταμένη αντίληψη της συνιστώσας της εξουθένωσης. Περιλαμβάνει θετικά και αρνητικά διατυπωμένες ερωτήσεις για τον προσδιορισμό των δύο κύριων επιπτώσεων του burnout, δηλαδή της εξουθένωσης και της αποστασιοποίησης. Σε αντίθεση με το MBI-GS, το OLBI εξετάζει τις σωματικές αλλά και τις γνωσιακές πτυχές της εξουθένωσης. Οι ερωτήσεις του OLBI παρουσιάζονται παρακάτω:

1. Ανακαλύπτω συνεχώς νέες ενδιαφέρουσες πλευρές στην εργασία μου.
2. Υπάρχουν μέρες που νιώθω κουρασμένη/ος πριν ακόμα φτάσω στη δουλειά μου.
3. Μου συμβαίνει όλο και συχνότερα να εκφράζομαι αρνητικά για τη δουλειά μου.
4. Μετά τη δουλειά, χρειάζομαι συχνά περισσότερες ώρες ξεκούρασης απ' ότι παλαιότερα για να χαλαρώσω και να νιώσω καλύτερα.

5. Η πίεση από τη δουλειά μου, είναι αρκετά υποφερτή.
6. Τελευταία, έχω την τάση να σκέφτομαι λιγότερο στη δουλειά μου και να τη διεκπεραιώνω σχεδόν μηχανικά.
7. Θεωρώ ότι η δουλειά μου είναι μια θετική πρόκληση.
8. Κατά τη διάρκεια της εργασίας μου, έχω συχνά την αίσθηση ότι νιώθω συναισθηματικά εξαντλημένη/ος.
9. Με την πάροδο του χρόνου χάνει κανείς το αρχικό ενδιαφέρον γι' αυτή τη δουλειά.
10. Μετά τη δουλειά, έχω γενικά διάθεση να ασχοληθώ με τις δραστηριότητες αναψυχής μου.
11. Μερικές φορές αισθάνομαι απέχθεια για τα καθήκοντά μου.
12. Μετά τη δουλειά, αισθάνομαι γενικά εξουθενωμένη/ος και εξαντλημένη/ος.
13. Αυτό είναι το μόνο αντικείμενο, στο οποίο θα φανταζόμουν τον εαυτό μου να εργάζεται.
14. Συνήθως, μπορώ να διαχειριστώ τον φόρτο της εργασίας μου καλά.
15. Με την πάροδο του χρόνου αισθάνομαι όλο και περισσότερο δεσμευμένη/ος με την εργασία μου.
16. Όταν εργάζομαι, αισθάνομαι συνήθως γεμάτη/ος ενέργεια (Demerouti, Mostert & Bakker, 2010).

Το μειονέκτημα του OLBI είναι ότι αξιολογεί μόνο δύο παράγοντες και δεν περιλαμβάνεται η πτυχή της επαγγελματικής αποτελεσματικότητας. Ωστόσο όπως ήδη αναφέρθηκε, από κάποιους ερευνητές η συγκεκριμένη πτυχή θεωρείται πιο αδύναμη από τις άλλες δύο (Lee, Medford & Halim, 2015).

3.6.3 Ερωτηματολόγιο Copenhagen Burnout Inventory

Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο, προέκυψε από την ανάγκη δημιουργίας ενός σύγχρονου μοντέλου αξιολόγησης της επαγγελματικής εξουθένωσης και ως απάντηση, στις έντονες κριτικές που δέχτηκε το ερωτηματολόγιο της Maslach, ιδιαίτερα λόγω της υπερβολής χρησιμοποίησης του τελευταίου σε έρευνες.

Οι κυριότερες αρνητικές πτυχές του ερωτηματολογίου της Maslach, σύμφωνα με τον Kristensen και τους συνεργάτες του, είναι ότι μετράει την επαγγελματική εξουθένωση σε σχέση με τρεις παράγοντες, οι οποίοι πιθανολογείται ότι είναι τα αποτελέσματα της επαγγελματικής εξουθένωσης και όχι οι παράγοντες που

συμβάλλουν στην ανάπτυξη της. Επιπλέον, οι ερευνητές θεώρησαν πολλές από τις ερωτήσεις ανήθικες για τους επαγγελματίες που εργάζονται με ανθρώπους, λ.χ. η ερώτηση «Δεν με ενδιαφέρει τι συμβαίνει πραγματικά στους ασθενείς μου» δεν ήταν εύκολα αποδεκτή από πολλούς συμμετέχοντες. Επιπλέον, η δυσκολία μετάφρασης του ερωτηματολογίου της Maslach στα Δανέζικα, ήταν ακόμη ένας λόγος για τη δημιουργία του CBI.

Η ανάπτυξη του ερωτηματολογίου, έγινε ταυτόχρονα με την πρώτη μελέτη που αφορά την επαγγελματική εξουθένωση στην Δανία. Ξεκίνησε το 1999 από τον Kristensen et al και η έρευνα διήρκησε 5 χρόνια, εξετάζοντας δείγμα 2000 εργαζόμενων. Η μελέτη ονομάστηκε PUMA – Project on Burnout, Motivation and Job Satisfaction και οι εργαζόμενοι που συμμετείχαν ήταν υπάλληλοι, από τους εξής τομείς:

- Εργαζόμενοι στην κοινωνική πρόνοια,
- εργαζόμενοι σε σοφρωνιστικά ιδρύματα,
- εργαζόμενοι σε χώρους φροντίδας ατόμων με χρόνια νοσήματα,
- εργαζόμενοι νοσοκομείων,
- εργαζόμενοι που παρέχουν βοήθεια στο σπίτι.

Η μελέτη έθεσε ως στόχους:

- Την εκτίμηση της επαγγελματικής εξουθένωσης σε διάφορα επαγγέλματα,
- την ανάλυση των αιτιών πρόκλησης του φαινομένου, τα οποία είναι πιθανόν εκτός από επαγγελματικά, να είναι προσωπικά ή σε σχέση με την οικογένεια,
- τη διερεύνηση των επιπτώσεων της επαγγελματικής εξουθένωσης,
- την αξιολόγηση των διαφορετικών παρεμβάσεων για την μείωση της εμφάνισης του συνδρόμου και την αύξηση της παρακίνησης και της εργασιακής ικανοποίησης,
- την έρευνα γύρω από το θέμα της επαγγελματικής εξουθένωσης και την συσχέτιση της με το άγχος, την κατάθλιψη, την κόπωση κ.α..

Το Α' μέρος ονομάζεται «Προσωπική εξουθένωση – Personal burnout» και αναφέρεται στην εκτεταμένη φυσική και συναισθηματική κόπωση. Απαρτίζεται από τις εξής ερωτήσεις:

1. Πόσο συχνά νιώθετε κουρασμένος; - How often do you feel tired?

2. Πόσο συχνά νιώθετε σωματικά εξουθενωμένος; - How often are you physically exhausted?
3. Πόσο συχνά νιώθετε συναισθηματικά εξουθενωμένος; - How often are you emotionally exhausted?
4. Πόσο συχνά σκέφτεστε «Δεν αντέχω πιά»; - How often do you think: "I can't take it anymore"?
5. Πόσο συχνά νιώθετε εξαντλημένος; - How often do you feel worn out?
6. Πόσο συχνά νιώθετε αδύναμος και ευάλωτος σε ασθένειες; - How often do you feel weak and susceptible to illness?

Η βαθμολογία είναι πενταβάθμια με το «Πάντα μου συμβαίνει» να βαθμολογείται με 100 και το «Ποτέ/Σχεδόν ποτέ δεν μου συμβαίνει» να βαθμολογείται με 0.

Το Β' μέρος ονομάζεται «Επαγγελματική εξουθένωση σχετιζόμενη με το επάγγελμα – Work -related burnout» και ορίζεται ως η εκτεταμένη σωματική και συναισθηματική κόπωση που οφείλεται στο επάγγελμα του ατόμου. Οι ερωτήσεις που συμπεριλαμβάνονται σε αυτόν τον παράγοντα είναι οι παρακάτω.

1. Το επάγγελμα σας είναι εξουθενωτικό συναισθηματικά; - Is your work emotionally exhausting?
2. Αισθάνεστε επαγγελματικά εξουθενωμένος εξαιτίας της εργασίας σας; - Do you feel burnt out because of your work?
3. Το επάγγελμα σας, σας απογοητεύει; - Does your work frustrate you?
4. Αισθάνεστε εξαντλημένος στο τέλος της εργασιακής σας ημέρας; - Do you feel worn out at the end of the working day?
5. Είστε εξουθενωμένος το πρωί με την σκέψη άλλης μίας ημέρας στη δουλειά; - Are you exhausted in the morning at the thought of another day at work?
6. Αισθάνεστε ότι κάθε ώρα στη δουλειά είναι κουραστική για εσάς; - Do you feel that every working hour is tiring for you?
7. Έχετε αρκετή ενέργεια για την οικογένεια και τους φίλους κατά την διάρκεια του ελεύθερου χρόνου σας; - Do you have enough energy for family and friends during leisure time?

Οι πρώτες τρεις ερωτήσεις απαντώνται σε πενταβάθμια κλίμακα, με την πρώτη να αναφέρεται «Σε πολύ υψηλό βαθμό» και την τελευταία «Σε πολύ χαμηλό βαθμό», ενώ οι τελευταίες τέσσερις ερωτήσεις κατατάσσονται επίσης σε πενταβάθμια κλίμακα, με την πρώτη να αναφέρεται στο «Πάντα» και την τελευταία στο «Ποτέ/Σχεδόν ποτε».

Το Γ' μέρος ονομάζεται «Επαγγελματική εξουθένωση σχετιζόμενη με τον πελάτη – Client-related burnout». Ο όρος αυτός, αναφέρεται στην εκτεταμένη σωματική και ψυχική εξουθένωση, που το άτομο αντιλαμβάνεται ότι συνδέεται με την συνεργασία του με πελάτες. Οι πελάτες μπορεί να είναι ασθενείς, λήπτες κοινωνικής φροντίδας, ηλικιωμένοι πολίτες, χρόνια πάσχοντες και τρόφιμοι φυλακών. Οι ερωτήσεις είναι οι εξής:

1. Το βρίσκετε δύσκολο να δουλεύετε με πελάτες; - Do you find it hard to work with clients?
2. Το βρίσκετε απογοητευτικό να εργάζεστε με πελάτες; - Do you find it frustrating to work with clients?
3. Τραβάει την ενέργεια σας το να εργάζεστε με πελάτες; - Does it drain your energy to work with clients?
4. Αισθάνεστε ότι δίνετε περισσότερα από όσα παίρνετε πίσω όταν εργάζεστε με πελάτες; - Do you feel that you give more than you get back when you work with clients?
5. Έχετε κουραστεί να εργάζεστε με πελάτες; - Are you tired of working with clients?
6. Έχετε αναρωτηθεί ποτέ, για πόσο ακόμα θα μπορείτε να συνεχίσετε να εργάζεστε με πελάτες; - Do you sometimes wonder how long you will be able to continue working with clients?

Οι πρώτες τέσσερις ερωτήσεις απαντώνται σε πενταβάθμια κλίμακα, με την πρώτη να αναφέρεται «Σε πολύ υψηλό βαθμό» και την τελευταία «Σε πολύ χαμηλό βαθμό», ενώ οι τελευταίες δύο ερωτήσεις κατατάσσονται επίσης σε πενταβάθμια κλίμακα, με την πρώτη να αναφέρεται στο «Πάντα» και την τελευταία στο «Ποτέ/Σχεδόν ποτε» (Kristensen et al, 2005).

Σε έρευνα του Talae et al (2020), χρησιμοποιήθηκαν έξι ερωτήσεις από το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο, για την αξιολόγηση του άγχους και της επαγγελματικής εξουθένωσης των επαγγελματιών υγείας, κατά τη διάρκεια της πανδημίας του κορωνοϊού και το ερωτηματολόγιο αξιολογήθηκε από τους ερευνητές ως κατάλληλο για την διερεύνηση της επαγγελματικής εξουθένωσης, σε συνδυασμό με το DASS-21 (Depression, Anxiety and Stress Scale-21). Σε άλλες έρευνες που πραγματοποιήθηκαν σε διάφορες χώρες, το ερωτηματολόγιο CBI χρησιμοποιήθηκε για την εκτίμηση της επαγγελματικής εξουθένωσης και φάνηκε να έχει υψηλή αξιοπιστία

και εγκυρότητα (Wood et al, 2020; Sestili et al, 2018; Creed et al, 2017; Milfont et al, 2008).

3.6.4 Ερωτηματολόγιο Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS)

Το DASS είναι ένα ερωτηματολόγιο για τη μέτρηση του άγχους και της κατάθλιψης, το οποίο συμπληρώνεται από τον συμμετέχοντα στην έρευνα. Χρησιμοποιείται εκτενώς σε έρευνες σχετικά με το εργασιακό άγχος, την εργασιακή κόπωση και την κατάθλιψη, συνηθέστερα σε συνδυασμό με κάποιο άλλο εργαλείο μέτρησης της επαγγελματικής εξουθένωσης λ.χ. το CBI ή το MBI. Το ερωτηματολόγιο απαρτίζεται από 42 ερωτήσεις:

1. Έπιασα τον εαυτό μου να αναστατώνεται από αρκετά ασήμαντα πράγματα.
2. Ένιωθα ότι το στόμα μου ήταν ξηρό.
3. Δεν μπορούσα να βιώσω κανένα θετικό συναίσθημα.
4. Δυσκολευόμουν ν' ανασάνω (π.χ., υπερβολικά γρήγορη αναπνοή, κόψιμο της ανάσας μου χωρίς να έχω κάνει σωματική προσπάθεια).
5. Μου φαινόταν πως δεν μπορούσα να κινητοποιηθώ.
6. Είχα την τάση να αντιδρώ υπερβολικά στις καταστάσεις που αντιμετώπιζα.
7. Είχα ένα αίσθημα τρεμούλας (π.χ., σαν να μου κόβονται τα πόδια).
8. Μου ήταν δύσκολο να χαλαρώσω.
9. Βρέθηκα σε καταστάσεις που με έκαναν να έχω τόσο άγχος που ένιωσα ανακουφισμένος όταν τελείωσαν.
10. Ένιωσα ότι δεν είχα τίποτα να προσμένω με ενδιαφέρον.
11. Έπιασα τον εαυτό μου να αναστατώνεται αρκετά εύκολα.
12. Αισθανόμουν συχνά νευρικότητα.
13. Ένιωθα λυπημένα και καταθλιπτικά.
14. Έπιασα τον εαυτό μου να γίνεται ανυπόμονος όταν καθυστερούσα με οποιοδήποτε τρόπο (π.χ., σε ανελκυστήρες, στα φανάρια κυκλοφορίας, όταν με έκαναν να περιμένω).
15. Είχα μια αίσθηση λιποθυμίας.
16. Ένιωθα ότι είχα χάσει το ενδιαφέρον μου σχεδόν για όλα τα πράγματα.
17. Ένιωσα ότι δεν άξιζα πολύ ως άτομο.
18. Ένιωσα ότι ήμουν αρκετά ευερέθιστος.

19. Ίδρωνα σε εμφανή σημεία (π.χ., χέρια ιδρωμένα) χωρίς να υπάρχουν υψηλές θερμοκρασίες ή να έχω κάνει σωματική άσκηση.
20. Ένιωσα φοβισμένος χωρίς να υπάρχει λόγος.
21. Ένιωσα πως η ζωή δεν είναι σημαντική.
22. Δεν μπορούσα να ηρεμήσω τον εαυτό μου.
23. Δυσκολευόμουν να καταπιώ.
24. Δεν μπορούσα να απολαύσω ότι και να έκανα.
25. Αισθανόμουν την καρδιά μου να χτυπάει χωρίς να έχει προηγηθεί σωματική άσκηση (ταχυπαλμία, αρρυθμία).
26. Ένιωθα μελαγχολικός και απογοητευμένος.
27. Διαπίστωσα ότι ήμουν πολύ οξύθυμος.
28. Ένιωσα πολύ κοντά στον πανικό.
29. Μου φάνηκε δύσκολο να ηρεμήσω αφού κάτι με είχε πριν αναστατώσει.
30. Φοβήθηκα ότι κάτι ασήμαντο αλλά μη οικείο θα με έριχνε.
31. Τίποτα δεν μπορούσε να με κάνει να νιώσω ενθουσιασμό.
32. Μου ήταν δύσκολο να ανεχτώ να με διακόψει κάποιος σε αυτό που έκανα.
33. Ήμουν σε μια κατάσταση νευρικής έντασης.
34. Ένιωθα σε αρκετό βαθμό ότι δεν άξιζα.
35. Δεν μπορούσα να ανεχτώ οτιδήποτε με κρατούσε από το να συνεχίσω με αυτό που έκανα.
36. Ένιωθα τρομοκρατημένος.
37. Δεν μπορούσα να δω κάτι ελπιδοφόρο στο μέλλον.
38. Ένιωσα ότι η ζωή μου δεν είχε νόημα.
39. Βρήκα τον εαυτό μου να νιώθει ενοχλημένος.
40. Ανησυχούσα για τις καταστάσεις στις οποίες θα μπορούσα να πανικοβληθώ και να φανώ ανόητος στους άλλους.
41. Αισθάνθηκα τρεμούλα (πχ. στα χέρια).
42. Μου φάνηκε δύσκολο να αναλάβω την πρωτοβουλία να κάνω κάποια πράγματα.

Η βαθμολογική κλίμακα ξεκινάει από 0 «Δεν μου ταιριάζει καθόλου»,

1 «Μου ταιριάζει σε κάποιο βαθμό ή σε κάποιες στιγμές»,

2 «Μου ταιριάζει σε μεγάλο βαθμό ή για μεγάλο χρονικό διάστημα»,

3 «Μου ταιριάζει πάρα πολύ ή το μεγαλύτερο χρονικό διάστημα».

Σε μελέτη του Salopek-Ziha et al (2020), που πραγματοποιήθηκε στην Κροατία σε δείγμα 124 ατόμων, αξιολογήθηκε η στάση των επαγγελματιών υγείας κατά την περίοδο της πανδημίας του κορωνοϊού και το ποσοστό εμφάνισης κατάθλιψης. Τα ερωτηματολόγια που χρησιμοποιήθηκαν ήταν το DASS-21, συνδυαστικά με το Short Form-36 και το Ways of Coping Questionnaire (WOC). Τα αποτελέσματα έδειξαν μέτρια προς σοβαρή κατάθλιψη σε ποσοστό 11% των επαγγελματιών υγείας, το 17% φάνηκε πως αντιμετωπίζει πολύ σοβαρό άγχος και το 67% ανέφερε ότι ήταν αρκετά ανήσυχο, σχετικά με την εξέλιξη της πανδημίας.

Στην μελέτη του Al-Amer et al (2020), η οποία πραγματοποιήθηκε σε δείγμα 600 νοσηλευτριών στην Ιορδανία και έγινε χρήση του DASS-21, φάνηκε ότι η κατάθλιψη, το άγχος και η πίεση ξεπερνούν το ποσοστό του 50%. Ειδικότερα, τα άτομα που έχουν στενή επαφή με κρούσματα κορωνοϊού, αντιμετωπίζουν αυξημένες πιθανότητες για ψυχολογικές αντιδράσεις, ιδίως όσοι έχουν οικογένειες με μικρά παιδιά.

Η ελληνική εκδοχή του ερωτηματολογίου σταθμίστηκε από τον Λυράκο και συν. (2011) και έχει υψηλή αξιοπιστία και εγκυρότητα, με ψυχομετρικές ιδιότητες αντίστοιχες εκείνων της διεθνούς βιβλιογραφίας.

3.7 Ο όρος “Moral injury”

Ο συγκεκριμένος όρος χρησιμοποιείται για να περιγράψει τη ψυχολογική δυσφορία που απορρέει από πράξεις ή την έλλειψη αυτών, οι οποίες παραβιάζουν την ηθική ή τον ηθικό κώδικα ενός ατόμου. Η «ηθική βλάβη» εμφανίζεται όταν πρέπει να ληφθούν δύσκολες αποφάσεις, σχετικά με το ποιός είναι ο σωστός τρόπος αντιμετώπισης, ενός έντονου φαινομένου. Αυτοί που αναπτύσσουν ηθική βλάβη, είναι πιθανό να έρχονται αντιμέτωποι με αρνητικές σκέψεις για τον εαυτό τους ή τους συναδέλφους τους, λ.χ. «Είμαι απαίσιο άτομο» ή «Το αφεντικό μου δεν ενδιαφέρεται καθόλου για τις ζωές των άλλων» και συναισθήματα ντροπής, ενοχής ή αηδίας.

Είναι φανερό ότι μετά την έναρξη της πανδημίας και την εισροή εκατοντάδων ασθενών στους υγειονομικούς χώρους ημερησίως, οι αντιδράσεις αυτών που έχουν εξουσία, όπως οι γιατροί οι οποίοι καλούνται να λάβουν κρίσιμες αποφάσεις, μπορεί να θεωρηθούν από πολλούς ως ανήθικες. Σε ατομικό επίπεδο, οι κλινικές αποφάσεις που λαμβάνονται πράγματι είναι πολύ πιθανόν, να έρχονται σε σύγκρουση με τον ηθικό κώδικα των επαγγελματιών υγείας. Για παράδειγμα, υπάρχουν πολλές περιπτώσεις που

οι γιατροί και οι νοσηλευτές καλούνται να «αποφασίσουν» σε ποιόν ασθενή θα εφαρμόσουν μηχανική υποστήριξη και σε ποιόν όχι, και βάσει των περιορισμένων διαθέσιμων πόρων που υπάρχουν (Walton, Murray & Christian, 2020). Την περίοδο της πανδημίας του κορωνοϊού αν και καταβλήθηκαν μεγάλες προσπάθειες να στελεχωθούν επαρκώς τα νοσοκομεία και να εξασφαλιστούν οι κατάλληλοι πόροι, είναι πολύ πιθανόν πολλοί επαγγελματίες υγείας να συναντήσουν δύσκολες καταστάσεις, στις οποίες δεν θα μπορούν να πούνε στους συγγενείς των θυμάτων «Κάναμε ό,τι μπορούσαμε» αλλά «Κάναμε το καλύτερο, με το προσωπικό και τους πόρους που διαθέταμε, αλλά δεν ήταν αρκετό». Η έλλειψη κλινών εντατικής θεραπείας, απαραίτητων φαρμάκων, αναπνευστήρων και η έλλειψη προσωπικού είναι σημαντικές αιτίες που οδηγούν στην αναποτελεσματική διαχείριση των περιστατικών. Επιπλέον, η αύξηση της διασποράς του ιού στους επαγγελματίες υγείας είναι ένα ζήτημα που μπορεί να προκαλέσει απότομα μείωση του προσωπικού, αφού τα κρούσματα πρέπει να απομονώνονται και να παραμένουν σε καραντίνα δεκατεσσάρων ημερών. Λόγω αυτών των κρίσιμων ιδιαιτεροτήτων, είναι ολοφάνερο ότι οι ζωές πολλών ασθενών θα μπορούσαν να έχουν σωθεί, κάτω από άλλες συνθήκες. Αυτό θα μπορούσε να είναι η αρχή του ηθικού τραυματισμού (Williamson, Murphy & Greenberg. 2020; Greenberg et al, 2020).

Σαφώς, οι αποφάσεις αυτές βασίζονται σε υγειονομικά πρωτόκολλα, ωστόσο διαφέρουν πολύ σε σύγκριση με την κατάσταση που υπήρχε, πριν ξεσπάσει η πανδημία. Οι επαγγελματίες υγείας είναι πολύ σημαντικό να συνεργάζονται όσο το δυνατόν πιο αρμονικά, να συνυπάρχουν σε ένα καθοδηγούμενο κλίμα εμπιστοσύνης, να ενθαρρύνονται να συζητούν τα προβλήματα. Πρέπει επίσης να γνωρίζουν ότι υπάρχουν αντίστοιχα και άλλοι συνάδελφοι τους, σε άλλες πόλεις και χώρες, που πρέπει να βρουν τρόπο να ανταπεξέλθουν στην ίδια κατάσταση και να αντιμετωπίσουν τον κορωνοϊό (Walton, Murray & Christian, 2020).

Το υγειονομικό προσωπικό, χρειάζεται τώρα όσο ποτέ άλλοτε υποστήριξη γιατί κανείς δεν είναι άτρωτος και ορισμένοι εργαζόμενοι, θα βιώσουν την παραπάνω κατάσταση (Greenberg et al, 2020). Οι ειδικοί σε θέματα ψυχικής υγείας, τονίζουν ότι αρχικά, καλό είναι να υπάρχει ένα σταθερό πρόγραμμα αφύπνισης, φαγητού και ύπνου για τους ανθρώπους που παρέχουν υγειονομικές υπηρεσίες. Επιπλέον είναι θετικό να συμμετέχουν σε δραστηριότητες, να αθλούνται και να δημιουργούν νέες καλές συνήθειες, όπως η καθημερινή άσκηση και το διάβασμα. Είναι σημαντικό, να εφαρμόζεται αποχή από τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης και να αποφεύγεται η

παρακολούθηση των νέων και των ειδήσεων σχετικά με την εξέλιξη της πανδημίας, διότι αυτό προκαλεί μεγαλύτερο άγχος. Οι σκέψεις προηγούμενων επιτυχιών, είναι ενθαρρυντικές για την αναπτέρωση της ηθικής του ατόμου. Όταν γίνεται χρήση των μέσων κοινωνικής δικτύωσης, οι επαγγελματίες υγείας είναι καλό να προσέχουν τις δημοσιεύσεις τους, να προέρχονται μόνο από έγκυρες ιστοσελίδες και να είναι επιφυλακτικοί στην επιλογή όσων αναφέρουν ώστε να προστατεύονται οι ίδιοι, οι συνάδελφοι τους και οι υπόλοιποι πολίτες από ψεύτικες δηλώσεις που αφορούν την πανδημία. Κατά την επιστροφή στο σπίτι, η παρέα, η συζήτηση και η υποστήριξη από το σύντροφο ή/και την οικογένεια είναι πολύ θετικό να υπάρχουν. Τέλος, τα συναισθήματα άγχους και πίεσης θα πρέπει να εξωτερικεύονται και να υπάρχει εφησυχασμός, διότι έως ένα σημείο είναι απόλυτα φυσιολογικές οι αντιδράσεις νευρικότητας και καταθλιπτικής συμπεριφοράς (Sarnier, 2020). Θα πρέπει να αναφερθεί, ότι η ενημέρωση σχετικά με το εώς που φτάνει η φυσιολογικότητα των συμπτωμάτων αυτών και πότε θα πρέπει ο επαγγελματίας υγείας να αναζητήσει ιατρική συμβουλή, είναι κρίσιμη και απαραίτητη διαδικασία.

3.8 Εμπειρικά ευρήματα

Μελέτες στην Ελλάδα

Η Σηφάκη-Πιστόλλα και συνεργάτες σε έρευνα του 2018, αξιολόγησαν την εμφάνιση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης πριν και μετά την περίοδο της οικονομικής ύφεσης. Το δείγμα αποτελούνταν από 1025 νεαρούς ιατρούς ερευνητές, τις περιόδους 2008 και 2017, με χρήση των ερωτηματολογίων DASS-21 (Depression Anxiety Stress Scale) και MBI. Πριν την οικονομική κρίση το εργασιακό άγχος και η εξουθένωση, καταγράφηκαν σε ποσοστά 24% και 20%. Κατά τη διάρκεια της οικονομικής κρίσης, το ποσοστό εμφάνισης εργασιακού άγχους αυξήθηκε σημαντικά σε 56% και η επαγγελματική εξουθένωση με την ίδια τάση, αυξήθηκε σε 60%. Παρόμοια αύξηση, καταγράφηκε και σε άλλες χώρες που οι εργαζόμενοι βίωσαν τις επιπτώσεις της οικονομικής ύφεσης.

Σε άλλη έρευνα του 2018 στην Ελλάδα, σε 292 εργαζόμενους νοσηλευτές και διοικητικούς υπαλλήλους, σε δύο νοσοκομεία σε πρωτεύουσα και επαρχία, οι συμμετέχοντες αισθανόταν επαγγελματική εξουθένωση σε ποσοστό 26,4% βάσει της διάστασης «συναισθηματική εξάντληση», 42,5% βάσει της διάστασης «προσωπικά

επιτεύγματα» και 34,9% βάσει της διάστασης «αποπροσωποποίηση». Επίσης, από την ανάλυση γραμμικής παλινδρόμησης φάνηκε η συναισθηματική εξάντληση να επιδρά σε όλες τις πτυχές της ποιότητας ζωής (όλα τα $p \leq 0,001$) (Γρηγοροπούλου και συν., 2018).

Σε μελέτη της Νταντανά και συν. το 2017, εκτιμήθηκε η επαγγελματική εξουθένωση και η ικανοποίηση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού που εργάζεται σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας. Το δείγμα λήφθηκε από 18 ΜΕΘ και οι συμμετέχοντες ήταν 149 ιατροί και 320 νοσηλεύτριες. Για την αξιολόγηση, χρησιμοποιήθηκαν τρία ερωτηματολόγια: α) το Maslach Burnout Inventory, β) το Eysenck Personality Questionnaire και γ) το Spiritual/Religious Attitudes Questionnaire. Η εργασιακή ικανοποίηση ήταν υψηλή και για τους ιατρούς, με ποσοστό 80,8% και για τους νοσηλεύτριες, με ποσοστό 63,4%. Επαγγελματική εξουθένωση καταγράφηκε σε ποσοστό 32,8% των συμμετεχόντων και ήταν περισσότερο αυξημένη στο νοσηλευτικό προσωπικό, σε σχέση με το ιατρικό προσωπικό ($p < 0.001$).

Επιπλέον, ο Ραχιώτης και συνεργάτες, πραγματοποίησαν το 2014 μία περιγραφική μη παρεμβατική μελέτη, χρησιμοποιώντας το MBI σε δείγμα 303 εργαζομένων σε δύο ελληνικά νοσοκομεία. Η επίπτωση της συναισθηματικής εξάντλησης, της αποπροσωποποίησης και της χαμηλής επίτευξης στόχων καταγράφηκαν αντίστοιχα, σε 44,5%, 43,2% και 51,5%.

Μελέτες στο εξωτερικό

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας και την Διεθνή Κατάταξη Ασθενειών (International Classification of Diseases – ICD), οι άνθρωποι που βιώνουν το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης αισθάνονται εξαντλημένοι, αποστασιοποιούνται από το έργο τους και αποδίδουν πολύ λιγότερο, με αποτέλεσμα να τίθενται οι ασθενείς σε κίνδυνο. Δεν είναι ξεκάθαρο πόσοι επαγγελματίες υγείας υποφέρουν από το σύνδρομο burnout αλλά από εκτιμήσεις πρόσφατης έρευνας της Διεθνούς Επαγγελματικής Συνεργασίας Κοινωνίας Ιατρικής (International Occupational Medicine Society Collaborative) σε 42 χώρες, καταγράφηκαν ποσοστά μεταξύ 17,2% στην Ιαπωνία και 32% στον Καναδά, με την Αυστρία και την Ιρλανδία να έχουν παρόμοια ποσοστά με αυτά του Καναδά (WHO, 2019).

Σε συστηματική ανασκόπηση και μετα-ανάλυση που πραγματοποιήθηκε το 2018 από τους Li, Cheng και Zhu, φαίνεται πως ειδικά οι νοσοκόμοι/ες που εργάζονται στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, αντιμετωπίζουν υψηλά ποσοστά συναισθηματικής εξάντλησης, αποπροσωποποίησης από την εργασία και αίσθηση χαμηλής επίτευξης κατορθωμάτων σε ποσοστά 40,5%, 44,3% και 42,7% αντίστοιχα.

Στη συστηματική ανασκόπηση του Rotenstein et al (2018), αξιολογήθηκαν 182 μελέτες, με σύνολο συμμετεχόντων 109,628 άτομα, από 45 χώρες, δημοσιευμένες από το έτος 1991 έως το 2018. Στο 85,7% (156/182) για την εκτίμηση της επαγγελματικής εξουθένωσης χρησιμοποιήθηκε η εκδοχή του ερωτηματολογίου Maslach Burnout Inventory (MBI). Τα ποσοστά επαγγελματικής εξουθένωσης που καταγράφηκαν, κυμαίνονταν από 0% έως 80,5%. Η συναισθηματική εξάντληση, η αποπροσωποποίηση και η χαμηλή επίτευξη στόχων κυμαίνονταν αντίστοιχα από 0% έως 86,2%, από 0% έως 89,9% και από 0% έως 87,1%.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

Ποιότητα ζωής

4.1 Ιστορική αναδρομή

Η συζήτηση για την ΠΖ υποστηρίζεται ότι ξεκίνησε από την εποχή του Αριστοτέλη, ο οποίος στο σύγγραμα του «Ηθικά Νικομάχεια» ανέφερε τους όρους της ποιότητας ζωής (ευ ζήν) και ευημερίας (ευ πράττειν) με τη λέξη «ευδαιμονία», δηλαδή το τέλειο και αυτάρκες αγαθό, που αποτελεί το στόχο του ανθρώπου. Η μελέτη της συστηματικά, ξεκίνησε περίπου τη δεκαετία του 1970, με σκοπό να ερευνηθεί το πως επιδρούν οι καταστάσεις που βιώνει ο άνθρωπος, στην καθημερινή του ζωή (Αργέντου, 2009). Άλλοι συγγραφείς, αναφέρουν πως ο όρος της ΠΖ άρχισε να χρησιμοποιείται από τις αρχές της δεκαετίας του 1960, ακολουθώντας την πρόοδο στην υγειονομική περίθαλψη και την εξέλιξη της μοντέρνας κοινωνίας. Στον τομέα της ιατρικής, ο Elkington ήταν ο πρώτος που αναφέρθηκε σε αυτή, το 1966. Στο άρθρο του με τίτλο «Ιατρική και Ποιότητα Ζωής» επισήμανε πως η τεχνολογική πρόοδος, ιδίως οι διαδικασίες αιμοκάθαρσης και μεταμόσχευσης, εγείρουν νέα ερωτήματα για τους ιατρούς, λ.χ. με ποιόν τρόπο ένας γιατρός μπορεί να προστατεύσει την ποιότητα ζωής ενός ασθενούς σε ατομικό επίπεδο; Σε ποιά προγράμματα προληπτικής και θεραπευτικής ιατρικής θα πρέπει να κατανεμηθούν οι πόροι της κοινωνίας; (Pennacchini et al, 2011). Αργότερα, ο McCall υποστήριξε ότι η ΠΖ συνίσταται στην δυνατότητα πρόσβασης προς τις απαραίτητες συνθήκες που εξασφαλίζουν την ευτυχία σε μία δεδομένη κοινωνία (Δημητρόπουλος, Ντάγανου & Αλεξιάς, 2015). Από τότε και έπειτα, η έννοια της, αποτελεί αντικείμενο συστηματικής μελέτης, καθώς σχετίζεται με πολλές ειδικότητες όπως η φιλοσοφική, η ψυχολογία και η νομική και εμπλέκονται διάφοροι παράγοντες στη διερεύνηση της.

4.2 Ορισμοί

Η ΠΖ αποτελεί μία πολυδιάστατη, πλούσια σε περιεχόμενο θεωρία και αν και έχει μελετηθεί πολύ, είναι δύσκολο να αποδοθεί ένας συγκεκριμένος ορισμός που να περιγράφει όλες τις εκφάνσεις της. Σαν όρος, έχει δεχτεί πολλές σημασιολογικές προσεγγίσεις αλλά περικλείει κυρίως τις έννοιες και τις παραμέτρους της ευεξίας, τόσο σωματικά, ψυχικά, όσο και κοινωνικά, εστιάζοντας σε αντικειμενικά και υποκειμενικά

συναισθήματα. Όπως προκύπτει λοιπόν και σύμφωνα με τον Fallowfield, η ΠΖ επικεντρώνεται σε τρεις διαστάσεις:

(α) τη σωματική ευεξία του ατόμου,

(β) τη ψυχική ευεξία και

(γ) την κοινωνική ευεξία (Μπελλάλη, 2007; Υφαντόπουλος & Σαρρής, 2001).

Επιπρόσθετα, η ΠΖ, προσδιορίζεται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας ως «*οι ατομικές αντιλήψεις των ανθρώπων για την θέση τους στην ζωή υπό το πρίσμα του πολιτισμικού πλαισίου στο οποίο ζούνε και σε σχέση με τους στόχους, τις προσδοκίες και τα ενδιαφέροντα τους*». Σε σχέση με την υγεία περιλαμβάνει τη γενική υγεία, τις λειτουργικές ικανότητες, τα φυσικά συμπτώματα, τη συναισθηματική, γνωσιακή, κοινωνική και σεξουαλική λειτουργία του ατόμου (Symeou Konstantinou et al, 2018).

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, ορίζει την υγεία ως την κατάσταση πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας του ατόμου και όχι απλώς την έλλειψη κάποιας νόσου. Οι μετρήσεις στην υγεία και την υγειονομική περίθαλψη πρέπει να περιλαμβάνουν τις αλλαγές και όχι μόνο τη συχνότητα και τη σοβαρότητα των ασθενειών, καθώς και την εκτίμηση της ευεξίας των ατόμων και αυτό μπορεί να αξιολογηθεί από την μέτρηση της ποιότητας ζωής τους.

Στη διαμόρφωση της ΠΖ, παίζουν ρόλο διάφοροι εξωτερικοί και εσωτερικοί παράγοντες, αντικειμενικοί και υποκειμενικοί. Στην αντικειμενική προσέγγιση για τον καθορισμό της, ο τρόπος ζωής αλλά και οι επαγγελματικές συνθήκες αποτελούν σημαντικά σημεία. Η υγεία, η σωματική κατάσταση, το εισόδημα και οι συνθήκες διαβίωσης αποτελούν επίσης, πολύ σημαντικούς παράγοντες. Η υποκειμενικότητα σχετίζεται περισσότερο με την ικανοποίηση των αναγκών ή των επιθυμιών των ανθρώπων, την ικανοποίηση από την ζωή, το αίσθημα επάρκειας που αισθάνεται κάποιος και την αυτοεκτίμηση που τον διακρίνει (Σαρρής και συν., 2018; Νάκου, 2001).

Για το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό σημαντική αρνητική επίδραση στην ΠΖ αλλά και στην εργασιακή ζωή φαίνεται πως έχει το άγχος, η κούραση, η έλλειψη προσωπικού χρόνου, η επαγγελματική εξουθένωση και η κακή σωματική και φυσική κατάσταση (Συμεού, 2017). Από την άλλη πλευρά, σημαντική θετική επίδραση έχουν

οι καλές σχέσεις με τους συναδέλφους, η αίσθηση ασφάλειας, η παροχή των απαραίτητων μέτρων προστασίας και η αναγνωρισιμότητα του ιατρικού και νοσηλευτικού έργου από τους ασθενείς και τους προϊστάμενους των εργαζόμενων.

Πλέον, η ποιότητα της εργασιακής ζωής ερευνάται εκτεταμένα και αποτελεί ακόμη ένα σημαντικό θέμα στη βιβλιογραφία. Στην ουσία, με την έννοια αυτή περιγράφεται η προσπάθεια που πρέπει να κάνουν οι οργανισμοί, ώστε να έχουν ικανοποιημένους εργαζόμενους και να διασφαλίζουν την ολιστική ευημερία των ανθρώπων τους και όχι μόνο ότι αφορά θέματα που σχετίζονται με την εργασία, όπως μισθός και ασφάλιση. Επεκτείνεται πέρα από αυτά, εξασφαλίζοντας ότι υπάρχουν όρια στην εργασία και στην ανάληψη καθηκόντων, σέβονται την προσωπική ζωή του εργαζόμενου και επιδιώκεται η συνεχής εξέλιξη του, τόσο σε επαγγελματικό όσο και σε προσωπικό επίπεδο. Οι Moorhead και Griffin, έχουν ορίσει την ποιότητα της εργασιακής ζωής ως την ικανότητα των ατόμων να ικανοποιούν τις σημαντικές προσωπικές τους ανάγκες, μέσα από αυτά που μαθαίνουν στην εργασία τους. Παρόμοια είναι και η άποψη του Brooks το 2004, όπου θεώρησε ότι η ποιότητα της εργασιακής ζωής των νοσηλευτών σχετίζεται με την επίτευξη των προσωπικών τους αναγκών μέσω των εμπειριών τους (Wang et al, 2020).

Σε περιγραφική μελέτη σε δείγμα 200 νοσηλευτών, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το 60% των νοσηλευτών ένιωθε μέτρια σε σχέση με την ποιότητα της εργασιακής ζωής τους, ενώ σε ποσοστό 37,1% και 2% ένιωθαν ότι η ποιότητα εργασιακής ζωής τους ήταν η μη επιθυμητή και καλή, αντίστοιχα (Moradi, Maghaminejad & Azizi-Fini, 2012).

Σε διπλωματική εργασία του 2019 που πραγματοποιήθηκε σε δείγμα 150 νοσηλευτών στο Γ.Ν.Θ. Γεννηματάς, φάνηκε πως οι νοσηλευτές αισθάνονται μέτρια ικανοποιημένοι σε σχέση με την υγεία τους και από τη συνολική ποιότητα ζωής τους. Παράλληλα, δεν ήταν ικανοποιημένοι ούτε από την ποιότητα της εργασιακής τους ζωής (Πεχτελίδου, 2019).

Σε έρευνα που έγινε στην Ιορδανία σχετικά με την ποιότητα ζωής και εργασιακής ζωής, σε δείγμα 186 νοσηλευτών, φάνηκε πως υπάρχει μέτρια ικανοποίηση από την ΠΖ εκτός εργασίας και της εργασιακής ζωής. Οι νοσηλευτές φάνηκε να μην ήταν ικανοποιημένοι σε σχέση με την οργάνωση του προγράμματος τους και τον χρόνο που τους απομένει να τον περάσουν με την οικογένεια τους (Suleiman et al, 2019).

Η ποιότητα για τους εργαζόμενους θα πρέπει να εξασφαλίζεται από τους οργανισμούς, γιατί οδηγεί σε αύξηση της ικανοποίησης των πελατών και δεσμευμένους ανθρώπους που παραμένουν στην εργασία τους (Moradi, Maghaminejad & Azizi-Fini, 2014). Η απόδοση του νοσηλευτικού προσωπικού θα πρέπει να επιδιώκεται να βελτιώνεται. Ειδικότερα, όσον αφορά τη νοσηλευτική ειδικότητα, η ψυχολογική ενδυνάμωση μπορεί να μειώσει το εργασιακό άγχος και να επιφέρει θετικά αποτελέσματα στο εργασιακό περιβάλλον. Η ΠΖ στην εργασία, συνδυάζει οκτώ χαρακτηριστικά για την επίτευξη ψυχολογικής ενδυνάμωσης. Οι παράγοντες αυτοί, σχετίζονται με τις αποδοχές, το εργασιακό περιβάλλον, τις ώρες εργασίας, την ασφάλεια και την ασφάλεια που αφορά το χώρο εργασίας, τη μελλοντική ανάπτυξη και την εργασία που προσφέρει στο κοινωνικό σύνολο (Permarupan et al, 2020).

4.3 Σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής

Η ΣΥΠΖ, είναι μία πολυδιάστατη θεωρία που περιέχει αλληλεπιδρώμενες έννοιες και είναι εύκολα κατανοητό ότι για τη μέτρηση της, είναι απαραίτητο προηγουμένως να προσεγγιστεί ο ορισμός της. Η λεπτομέρεια του ορισμού, είναι αυτή στην οποία στηρίζεται η μέτρηση της ΣΥΠΖ και αυτή που θα μειώσει την παρερμηνεία των αποτελεσμάτων της μελέτης. Όπως με κάθε άλλη μελέτη που αφορά μία πολυδιάστατη έννοια, η μέτρηση της ΠΖ μπορεί να επιτευχθεί με διάφορους τρόπους, ανάλογα με τους στόχους της έρευνας και συνήθως, το ζήτημα αφορά στη βέλτιστη κατανόηση της διάστασης που θα επιλεγεί (Υφαντόπουλος & Σαρρής, 2001).

Η ΣΥΠΖ αναφέρεται στη ψυχολογική, σωματική, συναισθηματική και κοινωνική θεραπευτική προσέγγιση, όπως αυτή γίνεται αντιληπτή από τον ασθενή. Η ΣΥΠΖ, εμπεριέχει επίσης ασάφειες, που είναι δύσκολο να προσδιοριστούν. Αναφέρεται λοιπόν, στην λειτουργικότητα του ατόμου και αφορά τρεις κύριες διαστάσεις:

- A) Την υποκειμενική αποτίμηση της σωματικής και ψυχικής λειτουργικότητας του ατόμου,
- B) την επίδραση της υγείας στην λειτουργικότητα του και
- Γ) τον περιορισμό της λειτουργικότητας στους τομείς εκείνους, ώστε το άτομο να είναι σε θέση να πραγματοποιεί τους στόχους που επιδιώκει.

Όπως προκύπτει, η ΣΥΠΖ αποτελεί μία μεταβαλλόμενη έννοια που επηρεάζεται από τα συμβάντα της ζωής του ατόμου. Για παράδειγμα, στους χρόνιους καπνιστές, σε χρόνια πάσχοντες από νοσήματα ή στους καρκινοπαθείς, μεταβάλλεται και επηρεάζεται. Εδώ, σημαντικό ρόλο παίζουν η βελτίωση των συνηθειών του ατόμου, οι θεραπευτικές προσεγγίσεις, οι επιστημονικές εξελίξεις και η πολιτική υγείας κάθε χώρας, σχετικά με το εάν η ποιότητα ζωής του ατόμου θα βελτιωθεί ή όχι (Υφαντής, Ίντας & Κοντός, 2017; Δημητρόπουλος, Ντάγανου & Αλεξιάς, 2015). Αξίζει επίσης να τονιστεί, ότι άλλοι σημαντικοί παράγοντες που επηρεάζουν την ΠΖ είναι το εισόδημα, το μορφωτικό επίπεδο, η διατροφή, η εκπαίδευση, το επάγγελμα, ο τόπος διαμονής, οι συνήθειες και ο τρόπος ζωής του ατόμου, η κατάσταση υγείας, οι κοινωνικές σχέσεις και η ποιότητα της ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης (Σαρρής και συν., 2018).

Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης, αποτελεί μεγάλο κομμάτι που επιδρά αρνητικά στην ΠΖ του ατόμου και την ψυχική του υγεία. Επιπλέον, έχει αρνητική επίδραση στη σωματική υγεία, αυξάνοντας τη νοσηρότητα και τις σωματικές διαταραχές. Φαίνεται ότι σχετίζεται με την ανάπτυξη σακχαρώδους διαβήτη τύπου II, διαταραχές ύπνου, μυοσκελετικούς πόνους, μείωση της γονιμότητας και αύξηση της θνησιμότητας από όλους τους παράγοντες. Ακόμη, συνδέεται με αύξηση και άλλων μεταβολικών διαταραχών εκτός του σακχαρώδους διαβήτη, όπως η δυσλιπιδαιμία. Έχει υποστηριχθεί επίσης, ότι το burnout είναι παράγοντας κινδύνου για την εμφάνιση στεφανιαίας νόσου της καρδιάς (Melamed, Kushnir & Shirom, 1992). Για να προστατεύονται οι εργαζόμενοι και να εξασφαλίζεται ένα καλό επίπεδο ΠΖ, είναι σημαντικό να υπάρχει μέριμνα αρχικά από τη κυβέρνηση και τις διοικήσεις των υγειονομικών οργανισμών, για την πρόληψη του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης.

4.4 Τρόποι εκτίμησης και μέτρησης της σχετιζόμενης με την υγεία ποιότητα ζωής

Η μεθοδολογία μέτρησης της ΠΖ βασίζεται σε αντικειμενικές και υποκειμενικές μετρήσεις. Οι αντικειμενικές μετρήσεις στηρίζονται κυρίως σε γεγονότα τα οποία είναι μετρήσιμα και υπαρκτά, λ.χ. η κινητικότητα του ατόμου, το ποσοστό αναπηρίας λόγω κάποιας νόσου, εργαστηριακός δείκτης μέτρησης κάποιας βιοχημικής τιμής, φαρμακευτική αγωγή κ.α.. Οι υποκειμενικές μετρήσεις, θέτουν τις βάσεις τους κυρίως στις αναφορές του ατόμου και αφορούν την ψυχολογική και συμπεριφορική

κατάσταση του, όπως το ίδιο το άτομο τις αντιλαμβάνεται και επιπρόσθετα, προσεγγίζουν την θέση του ατόμου στην κοινωνία.

Η επιστημονική μέτρηση της, περιλαμβάνει συγκεκριμένες μεθόδους. Τα υπάρχοντα ερωτηματολόγια για την μέτρηση της ΠΖ οφείλουν να πληρούν συγκεκριμένες προϋποθέσεις προκειμένου να είναι κατάλληλα για την μέτρηση της. Σύμφωνα με τον Υφαντόπουλο & Σαρρή (2001), η πρώτη προϋπόθεση στη μεθοδολογία μέτρησης είναι να υπάρχει ένας σαφής ορισμός αυτής, όπου εκεί θα μπορεί να στηριχθεί η έρευνα. Μία φιλοσοφία για την ανθρώπινη ζωή, κρίνεται επίσης σημαντική και είναι απαραίτητοι οι τεχνικοί έλεγχοι για το ερωτηματολόγιο δηλαδή σχετικά με την αναπαραγωγικότητα, την αξιοπιστία και την εγκυρότητα του. Ακόμη, έχει ιδιαίτερη σημασία η αισθητική παρουσίαση του ερωτηματολογίου ώστε να είναι εύληπτο, σαφές ως προς τις ερωτήσεις και μη χρονοβόρο στην συμπλήρωσή του.

Παρακάτω, περιγράφονται τα πιο συχνά χρησιμοποιούμενα ερωτηματολόγια τα οποία χρησιμοποιούνται για την εκτίμηση της ΣΥΠΖ.

4.4.1 Ερωτηματολόγια WHOQOL-100 & WHOQOL-BREF

Τα ερωτηματολόγια που δημιουργήθηκαν από τον ΠΟΥ, WHOQOL-100 και WHOQOL-BREF, έχουν ως σκοπό να εκτιμήσουν τις αντιλήψεις ενός ατόμου, σχετικά με τη θέση του στη ζωή στο πλαίσιο της κοινωνικής κουλτούρας και των αξιών και σε σχέση με τους στόχους, τις προσδοκίες, τα ιδανικά και τις ανησυχίες του. Το WHOQOL-BREF αποτελεί την σύντομη μορφή του ερωτηματολογίου WHOQOL-100. Πρόκειται για ένα ερωτηματολόγιο που έχει μεταφραστεί σε 29 γλώσσες και αποτελεί ένα πολυδιάστατο εργαλείο, μεταξύ κλιμάκων και υπο-κλιμάκων (πτυχές) που αφορούν την ΠΖ (WHO, 2012).

Σε μελέτη της Ginieri-Coccosis et al (2012), σκοπός ήταν ο έλεγχος των ψυχομετρικών ιδιοτήτων της ελληνικής εκδοχής του ερωτηματολογίου WHOQOL-BREF. Η ελληνική εκδοχή περιλαμβάνει τις 26 ερωτήσεις του αγγλικού πρωτότυπου και επιπλέον τέσσερις ερωτήσεις, οι οποίες προέκυψαν κατά την προσαρμογή του ερωτηματολογίου στα ελληνικά κοινωνικά και πολιτισμικά δεδομένα. Οι τέσσερις θεματικές ενότητες και οι μεταβλητές του εργαλείου, εξετάζουν:

- A) Τη σωματική υγεία,
- B) τη ψυχική υγεία,
- Γ) τις κοινωνικές σχέσεις και

Δ) το περιβάλλον.

Το συγκεκριμένο εργαλείο αναπτύχθηκε για αρκετά χρόνια μέσω συνεργασίας, για 15 διαφορετικές πολιτιστικές συνθέσεις και σήμερα έχει δοκιμαστεί σε πάνω από 37 πεδία επιστημών.

4.4.2 Ερωτηματολόγιο Short Form 36

Το ερωτηματολόγιο Short-Form 36 (“SF-36”) χρησιμοποιείται ευρέως για την εκτίμηση της ΠΖ, σε μελέτες στην Αμερική και στην Ευρώπη και εκφράζει γενικές καταστάσεις υγείας, μέσω 36 ερωτήσεων που συνθέτουν 8 κλίμακες, από 2 μέχρι 10 ερωτήσεις η κάθε μία που αναφέρονται στους εξής τομείς: α) σωματική λειτουργικότητα, β) ρόλος-σωματικός, γ) σωματικός πόνος, δ) γενική υγεία, ε) ζωτικότητα, στ) κοινωνική λειτουργικότητα, ζ) ρόλος συναισθηματικός και η) ψυχική υγεία (Υφαντόπουλος & Σαρρής, 2001). Ένα από τα πλεονεκτήματα του SF-36, είναι η ταυτόχρονη καταγραφή της φυσικής και πνευματικής κατάστασης του συμμετέχοντα στην έρευνα (Υφαντόπουλος, 2007).

Σε συγχρονική μελέτη που πραγματοποιήθηκε σε δείγμα 1049 ατόμων, εργαζόμενων και ανέργων στην Αττική, χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο Short Form-36v2. Εκτιμήθηκε εάν επηρεάστηκε η ΠΖ του πληθυσμού εξαιτίας της ανεργίας, του εργασιακού άγχους και της ανασφάλειας και βρέθηκε σε πολυπαραγοντικές αναλύσεις να υπάρχει σημαντική συσχέτιση του εκπαιδευτικού επιπέδου, της εργασίας, της ύπαρξης χρόνιου νοσήματος και της ηλικίας με την ΣΥΠΖ των ερωτώμενων (Μεχίλι και συν., 2015).

Στην Ελλάδα, το SF-36 έχει χρησιμοποιηθεί εκτενώς με επιτυχία σε πολλές έρευνες και έχει δείξει υψηλή αξιοπιστία και εγκυρότητα (Σαρρής και συν., 2018). Σε μελέτη που έγινε για την διερεύνηση της ΠΖ σε ασθενείς που υποβλήθηκαν σε μεταμόσχευση καρδιάς, με δείγμα 65 ασθενών, οι μεταμοσχευμένοι ασθενείς ανέφεραν ικανοποιητικό επίπεδο και υψηλού βαθμού συμμόρφωση με την φαρμακευτική αγωγή (Καραγιάννης και συν., 2019). Φαίνεται λοιπόν πως το SF-36 είναι κατάλληλο για χρήση σε διαφορετικούς πληθυσμούς, αξιολογεί σωματικές και ψυχικές παραμέτρους και μπορεί να έχει αξιόπιστα αποτελέσματα σε μελέτες που σχετίζονται με την διερεύνηση της ΣΥΠΖ.

Στην έρευνα του Σαρρή και συν., το 2018 σε 545 επαγγελματίες υγείας με χρήση του ερωτηματολογίου “SF-36” βρέθηκε ότι η ψυχοκοινωνική υγεία του ιατρικού, νοσηλευτικού και παραϊατρικού προσωπικού ήταν σε χαμηλότερα επίπεδα σε σχέση με την σωματική υγεία. Αξιοσημείωτη ήταν επίσης, η χαμηλή εκτίμηση της ζωτικότητας και της ψυχικής υγείας, ενώ εκφράστηκαν και συναισθήματα κόπωσης και εξουθένωσης. Η χαμηλή εκτίμηση της ζωτικότητας και της ψυχικής υγείας των επαγγελματιών υγείας, οδηγεί στο συμπέρασμα αύξησης του εργασιακού άγχους και επαγγελματικής εξουθένωσης. Η ΣΥΠΖ στους νοσηλευτές συνδέεται με την σωματική και ψυχική ευημερία τους.

Για τους νοσηλευτές, φαίνεται ότι ο μισθός επηρεάζει σε μεγαλύτερο βαθμό την ικανοποίηση από την εργασία και ακολουθούν ο φόρτος εργασίας, η αναγνώριση, τα κίνητρα που δίνει ο οργανισμός, η αυτονομία και ο σεβασμός από τους συναδέλφους. Η ικανοποίηση των νοσηλευτών, επηρεάζει την ποιότητα παροχής υπηρεσιών, την επιθυμία για παραμονή στην εργασία και αυξάνει την ασφάλεια και την ποιότητα της νοσηλευτικής φροντίδας (Teruya, Costa & Guirardello, 2019).

4.4.3 Ερωτηματολόγιο EQ-5D

Το γενικό όργανο μέτρησης της ΣΥΠΖ, EuroQol-5D (EQ-5D) αποτελείται από δύο διακριτά συστήματα: το περιγραφικό σύστημα (descriptive system) και την οπτική αναλογική κλίμακα (VAP scale). Οι πέντε διαστάσεις του περιγραφικού συστήματος είναι: α) η κινητικότητα, β) οι καθημερινές δραστηριότητες, γ) η αυτοεξυπηρέτηση, δ) ο πόνος ή η δυσφορία, ε) το άγχος ή η κατάθλιψη. Η οπτική αναλογική κλίμακα είναι μία εκατοντάβαθμη ψυχομετρική κλίμακα 20 εκατοστά, για την αυτοβαθμολόγηση της κατάστασης υγείας, με το 0 να αντιπροσωπεύει την χειρότερη δυνατή κατάσταση υγείας. Το EQ-5D είναι ένα όργανο γενικής χρήσης και συνοπτικό. Το πλεονέκτημα του EQ-5D είναι τα υψηλά ποσοστά συμπλήρωσης και είναι επαληθευμένες η αξιοπιστία και η εγκυρότητά του (Παπαδόπουλος και συν., 2007).

4.4.4 Ερωτηματολόγιο EQ-15D

Το ερωτηματολόγιο EQ-15D αποτελεί πολύ σημαντικό εργαλείο στη μέτρηση της ΠΖ, αποτελείται από δεκαπέντε διαστάσεις και είναι ιδανικό για μελέτες που αφορούν κοινωνικά γεγονότα. Το EQ-15D είναι παρόμοιο με το EQ-5D. Μία ομοιότητα είναι η

ύπαρξη της κατακόρυφης οπτικής αναλογικής κλίμακας, η οποία συμπληρώνεται από τους συμμετέχοντες στην έρευνα με τον ίδιο τρόπο, όπως στο EQ-5D. Οι διαστάσεις του ερωτηματολογίου αφορούν τις εξής λειτουργικές δραστηριότητες:

- Κινητικότητα,
- Όραση,
- Ακοή,
- Αναπνοή,
- Ύπνος,
- Φαγητό,
- Ομιλία,
- Αφόδευση,
- Συνήθειες δραστηριότητες,
- Νοητικές λειτουργίες,
- Δυσφορία και συμπτώματα,
- Κατάθλιψη,
- Ψυχολογικό στρες,
- Ζωτικότητα,
- Σεξουαλική λειτουργία (Υφαντόπουλος, 2001).

Ειδικότερα, με δεδομένο το γεγονός ότι η επαγγελματική εξουθένωση επηρεάζει πολλούς τομείς της ανθρώπινης ζωής και κάθε άτομο αντιδρά διαφορετικά στην εμφάνιση των συμπτωμάτων του φαινομένου, το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο θα μπορούσε να αποτελεί μία ενδεχόμενη επιλογή στη διερεύνηση της επαγγελματικής εξουθένωσης, συμπληρωματικά με κάποιο άλλο, εξειδικευμένο στην επαγγελματική εξουθένωση. Επιπλέον, το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο έχει μεταφραστεί σε πολλές γλώσσες και στην ελληνική, αρχικά από το Πανεπιστήμιο Αθηνών και στη συνέχεια από την ερευνητική ομάδα του Αλετρά και συνεργατών (2009).

4.4.5 Nottingham Health Profile

Η ανάπτυξη του Nottingham Health Profile ολοκληρώθηκε το 1981 από τους Hunt, McEwen και McKenna και έκτοτε έχει μεταφραστεί σε πολλές γλώσσες. Το ερωτηματολόγιο Nottingham Health Profile, έχει σχεδιαστεί σαν πρότυπο για να αξιολογεί υποκειμενικά την κατάσταση υγείας των ανθρώπων σε σωματικό, ψυχικό

και κοινωνικό επίπεδο. Αποτελείται από δύο τμήματα, όπου το πρώτο περιλαμβάνει 38 ερωτήματα, τα οποία κατηγοριοποιούνται σε έξι διαστάσεις:

- Κινητικότητα – Ενεργητικότητα,
- Πόνος,
- Συναισθηματικές αντιδράσεις,
- Ύπνος,
- Κοινωνική απομόνωση,
- Σωματική κίνηση (Hunt et al, 1980; Hunt et al, 1981).

Επιπλέον, παρέχει πληροφορίες σε σχέση με επτά τομείς της καθημερινής ζωής του ατόμου:

- Εργασία,
- Νοικοκυριό,
- Κοινωνική ζωή,
- Οικογενειακή ζωή,
- Σεξουαλικότητα,
- Ιδιαίτερα ενδιαφέροντα,
- Διακοπές.

Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο, είναι εύχρηστο και έχει υψηλή αξιοπιστία και εγκυρότητα. Ένα εκ των χαρακτηριστικών του είναι ότι επειδή δεν ρωτάει ευθέως το άτομο για τα προβλήματα υγείας του, είναι δυνατόν να ανιχνεύσει άτομα υψηλού κινδύνου που τα ίδια δεν έχουν αντιληφθεί ότι τα συμπτώματά τους σχετίζονται με κάποια ασθένεια (Βιδάλης & Συγγελάκης, 2000).

Β'
ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

Μεθοδολογία

5.1 Σκοπός της έρευνας

Ο σκοπός της συγκεκριμένης ερευνητικής εργασίας είναι η αναζήτηση, η καταγραφή και η ανάλυση της πιθανής επαγγελματικής εξουθένωσης, σε επαγγελματίες υγείας που εργάζονται σε οργανισμούς υγείας στην Ελλάδα και η μέτρηση της κατά την περίοδο της πανδημίας.

5.2 Στόχοι και ερευνητικά ερωτήματα της έρευνας

Οι επιμέρους στόχοι της μελέτης περιλαμβάνουν:

- Την καταγραφή της πιθανής εμφάνισης του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης σε επαγγελματίες υγείας και άλλες ειδικότητες που μπορεί να αναπτύξουν τα συμπτώματα του φαινομένου, όπως οι διοικητικοί υπάλληλοι.
- Τη μελέτη της εμφάνισης του φαινομένου ανάλογα με τα δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά του δείγματος όπως το φύλο, η ηλικία, το μορφωτικό επίπεδο, η ειδικότητα, ο τομέας και ο τόπος εργασίας, τα έτη προϋπηρεσίας, η οικογενειακή κατάσταση και το εάν ο εργαζόμενος έχει παιδιά ή όχι.
- Τη διερεύνηση της παραγοντικής δομής του ερωτηματολογίου.
- Τη μέτρηση της επαγγελματικής εξουθένωσης για τις διάφορες κλίμακες εξουθένωσης που προέκυψαν.

Τα ερευνητικά ερωτήματα που τέθηκαν υπό διερεύνηση, περιλαμβάνουν τα εξής:

- Ποιο είναι το επίπεδο συναισθηματικής εξουθένωσης, αποπροσωποποίησης, προσωπικών επιτευγμάτων και εργατικότητας των επαγγελματιών υγείας;

- Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των ερωτηθέντων επηρεάζουν το επίπεδο συναισθηματικής εξουθένωσης, αποπροσωποποίησης, προσωπικών επιτευγμάτων και εργατικότητας τους;
- Η συναισθηματική εξουθένωση, η αποπροσωποποίηση, τα προσωπικά επιτεύγματα και η εργατικότητα των επαγγελματιών υγείας συσχετίζονται μεταξύ τους;

Αρχικά, με σκοπό την απάντηση του 1^{ου} ερευνητικού ερωτήματος, οι καινούργιες μεταβλητές-Score παρουσιάστηκαν περιγραφικά με τη χρήση μέσων τιμών και τυπικών αποκλίσεων.

Για να απαντηθεί το 2^ο ερευνητικό ερώτημα έγινε χρήση του μη παραμετρικού Kruskal-Wallis και των παραμετρικών t-test και Anova. Τα τεστ αυτά επιλέχθηκαν με βάση τις υποδείξεις του Κεντρικού Οριακού Θεωρήματος. Πιο συγκεκριμένα, η έννοια της παραμετρικότητας ή της μη παραμετρικότητας, σχετίζεται με την κανονική κατανομή μιας ποσοτικής μεταβλητής. Το θεώρημα αυτό, αποτελεί μία συντόμευση-παραδοχή, σύμφωνα με την οποία όταν για μια μεταβλητή υπάρχουν περισσότερες από 30 παρατηρήσεις, τότε αυτή τείνει ασυμπτωτικά να ακολουθεί την κανονική κατανομή. Έτσι, αποφεύγονται επιπλέον έλεγχοι και η επιλογή των τελικών τεστ βασίζεται στο κατά πόσο σε κάθε τους βαθμίδα, υπάρχουν ή όχι πάνω από 30 παρατηρήσεις του δείγματος.

Ακόμη, λήφθηκε υπ' όψη πως για την ανάλυση μεταβλητών (δημογραφικών και λοιπών χαρακτηριστικών του δείγματος) που δέχονται 2 απαντήσεις (π.χ. Ναι-Όχι), δηλαδή είναι δίτιμες, τείνει να χρησιμοποιείται το t-test (παραμετρικό) ή το Mann-Whitney (μη παραμετρικό). Ωστόσο, σε περίπτωση που η μεταβλητή διαχωρίζει το δείγμα σε πάνω από 2 κατηγορίες τότε χρησιμοποιείται είτε το τεστ Anova (παραμετρικό) είτε το τεστ Kruskal-Wallis (μη παραμετρικό).

Τα παραπάνω τεστ ελέγχουν το κατά πόσο μία εξαρτημένη μεταβλητή-χαρακτηριστικό (όπως τα σκορ των κλιμάκων), συμπεριφέρεται με όμοιο τρόπο ανάμεσα στα υποσύνολα του δείγματος που ορίζονται από τις κατηγορικές ή ποιοτικές μεταβλητές (π.χ. φύλο, μορφωτικό επίπεδο). Κάθε στατιστικός έλεγχος, εξάγει μια τιμή (p-value), η οποία όταν προκύψει κάτω του 0.05 τότε η κοινή συμπεριφορά απορρίπτεται, άρα παρουσιάζεται στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση σε 95% επίπεδο σημαντικότητας.

Επιπλέον, χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής alpha του Cronbach ο οποίος είναι ο περισσότερο χρησιμοποιούμενος και αξιόπιστος. Γενικά είναι αποδεκτό ότι η τιμή του πρέπει να είναι μεγαλύτερη από 0,7. Μπορεί να ερμηνευτεί ως ο συσχετισμός του χρησιμοποιούμενου παράγοντα με τους πιθανούς άλλους παράγοντες που μετρούν το ίδιο πράγμα και που χρησιμοποιούν τον ίδιο αριθμό μεταβλητών (Αγγελίδης, 2020).

Τέλος, για την απάντηση του 3^{ου} ερευνητικού ερωτήματος έγινε χρήση του γραμμικού συντελεστή συσχέτισης Pearson. Ο συγκεκριμένος δείκτης δέχεται τιμές από το -1 έως το 1 και όσο πλησιάζει η τιμή την απόλυτη μονάδα, τόσο πιο ισχυρή χαρακτηρίζεται η συσχέτιση μεταξύ των υπό μελέτη μεταβλητών.

5.3 Χαρακτηριστικά του δείγματος και συλλογή δεδομένων

Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με τη χρήση του ερωτηματολογίου MBI. Το ερωτηματολόγιο κατασκευάστηκε με Google form και διανεμήθηκε ηλεκτρονικά μέσω Facebook, Messenger, Viber, Yahoo και Gmail σε ιατρούς, νοσηλευτές, μαίες, τεχνολόγους ιατρικών εργαστηρίων και διοικητικούς υπαλλήλους. Ο λόγος για τον οποίο δεν έγινε διανομή του ερωτηματολογίου από κοντά στους υποψηφίους συμμετέχοντες, ήταν ότι λόγω του κορωνοϊού είχαν ανασταλλεί όλες οι έρευνες σε όλα τα νοσοκομεία της χώρας, εξαιτίας των μέτρων προστασίας που λήφθηκαν. Ο χρόνος από τη διανομή μέχρι τη συλλογή των ερωτηματολογίων, ήταν από τον Απρίλιο μέχρι τον Ιούνιο του 2020. Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν συνολικά 419 επαγγελματίες υγείας που εργάζονται στην Ελλάδα.

5.4 Εργαλείο μελέτης - Maslach Burnout Inventory

Η παρούσα έρευνα διεξήχθη με τη χρήση ερωτηματολογίου. Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο απαρτίζεται από 2 ενότητες που αναλύουν τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των επαγγελματιών υγείας και την επαγγελματική τους εξουθένωση. Η πρώτη ενότητα περιλαμβάνει 10 ερωτήσεις κλειστού τύπου, ενώ η δεύτερη ενότητα απαρτίζεται από 22 ερωτήσεις τύπου Likert, οι οποίες δέχονται τιμές από το 1 έως το 7. Η αύξηση του μέσου όρου ταυτίζεται με την αύξηση της συναισθηματικής εξουθένωσης, αποπροσωποποίησης, προσωπικών επιτευγμάτων και εργατικότητας των ερωτηθέντων.

5.4.1 Περιγραφή του ερωτηματολογίου

Το ερωτηματολόγιο καταγραφής της επαγγελματικής εξουθένωσης της Christina Maslach (Maslach Burnout Inventory), έχει χρησιμοποιηθεί πολλές φορές σε μελέτες που αφορούν την επαγγελματική εξουθένωση. Έχει μελετηθεί σημαντικά διεθνώς για την αξιοπιστία του και έχει μεταφραστεί σε πολλές γλώσσες, συμπεριλαμβανομένης της ελληνικής. Σύμφωνα με τον Αναγνωστόπουλο & Παπαδάτου (1992) οι οποίοι μελέτησαν το ερωτηματολόγιο για την παραγοντική σύνθεση και εσωτερική συνοχή του, η εκδοχή του στα ελληνικά αποτελεί ένα σύντομο, εύχρηστο, δομικά έγκυρο και εσωτερικά αξιόπιστο όργανο μέτρησης της επαγγελματικής εξουθένωσης. Οι λόγοι αυτοί ήταν οι κύριοι, για την επιλογή του συγκεκριμένου ερωτηματολογίου στην έρευνα.

Οι μεταβλητές του ερωτηματολογίου περιλαμβάνουν ερωτήσεις σχετικά με τα προσωπικά συναισθήματα και χαρακτηριστικά του ατόμου όπως «Αισθάνομαι ότι δεν ενδιαφέρομαι για το τι συμβαίνει στους ασθενείς μου» ή «Νιώθω άδειος/α μέσα μου όταν σχολάω απ' την δουλειά». Οι απαντήσεις δίνονται σε επταβάθμια κλίμακα τύπου Likert, με το 0 να σημαίνει «Ποτέ δεν μου συμβαίνει» και το 6 «Κάθε μέρα μου συμβαίνει».

Τα εννέα στοιχεία που απαρτίζουν τον παράγοντα της συναισθηματικής εξουθένωσης ανιχνεύουν συναισθήματα εξάντλησης, εξόντωσης και υπερβολικής κόπωσης του εργαζόμενου. Τα πέντε στοιχεία της αποπροσωποποίησης σχετίζονται με την αδιαφορία, την έλλειψη κατανόησης, την έλλειψη ενσυναίσθησης και την απρόσωπη συμπεριφορά κατά την παροχή φροντίδας από τον επαγγελματία υγείας προς τον ασθενή. Για τις δύο αυτές παραμέτρους μαζί, τη συναισθηματική εξουθένωση και την αποπροσωποποίηση, υψηλότερες μέσες βαθμολογίες αντιστοιχούν σε μεγαλύτερο βαθμό επαγγελματικής εξουθένωσης. Οι δύο αυτοί παράγοντες σχετίζονται θεωρητικά ο ένας με τον άλλον. Τα οχτώ στοιχεία του παράγοντα των προσωπικών επιτευγμάτων αξιολογούν τα αισθήματα της πληρότητας και της ικανοποίησης του εργαζόμενου, καθώς επίσης και την αίσθηση επιτυχίας που τον διακατέχει, όταν κάνει σωστά την δουλειά του. Σε αντίθεση με τους άλλους δύο παράγοντες, χαμηλότερες μέσες βαθμολογίες στον τρίτο παράγοντα υποδεικνύουν υψηλότερο βαθμό επαγγελματικής εξουθένωσης. Οι συσχετίσεις του παράγοντα των

προσωπικών επιτευγμάτων με τους άλλους δύο παράγοντες όπως είναι αναμενόμενο, είναι χαμηλές.

5.4.2 Οδηγίες χρήσης του ερωτηματολογίου

Το Maslach Burnout Inventory απαιτεί 10 με 15 λεπτά χρόνο και συμπληρώνεται από τον συμμετέχοντα στην έρευνα. Είναι απαραίτητο να υπάρχουν σαφείς οδηγίες κατά τη διανομή του και να ακολουθούνται οι παρακάτω κανόνες:

A) **Ιδιωτικότητα του συμμετέχοντα στην έρευνα:** Το ερωτηματολόγιο είναι ατομικό και ο εργαζόμενος που το συμπληρώνει δεν θα πρέπει να γνωρίζει τις απαντήσεις των συναδέλφων του. Τα ερωτηματολόγια μπορούν να συμπληρώνονται σε τμήματα μικρών ομάδων ή ατόμων εργάσιμων ξεχωριστά, εξασφαλίζοντας πάντα ότι τα προσωπικά δεδομένα των συμμετεχόντων είναι ασφαλή.

B) **Η άνεση του συμμετέχοντα:** Παίξει σπουδαίο ρόλο, καθώς η άνεση που θα αισθανθεί ο εργαζόμενος είναι απαραίτητη προϋπόθεση για την εξασφάλιση της ειλικρίνειας του και σαφών απαντήσεων. Εάν δεν είναι εφικτό να εξασφαλιστεί η ανωνυμία, τότε θα πρέπει το άτομο που συμμετέχει να ενημερώνεται για το σκοπό της έρευνας και την επεξεργασία των δεδομένων του, πως μπορεί να αποχωρήσει από την έρευνα, καθώς και για την αντικατάσταση των στοιχείων του με κωδικό αριθμό.

Γ) **Αποφυγή ευαισθητοποίησης του συμμετέχοντα, στον όρο «Επαγγελματική εξουθένωση»:** Οι άνθρωποι, γενικά έχουν την τάση να αναπτύσσουν θεωρίες σε σχέση με την επαγγελματική εξουθένωση. Για την αποφυγή αυτού του είδους μεροληψίας, οι συμμετέχοντες δεν θα πρέπει να είναι προϋποθέσει ότι το ερωτηματολόγιο αξιολογεί την επαγγελματική εξουθένωση, ώστε να μην ευαισθητοποιηθούν και απαντήσουν προς αυτή την κατεύθυνση. Γι' αυτό το λόγο, ο τίτλος «Ερωτηματολόγιο αξιολόγησης της επαγγελματικής εξουθένωσης της Maslach» αντικαθίσταται από τον τίτλο «Ερωτηματολόγιο παροχής ανθρώπινων υπηρεσιών της Maslach» και θα πρέπει αυτό να επεξηγείται ως αξιολόγηση των εργασιακών καθηκόντων – χαρακτηριστικών και όχι να αναφέρεται σε επαγγελματική εξουθένωση, με οποιονδήποτε άλλο τρόπο. Επιπλέον, δε θα ήταν σωστό το άτομο που δέχεται πίσω τα ερωτηματολόγια να είναι ανώτερος των εργαζόμενων ή άμεσα συνάδελφος τους, διότι και πάλι εμφανίζεται το φαινόμενο της μεροληψίας, λόγω του φόβου έκθεσης προσωπικών απόψεων. Επειδή

αυτό δεν είναι πάντα εφικτό, το προτιμότερο είναι να επιλέγεται για τη συλλογή των συμπληρωμένων ερωτηματολογίων ένα άτομο που είναι έμπιστο των συναδέλφων του.

5.5 Εργαλεία ανάλυσης

Η ανάλυση δεδομένων, πραγματοποιήθηκε στο στατιστικό πακέτο SPSS v25. Στην ενότητα της περιγραφικής στατιστικής χρησιμοποιήθηκαν ποσοστά, μέσες τιμές και τυπικές αποκλίσεις, προκειμένου να παρουσιαστούν οι απαντήσεις των ερωτηθέντων σε κάθε ερώτηση. Εκτός των πινάκων που περιέχουν τα παραπάνω, χρησιμοποιήθηκαν και κατάλληλα γραφήματα, τα οποία κατασκευάστηκαν τόσο με το SPSS όσο και με το Excel. Τέλος, τα ερευνητικά ερωτήματα απαντήθηκαν με χρήση επαγωγικών ελέγχων υποθέσεων. Πιο συγκεκριμένα, χρησιμοποιήθηκαν έλεγχοι ισότητας μέσω των τιμών ή κατανομών, όπως το t-test, το Anova και το Kruskal-Wallis, ενώ για συσχετίσεις μεταξύ ποσοτικών μεταβλητών έγινε χρήση του συντελεστή γραμμικής συσχέτισης Pearson.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

Ανάλυση δεδομένων και ερμηνεία ευρημάτων

6.1 Μεταβλητές των δημογραφικών χαρακτηριστικών της έρευνας

Οι μεταβλητές των δημογραφικών χαρακτηριστικών της συγκεκριμένης έρευνας, χωρίζονται σε ποσοτικές και ποιοτικές. Στις συνεχείς ποσοτικές μεταβλητές, περιλαμβάνονται η ηλικία και τα έτη προϋπηρεσίας. Ο αριθμός των παιδιών, είναι διακριτή ποσοτική μεταβλητή. Στις ποιοτικές κατηγορικές μεταβλητές συμπεριλαμβάνονται το φύλο, το μορφωτικό επίπεδο, η ειδικότητα, ο τομέας και ο τόπος εργασίας, η οικογενειακή κατάσταση και το εάν οι συμμετέχοντες έχουν παιδιά ή όχι.

6.2 Περιγραφική στατιστική

Η περιγραφική στατιστική, είναι ο κλάδος που αφορά τη διερεύνηση του υλικού, την παρουσίαση των δεδομένων με πίνακες και διαγράμματα, τον προσδιορισμό των αναγκαίων στατιστικών παραμέτρων και την περιγραφή των ποσοτικών πληροφοριών με απλό και κατανοητό τρόπο.

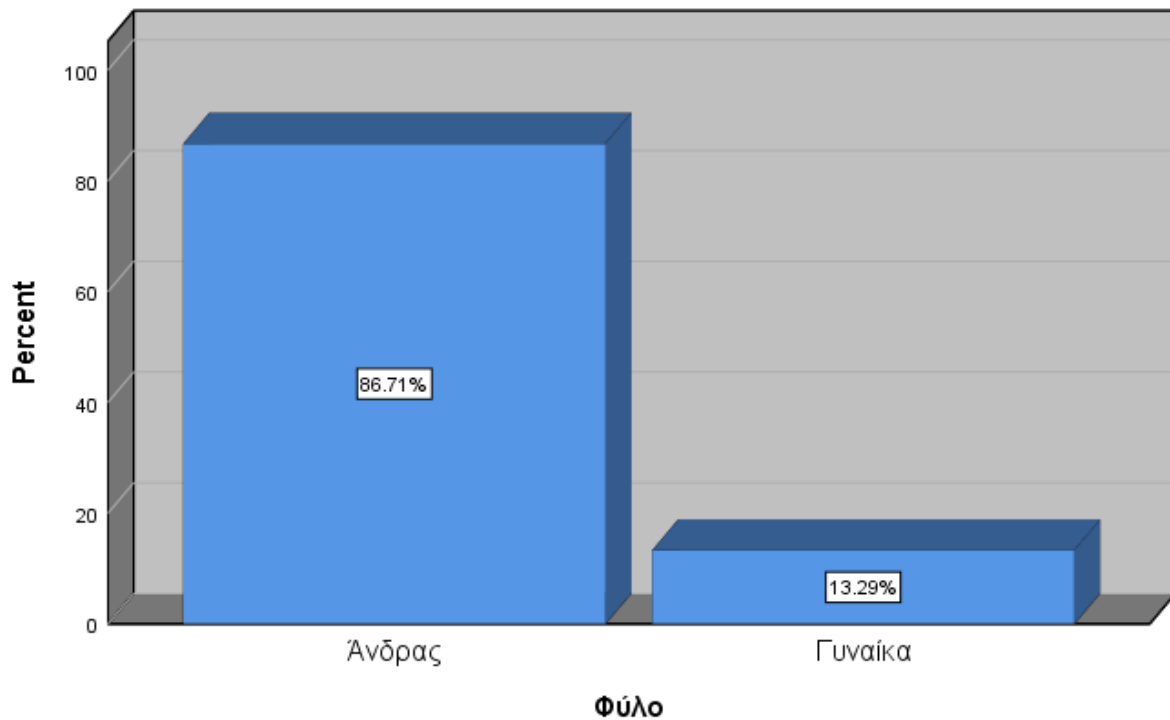
Δημογραφικά χαρακτηριστικά

Παρακάτω, παρουσιάζονται τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των επαγγελματιών υγείας.

Στον Πίνακα 1 και το Γράφημα 1, παρατηρείται πως το 86,7% του δείγματος αποτελείται από γυναίκες, ενώ το 13,3% καταλαμβάνουν οι άνδρες.

Πίνακας 1: Φύλο

		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Γυναίκα	359	86,7	86,7
	Άνδρας	55	13,3	100,0
	Total	414	100,0	
Missing	System	5		
Total		419		

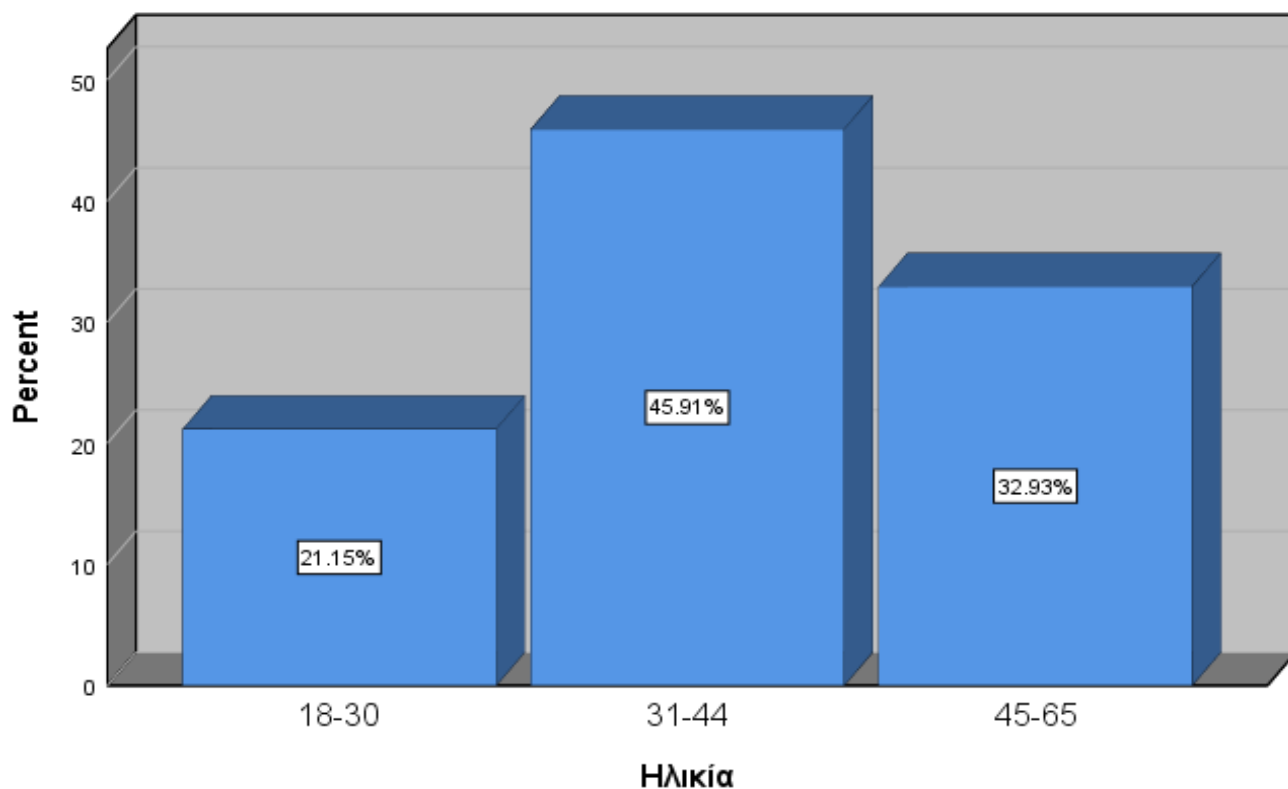


Γράφημα 1: Φύλο

Στον Πίνακα 2 και το Γράφημα 2, παρατίθεται η ηλικία των ερωτηθέντων. Το 45,9% του δείγματος είναι από 31 έως 44 ετών, το 32,9% καταλαμβάνουν όσοι είναι από 45 έως 65 ετών και το 21,2% αντιπροσωπεύουν οι επαγγελματίες υγείας από 18 έως 30 ετών.

Πίνακας 2: Ηλικία

		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	18-30	88	21,2	21,2
	31-44	191	45,9	67,1
	45-65	137	32,9	100,0
	Total	416	100,0	
Missing	System	3		
Total		419		

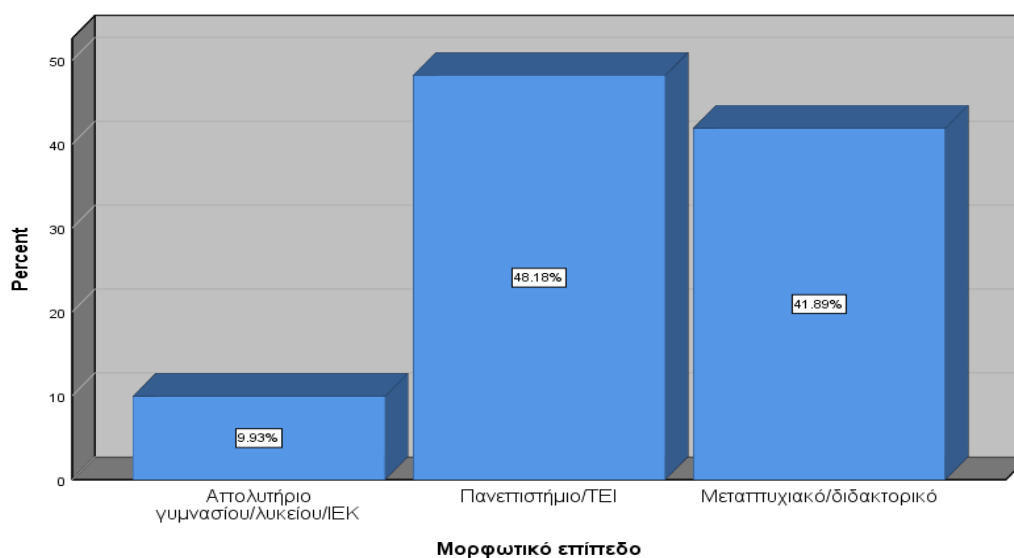


Γράφημα 2: Ηλικία

Συνεχίζοντας με το μορφωτικό επίπεδο των ερωτηθέντων, το 48,2% καταλαμβάνουν οι απόφοιτοι ΑΕΙ ή ΤΕΙ και το 41,9% αγγίζουν οι κάτοχοι μεταπτυχιακού ή διδακτορικού τίτλου. Επιπλέον, το 9,9% των επαγγελματιών υγείας αντιπροσωπεύουν οι απόφοιτοι γυμνασίου, λυκείου ή ΙΕΚ. Τα παραπάνω, παρουσιάζονται στον Πίνακα 3 και το Γράφημα 3.

Πίνακας 3: Μορφωτικό επίπεδο

		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Απολυτήριο γυμνασίου/λυκείου/ΙΕΚ	41	9,9	9,9
	Πανεπιστήμιο/ΤΕΙ	199	48,2	58,1
	Μεταπτυχιακό/διδακτορικό	173	41,9	100,0
	Total	413	100,0	
Missing	System	6		
Total		419		

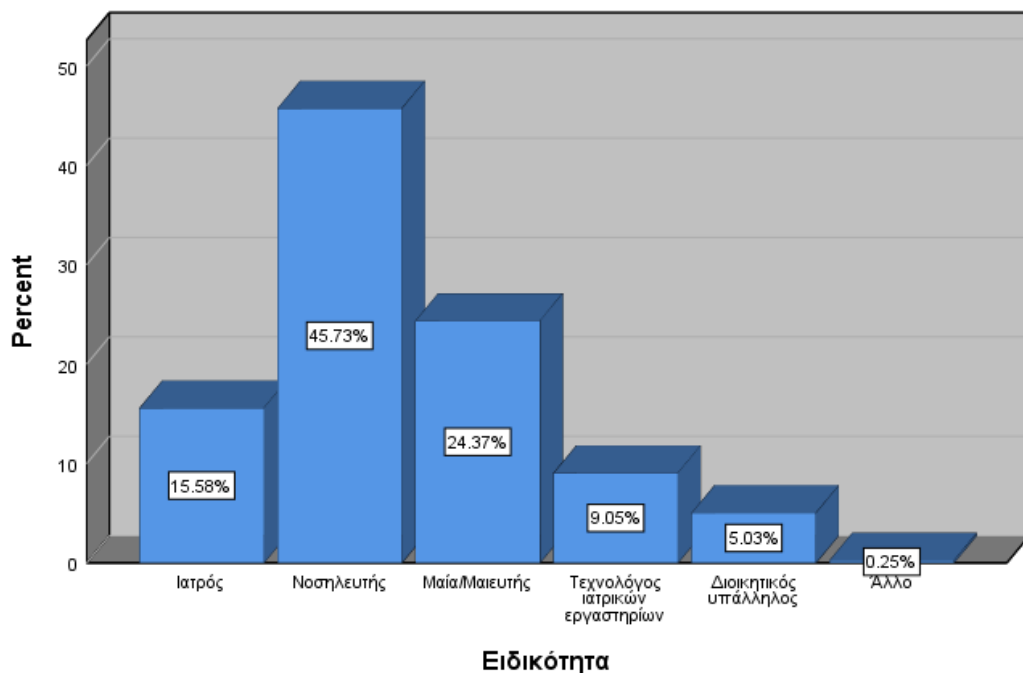


Γράφημα 3: Μορφωτικό επίπεδο

Στον Πίνακα 4 και το Γράφημα 4, παρουσιάζεται η ειδικότητα των ερωτηθέντων. Το 45,7% καταλαμβάνουν οι νοσηλευτές, το 24,4% οι μαίες και το 15,6% οι ιατροί. Επιπλέον, το 9% καλύπτουν οι τεχνολόγοι ιατρικών εργαστηρίων, το 5% αγγίζουν οι διοικητικοί υπάλληλοι και το 0,3% καταλαμβάνει η απάντηση «Άλλο».

Πίνακας 4: Ειδικότητα

		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ιατρός	62	15,6	15,6
	Νοσηλεύτης	182	45,7	61,3
	Μαία/Μαιευτής	97	24,4	85,7
	Τεχνολόγος ιατρικών εργαστηρίων	36	9,0	94,7
	Διοικητικός υπάλληλος	20	5,0	99,7
	Άλλο	1	,3	100,0
	Total	398	100,0	
Missing	System	21		
Total		419		

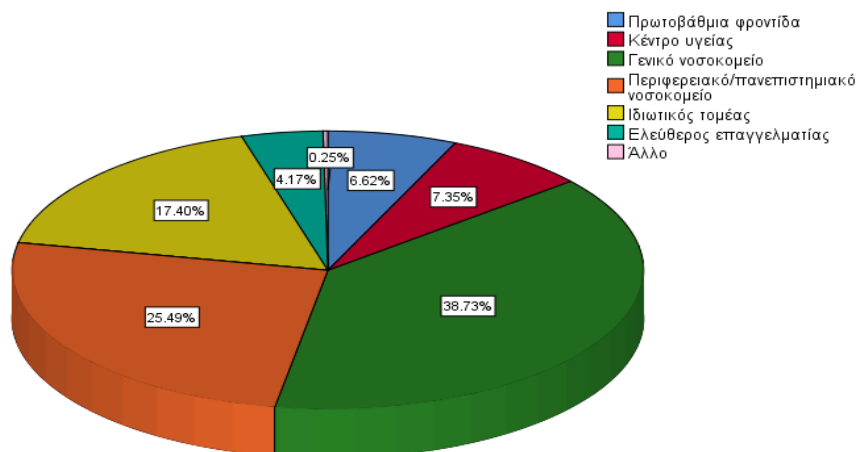


Γράφημα 4: Ειδικότητα

Στον Πίνακα 5 και το Γράφημα 5, παρατηρείται πως το 38,7% των ερωτηθέντων εργάζονται σε γενικό νοσοκομείο, το 25,5% καταλαμβάνουν όσοι εργάζονται σε περιφερειακό ή πανεπιστημιακό νοσοκομείο, το 17,4% αγγίζουν όσοι εργάζονται στον ιδιωτικό τομέα και το 7,4% εργάζεται σε κέντρο υγείας. Επιπλέον, το 6,6% καταλαμβάνουν όσοι εργάζονται στην πρωτοβάθμια φροντίδα, το 4,2% καλύπτουν οι ελεύθεροι επαγγελματίες και το 0,2% ανήκει στην απάντηση «Άλλο».

Πίνακας 5: Τομέας εργασίας

		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Πρωτοβάθμια φροντίδα	27	6,6	6,6
	Κέντρο υγείας	30	7,4	14,0
	Γενικό νοσοκομείο	158	38,7	52,7
	Περιφερειακό/πανεπιστημιακό νοσοκομείο	104	25,5	78,2
	Ιδιωτικός τομέας	71	17,4	95,6
	Ελεύθερος επαγγελματίας	17	4,2	99,8
	Άλλο	1	,2	100,0
	Total	408	100,0	
Missing	System	11		
Total		419		

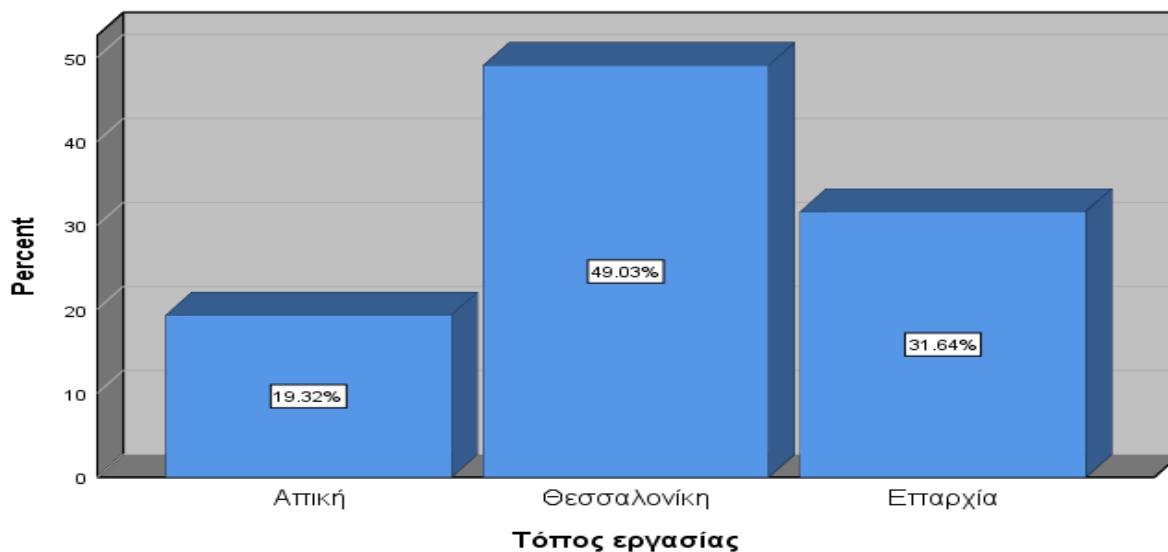


Γράφημα 5: Τομέας εργασίας

Στον Πίνακα 6 και το Γράφημα 6, είναι εμφανές πως το 49% των ερωτηθέντων εργάζονται στη Θεσσαλονίκη, το 31,6% του δείγματος εργάζεται στην επαρχία και το 19,3% καταλαμβάνουν όσοι εργάζονται στην Αττική.

Πίνακας 6: Τόπος εργασίας

		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Αττική	80	19,3	19,3
	Θεσσαλονίκη	203	49,0	68,4
	Επαρχία	131	31,6	100,0
	Total	414	100,0	
Missing	System	5		
Total		419		

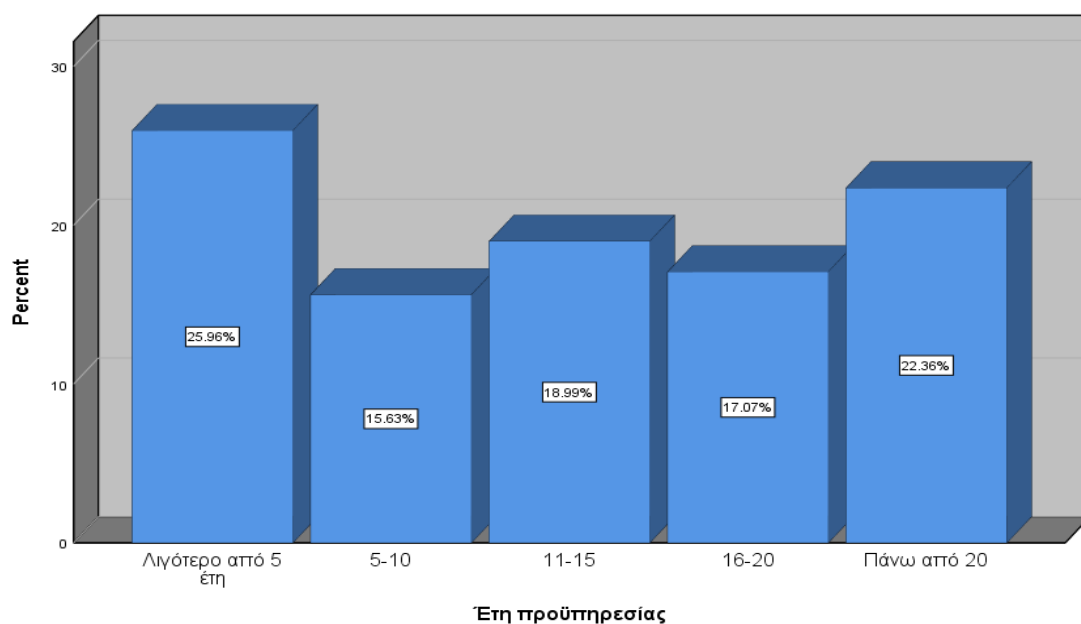


Γράφημα 6: Τόπος εργασίας

Συνεχίζοντας, μέσω του Πίνακα 7 και του Γραφήματος 7, παρατίθεται η προϋπηρεσία των ερωτηθέντων. Το 26% του δείγματος δηλώνει προϋπηρεσία μικρότερη των 5 ετών, το 22,4% εργάζεται πάνω από 20 έτη και το 19% έχει προϋπηρεσία από 11 έως 15 έτη. Ακόμη, όσοι έχουν προϋπηρεσία από 16 έως 20 έτη ή από 5 έως 10 έτη αγγίζουν το 17,1% και το 15,6% αντίστοιχα.

Πίνακας 7: Έτη προϋπηρεσίας

		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Λιγότερο από 5 έτη	108	26,0	26,0
	5-10	65	15,6	41,6
	11-15	79	19,0	60,6
	16-20	71	17,1	77,6
	Πάνω από 20	93	22,4	100,0
	Total	416	100,0	
Missing	System	3		
Total		419		

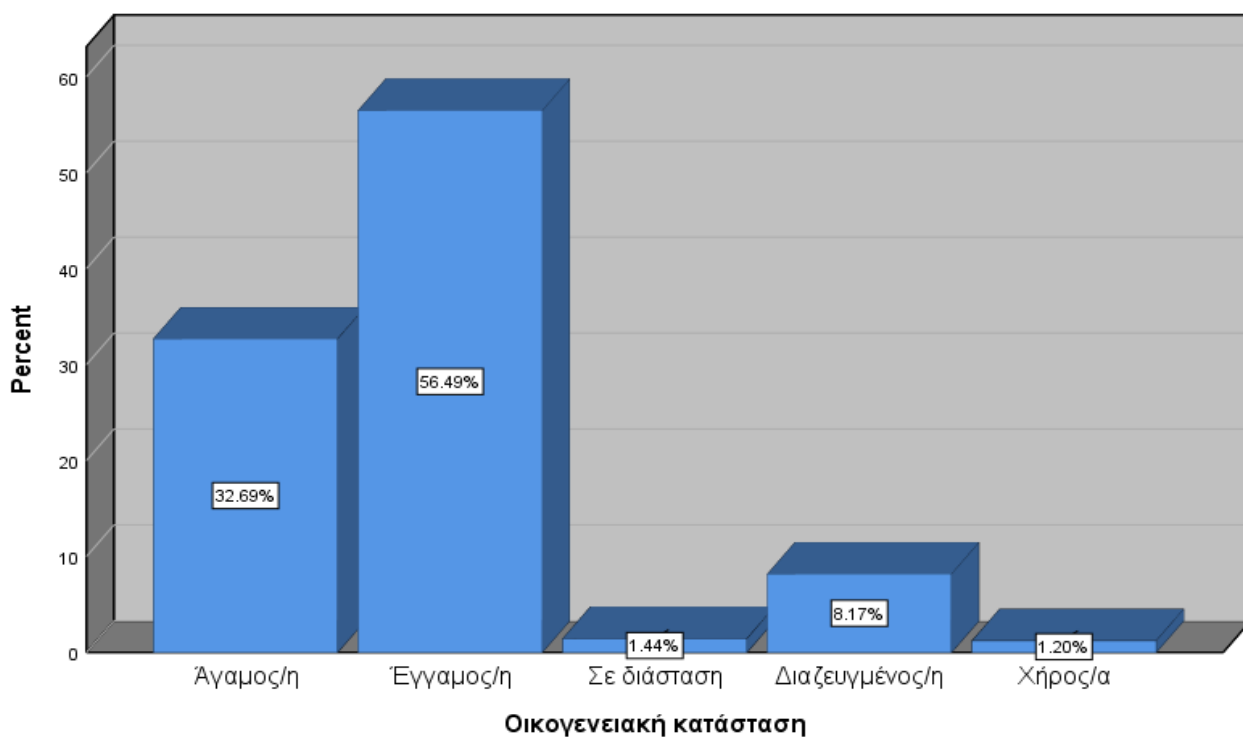


Γράφημα 7: Έτη προϋπηρεσίας

Στον Πίνακα 8 και το Γράφημα 8, παρουσιάζεται η οικογενειακή κατάσταση των ερωτηθέντων. Το 56,5% καταλαμβάνουν οι έγγαμοι, το 32,7% οι άγαμοι και το 8,2% οι διαζευγμένοι. Επιπροσθέτως, οι ερωτηθέντες σε διάσταση αγγίζουν το 1,4% και οι χήροι καλύπτουν το 1,2%.

Πίνακας 8: Οικογενειακή κατάσταση

		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Άγαμος/η	136	32,7	32,7
	Έγγαμος/η	235	56,5	89,2
	Σε διάσταση	6	1,4	90,6
	Διαζευγμένος/η	34	8,2	98,8
	Χήρος/α	5	1,2	100,0
	Total	416	100,0	
Missing	System	3		
Total		419		

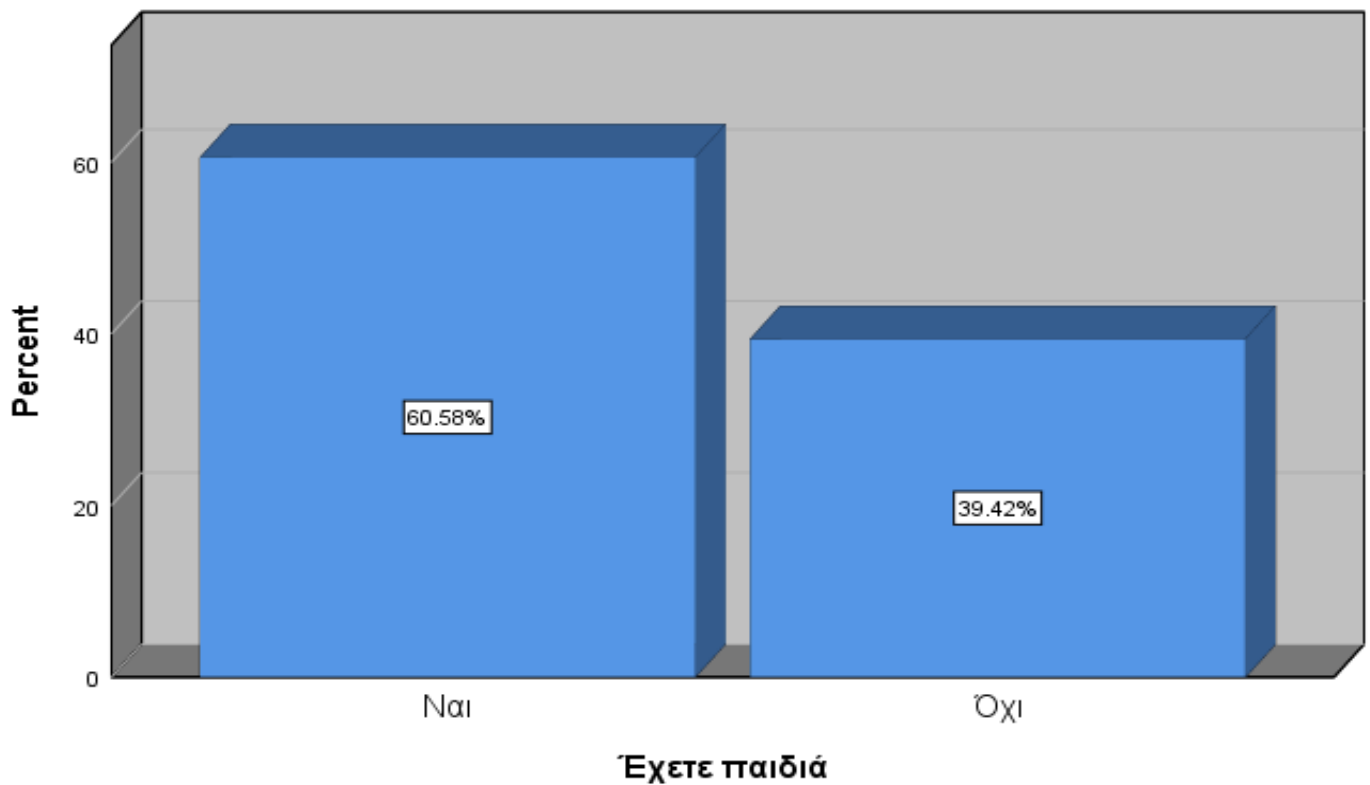


Γράφημα 8: Οικογενειακή κατάσταση

Στον Πίνακα 9 και το Γράφημα 9, είναι εμφανές πως το 60,6% των ερωτηθέντων έχουν παιδιά, ενώ το 39,4% των επαγγελματιών υγείας δεν είναι γονείς.

Πίνακας 9: Έχετε παιδιά

		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	252	60,6	60,6
	Όχι	164	39,4	100,0
	Total	416	100,0	
Missing	System	3		
Total		419		

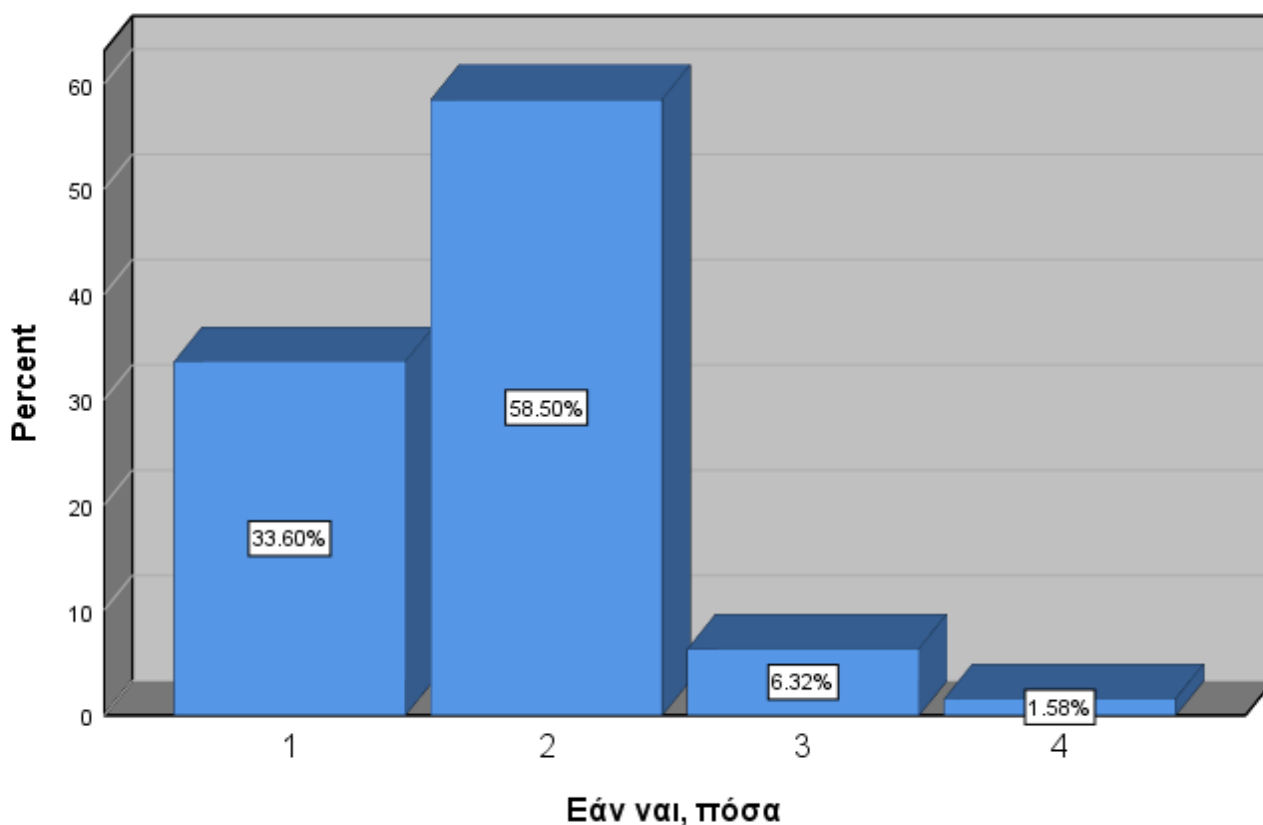


Γράφημα 9: Έχετε παιδιά

Στον Πίνακα 10 και το Γράφημα 10, παρουσιάζεται ο αριθμός των παιδιών που έχουν οι γονείς του δείγματος. Το 58,5% αυτών έχουν 2 παιδιά, το 33,6% έχει 1 παιδί, ενώ όσοι έχουν 3 ή 4 παιδιά καταλαμβάνουν το 6,3% και το 1,6% αντίστοιχα.

Πίνακας 10: Εάν ναι, πόσα

		Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	85	33,6	33,6
	2	148	58,5	92,1
	3	16	6,3	98,4
	4	4	1,6	100,0
	Total	253	100,0	
Missing	System	166		
Total		419		



Γράφημα 10: Εάν ναι, πόσα

6.3 Παραγοντική ανάλυση

Η παραγοντική ανάλυση είναι μία από τις παλαιότερες μεθόδους η οποία αναπτύχθηκε από τον Spearman το 1904. Η μέθοδος προσπαθεί να εξηγήσει τη δομή, τις συσχετίσεις (Olkin & Sampson, 2001) και να βρει την ύπαρξη κοινών παραγόντων ανάμεσα σε μία ή περισσότερες ομάδες μεταβλητών.

Στα δεδομένα που αναλύονται παρακάτω, εφαρμόστηκε παραγοντική ανάλυση πολυπαραγοντικών δεδομένων. Η ανάλυση κυρίων συνιστωσών, έχει στόχο τη μείωση των πολλών αρχικών δεδομένων και τη βέλτιστη αντιπροσώπευση αυτών με πιο λίγες μεταβλητές, αλλά πολύ επεξηγηματικές των αρχικών.

Πίνακας 11: Pattern Matrix				
	Factor			
	1	2	3	4
ΕΡΩΤ 8	.959	-.045	.012	.114
ΕΡΩΤ 1	.925	-.050	.036	.104

ΕΡΩΤ 3	.894	-.047	.067	-.018
ΕΡΩΤ 2	.844	.014	.026	.071
ΕΡΩΤ 20	.689	.146	-.063	.033
ΕΡΩΤ 13	.616	.104	-.065	-.073
ΕΡΩΤ 5	.009	.745	.112	-.022
ΕΡΩΤ 10	-.032	.734	-.037	.167
ΕΡΩΤ 15	-.144	.645	-.028	.020
ΕΡΩΤ 11	.082	.618	-.026	.159
ΕΡΩΤ 6	.132	.509	.040	-.176
ΕΡΩΤ 16	.212	.383	-.004	-.096
ΕΡΩΤ 22	.062	.373	.054	-.045
ΕΡΩΤ 7	-.090	.100	.853	-.287
ΕΡΩΤ 17	.033	-.142	.605	.060
ΕΡΩΤ 4	.141	-.010	.600	-.074
ΕΡΩΤ 9	.105	.041	.483	.264
ΕΡΩΤ 18	-.060	-.137	.397	.373
ΕΡΩΤ 21	-.182	.118	.304	.128
ΕΡΩΤ 19	.027	.059	-.077	.714
ΕΡΩΤ 12	-.353	.066	.016	.539
ΕΡΩΤ 14	.338	.041	-.044	.427
Extraction Method: Principal Axis Factoring. Rotation Method: Promax with Kaiser Normalization.				

Πιο συγκεκριμένα:

Ο 1^{ος} παράγοντας της δικής μας περίπτωσης, μπορεί να θεωρηθεί ως συναισθηματική εξουθένωση (καθώς περιέχεται όλος μέσα στην αντίστοιχη επίσημη κλίμακα), άρα μπορεί να ονομαστεί αντίστοιχα.

Ο 3^{ος} παράγοντας, μπορεί να θεωρηθεί αναλόγως, ως ο παράγοντας των προσωπικών επιτευγμάτων (για τον ίδιο ακριβώς λόγο) και μπορεί να πάρει το αντίστοιχο όνομα.

Επιπλέον, ο 4^{ος} παράγοντας, περιέχει τις δηλώσεις που αφορούν το αίσθημα πληρότητας, την ενεργητικότητα και την πολύ σκληρή δουλειά. Αυτός ο παράγοντας θα μπορούσε να μετράει την **εργατικότητα** και αυτό να είναι και το όνομά του.

Τέλος, ο 2^{ος} παράγοντας, είναι ουσιαστικά η αποπροσωποποίηση, η οποία συμπληρώνεται με την κούραση που νιώθουν από την εργασία με ανθρώπους (επομένως πάλι μπορεί να συσχετιστεί με την αποπροσωποποίηση) και με το στρες η οποία μπορεί να θεωρηθεί ως αρνητικός παράγοντας της αποπροσωποποίησης (όσο λιγότερο ενδιαφέρονται για το τι γίνεται, τόσο λιγότερο στρες νιώθουν, καθώς «δεν τους νοιάζουν» πράγματα και καταστάσεις). Έτσι, ο παράγοντας αυτός είναι η αποπροσωποποίηση.

Βάσει των παραπάνω, οι παράγοντες που προέκυψαν από τα δικά μας δεδομένα, εμφανίζουν διαισθητικό νόημα. Πιο συγκεκριμένα, χωρίζουν το ερωτηματολόγιο σε 4 παράγοντες οι οποίοι είναι οι εξής:

- 1^{ος} παράγοντας: 8, 1, 3, 2, 20, 13: ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ
- 2^{ος} παράγοντας: 5, 10, 15, 11, 6, 16, 22: ΑΠΟΠΡΟΣΩΠΟΠΟΙΗΣΗ
- 3^{ος} παράγοντας: 7, 17, 4, 9, 18, 21: ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΕΠΙΤΕΥΓΜΑΤΑ
- 4^{ος} παράγοντας: 19, 12, 14: ΕΡΓΑΤΙΚΟΤΗΤΑ

6.4 Ανάλυση της επαγγελματικής εξουθένωσης με τη χρήση κλιμάκων

Στην ενότητα που ακολουθεί, αναλύονται και απαντώνται τα ερευνητικά ερωτήματα, τα οποία διατυπώνονται αναλυτικά ως εξής:

- Ποιο είναι το επίπεδο συναισθηματικής εξουθένωσης, αποπροσωποποίησης, προσωπικών επιτευγμάτων και εργατικότητας των επαγγελματιών υγείας (Score);
- Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των ερωτηθέντων επηρεάζουν το επίπεδο συναισθηματικής εξουθένωσης, αποπροσωποποίησης, προσωπικών επιτευγμάτων και εργατικότητας τους;
- Η συναισθηματική εξουθένωση, η αποπροσωποποίηση, τα προσωπικά επιτεύγματα και η εργατικότητα των επαγγελματιών υγείας συσχετίζονται μεταξύ τους;

Με σκοπό την απάντηση των παραπάνω ερευνητικών ερωτημάτων, αρχικά δημιουργήθηκαν 4 καινούργιες μεταβλητές-Score, με τη χρήση παραγοντικής ανάλυσης (βλ. Ενότητα 6.3), η «Συναισθηματική εξουθένωση», η «Αποπροσωποποίηση», τα «Προσωπικά επιτεύγματα» και η «Εργατικότητα», οι οποίες αποτελούνται από το μέσο όρο 6, 7, 6 και 3 ερωτήσεων αντίστοιχα. Οι κλίμακες (ομάδες ερωτήσεων) ελέγχθηκαν ως προς την αξιοπιστία τους με τη χρήση του συντελεστή Cronbach's Alpha και κυμαίνονται από 0,736 έως 0,921 με εξαίρεση την τιμή για την κλίμακα της εργατικότητας, η οποία είναι 0,462 (πίνακας 12). Η τελευταία κλίμακα δεν θεωρείται αξιόπιστη και θα παρουσιαστεί παρακάτω μόνο για λόγους πληρότητας της έρευνας.

Πίνακας 12: Cronbach's Alpha

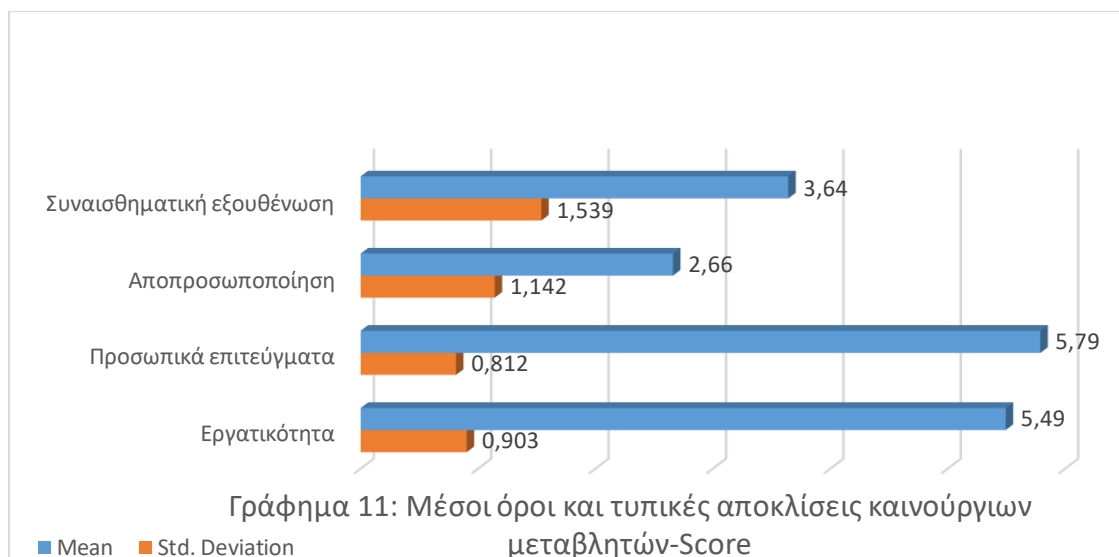
	Cronbach's Alpha	N of Items
Συναισθηματική εξουθένωση	0,921	6
Αποπροσωποποίηση	0,786	7
Προσωπικά επιτεύγματα	0,736	6
Εργατικότητα	0,462	3

6.4.1 Συναισθηματική εξουθένωση, αποπροσωποποίηση και προσωπικά επιτεύγματα των επαγγελματιών υγείας

Στον Πίνακα 13 και το Γράφημα 11, παρουσιάζονται οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις των κλιμάκων που δημιουργήθηκαν. Όπως φαίνεται οι ερωτηθέντες παρουσιάζουν υψηλό επίπεδο προσωπικών επιτευγμάτων (5,79) και εργατικότητας (5,49) ενώ πάνω από το μέσο βρίσκονται όσον αφορά το επίπεδο συναισθηματικής εξουθένωσης (3,64). Τέλος, κάτω του μετρίου τοποθετείται το επίπεδο αποπροσωποποίησης τους (2,66).

Πίνακας 13: Μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις καινούργιων μεταβλητών-Score

	Mean	Std. Deviation
Συναισθηματική εξουθένωση	3,64	1,539
Αποπροσωποποίηση	2,66	1,142
Προσωπικά επιτεύγματα	5,79	0,812
Εργατικότητα	5,49	0,903



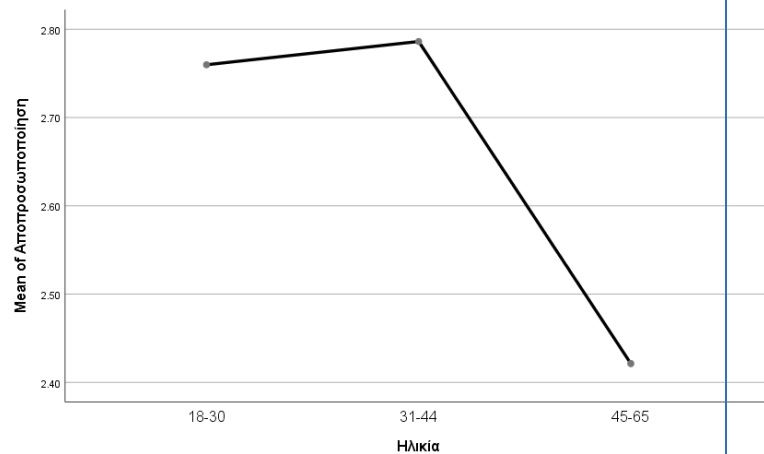
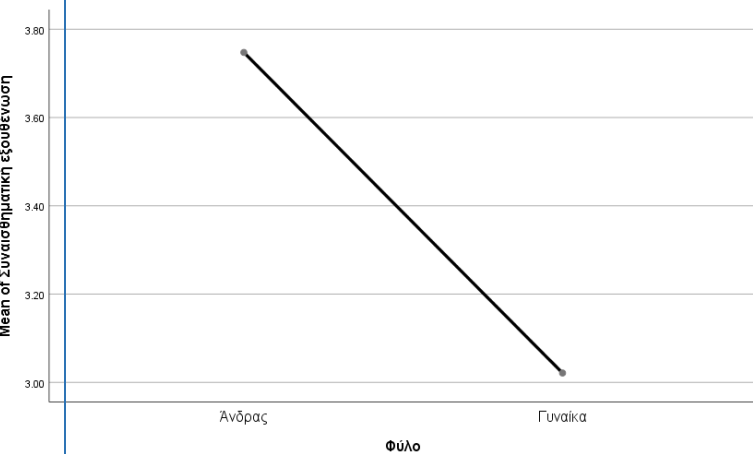
6.4.2 Δημογραφικά χαρακτηριστικά των ερωτηθέντων σχετικά με τους τέσσερις παράγοντες

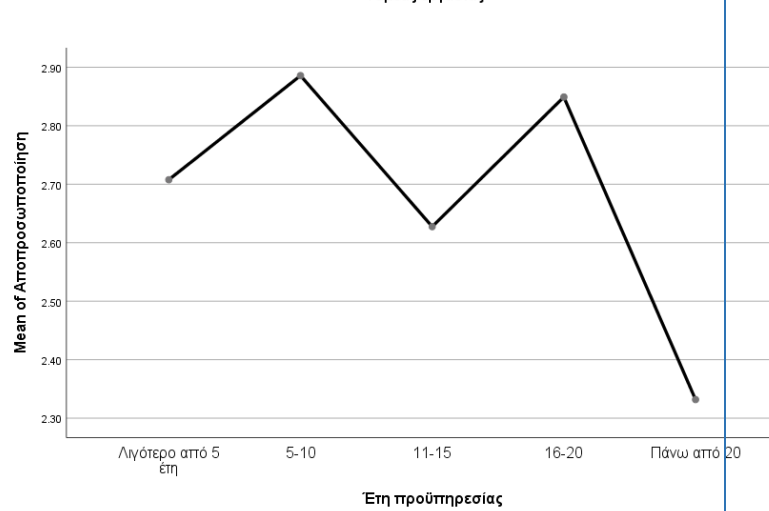
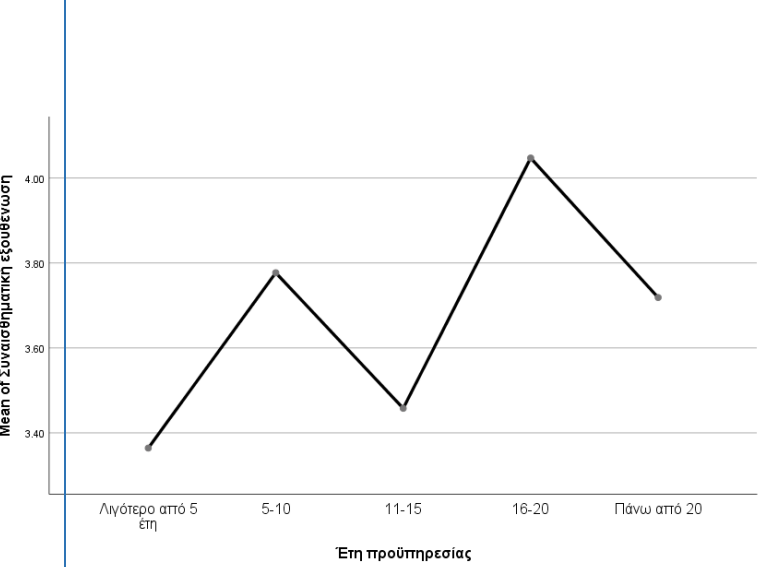
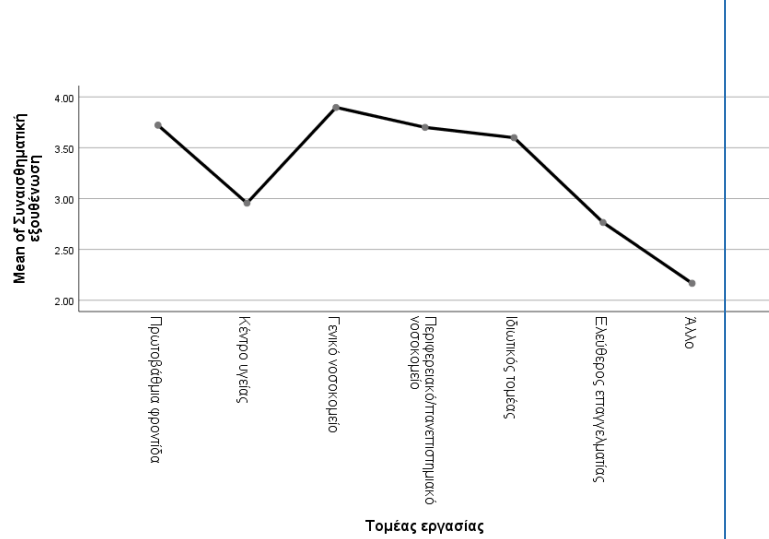
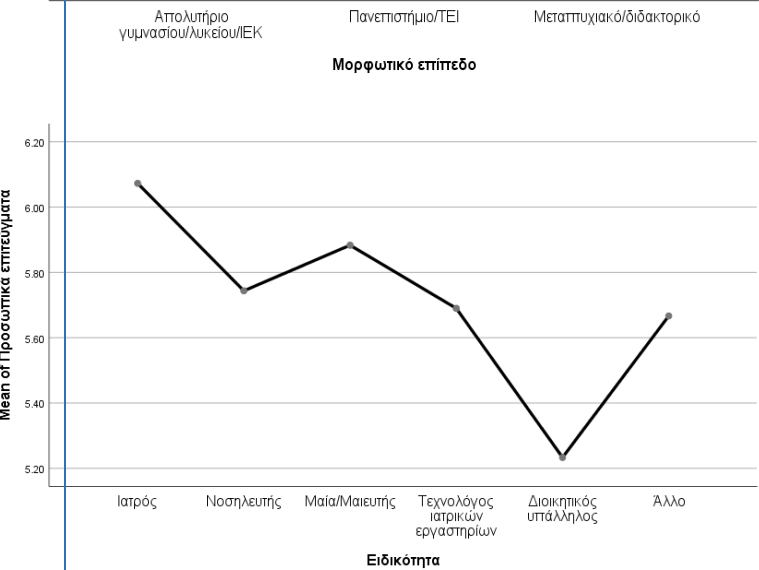
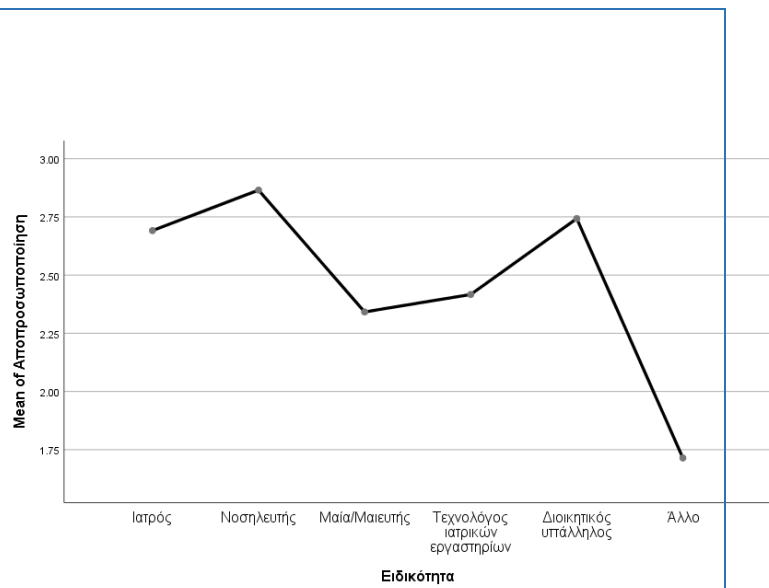
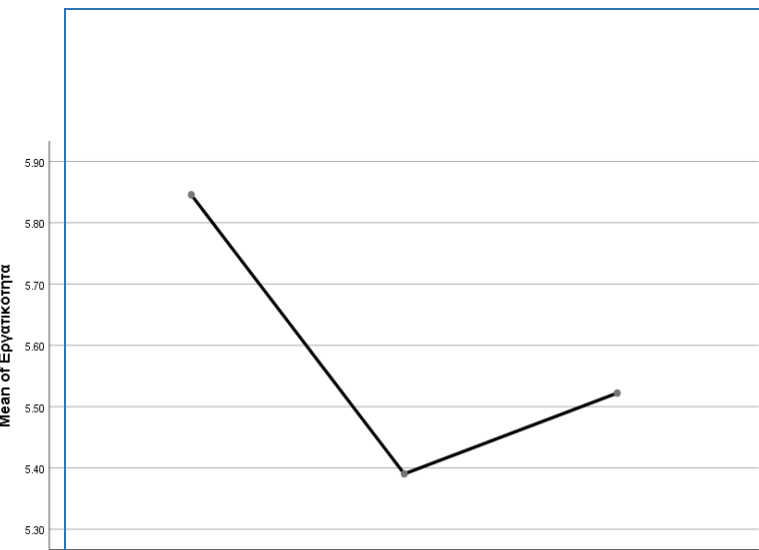
Στον Πίνακα 14 που ακολουθεί, παρουσιάζονται οι τιμές των στατιστικών ελέγχων που πραγματοποιήθηκαν, με σκοπό να δοθεί απάντηση στο 2^ο ερευνητικό ερώτημα. Από τις τιμές αυτές, αναδείχθηκαν 12 στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις.

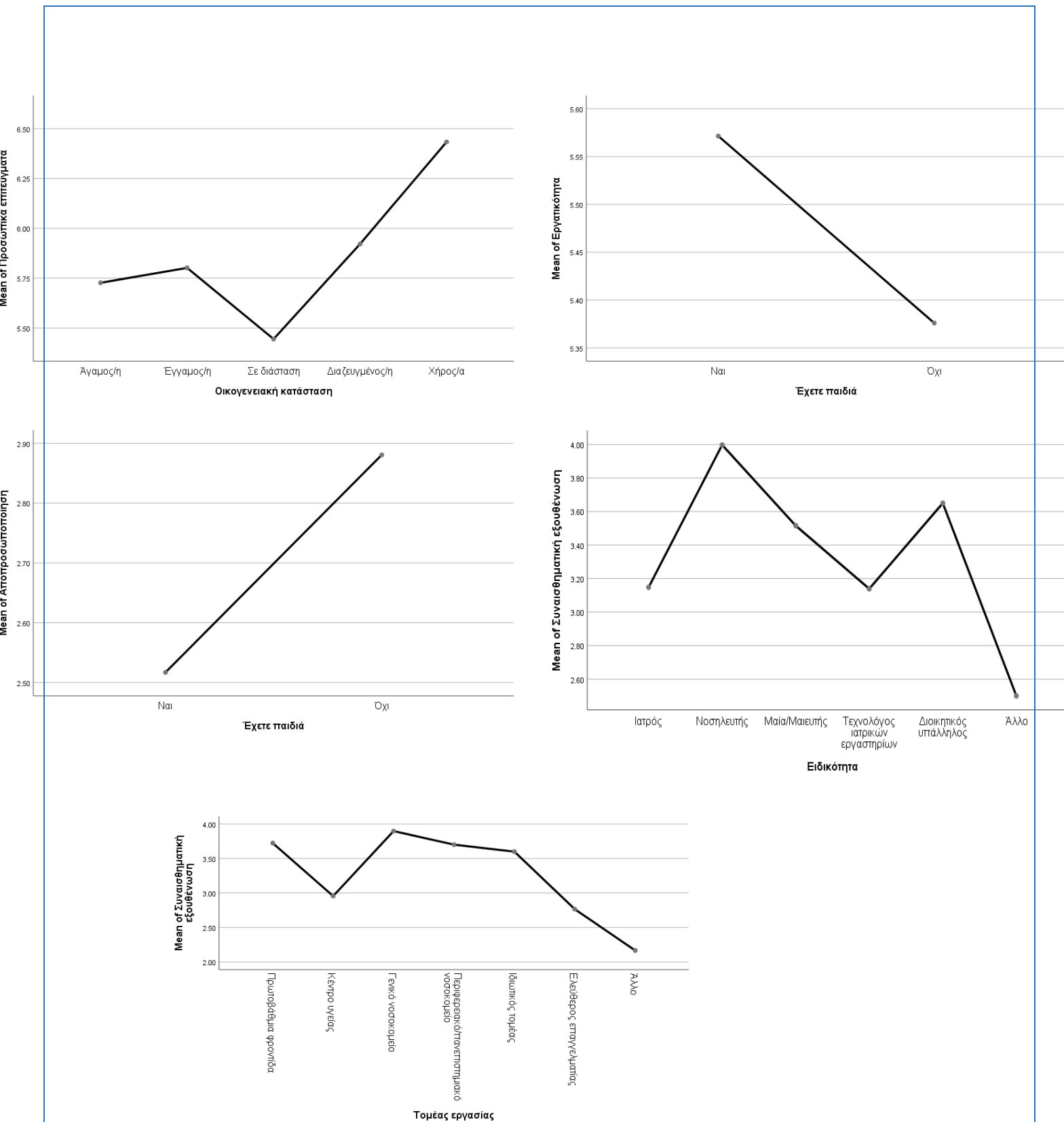
Πίνακας 14: Διαφοροποιήσεις ως προς τα δημογραφικά χαρακτηριστικά

	Συναισθηματική εξουθένωση	Αποπροσωποποίηση	Προσωπικά επιτεύγματα	Εργατικότητα
Φύλο (t-test)	0,001	0,844	0,444	0.880
Ηλικία (Anova)	0,194	0,011	0,135	0.187
Μορφωτικό επίπεδο (Anova)	0,695	0,066	0,394	0.011
Ειδικότητα (Kruskal-Wallis)	0,001	0,009	0,005	0.960
Τομέας εργασίας (Kruskal-Wallis)	0,014	0,063	0,213	0.596
Τόπος εργασίας (Anova)	0,060	0,159	0,056	0.910
Έτη προϋπηρεσίας (Anova)	0,035	0,014	0,414	0.305
Οικογενειακή κατάσταση (Kruskal-Wallis)	0,824	0,178	0,032	0.787
Έχετε παιδιά (t-test)	0,778	0,001	0,074	0.031
Εάν ναι, πόσα (Kruskal-Wallis)	0,721	0,125	0,142	0.162

Στα Γραφήματα 12-24 που ακολουθούν, παρουσιάζονται οι παραπάνω στατιστικά σημαντικές διαφορές. Πιο συγκεκριμένα, οι άνδρες του δείγματος φαίνεται να παρουσιάζουν υψηλότερη συναισθηματική εξουθένωση, συγκριτικά με τις γυναίκες. Επιπλέον, οι ερωτηθέντες από 31 έως 44 ετών παρουσιάζουν υψηλότερο επίπεδο αποπροσωποποίησης, με όσους είναι από 45 έως 65 ετών να κατατάσσονται τελευταίοι. Στη συνέχεια, αναδείχθηκε πως οι νοσηλεύτριες του δείγματος εμφανίζουν την πιο υψηλή συναισθηματική εξουθένωση και αποπροσωποποίηση και όσοι απάντησαν «Άλλο» ως προς την ειδικότητα τους έχουν τα χαμηλότερα επίπεδα. Επιπροσθέτως, οι ιατροί εμφανίζουν πιο υψηλό επίπεδο προσωπικών επιτευγμάτων και όσοι εργάζονται σε γενικό νοσοκομείο παρουσιάζουν υψηλότερο επίπεδο συναισθηματικής εξουθένωσης. Ακόμη, υψηλότερη συναισθηματική εξουθένωση παρουσιάζουν όσοι έχουν προϋπηρεσία από 16 έως 20 έτη, ενώ υψηλότερου επιπέδου αποπροσωποποίηση εμφανίζουν οι επαγγελματίες υγείας με προϋπηρεσία από 5 έως 10 έτη. Αναφορικά με την οικογενειακή κατάσταση των ερωτηθέντων, οι χήροι παρουσιάζουν υψηλότερο επίπεδο προσωπικών επιτευγμάτων, με τους ερωτηθέντες σε διάσταση να κατατάσσονται τελευταίοι. Τέλος, όσοι έχουν παιδιά παρουσιάζουν υψηλότερο επίπεδο αποπροσωποποίησης.







Γραφήματα 12-24: Διαφοροποιήσεις ως προς τα δημογραφικά χαρακτηριστικά

6.5 Επαγγελματική εξουθένωση

Στην ενότητα που ακολουθεί, παρουσιάζεται η επαγγελματική εξουθένωση των επαγγελματιών υγείας, όπως αυτή μετρήθηκε από μεμονωμένες ερωτήσεις στην

έρευνα. Πιο συγκεκριμένα, παρουσιάζεται η συναισθηματική εξουθένωση, η αποπροσωπότητα και τα προσωπικά επιτεύγματα τους. Οι απαντήσεις δέχονται τιμές από το 1 έως το 7 (1- Ποτέ δεν μου συμβαίνει, 2- Λίγες φορές τον χρόνο, 3- Μία φορά τον μήνα ή λιγότερο, 4- Δύο τρεις φορές τον μήνα, 5- Μία φορά την εβδομάδα, 6- Αρκετές φορές την εβδομάδα, 7- Κάθε μέρα μου συμβαίνει) με την αύξηση του μέσου όρου, να ταυτίζεται με την αύξηση της συχνότητας του εκάστοτε συναισθήματος.

6.6 Μέτρα θέσης που χρησιμοποιήθηκαν

Τα μέτρα θέσης ή μέτρα κεντρικής τάσης που χρησιμοποιούνται παρακάτω, είναι αριθμοί που μπορούν να δώσουν μία πιο συγκεκριμένη εικόνα και να δώσουν περιληπτικά την τάση των δεδομένων πάνω σε μία ευθεία γραμμή.

6.6.1 Μέση τιμή

Η μέση τιμή είναι το κέντρο ισορροπίας των δεδομένων και υπολογίζεται εάν προστεθούν όλες οι παρατηρήσεις και διαιρεθούν με το άθροισμα των παρατηρήσεων.

6.6.2 Τυπική απόκλιση

Η τυπική απόκλιση είναι ο μετρητής του μεγέθους της προσαρμογής του μέσου όρου στα δεδομένα. Σε σχέση λοιπόν με το μέσο όρο, οι μεγάλες τιμές τυπικής αποκλίσης δείχνουν ότι τα δεδομένα μας απομακρύνονται από το μέσο όρο, ενώ το αντίθετο συμβαίνει για τις μικρές τιμές.

6.7 Παράγοντες

Όπως ήδη αναφέρθηκε, στην έρευνα μας βρέθηκαν τέσσερις παράγοντες με την παραγοντική ανάλυση που έγινε. Ωστόσο, ο παράγοντας με την ονομασία «Εργατικότητα» έχει αναλυθεί σε μικρότερο βαθμό και παρουσιάζεται για λόγους πληρότητας της έρευνας, διότι παρουσιάζει χαμηλή αξιοπιστία στον συντελεστή Cronbach's alpha (0,462).

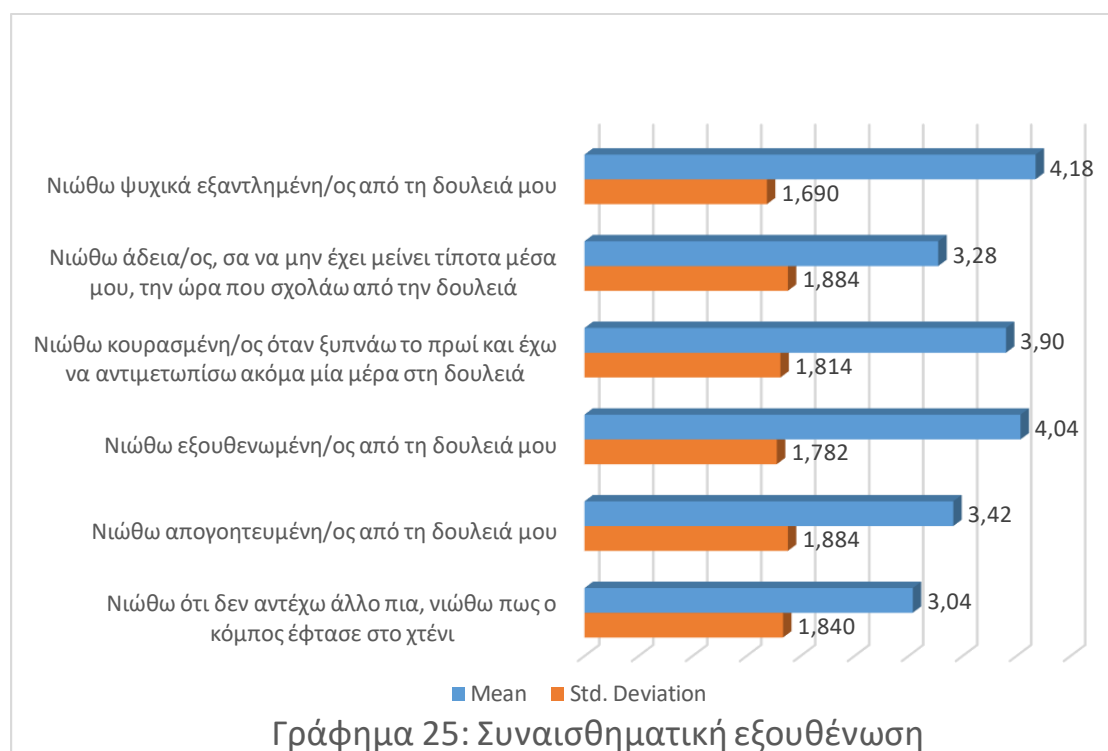
6.7.1 Συναισθηματική εξουθένωση

Στον Πίνακα 15 και το Γράφημα 25, παρατίθενται οι ερωτήσεις που σχετίζονται με τη συναισθηματική εξουθένωση των επαγγελματιών υγείας. Δύο τρεις φορές το μήνα οι ερωτηθέντες αισθάνονται ψυχικά εξαντλημένοι από τη δουλειά τους (4,18),

εξουθενωμένοι από το επάγγελμα τους (4,04) και κουρασμένοι όταν ξυπνάνε το πρωί και έχουν να αντιμετωπίσουν ακόμα μια εργασιακή μέρα (3,90). Μεταξύ των απαντήσεων «Μία φορά τον μήνα ή λιγότερο» και «Δύο τρεις φορές τον μήνα», με τάση προς το πρώτο, τοποθετούνται οι επαγγελματίες υγείας αναφορικά με το ότι αισθάνονται απογοητευμένοι από τη δουλειά τους (3,42) και άδεια την ώρα που σχολάνε (3,28). Τέλος, μία φορά το μήνα ή λιγότερο οι ερωτηθέντες αισθάνονται ότι δεν αντέχουν άλλο την εργασία τους (3,04).

Πίνακας 15: Συναισθηματική εξουθένωση

	Mean	Std. Deviation
Νιώθω ψυχικά εξαντλημένη/ος από τη δουλειά μου	4,18	1,690
Νιώθω άδεια/ος, σα να μην έχει μείνει τίποτα μέσα μου, την ώρα που σχολάω από την δουλειά	3,28	1,884
Νιώθω κουρασμένη/ος όταν ξυπνάω το πρωί και έχω να αντιμετωπίσω ακόμα μία μέρα στη δουλειά	3,90	1,814
Νιώθω εξουθενωμένη/ος από τη δουλειά μου	4,04	1,782
Νιώθω απογοητευμένη/ος από τη δουλειά μου	3,42	1,884
Νιώθω ότι δεν αντέχω άλλο πια, νιώθω πως ο κόμπος έφτασε στο χτένι	3,04	1,840

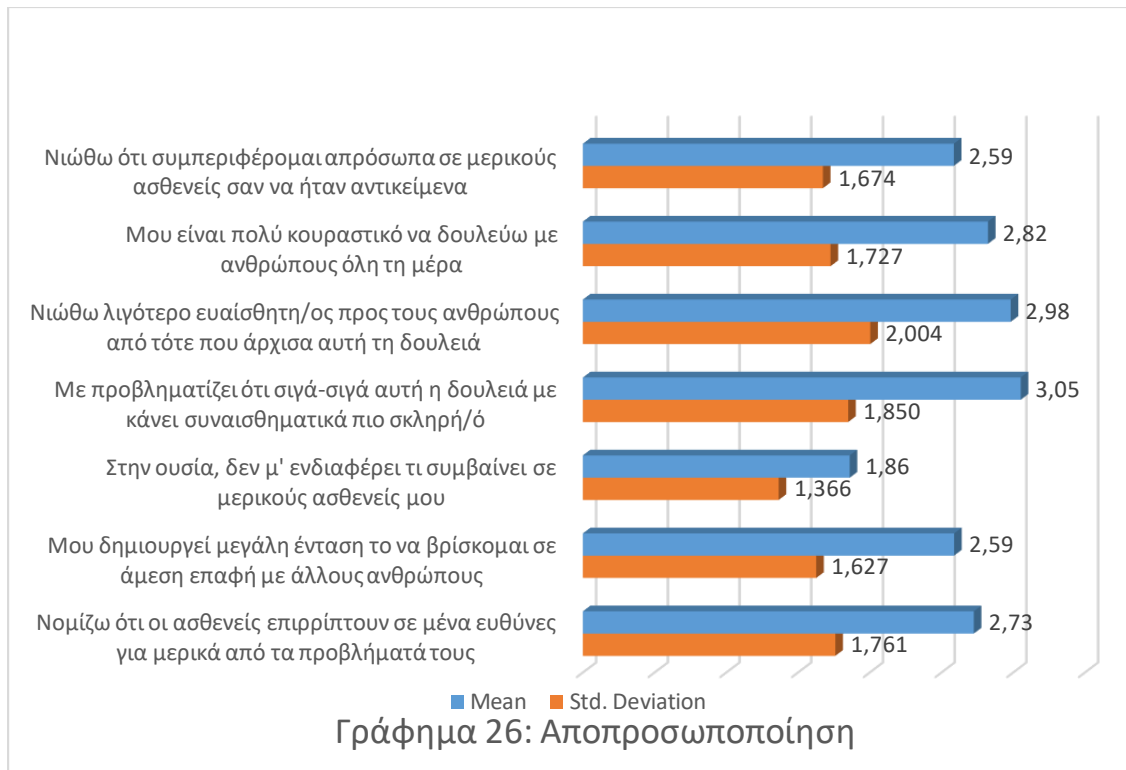


6.7.2 Αποπροσωποποίηση

Στον Πίνακα 16 και το Γράφημα 26, παρουσιάζονται οι ερωτήσεις που αφορούν την αποπροσωποποίηση που αισθάνονται οι ερωτηθέντες. Μία φορά το μήνα ή λιγότερο οι ερωτηθέντες προβληματίζονται αναφορικά με το ότι η εργασία τους κάνει συναισθηματικά σκληρούς (3,05), ότι είναι λιγότερο ευαίσθητοι προς τους ανθρώπους από τότε που ξεκίνησαν αυτή τη δουλειά (2,98) και πως είναι πολύ κουραστικό να δουλεύουν με ανθρώπους όλη τη μέρα (2,82). Μεταξύ των απαντήσεων «Λίγες φορές τον χρόνο» και «Μία φορά το μήνα ή λιγότερο», με τάση προς το δεύτερο, τοποθετούνται οι ερωτηθέντες ως προς το ότι οι ασθενείς επιρρίπτουν στους ίδιους τις ευθύνες για μερικά προβλήματα τους (2,73), πως αισθάνονται ότι συμπεριφέρονται απρόσωπα σε μερικούς ασθενείς (2,59) και πως τους δημιουργεί μεγάλη ένταση το να βρίσκονται σε άμεσα επαφή με άλλους ανθρώπους (2,59). Τέλος, λίγες φορές το χρόνο οι επαγγελματίες υποστηρίζουν πως αισθάνονται ότι δεν τους ενδιαφέρει τι συμβαίνει σε μερικούς ασθενείς τους (1,86).

Πίνακας 16: Αποπροσωποποίηση

	Mean	Std. Deviation
Νιώθω ότι συμπεριφέρομαι απρόσωπα σε μερικούς ασθενείς σαν να ήταν αντικείμενα	2,59	1,674
Μου είναι πολύ κουραστικό να δουλεύω με ανθρώπους όλη τη μέρα	2,82	1,727
Νιώθω λιγότερο ευαίσθητη/ος προς τους ανθρώπους από τότε που άρχισα αυτή τη δουλειά	2,98	2,004
Με προβληματίζει ότι σιγά-σιγά αυτή η δουλειά με κάνει συναισθηματικά πιο σκληρή/ό	3,05	1,850
Στην ουσία, δεν μ' ενδιαφέρει τι συμβαίνει σε μερικούς ασθενείς μου	1,86	1,366
Μου δημιουργεί μεγάλη ένταση το να βρίσκομαι σε άμεση επαφή με άλλους ανθρώπους	2,59	1,627
Νομίζω ότι οι ασθενείς επιρρίπτουν σε μένα ευθύνες για μερικά από τα προβλήματά τους	2,73	1,761

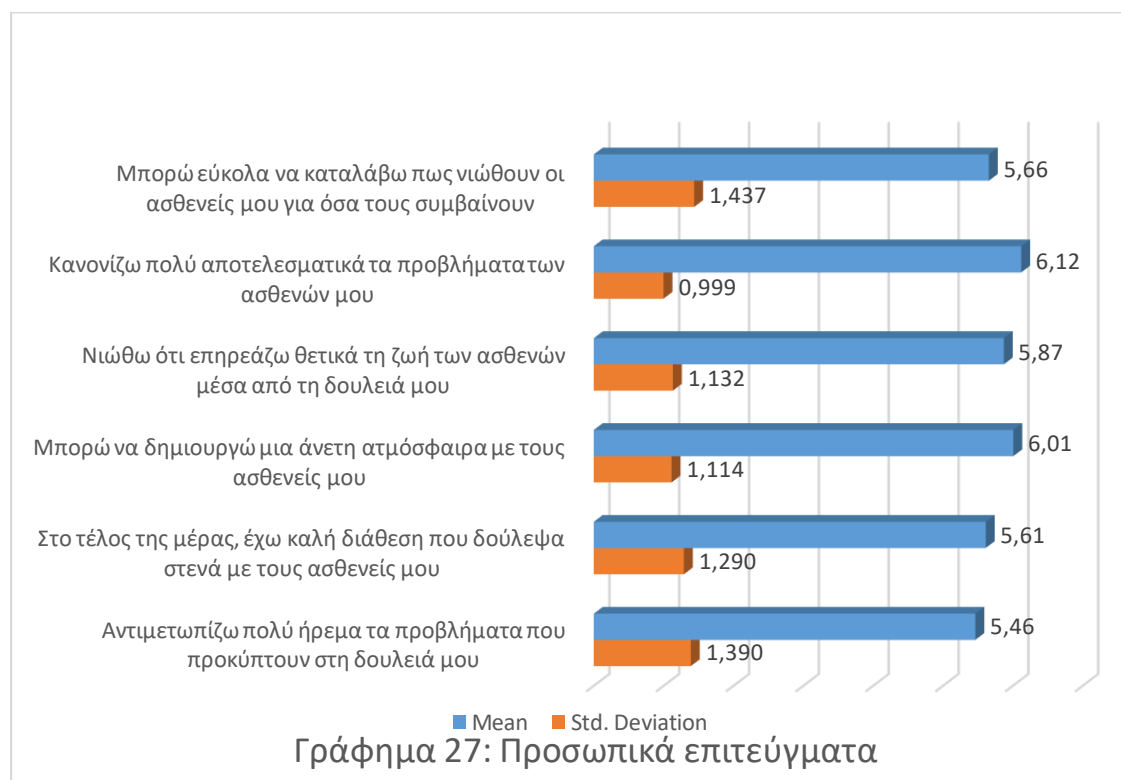


6.7.3 Προσωπικά επιτεύγματα

Στον Πίνακα 17 και το Γράφημα 27, παρουσιάζονται τα προσωπικά επιτεύγματα των ερωτηθέντων. Αρκετές φορές την εβδομάδα οι ερωτηθέντες θεωρούν πως κανονίζουν πολύ αποτελεσματικά τα προβλήματα των ασθενών τους (6,12), ότι μπορούν να δημιουργήσουν μια άνετη ατμόσφαιρα με τους ασθενείς τους (6,01) και πως επηρεάζουν θετικά τη ζωή των ασθενών μέσα από την εργασία τους (5,87). Ανάμεσα στις απαντήσεις «Μία φορά την εβδομάδα» και «Αρκετές φορές την εβδομάδα», με τάση προς το δεύτερο, τοποθετούνται οι ερωτηθέντες ως προς το ότι μπορούν εύκολα να καταλάβουν πως αισθάνονται οι ασθενείς τους για όσα τους συμβαίνουν (5,66) και πως στο τέλος της ημέρας έχουν καλή διάθεση που δούλεψαν στενά με τους ασθενείς τους (5,61), ενώ με τάση προς το πρώτο κατατάσσουν το ότι αντιμετωπίζουν πολύ ήρεμα τα προβλήματα που προκύπτουν στη δουλειά τους (5,46).

Πίνακας 17: Προσωπικά επιτεύγματα

	Mean	Std. Deviation
Μπορώ εύκολα να καταλάβω πως νιώθουν οι ασθενείς μου για όσα τους συμβαίνουν	5,66	1,437
Κανονίζω πολύ αποτελεσματικά τα προβλήματα των ασθενών μου	6,12	0,999
Νιώθω ότι επηρεάζω θετικά τη ζωή των ασθενών μέσα από τη δουλειά μου	5,87	1,132
Μπορώ να δημιουργώ μια άνετη ατμόσφαιρα με τους ασθενείς μου	6,01	1,114
Στο τέλος της μέρας, έχω καλή διάθεση που δούλεψα στενά με τους ασθενείς μου	5,61	1,290
Αντιμετωπίζω πολύ ήρεμα τα προβλήματα που προκύπτουν στη δουλειά μου	5,46	1,390



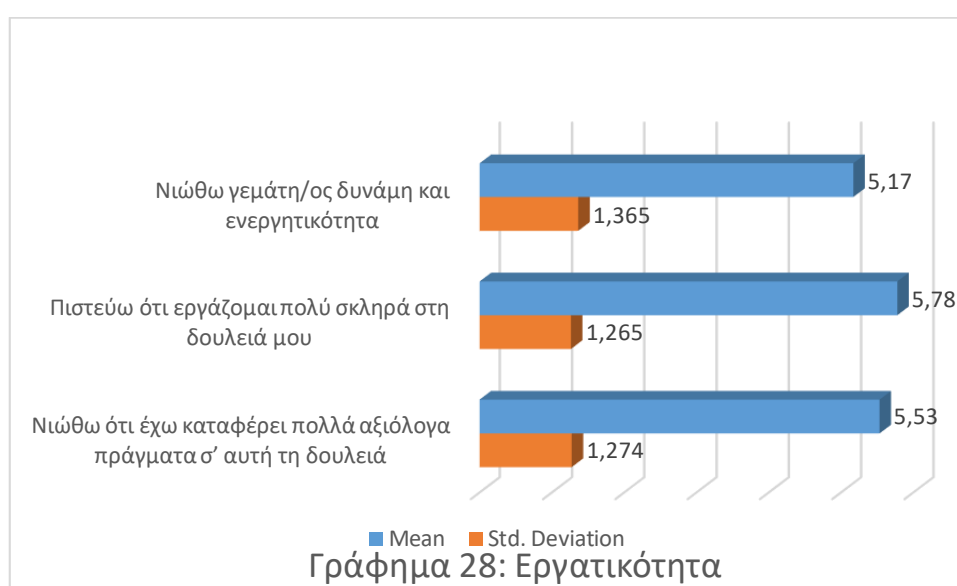
6.7.4 Εργατικότητα

Στον Πίνακα 18 και το Γράφημα 28, αναλύονται οι ερωτήσεις που σχετίζονται με την εργατικότητα των ερωτηθέντων. Αρκετές φορές την εβδομάδα οι ερωτηθέντες αισθάνονται ότι εργάζονται πολύ σκληρά (5.78), ενώ ανάμεσα στις απαντήσεις «Μία φορά την εβδομάδα» και «Αρκετές φορές την εβδομάδα», με τάση προς το δεύτερο, κατατάσσουν το ότι αισθάνονται ότι έχουν καταφέρει πολλά αξιόλογα πράγματα στην

εργασία τους (5.53). Τέλος, μια φορά την εβδομάδα αισθάνονται γεμάτοι δύναμη και ενεργητικότητα (5.17).

Πίνακας 18: Εργατικότητα

	Mean	Std. Deviation
Νιώθω γεμάτη/ος δύναμη και ενεργητικότητα	5,17	1,365
Πιστεύω ότι εργάζομαι πολύ σκληρά στη δουλειά μου	5,78	1,265
Νιώθω ότι έχω καταφέρει πολλά αξιόλογα πράγματα σ' αυτή τη δουλειά	5,53	1,274



6.7.5 Συσχετίσεις παραγόντων με τον συντελεστή Pearson

Για την απάντηση του τελευταίου ερευνητικού ερωτήματος, έγινε χρήση του γραμμικού συντελεστή συσχέτισης Pearson. Στον Πίνακα 19, παρουσιάζονται οι τιμές των συντελεστών συσχέτισης, οι οποίες όλες είναι στατιστικά σημαντικές ($p < 0,05$). Πιο αναλυτικά, αναδείχθηκε πως όσο αυξάνεται το επίπεδο συναισθηματικής εξουθένωσης, τόσο μεγαλύτερη αποπροσωποποίηση αισθάνονται οι ερωτηθέντες και τόσο μειώνονται τα προσωπικά επιτεύγματα τους. Επιπλέον, η αύξηση του επιπέδου αποπροσωποποίησης ταυτίζεται με μείωση των προσωπικών επιτευγμάτων. Τέλος, η αύξηση προσωπικών επιτευγμάτων συνεπάγεται αύξηση του επιπέδου εργατικότητας. Οι παραπάνω συσχετίσεις είναι μικρής έως μέτριας έντασης, καθώς κυμαίνονται από 0,198 έως 0,537.

Πίνακας 19: Συσχετίσεις Pearson

	Συναισθηματική εξουθένωση	Αποπροσωποποίηση	Προσωπικά επιτεύγματα	Εργατικότητα
Συναισθηματική εξουθένωση	1	<i>.537**</i>	<i>-,198**</i>	<i>-.276**</i>
Αποπροσωποποίηση	<i>.537**</i>	1	<i>-,331**</i>	<i>-.305**</i>
Προσωπικά επιτεύγματα	<i>-,198**</i>	<i>-,331**</i>	1	<i>.379**</i>
Εργατικότητα	<i>-,276**</i>	<i>-,305**</i>	<i>.379**</i>	1

******. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7

Συμπεράσματα και προτάσεις

7.1 Συζήτηση - Συμπεράσματα

Στην παραπάνω έρευνα, διερευνήθηκε ο τρόπος με τον οποίο οι επαγγελματίες υγείας σε οργανισμούς υγείας της Ελλάδας βιώνουν την επαγγελματική εξουθένωση. Η επαγγελματική εξουθένωση είναι μία πολυπαραγοντική κατάσταση, η οποία μπορεί να προκληθεί από διάφορες αιτίες. Στη συγκεκριμένη έρευνα, αυτή μετρήθηκε σε περίοδο πανδημίας, αλλά ο κορωνοϊός και οι δυσκολίες που έχει επιφέρει δε μπορεί να είναι τα αποκλειστικά αίτια αύξησης της επαγγελματικής εξουθένωσης, διότι όταν αυτή είναι αυξημένη μπορεί να υπάρχει από πριν και να οφείλεται σε διάφορους παράγοντες.

Οι ερωτηθέντες που συμμετείχαν στην έρευνα είναι κυρίως γυναίκες, από 31 έως 44 ετών, απόφοιτες ΑΕΙ ή ΤΕΙ και με νοσηλευτική ειδικότητα. Ακόμη, η πλειοψηφία αυτών εργάζονται σε κάποιο γενικό νοσοκομείο στη Θεσσαλονίκη, δηλώνουν προϋπηρεσία μικρότερη των 5 ετών και είναι έγγαμες και μητέρες 2 παιδιών.

Τα αποτελέσματα της έρευνας, σε σχέση με την επαγγελματική εξουθένωση, δείχνουν ότι:

- Ο 1^{ος} παράγοντας, ανήκει ολόκληρος μέσα στη συναισθηματική εξουθένωση της βιβλιογραφίας.
- Ο 2^{ος} παράγοντας, έχει μέσα όλες τις ερωτήσεις της αποπροσωποποίησης και επιπλέον τις ερωτήσεις 6 και 16, που αφορούν την κούραση που νιώθουν οι εργαζόμενοι όταν δουλεύουν με ανθρώπους και το στρες (που είναι ξεκάθαρα ερωτήσεις που αφορούν την συναισθηματική εξουθένωση αν και οι συντελεστές υποδεικνύουν πως στα δικά μας δεδομένα αυτό δεν γίνεται, καθώς έχουν συμμετοχή 0,132 και 0,212 αντίστοιχα στον 1^ο παράγοντα).
- Ο 3^{ος} παράγοντας περιέχεται πλήρως στο βιβλιογραφικό παράγοντα των προσωπικών επιτευγμάτων.
- Ο 4^{ος} παράγοντας περιέχει 2 ερωτήσεις των προσωπικών επιτευγμάτων και μία της συναισθηματικής εξουθένωσης. Ο συγκεκριμένος παράγοντας αν και αναλύθηκε παραπάνω φάνηκε να έχει χαμηλή αξιοπιστία στο συντελεστή Cronbach's alpha (0,462).

Συνεχίζοντας με τη συναισθηματική εξουθένωση των ερωτηθέντων, πιο συχνά αισθάνονται ψυχικά εξαντλημένοι από την εργασία τους και λιγότερο συχνά αισθάνονται ότι δεν αντέχουν άλλο την εργασία τους. Ως προς την αποπροσωποποίηση τους, περισσότερο οι επαγγελματίες υγείας προβληματίζονται αναφορικά με το ότι η εργασία τους κάνει συναισθηματικά σκληρούς και σπανιότερα πως αισθάνονται ότι δεν τους ενδιαφέρει τι συμβαίνει σε μερικούς ασθενείς. Αναφορικά με τα προσωπικά επιτεύγματα των ερωτηθέντων, περισσότερο θεωρούν πως κανονίζουν πολύ αποτελεσματικά τα προβλήματα των ασθενών και λιγότερο πως αντιμετωπίζουν πολύ ήρεμα τα προβλήματα που προκύπτουν στη δουλειά. Τέλος, συχνότερα οι ερωτηθέντες αισθάνονται ότι εργάζονται πολύ σκληρά και λιγότερο ότι είναι γεμάτοι δύναμη και ενεργητικότητα.

Φαίνεται πως οι ερωτηθέντες παρουσιάζουν υψηλό επίπεδο προσωπικών επιτευγμάτων, πάνω από το μέσο βρίσκονται όσον αφορά το επίπεδο συναισθηματικής εξουθένωσης και κάτω του μετρίου η αποπροσωποποίηση που βιώνουν.

Παρατηρήθηκε πως οι άνδρες παρουσιάζουν υψηλότερη συναισθηματική εξουθένωση, οι επαγγελματίες από 31 έως 44 ετών εμφανίζουν υψηλότερο επίπεδο αποπροσωποποίησης και οι απόφοιτοι γυμνασίου, λυκείου ή ΙΕΚ παρουσιάζουν υψηλότερη εργατικότητα. Επιπλέον, οι νοσηλεύτριες/ές του δείγματος εμφανίζουν πιο υψηλή συναισθηματική εξουθένωση και αποπροσωποποίηση, με τους ιατρούς να τάσσονται πρώτοι στο επίπεδο προσωπικών επιτευγμάτων. Ακόμη, οι εργαζόμενες/οι γενικού νοσοκομείου και όσοι έχουν προϋπηρεσία από 16 έως 20 έτη είναι πιο εξουθενωμένοι συναισθηματικά, ενώ οι επαγγελματίες υγείας με προϋπηρεσία από 5 έως 10 έτη παρουσιάζουν υψηλότερου επιπέδου αποπροσωποποίηση. Συνεχίζοντας, οι χήροι παρουσιάζουν υψηλότερο επίπεδο προσωπικών επιτευγμάτων και οι επαγγελματίες με παιδιά εμφανίζουν υψηλότερο επίπεδο αποπροσωποποίησης και χαμηλότερο επίπεδο εργατικότητας.

Επιπλέον, φάνηκε πως όσο αυξάνεται το επίπεδο συναισθηματικής εξουθένωσης, τόσο μεγαλύτερη αποπροσωποποίηση αισθάνονται οι επαγγελματίες υγείας και τόσο μειώνονται τα προσωπικά επιτεύγματά τους. Ακόμη, καθώς αυξάνεται το επίπεδο αποπροσωποποίησης, τόσο μειώνεται και το επίπεδο προσωπικών επιτευγμάτων.

Στην έρευνα του Αναγνωστόπουλου και Παπαδάτου (1992), περιγράφεται ότι σύμφωνα με το διάγραμμα των ιδιοτιμών, πέντε παράγοντες της επαγγελματικής εξουθένωσης θα ήταν αρκετοί για να περιγραφούν τα δεδομένα επαρκώς. Ωστόσο, αυτό απορρίφθηκε στην παραγοντική ανάλυση που ακολούθησε για την έρευνα τους, διότι δύο από τους πέντε παράγοντες ακόμη και μετά από λοξή περιστροφή είχαν υψηλό συντελεστή συσχέτισης μεταξύ τους, ενώ ένας άλλος παράγοντας είχε ιδιαίτερα υψηλές φορτίσεις σε δύο μόνο θέματα. Έπειτα, με την μελέτη του δενδροδιαγράμματος παρατηρήθηκε ότι σχηματίζονται τρεις κύριες συναθροίσεις θεμάτων, κάτι το οποίο συμφωνεί με τα ευρήματα της Maslach και Jackson.

ΠΙΝΑΚΑΣ 20: Συσχετίσεις (factor loadings) μεταξύ των τριών παραγόντων και των 22 θεμάτων του ερωτηματολογίου

ΘΕΜΑΤΑ	Παράγοντας 1	Παράγοντας 2	Παράγοντας 3
Θέμα 8	0.77445	0.02647	0.27724
Θέμα 2	0.70681	-0.13403	0.34927
Θέμα 1	0.69328	-0.02837	0.71010
Θέμα 3	0.69238	-0.14126	0.36204
Θέμα 20	0.65184	-0.18041	0.38315
Θέμα 13	0.64423	-0.13887	0.48715
Θέμα 14	0.41454	0.25696	0.16574
Θέμα 16	0.40275	-0.13652	0.34509
Θέμα 6	0.38694	-0.20337	0.39943
Θέμα 18	-0.28045	0.63724	-0.22416
Θέμα 17	-0.02870	0.63243	-0.12809
Θέμα 19	-0.10753	0.54991	-0.13075
Θέμα 9	0.01948	0.50947	-0.05744
Θέμα 12	-0.33983	0.47532	-0.26960
Θέμα 7	0.13507	0.39738	-0.02891
Θέμα 4	0.18857	0.37907	-0.03378
Θέμα 21	-0.11978	0.33737	-0.09976
Θέμα 11	0.32070	-0.11345	0.72850
Θέμα 10	0.21702	-0.06977	0.60583
Θέμα 5	0.29048	-0.21541	0.34342
Θέμα 22	0.28874	-0.05108	0.27355
Θέμα 15	0.11621	-0.31527	0.26041

Αναγνωστόπουλος & Παπαδάτου, 1992

Τα ευρήματα από την παραγοντική ανάλυση του Αναγνωστόπουλου, μπορούν να θεωρηθούν ενδεικτικά μιας ομαδοποίησης και στηριζόμενοι στα θέματα που εντάσσονται σε κάποιον παράγοντα, οι ερευνητές σχημάτισαν τρεις υποκλίμακες.

Κάθε περίπτωση μπορεί να βαθμολογηθεί στις τρεις υποκλίμακες, αθροίζοντας τις αρχικές απαντήσεις στα αντίστοιχα θέματα. Ο πρώτος δείκτης, της συναισθηματικής εξάντλησης, προκύπτει αθροίζοντας τις αρχικές απαντήσεις κάθε περίπτωσης στα θέματα # 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20. Ο δεύτερος δείκτης, των προσωπικών επιτευγμάτων, προκύπτει από την άθροιση των αρχικών απαντήσεων στα θέματα # 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21. Ο τρίτος δείκτης, της αποπροσωποποίησης, προκύπτει αθροίζοντας τις απαντήσεις στα θέματα # 5, 10, 11, 15, 22.

Τα πιο πάνω ευρήματα δείχνουν ότι τα αποτελέσματα μας σχετικά με τους παράγοντες που βρέθηκαν στην έρευνα μας, δεν συμφωνούν απόλυτα με εκείνα του Αναγνωστόπουλου και της Maslach και Jackson, εκτός εάν αφαιρεθεί η κλίμακα «Εργατικότητα» η οποία έχει χαμηλή αξιοπιστία. Συγκεκριμένα, τα αποτελέσματα μας όπως ήδη αναφέρθηκε, έδειξαν ότι οι 4 παράγοντες επαγγελματικής εξουθένωσης της έρευνας μας είναι:

Πίνακας 21: Παράγοντες επαγγελματικής εξουθένωσης

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ	ΘΕΜΑΤΑ
1 ^{ος}	Συναισθηματική εξουθένωση	8, 1, 3, 2, 20, 13
2 ^{ος}	Αποπροσωποποίηση	5, 10, 15, 11, 6, 16, 22
3 ^{ος}	Προσωπικά επιτεύγματα	7, 17, 4, 9, 18, 21
4 ^{ος}	Εργατικότητα	19, 12, 14

Ο τέταρτος παράγοντας με τον τίτλο «Εργατικότητα» που περιγράφηκε για λόγους πληρότητας, θα μπορούσε να εξαιρεθεί λόγω της χαμηλής αξιοπιστίας που παρουσίασε στον συντελεστή Cronbach's alpha (0,462).

7.2 Μελέτες σχετικά με την επαγγελματική εξουθένωση πριν και μετά την έναρξη της πανδημίας του κορωνοϊού

Παρακάτω, περιγράφονται τα κύρια ευρήματα διαφόρων μελετών στην Ελλάδα και το εξωτερικό, αναφορικά με την επαγγελματική εξουθένωση.

Μελέτες στην Ελλάδα

Όπως ήδη αναφέρθηκε, υπάρχουν ορισμένοι παράγοντες οι οποίοι επηρεάζουν την εμφάνιση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης. Αρχικά, αυτοί μπορεί να ξεκινούν από τον χώρο εργασίας όταν υπάρχει αγχωτικό «κλίμα» ή χρόνια πίεση. Εάν το εργασιακό περιβάλλον δεν είναι φιλικό και δεν καλύπτει τις ανάγκες και τις επιθυμίες των εργαζόμενων, είναι πιθανό να μειώνεται η θετική ενέργεια και ο ενθουσιασμός, οπότε δημιουργούνται αρχικά μειωμένη απόδοση και αναποτελεσματικότητα. Ακόμη, πολλοί οργανισμοί δίνουν μεγαλύτερη βαρύτητα στην οικονομική επιβίωση τους και λιγότερη στην ανθρώπινη πλευρά και επικοινωνία με τους υπαλλήλους. Ειδικά για τους υγειονομικούς υπαλλήλους, μία ακόμα σημαντική πτυχή είναι η αυξημένη εργασιακή πίεση και η υπερφόρτωση με δουλειές που πρέπει να γίνουν, καταστάσεις οι οποίες μειώνουν τον χρόνο και την ελευθερία κινήσεων ή αυτονομία (Galletta et al, 2016).

Οι γυναίκες φαίνεται πως έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες να αναπτύξουν σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης, ενδεχομένως λόγω των περισσότερων ευθυνών και της φροντίδας άλλων ατόμων στο σπίτι, όπως οι γονείς ή τα παιδιά τους. Επιπλέον, το μαγείρεμα και οι δουλειές του σπιτιού εντείνουν το άγχος και την κούραση. Σε μελέτη των Purvanova και Muros (2010), φάνηκε πως αν και οι γυναίκες αντιμετωπίζουν συχνότερα συναισθηματική εξάντληση, οι άντρες είναι πιο πιθανό να αναπτύξουν αποπροσωποποίηση στην εργασία τους. Η κακή επικοινωνία και η αναποτελεσματική συνεργασία, η αντιπαλότητα ή ο ανταγωνισμός είναι και αυτοί επιβαρυντικοί λόγοι για την ανάπτυξη κόπωσης. Επιπλέον, η μη αναγνώριση του έργου των επαγγελματιών υγείας από τους ανώτερους τους, τους συγγενείς των ασθενών και τους ίδιους τους ασθενείς, οι συνεχείς εξαντλητικές βάρδιες και η συνταξιοδότηση σε αυξημένη ηλικία εντείνουν την πιθανότητα εμφάνισης burnout.

Άλλοι παράγοντες που επιδρούν αρνητικά, είναι τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας του εργαζόμενου. Δηλαδή το κατά πόσο είναι ικανός να

ανταπεξέρχεται στις δυσκολίες, να εργάζεται υπό πίεση και να μην επηρεάζεται από αρνητικές κριτικές. Σχετικά με αυτό, σε ένα βαθμό παίζει ρόλο και η οικογενειακή και κοινωνική κατάσταση του ατόμου. Οι σχέσεις του εντός της οικογένειας και εάν έχει υποστηρικτικό περιβάλλον από τους συγγενείς και τις παρέες εκτός εργασίας, είναι κριτικής σημασίας. Επίσης, πολύ σημαντική είναι η ύπαρξη υποστήριξης για την ομάδα των επαγγελματιών υγείας από έναν καλό προϊστάμενο και να υπάρχει φιλικό κλίμα ανάμεσα στους συναδέλφους.

Παρακάτω θα αναφερθούν αποτελέσματα διαφόρων μελετών σχετικά με την επαγγελματική εξουθένωση και τα ποσοστά της. Απ' ότι φαίνεται αυτή οφείλεται σε διάφορους παράγοντες και τα ποσοστά διαφέρουν ανάλογα με τη χώρα που γίνεται η μελέτη, την περίοδο που γίνεται, σε ποιούς απευθύνεται, σε ποιά τμήματα ή οργανισμούς υγείας εργάζονται τα άτομα και από τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των ίδιων (φύλο, ηλικία κ.α.).

Σε διπλωματική εργασία του 2019, σε δείγμα 133 νοσηλευτών στα δύο νοσοκομεία των Ιωαννίνων (Γενικό & Πανεπιστημιακό), προέκυψαν οι κλασικοί τρεις παράγοντες της επαγγελματικής εξουθένωσης. Το ποσοστό συναισθηματικής εξουθένωσης εκτιμήθηκε στο 27,8%, αποπροσωποποίηση παρουσιάστηκε σε ποσοστό 32,3% και στο 42,1% του πληθυσμού της μελέτης, χαμηλά προσωπικά επιτεύγματα (Ντέτσικα, 2019).

Σε έρευνα διπλωματικής εργασίας του 2019 σε δείγμα 181 επαγγελματιών υγείας στο Θεαγένειο, προέκυψαν και πάλι οι τρεις παράγοντες της επαγγελματικής εξουθένωσης, με >50% των συμμετεχόντων να παρουσιάζει υψηλή εξουθένωση. Οι κύριες αιτίες της εξουθένωσης, φάνηκε να είναι η έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων και η αποπροσωποποίηση, ενώ σημαντικό τμήμα των εργαζόμενων (48,4%) εμφάνισε και υψηλή συναισθηματική εξάντληση (Κουρέντα, 2019).

Σε έρευνα που διεξάχθηκε από τους Ριζόπουλο, Γούλα και Σταμούλη (2020) στο Γ.Ν.Τζάνειο, σε δείγμα 80 νοσηλευτών, τα επίπεδα της επαγγελματικής εξουθένωσης βρέθηκαν να είναι χαμηλά έως μέτρια.

Το 2014, σε έρευνα διπλωματικής εργασίας με δείγμα 158 επαγγελματίες υγείας και διοικητικούς υπαλλήλους που εργάζονταν στο νοσοκομείο Παπαγεωργίου, το φαινόμενο burnout, φάνηκε να επηρέασε συνολικά το 43% του δείγματος (Σπανού, 2014).

Σε μετα-ανάλυση με δεδομένα από οχτώ χώρες, οι Poghosyan, Aiken & Sloane (2014), πραγματοποίησαν επιβεβαιωτική και διερευνητική παραγοντική ανάλυση για

το MBI, με δείγμα 54,738 επαγγελματίες υγείας, από 646 νοσοκομεία. Οι τρεις υποκλίμακες της επαγγελματικής εξουθένωσης, παρουσίασαν υψηλή αξιοπιστία με τον δείκτη Cronbach alpha να έχει τιμές από 0,70 και πάνω. Οι συντελεστές συσχέτισης για την υποκλίμακα συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης, ήταν επίσης ισχυροί και θετικοί. Τελικά, οι ερευνητές κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι το ερωτηματολόγιο που αποτελείται από 22 ερωτήσεις, μπορεί ακόμα και με μικρές αλλαγές, να χρησιμοποιηθεί ευρέως και σε πολλές χώρες. Επιπλέον, σε προηγούμενη διερευνητική παραγοντική ανάλυση οι Poghosyan et al (2009) είχαν βρει τρεις παράγοντες να απαρτίζουν το MBI, σύμφωνα και με τα ευρήματα της Maslach.

Σε μελέτη του 2014 στο Περού, σε δείγμα 2222 ιατρών και νοσηλευτών, πραγματοποιήθηκε επίσης, επιβεβαιωτική και διερευνητική παραγοντική ανάλυση. Διαπιστώθηκαν παραλλαγές σε κάποιες από τις ερωτήσεις του ερωτηματολογίου και τελικά εφαρμόστηκαν οι 19 από τις 22 ερωτήσεις του MBI. Οι ερευνητές συστήσανε περαιτέρω διερεύνηση σχετικά με αυτό για χρήση του στη συγκεκριμένη χώρα (Calderon-De la Cruz & Merino-Soto, 2020).

Σε έρευνα της Azoulay et al (2020), σε δείγμα 1001 ατόμων που εργάζονται σε ΜΕΘ, από 85 χώρες, η επίπτωση των συμπτωμάτων άγχους, κατάθλιψης και επαγγελματικής εξουθένωσης ήταν 46,5%, 30,2% και 51% αντίστοιχα. Παράγοντες οι οποίοι συσχετίστηκαν με την εμφάνιση άγχους ήταν το γυναικείο φύλο, η εργασία σε πανεπιστημιακό νοσοκομείο, η κατοίκηση σε πόλη με >1 εκατομμύριο κατοίκους και ο ηθικός κώδικας κάθε κλινικής.

Σε περιγραφική μελέτη που πραγματοποιήθηκε στην Ιταλία τον Ιούλιο του 2020, αξιολογήθηκε το ψυχολογικό υπόβαθρο των επαγγελματιών υγείας, το άγχος και η επαγγελματική εξουθένωση. Το δείγμα αποτέλεσαν 330 άτομα, συμπληρώνοντας το MBI σε συνδυασμό με άλλα ερωτηματολόγια ηλεκτρονικά. 235 από τους συμμετέχοντες (71,2%) παρουσίασαν αυξημένο άγχος, 88 (26,8%) αισθάνθηκαν κατάθλιψη, 113 (34,3%) stress και 121 (36,7%) εμφάνισαν μετα-τραυματικό άγχος. Σε σχέση με την επαγγελματική εξουθένωση, 107 (35,7%) εμφάνισαν μέτριου και 105 (31,9%) σοβαρού βαθμού συναισθηματική εξουθένωση, 46 (14%) είχαν μέτριου και 40 (12,1%) σοβαρού βαθμού αποπροσωποποίησης. Τέλος, 132 (40,1%) είχαν μέτριου και 113 (34,3%) σοβαρού βαθμού μείωσης των προσωπικών επιτευγμάτων. Προδιαθεσικοί παράγοντες των τριών παραγόντων της επαγγελματικής εξουθένωσης ήταν οι ώρες εργασίας, οι ψυχολογικές ιδιαιτερότητες, ο φόβος για μόλυνση από τον

ιό και η υποστήριξη από την οικογένεια και τους φίλους. Προδιαθεσικοί παράγοντες για τη συναισθηματική εξουθένωση και την αποπροσωποποίηση ήταν το γυναικείο φύλο, η νοσηλευτική ειδικότητα, η εργασία σε νοσοκομείο και η επαφή με ασθενείς θετικούς στον κορωνοϊό. Επιπλέον, τα μειωμένα προσωπικά επιτεύγματα φάνηκε να σχετίζονται με την ηλικία. Παρακολούθηση και τακτική υποστήριξη είναι τα μέτρα αντιμετώπισης που συστήνονται από τους ερευνητές (Giusti, 2020).

Στη μελέτη του Kabakleh, Zhang και Swai (2020) αξιολογήθηκε η επαγγελματική εξουθένωση, το άγχος και η κατάθλιψη σε Κινέζες νοσηλεύτριες. Συνολικά συμμετείχαν 408 άτομα συμπληρώνοντας το ερωτηματολόγιο MBI, το The General Self-Efficacy Scale και το DASS. Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων εμφάνισε υψηλού επιπέδου αποπροσωποποίηση, συναισθηματική εξουθένωση και πτώση του επιπέδου προσωπικών επιτευγμάτων. Επίσης, εμφανίστηκε εξαιρετικά υψηλού βαθμού άγχος, κατάθλιψη και stress. Παρόμοια αποτελέσματα είχε και η έρευνα των Sahin et al (2020), με μεγάλη επίπτωση του φαινομένου burnout στους νοσηλευτές των τμημάτων επειγόντων περιστατικών και στους εργαζόμενους στα ασθενοφόρα.

Σε μελέτη των Wu et al, (2020) αξιολογήθηκε το ποσοστό εμφάνισης της επαγγελματικής εξουθένωσης σε ιατρούς και νοσηλευτές που εργάζονται σε μονάδες covid, σε σχέση με όσους εργάζονται σε συνηθισμένα τμήματα. Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε ήταν το MBI, σε συνδυασμό με δημογραφικές ερωτήσεις. Προκαλεί εντύπωση, ότι οι ιατροί και οι νοσηλευτές που εργάζονται στην πρώτη γραμμή, εμφάνισαν χαμηλότερο ποσοστό επαγγελματικής εξουθένωσης σε σχέση με την ομάδα του προσωπικού που εργάζεται σε συνηθισμένα τμήματα (13% και 39% αντίστοιχα). Τα αποτελέσματα αυτά, υποδηλώνουν ότι και οι δύο πλευρές εργαζόμενων θα πρέπει να ενθαρρύνονται και οι πολιτικές να σχεδιάζονται με τέτοιο τρόπο, ώστε να υπάρχει δίκαιη κατανομή του προσωπικού στις βάρδιες και ίση μεταχείριση προς όλους.

Στην έρευνα των Matsuo, Kobayashi και Taki (2020) που έγινε στην Ιαπωνία σε δείγμα 312 εργαζόμενων στην υγεία, το ποσοστό επαγγελματικής εξουθένωσης ήταν 31,4 %.

Σε μελέτη του Cortina & Afanador (2020), σε δείγμα 96 ατόμων που εργάζονται στο Πουέρτο-ΡΙκό, το επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης φάνηκε πως είναι μετρίου βαθμού. Οι ιατροί κατέγραψαν σοβαρού επιπέδου επαγγελματική εξουθένωση σε

ποσοστό 12,1% και οι νοσηλευτές 13,1%. Επιπλέον, 92,4% των ιατρών και 100% των νοσηλευτών παρουσίασαν μετρίου έως σοβαρού βαθμού επαγγελματική εξουθένωση. Οι νοσηλευτές, εμφάνισαν υψηλά σκορ και στις τρεις κλίμακες σε σχέση με τους ιατρούς, που εμφάνισαν μεγαλύτερου βαθμού συναισθηματική εξουθένωση και μέτρια σκορ στους παράγοντες της αποπροσωποποίησης και των προσωπικών επιτευγμάτων. Συνολικά, στο Πουέρτο-Ρίκο οι επαγγελματίες υγείας βίωσαν το burnout σε ποσοστό πάνω από 90%, με υψηλότερη επίπτωση στους νοσηλευτές.

Τα ευρήματα των παραπάνω ερευνών, συμφωνούν με την αναμενόμενη αύξηση της επαγγελματικής εξουθένωσης και των συμπτωμάτων του άγχους, της κατάθλιψης και του μετα-τραυματικού stress. Η σωματική και ψυχική υγεία του προσωπικού ειδικά στα νοσοκομεία, θα πρέπει να προασπίζεται και να αξιολογείται συχνά η τήρηση των μέτρων προστασίας από όλους. Η υποστήριξη από τους ιατρούς, η ενθάρρυνση της καλής συνεργασίας και η συζήτηση των προβλημάτων, αποτελούν επίσης καθοριστικούς παράγοντες πρόληψης του συνδρόμου burnout. Τέλος, οι ηγέτες των ομάδων, οι προϊστάμενοι και οι διοικητές πρέπει να στηρίζουν τους επαγγελματίες υγείας, να αφουγκράζονται τους προβληματισμούς τους και να φροντίζουν να υπάρχει ισότητα και εναλλαγή στην κατανομή των βαρδιών, στα τμήματα covid. Σύμφωνα με όλα αυτά τα δεδομένα που παρουσιάστηκαν και άλλα παρόμοια ευρήματα, η επαγγελματική εξουθένωση εξαρτάται από πολλούς παράγοντες, είναι μία εξελισσόμενη κατάσταση και έχει μεγάλη επίπτωση στους εργαζόμενους στα νοσοκομεία της Ελλάδας.

7.3 Περιορισμοί της έρευνας

Σχετικά με τη συγκεκριμένη μελέτη, ένα από τα προβλήματα που προέκυψαν, ήταν ότι εξαιτίας της μεταδοτικότητας του κορωνοϊού και της εφαρμογής των μέτρων πρόληψης, συστήθηκε αποφυγή άσκοπων μετακινήσεων και μείωση των κοινωνικών επαφών. Όλα τα νοσοκομεία, μετά την έναρξη της πανδημίας διέκοψαν παντελώς τις προσπάθειες προσέγγισης των εργαζόμενων για την διανομή και συμπλήρωση των ερωτηματολογίων και απαγόρευαν την είσοδο, σε άτομα τα οποία δεν είχαν ουσιαστικό λόγο να βρίσκονται εκεί. Αυτή ήταν η αιτία για την διεξαγωγή της έρευνας διαδικτυακά, που ωστόσο φάνηκε πως ήταν καλή ιδέα αφού υπήρξε μεγάλη ανταπόκριση, το θέμα ήταν πρωτότυπο και οι επαγγελματίες υγείας έδειξαν ενδιαφέρον

να μάθουν τα αποτελέσματα της έρευνας. Ωστόσο, η μέθοδος προσέγγισης των εργαζομένων δεν διασφαλίζει την αντιπροσωπευτικότητα του δείγματος.

7.4 Προτάσεις

Ο νέος κορωνοϊός, έχει επιφέρει πολύ σημαντικές νέες πτυχές στη ζωή των ανθρώπων διεθνώς. Ιδιαίτερα όσον αφορά τους επαγγελματίες υγείας, σχετικά με το ίδιο το λειτούργημα της Ιατρικής, της Νοσηλευτικής και όλων των ειδικοτήτων που σχετίζονται με τη φροντίδα των πασχόντων, πραγματοποιήθηκαν μεγάλες αλλαγές, αυξήθηκε απότομα η διασπορά της νόσου και τα συστήματα υγείας μαζί με τους εργαζόμενους σε αυτά, δέχτηκαν υπερβολικές πιέσεις. Το άγχος, η κόπωση, η άρνηση και η εξάντληση, είναι λογικό κι επόμενο ότι θα παρατηρηθούν σε κάποιο βαθμό. Σχετικά με την επαγγελματική εξουθένωση ισχύει το ίδιο, καθώς αναμένεται να αυξηθεί, ειδικά στις χώρες με πολλά κρούσματα. Έχει ιδιαίτερη σημασία και είναι απαραίτητο να ακολουθήσουν επιπλέον μελέτες σχετικά με την επαγγελματική εξουθένωση, να αξιολογηθούν τα επίπεδα του συνδρόμου burnout σε εθνική και διεθνή βάση, να αναπτυχθούν τρόποι αντιμετώπισης και να εφαρμοστούν μέτρα πρόληψης της κόπωσης και της εξάντλησης. Μόνο μέσα από την έρευνα, είναι βέβαιο ότι θα προστεθεί η γνώση για την αντιμετώπιση μίας τόσο δύσκολης κατάστασης, όπως είναι η πανδημία.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ξένη

1. Acharya, S., Maharjan, K., Dongol, D., Ghimire, A. (2020). Awareness of COVID-19 and perception of work satisfaction among healthcare workers at Patan Hospital, Nepal. *Journal of Patan Academy of Health Sciences*, [online] Apr; 7(1): 31-36. Available at: <https://doi.org/10.3126/jpahs.v7i1.28860> [Accessed 2 Jun. 2020].
2. Al-Amer, R., Malak, M.Z., Aburumman, G., Darwish, M.M., Nassar, M.S., Darwish, M. and Randal, S. (2020). Prevalence and Correlates of Psychological Reactions Among Jordanian Nurses During the Coronavirus Disease 2019 Pandemic. [online] Available at: <https://assets.researchsquare.com/files/rs-35820/v1/485b0d7f-f333-4485-9708-f6ea2f789347.pdf> [Accessed 3 Aug. 2020].
3. Aletras, V.H., Kontodimopoulos, N., Niakas, D.A., Vagia, M.G., Pelteki, H.J., Karatzoglou, G.I., Sintonen, H. and Yfantopoulos, J.N. (2009). Valuation and Preliminary Validation of the Greek 15D in a Sample of Patients with Coronary Artery Disease. *Value in Health*, 12(4), pp.574–579.
4. Azoulay, E., De Waele, J., Ferrer, R., Staudinger, T., Borkowska, M., Pova, P., Iliopoulou, K., Artigas, A., Schaller, S.J., Hari, M.S., Pellegrini, M., Darmon, M., Kesecioglu, J. and Cecconi, M. (2020). Symptoms of burnout in intensive care unit specialists facing the COVID-19 outbreak. *Annals of Intensive Care*, [online] 10(1). Available at: <https://annalsofintensivecare.springeropen.com/articles/10.1186/s13613-020-00722-3> [Accessed 14 Aug. 2020].
5. Asaad, A.M., El-Sokkary, R.H., Alzamanan, M.A., ElShafei, M. (2020). Knowledge and attitudes towards middle east respiratory syndrome-coronavirus (MERS-CoV) among health care workers in south-western Saudi Arabia. *East Mediterr Health J*, [online] 4:435-42. Available at: http://www.emro.who.int/images/stories/emhj/documents/in_press/knowledge_attitudes_towards_mers_among_health_care_workers_in_saudi_arabia.pdf [Accessed 10 Jun. 2020]
6. Bartholomew, D.J. (2010). *Principal Components Analysis*. [online] ScienceDirect. Available at:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780080448947013580>
[Accessed 12 Aug. 2020].

7. Bhatnagar, K. and Srivastava, K. (2012). Job satisfaction in health-care organizations. *Industrial Psychiatry Journal*, [online] 21(1), p.75. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3678186/> [Accessed 10 Feb. 2019].
8. Bulletin of the World Health Organization. (2019). *Health workforce burn-out*. [online] Available at: <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.19.020919> [Accessed 17/8/2020]
9. Burdorf, A., Porru, F. and Rugulies, R. (2020). The COVID-19 (Coronavirus) pandemic: consequences for occupational health. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, [online] 46 (3): 229-230. Available at: https://www.sjweh.fi/show_abstract.php?abstract_id=3893 [Accessed 8 Apr. 2020].
10. Calderon-De la Cruz, G.A. and Merino-Soto, C. (2020). Analysis of the Internal Structure of the Maslach Burnout Inventory (Human Service Survey) in Peruvian Physicians. *Revista Ciencias de la Salud*, [online] 18(2). Available at: <https://revistas.urosario.edu.co/xml/562/56263561005/html/index.html> [Accessed 17 Aug. 2020].
11. Coronavirus disease (covid-19) outbreak: Rights, roles and responsibilities of health workers, including key considerations for occupational safety and health. (2020). [online] Available at: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-rights-roles-respon-hw-covid-19.pdf?sfvrsn=bcabd401_0 [Accessed 5 Apr. 2020].
12. Crijns, T.J., Kortlever, J.T.P., Guitton, T.G., Ring, D. and Barron, G.C. (2020). Symptoms of Burnout Among Surgeons Are Correlated with a Higher Incidence of Perceived Medical Errors. *HSS Journal*. [online] Available at: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11420-019-09727-6#citeas> [Accessed 8 Apr. 2020].
13. Creedy, D.K., Sidebotham, M., Gamble, J., Pallant, J. and Fenwick, J. (2017). Prevalence of burnout, depression, anxiety and stress in Australian midwives: a cross-sectional survey. *BMC Pregnancy and Childbirth*, [online] 17(1). Available at:

<https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12884-016-1212-5> [Accessed 1 Aug. 2020].

14. Demerouti, E. and Bakker, A. (2007). *Measurement of Burnout (and Engagement) I Running head: measurement of burnout and engagement. The Oldenburg Burnout Inventory: A Good Alternative to Measure Burnout (and Engagement)*. [online] psicopolis.com. Available at: <http://www.psicopolis.com/burnout/bumesur.pdf> [Accessed 11 Apr. 2020].
15. Demerouti, E., Mostert, K. and Bakker, A. (2010). Burnout and Work Engagement: A Thorough Investigation of the Independency of Both Constructs. *Journal of Occupational Health Psychology*, [online] 15(3), pp.209–222. Available at: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.462.4931&rep=rep1&type=pdf> [Accessed 11 Apr. 2020].
16. Galletta, M., Portoghese, I., Ciuffi, M., Sancassiani, F., Aloja, E.D. and Campagna, M. (2016). Working and Environmental Factors on Job Burnout: A Cross-sectional Study Among Nurses. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health : CP & EMH*, [online] 12, pp.132–141. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5120375/> [Accessed 18 Sep. 2020].
17. Gerber, M., Schilling, R., Colledge, F., Ludyga, S., Pühse, U. and Brand, S. (2020). More than a simple pastime? The potential of physical activity to moderate the relationship between occupational stress and burnout symptoms. *International Journal of Stress Management*, 27(1), pp.53–64. Available at: <https://doi.org/10.1037/str0000129> [Accessed 8 Apr. 2020].
18. Ginieri-Coccosis, M., Triantafillou, E., Tomaras, V., Soldatos, C., Mavreas, V. and Christodoulou, G. (2012). Psychometric properties of WHOQOL-BREF in clinical and healthy Greek populations: Incorporating new culture-relevant items. *Psychiatriki*, [online] 23(2), pp.130–142. Available at: <https://www.psychiatriki-journal.gr/documents/psychiatry/23.2-EN-2012-130.pdf> [Accessed 17 Jul. 2020].
19. Giusti, E.M., Pedrolì, E., D’Aniello, G.E., Stramba Badiale, C., Pietrabissa, G., Manna, C., Stramba Badiale, M., Riva, G., Castelnuovo, G. and Molinari, E. (2020). The Psychological Impact of the COVID-19 Outbreak on Health Professionals: A Cross-Sectional Study. *Frontiers in Psychology*, [online].

- Available at:
<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2020.01684/full> [Accessed 2 Aug. 2020].
20. Gómez-Urquiza, J.L., De la Fuente-Solana, E.I., Albendín-García, L., Vargas-Pecino, C., Ortega-Campos, E.M. and Cañadas . -De la Fuente, G.A. (2017). Prevalence of Burnout Syndrome in Emergency Nurses: A Meta-Analysis. *Critical Care Nurse*, [online] 37e(5), pp.e1–e9. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28966203/> [Accessed 18 Aug. 2020]
21. Greenberg, N., Docherty, M., Gnanapragasam, S. and Wessely, S. (2020). Managing mental health challenges faced by healthcare workers during covid-19 pandemic. *BMJ*, [online] 368, p.m1211. Available at: <https://www.bmj.com/content/368/bmj.m1211> [Accessed 8 Apr. 2020].
22. Halbesleben, J.R.B. and Demerouti, E. (2005). The construct validity of an alternative measure of burnout: Investigating the English translation of the Oldenburg Burnout Inventory. *Work & Stress*, [online] 19(3), pp.208–220. Available at: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/02678370500340728> [Accessed 11 Apr. 2020].
23. Heinemann, L.V. and Heinemann, T. (2017). Burnout Research. *SAGE Open*, [online] 7(1), pp.1–12. Available at: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/2158244017697154> [Accessed 28 Mar. 2020].
24. Herni Justiana Astuti (2014). Patient loyalty to healthcare organizations: relationship marketing and satisfaction. *International Journal of Management and Marketing Research*, [online] 7(2), pp.39–56. Available at: <http://www.theibfr2.com/RePEc/ibf/ijmmre/ijmmr-v7n2-2014/IJMMR-V7N2-2014-4.pdf> [Accessed 30 Jul. 2020].
25. Hu, D., Kong, Y., Li, W., Han, Q., Zhang, X., Zhu, L.X., Wan, S.W., Liu, Z., Shen, Q., Yang, J., He, H.-G. and Zhu, J. (2020). Frontline nurses’ burnout, anxiety, depression, and fear statuses and their associated factors during the COVID-19 outbreak in Wuhan, China: A large-scale cross-sectional study. *EClinicalMedicine*, [online] 24(100424). Available at: [https://www.thelancet.com/journals/eclinm/article/PIIS2589-5370\(20\)30168-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/eclinm/article/PIIS2589-5370(20)30168-1/fulltext) [Accessed 10 Aug. 2020].

26. Hunt, S.M., McKenna, S.P., McEwen, J., Backett, E.M., Williams, J. and Papp, E. (1980). A quantitative approach to perceived health status: a validation study. *Journal of Epidemiology and Community Health*, [online] 34(4), pp.281–286. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7241028/> [Accessed 18 Aug.2020].
27. Kabakleh, Y., Zhang, J. and Swai, J. (2020). *The Effect of Burnout, Stress, Depression, and Anxiety on the General Efficacy of Health Service Provision Among Chinese Nurses During Coronavirus disease 2019 outbreak: A Single-Center Survey*. [online] ResearchSquare. Available at: <https://assets.researchsquare.com/files/rs-48056/v1/0ada09e2-4cf8-4b7f-bbb4-4832c0b1a2da.pdf> [Accessed 14 Aug. 2020].
28. Kahill, S. (1988). Symptoms of professional burnout: A review of the empirical evidence. *Canadian Psychology/Psychologie canadienne*, [online] 29(3), pp.284–297. Available at: <https://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2Fh0079772> [Accessed 2 Jun. 2020].
29. Kang, L., Li, Y., Hu, S., Chen, M., Yang, C., Yang, B.X., Wang, Y., Hu, J., Lai, J., Ma, X., Chen, J., Guan, L., Wang, G., Ma, H. and Liu, Z. (2020). The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *The Lancet. Psychiatry*, [online] 7(3), p.e14. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=The+mental+health+of+medical+workers+in+Wuhan%2C+China+dealing+with+the+2019+novel+coronaviruses> [Accessed 8 Apr. 2020].
30. Kim, J.S. and Choi, J.S. (2016). Factors Influencing Emergency Nurses' Burnout During an Outbreak of Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus in Korea. *Asian Nursing Research*, 10(4), pp.295–299. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28057317/> [Accessed 8 Aug. 2020].
31. Konstantinou, M., Efstathiou, A., Charalambous, G., Kaitelidou, D. and Jelastopulu, E. (2018). Assessing the Health-Related Quality of Life of Nurses in the Public Sector of Cyprus. *International Journal of Caring Sciences*, [online] 11(1), pp.1–100. Available at: https://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/11_symeou_original_11_1.pdf [Accessed 31 Mar. 2020].

32. Kontodimopoulos, N., Paleologou, V. and Niakas, D. (2009). Identifying important motivational factors for professionals in Greek hospitals. *BMC Health Services Research*, [online] 9(1). Available at: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6963-9-164> [Accessed 5 Apr. 2020].
33. Kristensen, T., Borritz, M., Villadsen, E. and Christensen, K.B. (2005). (PDF) *The Copenhagen Burnout Inventory: A new tool for the assessment of burnout*. [online] ResearchGate. Available at: https://www.researchgate.net/publication/247511197_The_Copenhagen_Burnout_Inventory_A_new_tool_for_the_assessment_of_burnout [Accessed 1 Aug. 2020].
34. Lee, Y., Medford, A. and Halim, A. (2015). Burnout in physicians. *Journal of the Royal College of Physicians of Edinburgh*, [online] 45(2), pp.104–107. Available at: http://www.rcpe.ac.uk/sites/default/files/lee_5.pdf [Accessed 11 Apr. 2020].
35. Li, H., Cheng, B. and Zhu, X.P. (2018). Quantification of burnout in emergency nurses: A systematic review and meta-analysis. *International Emergency Nursing*, 39, pp.46–54. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29361420/> [Accessed 18 Aug. 2020]
36. Lyrakos, G.N., Arvaniti, C., Smyrnioti, M. and Kostopanagiotou, G. (2011). P03-561 - Translation and validation study of the depression anxiety stress scale in the greek general population and in a psychiatric patient's sample. *European Psychiatry*, [online] 26(1), p.1731. Available at: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0924933811734356> [Accessed 1 Aug. 2020].
37. Maslach, C. and Jackson, S. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of occupational behaviour*, 2, pp.99–113. Available at: <https://doi.org/10.1002/job.4030020205> [Accessed 8 Aug.2020]
38. Maslach, C., Jackson, S.E. and Leiter, M. (1997). The Maslach Burnout Inventory Manual. In: *Evaluating Stress: A Book of Resources*. [online] The Scarecrow Press, pp.191–218. Available at: https://www.researchgate.net/publication/277816643_The_Maslach_Burnout_Inventory_Manual [Accessed 1 Aug. 2020].

39. Maslach, C., Schaufeli, W. and Leiter, M. (2000). *Job burnout*. [online] Available at: <https://www.wilmarschaufeli.nl/publications/Schaufeli/154.pdf> [Accessed 28 Mar. 2020].
40. Melamed, S., Kushnir, T. and Shirom, A. (1992a). Burnout and Risk Factors for Cardiovascular Diseases. *Behavioral Medicine*, [online] 18(2), pp.53–60. Available at: https://www.researchgate.net/figure/Shirom-Melamed-Burnout-Measure-Items-1-I-feel-tired-2-I-have-no-energy-for-going-to_tb11_21763927 [Accessed 11 Apr. 2020].
41. Milfont, T., Denny, S., Ameratunga, S., Robinson, E. and Merry, S. (2007). Burnout and Wellbeing: Testing the Copenhagen Burnout Inventory in New Zealand Teachers. *Social Indicators Research*, [online] (89), pp.169–177. Available at: https://www.researchgate.net/profile/Elizabeth_Robinson3/publication/225441646_Burnout_and_Wellbeing_Testing_the_Copenhagen_Burnout_Inventory_in_New_Zealand_Teachers/links/09e415076702d95763000000/Burnout-and-Wellbeing-Testing-the-Copenhagen-Burnout-Inventory-in-New-Zealand-Teachers.pdf [Accessed 1 Aug. 2020].
42. Moradi, T., Maghaminejad, F. and Azizi-Fini, I. (2014). Quality of working life of nurses and its related factors. *Nursing and midwifery studies*, [online] 3(2), p.e19450. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4228533/> [Accessed 16 Oct. 2019].
43. Muschalla, B., and Linden, M. (2009). Workplace-related Anxiety, Workplace Phobia and Disorders of Participation. *Versicherungsmedizin*, [online] 61(2), pp.63–68. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19544717/> [Accessed 2 Jun. 2020].
44. Nene, Y. and Tadi, P. (2020). *Resident Burnout*. [online] PubMed. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK553176/> [Accessed 28 Mar. 2020].
45. nfa.dk. (2020). *Copenhagen Burnout Inventory - CBI*. [online] Available at: <https://nfa.dk/da/Vaerktoejer/Sporgeskemaer/Sporgeskema-til-maalng-af-udbraendthed/Copenhagen-Burnout-Inventory-CBI> [Accessed 1 Aug. 2020].
46. Ntantana, A., Matamis, D., Savvidou, S., Giannakou, M., Gouva, M., Nakos, G. and Koulouras, V. (2017). Burnout and job satisfaction of intensive care personnel and the relationship with personality and religious traits: An

- observational, multicenter, cross-sectional study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 41, pp.11–17. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28408074/> [Accessed 18 Aug. 2020].
47. De Oliveira, S.M., De Alcantara Sousa, L.V., Vieira Gadelha, M. Do S. and Do Nascimento, V.B. (2019). Prevention Actions of Burnout Syndrome in Nurses: An Integrating Literature Review. *Clinical Practice & Epidemiology in Mental Health*, [online] 15(1), pp.64–73. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6446475/> [Accessed 18 Aug. 2020].
48. Olkin, I. and Sampson, A.R. (2001). Multivariate Analysis: Overview. [online] pp.10240–10247. Available at: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B0080430767004721> [Accessed 12 Aug. 2020].
49. Pappa, S., Ntella, V., Giannakas, T., Giannakoulis, V.G., Papoutsis, E. and Katsaounou, P. (2020). Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain, Behavior, and Immunity*. [online] 88, pp. 901-907. Available at: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S088915912030845X> [Accessed 2 Jun. 2020].
50. Pennacchini, M., Bertolaso, M., Elvira, M.M. and De Marinis, M.G. (2019). (PDF) A brief history of the Quality of Life: its use in medicine and in philosophy. *Clin Ter*, [online] 163(3), pp.99–103. Available at: https://www.researchgate.net/publication/51455603_A_brief_history_of_the_Quality_of_Life_its_use_in_medicine_and_in_philosophy [Accessed 5 Jul. 2020].
51. Permarupan, P.Y., Al Mamun, A., Samy, N.K., Saufi, R.A. and Hayat, N. (2020). Predicting Nurses Burnout through Quality of Work Life and Psychological Empowerment: A Study Towards Sustainable Healthcare Services in Malaysia. *Sustainability*, 12(1), p.388. Available at: DOI: 10.3390/su12010388 [Accessed 19 Aug.2020].
52. Poedhn.gr. (2019). ΠΟΕΔΗΝ - Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων Δημοσίων Νοσοκομείων - Π.Ο.Ε.ΔΗ.Ν. [online] Available at: <https://www.poedhn.gr/> [Accessed 9 Apr. 2020].

53. Poghosyan, L., Aiken, L.H. and Sloane, D.M. (2009). Factor structure of the Maslach burnout inventory: An analysis of data from large scale cross-sectional surveys of nurses from eight countries. *International Journal of Nursing Studies*, [online] 46(7), pp.894–902. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2700194/> [Accessed 17 Aug. 2020].
54. Purvanova, R.K. and Muros, J.P. (2010). Gender differences in burnout: A meta-analysis. *Journal of Vocational Behavior*, [online] 77(2), pp.168–185. Available at: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0001879110000771> [Accessed 18 Sep. 2020].
55. Qiao, H. and Schaufeli, W.B. (2010). The Convergent Validity of Four Burnout Measures in a Chinese Sample: A Confirmatory Factor-Analytic Approach. *Applied Psychology*, [online] 60(1), pp.87–111. Available at: <https://www.wilmarschaufeli.nl/publications/Schaufeli/343.pdf> [Accessed 11 Apr. 2020].
56. Rachiotis, G., Kourousis, C., Kamilaraki, M., Symvoulakis, E.K., Dounias, G. and Hadjichristodoulou, C. (2014). Medical Supplies Shortages and Burnout among Greek Health Care Workers during Economic Crisis: a Pilot Study. *International Journal of Medical Sciences*, 11(5), pp.442–447. Available at: DOI: 10.7150/ijms.7933 [Accessed 8 Aug. 2020].
57. Reith, T.P. (2018). Burnout in United States Healthcare Professionals: A Narrative Review. *Cureus*, 10(12) e3681. Available at: DOI: 10.7759/cureus.3681 [accessed 19 Aug.2020].
58. Rotenstein, L.S., Torre, M., Ramos, M.A., Rosales, R.C., Guille, C., Sen, S. and Mata, D.A. (2018). Prevalence of Burnout Among Physicians. *JAMA*, 320(11), p.1131-1150. Available at: DOI: 10.1001/jama.2018.12777 [Accessed 19 Aug.2020].
59. Sageer, A., Rafat, S. and Agarwal, P. (2012). Identification of Variables Affecting Employee Satisfaction and Their Impact on the Organization. *IOSR Journal of Business and Management*, [online] 5(1), pp.32–39. Available at: <http://www.iosrjournals.org/iosr-jbm/papers/Vol5-issue1/E0513239.pdf> [Accessed 2 Apr. 2020].

60. Sahin, T., Aslaner, H., Eker, O.O., Gokcek, M.B. and Dogan, M. (2020). *Effect of COVID-19 pandemic on anxiety and burnout levels in emergency healthcare workers: a questionnaire study*. [online] ResearchSquare. Available at: <https://assets.researchsquare.com/files/rs-32073/v1/9cfac19d-9ad8-4f4f-b049-6a9f02ed5b66.pdf> [Accessed 14 Aug. 2020].
61. Salopek-Ziha, D., Hlavati, M., Gvozdanovic, Z., Gasic, M., Placento, H., Jakic, H., Klapan, D. and Simic, H. (2020). Differences in distress and coping with the covid-19 stressor in nurses and physicians. *Psychiatria Danubina*, [online] 32(2), pp.211–217. Available at: https://www.researchgate.net/publication/321796935_Job-Anxiety-Scale_JAS_and_Workplace_Phobia_Scale_WPS_English_versions [Accessed 3 Aug. 2020].
62. Sarner, M. (2020). Maintaining mental health in the time of coronavirus. *New Scientist*, [online] 246(3279), pp.40–46. Available at: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0262407920308198?token=82C665F2EF10363889AE72BEE589A3EE81A2B5F615CB2AEAB16E78405752FB53E75ED8164622EF2957B922F4C9A25FE6> [Accessed 28 Apr. 2020].
63. Saunders, E.G. (2017). *To Recover from Burnout, Regain Your Sense of Control*. [online] Harvard Business Review. Available at: <https://hbr.org/2017/12/to-recover-from-burnout-regain-your-sense-of-control> [Accessed 28 Mar. 2020].
64. Sestili, C., Scalingi, S., Cianfanelli, S., Mannocci, A., Del Cimmuto, A., De Sio, S., Chiarini, M., Di Muzio, M., Villari, P., De Giusti, M. and La Torre, G. (2018). Reliability and Use of Copenhagen Burnout Inventory in Italian Sample of University Professors. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, [online] 15(8), p.1708. Available at: https://www.researchgate.net/publication/326955562_Reliability_and_Use_of_Copenhagen_Burnout_Inventory_in_Italian_Sample_of_University_Professors [Accessed 1 Aug. 2020].
65. Shanafelt, T., Ripp, J. and Trockel, M. (2020). Understanding and Addressing Sources of Anxiety Among Health Care Professionals During the COVID-19 Pandemic. *JAMA*. [online] 323(21):2133-2134. Available at: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2764380> [Accessed 12 Apr. 2020].

66. Sifaki-Pistolla, D., Chatzea, V.-E., Melidoniotis, E. and Mechili, E.-A. (2018). Distress and burnout in young medical researchers before and during the Greek austerity measures: forerunner of a greater crisis? *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, [online] 53(7), pp.727–735. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29610927> [Accessed 28 Mar. 2020].
67. Suleiman, K., Hijazi, Z., Al Kalaldehy, M. and Abu Sharour, L. (2019). Quality of nursing work life and related factors among emergency nurses in Jordan. *Journal of Occupational Health*, [online] 61(5), pp.398–406. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6718837/> [Accessed 7 Jul. 2020].
68. Talaei, N., Varahram, M., Jamaati, H., Salimi, A., Attarchi, M., Kazempour dizaji, M., Sadr, M., Hassani, S., Farzanegan, B., Monjazebi, F. and Seyedmehdi, S.M. (2020). Stress and burnout in health care workers during COVID-19 pandemic: validation of a questionnaire. *Zeitschrift Fur Gesundheitswissenschaften*, [online] pp.1–6. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7275852/> [Accessed 1 Aug. 2020].
69. Teruya, K.Y., Costa, A.C. de S. and Guirardello, E. de B. (2019). Job satisfaction of the nursing team in intensive care units. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, [online] 27: e3182. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6781426/> [Accessed 31 Mar. 2020].
70. Walton, M., Murray, E. and Christian, M.D. (2020). Mental health care for medical staff and affiliated healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *European Heart Journal: Acute Cardiovascular Care*, [online] p.204887262092279. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7189614/> [Accessed 18 Jun. 2020].
71. Wang, L., Wang, X., Liu, S. and Wang, B. (2020). Analysis and strategy research on quality of nursing work life. *Medicine*, [online] 99(6). Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7015641/> [Accessed 31 Mar. 2020].

72. Webb, K. (2007). Exploring patient, visitor and staff perspectives on inpatients' experiences of care. *Journal of Management & Marketing in Healthcare*, 1(1), pp.61–72. [Accessed 1 Jun.2020]
73. Who.int. (2014). *WHO | WHOQOL: Measuring Quality of Life*. [online] Available at: <https://www.who.int/healthinfo/survey/whoqol-qualityoflife/en/> [Accessed 19 Aug. 2020].
74. Who.int. (2020). *Healthy at home - Mental health*. [online] Available at: <https://www.who.int/> [Accessed 2 Jun. 2020].
75. WHOQOL User Manual Programme on mental health division of mental health and prevention of substance abuse world health organization. (2012). [online] Available at: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/77932/WHO_HIS_HSI_Rev.2012.03_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y&ua=1 [Accessed 17 Jul. 2020].
76. Williamson, V., Murphy, D. and Greenberg, N. (2020). COVID-19 and experiences of moral injury in front-line key workers. *Occupational Medicine*. [online] Available at: <https://academic.oup.com/occmed/advance-article/doi/10.1093/occmed/kqaa052/5814939> [Accessed 18 Jun. 2020].
77. Wood, B.A., Guimaraes, A.B., Holm, C.E., Hayes, S.W. and Brooks, K.R. (2020). Academic Librarian Burnout: A Survey Using the Copenhagen Burnout Inventory (CBI). *Journal of Library Administration*, [online] 60(5), pp.512–531. Available at: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/01930826.2020.1729622> [Accessed 1 Aug. 2020].
78. Wu, Y., Wang, J., Luo, C., Hu, S., Lin, X., Anderson, A.E., Bruera, E., Yang, X., Wei, S. and Qian, Y. (2020). A comparison of burnout frequency among oncology physicians and nurses working on the front lines and usual wards during the COVID-19 epidemic in Wuhan, China. *Journal of Pain and Symptom Management*, [online] 60(1). Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7151285/> [Accessed 12 Aug. 2020].
79. Wu, Z. and McGoogan, J.M. (2020). Characteristics of and Important Lessons From the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China. *JAMA*, [online] 323(13). Available at:

<https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2762130> [Accessed 8 Apr. 2020].

80. Zhang, S.X., Chen, J., Afshar Jahanshahi, A., Alvarez-Risco, A., Dai, H., Li, J. and Patty-Tito, R. (2020). *Succumbing to the COVID-19 Pandemic: Healthcare Workers not Satisfied and Intend to Leave Their Jobs*. [online] medrxiv.org. Available at: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.05.22.20110809v1.full.pdf>. [Accessed 02 Jun. 2020]

Ελληνική

1. Αγγελίδης, Β. (2020). *Ανάλυση δεδομένων*. [online] *duth.gr*. Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης. Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα: https://eclass.duth.gr/modules/document/file.php/TME179/%CE%A0%CE%B1%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%83%CE%B9%CE%AC%CF%83%CE%B5%CE%B9%CF%82/lecture8_egirotita_axiopistia.pdf [Ανακτήθηκε στις 17 Αυγ. 2020].
2. Αναγνωστόπουλος, Φ. και Παπαδάτου, Δ. (1992). Παραγοντική σύνθεση και εσωτερική συνοχή του Ερωτηματολογίου Καταγραφής Επαγγελματικής Εξουθένωσης σε δείγμα νοσηλευτριών. *Ψυχολογικά Θέματα*, 5(3), σελ.183–202.
3. Αργέντου, Α. (2009). Ποιότητα ζωής σχετιζόμενη με την υγεία. *ΕΛΕΥΘΩ*, [online] 1, σελ.25–30. Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα: <http://ejournals.teiath.gr/index.php/eleutho/article/viewFile/3864/3576> [Ανακτήθηκε στις 30 Μαρ. 2020].
4. Βιδάλης, Α. και Συγγελάκης, Μ. (2000). Αξιολόγηση της Ποιότητας Ζωής - Nottingham Health Profile (NHP) - Ελληνική έκδοση. *Ιπποκράτεια*, [online] 4(1), σελ.39–42. Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα: <https://hippokratia.gr/images/PDF/4-1/579.pdf> [Ανακτήθηκε στις 30 Ιουλ. 2020].
5. Γαλάνης, Π. (2013). Εγκυρότητα και αξιοπιστία των ερωτηματολογίων στις επιδημιολογικές μελέτες. *Αρχεία ελληνικής ιατρικής*, [online] 30(1), σελ.97–110. Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα: <http://srv54.mednet.gr/archives/2013-1/pdf/97.pdf> [Ανακτήθηκε στις 12 Απρ. 2020].

6. Ίντας, Γ., Στεργιάννης, Π., Μπρατάκος, Μ., Βασιλόπουλος, Γ., Καπάδοχος, Θ., Χασιώτη, Γ. και Καλογιάννη, Α. (2011). Δημιουργία και εγκυροποίηση ερωτηματολογίου - εργαλείου εκτίμησης της συμμόρφωσης ασθενών με Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου II στο θεραπευτικό τους σχήμα. *Το βήμα του Ασκληπιού*, [online] 10(1), σελ.76–93. Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα: http://www.vima-asklipeiu.gr/volumes/2011/VOLUME%2001_11/VA_OP_1_10_01_11.pdf [Ανακτήθηκε στις 12 Απρ. 2020].
7. Γρηγοροπούλου, Μ., Πατσάκη, Α., Κατσάρη, Β., Σαράφης, Π., Μπαμίδης, Π., Βαρακλιώτη, Α. και Δομάγερ, Φ. (2018). Αρχεία ελληνικής ιατρικής. *www.mednet.gr*, [online] 35(5), σελ.633–641. Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα: <http://www.mednet.gr/archives/2018-5/633per.html> [Ανακτήθηκε στις 28 Μαρ. 2020].
8. Γώγος, Χ. και Πετσετάκη, Ε. (2012). Διερεύνηση της επαγγελματικής ικανοποίησης του νοσηλευτικού προσωπικού στο χώρο του νοσοκομείου. Η περίπτωση του Γενικού Νοσοκομείου Νάουσας. *Ελληνικό περιοδικό της νοσηλευτικής επιστήμης*, [online] 4(4), σελ.15–34. Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα: http://journal-ene.gr/wp-content/uploads/2012/05/dierevnisi_epaggelmatikis_ikanopoihsis_geniko_nosokomeio_naousas.pdf [Ανακτήθηκε στις 9 Απρ. 2020].
9. Δημητρόπουλος, Χ., Ντάγανου, Μ. και Αλεξιάς, Γ. (2015). *Σχετιζόμενη με την Υγεία Ποιότητα Ζωής. Από την Θεωρία στην πράξη*. [online] *iatrikionline*. Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα: https://www.iatrikionline.gr/Respiratory_49/5.pdf [Ανακτήθηκε στις 7 Ιουλ. 2020].
10. Δημητρόπουλος, Χ. και Φιλίππου, Ν. (2008). Η επαγγελματική εξουθένωση στο χώρο της υγείας. *Αρχεία ελληνικής ιατρικής*, [online] 25(5), σελ.642–647. Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα: <http://www.mednet.gr/archives/2008-5/pdf/642.pdf> [Ανακτήθηκε στις 27 Μαρ. 2020].
11. Ένωση Νοσηλευτών Ελλάδος. (2020). *Άμεση και επιτακτική ανάγκη ολοκλήρωσης προσλήψεων Νοσηλευτών στη Βόρεια Ελλάδα*. [online] Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα: <http://enne.gr/17261> [Ανακτήθηκε στις 8 Αυγ. 2020].
12. Καραγιάννης, Α., Κατσάρη, Β., Σαράφης, Π., Βαρακλιώτη, Α., Νιάκας, Δ. και Δομάγερ, Φ.Ρ. (2019). *Αρχεία ελληνικής ιατρικής*. [online] Διαθέσιμο στην

ιστοσελίδα: <http://www.mednet.gr/archives/2019-2/230per.html> [Ανακτήθηκε στις 2 Απρ. 2020].

13. Κουρέντα, Χ. (2019). *Η επαγγελματική εξουθένωση των επαγγελματιών υγείας και των προσδιοριστικών της παραγόντων σε ογκολογικό νοσοκομείο*. [Thesis] σελ.5–37. Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα: <https://dspace.lib.uom.gr/bitstream/2159/24049/3/KourentaChristinaMsc2019.pdf> [Ανακτήθηκε στις 17 Αυγ. 2020].
14. Κουτελέκος, Ι. και Πολυκανδριώτη, Μ. (2007). *Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών (burn out syndrome)*. [online] www.vimaasklipiou.gr. Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα: http://www.vimaasklipiou.gr/volumes/2007/VOLUME%2001_07/VA_REV_2_06_01_07.pdf [Ανακτήθηκε στις 27 Μαρ. 2020].
15. Λαμπράκη, Μ., Βλασιάδης, Κ., Πατεράκης, Γ. και Φιλαλήθης, Α. (2016). The expectations and work satisfaction of nursing personnel in a public general hospital. *Archives of hellenic medicine*, [online] 33(4), σελ.472–478. Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα: <https://www.mednet.gr/archives/2016-4/pdf/472.pdf> [Ανακτήθηκε στις 9 Απρ. 2020].
16. Μέτσιου, Μ., Τόσκα, Α., Μαλλιάρου, Μ., Σαρίδη, Μ. και Σαράφης, Π. (2019). Επαγγελματική ικανοποίηση και στάση απέναντι στις συγκρούσεις των επαγγελματιών υγείας. *Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας*, [online] 11(1), σελ.62–74. Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα: https://www.researchgate.net/profile/Pavlos_Sarafis/publication/333603133_JOB_SATISFACTION_AND_ATTITUDES_CONCERNING_CONFLICTS_AMONG_HEALTH_PROFESSIONALS/links/5db1b0c792851c577eba8378/JOB-SATISFACTION-AND-ATTITUDES-CONCERNING-CONFLICTS-AMONG-HEALTH-PROFESSIONALS.pdf [Ανακτήθηκε στις 9 Απρ. 2020].
17. Μεχίλι, Ε.Α., Καϊτελίδου, Δ., Καλοκαιρινού, Α., Γαλάνης, Π. και Διομήδους, Μ. (2015). Διερεύνηση της συσχέτισης των δημογραφικών παραγόντων με την ποιότητα ζωής των κατοίκων της Αττικής στην περίοδο της οικονομικής κρίσης. *Ελληνικό περιοδικό της νοσηλευτικής επιστήμης*, [online] 8(3), σελ.29–41. Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα: http://journal-ene.gr/wp-content/uploads/2015/11/dierevnisi_sisxetisis_dimografikwn.pdf [Ανακτήθηκε στις 2 Απρ. 2020].

18. Μπελλάλη, Θ., Κοντοδημόπουλος, Ν., Καλαφάτη, Μ. και Νιάκας, Δ. (2007). Διερευνώντας την επίδραση της επαγγελματικής εξουθένωσης στη σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής των Ελλήνων νοσηλευτών. *Αρχεία ελληνικής ιατρικής*, 24(1), σελ.75–84. Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα: <http://www.mednet.gr/archives/2007-sup/pdf/75.pdf> [Ανακτήθηκε στις 18 Αυγ.2020].
19. Νάκου, Σ. (2001). Η εκτίμηση της ποιότητας ζωής στο χώρο της υγείας Εφαρμογές στη παιδιατρική. *Αρχεία ελληνικής ιατρικής*, [online] 18(3). Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα: <https://www.mednet.gr/archives/2001-3/pdf/254.pdf> [Ανακτήθηκε στις 30 Μαρ. 2020].
20. Ντέτσικα, Β. (2019). *Μελέτη του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης (Burnout) στους νοσηλευτές των “κλειστών” τμημάτων των νοσοκομείων της πόλης των Ιωαννίνων*. [Thesis] σελ.7–9. Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα: https://apothesis.eap.gr/bitstream/repo/42316/1/116107_%ce%9d%ce%a4%ce%95%ce%a4%ce%a3%ce%99%ce%9a%ce%91_%ce%92%ce%99%ce%9a%ce%a4%ce%a9%ce%a1%ce%99%ce%91.pdf.pdf [Ανακτήθηκε στις 17 Αυγ. 2020].
21. Ουζούνη, Χ. και Νακάκης, Κ. (2011). Η Αξιοπιστία και η Εγκυρότητα των Εργαλείων Μέτρησης σε Ποσοτικές Μελέτες. *Νοσηλευτική*, [online] 50(2), σελ.231–239. Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα: https://www.researchgate.net/publication/331499029_E_Axiopistia_kai_Enkyroteta_ton_ergaleion_metreses_se_posotikes_meletes [Ανακτήθηκε στις 12 Απρ. 2020].
22. Παντουβάκης, Α. και Μπογιατζίδης, Π. (2011). Η σχέση μεταξύ εργασιακής ικανοποίησης και εσωτερικής ποιότητας μέσω των αντιλήψεων της κλινικής ηγεσίας νοσηλευτικών τμημάτων. *Αρχεία ελληνικής ιατρικής*, [online] 29(1), σελ.44–50. Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα: <https://www.mednet.gr/archives/2012-1/pdf/44.pdf> [Ανακτήθηκε στις 2 Ιουν. 2020].
23. Παππά, Ε.Α., Αναγνωστόπουλος, Φ. και Νιάκας, Δ. (2008). Επαγγελματική εξουθένωση ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού και οι επιπτώσεις της στο επίπεδο των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας. *Αρχεία ελληνικής ιατρικής*, [online] 25(1), σελ.94–101. Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα: <https://www.mednet.gr/archives/2008-1/pdf/94.pdf> [Ανακτήθηκε στις 27 Μαρ. 2020].

24. Πεχτελίδου, Α. (2019). *Η ποιότητα ζωής και η ποιότητα εργασιακής ζωής του νοσηλευτικού ανθρώπινου δυναμικού: η περίπτωση ενός δημόσιου νοσοκομείου*. [Thesis] σελ.53–90. Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα: <https://dspace.lib.uom.gr/bitstream/2159/23388/4/PechtelidouAnastasiaMsc2019.pdf> [Ανακτήθηκε στις 7 Ιουλ. 2020].
25. Ριζόπουλος, Θ., Γούλα, Α. και Σταμούλη, Μ.Α. (2020). Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης σε νοσηλευτές δημόσιου γενικού νοσοκομείου της Αττικής. *Αρχεία ελληνικής ιατρικής*, [online] 37(3), σελ.376–383. Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα: <https://web.ebscohost.com/abstract?direct=true&profile=ehost&scope=site&authtype=crawler&jrnl=11053992&AN=143837007&h=Q1d8L4XBmEfhLWCl2SeHSApH0hulwtMfHkDJ2AnyUyFZjh2blaij%2bwKc7J7NkvoMtwbQvzgIYD8WUrqq3ar4wA%3d%3d&crl=c&resultNs=AdminWebAuth&resultLocal=ErrCrlNotAuth&crlhashurl=login.aspx%3fdirect%3dtrue%26profile%3dehost%26scope%3dsite%26authtype%3dcrawler%26jrnl%3d11053992%26AN%3d143837007> [Ανακτήθηκε στις 18 Αυγ. 2020].
26. Σαρρής, Μ., Σούλης, Σ., Πιερράκος, Γ., Γούλα, Α., Πετράκος, Α., Γκιάκα, Β., Νικολαδός, Ι., Σπέης, Κ. και Λατσού, Δ. (2018). Μέτρηση της σχετιζόμενης με την υγεία ποιότητας ζωής του ανθρώπινου δυναμικού στον τομέα της υγείας. *Αρχεία ελληνικής ιατρικής*, [online] 35(5), σελ. 472–480. Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα: <http://www.mednet.gr/archives/2018-4/pdf/472.pdf> [Ανακτήθηκε στις 31 Μαρ. 2020].
27. Σταυριανόπουλος, Θ., Σταμάτη, Σ., Γκεβρέκη, Ε., Γκουρβέλου, Ο. και Παπαδημητρίου, Μ. (2011). Επίπεδα άγχους, κόπωσης, ικανοποίησης και αυτοεκτίμησης νοσηλευτικού προσωπικού στα δημόσια νοσοκομεία της Ηλείας. *Το βήμα του Ασκληπιού*, [online] 10(1), σελ.118–133. Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα: http://hypatia.teiath.gr/xmlui/bitstream/handle/11400/4515/VA_OP_3_10_01_11.pdf?sequence=1 [Ανακτήθηκε στις 2 Ιουν. 2020].
28. Συμεού, Μ. (2017). Διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν την σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής σε νοσηλευτές. Συστηματική ανασκόπηση | Νοσηλεία και Έρευνα. *journal.nursingstudies.gr*, [online] 8(47). Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα: <https://journal.nursingstudies.gr/index.php/ncare/article/view/255> [Ανακτήθηκε στις 7 Ιουλ. 2020].

29. Τσάρας, Κ., Παπαγιάννη, Μ., Παραλίκας, Θ., Φραδέλος, Ε., Λαχανά, Ε. και Παπαθανασίου, Ι. (2018). Σχέση επαγγελματικής ικανοποίησης και ψυχικής υγείας των εργαζομένων σε υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης και κοινωνικής πρόνοιας. *Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης*, [online] 11(4), σελ.38–47. Διαθέσιμο στη ιστοσελίδα: <http://journal-ene.gr/wp-content/uploads/2018/12/sxesi-epaggelmatikis-ikanopoihsis-final.pdf> [Ανακτήθηκε στις 2 Ιουν. 2020].
30. Υφαντής, Α., Ίντας, Γ. και Κοντός, Μ. (2017). Σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής και κοινωνική υποστήριξη γυναικών με καρκίνο του μαστού: μια βιβλιογραφική ανασκόπηση. *Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης*, [online] 10(2), σελ.7–14. Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα: <http://journal-ene.gr/wp-content/uploads/2017/05/sxetizoeni-igeia-poitita-zohs.pdf> [Ανακτήθηκε στις 7 Ιουλ. 2020].
31. Υφαντόπουλος, Γ. (2001). Αξιολόγηση και μέτρηση της ποιότητας ζωής στην Ελλάδα με τη μέθοδο του EQ-15D. *Αρχεία ελληνικής ιατρικής*, [online] 18(3), σελ.279–287. Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα: <https://www.mednet.gr/archives/2001-3/pdf/279.pdf> [Ανακτήθηκε στις 2 Απρ. 2020].
32. Υφαντόπουλος, Γ. και Σαρρής, Μ. (2001). Σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής Μεθοδολογία μέτρησης. *Αρχεία ελληνικής ιατρικής*, [online] 18(3), σελ.218–229. Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα: <https://www.mednet.gr/archives/2001-3/pdf/218.pdf> [Ανακτήθηκε στις 30 Μαρ. 2020].
33. Υφαντόπουλος, Γ.Ν. (2007). Μέτρηση της ποιότητας ζωής και το ευρωπαϊκό υγειονομικό μοντέλο. *Αρχεία ελληνικής ιατρικής*, [online] 24(1), σελ.6–18. Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα: <http://www.mednet.gr/archives/2007-sup/pdf/6.pdf> [Ανακτήθηκε στις 2 Απρ. 2020].

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΟΥ ΤΡΟΠΟΥ ΠΟΥ ΒΙΩΝΕΙ ΤΟ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΤΗΝ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ ΤΟΥ ΚΟΡΟΝΟΪΟΥ

Επιθυμώ να συμμετέχω στην έρευνα αφού ενημερώθηκα πως το ερωτηματολόγιο είναι ανώνυμο και τα στοιχεία που συλλέγονται θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά και μόνο για ερευνητικούς σκοπούς και θα επεξεργαστούν μόνο για αυτό τον λόγο.

- ΝΑΙ
- ΟΧΙ

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Φύλο

- Γυναίκα
- Άντρας

Ηλικία

- 18-30
- 31-44
- 45-65
- >65

Μορφωτικό επίπεδο

- Απολυτήριο δημοτικού
- Απολυτήριο γυμνασίου/λυκείου/ΙΕΚ
- Πανεπιστήμιο/ΤΕΙ
- Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό
- Άλλο.....

Ειδικότητα

- Ιατρός
- Νοσηλεύτρια/ής
- Μαία/Μαιευτής
- Τεχνολόγος ιατρικών εργαστηρίων
- Διοικητικός υπάλληλος
- Άλλο.....

Τομέας εργασίας

- Πρωτοβάθμια φροντίδα
- Κέντρο υγείας
- Γενικό νοσοκομείο
- Περιφερειακό/Πανεπιστημιακό νοσοκομείο
- Ιδιωτικός τομέας
- Ελεύθερος επαγγελματίας
- Άλλο.....

Τόπος εργασίας

- Αττική
- Θεσσαλονίκη
- Επαρχία

Έτη προϋπηρεσίας

- <5
- 5-10
- 11-15
- 16-20
- >20

Οικογενειακή κατάσταση

- Άγαμος/η
- Έγγαμος/η
- Σε διάσταση
- Διαζευγμένος/η
- Χήρος/α

Έχετε παιδιά;

- ΝΑΙ
- ΟΧΙ

Εάν ναι, πόσα;

- 1
- 2
- 3
- 4
- ≥ 5

ΚΥΡΙΩΣ ΜΕΡΟΣ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ

Παρακαλώ επιλέξτε τον βαθμό που συμφωνείτε ή διαφωνείτε με την κάθε ερώτηση.

1) Νιώθω ψυχικά εξαντλημένος/α από τη δουλειά μου

- 0 – Ποτέ δεν μου συμβαίνει
- 1 – Λίγες φορές τον χρόνο
- 2 – Μία φορά τον μήνα ή λιγότερο
- 3 – Δύο τρεις φορές τον μήνα
- 4 – Μία φορά την εβδομάδα
- 5 – Αρκετές φορές την εβδομάδα
- 6 – Κάθε μέρα μου συμβαίνει

2) Νιώθω άδεια/ος, σα να μην έχει μείνει τίποτα μέσα μου, την ώρα που σχολάζω από την δουλειά

- 0 – Ποτέ δεν μου συμβαίνει
- 1 – Λίγες φορές τον χρόνο
- 2 – Μία φορά τον μήνα ή λιγότερο
- 3 – Δύο τρεις φορές τον μήνα
- 4 – Μία φορά την εβδομάδα
- 5 – Αρκετές φορές την εβδομάδα
- 6 – Κάθε μέρα μου συμβαίνει

3) Νιώθω κουρασμένη/ος όταν ξυπνάω το πρωί και έχω να αντιμετωπίσω ακόμα μία μέρα στη δουλειά

- 0 – Ποτέ δεν μου συμβαίνει
- 1 – Λίγες φορές τον χρόνο
- 2 – Μία φορά τον μήνα ή λιγότερο
- 3 – Δύο τρεις φορές τον μήνα
- 4 – Μία φορά την εβδομάδα
- 5 – Αρκετές φορές την εβδομάδα
- 6 – Κάθε μέρα μου συμβαίνει

4) Μπορώ εύκολα να καταλάβω πως νιώθουν οι ασθενείς μου για όσα τους συμβαίνουν

- 0 – Ποτέ δεν μου συμβαίνει
- 1 – Λίγες φορές τον χρόνο
- 2 – Μία φορά τον μήνα ή λιγότερο
- 3 – Δύο τρεις φορές τον μήνα
- 4 – Μία φορά την εβδομάδα
- 5 – Αρκετές φορές την εβδομάδα
- 6 – Κάθε μέρα μου συμβαίνει

5) Νιώθω ότι συμπεριφέρομαι απρόσωπα σε μερικούς ασθενείς σαν να ήταν αντικείμενα

- 0 – Ποτέ δεν μου συμβαίνει
- 1 – Λίγες φορές τον χρόνο
- 2 – Μία φορά τον μήνα ή λιγότερο
- 3 – Δύο τρεις φορές τον μήνα
- 4 – Μία φορά την εβδομάδα
- 5 – Αρκετές φορές την εβδομάδα
- 6 – Κάθε μέρα μου συμβαίνει

6) Μου είναι πολύ κουραστικό να δουλεύω με ανθρώπους όλη τη μέρα

- 0 – Ποτέ δεν μου συμβαίνει
- 1 – Λίγες φορές τον χρόνο
- 2 – Μία φορά τον μήνα ή λιγότερο
- 3 – Δύο τρεις φορές τον μήνα
- 4 – Μία φορά την εβδομάδα
- 5 – Αρκετές φορές την εβδομάδα
- 6 – Κάθε μέρα μου συμβαίνει

7) Κανονίζω πολύ αποτελεσματικά τα προβλήματα των ασθενών μου

- 0 – Ποτέ δεν μου συμβαίνει
- 1 – Λίγες φορές τον χρόνο
- 2 – Μία φορά τον μήνα ή λιγότερο
- 3 – Δύο τρεις φορές τον μήνα
- 4 – Μία φορά την εβδομάδα
- 5 – Αρκετές φορές την εβδομάδα
- 6 – Κάθε μέρα μου συμβαίνει

8) Νιώθω εξουθενωμένη/ος από τη δουλειά μου

- 0 – Ποτέ δεν μου συμβαίνει
- 1 – Λίγες φορές τον χρόνο
- 2 – Μία φορά τον μήνα ή λιγότερο
- 3 – Δύο τρεις φορές τον μήνα
- 4 – Μία φορά την εβδομάδα
- 5 – Αρκετές φορές την εβδομάδα
- 6 – Κάθε μέρα μου συμβαίνει

9) Νιώθω ότι επηρεάζω θετικά τη ζωή των ασθενών μέσα από τη δουλειά μου

- 0 – Ποτέ δεν μου συμβαίνει
- 1 – Λίγες φορές τον χρόνο
- 2 – Μία φορά τον μήνα ή λιγότερο
- 3 – Δύο τρεις φορές τον μήνα
- 4 – Μία φορά την εβδομάδα
- 5 – Αρκετές φορές την εβδομάδα
- 6 – Κάθε μέρα μου συμβαίνει

10) Νιώθω λιγότερο ευαίσθητη/ος προς τους ανθρώπους από τότε που άρχισα αυτή τη δουλειά

- 0 – Ποτέ δεν μου συμβαίνει
- 1 – Λίγες φορές τον χρόνο
- 2 – Μία φορά τον μήνα ή λιγότερο
- 3 – Δύο τρεις φορές τον μήνα
- 4 – Μία φορά την εβδομάδα
- 5 – Αρκετές φορές την εβδομάδα
- 6 – Κάθε μέρα μου συμβαίνει

11) Με προβληματίζει ότι σιγά-σιγά αυτή η δουλειά με κάνει συναισθηματικά πιο σκληρή/ό

- 0 – Ποτέ δεν μου συμβαίνει
- 1 – Λίγες φορές τον χρόνο
- 2 – Μία φορά τον μήνα ή λιγότερο
- 3 – Δύο τρεις φορές τον μήνα
- 4 – Μία φορά την εβδομάδα
- 5 – Αρκετές φορές την εβδομάδα
- 6 – Κάθε μέρα μου συμβαίνει

12) Νιώθω γεμάτη/ος δύναμη και ενεργητικότητα

- 0 – Ποτέ δεν μου συμβαίνει
- 1 – Λίγες φορές τον χρόνο
- 2 – Μία φορά τον μήνα ή λιγότερο
- 3 – Δύο τρεις φορές τον μήνα
- 4 – Μία φορά την εβδομάδα
- 5 – Αρκετές φορές την εβδομάδα
- 6 – Κάθε μέρα μου συμβαίνει

13) Νιώθω απογοητευμένη/ος από τη δουλειά μου

- 0 – Ποτέ δεν μου συμβαίνει
- 1 – Λίγες φορές τον χρόνο
- 2 – Μία φορά τον μήνα ή λιγότερο
- 3 – Δύο τρεις φορές τον μήνα
- 4 – Μία φορά την εβδομάδα
- 5 – Αρκετές φορές την εβδομάδα
- 6 – Κάθε μέρα μου συμβαίνει

14) Πιστεύω ότι εργάζομαι πολύ σκληρά στη δουλειά μου

- 0 – Ποτέ δεν μου συμβαίνει
- 1 – Λίγες φορές τον χρόνο
- 2 – Μία φορά τον μήνα ή λιγότερο
- 3 – Δύο τρεις φορές τον μήνα
- 4 – Μία φορά την εβδομάδα
- 5 – Αρκετές φορές την εβδομάδα
- 6 – Κάθε μέρα μου συμβαίνει

15) Στην ουσία, δεν μ' ενδιαφέρει τι συμβαίνει σε μερικούς ασθενείς μου

- 0 – Ποτέ δεν μου συμβαίνει
- 1 – Λίγες φορές τον χρόνο
- 2 – Μία φορά τον μήνα ή λιγότερο
- 3 – Δύο τρεις φορές τον μήνα
- 4 – Μία φορά την εβδομάδα
- 5 – Αρκετές φορές την εβδομάδα
- 6 – Κάθε μέρα μου συμβαίνει

16) Μου δημιουργεί μεγάλη ένταση το να βρίσκομαι σε άμεση επαφή με άλλους ανθρώπους

- 0 – Ποτέ δεν μου συμβαίνει
- 1 – Λίγες φορές τον χρόνο
- 2 – Μία φορά τον μήνα ή λιγότερο
- 3 – Δύο τρεις φορές τον μήνα
- 4 – Μία φορά την εβδομάδα
- 5 – Αρκετές φορές την εβδομάδα
- 6 – Κάθε μέρα μου συμβαίνει

17) Μπορώ να δημιουργώ μια άνετη ατμόσφαιρα με τους ασθενείς μου

- 0 – Ποτέ δεν μου συμβαίνει
- 1 – Λίγες φορές τον χρόνο
- 2 – Μία φορά τον μήνα ή λιγότερο
- 3 – Δύο τρεις φορές τον μήνα
- 4 – Μία φορά την εβδομάδα
- 5 – Αρκετές φορές την εβδομάδα
- 6 – Κάθε μέρα μου συμβαίνει

18) Στο τέλος της μέρας, έχω καλή διάθεση που δούλεψα στενά με τους ασθενείς μου

- 0 – Ποτέ δεν μου συμβαίνει
- 1 – Λίγες φορές τον χρόνο
- 2 – Μία φορά τον μήνα ή λιγότερο
- 3 – Δύο τρεις φορές τον μήνα
- 4 – Μία φορά την εβδομάδα
- 5 – Αρκετές φορές την εβδομάδα
- 6 – Κάθε μέρα μου συμβαίνει

19) Νιώθω ότι έχω καταφέρει πολλά αξιόλογα πράγματα σ' αυτή τη δουλειά

- 0 – Ποτέ δεν μου συμβαίνει
- 1 – Λίγες φορές τον χρόνο
- 2 – Μία φορά τον μήνα ή λιγότερο
- 3 – Δύο τρεις φορές τον μήνα
- 4 – Μία φορά την εβδομάδα
- 5 – Αρκετές φορές την εβδομάδα
- 6 – Κάθε μέρα μου συμβαίνει

20) Νιώθω ότι δεν αντέχω άλλο πια... νιώθω πως ο κόμπος έφτασε στο χτένι

- 0 – Ποτέ δεν μου συμβαίνει
- 1 – Λίγες φορές τον χρόνο
- 2 – Μία φορά τον μήνα ή λιγότερο
- 3 – Δύο τρεις φορές τον μήνα
- 4 – Μία φορά την εβδομάδα
- 5 – Αρκετές φορές την εβδομάδα
- 6 – Κάθε μέρα μου συμβαίνει

21) Αντιμετωπίζω πολύ ήρεμα τα προβλήματα που προκύπτουν στη δουλειά μου

- 0 – Ποτέ δεν μου συμβαίνει
- 1 – Λίγες φορές τον χρόνο
- 2 – Μία φορά τον μήνα ή λιγότερο
- 3 – Δύο τρεις φορές τον μήνα
- 4 – Μία φορά την εβδομάδα
- 5 – Αρκετές φορές την εβδομάδα
- 6 – Κάθε μέρα μου συμβαίνει

22) Νομίζω ότι οι ασθενείς επιρρίπτουν σε μένα ευθύνες για μερικά από τα προβλήματά τους

- 0 – Ποτέ δεν μου συμβαίνει
- 1 – Λίγες φορές τον χρόνο
- 2 – Μία φορά τον μήνα ή λιγότερο
- 3 – Δύο τρεις φορές τον μήνα
- 4 – Μία φορά την εβδομάδα
- 5 – Αρκετές φορές την εβδομάδα
- 6 – Κάθε μέρα μου συμβαίνει