



# ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ



## ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΤΜΗΜΑ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ & ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ

### ΠΜΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

#### Διπλωματική Εργασία

Διερευνώντας το εργασιακό στρες και την εξουθένωση των εργαζομένων κατά την περίοδο της πανδημίας COVID-19 στην Ελλάδα: Η περίπτωση της αναδιοργάνωσης των υπηρεσιών υγείας

Investigating Work Stress and Employee Burnout During the COVID Pandemic in Greece: The Case of Health Services Reorganization

της

**Αποστολάκη Μαρίας**

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια: κ. **Κάτου Αναστασία**

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

Οκτώβριος 2023

## Υπεύθυνη Δήλωση

Βεβαιώνω ότι είμαι συγγραφέας αυτής της εργασίας και ότι κάθε βοήθεια την οποία είχα για την προετοιμασία της είναι πλήρως αναγνωρισμένη και αναφέρεται στην εργασία. Επίσης έχω αναφέρει τις όποιες πηγές από τις οποίες έκανα χρήση δεδομένων, ιδεών ή λέξεων, είτε αυτές αναφέρονται ακριβώς είτε παραφρασμένες. Επίσης βεβαιώνω ότι αυτή η εργασία προετοιμάστηκε από εμένα προσωπικά ειδικά για τις απαιτήσεις του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών στη Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας του Τμήματος Οργάνωσης και Διοίκησης Επιχειρήσεων του Πανεπιστημίου Μακεδονίας.

(υπογραφή)

.....

Αποστολάκη Μαρία

## **ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ**

Είμαι ευγνώμων για την ευκαιρία που μου δόθηκε και φοίτησα στο μεταπτυχιακό πρόγραμμα Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας και είχα τη δυνατότητα να διδαχτώ και να γνωρίσω καταξιωμένους επιστήμονες πάνω στον κλάδο της υγείας, γι' αυτό το λόγω τους ευχαριστώ θερμά.

Ακόμη θα ήθελα να ευχαριστήσω ιδιαιτέρως την επιβλέπουσα καθηγήτρια μου κ. Κάτου Αναστασία για την πολύτιμη βοήθεια, καθοδήγηση και άμεση ανταπόκριση καθ' όλη την διάρκεια συγγραφείς της εργασίας.

Τέλος ένα μεγάλο ευχαριστώ στην οικογένεια μου, τους φίλους για την υπομονή και ψυχολογική υποστήριξη κατά διάρκεια της φοίτησης μου.

## Περίληψη

Η ταχεία παγκόσμια έξαρση του Covid-19 προκάλεσε αλλαγές στη ζωή των ανθρώπων καθώς και στην επαγγελματική τους συμπεριφορά. Λόγω των σκληρών συνθηκών που προκάλεσε η πανδημία, πολλοί εργαζόμενοι υποχρεώθηκαν να εργάζονται πολλές και επίπονες ώρες στο χώρο εργασίας τους. Η αλλαγή αυτή σημειώθηκε στη συμπεριφορά των εργαζομένων, κυρίως των επαγγελματιών υγείας, οδηγώντας στην εμφάνιση του φαινομένου της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Στόχος αυτής της παρούσας διπλωματικής εργασίας είναι η διερεύνηση της σχέσης μεταξύ της επαγγελματικής εξουθένωσης και των επιπέδων εργασιακού στρες των εργαζομένων, των πόρων εργασίας, υλικών ή άυλων. Ακόμη, στα πλαίσια του ερευνητικού μέρους, διεξήχθη πρωτογενής έρευνα, μέσω ερωτηματολογίου ώστε να προσδιοριστούν οι λόγους για τους οποίους οι επαγγελματίες υγείας βίωσαν εργασιακό στρες και επαγγελματική εξάντληση κατά τη διάρκεια της πανδημίας.

Η μελέτη βασίστηκε και ταυτίζεται με τα ευρήματα της βιβλιογραφίας κατά την διάρκεια της πανδημίας (2019-2022) και εξήχθησαν σημαντικά συμπεράσματα για την επαγγελματική εξουθένωση των εργαζομένων και τους παράγοντες που την προκαλούν. Τα δεδομένα ελέγχθηκαν για αξιοπιστία για να διασφαλιστεί η εγκυρότητα της έρευνας και στη συνέχεια τα δεδομένα υποχώρησαν για να ελεγχθούν οι υποθέσεις / υποερωτήματα. Τα ευρήματα της μελέτης υποστηρίζουν κυρίως τις υποθέσεις, αποδεικνύοντας τη θετική συσχέτιση των μεταβλητών. Ωστόσο, οι απαιτητικές και παράλληλα, οι δύσκολες συνθήκες που διαμορφώθηκαν κατά την νοσηλεία των COVID-19 ασθενών στα δημόσια νοσοκομεία αύξησαν σημαντικά την εξουθένωση των εργαζομένων, αύξησε το εργασιακό τους άγχος και συνέβαλε στην περαιτέρω συναισθηματική φόρτιση των εργαζομένων στο τομέα της υγείας.

## Abstract

The rapid global outbreak of Covid-19 has caused changes in people's lives as well as their professional behavior. Due to the harsh conditions caused by the pandemic, many workers were forced to work long and strenuous hours at their workplace. This change occurred in the behavior of workers, especially health professionals, leading to the appearance of the phenomenon of occupational burnout.

The aim of this thesis is to investigate the relationship between burnout and the levels of work stress of employees, work resources, material or intangible. Also, as part of the research part, primary research was conducted, through a questionnaire, to determine the reasons why health professionals experienced work stress and burnout during the pandemic.

The study was based on and identified with the findings of the literature during the pandemic (2019-2022) and important conclusions were drawn about the burnout of employees and the factors that cause it. The data were checked for reliability to ensure the validity of the research and then the data were regressed to test the hypotheses / sub-questions. The findings of the study mainly support the hypotheses, proving the positive correlation of the variables. However, the demanding and, at the same time, difficult conditions that developed during the hospitalization of the COVID-19 patients in the public hospitals significantly increased the burnout of the workers, increased their work stress and contributed to the further emotional burden of the HealthCare workers.

## Περιεχόμενα

Ευχαριστίες .....	3
Περίληψη .....	4
Abstract .....	5
Περιεχόμενα .....	6
Πίνακας Εικόνων .....	7
Πίνακας Πινάκων .....	7
Πίνακας Γραφημάτων .....	8
Κεφάλαιο 1. Εισαγωγή.....	9
Κεφάλαιο 2. Βιβλιογραφική Ανασκόπηση .....	14
2.2 Παράγοντες εξουθένωσης μεταξύ των επαγγελματιών υγείας στο πλαίσιο του COVID-19 .....	27
2.1 Επίδραση του COVID-19 ως Κοινό Τραύμα στην Επαγγελματική Εξουθένωση .....	27
2.3 Οργανωτική Υποστήριξη ως Προστασία για τον αντίκτυπο του Κοινού Τραύματος στην Εξουθένωση .....	29
2.3 Συμπεράσματα Κεφαλαίου .....	31
Κεφάλαιο 3. Εργασιακό Στρες και Εξουθένωση .....	33
3.1 Εισαγωγή.....	33
3.2 Εργασιακή Εξουθένωση.....	35
3.2.1 Κατηγορίες Εργασιακής Εξουθένωσης.....	38
3.3 Αιτία Εμφάνισης Επαγγελματικής Εξουθένωσης .....	40
3.3.1 Κοινωνική-Γνωσιακή Θεωρία.....	40
3.3.2 Θεωρία Κοινωνικής Ανταλλαγής.....	41
3.3.3 Θεωρία Οργάνωσης .....	42
3.3.4 Θεωρία Εργασιακών Απαιτήσεων-Πόρων .....	42
3.3.5 Θεωρία Συναισθηματικής Μετάδοσης.....	43
3.4 Περιστάσεις που πυροδοτούν τη Επαγγελματική Εξουθένωση.....	43
3.4.1 Οργανωτικοί Παράγοντες .....	44
3.4.2 Υπερφόρτωση Εργασίας .....	44
3.4.3 Συναισθηματική Εργασία.....	45
3.4.4 Έλλειψη αυτονομίας και επιρροής στην εργασία .....	45
3.4.5 Αμφισημία και Σύγκρουση Ρόλων .....	45
3.4.6 Ανεπαρκής Εποπτεία και Αντίληψη της Αδικίας.....	46
3.4.7 Έλλειψη Αντιληπτής Κοινωνικής Υποστήριξης .....	46
3.4.8 Υπερφορτωμένες Ώρες Εργασίας.....	46
3.5 Συνέπειες της Επαγγελματικής Εξουθένωσης .....	46
3.5.1 Ψυχολογικές Συνέπειες .....	47
3.5.2 Συνέπειες στην Υγεία.....	47

3.5.3 Συμπεριφορικές Συνέπειες .....	47
3.5.4 Οργανωτικές Συνέπειες .....	48
Κεφάλαιο 4. Παρουσίαση και Ανάλυση Ερωτηματολογίου .....	49
4.1 Πληθυσμός – Δείγμα .....	49
4.1.1 Δημογραφικά Στοιχεία Δείγματος .....	49
4.2 Εργαλείο Μέτρησης – Διαμόρφωση Ερωτηματολογίου .....	55
4.3 Ανάλυση Αποτελεσμάτων .....	56
4.3.1 Μέτρηση Αξιοπιστίας και Εγκυρότητας Ερωτηματολογίου .....	56
4.3.2 Επίδραση των δημογραφικών χαρακτηριστικών στις απόψεις των εργαζομένων .....	62
4.4 Συσχέτιση Μεταβλητών (Correlation Analysis) .....	66
4.5 Αποτελέσματα Πολλαπλής Παλινδρόμησης .....	67
Κεφάλαιο 5 Συζήτηση και Μελέτη Περίπτωσης: Η περίπτωση της αναδιοργάνωσης των υπηρεσιών υγείας .....	71
5.2 Περιορισμοί Έρευνας .....	75
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α -ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ .....	76
Βιβλιογραφία .....	81

## Πίνακας Εικόνων

Εικόνα 1. Πολυδιάστατοι παράγοντες που σχετίζονται με το COVID-19 που επηρεάζουν τους εργαζόμενους στον τομέα της Υγείας .....	10
Εικόνα 2. Εννοιολογικό μοντέλο παραγόντων που επηρεάζουν την εξουθένωση. Πηγή: (Cassie, 2022) .....	32
Εικόνα 3. Προφίλ και Υποκατηγορίες Επαγγελματικής Εξουθένωσης. Πηγή: (Edú-Valsania, et al., 2022) .....	38
Εικόνα 4. Ανάπτυξη της επαγγελματικής εξουθένωσης σύμφωνα με την κοινωνικο-γνωστική θεωρία της αυτοαποτελεσματικότητας. Πηγή: (Edú-Valsania, et al., 2022) .....	41
Εικόνα 5. Ανάπτυξη της επαγγελματικής εξουθένωσης σύμφωνα με τη θεωρία της κοινωνικής ανταλλαγής. Πηγή: (Edú-Valsania, et al., 2022) .....	41

## Πίνακας Πινάκων

Πίνακας 1. Αριθμοί θανάτων HCW λόγω COVID-19: εκτιμήσεις βάσει πληθυσμού και με βελτίωση (έμμεση τυποποίηση) (Ιανουάριος 2020–Μάιος 2021) .....	11
Πίνακας 2. Γενικά χαρακτηριστικά των δημοσιεύσεων που περιλαμβάνονται στην ανασκόπηση του πεδίου εφαρμογής για τον επιπολασμό της επαγγελματικής εξουθένωσης μεταξύ των υπηρεσιών υγείας. Πηγή: (Stodolska, et al., 2023) .....	25

Πίνακας 3. Κατηγοριοποίηση γενικών χαρακτηριστικών των δημοσιεύσεων που περιλαμβάνονται στην ανασκόπηση του πεδίου εφαρμογής για τον επιπολασμό της επαγγελματικής εξουθένωσης μεταξύ των υπηρεσιών υγείας. Πηγή: (Stodolska, et al., 2023) .....	27
Πίνακας 4. Διαστάσεις επαγγελματικής εξουθένωσης. Πηγή: (Edú-Valsania, et al., 2022).....	37
Πίνακας 5. Αποτελέσματα του δείκτη Cronbach's Alpha .....	57
Πίνακας 6. Αποτελέσματα για τη μεταβλητή «Εργασιακό Στρες».....	58
Πίνακας 7. Αποτελέσματα για τη μεταβλητή «Συναισθηματική Εξουθένωση».....	59
Πίνακας 8. Αποτελέσματα για τη μεταβλητή «Επαγγελματική Εξουθένωση» .....	60
Πίνακας 9. Αποτελέσματα για τη μεταβλητή «Αποπροσωποποίηση».....	61
Πίνακας 10. Αποτελέσματα για την μεταβλητή «COVID-19».....	62
Πίνακας 11. Στατιστικά Έξι Μεταβλητών .....	64
Πίνακας 12. Δοκιμή Ανεξάρτητων Δειγμάτων .....	65
Πίνακας 13. Ανάλυση Διασποράς (ANOVA).....	66
Πίνακας 14. Δείκτες Γραμμικής Συσχέτισης Μεταβλητών .....	67
Πίνακας 15. Model Summary .....	69
Πίνακας 16. ANOVA.....	69
Πίνακας 17. Coefficients.....	70

## Πίνακας Γραφημάτων

Γράφημα 1. Φύλο Δείγματος (Ερωτηθέντων).....	50
Γράφημα 2. Ηλικία ερωτηθέντων .....	50
Γράφημα 3. Μορφωτικό Επίπεδο Ερωτηθέντων .....	51
Γράφημα 4. Οικογενειακή Κατάσταση Δείγματος .....	52
Γράφημα 5. Επαγγελματική Ιδιότητα Δείγματος.....	52
Γράφημα 6. Σχέση Εργασίας Ερωτηθέντων .....	53
Γράφημα 7. Επαγγελματική Εμπειρία Ερωτηθέντων .....	54
Γράφημα 8. Βάρδια Εργασίας Ερωτηθέντων.....	55



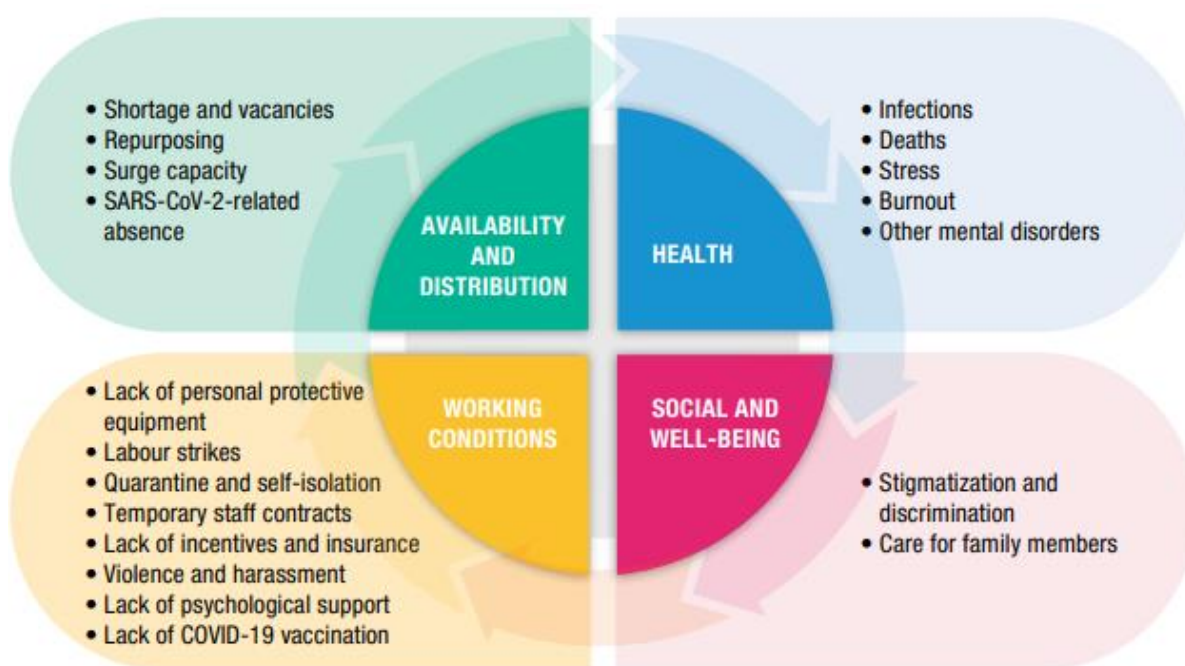
## Κεφάλαιο 1. Εισαγωγή

Ο SARS-CoV-2, ο ιός που προκαλεί τη νόσο COVID-19, χαρακτηρίζεται από μια σειρά συμπτωμάτων από ήπιο πυρετό, ξηρό βήχα και πονόλαιμο έως σοβαρό οξύ αναπνευστικό σύνδρομο (Severe Acute Respiratory Syndrome - SARS) και έναν αυξανόμενο κατάλογο σχετικών καταστάσεων όπως φλεγμονώδεις ασθένειες στα παιδιά (Centers for Disease Control and Prevention, 2020). Ο ιός μεταδίδεται εύκολα από άτομο σε άτομο ενώ πολλοί φορείς χαρακτηρίστηκαν ασυμπτωματικοί. Στις αρχές Μαρτίου 2020, ο ΠΟΥ κήρυξε το COVID-19 πανδημία και ως απάντηση πολλές χώρες άρχισαν να συνιστούν μέτρα κοινωνικής απόστασης, επιβάλλοντας «lockdown» (δηλαδή, συμπεριλαμβανομένων περιορισμών σε μη βασικά ταξίδια, κλείσιμο σχολείων και μη απαραίτητων επιχειρήσεων) και παράλληλα εκδίδοντας εντολές «μένουμε στο σπίτι», εξαναγκάζονται σε όλους τους ανθρώπους (μολυσμένους ή μη) σε ένα είδος καραντίνας. Μέχρι τις αρχές Απριλίου 2020, οι περιορισμοί επηρέασαν 3,9 δισεκατομμύρια ανθρώπους, συμπεριλαμβανομένου του 90% του πληθυσμού των Ηνωμένων Πολιτειών (Brynjolfsson, et al., 2020).

Τα τελευταία δύο χρόνια, ο κόσμος έχει κλονιστεί από την άφιξη του ιού COVID-19 και τον συντριπτικό αντίκτυπό του στις εγκαταστάσεις και τους πόρους υγειονομικής περίθαλψης. Οι άνθρωποι σε όλο τον κόσμο έχουν μπει σε lockdown, καραντίνες και προφυλάξεις απομόνωσης για να βοηθήσουν στην επιβράδυνση της εξάπλωσης του ιού. Αυτό έγινε για να βοηθηθούν οι εγκαταστάσεις υγειονομικής περίθαλψης και το προσωπικό να αποφύγουν την υπερένταση και να συνεχίσουν να παρέχουν ποιοτική υγειονομική περίθαλψη, ακόμη και χωρίς καμία μορφή θεραπείας και, για μεγάλο χρονικό διάστημα, χωρίς εμβόλιο. Ωστόσο, οι ιατρικές εγκαταστάσεις εξακολουθούν να έχουν επηρεαστεί ριζικά από την πανδημία και τα αποτελέσματα αυτής της εμπειρίας θα είναι πιθανώς αισθητά για πολλά χρόνια ακόμη. Υπήρξαν αμέτρητες ειδήσεις και ειδικές ανακοινώσεις στα μέσα ενημέρωσης σχετικά με όσα έχει βιώσει το υγειονομικό προσωπικό τα τελευταία δύο χρόνια, αλλά για όσους βρίσκονται εκτός του ιατρικού συστήματος, είναι δύσκολο να κατανοήσουν τη δραματική επίδραση που είχε πραγματικά.

Αναμφίβολα, ο τομέας της υγείας και της περίθαλψης είναι ένας από τους πιο σοβαρούς πλήττοντες από την πανδημία καθώς όσοι απασχολούνται ή είναι συμβασιούχοι σε αυτόν αντιμετωπίζουν πολλαπλούς κινδύνους που επηρεάζουν τη

σωματική, ψυχική και κοινωνική τους ευημερία. Οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης έχει τεκμηριωθεί ότι έχουν υψηλότερο κίνδυνο μόλυνσης από τον SARS-CoV-2 από τον γενικό πληθυσμό (Nguyen, et al., 2020). Καθ' όλη τη διάρκεια του 2020, ο ΠΟΥ εκπόνησε ένα πλαίσιο για την υποστήριξη της τυποποιημένης μέτρησης και αναφοράς των πολυδιάστατων επιπτώσεων της πανδημίας στους εργαζόμενους στον τομέα της Υγείας, συμπεριλαμβανομένων των λοιμώξεων, των θανάτων και των διαταραχών ψυχικής υγείας, αλλά και των συνεπειών των εργατικών απεργιών και διαμαρτυριών (Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, 2021) (Πίνακας 1).



Εικόνα 1. Πολυδιάστατοι παράγοντες που σχετίζονται με το COVID-19 που επηρεάζουν τους εργαζόμενους στον τομέα της Υγείας.

Η Covid-19 παρουσίασε μοναδικές προκλήσεις που οδηγούν σε αυξημένα προβλήματα ψυχικής υγείας μεταξύ των επαγγελματιών υγείας. Ιδιαίτερα οι νοσηλευτές διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο επειδή εμπλέκονται άμεσα στη θεραπεία και τη φροντίδα των ασθενών και επομένως εκτίθενται άμεσα στην απειλή των λοιμώξεων από τον COVID-19. Οι στατιστικές δείχνει ότι ο εκτιμώμενος βάσει πληθυσμού αριθμός θανάτων λόγω COVID-19 σε εργαζομένους στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης είναι 115.493 (Ιανουάριος 2020–Μάιος 2021). Ως έχει, αυτή η εκτίμηση βάσει πληθυσμού επηρεάζεται (χωρίς εφικτή διόρθωση) από την υποαναφορά θανάτων από COVID-19,

ιδιαίτερα από τις περιοχές της Αφρικής, της Νοτιοανατολικής Ασίας, της Ανατολικής Μεσογείου και του Δυτικού Ειρηνικού. Μια βελτίωση (με έμμεση τυποποίηση για την ηλικία και το φύλο) υπολογίζει τους θανάτους σε εργαζομένους στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης σε 83.000, με τους άνδρες να αποτελούν περίπου το 60% αυτών των θανάτων (Πίνακας 2, Τριγωνισμός Α). Ομοίως, αναφορές για την ψυχική επιβάρυνση των νοσηλευτών έχουν εμφανιστεί κατά τη διάρκεια αυτής της παγκόσμιας κατάστασης υγείας.

WHO region	WHO COVID-19 surveillance data <sup>a</sup>		Population-based estimate <sup>b</sup>	Triangulation A Using indirect standardization (by sex and age)		
	All deaths	HCW deaths		HCW deaths	HCW deaths (all)	HCW deaths (males)
African	84 376	0	1134	2003	1173	830
Americas	1 575 005	4858	60 380	56 977	33 860	23 117
South-East Asia	335 603	0	1512	2717	1788	929
European	1 116 828	1395	49 374	17 805	8968	8837
Eastern Mediterranean	189 532	302	1804	2424	1792	632
Western Pacific	40 393	78	1289	1008	515	493
<b>Global</b>	<b>3 341 737</b>	<b>6633</b>	<b>115 493</b>	<b>82 934</b>	<b>48 096</b>	<b>34 838</b>

Πίνακας 1. Αριθμοί θανάτων HCW λόγω COVID-19: εκτιμήσεις βάσει πληθυσμού και με βελτίωση (έμμεση τυποποίηση) (Ιανουάριος 2020–Μάιος 2021)

Δεδομένου ότι η COVID-19 εκδηλώθηκε σε τέσσερα (4) «κύματα», οι εγκαταστάσεις υγειονομικής περίθαλψης με ήδη εξαντλημένες νοσοκόμες μπορεί να είναι το χειρότερο σενάριο για την ολική αντιμετώπιση της COVID-19. Ενώ το νοσηλευτικό εργατικό δυναμικό βρίσκεται στην πρώτη γραμμή στον χειρισμό ασθενών με COVID-19, υπάρχουν περιορισμένα στοιχεία για την ευημερία τους κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Κάποιες έρευνες προσπάθησαν να περιγράψουν τη κατάσταση που επικρατούσε εντός των νοσοκομειακών μονάδων. Οι Santarone, McKenney και Elkbuli (2020) περιέγραψαν τη διαφορά μεταξύ της προ-πανδημικής ικανότητας να εγκαταλείπουν την εργασία και να αναζητούν υποστήριξη από φίλους και οικογένεια και τον τρόπο που η πανδημία έχει προσθέσει άγχος σε αυτό, καθώς πολλοί εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας ανησυχούν για τη διάδοση του COVID-19 στην οικογένεια και τους φίλους τους, καθιστώντας ακόμη πιο δύσκολη την εύρεση επαρκούς συναισθηματικής υποστήριξης (Santarone, et al., 2020). Οι νοσηλευτές

αποτελούν έναν από τους πιο κρίσιμους πυλώνες των οργανισμών υγειονομικής περίθαλψης κατά τη διάρκεια του COVID-19 και τυχόν αστοχίες κατά την νοσηλεία έχουν μη αναστρέψιμες επιπτώσεις λόγω του κρίσιμου ρόλου τους στη φροντίδα των ασθενών. Ως αποτέλεσμα, είναι κρίσιμο να δοθεί ιδιαίτερη προσοχή στους παράγοντες που επηρεάζουν την απόδοση των νοσηλευτών σε αυτόν τον τομέα (Heidarijamebozorgi , et al., 2021). Η επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών, περισσότερο από κάθε άλλο παράγοντα, θέτει σε κίνδυνο την ανάρρωση των ασθενών ενώ παράλληλα συμβάλλει σημαντικά στη μείωση της παραγωγικότητας και σε ζητήματα που σχετίζονται με ψυχικά και σωματικά θέματα. Λόγω της επικράτησης του COVID-19 και του μεγάλου φόρτου εργασίας των νοσηλευτών σε νοσοκομεία και κέντρα υγειονομικής περίθαλψης, οι διευθυντές πρέπει να λαμβάνουν υπόψη την εξουθένωση των νοσηλευτών. Κατά τη διάρκεια της περιόδου έξαρσης του COVID-19, λίγες έρευνες έχουν διεξαχθεί σχετικά με τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης μεταξύ των νοσηλευτών. Η μελέτη που έγινε από τους Bashirian et al. δείχνει ότι, οι νοσηλευτές βιώνουν σημαντικά μεγαλύτερη εξουθένωση σε σύγκριση με άλλους εργαζόμενους στον τομέα της υγείας κατά τη διάρκεια της πανδημίας του COVID-19 (Bashirian , et al., 2020).

Η εξουθένωση μπορεί να επηρεάσει επαγγελματικές ομάδες σε διαφορετικούς τομείς. Υπολογίζεται ότι έχει επηρεαστεί το 13%-27% του εργατικού δυναμικού. Οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης είναι ιδιαίτερα ευάλωτοι στην επαγγελματική εξουθένωση, ειδικά δεδομένου του γεγονότος ότι η κλινική πρακτική αποτελεί σημαντικό έναυσμα εξουθένωσης λόγω της συνεχούς επαφής με τους ασθενείς και της ταλαιπωρίας. Η εξουθένωση μεταξύ των εργαζομένων στον τομέα της υγείας επηρεάζει αρνητικά όχι μόνο το τμήμα στο οποίο εργάζονται αλλά και την απόδοσή τους και τη λειτουργία ολόκληρου του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης. Αυξάνει τον κίνδυνο ιατρικών λαθών και επηρεάζει αρνητικά την ασφάλεια των ασθενών. Τα υψηλότερα επίπεδα εξουθένωσης συνδέονται επίσης με μεγαλύτερη δυσαρέσκεια των ασθενών και αυξημένα παράπονα ασθενών και οικογένειας (Shanafelt, et al., 2009). Σημαντική επίπτωση για το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης είναι επίσης το γεγονός ότι οι γιατροί που έχουν ταλαιπωρηθεί συνταξιοδοτούνται πιο συχνά, γεγονός που με τη σειρά του μπορεί να καθυστερήσει ή ακόμη και να εμποδίσει την πρόσβαση των ασθενών στους πιο έμπειρους γιατρούς και να παρατείνει τον χρόνο αναμονής για θεραπεία. Επιπλέον, η συχνότητα εμφάνισης της κατάθλιψης, της κατάχρησης

ναρκωτικών και αλκοόλ και της αυτοκτονίας είναι σημαντικά υψηλότερη στους γιατρούς που αντιμετωπίζουν εξουθένωση (Lacy & Chan, 2018).

Η παρούσα διπλωματική εργασία έχει ως αντικείμενο την διερεύνηση του εργασιακού στρες και την εξουθένωση των εργαζομένων κατά την περίοδο της πανδημίας COVID-19 στην Ελλάδα και ως μελέτη περίπτωσης εξετάστηκε η ενδεχόμενη αναδιοργάνωση των υπηρεσιών υγείας, οι οποίες επηρεάστηκαν σημαντικά σε θεσμικό, λειτουργικό και υπηρεσιακό επίπεδο. Στα πλαίσια του θεωρητικού μέρους πραγματοποιήθηκε αναλυτική βιβλιογραφική ανασκόπηση (narrative literature review) όπου αναζητήθηκαν σχολαστικά επίκαιρα άρθρα και μελέτες από τις βάσεις δεδομένων PubMed και Google Scholar, με σωστή χρήση των λογικών τελεστών («AND», «OR» και «NOT») μέχρι τις 30 Ιουνίου 2023. Στα πλαίσια αναδιοργάνωσης υπηρεσιών υγείας, συντάχθηκε διανεμήθηκε πρότυπο ερωτηματολόγιο XX ερωτήσεων, που βρίσκεται στο παράρτημα Α, στο τέλος της διπλωματικής εργασίας και σκοπός του είναι η αποτίμηση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας στις νοσοκομειακές μονάδες (Νοσοκομεία Αναφοράς COVID-19) που δεχόντουσαν και διαχειριζόντουσαν περιστατικά COVID-19. Οι ερωτήσεις του ερωτηματολογίου οριστικοποιήθηκαν βάσει της διεθνούς βιβλιογραφίας και αντίστοιχων μελετών (Kaur, et al., 2023) (Tuczyńska, et al., 2022) (Coutinho & Prasad, 2022)) και πιο συγκεκριμένα, εξετάστηκε το ποσοστό των ικανοποιημένων ασθενών, είτε αυτοί είναι εμφάνισαν ελαφριά συμπτώματα, παραμένοντας για νοσηλεία σε θάλαμο από 1 έως 5 ημέρες είτε χρειάστηκε να νοσηλευθούν σε ΜΕΘ από 6 και περισσότερες ημέρες. Η ποιότητα των υπηρεσιών, η οποία εκφράζεται μέσα από τα εξαγόμενα συμπεράσματα του ερωτηματολογίου, αποτελεί σημαντικό εργαλείο για τη διοίκηση και τη λειτουργία των νοσοκομειακών μονάδων, ώστε να αξιολογήσει και να αποτιμήσει τα θετικά και αρνητικά των παρεχόμενων υπηρεσιών και να τις βελτιώσει.

## Κεφάλαιο 2. Βιβλιογραφική Ανασκόπηση

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) αναγνωρίζει την επαγγελματική εξουθένωση ως αποτέλεσμα του χρόνιου στρες που βιώνεται στον εργασιακό χώρο, η οποία αποτελείται από εξής διαστάσεις, ως εξής: το αίσθημα απώλειας ενέργειας, τα αρνητικά συναισθήματα για την εργασία και η ψυχολογική «απόσταση» από την εργασία, καθώς και η μειωμένη επαγγελματική αποτελεσματικότητα. Σύμφωνα με μια από τις πιο δημοφιλείς και ευρέως αναγνωρισμένες θεωρίες που δημιουργήθηκαν από τους Maslach et al., η επαγγελματική εξουθένωση ορίζεται ως ένα «ψυχολογικό σύνδρομο που χαρακτηρίζεται από συναισθηματική εξάντληση, αποπροσωποποίηση και μια αίσθηση μειωμένης ολοκλήρωσης στην καθημερινή εργασία». (Maslach, et al., 1996). Στην τελευταία 11<sup>η</sup> αναθεώρηση της Διεθνούς Ταξινόμησης Νοσημάτων (International Classification of Diseases - ICD-11), έχει δηλωθεί ότι η επαγγελματική εξουθένωση αποτελεί ένα σύνδρομο που προκύπτει από «χρόνιο στρες στο χώρο εργασίας που δεν έχει αντιμετωπιστεί επιτυχώς». Το καθεστώς της επαγγελματικής εξουθένωσης έχει ενισχυθεί με την αποσαφήνιση του ορισμού της και την τοποθέτησή της στην κατηγορία των προβλημάτων που προκύπτουν από την αδιάκοπη και στρεσογόνα επαγγελματική εργασία και κατά συνέπεια την αναγνώρισή της ως σοβαρό ζήτημα που χρήζει διαχείριση και άμεση αντιμετώπιση.

Οι μετα-αναλύσεις που διεξήχθησαν πριν από την πανδημία COVID-19 έδειξαν ότι η επαγγελματική εξουθένωση αποδεικνύεται ότι είναι μια παγκόσμια ανησυχία που επηρεάζει έντονα την ευημερία των εργαζομένων στον τομέα της υγείας (Healthcare Workers - HCWs). Για παράδειγμα, με βάση 113 μελέτες που περιλαμβάνονται σε μια συστηματική ανασκόπηση και 61 μελέτες που εξετάστηκαν σε μια μεταανάλυση, οι Woo et al. έδειξε ότι το 11,23% των νοσηλευτών παγκοσμίως παρουσίασαν συμπτώματα εξουθένωσης (Woo, et al., 2020). Με τη σειρά τους, οι Shanafelt et al. ανέφερε, σε μια άλλη συστηματική ανασκόπηση, ότι μεταξύ 7288 γιατρών των ΗΠΑ, το 45,8% ανέφερε τουλάχιστον 1 σύμπτωμα επαγγελματικής εξουθένωσης (Shanafelt, et al., 2012). Εκτός από τη συνολική βαθμολογία, οι ερευνητές εστίασαν στον επιπολασμό συγκεκριμένων συνιστωσών της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Εκτός από τη συνολική βαθμολογία, οι ερευνητές εστίασαν στον επιπολασμό συγκεκριμένων συνιστωσών της επαγγελματικής εξουθένωσης. Οι Molina-Praena et al., σε μια μετα-αναλυτική μελέτη σε νοσηλευτές, ανέφεραν τον επιπολασμό 31% για τη συναισθηματική εξάντληση (Emotional Exhaustion (EE)), 24% για την αποπροσωποποίηση (Depersonalization (DP)) και 38% για το χαμηλότερο προσωπικό επίτευγμα (Lower Personal Achievement (LPA)), συνιστώσα της συνολικής εξουθένωσης (Molina-Praena, et al., 2018). Σύμφωνα με τη συστηματική ανασκόπηση που διεξήχθη από τον Imo, ο επιπολασμός των βαθμολογιών επαγγελματικής εξουθένωσης μεταξύ των γιατρών του Ηνωμένου Βασιλείου για συναισθηματική εξάντληση κυμαινόταν 31-54,3%, αποπροσωποποίηση 17,4-44,5% και σε περίπτωση χαμηλής προσωπικής επίδοσης 6-39,6% (Imo, 2017).

Ο ήδη υψηλός επιπολασμός της επαγγελματικής εξουθένωσης μεταξύ των εργαζομένων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης σε συνηθισμένους καιρούς έγινε ακόμη πιο σοβαρή ανησυχία κατά τη διάρκεια των επιδημιών που εμφανίστηκαν τα τελευταία 20 χρόνια, ιδίως το Σοβαρό Οξύ Αναπνευστικό Σύνδρομο (Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS)) το 2003, το αναπνευστικό σύνδρομο της Μέσης Ανατολής (Middle East Respiratory Syndrome (MERS)) πρώτα αναφέρθηκε το 2012 και η τρέχουσα πανδημία COVID-19 (Magnavita, et al., 2021). Οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης αντιπροσωπεύουν μια ομάδα ειδικού κινδύνου κατά τη διάρκεια εστιών μολυσματικών ασθενειών, καθώς παρέχουν φροντίδα για ύποπτα ή επιβεβαιωμένα κρούσματα, διατηρώντας παράλληλα στενή σωματική επαφή με τους ασθενείς. Ουσιαστικά, η τεράστια ψυχολογική επιβάρυνση της εργασίας κάτω από στρεσογόνες συνθήκες επηρεάζει σοβαρά την ευημερία τους στο χώρο εργασίας, οδηγώντας σε ανάπτυξη εξουθένωσης (Busch, et al., 2021).

Η μετα-ανάλυση των Salazar de Pablo et al. σχετικά με τον αντίκτυπο των επιδημιών του κορωνοϊού στη σωματική και ψυχική υγεία αποκάλυψε ότι οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας που εκτέθηκαν σε SARS, MERS και COVID-19 ανέφεραν συμπτώματα φόβου, αϋπνίας, ψυχολογικής δυσφορίας, εξουθένωσης και άγχους (Salazar de Pablo, et al., 2020). Ωστόσο, η παρούσα δημοσιευμένη συστηματική ανασκόπηση επικεντρώθηκε ειδικά στον αντίκτυπο προηγούμενων επιδημιών SARS και MERS στην εμφάνιση επαγγελματικής εξουθένωσης μεταξύ των εργαζομένων στον τομέα της υγείας καθώς τα αποτελέσματα της COVID-19, δεν είναι ακόμη ελαφρώς κατακερατισμένα. Βέβαια, όπως έχει υποδειχθεί, περίπου το ένα

τρίτο των εργαζομένων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης παρουσίασαν το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης κατά τη διάρκεια αυτών των επιδημιών.

Από την έναρξη της πανδημίας COVID-19, η επαγγελματική εξουθένωση των εργαζομένων στον τομέα της υγείας έχει γίνει επείγον θέμα σε περαιτέρω εξετάσεις. Οι ερευνητές έχουν δείξει ότι η τρέχουσα πανδημία έχει ασκήσει σημαντική ψυχική επιβάρυνση, ειδικά στους εργαζόμενους στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης που δραστηριοποιούνται στην πρώτη γραμμή της περίθαλψης COVID-19, επειδή έχουν βιώσει υψηλά επίπεδα άγχους, έχουν αντιμετωπίσει δύσκολες ηθικές αποφάσεις, όπως το πώς να καταναείμουν περιορισμένους αριθμούς αναπνευστήρων ή αναγκάστηκαν να φορούν ατομικό προστατευτικό εξοπλισμό (Μέσα Ατομικής Προστασίας (ΜΑΠ)) για μεγάλο χρονικό διάστημα (Sharifi, et al., 2021). Ταυτόχρονα, χρειάστηκε να αντιμετωπίσουν την υπερβολική ζέστη που προκαλείται από τα επιπλέον ρούχα, την αφυδάτωση, την κακή διατροφή, την έλλειψη ύπνου και την κούραση, τα οποία τους εξέθεσαν σε εξάντληση (Salazar de Pablo, et al., 2020). Οι Wu et al. διαπίστωσε ότι ένα σημαντικό ποσοστό γιατρών παρουσίασε μεγαλύτερη εξουθένωση μετά το ξέσπασμα του COVID-19 σε σύγκριση με τις προ-COVID-19 φορές. Επομένως, υπάρχει ανάγκη για πιο ολοκληρωμένες ανασκοπήσεις και μετα-αναλυτικές μελέτες σχετικά με αυτό το θέμα (Wu, et al., 2020).

Τα τελευταία 2 χρόνια, έχει δημοσιευτεί ένας σχετικά μεγάλος αριθμός μετα-αναλύσεων και ανασκοπήσεων σχετικά με τον αντίκτυπο της πανδημίας COVID-19 στην ψυχική υγεία των εργαζομένων στον τομέα της υγείας. Ωστόσο, μόνο μερικές ανασκοπήσεις αναφέρθηκαν στον αντίκτυπο του COVID-19 στην επαγγελματική εξουθένωση μεταξύ των εργαζομένων στον τομέα της υγείας (Magnavita, et al., 2021) (Amanullah & Ramesh Shankar, 2020). Όσον αφορά τους παράγοντες κινδύνου που σχετίζονται με το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης, οι Sharifi et al., με βάση 12 μελέτες, απαρίθμησαν παράγοντες όπως υψηλότερα επίπεδα φόρτου εργασίας, λιγότερος χρόνος για την αντιμετώπιση επαγγελματικών προκλήσεων, αβέβαιη πρόγνωση ασθενών, έλλειψη επαρκών ιατρικών πόρων για διάγνωση, θεραπεία και πρόληψη, ανεπαρκής ποσότητα ΜΑΠ, ηθικά ζητήματα, γρήγορη αλλαγές στις πολιτικές που σχετίζονται με τη δημόσια υγεία, μειωμένο εισόδημα και αντικρουόμενες πληροφορίες που ανακοινώθηκαν από τις αρχές (Sharifi, et al., 2021). Επιπλέον, δήλωσαν ότι η επαγγελματική εξουθένωση ήταν πιο συχνή μεταξύ των εργαζομένων στον τομέα της υγείας που είχαν παιδί ή μέλος της οικογένειας >65 ετών ή με χρόνια ασθένεια, επειδή φοβούνταν να μεταδώσουν τη λοίμωξη. Με τη σειρά τους, οι



Magnavita et al. ανέφεραν τις υψηλές ψυχοκοινωνικές απαιτήσεις, τον υψηλό φόρτο εργασίας, τον χαμηλό έλεγχο της εργασίας, τις χαμηλές αποδοχές και την εργασιακή ανασφάλεια ως παράγοντες που αυξάνουν τον κίνδυνο ανάπτυξης εξουθένωσης (Magnavita, et al., 2021). Επιπλέον, δήλωσαν ότι η έλλειψη επίγνωσης της ανάγκης για ψυχολογική υποστήριξη και η έλλειψη εξοπλισμού, χρόνου προσωπικού ή δεξιοτήτων που απαιτούνται για παρέμβαση είναι οι κύριοι παράγοντες που εμποδίζουν την πρόληψη του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης.

Οι προαναφερθείσες μελέτες έχουν δείξει υψηλές αποκλίσεις στα ποσοστά επικράτησης της επαγγελματικής εξουθένωσης και των σχετικών παραγόντων, οι οποίοι κατά την άποψη των συγγραφέων απαιτούν συστηματοποίηση προκειμένου να εξαχθούν συμπεράσματα που θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν στην πράξη. Επιπλέον, ενόψει της τρέχουσας κατάστασης πανδημίας και των κοινωνικών και ψυχολογικών συνεπειών της για τους εργαζόμενους στον τομέα της υγείας, είναι αναπόφευκτο να αξιολογηθεί ο αντίκτυπος του COVID-19 στην επαγγελματική εξουθένωση μεταξύ των επαγγελματιών που εργάζονται σε ιδρύματα υγειονομικής περίθαλψης. Αυτό μπορεί να βοηθήσει το προσωπικό και τους διευθυντές να εφαρμόσουν μέτρα προστασίας από το προαναφερθέν σύνδρομο. Ως εκ τούτου, ο κύριος στόχος αυτής της ανασκόπησης του πεδίου εφαρμογής ήταν να εντοπιστεί ο επιπολασμός και οι παράγοντες που σχετίζονται με το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης που βιώνουν οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19 (2019-2022).

Βιβλιογραφική Πηγή	Χώρα	Συμμετέχοντες	Εργαλείο	Επικράτηση της επαγγελματικής εξουθένωσης	Παράγοντες που σχετίζονται με την εξουθένωση
Abdelhafiz et al., 2020	Αίγυπτος	Γιατροί (N=220)	MBI-HSS	Συνολικά: 36.36% EE: 28.18% DP: 31.82% Μειωμένο -PA: 89.09%	<b>Αυξανόμενη Εξουθένωση:</b> – την ανάγκη αγοράς ΜΑΠ από δικά τους χρήματα των συμμετεχόντων (EE, DP)* – παρενόχληση από τις οικογένειες των ασθενών (EE, DP)* – μικρότερη ηλικία (EE, DP)* – Άνδρες (DP)* – δυσαρέσκεια σχετικά με το ποσοστό ίασης ασθενών με COVID-19 (μειωμένο-PA)*

					<ul style="list-style-type: none"> <li>- δεν εργάζεστε σε νοσοκομείο διαλογής (μειωμένη PA)*</li> <li>- μόλυνση συναδέλφου με COVID-19 (EE)</li> <li>- το να είσαι γυναίκα (EE)</li> <li>- Εργασία στη ΜΕΘ του νοσοκομείου αναφοράς (EE)</li> <li>- συνάδελφοι που μολύνθηκαν με COVID-19 (EE)</li> <li>- συνάδελφοι ή συγγενείς πέθαναν από COVID-19 (μειωμένο-PA)</li> <li>- έλλειψη εμπειρίας (μειωμένη PA)</li> </ul>
<b>Aebischer et al., 2020</b>	Ελβετία	Φοιτητές Ιατρικής (N = 550)	MBI	Δεν παρέχονται δεδομένα	<b>Αυξανόμενη Εξουθένωση:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- μη εμπλοκή στην αντιμετώπιση του COVID-19 (EE, DP)</li> </ul>
<b>Algunmeeyn et al., 2020</b>	Ιορδανία	Γιατροί, Νοσηλευτές (N = 30)	Συνεντεύξεις	Δεν παρέχονται δεδομένα	<b>Αυξανόμενη Εξουθένωση:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- εργασιακό άγχος</li> <li>- ανεπάρκεια προσωπικού και πόρων</li> <li>- φόβος μόλυνσης από COVID-19</li> </ul>
<b>Aydin Sayilan et al., 2020</b>	Τουρκία	Νοσηλευτές (N = 267)	MBI	EE: 34.48% (M±SD 23.68±7.90) DP: 83.90% (M±SD 17.14±4.56) PA: 99.25% (M±SD 17.56±4.11)	<b>Αυξανόμενη Εξουθένωση:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- μικρότερη ηλικία (EE)*</li> <li>- ποιότητα ύπνου (αϋπνία) (EE)*</li> <li>- μονάδες που δεν φροντίζουν ασθενείς με COVID-19 (EE)*</li> <li>- τριτοβάθμια εκπαίδευση (EE)*</li> <li>- έχοντας συγγενή ή φίλο που έχει διαγνωστεί με COVID-19 (EE)*</li> <li>- αρσενικό (EE)</li> <li>- να είσαι γυναίκα (μειωμένη-PA)</li> <li>- να είσαι άγαμος (EE, DP)</li> <li>- φροντίδα ασθενών που έχουν διαγνωστεί με COVID-19 (EE, PA)</li> <li>- ποιότητα ύπνου (αϋπνία) (EE, DP)</li> </ul>
<b>Barello et al., 2020</b>	Ιταλία	Γιατροί, Νοσηλευτές και άλλοι	MBI	EE: 41% DP: 27% PG: 57%	<b>Αυξανόμενη Εξουθένωση:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- αυξημένες</li> </ul>

		HCW (N = 532)			<p>απαιτήσεις λόγω της πανδημίας COVID-19</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– επαγγελματικό ρίσκο</li> <li>– συναισθηματικές απαιτήσεις</li> <li>– αβεβαιότητα της κλινικής κατάστασης</li> <li>– σύγκρουση μεταξύ εργασίας και οικογένειας</li> </ul>
<b>Celmece and Menekay, 2020</b>	Τουρκία	Γιατροί, Νοσηλευτές και άλλοι HCW (N = 240)	MBI	Δεν παρέχονται δεδομένα	<p><b>Αυξανόμενη Εξουθένωση:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– άγχος και άγχος χαρακτηριστικών</li> <li>– το να είσαι παντρεμένος</li> <li>– το να είσαι νοσοκόμος (έναντι γιατρών και άλλων υγειονομικών ασθενών)</li> </ul>
<b>Chen et al., 2021</b>	Κίνα	Νοσηλευτές (N = 12593)	MBI	<p>Άνδρες: EE: 20.7% DP: 22.3% Μειωμένο -PA: 3.1%</p> <p>Γυναίκες: EE: 21.5% DP: 17.9% Μειωμένο - PA: 1.1%</p> <p>Συνολικά: EE: M±SD 19.1±10.0 DP: M±SD 5.5±4.6 Μειωμένο -PA: M±SD 19.0±8.4</p>	<p><b>Αυξανόμενη Εξουθένωση:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– να είσαι άνδρας (μειωμένη-PA*, DP)</li> <li>– να είσαι γυναίκα (EE)*</li> <li>– Εργασία σε νοσοκομείο καθορισμένο για τον COVID-19 (EE*, DP*, μειωμένο PA)</li> <li>– μονάδες ή τμήματα εντατικής θεραπείας που σχετίζονται με τον COVID-19 (EE, DP)*</li> </ul>
<b>Coleman et al., 2021</b>	ΗΠΑ	Χειρουργοί και χειρουργοί πρώιμης σταδιοδρομίας (N = 1160)	MBI-HSS	<p>EE: 55%, DP: 39%, Μειωμένο -PA: 45%; early-career surgeons: EE: 56%, DP: 30%, Μειωμένο -PA: 45%</p>	<p><b>Αυξανόμενη Εξουθένωση:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– να είσαι γυναίκα*</li> <li>– έλλειψη πόρων ευεξίας*</li> <li>– φροντίδα για γνωστούς θετικούς στον COVID-19 ασθενείς*</li> <li>– δεν υπάρχει πρόσβαση σε επαρκή ΜΑΠ*</li> <li>– μείωση της εκλεκτικής χειρουργικής επέμβασης ως αποτέλεσμα της πανδημίας COVID-19 (76–100%)</li> <li>– χειρουργική επέμβαση σε γνωστούς θετικούς στον COVID-19 ασθενείς και</li> </ul>

					προώθηση της ανθεκτικότητας
<b>Demartini et al., 2020</b>	Ιταλία	Νοσηλευτές (N = 423)	MBI	EE: 38.2% (M±SD 25.1±12.1) DP: 39.8% (M±SD 10.3 ±5.2) Μειωμένο -PA: 48% (M±SD 32.2 ±9.4)	<b>Αυξανόμενη Εξουθένωση:</b> – να είσαι γυναίκα (EE)* – Εργασία απευθείας σε επαφή με ασθενείς με COVID-19 (EE)* – να είστε εργαζόμενοι στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης COVID-19 έναντι εργαζομένων στον τομέα της υγείας που δεν είναι COVID-19 (EE) <b>Μείωση επαγγελματικής εξουθένωσης:</b> – να είστε εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας COVID-19 έναντι εργαζομένων στον τομέα της υγείας που δεν είναι COVID-19 (PA)
<b>Dobson et al., 2021</b>	Αυστραλία	Ανώτεροι και κατώτεροι ιατροί, νοσηλευτές, συναφείς επαγγελματίες υγείας και μη κλινικοί (N = 320)	PFI	Συνολικά: 29.5%	<b>Αυξανόμενη Εξουθένωση:</b> – επάγγελμα (νοσηλευτής, κατώτερο ιατρικό προσωπικό, συμμαχική υγεία και άλλο έναντι ανώτερου ιατρικού προσωπικού) – θέση εργασίας (δεύτερης γραμμής έναντι HCW πρώτης γραμμής) – εργασία σε περιβάλλον υψηλής έκθεσης – παρελθόν ψυχιατρικό ιστορικό – μεγαλύτερη υποστήριξη των συμπτωμάτων άγχους, κατάθλιψης και PTSD
<b>El Haj et al., 2020</b>	Γαλλία	Νοσηλευτές από Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων	OLBI	Συνολική Βαθμολογία Επαγγελματικής Εξουθένωσης: 38.4 EX: M±SD 20.94±5.68 DG: M±SD 17.40±4.89	Δεν παρέχονται δεδομένα
<b>Gemine et al., 2021</b>	Ηνωμένο Βασίλειο	Προσωπικό Εθνικού Συστήματος Υγείας	CBI	Απαγγελματική Εξουθένωση: M±SD 45.7±15.7/100	<b>Αυξανόμενη Εξουθένωση:</b> – Back office για τον COVID-19 (έναντι

					<p>ρόλου μη-COVID-19)*</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– μειωμένη ικανότητα ανάπαυσης και ανάκαμψης στα διαλείμματα (μεγαλύτερη εξάντληση όταν σπάνια έναντι μερικές φορές)*</li> </ul>
<b>Khasne et al., 2020</b>	Ινδία	Νοσηλευτές (N = 2026)	CBI	<p>PB: 44.6% WB: 26.9%, PAND_B: 52.8%</p>	<p><b>Αυξανόμενη Εξουθένωση:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– μικρότερη ηλικία (21–30 ετών έναντι <math>\geq 31</math> ετών για PB, 21–30 ετών έναντι <math>\geq 41</math> ετών για WB, 21–30 ετών έναντι <math>\geq 61</math> ετών για PAND_B)</li> <li>– μεγαλύτερη ηλικία (31–50 ετών έναντι 21–30 ετών για PAND_B)</li> <li>– να είσαι γυναίκα (PB, WB)</li> <li>– να είσαι γιατρός ή προσωπικό υποστήριξης έναντι διοίκησης (PAND_B) <ul style="list-style-type: none"> <li>– το να είσαι νοσηλευτής εναντίον διοίκησης (WB)</li> </ul> </li> <li>– να είσαι διοικητικό έναντι προσωπικού υποστήριξης (PB) <ul style="list-style-type: none"> <li>– εργασία σε νοσοκομειακό περιβάλλον υψηλού κινδύνου (WB, PAND_B)</li> </ul> </li> </ul>
<b>Lasalvia et al., 2021</b>	Ιταλία	Νοσηλευτές (N = 1961)	MBI-GS	<p>EX: 38.3% Μειωμένο -EF: 46.5% CY: 26.5%</p>	<p><b>Αυξανόμενη Εξουθένωση:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– το να είσαι κάτοικος έναντι ιατρού (EX, μειωμένο-EF, CY)*</li> <li>– να είσαι νοσοκόμα έναντι ιατρού (EX, CY)*</li> <li>– να είσαι γυναίκα (EX)*</li> <li>– χώρος εργασίας – MEΘ (EX, CY)*</li> <li>– διάρκεια εργασιακής εμπειρίας (<math>\geq 6</math> έτη έναντι μικρότερης) (EX)* <ul style="list-style-type: none"> <li>– αυξημένη σύγκρουση μεταξύ των συναδέλφων (EX, CY)*</li> </ul> </li> <li>– πρόσθετη ανάθεση εργασιών (EX, CY)*</li> </ul>

					<ul style="list-style-type: none"> <li>– αυξημένο φόρτο εργασίας (EX)*</li> <li>– προϋπάρχοντα ψυχολογικά προβλήματα (EX, μειωμένο-EF, CY)*</li> <li>– έχοντας βιώσει ένα τραυματικό συμβάν που σχετίζεται με τον COVID (EX, CY)*</li> <li>– έχοντας βιώσει διαπροσωπική αποφυγή στον εργασιακό χώρο και την προσωπική ζωή*</li> </ul>
<b>Manzano García et al., 2020</b>	Ισπανία	Νοσηλευτές (N = 771)	Δεν παρέχονται δεδομένα	Δεν παρέχονται δεδομένα	<p><b>Αυξανόμενη Εξουθένωση:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– υπερφόρτωση εργασίας*</li> <li>– αντιληπτή απειλή COVID-19*</li> <li>– σύγκρουση ρόλων και ασάφεια</li> </ul> <p><b>Μείωση Επαγγελματικής Εξουθένωσης:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– κοινωνική υποστήριξη στην εργασία*</li> <li>– διαθεσιμότητα υλικού και ανθρώπινου δυναμικού*</li> <li>– αυτονομία</li> </ul>
<b>Morgantini et al., 2020</b>	Διεθνώς (60 χώρες)	Νοσηλευτές (N = 2707)	Κλίμακα Likert (1 – διαφωνώ κάθεται έως 7 – συμφωνώ απόλυτα)	EE: 51.4%	<p><b>Αυξανόμενη Εξουθένωση:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– εργασία που επηρεάζει τις οικιακές δραστηριότητες*</li> <li>– αίσθημα ώθησης πέρα από την προπόνηση*</li> <li>– έκθεση σε ασθενείς με COVID-19*</li> <li>– λήψη αποφάσεων με προτεραιότητα στη ζωή λόγω ελλείψεων προμηθειών*</li> <li>– δυσκολία λήψης τεστ COVID-19 (μόνο χώρες υψηλού εισοδήματος)*</li> <li>– εργασία που επηρεάζει την ποιότητα ζωής (μόνο χώρες υψηλού εισοδήματος)*</li> </ul> <p><b>Μείωση Επαγγελματικής Εξουθένωσης:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– επαρκή ΜΑΠ*</li> <li>– χώρα: Ιταλία,</li> </ul>

					Σουηδία, άλλες εναντίον ΗΠΑ*
<b>Naldi et al., 2021</b>	Ιταλία	Γιατροί, Νοσηλευτές (N = 797)	MBI	EE : 40.7% DP: 30.2% Μειωμένο -PA: 36.4%	<b>Αυξανόμενη Εξουθένωση:</b> – χαρακτηριστικό άγχος (DP, EE, μειωμένο-PA)* – αρσενικό, χωρίς παιδιά (DP)* – συχνή επαφή με ασθενείς με COVID-19 (DP*, EE, μειωμένη PA) – διαίρεση οικογένειας (EE*, DP) – αυξημένο φόρτο εργασίας (EE)* – αλλαγές θέσεων εργασίας (EE*, μειωμένο PA)
<b>Orrù et al., 2021</b>	Διεθνώς (45 χώρες)	Γιατροί, Νοσηλευτές & Χειρουργοί (N = 184)	MBI-HSS	EE: 56.0% DP: 48.9% Μειωμένο -PA: 38%	<b>Αυξανόμενη Εξουθένωση:</b> – αντιληπτό άγχος συνολική ομάδα (EE)* – αντιληπτό άγχος μεταξύ των HCW πρώτης γραμμής (EE, DP)* – αντιληπτό άγχος μεταξύ άλλων HCW (ΑΠ)* – αντιληπτό στρες και δευτερογενές τραυματικό στρες, εισβολή, αποφυγή, διέγερση (EE, DP) – το να είσαι γυναίκα (EE) – μεγαλύτερος αριθμός ωρών ανά ημέρα που αφιερώνονται με ασθενείς σε HCW πρώτης γραμμής (ΑΠ) – χωρίς παιδιά και μικρότερη ηλικία (μειωμένη-PA) <b>Μείωση Επαγγελματικής Εξουθένωσης:</b> – μεγαλύτερη ηλικία (DP) – αντιληπτό στρες (PA) – απόκτηση παιδιών (EE)
<b>Pérez-Chacón et al., 2021</b>	Ισπανία	Νοσηλευτές (N = 694)	MBI	Συνολικά: 4.3% EE: M±SD 26.92±12.81 DP: M±SD 5.97±5.45 PA: M±SD	<b>Αυξανόμενη Εξουθένωση:</b> – ευκολία διέγερσης (EE, μειωμένο PA)* – ευαισθησία αισθητηριακής

				39.93±6.84	<p>επεξεργασίας (αυξημένη ευαισθησία στο περιβάλλον και αυξημένη αισθητική ευαισθησία) (EE)</p> <p>– χαμηλός αισθητήριοις ουδός (EE)</p> <p>– ποιότητα ζωής – κόπωση από συμπόνια (EE, DP, μειωμένη PA)</p> <p><b>Μείωση επαγγελματικής εξουθένωσης:</b></p> <p>– αυξημένη ικανοποίηση συμπόνιας (EE, DP, μειωμένη PA)*</p> <p>– χαμηλό αισθητήριο κατώφλι (μειωμένο-PA)*</p> <p>– ποιότητα ζωής – ικανοποίηση συμπόνιας (EE, DP, μειωμένη PA)</p>
<b>Ruiz-Fernández et al., 2020</b>	Ισπανία	Γιατροί, Νοσηλευτές (N = 506)	ProQOL	χαμηλό: 16% μεσαίο: 48% υψηλό: 36%	<p><b>Αυξανόμενη Εξουθένωση:</b></p> <p>– κόπωση συμπόνιας*</p> <p>– να είσαι γιατρός (έναντι νοσοκόμας)</p> <p>– εργασία σε συγκεκριμένη μονάδα COVID-19</p> <p>– αντιληπτό άγχος</p> <p><b>Μείωση Επαγγελματικής Εξουθένωσης:</b></p> <p>– ικανοποίηση συμπόνιας*</p>
<b>Serrão et al., 2021</b>	Πορτογαλία	Γιατροί, Νοσηλευτές (N = 2008)	CBI	PB: 52.5% WB : 53.1% CB: 35.4%	<p><b>Αυξανόμενη Εξουθένωση:</b></p> <p>– κατάθλιψη (PB, WB, CB)*</p> <p>– άμεση επαφή με μολυσμένα άτομα (PB, WB, CB)*</p> <p>– φύλο (με νόημα, αλλά όχι καθορισμένη κατεύθυνση),</p> <p>απόκτηση παιδιών ≤12 ετών, πρώτη γραμμή θέση εργασίας, διαγνωσμένο πρόβλημα υγείας (PB, WB)*</p> <p>– να είσαι παντρεμένος και χωρίς ενδιαφέρον να υποβληθείς σε τεστ COVID-19 (PB)*</p>



					<ul style="list-style-type: none"> <li>- επαγγελματική εμπειρία: 6–15 έτη έναντι &lt;6 ετών (CB), ≥6 έτη έναντι &lt;6 ετών (WB)*</li> <li>- τριτοβάθμια εκπαίδευση (TB)*</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>Μείωση Επαγγελματικής Εξουθένωσης:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ψυχολογική ανθεκτικότητα (PB, WB, CB)*</li> <li>- θάνατος συγγενούς ή φίλου κατά την περίοδο της πανδημίας (CB)*</li> </ul>
<b>Wahlster et al., 2021</b>	Διεθνώς (77 χώρες)	Διεπιστημονικοί εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας που φροντίζουν ασθενείς με COVID-19 (N = 2700)	Ερωτηματολόγιο	Συνολικά: 52.0%	<p style="text-align: center;"><b>Αυξανόμενη Εξουθένωση:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- να είσαι γυναίκα*</li> <li>- να είσαι νοσοκόμα (έναντι θεράποντος ιατρού)*</li> <li>- περιοχή (Ευρώπη και Κεντρική Ασία εναντίον Βόρεια Αμερική)*</li> <li>- περιοχή (Ανατολική Ασία και Ειρηνικός έναντι Βόρειας Αμερικής)</li> <li>- αντιμετωπίζουν κακή επικοινωνία από τους επόπτες*</li> <li>- αναφορά έλλειψης ηλεκτρικού συστήματος καθαρισμού αέρα</li> <li>- αναπνευστήρες* <ul style="list-style-type: none"> <li>- Έλλειψη νοσηλευτών*</li> </ul> </li> <li>- περιορισμένη διαθεσιμότητα αναπνευστήρων</li> <li>- αναφορά έλλειψης νοσηλευτών ΜΕΘ</li> <li>- αντιμετώπιση των πιο σοβαρών περιπτώσεων COVID-19</li> </ul>

Πίνακας 2. Γενικά χαρακτηριστικά των δημοσιεύσεων που περιλαμβάνονται στην ανασκόπηση του πεδίου εφαρμογής για τον επιπολασμό της επαγγελματικής εξουθένωσης μεταξύ των υπηρεσιών υγείας. Πηγή: (Stodolska, et al., 2023)

Εξήντα πέντε από τις μελέτες ήταν συγχρονικές, μεταξύ των οποίων προσδιορίστηκαν 1 μελέτη παρακολούθησης, 2 ποιοτική και 1 μελέτη μικτών μεθόδων (Πίνακας 2). Οι περισσότερες από τις αναθεωρημένες εργασίες παρουσίασαν τοπικές ή εθνικές μελέτες. Μόνο 3 μελέτες παρείχαν αναλύσεις βασισμένες σε διεθνή δεδομένα (Morgantini, et al., 2020) (Wahlster, et al., 2021). Ο υψηλότερος αριθμός δημοσιεύσεων έδειξε αποτελέσματα για τις χώρες της Νότιας Ευρώπης (N = 25), της Βόρειας Αμερικής (N = 12) και της Ασίας (N = 11). Δέκα μελέτες πραγματοποιήθηκαν σε άλλες ευρωπαϊκές περιοχές, 5 στην Αφρική, 2 στη Νότια Αμερική και 1 στην Αυστραλία. Τα άρθρα κατηγοριοποιήθηκαν επίσης ανάλογα με το μέγεθος του δείγματος: μελέτες μεγάλων δειγμάτων ( $\geq 1000$  συμμετέχοντες – 12 δημοσιεύσεις) (Morgantini, et al., 2020) (Coleman, et al., 2021) (Duarte, et al., 2020), δείγματα μεσαίου μεγέθους (201–999 συμμετέχοντες – 38 δημοσιεύσεις) και μικρά δείγματα ( $\leq 200$  συμμετέχοντες – 19 δημοσιεύσεις). Η πιο συχνή μέθοδος συλλογής δεδομένων ήταν η διαδικτυακή έρευνα (49 δημοσιεύσεις). Ωστόσο, χρησιμοποιήθηκαν επίσης έντυπες εκδόσεις ερωτηματολογίων και συνεντεύξεις πρόσωπο με πρόσωπο (13 δημοσιεύσεις).

Η πλειοψηφία των ερευνών διεξήχθη χρησιμοποιώντας το Maslach Burnout Inventory for Human Service Survey (MBI-HSS) ή το General Survey (MBI-GS) (34 δημοσιεύσεις). Ωστόσο, οι ερευνητές χρησιμοποίησαν διαφορετικά όρια για την επαγγελματική εξουθένωση και παρουσίασαν τα αποτελέσματα με πολλούς διαφορετικούς τρόπους. Άλλες μελέτες περιλάμβαναν εργαλεία όπως: Oldenburg Burnout Inventory (OLBI) (Correia & Almeida, 2020), Copenhagen Burnout Inventory (CBI) (Gemine, et al., 2021), Stanford Professional Fulfillment Index (Tietze, et al., 2021), ή έρευνες που σχεδιάστηκαν από ερευνητές μερικά μεμονωμένα εργαλεία για παράδειγμα το Mini-Z Burnout Assessment (Morgantini, et al., 2020), το Spanish Burnout Inventory (Manzano García, et al., 2020), η σύντομη έκδοση του Burnout Measure by Malach-Pines (Malach-Pines, 2005), το Professional Quality of Life Questionnaire (ProQoL) (Ramaci, et al., 2020) και το Questionnaire for the Assessment of Workplace Burnout Syndrome (CESQT) (Soto-Rubio, et al., 2020).

<b>Μεταβλητή</b>	<b>Αριθμός Άρθρων</b>
<b>Σχεδιασμός Μελέτης</b>	
- Διατομεακή μελέτη (Cross-Sectional study)	58
- Παρακολούθηση (Follow-up Study)	1
- Ποιοτική (Qualitative Study)	2
- Μικτές Μέθοδοι (Mixed-Methods)	1
<b>Συμμετέχοντες</b>	
- ≤ 200	19
- 201–999	38
- ≥1000	12
<b>Μέθοδος Συλλογής Δεδομένων</b>	
- Διαδικτυακή Έρευνα	49
- Συνέντευξη	1
- Έντυπο Ερωτηματολόγιο (επιτόπια συμπλήρωση)	12
- Ηλεκτρονικό και Έντυπο Ερωτηματολόγιο	12
- Έντυπο Ερωτηματολόγιο συμπληρωμένο επιτόπου	3
- Απροσδιόριστο	4
<b>Γεωγραφική Περιοχή</b>	
- Διεθνώς	3
- Εθνικό / Τοπικό επίπεδο	66

Πίνακας 3. Κατηγοριοποίηση γενικών χαρακτηριστικών των δημοσιεύσεων που περιλαμβάνονται στην ανασκόπηση του πεδίου εφαρμογής για τον επιτολασμό της επαγγελματικής εξουθένωσης μεταξύ των υπηρεσιών υγείας. Πηγή: (Stodolska, et al., 2023)

## 2.2 Παράγοντες εξουθένωσης μεταξύ των επαγγελματιών υγείας στο πλαίσιο του COVID-19

### 2.1 Επίδραση του COVID-19 ως Κοινό Τραύμα στην Επαγγελματική Εξουθένωση

Δεδομένης της ευρείας επιρροής του COVID-19, είναι δύσκολο να εξεταστεί ο αντίκτυπος του συγκρίνοντας τους επαγγελματίες υγείας που έχουν επηρεαστεί και που δεν έχουν επηρεαστεί. Μια πρόσφατη μελέτη θεωρεί ότι ο COVID-19 συλλογικό τραύμα, που σημαίνει ότι μια ολόκληρη κοινωνία έχει βιώσει απειλή και άγχος λόγω της πρωτοφανούς κατάστασης που επέφερε η πανδημία COVID-19 (Holmes, et al.,

2021). Παραδείγματα συλλογικών τραυμάτων θα μπορούσαν να περιλαμβάνουν τυφώνες, τσουνάμι, σεισμούς, ακόμη και τρομοκρατικές επιθέσεις. Η δραματική επίδραση του COVID σε ολόκληρη την κοινωνία σημαίνει ότι όλοι οι πολίτες έχουν αντιμετωπίσει τις επιπτώσεις του σε κάθε τομέα της ζωής τους, αλλά όχι περισσότερο από τους επαγγελματίες υγείας που θεραπεύουν ασθενείς στο πλαίσιο του COVID. Επειδή αυτοί οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης βιώνουν το συλλογικό τραύμα στην προσωπική τους ζωή και συνεργάζονται στενά με αυτό καθημερινά στην εργασία τους, οι επαγγελματίες υγείας δέχονται διπλή έκθεση σε αυτό το τραύμα, το οποίο χαρακτηρίζει τις εμπειρίες τους ως κοινό τραύμα. Δεδομένων πολλών μελετών (Holmes, et al. 2021, Lee et al. 2018, Tosone et al. 2012, 2016) που αναφέρουν τη συσχέτιση μεταξύ τραύματος και εξουθένωσης, αυτή η μελέτη προτείνει να χρησιμοποιηθεί το κοινό τραύμα ως παράγοντας εξουθένωσης.

Το κοινό τραύμα μπορεί να συμβεί όταν ένας βοηθός επαγγελματίας και ένας αποδέκτης υπηρεσιών έχουν βιώσει το ίδιο τραυματικό συμβάν και εξακολουθούν να επεξεργάζονται αυτό το συμβάν. Οι εμπειρίες τους μπορεί να είναι παράλληλες μεταξύ τους ή να είναι εντελώς διαφορετικές, αλλά οι συναισθηματικές και ψυχικές αντιδράσεις τους σε αυτές τις εμπειρίες μπορεί εύκολα να συγχέονται και να είναι ακόμη πιο δύσκολο να επεξεργαστούν σε ένα θεραπευτικό περιβάλλον (Tosone, et al., 2012). Αυτό μπορεί να θέσει σε κίνδυνο τόσο τους ασθενείς όσο και τους επαγγελματίες υγείας, ειδικά εάν ο επαγγελματίας δεν αναγνωρίζει πόσο επηρεάστηκε από το τραύμα. Εάν δεν είναι σε θέση να προσδιορίσουν σωστά τον τρόπο με τον οποίο έχουν επηρεαστεί, αυτό θα μπορούσε να οδηγήσει σε περισσότερα λάθη και λιγότερο ικανή πρακτική, καθώς και να επιτρέψει στο τραύμα να παραμείνει χωρίς θεραπεία για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα, θέτοντας τους εργαζόμενους σε μεγαλύτερο κίνδυνο για επαγγελματική εξουθένωση και κατάθλιψη, άγχος, διαταραχές τραυματικού στρες και άλλα παρόμοια. Αυτό το θέμα έχει συζητηθεί κυρίως μετά από γεγονότα όπως η 11η Σεπτεμβρίου, ο τυφώνας Κατρίνα, η τρομοκρατική βία ή οι πυροβολισμοί στο σχολείο, καθώς είναι σπάνιο ένας επαγγελματίας που βοηθάει και ένας ασθενής να βιώνουν το ίδιο τραύμα ταυτόχρονα, εκτός εάν οφείλεται σε μαζικό κοινοτικό γεγονός.

Η έννοια του κοινού τραύματος αναφέρθηκε για πρώτη φορά στη δεκαετία του 1940 κατά τη διάρκεια του Blitz του Λονδίνου στον Β' Παγκόσμιο Πόλεμο, καθώς οι άμαχοι ζούσαν και εργάζονταν σε ένα τραυματικό περιβάλλον για χρόνια, αλλά σύντομα απορρίφθηκε προς όφελος της έρευνας που επικεντρώθηκε στη διαταραχή μετατραυματικού στρες (Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) και τις εμπειρίες των

εμπλεκόμενων στρατιωτών. Στη συνέχεια, η ιδέα επανεισήχθη μετά την 11η Σεπτεμβρίου, καθώς οι τραυματικές εμπειρίες όπως η τρομοκρατία, οι πυροβολισμοί στα σχολεία και οι φυσικές καταστροφές άρχισαν να κερδίζουν περισσότερη προσοχή και έκθεση στα μέσα ενημέρωσης. Ο Tosone, ο Nuttman-Schwartz και ο Stephens έχουν ορίσει το κοινό τραύμα ως «τις συναισθηματικές, συμπεριφορικές, γνωστικές, πνευματικές αποκρίσεις που βιώνουν οι κλινικοί ως αποτέλεσμα διπλής έκθεσης στο ίδιο συλλογικό τραύμα με τους ασθενείς τους» και τονίζουν ότι αυτή η διπλή έκθεση αυξάνει τον κίνδυνο PTSD και τον προσωπικό κίνδυνο του κλινικού ιατρού για PTSD και τον επαγγελματικό κίνδυνο (Tosone, et al., 2012). Αυτό αποτελεί δυνητικά ένα τεράστιο ζήτημα, το οποίο αναγνωρίζουν οι Szczygiel και Emery-Fertitta υπό το πρίσμα της πανδημίας COVID-19, ρωτώντας «εάν τόσο ο ασθενής όσο και ο θεραπευτής αντιμετωπίζουν συμπτώματα τραύματος ως απόκριση στο ίδιο συμβάν, πώς μπορεί ο κλινικός ιατρός να αποκρυπτογραφήσει με ακρίβεια μεταξύ των νημάτων της δικής της εμπειρίας και της εμπειρίας του ασθενή;» (Szczygiel & Emery-Fertitta, 2021). Ωστόσο, λόγω της σπάνιας φύσης του κοινού τραύματος, υπάρχει σχετικά μικρή διαθέσιμη έρευνα σχετικά με το θέμα του κοινού τραύματος και τις πιθανές παρεμβάσεις. Μέχρι στιγμής, έχουν γίνει συστάσεις για περαιτέρω έρευνα και για υπεράσπιση εντός των οργανισμών για καλύτερη υποστήριξη όταν οι εργαζόμενοι σε δομές υγείας βιώνουν κοινό τραύμα, αλλά αυτές οι συστάσεις είναι πολύ γενικές και δεν δίνουν πολλές πρακτικές συμβουλές για τους εργαζόμενους στον τομέα της υγείας που αντιμετωπίζουν κοινό τραύμα (Tosone, et al., 2012).

### 2.3 Οργανωτική Υποστήριξη ως Προστασία για τον Αντίκτυπο του Κοινού Τραύματος στην Εξουθένωση

Οι Leiter και Maslach (2003) εξήγησαν ότι η εμπειρία της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι «μια σωρευτική αντίδραση σε συνεχείς επαγγελματικούς στρεσογόνους παράγοντες που τείνει να παγιωθεί με την πάροδο του χρόνου» (Leiter & Maslach, 2003). Οι ερευνητές γενικά φαίνεται να συμφωνούν ότι η επαγγελματική εξουθένωση δεν είναι μια ξαφνική εξέλιξη, αλλά «μια σταδιακή, παθολογική διαδικασία κατά την οποία μπορεί να αναπτυχθούν συμπτώματα συναισθηματικής εξάντλησης λόγω της ψυχολογικής πίεσης της εργασίας με πολλαπλούς στρεσογόνους παράγοντες» (Tosone, et al., 2012). Λόγω αυτής της σταδιακής φύσης, φαίνεται ότι δεν υπάρχουν γρήγορες λύσεις ή εύκολες λύσεις για την επίλυση της επαγγελματικής εξουθένωσης και για να βοηθηθούν οι εργαζόμενοι να προστατευτούν. Ωστόσο,

υπάρχουν γενικές συστάσεις ότι η μελλοντική έρευνα επικεντρώνεται περισσότερο στην έρευνα στρατηγικών παρέμβασης τόσο σε ατομικό όσο και σε οργανωτικό επίπεδο, ώστε να αντιμετωπίζονται καλύτερα τόσο οι παράγοντες της προσωπικής όσο και της επαγγελματικής ζωής που συμβάλλουν στην εξουθένωση.

Η εξουθένωση φαίνεται να αυτοδιαϊωνίζεται κατά μία έννοια, καθώς η εμπειρία της επαγγελματικής εξουθένωσης φαίνεται να κάνει τους εργαζόμενους στον τομέα της υγείας λιγότερο πιθανό να αναζητήσουν βοήθεια για την αντιμετώπιση των προβλημάτων που αντιμετωπίζουν. Χωρίς την κατάλληλη οργανωτική δομή και διαδικασίες για να βοηθηθούν οι εργαζόμενοι στα νοσοκομεία που βιώνουν εξουθένωση, η αναζήτηση και η λήψη βοήθειας μπορεί να βιωθεί πολύ αρνητικά και να δημιουργήσει συναισθήματα ανισότητας ή ανεπάρκειας μεταξύ του προσωπικού, σύμφωνα με τους Morse & Dell (2021). Τα αισθήματα ενοχής ή ντροπής είναι πιθανό να συμβάλλουν στη συναισθηματική εξάντληση που μπορεί να νιώθει ήδη ένας εργαζόμενος, καθιστώντας πιο δύσκολο για αυτόν να ζητήσουν βοήθεια (Morse & Dell, 2021).

Αργότερα έρευνα που έγινε από τους Leiter και Maslach ανέπτυξε 6 κύριους παράγοντες που οδηγούν στην επαγγελματική εξουθένωση, που ονομάστηκε Model Areas of Worklife (2003). Αυτοί οι τομείς αναφέρονται ως «φόρτος εργασίας (δηλαδή πάρα πολλές απαιτήσεις εργασίας), έλεγχος (διαθέτοντας αυτονομία και πόρους για την κάλυψη των απαιτήσεων), παρουσία κατάλληλων ανταμοιβών ή αναγνώρισης, συνεκτική εργασιακή κοινότητα, αντιληπτή δικαιοσύνη όσον αφορά τη λήψη αποφάσεων και ευθυγράμμιση αξιών μεταξύ εργαζομένου και οργανισμού» (Penwell-Waines, et al., 2018). Αυτοί οι έξι παράγοντες περιγράφουν λεπτομερώς την εμπειρία των εργαζομένων για κάθε παράγοντα και έτσι μπορούν να βοηθήσουν στην πρόβλεψη των επιπέδων επαγγελματικής εξουθένωσης που βιώνουν οι εργαζόμενοι (Leiter & Maslach, 2003).

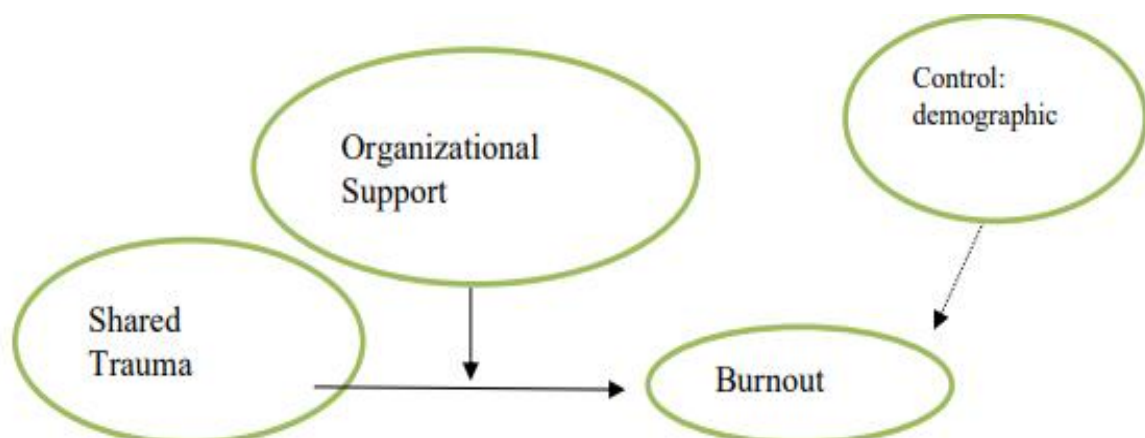
Ενώ αυτοί οι έξι παράγοντες περιγράφουν το γενικό περιβάλλον ενός οργανισμού σε ένα κανονικό πλαίσιο, οι τραυματικές συνθήκες που προκαλούνται από τον COVID-19 μπορεί να έχουν επηρεάσει τους ρόλους που διαδραματίζει κάθε παράγοντας. Ένας επιπλέον παράγοντας μπορεί να χρειαστεί για να περιγράψει τον τρόπο με τον οποίο οι οργανισμοί προσπάθησαν να προσαρμοστούν και να υποστηρίξουν περαιτέρω τους υπαλλήλους τους (Morse & Dell, 2021) (Booth & Venville, 2020). Ορισμένες μελέτες έχουν σημειώσει ότι οι εργαζόμενοι που ένιωθαν ότι τους αναγνωρίζουν και τους εκτιμούν έτειναν να βιώνουν περισσότερη ικανοποίηση

από την εργασία, κάτι που μπορεί να είναι προστατευτικός παράγοντας κατά της εξουθένωσης (Holmes, et al., 2021). Μερικοί ερευνητές άρχισαν να το εξετάζουν αυτό και το ονόμασαν οργανωτική υποστήριξη ή οργανωτική ικανότητα και άρχισαν να αναπτύσσουν και να δοκιμάζουν μεθόδους για να προσπαθήσουν να μετρήσουν το ποσό της υποστήριξης που αισθάνονται οι εργαζόμενοι που παρέχει ο οργανισμός τους. Δίνοντας έμφαση τόσο στο να βοηθήσουμε τους μεμονωμένους κλινικούς γιατρούς να αντιμετωπίσουν τη δική τους προσωπική εξάντληση όσο και βοηθώντας τους οργανισμούς να κατανοήσουν τον ρόλο που μπορεί να διαδραματίσει η ατμόσφαιρα της επαγγελματικής ζωής και οι διαθέσιμοι πόροι στη συμβολή στην επαγγελματική εξουθένωση, η έρευνα μπορεί να βοηθήσει στη μείωση του ποσού της επαγγελματικής εξουθένωσης που βιώνουν οι κλινικοί ιατροί και στη μείωση των ποσοστών κύκλου εργασιών που μπορεί να συμβάλει σε χειρότερα αποτελέσματα για τους πελάτες που εξυπηρετούν.

### 2.3 Συμπεράσματα Κεφαλαίου

Αυτή η βιβλιογραφική ανασκόπηση προσπάθησε να διερευνήσει ορισμένες επιπτώσεις του COVID-19 και των παραγόντων της επαγγελματικής εξουθένωσης και του αυξημένου κινδύνου που αντιμετωπίζουν οι επαγγελματίες υγείας να βιώσουν εξουθένωση λόγω του COVID-19. Ενώ οι στρεσογόνοι παράγοντες όπως ο φόρτος εργασίας, η ανεπαρκής κατάρτιση και εκπαίδευση και η αποδιοργάνωση σε ένα ιατρικό περιβάλλον μπορούν να συμβάλουν στην εξουθένωση υπό κανονικές συνθήκες, φαίνεται ότι ο COVID-19 έχει δημιουργήσει ένα κοινό περιβάλλον τραύματος, εντείνοντας εκθετικά τόσο το εργασιακό άγχος όσο και το άγχος της προσωπικής ζωής. Αυτό το σύνθετο άγχος φαίνεται να αισθάνεται αναπόδραστο και καθώς οι επαγγελματίες υγείας αντιμετωπίζουν καθημερινά τις επιπτώσεις του ιού COVID-19, το κοινό τραύμα γίνεται κύρια πηγή προβλημάτων ψυχικής υγείας. Αυτό θα μπορούσε ενδεχομένως να συσχετιστεί με υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης, καθώς η επαγγελματική εξουθένωση προκαλείται εν μέρει από παράγοντες εργασιακής ζωής και άλλους στρεσογόνους παράγοντες στην προσωπική ζωή που συνδυάζονται και αλληλεπιδρούν για να σχηματίσουν ένα είδος συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης. Πρέπει να γίνει περαιτέρω έρευνα σχετικά με πιθανές παρεμβάσεις που θα μπορούσαν να γίνουν για να περιοριστούν περαιτέρω οι επιπτώσεις ενός κοινού τραυματικού περιβάλλοντος στην εξουθένωση των εργαζομένων.

Η εφαρμογή του Εργαλείου Burnout Assessment Tool, το οποίο παρέχει μια αριθμητική βαθμολογία για την εξουθένωση, δύναται να βοηθήσει στην έρευνα σχετικά με τις παρεμβάσεις, καθώς οι μελέτες θα μπορούν να προσδιορίσουν ποσοτικά πόσο χρήσιμες είναι διαφορετικές παρεμβάσεις σε διαφορετικά περιβάλλοντα. Οι οργανωτικές πολιτικές πρέπει να καταβάλλουν κάθε δυνατή προσπάθεια για να ανταμείβουν τη «σκληρή» δουλειά των εργαζομένων και να τους ενθαρρύνουν να αναζητήσουν υποστήριξη ψυχικής υγείας ως προληπτικό μέτρο, προτού οι επαγγελματίες αρχίσουν να εμφανίζουν συμπτώματα εξουθένωσης. Οι ασφαλιστικές εταιρείες θα πρέπει να εξετάσουν το ενδεχόμενο λήψης περαιτέρω προβλέψεων για υποστήριξη ψυχικής υγείας και οι φορείς που προσφέρουν υπηρεσίες ψυχικής υγείας θα πρέπει να λαμβάνουν υπόψη το ιδιαίτερο περιβάλλον που βιώνουν οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας τα τελευταία δύο χρόνια όταν παρέχουν θεραπεία. Συνολικά, η βελτίωση της κατανόησης του τρόπου με τον οποίο αυτή η πανδημία έχει επηρεάσει τους ιατρούς και η βελτίωση της πρόσβασης σε υποστήριξη ψυχικής υγείας που μπορεί να αντιμετωπίσει αποτελεσματικά αυτό το τραύμα θα βοηθήσει πολύ τους εργαζόμενους στον τομέα της υγείας να αναρρώσουν από την επαγγελματική εξουθένωση και την παροχή καλύτερων και αποτελεσματικότερων υπηρεσιών υγείας. Ωστόσο, για να γεφυρωθεί το ερευνητικό χάσμα, αυτή η μελέτη ενσωμάτωσε την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σε ένα ξεχωριστό εννοιολογικό μοντέλο που παρουσιάζει τις επιπτώσεις του κοινού τραύματος και της οργανωτικής υποστήριξης στην επαγγελματική εξουθένωση (Cassie, 2022) (Εικ 2).



Εικόνα 2. Εννοιολογικό μοντέλο παραγόντων που επηρεάζουν την εξουθένωση. Πηγή: (Cassie, 2022)



## Κεφάλαιο 3. Εργασιακό Στρες και Εξουθένωση

### 3.1 Εισαγωγή

Όταν τα εργασιακά και τα επαγγελματικά περιβάλλοντα δεν οργανώνονται καλά και δεν διαχειρίζονται σωστά, μπορεί να έχουν αρνητικές συνέπειες για τους εργαζόμενους που, αντί να τους βοηθούν να διαβιούν με αξιοπρέπεια, τους εξαντλούν και καταναλώνουν τους ψυχολογικούς τους πόρους. Η επαγγελματική εξουθένωση έχει γίνει ένας από τους σημαντικότερους ψυχοκοινωνικούς και επαγγελματικούς κινδύνους στη σημερινή κοινωνία, δημιουργώντας σημαντικό κόστος τόσο για άτομα όσο και για οργανισμούς (Simionato , et al., 2019) (Grow , et al., 2019). Αν και αρχικά θεωρήθηκε ότι η επαγγελματική εξουθένωση αφορούσε ειδικούς επαγγελματίες που εργάζονται στη φροντίδα ανθρώπων, αργότερα στοιχεία έδειξαν ότι αυτό το σύνδρομο μπορεί να αναπτυχθεί σε όλους τους τύπους επαγγελμάτων και επαγγελματικών ομάδων. Ωστόσο, οι εκτιμήσεις του επιπολασμού της επαγγελματικής εξουθένωσης ποικίλλουν σημαντικά ανάλογα με τον ορισμό της επαγγελματικής εξουθένωσης που εφαρμόζεται. Για παράδειγμα, μια εθνική μελέτη των κατοίκων γενικής χειρουργικής των ΗΠΑ βρήκε ότι οι εκτιμήσεις κυμαίνονταν από 3,2% έως 91,4%, με το 43,2% των ερωτηθέντων να αναγνωρίζει τα εβδομαδιαία συμπτώματα (Hewitt , et al., 2020).

Ο τεράστιος αρνητικός αντίκτυπος που έχει η εργασιακή εξουθένωση στην επαγγελματική και προσωπική ζωή των εργαζομένων, επηρεάζοντας επίσης την οικονομία και τη δημόσια υγεία των χωρών που έχουν πληγεί περισσότερο, οδήγησε τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ) να συμπεριλάβει αυτό το σύνδρομο στην 11η Αναθεώρηση της Διεθνούς Ταξινόμησης των Νοσημάτων (ICD-11) ως φαινόμενο αποκλειστικό στο επαγγελματικό πλαίσιο. Ομοίως, η ανάγκη αντιμετώπισης της επαγγελματικής εξουθένωσης δικαιολογείται επίσης για νομικούς λόγους, όπως η συμμόρφωση με την Οδηγία Πλαίσιο της Ευρωπαϊκής Ένωσης για την Υγεία και την Ασφάλεια (89/391/EEC).

Ένας αυξανόμενος όγκος εμπειρικών στοιχείων δείχνει ότι η επαγγελματική υγεία είναι πλέον πιο σημαντική από ποτέ λόγω της πανδημίας COVID-19. Ιδιαίτερα, η πανδημία έχει ασκήσει σημαντική ψυχολογική πίεση στους εργαζόμενους στον τομέα της υγείας. Από το ξέσπασμα του COVID-19, έχουν πραγματοποιηθεί πολυάριθμες μελέτες σχετικά με την επαγγελματική εξουθένωση με δείγματα εργαζομένων στον τομέα της υγείας, γιατρών, νοσοκόμων ή φαρμακοποιών πρώτης γραμμής σε όλο τον

κόσμο (Barello , et al., 2020). Ωστόσο, η έλλειψη ενός βασικού επιπέδου επαγγελματικής εξουθένωσης πριν από την πανδημία καθιστά δύσκολη τη σύγκριση των αλλαγών στον επιπολασμό για τους ίδιους πληθυσμούς. Στοιχεία από μελέτες για τον αντίκτυπο προηγούμενων εστιών (π.χ. επιδημίες SARS, γρίπης ή Έμπολα) δείχνουν μακροχρόνιες επιπτώσεις στη γνωστική και ψυχική υγεία (π.χ. συναισθηματική δυσφορία, διαταραχή μετατραυματικού στρες) (Shah , et al., 2020). Αυτά τα στοιχεία μπορεί να είναι χρήσιμα για τον σχεδιασμό παρεμβάσεων για τους εργαζόμενους στον τομέα της υγείας. Η τηλεργασία πλήρους απασχόλησης λόγω του COVID-19 έχει λάβει την προσοχή πολλών εμπειρικών εργασιών, οι οποίες αναλύουν την εργασιακή εξάντληση και εξουθένωση (Abdel Hadi, et al., 2021). Η εξουθένωση των εκπαιδευτικών είναι επίσης το επίκεντρο ενός αυξανόμενου αριθμού μελετών. Επιπλέον, οι εργαζόμενοι γονείς μπορεί να βιώσουν υψηλά επίπεδα άγχους στο περιβάλλον του σπιτιού κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19, οδηγώντας σε γονική εξουθένωση.

Το άγχος περιγράφεται ως απρόβλεπτα φορτία και πιέσεις που διακρίνουν τη γνώση και την πρόβλεψη του ατόμου και εμποδίζουν την ικανότητά του να ανταπεξέλθει. Το άγχος γενικά μπορεί να προκύψει από αρνητικές εμπειρίες που σχετίζονται με οτιδήποτε από καθημερινές ταλαιπωρίες, θέματα σχέσεων, πιέσεις στην εργασία, ανησυχίες για την υγεία, οικονομικές προκλήσεις και εξουθενωτικές φοβίες. Το επαγγελματικό στρες είναι ένας γνωστός κίνδυνος για την υγεία για μια σειρά από συμπεριφορικές, ψυχολογικές, ασθένειες και ιατρικές διαταραχές (Quick & Henderson , 2016). Το επαγγελματικό άγχος τις περισσότερες φορές οφείλεται σε ανεπαρκείς αμοιβές, ανισότητα στην εργασία, υπερβολικό φόρτο εργασίας, ανεπαρκή ικανότητα ανθρώπινου δυναμικού, κακή αναγνώριση και προαγωγή, πίεση χρόνου, εργασιακή ανασφάλεια και έλλειψη διοικητικής υποστήριξης μεταξύ άλλων. Το επαγγελματικό άγχος εκτιμάται ότι κυμαίνεται μεταξύ 9% και 68% παγκοσμίως, με την Αφρική να είναι μεταξύ των χειρότερων επηρεαζόμενων (Kaburi , et al., 2019). Όλοι οι εργαζόμενοι δυνητικά κινδυνεύουν από επαγγελματικό άγχος. Ωστόσο, με την τρέχουσα κατάσταση της νόσου του κορωνοϊού 2019 (COVID-19), οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης σε πανδημία (HCWs) ειδικά εκείνοι που βρίσκονται στην πρώτη γραμμή όπως γιατροί, νοσηλευτές, βιοϊατρικοί επιστήμονες και φαρμακοποιοί κινδυνεύουν δυνητικά περισσότερο από επαγγελματικό στρες.

Η COVID-19, μια ασθένεια που προκαλείται από τον SARS-CoV-2, στα τέλη του 2021, έχει μολύνει περισσότερους από 110.384.747 ανθρώπους με περίπου 2,2%

θανάτους παγκοσμίως. Μεταξύ των HCW, η Διεθνής Αμνηστία ανέφερε ότι πάνω από 7000 εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας έχουν πεθάνει σε όλο τον κόσμο λόγω μόλυνσης από τον COVID-19 μέχρι στιγμής. Μόνο στις ΗΠΑ, περισσότεροι από 250.000 εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας αναφέρθηκαν ότι έχουν μολυνθεί και έχουν σημειωθεί σχεδόν 1.000 θάνατοι. Οι HCW βρίσκονται στην πρώτη γραμμή της παροχής βασικών υπηρεσιών στους ασθενείς και ενδέχεται να αντιμετωπίζουν πρόσθετο επαγγελματικό άγχος, εξουθένωση και άλλα ψυχολογικά ζητήματα όπως κατάθλιψη και άγχος λόγω της αυξανόμενης επιβάρυνσης των περιπτώσεων COVID-19 (Sriharan , et al., 2021). Ως αποτέλεσμα του πρόσθετου επαγγελματικού στρες και της επαγγελματικής εξουθένωσης που δυνητικά βιώνουν τα HCW σε αυτήν την εποχή του COVID-19, η ποιότητα της παροχής υγειονομικής περίθαλψης ή των υπηρεσιών μπορεί να επηρεαστεί εάν αφηθούν ανεξέλεγκτες, ειδικά σε χώρες χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος συμπεριλαμβανομένων χωρών χαμηλού εισοδήματος με ανεπαρκείς επαγγελματίες υγείας (Pham , et al., 2014).

### 3.2 Εργασιακή Εξουθένωση

Συνολικά, το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης είναι μια ατομική απάντηση στο χρόνιο εργασιακό στρες που εξελίσσεται προοδευτικά και μπορεί τελικά να γίνει χρόνιο, προκαλώντας αλλοιώσεις στην υγεία (Maslach , 2006). Από ψυχολογική άποψη, αυτό το σύνδρομο προκαλεί βλάβες σε γνωστικό, συναισθηματικό και νοοτροπικό επίπεδο, που μεταφράζεται σε αρνητική συμπεριφορά προς την εργασία, τους συνομηλίκους, τους χρήστες και τον ίδιο τον επαγγελματικό ρόλο. Ωστόσο, δεν είναι προσωπικό πρόβλημα, αλλά συνέπεια ορισμένων χαρακτηριστικών της εργασιακής δραστηριότητας.

Ιστορικά, ο Graham ήταν ο πρώτος συγγραφέας που χρησιμοποίησε τον όρο burnout στο μυθιστόρημά του «A Burnt-Out Case» όταν περιέγραψε την ιστορία ενός αρχιτέκτονα που δεν βρήκε ούτε νόημα στο επάγγελμά του ούτε ευχαρίστηση στη ζωή. Αργότερα, ο όρος χρησιμοποιήθηκε και εισήχθη στην ψυχολογική σφαίρα από τον Freudenberger, όπου περιέγραψε την επαγγελματική εξουθένωση ως μια κατάσταση εξάντλησης, κόπωσης και απογοήτευσης λόγω μιας επαγγελματικής δραστηριότητας που αποτυγχάνει να παράγει τις αναμενόμενες προσδοκίες (Freudenberger , 1974). Αρχικά, ο συγγραφέας το οριοθετούσε ως κάτι που σχετίζεται αποκλειστικά με εθελοντές εργαζόμενους σε ένα κέντρο φροντίδας όπου παρευρίσκονταν κάθε είδους

άτομα με ψυχικές διαταραχές και κοινωνικά προβλήματα. Λόγω του επαγγέλματός τους, αυτοί οι εργαζόμενοι βίωσαν στο κρεσέντο απώλεια ενέργειας σε σημείο εξάντλησης και αποδυνάμωσης, καθώς και επιθετικότητα προς τους χρήστες των υπηρεσιών.

Λίγο αργότερα, ο Maslach εισήγαγε την επαγγελματική εξουθένωση στην επιστημονική βιβλιογραφία και την όρισε ως μια σταδιακή διαδικασία κόπωσης, κυνισμού και μειωμένης δέσμευσης μεταξύ των επαγγελματιών κοινωνικής φροντίδας (Maslach & Leiter , 1976). Χρόνια αργότερα και μετά από αρκετές εμπειρικές μελέτες, οι Maslach και Jackson αναδιατύπωσαν την έννοια και ανέπτυξαν έναν πιο αυστηρό και λειτουργικό ορισμό της επαγγελματικής εξουθένωσης ως ψυχολογικού συνδρόμου που χαρακτηρίζεται από συναισθηματική εξάντληση, αποπροσωποποίηση και μειωμένη αίσθηση επαγγελματικής αποτελεσματικότητας που μπορεί να εμφανιστεί στους HCW (Πίνακας 4) (Maslach & Jackson , 1981) . Το σημείο καμπής μεταξύ των δύο ορισμών είναι η θεώρηση της επαγγελματικής εξουθένωσης ως συνδρόμου, με το σύνδρομο να γίνεται κατανοητό ως μια εικόνα ή ένα σύνολο συμπτωμάτων και σημείων που υπάρχουν ταυτόχρονα και προσδιορίζουν κλινικά μια συγκεκριμένη κατάσταση διαφορετική από άλλες (Edú-Valsania, et al., 2022).

<b>Διάσταση</b>	<b>Ορισμός</b>
<b>Συναισθηματική Εξάντληση</b>	Αυτή η διάσταση εκδηλώνεται με τη μορφή συναισθημάτων και αίσθησης εξάντλησης από τις ψυχολογικές προσπάθειες που γίνονται στην εργασία. Περιγράφεται επίσης με όρους κόπωσης, κούρασης, κόπωσης, εξασθένησης και τα άτομα που εκδηλώνουν αυτό το είδος συναισθημάτων παρουσιάζουν δυσκολίες προσαρμογής στο εργασιακό περιβάλλον, καθώς δεν έχουν επαρκή συναισθηματική ενέργεια για να ανταπεξέλθουν στις εργασίες εργασίας.
<b>Κυνισμός ή αποπροσωποποίηση</b>	Αυτή η διάσταση, η διαπροσωπική συνιστώσα της επαγγελματικής εξουθένωσης, ορίζεται ως μια απάντηση αποστασιοποίησης και αδιαφορίας απέναντι στην εργασία που εκτελείται ή/και στους ανθρώπους που τη λαμβάνουν. Μεταφράζεται σε αρνητικές ή

	ακατάλληλες στάσεις και συμπεριφορές, ευερεθιστότητα, απώλεια ιδεαλισμού και διαπροσωπική αποφυγή συνήθως προς τους χρήστες υπηρεσιών ή τους ασθενείς.
<b>Μειωμένα Προσωπικά Επιτεύγματα</b>	Αυτή η διάσταση αντανακλάται σε μια αρνητική επαγγελματική αυτοαξιολόγηση και αμφιβολίες σχετικά με την ικανότητα αποτελεσματικής εκτέλεσης της εργασίας, καθώς και σε μεγαλύτερη τάση να αξιολογούνται αρνητικά τα αποτελέσματα. Μεταφράζεται επίσης σε μείωση της παραγωγικότητας και των ικανοτήτων, χαμηλό ηθικό, καθώς και χαμηλότερες δεξιότητες αντιμετώπισης.

Πίνακας 4. Διαστάσεις επαγγελματικής εξουθένωσης. Πηγή: (Edú-Valsania, et al., 2022)

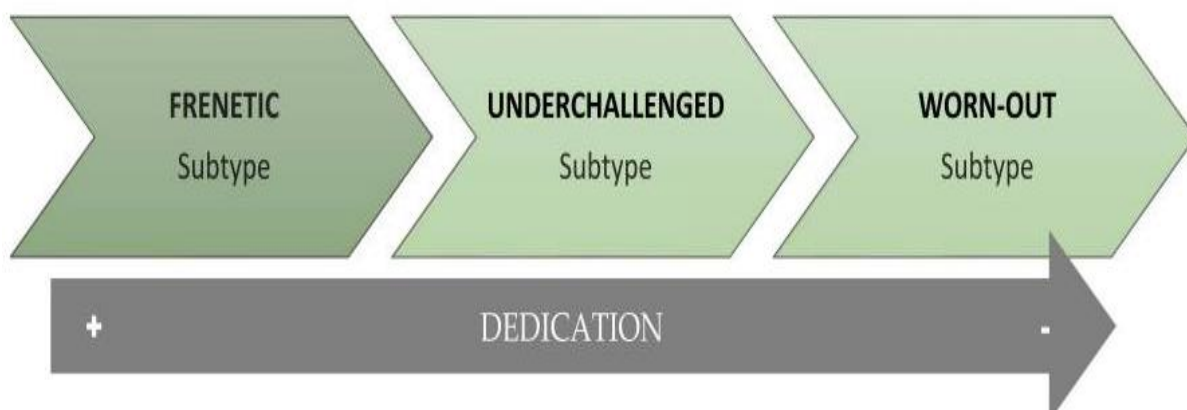
Ωστόσο, ορισμένοι συγγραφείς έχουν υποστηρίξει ότι αυτές οι τρεις διαστάσεις δεν είναι εντελώς ανεξάρτητες. Έτσι, είναι δυνατόν να βρεθούν αρκετές εξηγήσεις στη βιβλιογραφία. Η διαφορά μεταξύ τους έγκειται στο ποια είναι η πρώτη διάσταση που εμφανίζεται μπροστά στο εργασιακό άγχος (συναισθηματική εξάντληση ή αποπροσωποποίηση). Αν και δεν έχουν ληφθεί ακόμη οριστικά στοιχεία, διαχρονικές μελέτες έχουν δείξει ότι υπάρχει μια αιτιώδης σειρά μεταξύ των βασικών διαστάσεων της επαγγελματικής εξουθένωσης (Taris, et al., 2005). Έτσι, τα υψηλά επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης οδηγούν σε υψηλά επίπεδα κυνισμού ή αποπροσωποποίησης. Ομοίως, εμπειρικές μελέτες υποδεικνύουν ότι η εξάντληση και η αποπροσωποποίηση αποτελούν τον πυρήνα ή τις βασικές διαστάσεις του συνδρόμου της εξάντλησης στην εργασία, ενώ η έλλειψη επαγγελματικής ολοκλήρωσης θεωρείται ως προηγούμενο ή ακόμα και συνέπεια.

Τέλος, αν και η εννοιολόγηση της επαγγελματικής εξουθένωσης των Maslach και Jackson παραμένει η πιο ευρέως αποδεκτή, άλλοι ορισμοί ή διατυπώσεις βρίσκονται στην επιστημονική βιβλιογραφία. Για παράδειγμα, οι Salanova et al (2005) αναδιατυπώστε τέτοιες προσεγγίσεις και προτείνουν ένα εκτεταμένο μοντέλο εξουθένωσης που αποτελείται από: (1) εξάντληση (που σχετίζεται με κρίσεις στη σχέση μεταξύ ατόμου και εργασίας γενικά), (2) διανοητική εξουθένωση που περιλαμβάνει και τον κυνισμό (απόμακρη στάση απέναντι στην εργασία γενικά) και αποπροσωποποίηση (απόμακρη στάση απέναντι στους ανθρώπους για τους οποίους και με τους οποίους

εργάζεται) και (3) επαγγελματική αναποτελεσματικότητα (αίσθημα ότι δεν εκτελείς σωστά τα καθήκοντα και είσαι ανίκανος στην εργασία) (Salanova, et al., 2005).

### 3.2.1 Κατηγορίες Εργασιακής Εξουθένωσης

Ως εναλλακτική έννοια, στον ενιαίο ορισμό της επαγγελματικής εξουθένωσης, ο Montero-Marín προτείνει ότι αυτό το σύνδρομο δεν αναπτύσσεται πάντα με τον ίδιο τρόπο και ότι, αντίθετα, μπορεί να υπάρχουν τρεις παραλλαγές που εξαρτώνται από την αφοσίωση των εργαζομένων στην εργασιακή τους δραστηριότητα (Εικόνα 3). Αυτές οι υποκατηγορίες θα μπορούσαν επίσης να θεωρηθούν ως στάδια, στα οποία υπάρχει προοδευτική επιδείνωση των επιπέδων δέσμευσης των εργαζομένων στην εργασία τους και έχουν επιπτώσεις κατά την επιλογή της παρέμβασης που θα εφαρμοστεί. Από θεωρητικής πλευράς, η επαγγελματική εξουθένωση θεωρείται μια αναπτυσσόμενη κατάσταση, με προοδευτική μείωση των επιπέδων εμπλοκής και εξελίσσεται από ενθουσιασμό σε απάθεια. Δεδομένου ότι δεν είναι εύκολο να διατηρήσει αυτό το επίπεδο δραστηριότητας χωρίς να εξαντληθεί, ο εργαζόμενος μπορεί να υιοθετήσει ένα συγκεκριμένο είδος προστασίας.



Εικόνα 3. Προφίλ και Υποκατηγορίες Επαγγελματικής Εξουθένωσης. Πηγή: (Edú-Valsania, et al., 2022)

Αυτή η αποστασιοποίηση μπορεί να ανακουφίσει τους εργαζομένους από την υπερδραστηριότητα, αλλά με τίμημα την απογοήτευση που αναδύεται στον υπό αμφισβήτηση υποτύπο. Μακροπρόθεσμα, αυτό οδηγεί σε μειωμένη αντίληψη της αποτελεσματικότητας, δίνοντας τη θέση του σε παθητικές στρατηγικές αντιμετώπισης, που συνήθως υπάρχουν στον φθαρμένο υποτύπο. Ο παραλληλισμός μεταξύ της

εξέλιξης του συνδρόμου και των διαφορετικών υποτύπων εγείρει τη δυνατότητα εφαρμογής νέων γραμμών θεραπευτικής παρέμβασης στην επαγγελματική εξουθένωση, κατανοώντας τους υποτύπους ως διαδοχή σταδίων στην ανάπτυξη του συνδρόμου. Ωστόσο, απαιτούνται ακόμη περισσότερες διαχρονικές μελέτες για να διευκρινιστεί η μετάβαση από τον έναν υποτύπο στον άλλο και την εξέλιξη του συνδρόμου (Demarzo, et al., 2020).

Ο φρενητικός (frenetic) υπότυπος είναι χαρακτηριστικός των εργασιακών πλαισίων με υπερφόρτωση και των εργαζομένων που εργάζονται έντονα μέχρι εξάντλησης. Τείνει επίσης να είναι πιο συχνή σε θέσεις εργασίας με χωριστές βάρδιες, προσωρινές συμβάσεις και, γενικά, σε καταστάσεις που αναγκάζουν τους εργαζόμενους να συμμετέχουν πολύ περισσότερο για να διατηρήσουν τη δουλειά. Είναι ο υποτύπος της επαγγελματικής εξουθένωσης κατά τον οποίο οι εργαζόμενοι δείχνουν μεγαλύτερη αφοσίωση στην εργασία. Σε επίπεδο κινήτρων, αυτοί οι εργαζόμενοι δείχνουν υψηλή συμμετοχή και ανάγκη να επιτύχουν σημαντικά επιτεύγματα και έχει συσχετιστεί με ένα στυλ αντιμετώπισης που βασίζεται στην προσπάθεια ενεργητικής επίλυσης προβλημάτων, για το οποίο χρησιμοποιούν μεγάλο αριθμό ωρών εργασίας την εβδομάδα ή εμπλέκονται σε διαφορετικές δουλειές ταυτόχρονα. Για όλους αυτούς τους λόγους, αυτό το προφίλ συνδέεται με υψηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης και αίσθημα εγκατάλειψης της προσωπικής ζωής και της υγείας στην εργασία.

Ο υπό αμφισβήτηση (under-challenged) υποτύπος είναι χαρακτηριστικός των μονότονων και μη διεγερτικών επαγγελμαμάτων, με επαναλαμβανόμενες, μηχανικές και καθημερινές εργασίες που δεν παρέχουν την απαραίτητη ικανοποίηση στους εργαζόμενους, οι οποίοι δηλώνουν ότι η εργασία δεν ανταμείβει και είναι μονότονη. Κατά συνέπεια, οι εργαζόμενοι δείχνουν αδιαφορία, πλήξη και έλλειψη προσωπικής ανάπτυξης μαζί με επιθυμία να αλλάξουν δουλειά. Αυτός ο υποτύπος της επαγγελματικής εξουθένωσης σχετίζεται με υψηλά επίπεδα κυνισμού, λόγω έλλειψης ταύτισης με τα εργασιακά καθήκοντα και σχετίζεται με ένα στυλ διαφυγής αντιμετώπισης, που βασίζεται στην απόσπαση της προσοχής ή στη γνωστική αποφυγή.

Ο worn-out υποτύπος χαρακτηρίζεται κυρίως από αισθήματα απελπισίας και αίσθημα έλλειψης ελέγχου των αποτελεσμάτων της δουλειάς τους και αναγνώρισης των προσπαθειών που καταβλήθηκαν, έτσι ώστε τελικά να επιλέξουν την παραμέληση και την εγκατάλειψη ως απάντηση σε κάθε δυσκολία. Είναι, επομένως, το προφίλ στο οποίο ο εργαζόμενος δείχνει λιγότερη αφοσίωση. Έτσι, αυτό το είδος προφίλ συνδέεται έντονα με την αντίληψη της αναποτελεσματικότητας και ένα παθητικό στυλ

αντιμετώπισης του στρες, που βασίζεται κυρίως στην αποσύνδεση της συμπεριφοράς, η οποία δημιουργεί μια έντονη αίσθηση ανικανότητας και τους κάνει να βιώνουν αισθήματα ενοχής.

### 3.3 Αιτία Εμφάνισης Επαγγελματικής Εξουθένωσης

Από την εμφάνιση του όρου στην επιστημονική βιβλιογραφία, έχουν προκύψει αρκετές προσεγγίσεις που προσπάθησαν να απαντήσουν στο ερώτημα γιατί εμφανίζεται η επαγγελματική εξουθένωση και πώς εξελίσσεται. Αυτή η ενότητα, θα επικεντρωθεί στη λεπτομέρεια των πιο σύγχρονων και εμπειρικά υποστηριζόμενων επεξηγηματικών θεωριών της επαγγελματικής εξουθένωσης, θεωρώντας ότι, αντί να είναι ανταγωνιστικές μεταξύ τους, είναι συμπληρωματικές και παρέχουν μια πιο σφαιρική άποψη αυτού του συνδρόμου. Συγκεκριμένα, συνοψίζονται οι ακόλουθες θεωρίες: (1) κοινωνική γνωστική θεωρία (2) θεωρία κοινωνικής ανταλλαγής (3) θεωρία οργάνωσης, (4) Θεωρία εργασιακών απαιτήσεων-πόρων και (5) θεωρία συναισθηματικής μεταδοτικότητας.

#### 3.3.1 Κοινωνική-Γνωστική Θεωρία

Αυτή η προσέγγιση επηρεάζεται από επιμέρους μεταβλητές όπως η αυτοαποτελεσματικότητα, η αυτοπεποίθηση και η αυτοαντίληψη στην ανάπτυξη και εξέλιξη της επαγγελματικής εξουθένωσης (Pines, 2002). Έτσι, αυτό το σύνδρομο πυροδοτείται όταν ο εργαζόμενος τρέφει αμφιβολίες για την αποτελεσματικότητά του ή της ομάδας του για την επίτευξη επαγγελματικών στόχων. Αυτές οι προσεγγίσεις επιβεβαιώθηκαν σε μια μελέτη που διεξήχθη σε ισπανικό πλαίσιο με 274 δασκάλους δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης που έδειξε ότι η επαγγελματική εξουθένωση εμφανίστηκε μετά την εμφάνιση κρίσεων επαγγελματικής αποτελεσματικότητας (Llorens, et al., 2005).

Οι συνθήκες που διευκολύνουν την ανάπτυξη προσδοκιών αναποτελεσματικότητας ή κρίσεις αποτελεσματικότητας είναι οι ακόλουθες: (1) αρνητικές εμπειρίες αποτυχίας στο παρελθόν, (2) έλλειψη μοντέλων αναφοράς που έχουν περάσει από παρόμοια εμπειρία και την έχουν ξεπεράσει, (3) έλλειψη ανατροφοδότησης για το έργο που έχει ολοκληρωθεί ή υπερβολική αρνητική κριτική και (4) δυσκολίες στην εργασία. Με αυτόν τον τρόπο, οι κρίσεις αποτελεσματικότητας θα οδηγούσαν σε χαμηλή επαγγελματική ολοκλήρωση η οποία, εάν διατηρηθεί με την



πάροδο του χρόνου, θα προκαλούσε συναισθηματική εξάντληση και στη συνέχεια κυνισμό/αποπροσωποποίηση ως τρόπο αντιμετώπισης του στρες (Εικόνα 4).



Εικόνα 4. Ανάπτυξη της επαγγελματικής εξουθένωσης σύμφωνα με την κοινωνικο-γνωστική θεωρία της αυτοαποτελεσματικότητας. Πηγή: (Edú-Valsania, et al., 2022)

### 3.3.2 Θεωρία Κοινωνικής Ανταλλαγής

Αυτή η θεωρία θεωρεί ότι η επαγγελματική εξουθένωση συμβαίνει όταν ο εργαζόμενος αντιλαμβάνεται την έλλειψη ισότητας μεταξύ των προσπαθειών και των συνεισφορών που γίνονται και των αποτελεσμάτων που επιτυγχάνονται στην εργασία του. Αυτή η έλλειψη αμοιβαιότητας, που μπορεί να συμβεί με χρήστες υπηρεσιών, συναδέλφους, προϊσταμένους και οργανισμούς, καταναλώνει τους συναισθηματικούς πόρους των επαγγελματιών, δημιουργώντας μια συναισθηματική εξάντληση που γίνεται χρόνια. Από αυτή την προσέγγιση, η επαγγελματική εξουθένωση μπορεί να πυροδοτηθεί από τις σημαντικές διαπροσωπικές απαιτήσεις που σχετίζονται με την αντιμετώπιση των πελατών/χρηστών που γίνονται συναισθηματικά καταναλωτικές. Έτσι, για να αποφευχθεί η επαφή με την αρχική πηγή δυσφορίας, η αποπροσωποποίηση ή ο κυνισμός χρησιμοποιείται ως στρατηγική αντιμετώπισης του άγχους, η οποία τελικά οδηγεί σε χαμηλή προσωπική ολοκλήρωση (Εικόνα 5).



Εικόνα 5. Ανάπτυξη της επαγγελματικής εξουθένωσης σύμφωνα με τη θεωρία της κοινωνικής ανταλλαγής. Πηγή: (Edú-Valsania, et al., 2022)

### 3.3.3 Θεωρία Οργάνωσης

Αυτή η προσέγγιση θεωρεί ότι η επαγγελματική εξουθένωση είναι συνέπεια οργανωτικών και εργασιακών στρεσογόνων παραγόντων σε συνδυασμό με ανεπαρκείς ατομικές στρατηγικές αντιμετώπισης. Σε αυτή τη θεωρία, υπάρχουν δύο εναλλακτικά μοντέλα για να εξηγηθούν οι σχέσεις μεταξύ των διαστάσεων της επαγγελματικής εξουθένωσης. Σύμφωνα με τους Golembiewski et al. (1983), η επαγγελματική εξουθένωση ξεκινά λόγω της ύπαρξης οργανωσιακών στρεσογόνων παραγόντων ή παραγόντων κινδύνου, όπως η υπερφόρτωση εργασίας ή η ασάφεια των ρόλων, και πριν από τους οποίους ορισμένα άτομα δείχνουν ως στρατηγική αντιμετώπισης, μια μείωση της οργανωσιακής τους δέσμευσης, η οποία μοιάζει πολύ με κυνισμός και αποπροσωποποίηση (Golembiewski, et al., 1983). Στη συνέχεια, το άτομο θα βιώσει χαμηλή προσωπική ολοκλήρωση στην εργασία και συναισθηματική εξάντληση, που πυροδοτεί το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης.

Έτσι, η αποπροσωποποίηση θα ήταν η πρώτη φάση της επαγγελματικής εξουθένωσης, ακολουθούμενη από ένα αίσθημα χαμηλής αυτοεκπλήρωσης και, τέλος, συναισθηματική εξάντληση. Η εναλλακτική πρόταση είναι αυτή που προτάθηκε από τους Cox et al. (1993). Για αυτούς τους συγγραφείς, η συναισθηματική εξάντληση που προκαλείται από διαρκή εργασιακά στρεσογόνα είναι η αρχική διάσταση αυτού του συνδρόμου. Η αποπροσωποποίηση θεωρείται στρατηγική αντιμετώπισης ενόψει της συναισθηματικής εξάντλησης και η χαμηλή προσωπική ολοκλήρωση είναι το αποτέλεσμα (Cox, et al., 1993).

### 3.3.4 Θεωρία Εργασιακών Απαιτήσεων-Πόρων

Αυτή η θεωρία υποστηρίζει ότι η επαγγελματική εξουθένωση συμβαίνει όταν υπάρχει ανισορροπία μεταξύ των απαιτήσεων και των πόρων που προέρχονται από την εργασία. Οι απαιτήσεις εργασίας είναι εκείνοι οι παράγοντες εργασίας που απαιτούν διαρκή σωματική ή πνευματική προσπάθεια και σχετίζονται με ορισμένα φυσιολογικά κόστη λόγω ενεργοποίησης του άξονα υποθαλάμου-υπόφυσης-επινεφριδίων και ψυχολογικού κόστους (π.χ. υποκειμενική κόπωση, μειωμένη εστίαση της προσοχής και επαναπροσδιορισμός των απαιτήσεων εργασίας). Οι συνήθεις εργασιακές απαιτήσεις περιλαμβάνουν υπερφόρτωση εργασίας, συναισθηματική εργασία, πίεση χρόνου ή διαπροσωπικές συγκρούσεις. Όταν η ανάκαμψη μπροστά σε τέτοιες απαιτήσεις είναι

ανεπαρκής ή ανεπαρκής, πυροδοτείται μια κατάσταση σωματικής και ψυχικής εξάντλησης (Bakker & Demerouti, 2017).

Οι πόροι εργασίας, από την άλλη πλευρά, αναφέρονται στις σωματικές, ψυχολογικές, οργανωτικές ή κοινωνικές πτυχές της εργασίας που μπορούν να μειώσουν τις απαιτήσεις της εργασίας και το σχετικό φυσιολογικό και ψυχολογικό κόστος και που μπορεί να είναι καθοριστικές για την επίτευξη των εργασιακών στόχων. Οι πόροι στην εργασία μπορεί να είναι οργανωτικής φύσης, αλλά και προσωπικοί. Όταν οι απαιτήσεις υπερβαίνουν τους πόρους, εμφανίζεται κόπωση. Εάν αυτή η ανισορροπία διατηρηθεί με την πάροδο του χρόνου, η κόπωση γίνεται χρόνια και, τελικά, εμφανίζεται η εξουθένωση. Επομένως, οι απαιτήσεις εργασίας έχουν άμεση και θετική σχέση με την εξουθένωση, ιδιαίτερα τη συναισθηματική εξάντληση, ενώ η ύπαρξη εργασιακών πόρων επηρεάζει αντιστρόφως την αποπροσωποποίηση ελαχιστοποιώντας ή μειώνοντας τη χρήση της ως στρατηγική αντιμετώπισης.

### 3.3.5 Θεωρία Συναισθηματικής Μετάδοσης

Η συναισθηματική μετάδοση αναφέρεται στην τάση να μιμούνται αυτόματα και να συγχρονίζονται οι εκφράσεις του προσώπου, οι φωνές, οι στάσεις και οι κινήσεις με εκείνες άλλων ανθρώπων και, κατά συνέπεια, να συγκλίνει συναισθηματικά μαζί τους. Όταν οι άνθρωποι συνεργάζονται, είναι σύνηθες να μοιράζονται καταστάσεις και να βιώνουν συλλογικά συναισθήματα, όπως θλίψη, φόβο ή εξάντληση. Επομένως, από αυτή τη θεωρία θεωρείται ότι η επαγγελματική εξουθένωση εμφανίζεται σε ομάδες εργασίας, αφού υπάρχουν κοινές πεποιθήσεις και συναισθήματα που αναπτύσσονται κατά τη διάρκεια της κοινωνικής αλληλεπίδρασης. Αυτή η μετάδοση της επαγγελματικής εξουθένωσης έχει αποδειχθεί ιδιαίτερα στο εκπαιδευτικό και υγειονομικό προσωπικό, καθώς και μεταξύ συζύγων (εκτός εργασίας). Έτσι, η συναισθηματική μετάδοση επηρεάζει την ανάπτυξη της επαγγελματικής εξουθένωσης τόσο εντός όσο και εκτός του χώρου εργασίας.

## 3.4 Περιστάσεις που πυροδοτούν τη Επαγγελματική Εξουθένωση

Τα προηγούμενα είναι εκείνα τα στοιχεία που πρόκειται να εξευμενίσουν, να ενεργοποιήσουν ή/και να διατηρήσουν τους ανθρώπους που πάσχουν από σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης. Γενικά, αυτές οι πτυχές μπορούν να ταξινομηθούν σε

δύο μεγάλες κατηγορίες: (1) οργανωτικούς παράγοντες όπως, για παράδειγμα, ο φόρτος εργασίας ή οι συναισθηματικές απαιτήσεις που εμπλέκονται, και (2) μεμονωμένοι παράγοντες όπως, για παράδειγμα, η προσωπικότητα του εργαζομένου ή οι στρατηγικές αντιμετώπισης. Είναι σημαντικό να τονιστεί ότι αυτό το σύνδρομο είναι κατά κύριο λόγο συνέπεια της έκθεσης σε συγκεκριμένες συνθήκες εργασίας και όχι ένα ατομικό χαρακτηριστικό όπως ένα χαρακτηριστικό της προσωπικότητας. Αυστηρά μιλώντας, επομένως, τα ερεθίσματα της επαγγελματικής εξουθένωσης θα ήταν παράγοντες που σχετίζονται με την εργασία (είτε πρόκειται για περιεχόμενο, δομή ή σχέσεις με χρήστες, πελάτες, αφεντικά και/ή συναδέλφους). Ωστόσο, θεωρείται ότι, αν και οι οργανωτικοί παράγοντες είναι ικανοί από μόνοι τους να προκαλέσουν εξουθένωση, ορισμένοι μεμονωμένοι παράγοντες θα λειτουργούσαν ως μετριαστικές μεταβλητές. Έτσι, προσωπικές πτυχές όπως, για παράδειγμα, η έλλειψη αυτοπεποίθησης ή η χρήση μηχανισμών αντιμετώπισης αποφυγής στρες θα μπορούσαν να παίξουν ρόλο στην ενίσχυση των παραγόντων της κατάστασης. Από την άλλη πλευρά, άλλα ατομικά χαρακτηριστικά, όπως η αισιοδοξία ή η ενεργητική αντιμετώπιση, μπορούν να μειώσουν ή ακόμα και να επιβραδύνουν την αρνητική επίδραση των οργανωτικών παραγόντων στην επαγγελματική εξουθένωση και τις συνέπειές της.

#### 3.4.1 Οργανωτικοί Παράγοντες

Όσον αφορά τους καταστασιακούς παράγοντες, οι ανασκοπήσεις της επιστημονικής βιβλιογραφίας (Adriaenssens, et al., 2015) δείχνουν ότι, γενικά, τόσο το είδος των εργασιών, ο τρόπος οργάνωσης τους όσο και οι σχέσεις μεταξύ συναδέλφων, προϊσταμένων ή/και πελατών αποτελούν πιθανούς παράγοντες πρόκλησης επαγγελματικής εξουθένωσης ή κινδύνου.

#### 3.4.2 Υπερφόρτωση Εργασίας

Ο φόρτος εργασίας, τόσο ποσοτικός όσο και ποιοτικός, όταν είναι υπερβολικός, απαιτεί συνεχή προσπάθεια, δημιουργώντας φυσιολογικό και ψυχολογικό κόστος. Τέτοια συμπτώματα μπορεί να πυροδοτήσουν την εμπειρία της επαγγελματικής εξουθένωσης και της ψυχολογικής απομάκρυνσης από την εργασία ως μηχανισμός αυτοάμυνας (Manzano García, et al., 2020).

### 3.4.3 Συναισθηματική Εργασία

Η συναισθηματική εργασία νοείται ως η ψυχολογική διαδικασία που είναι απαραίτητη για την αυτορρύθμιση των συναισθημάτων κάποιου και την εμφάνιση αυτών των συναισθημάτων που επιθυμεί ο οργανισμός. Περιλαμβάνει τον έλεγχο ή την απόκρυψη αρνητικών συναισθημάτων, όπως θυμό, εκνευρισμό ή δυσφορία για τη συμμόρφωση με τους κανόνες ή τις απαιτήσεις της οργάνωσης και των στόχων της εργασίας, καθώς και την εμφάνιση συναισθημάτων που δεν αισθάνονται, όπως η συμπάθεια προς τους πελάτες ή τους χρήστες, αν και το αντίθετο είναι πραγματικά αισθητό ή η ηρεμία σε καταστάσεις στις οποίες αυτό που πραγματικά νιώθεις είναι ο φόβος. Επομένως, η συναισθηματική εργασία θα περιλαμβάνει μεγαλύτερο φόρτο εργασίας. Υπό αυτή την έννοια, αρκετές μελέτες έχουν δείξει θετικές σχέσεις μεταξύ συναισθηματικής εργασίας και εξουθένωσης σε διαφορετικά επαγγέλματα, όπως το υγειονομικό προσωπικό (Kim, et al., 2018) και οι εργαζόμενοι στο τμήμα HR (Mustafa, et al., 2016).

### 3.4.4 Έλλειψη αυτονομίας και επιρροής στην εργασία

Η έλλειψη ελευθερίας στην εργασία κατά την εκτέλεση εργασιών, καθώς και η αδυναμία να επηρεαστούν οι αποφάσεις που επηρεάζουν την εργασία έχει συσχετιστεί θετικά με υψηλότερα επίπεδα εξουθένωσης. Αντίθετα, όταν οι εργαζόμενοι βιώνουν αυτονομία και έλεγχο επί της εργασίας τους, υπάρχουν χαμηλότερα ποσοστά επαγγελματικής εξουθένωσης και υψηλότερα ποσοστά επαγγελματικής ολοκλήρωσης. Σε αυτή τη γραμμή, αρκετές έρευνες έχουν βρει αρνητικές σχέσεις μεταξύ της επαγγελματικής εξουθένωσης και της ενδυνάμωσης, έτσι ώστε όσο μεγαλύτερη είναι η ενδυνάμωση που αντιλαμβάνονται οι εργαζόμενοι, τόσο χαμηλότερα είναι τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης (Orgambidez & Almeida, 2019).

### 3.4.5 Αμφισημία και Σύγκρουση Ρόλων

Όταν ο εργαζόμενος δεν γνωρίζει τι αναμένεται από αυτόν ή/και δεν έχει αρκετές πληροφορίες για την αποστολή του (ασάφεια ρόλου) ή στην περίπτωση του τα διαφορετικά καθήκοντα και οι απαιτήσεις που πρέπει να εκπληρωθούν είναι ασύμβατα ή ασύμβατα μεταξύ τους (σύγκρουση ρόλων), τα επίπεδα εξουθένωσης είναι αυξημένα.

### 3.4.6 Ανεπαρκής Εποπτεία και Αντίληψη της Αδικίας

Η αντίληψη της ανεπαρκούς εποπτείας (π.χ. υπερβολικά κατευθυντική και άδικη, εστιάζοντας μόνο στις αρνητικές πτυχές, χωρίς να εκτιμώνται τα επιτεύγματα και οι προσπάθειες, ή στο άλλο άκρο καθόλου οδηγία ή ανύπαρκτη) αυξάνει τον κίνδυνο ανάπτυξης εξουθένωσης. Αντίθετα, η δίκαιη μεταχείριση με τους εργαζομένους ευνοεί την αύξηση των διαθέσιμων πόρων, ασκώντας αρνητική επίδραση στη συναισθηματική εξάντληση με τέτοιο τρόπο που οι εργαζόμενοι είναι λιγότερο πιθανό να αναπτύξουν συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης.

### 3.4.7 Έλλειψη Αντιληπτής Κοινωνικής Υποστήριξης

Η έλλειψη κοινωνικής υποστήριξης στην εργασία, είτε από συναδέλφους είτε από προϊστάμενους, καθώς και εσωτερικές συγκρούσεις μεταξύ συναδέλφων θεωρούνται σημαντικοί παράγοντες πρόκλησης εξουθένωσης. Αντίθετα, η κοινωνική υποστήριξη έχει βρεθεί ότι λειτουργεί ως τροχοπέδη σε αυτό το σύνδρομο (Boland, et al., 2019).

### 3.4.8 Υπερωριακές Ώρες Εργασίας

Οι συνθήκες του ωραρίου εργασίας που δυσχεραίνουν τον συνδυασμό οικογενειακής και επαγγελματικής ζωής είναι άλλο ένα σημαντικό έναυσμα εξουθένωσης. Για παράδειγμα, η εργασία με βάρδιες, οι υψηλές εναλλαγές, η νυχτερινή εργασία, οι πολλές ώρες εργασίας ή η μεγάλη ποσότητα υπερωριών είναι ισχυροί παράγοντες πρόκλησης εξουθένωσης. Επιπλέον, τέτοια ωριαία χαρακτηριστικά σχετίζονται θετικά με διαταραχές ύπνου, καρδιακά προβλήματα, παράπονα για την υγεία, δυσαρέσκεια στην εργασία, μειωμένη προσοχή και απόδοση, καθώς και με αυξημένο κίνδυνο ατυχημάτων.

## 3.5 Συνέπειες της Επαγγελματικής Εξουθένωσης

Η επαγγελματική εξουθένωση έχει ως αποτέλεσμα μια σειρά δυσμενών συνεπειών τόσο για τα άτομα που υποφέρουν από αυτήν όσο και για τους οργανισμούς στους οποίους εργάζονται αυτοί οι επαγγελματίες. Αυτές οι συνέπειες είναι αρχικά ψυχολογικής φύσης, αλλά διατηρούνται με την πάροδο του χρόνου, μεταφράζονται σε δυσμενείς επιπτώσεις στη σωματική/βιολογική υγεία και στη συμπεριφορά των εργαζομένων, οι

οποίες με τη σειρά τους θα έχουν ανεπιθύμητες οργανωτικές συνέπειες (Salvagioni, et al., 2017).

### 3.5.1 Ψυχολογικές Συνέπειες

Οι ψυχολογικές αλλοιώσεις που προκαλούνται από το σύνδρομο της εξάντλησης στην εργασία συμβαίνουν τόσο σε γνωστικό όσο και σε συναισθηματικό επίπεδο. Διαφορετικές μελέτες έχουν συσχετίσει αυτό το σύνδρομο με προβλήματα συγκέντρωσης και μνήμης, δυσκολία στη λήψη αποφάσεων, μειωμένη ικανότητα αντιμετώπισης, άγχος, κατάθλιψη, δυσαρέσκεια με τη ζωή, χαμηλή αυτοεκτίμηση, αϋπνία, ευερεθιστότητα και αυξημένη κατανάλωση αλκοόλ και καπνού. Άλλοι ερευνητές έχουν επίσης δείξει ότι αυτό το σύνδρομο μπορεί να αποτελέσει σημαντικό κίνδυνο αυτοκτονίας (Bryan, et al., 2018).

### 3.5.2 Συνέπειες στην Υγεία

Αρκετές ανασκοπήσεις μελετών καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι οι εργαζόμενοι με υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης είναι πιο πιθανό να υποφέρουν από διάφορα προβλήματα σωματικής υγείας, όπως μυοσκελετικό πόνο, γαστρικές αλλοιώσεις, καρδιαγγειακές διαταραχές, πονοκεφάλους, αυξημένη ευαλωτότητα σε λοιμώξεις, καθώς και αϋπνία και χρόνια κόπωση. Η επαγγελματική εξουθένωση έχει επίσης βρεθεί ότι αυξάνει επικίνδυνα τα επίπεδα κορτιζόλης στο αίμα και αποτελεί ανεξάρτητο παράγοντα κινδύνου για διαβήτη τύπου 2. Βέβαια, ο τρόπος με τον οποίο εκδηλώνονται αυτά τα συμπτώματα δεν είναι ο ίδιος σε όλα τα άτομα, ούτε πρέπει να εμφανιστούν όλα (Melamed, et al., 2006).

### 3.5.3 Συμπεριφορικές Συνέπειες

Εκτός από τα σωματικά και ψυχολογικά προβλήματα υγείας, γενικά, η επαγγελματική εξουθένωση σχετίζεται επίσης άμεσα με τη δυσαρέσκεια από την εργασία, τη χαμηλή οργανωτική δέσμευση, την αυξημένη απουσία, την πρόθεση αλλαγής εργασίας και τη μείωση της απόδοσης (Han, et al., 2016). Από την άλλη πλευρά, ορισμένοι εργαζόμενοι με σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης μπορεί δικαιολογημένα να εγκαταλείψουν τη δουλειά τους. Ωστόσο, άλλοι αποφασίζουν να συνεχίσουν να εργάζονται. Αυτό



μπορεί να οδηγήσει σε εργασιακή παρουσίαση (δηλαδή, τα άτομα πηγαίνουν στη δουλειά, αν και δεν εκπληρώνουν πραγματικά τις ευθύνες τους λόγω προβλημάτων υγείας). Επιπλέον, η επαγγελματική εξουθένωση μπορεί να οδηγήσει σε αποκλίνουσες και αντιπαραγωγικές συμπεριφορές στους εργαζόμενους, επιθετικότητα μεταξύ των συναδέλφων και προς τους χρήστες, χρήση αλκοόλ και ψυχοτρόπων ναρκωτικών, κακή χρήση εταιρικού υλικού ή ακόμα και κλοπή (Metin, et al., 2016).

Ωστόσο, η μορφή και η εξέλιξη αυτών των επιμέρους συνεπειών (ψυχολογικές, υγεία και συμπεριφορικές) δεν είναι η ίδια σε όλες τις περιπτώσεις. Με αυτή την έννοια, και παρόλο που δεν είναι πάντα εύκολο να οριοθετηθούν, έχουν περιγραφεί τέσσερα επίπεδα συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης (Metin, et al., 2016) :

✓ **Ήπιες:** οι πάσχοντες έχουν ήπια, μη ειδικά σωματικά συμπτώματα (πονοκεφάλους, οσφυαλγία, οσφυαλγία), παρουσιάζουν κάποια κόπωση και γίνονται λιγότερο χειρουργικοί.

✓ **Μέτριες:** εμφανίζονται αϋπνία, ελλείμματα προσοχής και συγκέντρωσης. Σε αυτό το επίπεδο, αποστασιοποίηση, ευερεθιστότητα, κυνισμός, κόπωση, πλήξη, προοδευτική απώλεια κινήτρων, καθιστώντας το άτομο συναισθηματικά εξουθενωμένο με συναισθήματα απογοήτευσης, ανικανότητας, ενοχής και αρνητικής αυτοεκτίμησης.

✓ **Σοβαρές:** αυξημένη απουσία, αποστροφή και αποπροσωποποίηση από τα καθήκοντα, καθώς και κατάχρηση αλκοόλ και ψυχοτρόπων ναρκωτικών.

✓ **Ακραίες:** ακραίες συμπεριφορές απομόνωσης, επιθετικότητα, υπαρξιακή κρίση, χρόνια κατάθλιψη και απόπειρες αυτοκτονίας.

#### 3.5.4 Οργανωτικές Συνέπειες

Οι αρνητικές συνέπειες που βιώνουν σε ατομικό επίπεδο οι εργαζόμενοι με επαγγελματική εξουθένωση μεταφράζονται σε χαμηλό κίνητρο και απόδοση που μπορεί να επεκταθεί στη μονάδα εργασίας και στον οργανισμό, προκαλώντας μείωση της ποιότητας των υπηρεσιών. Ομοίως, οι εργαζόμενοι που υποφέρουν από επαγγελματική εξουθένωση επηρεάζουν τον υπόλοιπο οργανισμό, προκαλώντας μεγαλύτερες συγκρούσεις ή διακόπτοντας εργασίες εργασίας, μειώνοντας έτσι την παραγωγή και αυξάνοντας τους χρόνους παραγωγής (Maslach , 2006). Ως εκ τούτου, όπως υποδεικνύεται στη θεωρία της συναισθηματικής μετάδοσης, η επαγγελματική



εξουθένωση μπορεί να προκαλέσει μια «μεταδοτική επίδραση», δημιουργώντας ένα κακό εργασιακό περιβάλλον. Αυτό το σύνδρομο συνήθως προκαλεί επίσης σημαντικές οικονομικές απώλειες ως συνέπεια απουσιών, απώλειας αποτελεσματικότητας και αντιπαραγωγικών συμπεριφορών (Ugwu, et al., 2017).

## Κεφάλαιο 4. Παρουσίαση και Ανάλυση Ερωτηματολογίου

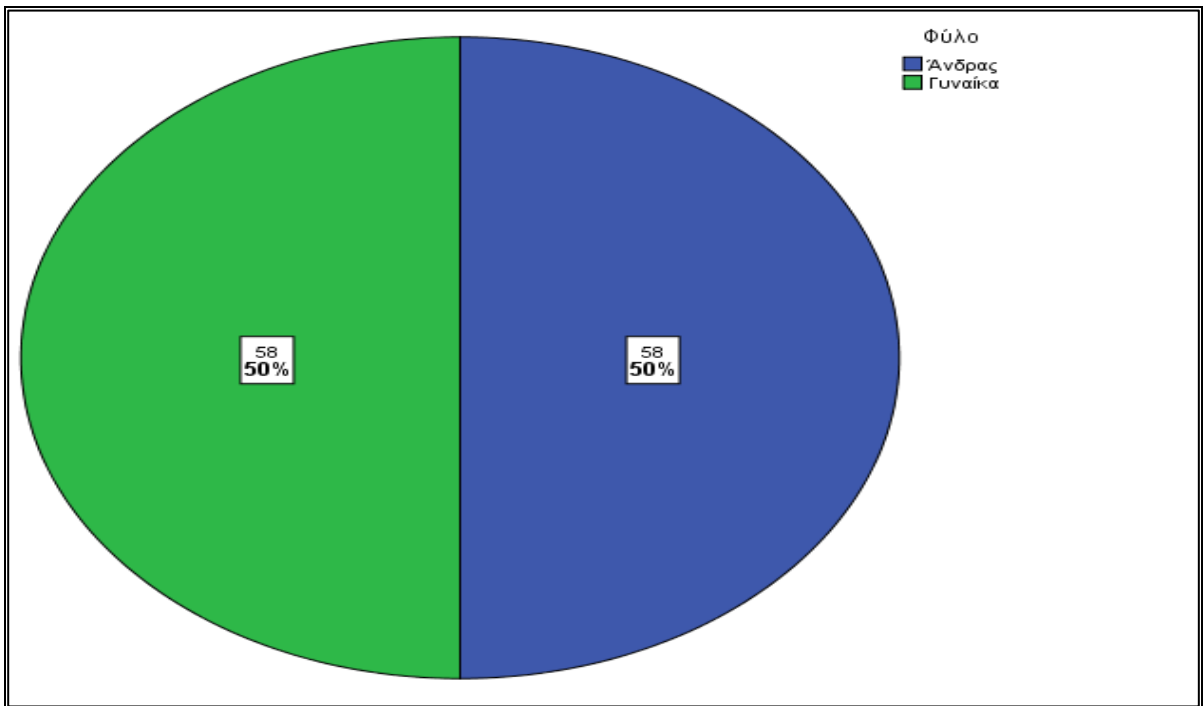
### 4.1 Πληθυσμός – Δείγμα

Η έρευνα διεξήχθη από τις 04 Σεπτεμβρίου 2023 – 30 Σεπτεμβρίου, υπό τη μορφή έντυπου ερωτηματολογίου σε 116 επαγγελματίες υγείας στα κάτωθι 4 νοσοκομεία: α. Γενικό Νοσοκομείο Καβάλας, β. Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «ΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ», γ. Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης ΑΧΕΠΑ και δ. Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Γεώργιος Παπανικολάου». Βάσει των απαντήσεων των ερωτηθέντων, οι περισσότεροι ήταν ιατροί (42%), το 28% απασχολούνται ως νοσηλευτές και το 22% ως λοιπό προσωπικό υγείας.

Πιο αναλυτικά, διεξήχθη πρωτογενής έρευνα (συλλογής πρωτογενών στοιχείων) μέσω ερωτηματολογίου. Η πρωτογενής έρευνα είναι δεδομένα που λαμβάνονται από την διανομή ερωτηματολογίων. Για τις ανάγκες της παρούσας έρευνας, χρησιμοποιήθηκε ένα δομημένο ερωτηματολόγιο για την απόκτηση των δεδομένων αυτής της μελέτης, καθώς είναι γενικά αποδεκτό ότι τα ερωτηματολόγια παρέχουν έναν αντικειμενικό τρόπο μάθησης για τις απόψεις των ανθρώπων, γεγονός που τα καθιστά συχνά το μοναδικό διαθέσιμο εργαλείο στη σύγχρονη έρευνα και μελέτες (Boynton & Greenhalgh, 2004).

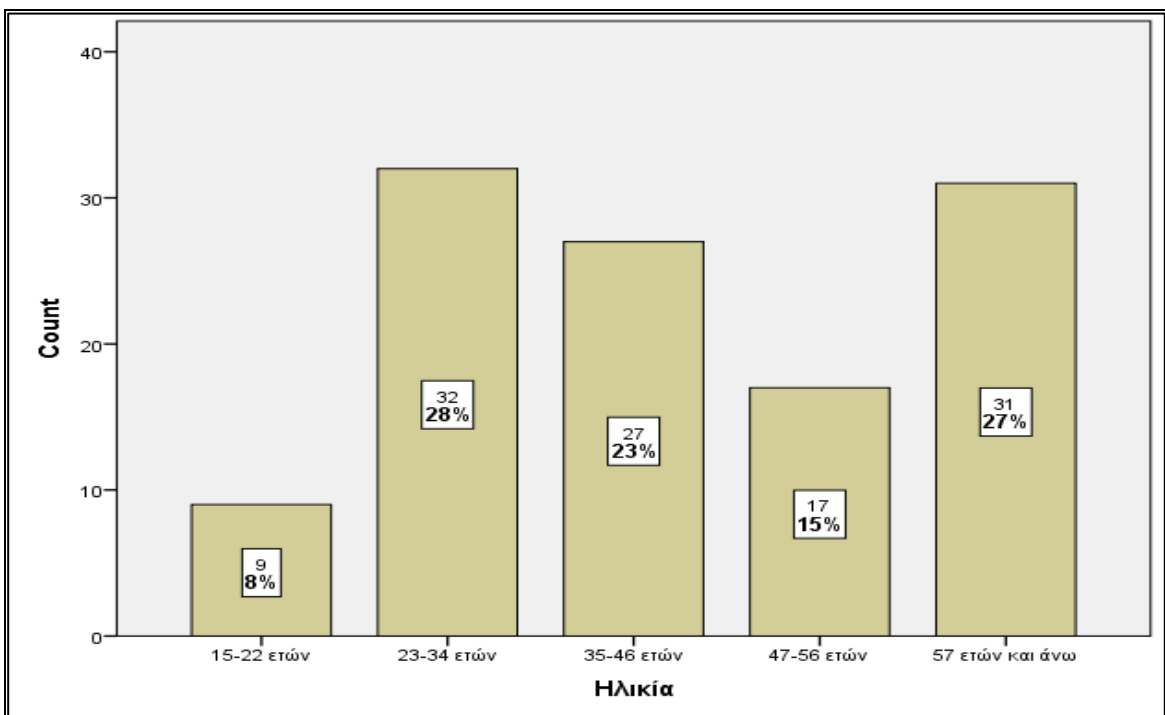
#### 4.1.1 Δημογραφικά Στοιχεία Δείγματος

Από το γράφημα 1 αφορά το φύλο των ερωτηθέντων και ότι το δείγμα είναι ισομερώς χωρισμένο ισομερώς, δηλαδή, το 50% των ερωτηθέντων είναι γυναίκες ενώ το υπόλοιπο 50% είναι άνδρες.



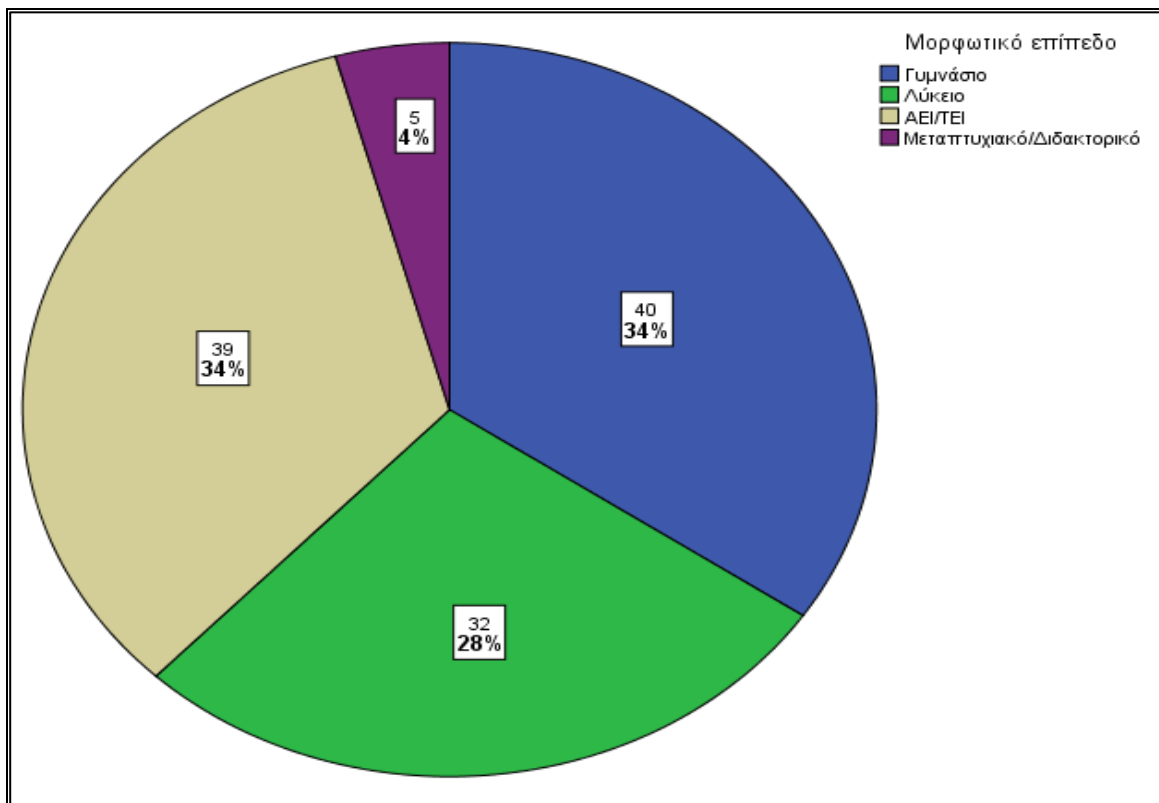
Γράφημα 1. Φύλο Δείγματος (Ερωτηθέντων)

Το γράφημα 2 απεικονίζει την ηλικία, όπου, το 28% είναι 23-34 ετών, το 27% είναι 57 ετών και άνω, το 23% είναι 35-46 ετών, το 15% είναι 47-56 ετών και μόλις το 8% είναι 15-22 ετών.



Γράφημα 2. Ηλικία ερωτηθέντων

Αναφορικά με το μορφωτικό επίπεδο, στο γράφημα 3 παρατηρούμε ότι το 34% είναι απόφοιτοι Γυμνασίου, το 34% απόφοιτοι ΑΕΙ/ΤΕΙ, το 28% απόφοιτοι Λυκείου και μόλις το 4% είναι κάτοχοι Μεταπτυχιακού/Διδακτορικού τίτλου.



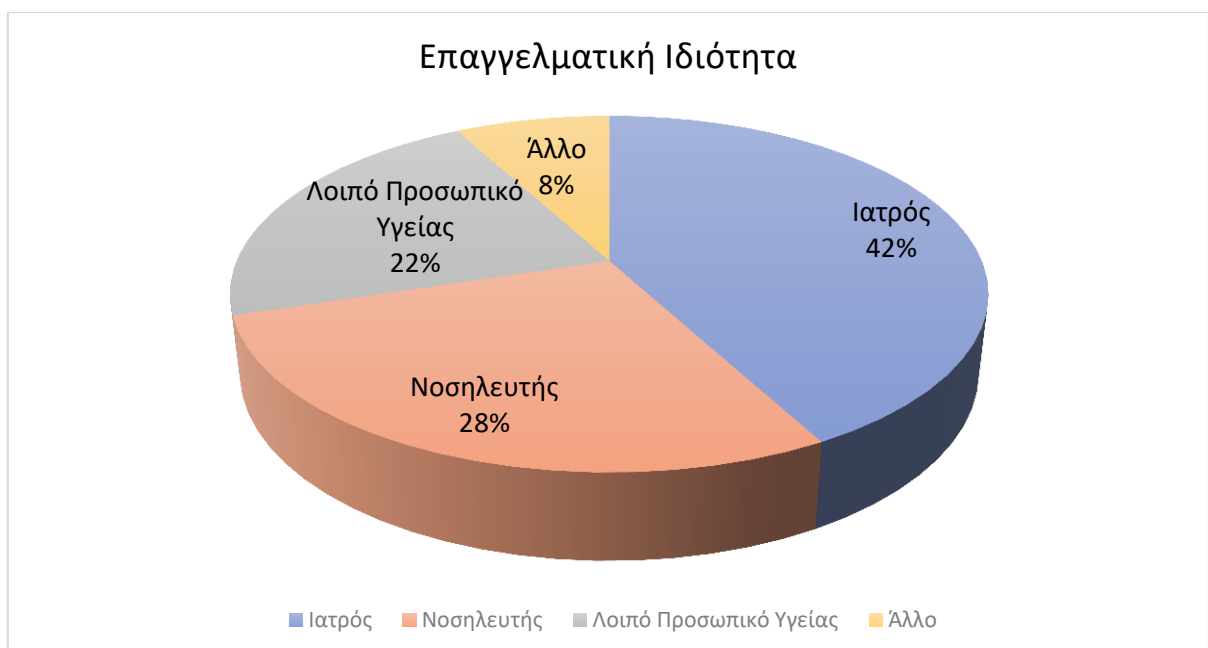
Γράφημα 3. Μορφωτικό Επίπεδο Ερωτηθέντων

Ως προς το οικογενειακή κατάσταση, από το γράφημα 4 γίνεται αντιληπτό ότι από τους συνολικά 116 συμμετέχοντες στην έρευνα, η πλειοψηφία του δείγματος (42 συμμετέχοντες) είναι έγγαμοι (με τέκνα ηλικίας μέχρι 12 ετών), οι 27 έγγαμοι (με τέκνα ηλικίας άνω 12 ετών), οι 16 άγαμοι, οι 12 διαζευγμένοι, οι 6 σε χηρεία, οι 6 με σύμφωνο συμβίωσης και οι 7 έγγαμοι άνευ τέκνων.



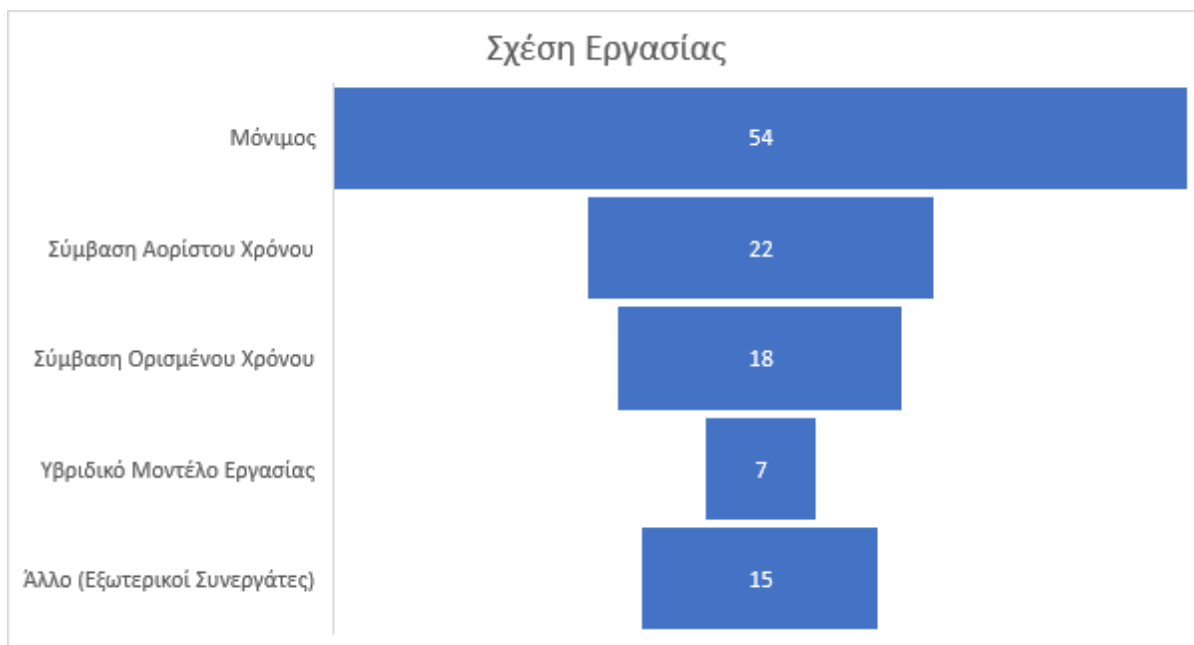
Γράφημα 4. Οικογενειακή Κατάσταση Δείγματος

Ως προς την επαγγελματική ιδιότητα, από το γράφημα 5 φαίνονται οι απαντήσεις σε ποσοστά και συχνότητες.



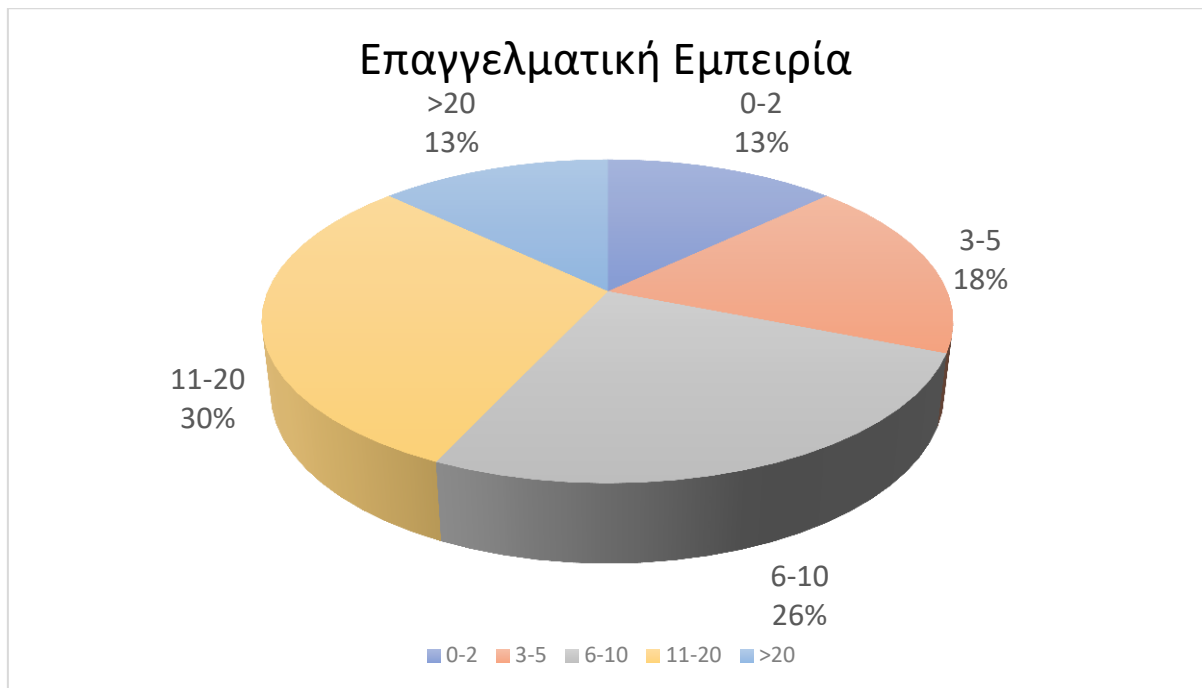
Γράφημα 5. Επαγγελματική Ιδιότητα Δείγματος

Η 6<sup>η</sup> ερώτηση αφορά την σχέση εργασίας που έχει οι ερωτηθέντων. Οι απαντήσεις του δείγματος φαίνονται στο γράφημα 6. Όπως είναι λογικό, η πλειοψηφία των ερωτηθέντων (54 ερωτηθέντες) είναι μόνιμοι υπάλληλοι και ακολουθούν οι υπάλληλοι με σύμβαση αορίστου χρόνου (22 στους 116 ερωτηθέντες).



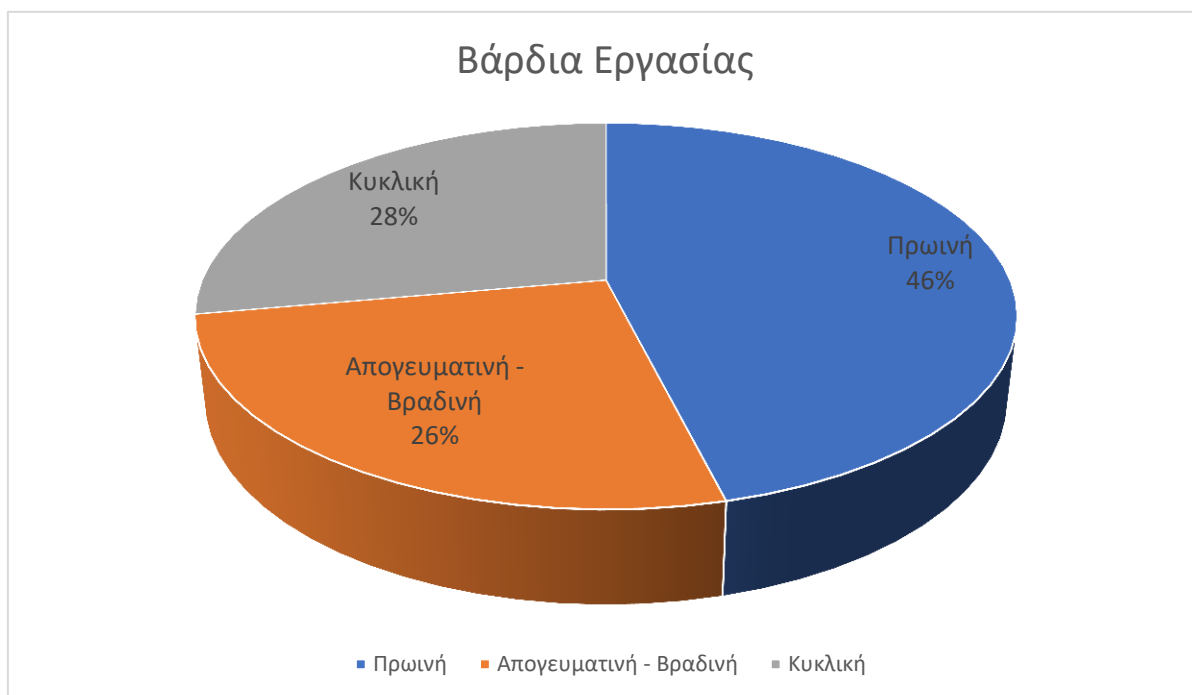
Γράφημα 6. Σχέση Εργασίας Ερωτηθέντων

Στην συνέχεια, οι ερωτηθέντες κλήθηκαν να απαντήσουν αναφορικά με τα έτη προϋπηρεσίας που έχουν. Η ερώτηση αφορούσε την προϋπηρεσία μόνο στο τομέα της υγείας, είτε στη νοσοκομειακή μονάδα που εργάζονται τώρα είτε παλιότερα. Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων (ποσοστό 30%) έχουν αρκετά έτη προϋπηρεσίας, γεγονός που σημαίνει ότι η πανδημία του COVID-19 δημιούργησε πολύ δύσκολες καταστάσεις, όπου, και οι πιο έμπειροι εργαζόμενοι δυσκολευτήκαν να ανταπεξέλθουν.



Γράφημα 7. Επαγγελματική Εμπειρία Ερωτηθέντων

Η τελευταία ερώτηση στην ενότητα Α- Δημογραφικά Στοιχεία αφορά την Βάρδια Εργασίας. Αποτελεί μια σημαντική ερώτηση καθώς οι βραδινές βάρδιες θεωρητικά είναι πιο απαιτητικές καθώς στατιστικά υπάρχει μεγάλος φόρτος εργασίας και οι ώρες εργασίας (22:00 μέχρι τις 06:00 το πρωί) είναι εξοντωτικές και ελλοχεύουν αυξημένη ψυχική και σωματική κούραση. Παρατηρούμε ότι η πλειοψηφία των ερωτηθέντων (54%) εργάζονται κατέχουν κυκλική ή απογευματινή-βραδινή βάρδια, γεγονός που μπορεί να πυροδοτήσει συμπτώματα εξουθένωσης ή συναισθηματική εξάντληση, ειδικά όταν ο εργαζόμενος βρίσκεται σε αυτή την βάρδια μεγάλο διάστημα. Τα παραπάνω ευρήματα συνάδουν απόλυτα και με ευρήματα όλων ερευνών, όπως αυτές παρουσιάστηκαν στην βιβλιογραφική ανασκόπηση της ενότητας 2 (Manzano García, et al., 2020) (Han, et al., 2016).



Γράφημα 8. Βάρδια Εργασίας Ερωτηθέντων

#### 4.2 Εργαλείο Μέτρησης – Διαμόρφωση Ερωτηματολογίου

Η συλλογή των απαιτούμενων πληροφοριών για την παρούσα έρευνα έγινε μέσω ερωτηματολογίου.

Το ερωτηματολόγιο της έρευνας αποτελείται από τα εξής τμήματα:

α. **Δημογραφικά Στοιχεία:** Αφορά το προφίλ των ερωτηθέντων, όπως Φύλο, Ηλικία, Μόρφωση, Οικογενειακή Κατάσταση, Επαγγελματική Ιδιότητα, Σχέση Εργασίας, Επαγγελματική Εμπειρία (Ετη Εργασίας στο τομέα της υγείας) και Βάρδια Εργασίας.

β. **Προσδιορισμός του εργασιακού άγχους και της εξουθένωσης Ιατρικού, Νοσηλευτικού και Λοιπού Προσωπικού:** Περιλαμβάνει ερωτήσεις σχετικά με το Εργασιακό Στρες, τη Συναισθηματική Εξουθένωση, Επαγγελματική Εξουθένωση, την Αποπροσωποποίηση και γενικά ερωτήσεις αναφορικά με την κατάσταση που έχει διαμορφωθεί λόγω της πανδημίας του COVID-19.

### 4.3 Ανάλυση Αποτελεσμάτων

#### 4.3.1 Μέτρηση Αξιοπιστίας και Εγκυρότητας Ερωτηματολογίου

Το βασικό μέρος του ερευνητικού εργαλείου περιλαμβάνει έξι (5) μεταβλητές-ενότητες, κάθε μία από τις διαθέτει σχετικές ερωτήσεις (items).

1. Εργασιακό Στρες
2. Συναισθηματική Εξουθένωση
3. Επαγγελματική Εξουθένωση
4. Αποπροσωποποίηση
5. COVID-19

Η εσωτερική συνέπεια κάθε μεταβλητής ελέγχεται χρησιμοποιώντας τον δείκτη Cronbach Alpha σε αυτό το κεφάλαιο. Η τιμή του δείκτη κυμαίνεται μεταξύ 0 και 1 (απαιτούνται τιμές μεγαλύτερες από 0,5) και μια τιμή μεγαλύτερη από 0,7 υποδηλώνει ότι έχουμε υψηλό βαθμό αξιοπιστίας για τη μεταβλητή που διερευνήθηκε.

Έτσι, σύμφωνα με τα αποτελέσματα του δείκτη Cronbach's Alpha, η εσωτερική συνέπεια κάθε μεταβλητής θεωρείται αξιόπιστη επειδή η κάθε μεταβλητή έχει τιμή δείκτη πάνω από 0,7, ιδιαίτερα οι μεταβλητές «Εργασιακό Στρες» και «COVID-19» που συγκέντρωσαν ιδιαίτερα υψηλό βαθμό αξιοπιστίας, όπως φαίνεται στο πίνακα 5 (πάνω από 0,9) και οι μεταβλητές «Συναισθηματική Εξουθένωση / Επαγγελματική Εξουθένωση / Αποπροσωποποίηση», που συγκέντρωσαν πάνω από 0,8. Αυτές οι υψηλές τιμές δείκτη υποδεικνύουν την εξαιρετική αξιοπιστία της υποκλίμακας, όπως μετράται από την ιδέα της εσωτερικής συνέπειας.

		<b>Cronbach's Alpha</b>	<b>N of Items</b>
1	<b>Εργασιακό Στρες</b>	0,930	6
2	<b>Συναισθηματική Εξουθένωση</b>	0,790	7
3	<b>Επαγγελματική Εξουθένωση</b>	0,757	7



4	<b>Αποπροσωποποίηση</b>	0,733	3
5	<b>COVID-19</b>	0,915	6

Πίνακας 5. Αποτελέσματα του δείκτη Cronbach's Alpha

### Αποτελέσματα για την μεταβλητή «Εργασιακό Στρες»

Τα περιγραφικά αποτελέσματα των μεταβλητών της έρευνας αναφέρονται στον πίνακα 6, αλλά και στους παρακάτω πίνακες (πίνακες 6-10). Πιο συγκεκριμένα, για κάθε ερώτηση μεταβλητής, ο μέσος όρος, η επικρατούσα τιμή (mode), η τυπική απόκλιση (Std. Deviation), το εύρος (εύρος) και τέλος η ελάχιστη (ελάχιστη) και η μέγιστη (μέγιστη) τιμή που λαμβάνει κάθε ερώτηση καθορίζονται ανεξάρτητα.

Τον μεγαλύτερο μέσο όρο στην πρώτη μεταβλητή συγκεντρώνει "το άγχος / νευρικότητα κατά την εκτέλεση των καθηκόντων" (mean= 3,68). Ακολουθεί το γεγονός ότι "η εργασία δεν σας προσφέρει επαγγελματική εξασφάλιση και το εργασιακό σας μέλλον είναι αβέβαιο" (mean= 3,53). Στη συνέχεια βρίσκεται η απάντηση "τα καθήκοντα της εργασίας σας είναι ιδιαίτερα στρεσογόνα" (mean= 3,32). Ακολουθούν οι απαντήσεις "το εργασιακό στρες έχει αντίκτυπο στη υγεία / ψυχολογία σας και "δεν ξεκουράζεστε λόγω έλλειψης ύπνου / εργασιακού στρες / προβλήματα στην εργασία σας" (mean= 3,28). Τον μικρότερο μέσο όρο στην μεταβλητή "Εργασιακό Στρες" συγκέντρωσε η απάντηση "το εργασιακό στρες έχει επηρεάσει αρνητικά την προσωπικότητα σας" (mean= 3,04). Η μέση τιμή όλης της κατηγορίας διαμορφώνεται στο 3,37, η οποία είναι η μικρότερη όλης της έρευνας.

Εστιάζοντας στην επικρατούσα τιμή (mode), παρατηρείται ότι στις τρεις από τις τέσσερις ερωτήσεις είναι η μεσαία επιλογή (μέτρια) και στη μία ερώτηση είναι η δεύτερη υψηλότερη (πολύ). Σε αυτή την ενότητα, οι δείκτες κεντρικής τάσης και διασποράς είναι αρκετά ικανοποιητικοί και δείχνουν ότι οι ερωτηθέντες θεωρούνται ότι το εργασιακό στρες οφείλεται σε μεγάλο βαθμό για την εξουθένωση που αισθάνονται.

	Αισθάνεστε άγχος / νευρικότητα κατά την εκτέλεση	Αισθάνεστε ότι δεν ξεκουράζεστε λόγω έλλειψης	Νιώθετε ότι το εργασιακό στρες έχει επηρεάσει	Θεωρείτε ότι το εργασιακό στρες έχει αντίκτυπο	Θεωρείτε ότι η εργασία σας δεν σας προσφέρει	Αισθάνεστε ότι τα καθήκοντα της εργασίας
--	--	---	---	--	--	--

	των καθηκόντων σας;	ύπνου / εργασιακού στρες / προβλήματα στην εργασία σας;	αρνητικά την προσωπικότητά σας;	στη υγεία / ψυχολογία σας;	επαγγελματική εξασφάλιση και το εργασιακό σας μέλλον είναι αβέβαιο;	σας είναι ιδιαίτερα στρεσογόνα;
N	Valid	116	116	116	116	116
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		3,68	3,28	3,14	3,28	3,53
Mode		3	3	3	4	3
Std. Deviation		1,274	1,403	1,288	1,341	1,199
Range		4	4	4	4	4
Minimum		1	1	1	1	1
Maximum		5	5	5	5	5

Πίνακας 6. Αποτελέσματα για τη μεταβλητή «Εργασιακό Στρες»

### Αποτελέσματα για την μεταβλητή «Συναισθηματική Εξουθένωση»

Από τον πίνακα 6, γίνεται αντιληπτό ότι οι συμμετέχοντες έδωσαν μικρότερες βαθμολογίες, αφού και στα επτά (7) ερωτήματα οι μέσες τιμές (mean) βαθμολογίας είναι κάτω από την τρίτη επιλογή απάντησης και μικρότερες από αυτές της μεταβλητής "Εργασιακό Στρες". Πιο συγκεκριμένα, η μέση τιμή της μεταβλητής είναι 3,45. Παρατηρώντας τους δείκτες ως προς την επικρατούσα τιμή (mode), ανακαλύπτεται ότι σε δύο από τις έξι ερωτήσεις επιλέγεται η τρίτη επιλογή, "μέτρια", σε δύο, επιλέγεται η πέμπτη επιλογή "πάρα πολύ", στη μία, την τέταρτη επιλογή, και στην άλλη, τη δεύτερη επιλογή.

Τη μεγαλύτερη μέση τιμή συγκέντρωσε η πρόταση που αναφέρεται στο ότι η διαμορφωμένη κατάσταση COVID-19 έχει επιβαρύνει σημαντικά την ψυχολογία σας; (mean=3.60). Ακολουθούν οι ηθικές σας αξίες έρχονται σε ρήξη με τις οδηγίες των γιατρών ή τις αποφάσεις της Διοίκησης του Νοσοκομείου (mean=3.50), τα περιστατικά λεκτικής ή σωματικής βίας στην εργασία (mean=3.47), η άμεση επαφή με άλλους ασθενείς με COVID-19 (mean=3.46), οι μη ικανοποιητικές οικονομικές ανταμοιβές της εργασίας, ως αποτέλεσμα την μειωμένη σας απόδοση, (mean=3.39) και τέλος η συναισθηματική εξάντληση λόγω των επαγγελματικών υποχρεώσεων και η κούραση να δουλεύετε με ασθενείς όλη την ημέρα συγκεντρώνουν τον ίδιο μέσο όρο. (mean=3.28).

	Έχετε βιώσει περιστατικά λεκτικής ή σωματικής βίας στην εργασίας σας;	Αισθάνεστε ότι σας δημιουργεί μεγάλη ένταση το να βρίσκεστε σε άμεση επαφή με άλλους ασθενείς με COVID-19	Θεωρείτε ότι οι οικονομικές ανταμοιβές της εργασίας σας είναι μη ικανοποιητικές ως αποτέλεσμα την μειωμένη σας απόδοση;	Αισθάνεστε ότι οι ηθικές σας αξίες έρχονται σε ρήξη με τις οδηγίες των γιατρών ή τις αποφάσεις της Διοίκησης του Νοσοκομείου;	Νιώθετε συχνά συναισθηματική εξάντληση λόγω των επαγγελματικών υποχρεώσεων;	Αισθάνεστε ότι η διαμορφωμένη κατάσταση COVID-19 έχει επιβαρύνει σημαντικά την ψυχολογία σας;	Αισθάνεστε είναι πολύ κουραστικό να δουλεύετε με ασθενείς όλη την ημέρα;	
N	Valid	116	116	116	116	116	116	116
	Missing	0	0	0	0	0	0	0
Mean		3,47	3,46	3,39	3,50	3,28	3,60	3,28
Mode		3	5	3	4	4	5	2
Std. Deviation		1,175	1,233	1,193	1,153	1,193	1,236	1,255
Range		4	4	4	4	4	4	4
Minimum		1	1	1	1	1	1	1
Maximum		5	5	5	5	5	5	5

Πίνακας 7. Αποτελέσματα για τη μεταβλητή «Συναισθηματική Εξουθένωση»

### Αποτελέσματα για την μεταβλητή «Επαγγελματική Εξουθένωση»

Ο πίνακας 8 παρουσιάζει τα ερωτήματα της ενότητας όπου οι μέσες τιμές (mean) βαθμολογίας είναι πάνω από την τρίτη επιλογή απάντησης, που είναι το ‘μέτρια’. Την πιο κακή γνώμη συγκέντρωσε η απάντηση «Αισθάνεστε σωματική / ψυχολογική κόπωση λόγω της εργασίας σας;» (mean= 2,84). Αμέσως μετά, η απάντηση «Αισθάνεστε ότι η εργασία με ασθενείς όλη την ημέρα είναι πραγματικά μια πίεση για εσάς» συγκέντρωσε τον αμέσως καλύτερο μέσο όρο (mean= 3,06). Η απροθυμία προσέλευσης στην εργασίας συγκέντρωσε μέσο όρο 3,27 (mean= 3,27) ενώ ακολουθεί η απογοήτευση από την εργασία (mean= 3,30). Οι τρεις υψηλότεροι μέσοι όροι συγκέντρωσαν οι εξής απαντήσεις: οι εργασιακές σας υποχρεώσεις δεν σας αφήνουν καθόλου ελεύθερο χρόνο για την οικογένειά σας / χόμπι κτλ (mean= 3,34), η σωματική εξάντληση στο τέλος της εργασιακής ημέρας σας; (mean= 3,36) ενώ την υψηλότερη τιμή της μεταβλητής αυτής συγκέντρωσε η ενδεχόμενη αποχώρηση (παραίτηση) από την εργασίας ή την άδειας μακράς διάρκειας (άνευ αποδοχών) με μέσο όρο 3,41 (mean= 3,41).

		Αισθάνεστε σωματική εξάντληση στο τέλος της εργασιακής ημέρας σας;	Αισθάνεστε απροθυμία να προσέλθετε στην εργασία σας;	Αισθάνεστε σωματική / ψυχολογική κόραση λόγω της εργασίας σας;	Αισθάνεστε ότι η εργασία με ασθενείς όλη την ημέρα είναι πραγματικά μια πίεση για εσάς.	Νοιώθετε απογοήτευση από την εργασία σας;	Αισθάνεται ότι οι εργασιακές σας υποχρεώσεις δεν σας αφήνουν καθόλου ελεύθερο χρόνο για την οικογένειά σας / χόμπι κτλ.	Σκέπτεστε την αποχώρηση (παραίτηση) από την εργασία ή την άδειας μακράς διάρκειας (άνευ αποδοχών);
N	Valid	116	116	116	116	116	116	116
	Missing	0	0	0	0	0	0	0
Mean		3,36	3,27	2,84	3,06	3,30	3,34	3,41
Mode		4	3		2	5		
Std. Deviation		1,190	1,218	1,245	1,259	1,320	1,198	1,204
Range		4	4	4	4	4	4	4
Minimum		1	1	1	1	1	1	1
Maximum		5	5	5	5	5	5	5

Πίνακας 8. Αποτελέσματα για τη μεταβλητή «Επαγγελματική Εξουθένωση»

Ο συνολικός μέσος όρος της κατηγορίας είναι 3,22, που είναι αισθητά χαμηλότερος από τον μέσο όρο του εργασιακού άγχους (3,37). Όταν κάποιος εστιάζει στην επικρατούσα τιμή (λειτουργία), παρατηρεί ότι παρουσιάζει διακυμάνσεις, καθώς η υψηλότερη επιλογή (πολύ) εμφανίζεται μία φορά, η δεύτερη υψηλότερη επιλογή (όπου), η μεσαία επιλογή (μέτρια) και η δεύτερη χαμηλότερη επιλογή απάντησης (λίγο). Και οι δείκτες κεντρικής τάσης και διασποράς σε αυτόν τον τομέα δεν είναι σχεδόν καλοί, και προφανώς χειρότεροι από αυτούς της πρώτης ενότητας. Σίγουρα, ορισμένες πτυχές της επαγγελματικής εξουθένωσης θα μπορούσαν να αντιμετωπιστούν για να μειωθεί το εργασιακό άγχος και η εξουθένωση των εργαζομένων.

#### Αποτελέσματα για την μεταβλητή «Αποπροσωποποίηση»

Συνεχίζοντας με την ενότητα Αποπροσωποποίηση, το υψηλότερο όρο (mean=3,52) συγκεντρώνει η ερώτηση «Αισθάνεστε ότι οι ασθενείς επιρρίπτουν σε εσάς ευθύνες για

τυχόν μη αποτελεσματική θεραπεία / προβλήματά τους;», ακολουθεί η ερώτηση «Νιώθετε ότι η συμπεριφορά σας είναι απρόσωπη σε κάποιους ασθενείς σαν να ήταν αντικείμενα;» με μέσο όρο 3,42 (mean=3,42) και τέλος, έχουμε την ερώτηση με «Νιώθετε λιγότερο ευαίσθητος/η προς τους ασθενείς σας από τότε που αναλάβατε τα καθήκοντα σας;» με μέσο όρο 3,52 (mean=3,29). Παρατηρούμε ότι πολλές φορές, λόγω αγωνίας ή απελπισίας, οι ασθενείς επιρρίπτουν ευθύνες και κατηγορούν τους επαγγελματίες υγείας για δήθεν λανθασμένους χειρισμούς, γεγονός που αποτυπώνεται και στην έρευνα που διεξάγεται στην εν λόγω διπλωματική εργασία.

		Νιώθετε ότι η συμπεριφορά σας είναι απρόσωπη σε κάποιους ασθενείς σαν να ήταν αντικείμενα;	Νιώθετε λιγότερο ευαίσθητος/η προς τους ασθενείς σας από τότε που αναλάβατε τα καθήκοντα σας;	Αισθάνεστε ότι οι ασθενείς επιρρίπτουν σε εσάς ευθύνες για τυχόν μη αποτελεσματική θεραπεία / προβλήματά τους;
N	Valid	116	116	116
	Missing	0	0	0
Mean		3,42	3,29	3,52
Mode		3	5	4
Std. Deviation		1,224	1,165	1,255
Range		4	4	4
Minimum		1	1	1
Maximum		5	5	5

Πίνακας 9. Αποτελέσματα για τη μεταβλητή «Αποπροσωποποίηση»

### Αποτελέσματα για την μεταβλητή «COVID-19»

Η συγκεκριμένα μεταβλητή είναι ιδιαίτερα σημαντική καθώς προσπαθήσει να «αποκρυπτογραφήσει» την κατάσταση που έχει διαμορφώσει και, όπως έχουμε αναθέσει πολλάκις, η πανδημία COVID-19 έπιασε εξαπίνης τα συστήματα υγείας παγκοσμίως, ενώ παράλληλα έδειξε ότι η οργάνωση των υπηρεσιών υγείας απαιτεί πολιτική και κοινωνική αναδιοργάνωση και επανασχεδιασμό. Πιο αναλυτικά, η τελευταία μεταβλητή της παρούσας έρευνας είναι η «COVID-19», η οποία αποτελείται από έξι υποερωτήματα. Η μέση τιμή όλης της μεταβλητής διαμορφώνεται στο 3,35, η οποία είναι πολύ κοντά στη πρώτη καλύτερη όλης της έρευνας, στο 3,37 του εργασιακού στρες.

Όσον αφορά τα υπόλοιπα επιμέρους ερωτήματα της μεταβλητής, τη μεγαλύτερη βαθμολογία συγκέντρωσε η απάντηση ότι τα Μέσα Ατομικής Προστασίας (ΜΑΠ) που χορηγήθηκαν για την αντιμετώπιση του COVID-19 ήταν αποτελεσματικά; (mean=

3,71), ερώτημα το οποίο συγκέντρωσε, μάλιστα, τη μεγαλύτερη βαθμολογία από όλα τα υπόλοιπα.

Όσον αφορά την επικρατούσα τιμή (mode), τρεις φορές εμφανίζεται η υψηλότερη επιλογή (πάρα πολύ), μία φορά η δεύτερη υψηλότερη (πολύ) και δύο φορές η μεσαία επιλογή (μέτρια) (πίνακας 10).

		Ο κίνδυνος προσωπικής μόλυνσης από Covid-19 στην εργασία σας, σας ανησυχεί ιδιαίτερα	Νοιώθετε ότι δεν μπορείτε να κοιμηθείτε καθώς είστε ανήσυχος/η σχετικά με θέματα του COVID-19.	Λαμβάνετε αυξημένα μέτρα (ίσως υπερβολικά) προστασίας κατά του COVID-19;	Θεωρείτε ότι πρέπει να βελτιωθούν / τροποποιηθούν οι παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας των Δημόσιων Νοσοκομείων ;	Όταν βλέπετε νέα και ιστορίες για τον COVID-19 στα ΜΜΕ, γίνεστε νευρικός/η και ανήσυχος/η;	Θεωρείτε ότι τα Μέσα Ατομικής Προστασίας (ΜΑΠ) που σας χορηγήθηκαν για την αντιμετώπιση του COVID-19 ήταν αποτελεσματικά;
N	Valid	116	116	116	116	116	116
	Missing	0	0	0	0	0	0
Mean		3,23	3,29	3,16	3,30	3,41	3,71
Mode		5	3	5	3	5	4
Std. Deviation		1,233	1,297	1,267	1,227	1,135	2,055
Range		4	4	4	4	4	21
Minimum		1	1	1	1	1	1
Maximum		5	5	5	5	5	22

Πίνακας 10. Αποτελέσματα για την μεταβλητή «COVID-19»

#### 4.3.2 Επίδραση των δημογραφικών χαρακτηριστικών στις απόψεις των εργαζομένων

##### Επίδραση φύλου

Για τον προσδιορισμό της επίδρασης του φύλου στις έξι μεταβλητές της μελέτης, πραγματοποιείται σύγκριση του μέσου όρου χρησιμοποιώντας το τεστ Independent samples t-test, με την εξαρτημένη μεταβλητή να είναι μία από τις έξι μεταβλητές και η ανεξάρτητη μεταβλητή να είναι το φύλο.

Οι υποθέσεις γράφονται με την ακόλουθη μορφή: **H μηδενική υπόθεση (H0)** δηλώνει ότι οι μέσοι όροι των δύο ομάδων δεν διαφέρουν. **H εναλλακτική υπόθεση (H1)** είναι

ότι οι μέσοι όροι διαφέρουν μεταξύ τους. Ως ζητούμενο, πρέπει να διαπιστωθεί εάν τα δύο φύλα (άνδρες και γυναίκες) συμφωνούν στις μεταβλητές της έρευνας.

Τα αποτελέσματα του παραπάνω τεστ δείχνουν ότι η ισχύς της μηδενικής υπόθεσης είναι μεγαλύτερη από 0,05 για όλες τις μεταβλητές, αποδεικνύοντας ότι οι απόψεις ανδρών και γυναικών ασθενών δεν διαφέρουν (οι αντίστοιχοι πίνακες βρίσκονται στο παράρτημα αυτής της έρευνας), με εξαίρεση της μεταβλητής «COVID-19» ( $p=0,014$ ), και η μέση τιμή των γυναικών είναι υψηλότερη από αυτή των ανδρών, επομένως δεχόμαστε την εναλλακτική υπόθεση ότι οι όροι της μέσης τιμής διαφέρουν ανάλογα με το φύλο.

### **Επίδραση Ηλικίας**

Πραγματοποιήθηκε μια παραμετρική δοκιμή (One-Way ANOVA) για να διαπιστωθεί πώς η ηλικία επηρέασε τις μεταβλητές της έρευνας. Αρχικά, καθορίζεται εάν πληρούνται τα ακόλουθα κριτήρια: όλες οι απαντήσεις στο ερωτηματολόγιο είχαν τον ίδιο αριθμό συμμετεχόντων ( $N = 116$ ), δεν υπήρχαν ακραίες τιμές στις απαντήσεις και τα δεδομένα είχαν κανονική κατανομή.

Η διατύπωση των υποθέσεων έχει την εξής μορφή:

**Μηδενική υπόθεση ( $H_0$ ):** οι μέσοι όροι των απαντήσεων δεν διαφέρουν μεταξύ των ηλικιακών ομάδων.

**Εναλλακτική υπόθεση ( $H_1$ ):** οι μέσοι όροι των απαντήσεων διαφέρουν μεταξύ των ηλικιακών ομάδων.

Σύμφωνα με τα ευρήματα του προαναφερθέντος ελέγχου, φαίνεται ότι η ισχύς της μηδενικής υπόθεσης είναι μεγαλύτερη από 0,05 για όλες τις μεταβλητές, αποδεικνύοντας ότι η ηλικία δεν επηρεάζει τις απαντήσεις των ερωτηθέντων και ότι οι μέσες όροι συγκλίνουν ανεξάρτητα από την ηλικιακή κλίμακα του ατόμου.

### **Επίδραση Οικογενειακής Κατάστασης**

Τέλος, κρίθηκε απαραίτητο να διερευνηθεί αν το είδος της οικογενειακής κατάστασης έχει επίδραση στις μεταβλητές της έρευνας.

Η διατύπωση των υποθέσεων έχει την εξής μορφή:

**Μηδενική υπόθεση (H<sub>0</sub>):** οι μέσοι όροι των απαντήσεων δεν διαφέρουν ανάλογα με το είδος της Οικογενειακής Κατάστασης.

**Εναλλακτική υπόθεση (H<sub>1</sub>):** οι μέσοι όροι των απαντήσεων διαφέρουν ανάλογα με το είδος της Οικογενειακής Κατάστασης.

Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι η ισχύς της μηδενικής υπόθεσης σε όλες τις μεταβλητές της έρευνας είναι μεγαλύτερη από 0,05, αποδεικνύοντας ότι το είδος της οικογενειακής κατάστασης δεν έχει καμία επίδραση στις απαντήσεις των συμμετεχόντων στην έρευνα.

	Φύλο	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Εργασιακό Στρες	Ανδρας	58	3,22	,636	,084
	Γυναίκα	58	3,16	,720	,095
Συναισθηματική Εξουθένωση	Ανδρας	58	3,47	,521	,068
	Γυναίκα	58	3,43	,472	,062
Επαγγελματική Εξουθένωση	Ανδρας	58	3,25	,712	,093
	Γυναίκα	58	3,34	,616	,081
Αποπροσωποποίηση	Ανδρας	58	3,44	,550	,072
	Γυναίκα	58	3,49	,522	,069
COVID-19	Ανδρας	58	3,51	,382	,050
	Γυναίκα	58	3,69	,368	,051

Πίνακας 11. Στατιστικά Έξι Μεταβλητών

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Εργασιακό Στρες	Equal variances assumed	,712	,401	,478	114	,633	,060	,126	-,190	,310
	Equal variances not assumed			,478	112,298	,633	,060	,126	-,190	,310



	assumed									
<b>Συναισθηματική Εξουθένωση</b>	Equal variances assumed	1,169	,282	,467	114	,641	,043	,092	-,140	,226
	Equal variances not assumed			,467	112,898	,641	,043	,092	-,140	,226
<b>Επαγγελματική Εξουθένωση</b>	Equal variances assumed	2,147	,146	-,767	114	,444	-,095	,124	-,340	,150
	Equal variances not assumed			-,767	111,682	,444	-,095	,124	-,340	,150
<b>Αποπροσωποποίηση</b>	Equal variances assumed	,324	,570	-,549	114	,584	-,055	,100	-,252	,143
	Equal variances not assumed			-,549	113,697	,584	-,055	,100	-,252	,143
<b>COVID-19</b>	Equal variances assumed	,497	,482	-2,509	114	,014	-,175	,070	-,313	-,037
	Equal variances not assumed			-2,509	113,844	,014	-,175	,070	-,313	-,037

Πίνακας 12. Δοκιμή Ανεξάρτητων Δειγμάτων

<b>ANOVA</b>						
		<b>Sum of Squares</b>	<b>df</b>	<b>Mean Square</b>	<b>F</b>	<b>Sig.</b>
<b>Εργασιακό Στρες</b>	Between Groups	2,243	4	,561	1,232	,302
	Within Groups	50,518	111	,455		
	Total	52,761	115			
<b>Συναισθηματική Εξουθένωση</b>	Between Groups	1,211	4	,303	1,247	,295
	Within Groups	26,967	111	,243		
	Total	28,179	115			
<b>Επαγγελματική Εξουθένωση</b>	Between Groups	1,277	4	,319	,716	,582
	Within Groups	49,462	111	,446		
	Total	50,739	115			

<b>Αποπροσωποποίηση</b>	Between Groups	,736	4	,184	,636	,638
	Within Groups	32,087	111	,289		
	Total	32,823	115			
<b>COVID-19</b>	Between Groups	,771	4	,193	1,322	,266
	Within Groups	16,177	111	,146		
	Total	16,948	115			

Πίνακας 13. Ανάλυση Διασποράς (ANOVA)

#### 4.4 Συσχέτιση Μεταβλητών (Correlation Analysis)

Ο μη παραμετρικός δείκτης συσχέτισης Spearman's Rho με χρήση του SPSS 21 χρησιμοποιείται για τον υπολογισμό των συναφειών μεταξύ των μεταβλητών, ο οποίος υποδεικνύεται είτε όταν υπάρχουν μεγάλα δείγματα, είτε όταν δεν υπάρχει κανονική κατανομή σε μικρά δείγματα ή όταν συναντώνται ακραίες τιμές.

Οι τιμές των δεικτών συσχέτισης κυμαίνονται από -1 έως 1 και διαμορφώνονται ως εξής:

- Στην τιμή -1, υπάρχει μια τέλεια αρνητική συσχέτιση, που σημαίνει ότι όταν η μία μεταβλητή αυξάνεται, αυξάνεται και η άλλη.
- Στην τιμή +1, υπάρχει μια τέλεια θετική συσχέτιση, που σημαίνει ότι όταν η μία μεταβλητή αυξάνεται, αυξάνεται και η άλλη.
- Στην τιμή στο 0 δεν υπάρχει συσχέτιση.
- Οι ενδιάμεσες τιμές εμφανίζουν ατελείς συσχετίσεις.

Οι συσχετίσεις μεταξύ των μεταβλητών της έρευνας φαίνονται στον πίνακα 14. Όλες οι συσχετίσεις είναι στατιστικά σημαντικές σε επίπεδο σημαντικότητας 1%.

- Δεν υπάρχει συσχέτιση εάν ο δείκτης είναι μικρότερος ή ίσος με 0,30.
- Υπάρχει μικρή συσχέτιση εάν ο δείκτης είναι μεταξύ 0,30 και 0,49.
- Υπάρχει μέτρια συσχέτιση εάν ο δείκτης είναι μεταξύ 0,50 και 0,69.
- Υπάρχει ισχυρή συσχέτιση εάν ο δείκτης είναι μεταξύ 0,70 και 0,79.
- Όποτε ο δείκτης είναι μεταξύ 0,80 και 0,99, η συσχέτιση είναι αρκετά υψηλή.

Στο επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 0,01, η μεταβλητή «Εργασιακό Στρες» έχει πολύ υψηλή συσχέτιση με τη μεταβλητή «Συναισθηματική Εξουθένωση» (Spearman's rho=0,753), μέτρια συσχέτιση με τη μεταβλητή «Επαγγελματική Εξουθένωση» (Spearman's rho=0,637) , υψηλή συσχέτιση με τη μεταβλητή «Αποπροσωποποίηση» (Spearman's rho=0,869) ενώ μικρή συσχέτιση με τη μεταβλητή «θεραπεία και αντιμετώπιση» και καμία απολύτως συσχέτιση με τη μεταβλητή «COVID-19». Αντίστοιχα, στον πίνακα 14 φαίνονται και οι συσχετίσεις για τις υπόλοιπες μεταβλητές.

		Εργασιακό Στρες	Συναισθηματική Εξουθένωση	Επαγγελματική Εξουθένωση	Αποπροσωποποίηση	COVID-19
1	Εργασιακό Στρες	1				
2	Συναισθηματική Εξουθένωση	,753**	1			
3	Επαγγελματική Εξουθένωση	,637**	,685**	1		
4	Αποπροσωποποίηση	,869**	,909**	,875* *	1	
5	COVID-19	,377**	,280**	,425* *	,425**	1

Πίνακας 14. Δείκτες Γραμμικής Συσχέτισης Μεταβλητών

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

#### 4.5 Αποτελέσματα Πολλαπλής Παλινδρόμησης

Η διερεύνηση της σχέσης μεταξύ μιας εξαρτημένης μεταβλητής και μιας ή περισσότερων ανεξάρτητων μεταβλητών επιχειρείται παρακάτω. Για να γίνει αυτό χρησιμοποιείται η ανάλυση παλινδρόμησης. Η απλή γραμμική παλινδρόμηση περιγράφεται ότι συμβαίνει όταν η εξαρτημένη μεταβλητή επηρεάζεται από μια ανεξάρτητη μεταβλητή. Στη συνέχεια υπολογίζεται η συνάρτηση  $Y_i = C_0 + b_i * B_i + U_i$ .

Στην έρευνα χρησιμοποιήθηκε η πολλαπλή παλινδρόμηση για να διαπιστωθεί πώς η μεταβλητή «COVID» σχετίζεται με τις άλλες μεταβλητές.

Η πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση έχει ως αποτέλεσμα την εκτίμηση της ακόλουθης γενικής μορφής συνάρτησης:

$$Y = C_0 + b_1 * A + b_1 * B + b_1 * C + b_1 * D + U_i$$

**Όπου Y:** Αποτελέσματα (εξαρτημένη μεταβλητή)

**C<sub>0</sub>:** Σταθερός όρος (Constant)

**b<sub>i</sub>:** Ο συντελεστής παλινδρόμησης της ανεξάρτητης μεταβλητής

**A, B, C, D:** Ο μέσος όρος της κάθε μεταβλητής (ανεξάρτητη μεταβλητή)

**U<sub>i</sub>:** Διαταρακτικός όρος της συνάρτησης ή σφάλμα παλινδρόμησης

Ορίζεται, λοιπόν, η αύξηση ή μη της μεταβλητής ‘COVID-19’ (Y) ως εξαρτημένη μεταβλητή και ως ανεξάρτητες τα ερωτήματα ανά μεταβλητή του ερωτηματολογίου, Εργασιακό Στρες (A<sub>i</sub>), Συναισθηματική Εξουθένωση (B<sub>i</sub>), Επαγγελματική Εξουθένωση (C<sub>i</sub>) και Αποπροσωποποίηση (D<sub>i</sub>). Έπειτα ερευνάται πόσο επηρεάζουν οι ανεξάρτητες μεταβλητές τη συμπεριφορά της εξαρτημένης.

Ο δείκτης συσχέτισης μεταξύ δύο μεταβλητών, R, περιλαμβάνεται στη συνέχεια στον πίνακα Model Summary (πίνακας 15). Λαμβάνει τιμές στην περιοχή από -1 έως +1. Το μοντέλο είναι γραμμικό ως αποτέλεσμα, όπως φαίνεται από την τιμή R=0,768. Ο συντελεστής προσδιορισμού φαίνεται από την τιμή του τετραγώνου R (R<sup>2</sup>), που μπορεί να βρεθεί στον ίδιο πίνακα. Ο συντελεστής, ο οποίος κυμαίνεται από 0 έως 1, είναι ισοδύναμος με R<sup>2</sup>=0,728 σε αυτήν την περίπτωση, πράγμα που σημαίνει ότι οι ανεξάρτητες μεταβλητές αντιπροσωπεύουν ένα σημαντικό μέρος της μεταβλητότητας (συμπεριφοράς) της εξαρτημένης μεταβλητής. Το υπόλοιπο 0,272 αποτελείται από μη μετρήσιμους παράγοντες ή/και τα δημογραφικά στοιχεία της έρευνας και βρίσκεται στον διαταρακτικό όρο U<sub>i</sub>.

Το προσαρμοσμένο τετράγωνο R (Adjusted R Square), το οποίο παρέχει μια ποσοτική εξήγηση του πόσο η ανεξάρτητη μεταβλητή επηρεάζει την εξαρτημένη μεταβλητή, έχει τιμή 0,716, που δείχνει ότι οι ανεξάρτητοι παράγοντες ευθύνονται για το 71,6% της συμπεριφοράς της εξαρτημένης μεταβλητής (COVID-19).

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	,768 <sup>a</sup>	,728	,716	,544	2,254

a. Predictors: (Constant), Εργασιακό Στρες, Συναισθηματική Εξουθένωση, Επαγγελματική Εξουθένωση, Αποπροσωποποίηση

b. Dependent Variable: COVID-19

Πίνακας 15. Model Summary

Όταν η τιμή Sig. < 0.05 (p-value=0.001), όπως φαίνεται στον πίνακα 16 (ANOVA), υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ των εξαρτημένων και των ανεξάρτητων μεταβλητών. Η παλινδρόμηση είναι επομένως στατιστικά σημαντική λόγω της τιμής του Sig. < 0,05. Δηλαδή, η συμπεριφορά της εξαρτημένης μεταβλητής εξηγείται κυρίως από τους ανεξάρτητους παράγοντες.

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	13,944	5	,189	12,638	,001 <sup>b</sup>
	Residual	32,528	110	,296		
	Total	33,472	115			

a. Dependent Variable: COVID-19

b. Predictors: (Constant), Εργασιακό Στρες, Συναισθηματική Εξουθένωση, Επαγγελματική Εξουθένωση, Αποπροσωποποίηση

Πίνακας 16. ANOVA

Ο συντελεστής παλινδρόμησης για κάθε ανεξάρτητη μεταβλητή, που εμφανίζει την κλίση της γραμμής παλινδρόμησης, βρίσκεται στη στήλη B του Πίνακα 17 (Coefficients - Συντελεστές). Άρα, η εξίσωση είναι η εξής στην κατά προσέγγιση μορφή της:

^

$$Y_i = 250 + (-0,571 * A) + 0,611 * B + 0,649 * C + (-0,074 * D) + 0,688 * E$$

Εάν η τιμή Sig στη στήλη Sig είναι μεγαλύτερη / ίση από 0,05, η μεμονωμένη μεταβλητή δεν είναι σημαντική και έχει μικρή επίδραση. Αυτή η μεταβλητή είναι σημαντική εάν Sig < 0,05. Οι πιο σημαντικές ανεξάρτητες μεταβλητές που επηρεάζουν

τη συμπεριφορά του εξαρτημένου είναι η μεταβλητή A, με  $t=3,827$  και  $Sig=0,01$ , και η μεταβλητή C, με  $t = 3,868$  και  $Sig = 0,001$ .

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized	t	Sig.
		B	Std. Error	Coefficients		
1	(Constant)	,250	,814		0,545	,735
	Εργασιακό Στρες	-,571	,075	-,495	3,827	,010
	Συναισθηματική Εξουθένωση	,611	,103	,580	-,767	,288
	Επαγγελματική Εξουθένωση	,649	,077	,324	3,868	,001
	Αποπροσωποποίηση	-,074	,096	-,085	2,370	,072

a. Dependent Variable: COVID-19

Πίνακας 17. Coefficients

Συμπερασματικά, οι δύο από τις πέντε μεταβλητές είναι στατιστικά σημαντικές σε επίπεδο σημαντικότητας 5%, που σημαίνει ότι η COVID-19 σχετίζονται με το Εργασιακό Στρες και τη Επαγγελματική Εξουθένωση.

## Κεφάλαιο 5 Συζήτηση και Μελέτη Περίπτωσης: Η περίπτωση της αναδιοργάνωσης των υπηρεσιών υγείας

Η πανδημία του COVID-19 έχει ασκήσει έντονο άγχος στο εργατικό δυναμικό της υγείας παγκοσμίως και συγκεκριμένα στην Ελλάδα, οδηγώντας σε ελλείψεις εργατικού δυναμικού καθώς και σε αυξημένη εξάντληση, εξάντληση και τραύμα των εργαζομένων στον τομέα της υγείας. Αυτές οι προκλήσεις που σχετίζονται με την πανδημία έχουν λάβει χώρα σε ένα πλαίσιο σημαντικών προϋπαρχουσών ελλείψεων και κακής κατανομής εργατικού δυναμικού, καθώς και σε ένα εργατικό δυναμικό όπου η εξάντληση, το άγχος και τα προβλήματα ψυχικής υγείας (συμπεριλαμβανομένου ενός συνεχούς κινδύνου διαταραχής μετατραυματικού στρες) ήταν ήδη σημαντικά προβλήματα.

Σε διαφορετικές χρονικές στιγμές τα τελευταία δύο χρόνια, πολλές περιοχές της Ελλάδας αντιμετώπισαν ελλείψεις εργατικού δυναμικού στον τομέα της υγείας που συνδέονται, αφενός λόγω της ραγδαίας εξάπλωσης του COVID-19 και αφετέρου, λόγω του κατακερματισμένου συστήματος υγείας. Μαζί με τα αυξανόμενα ποσοστά κρουσμάτων, υπήρξε ανησυχία για τον αντίκτυπο που είχε η πανδημία στην εξουθένωση, την εξάντληση και το τραύμα των εργαζομένων στον τομέα της υγείας, καθώς και για την επίδραση στη σωματική και ψυχική υγεία των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης. Σημαντικές ενέργειες από πολιτειακές και τοπικές αρχές καθώς και από συστήματα υγείας και μεμονωμένους παρόχους έχουν προσπαθήσει να αντιμετωπίσουν αυτές τις διαταραχές. Ωστόσο, αυτές οι διαταραχές που σχετίζονται με την πανδημία και οι ελλείψεις εργατικού δυναμικού έχουν λάβει χώρα στο πλαίσιο σημαντικών προπανδημικών ελλείψεων σε ορισμένες γεωγραφικές περιοχές, πολλές από τις οποίες έχουν επιδεινωθεί από την άνιση και παρατεταμένη διάρκεια της πανδημίας, καθώς και από τις προϋπάρχουσες ανησυχίες για υψηλή επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης και προκλήσεις ψυχικής υγείας για πολλούς εργαζόμενους στον τομέα της υγείας.

Ενώ οι αριθμοί των κρουσμάτων και τα ποσοστά νοσηλείας παρουσίασαν αποκλιμάκωση από την 1η Μαρτίου 2022 και οι πιο έντονες προκλήσεις στο εργατικό δυναμικό ενδέχεται να χαλαρώνουν προς το παρόν, πολλές από τις επιπτώσεις που είχε η πανδημία στο εργατικό δυναμικό είναι σωρευτικές και ενδέχεται να μην επιλυθούν γρήγορα. Επιπλέον, οι μακροπρόθεσμες προκλήσεις του εργατικού δυναμικού παραμένουν και η αντιμετώπιση των υποκείμενων παραγόντων που συμβάλλουν σε

αυτές τις προκλήσεις μπορεί να συμβάλει στη δημιουργία ενός πιο ανθεκτικού συστήματος υγειονομικής περίθαλψης (Cantor, et al., 2022).

Ενώ ορισμένοι εργαζόμενοι στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης ήταν στα πρόθυρα της εξουθένωσης ήδη από την πρώιμη φάση (πρώτο κύμα) της πανδημίας, ενώ άλλοι εργαζόμενοι στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης που δεν συμμετείχαν στην ανταπόκριση απολύονταν ή μειώθηκαν οι ώρες τους, με αποτέλεσμα να επιβαρύνθηκε σημαντικά η σωματική ή ψυχική τους εξουθένωση. Ακόμη, υπήρχε ανησυχία ότι ορισμένοι από αυτούς τους εργαζόμενους στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης μπορεί απλώς να συνταξιοδοτηθούν πρόωρα ή να βρουν άλλους τύπους απασχόλησης, ιδιαίτερα εκείνοι οι εργαζόμενοι που ήταν χαμηλότερου εισοδήματος ή εισοδήματος. Παράλληλα, πολλά νοσοκομεία και συστήματα υγείας ανέστειλαν ορισμένους τύπους περίθαλψης και διαδικασιών τους πρώτους μήνες της πανδημίας, αναγκάζοντάς τα να απολύσουν εργαζομένους για να ελαχιστοποιήσουν την απώλεια εσόδων. Πολλοί γιατροί πρωτοβάθμιας περίθαλψης ανέφεραν επίσης ότι ήταν οικονομικά πιεσμένοι κατά τη διάρκεια της πανδημίας, οδηγώντας σε ορισμένες περιπτώσεις σε ανεπαρκές προσωπικό ή ακόμα και σε κλείσιμο ιατρείων, με πιθανές επιπτώσεις στην πρόσβαση στην πρωτοβάθμια περίθαλψη και στις προσπάθειες εμβολιασμού αργότερα κατά την πανδημία.

Μετά την έναρξη της επιδημίας έγιναν αρκετά βήματα για να αυξηθεί ο ρόλος της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στην παροχή υπηρεσιών που δεν σχετίζονται με την πανδημία και για τη συμμετοχή της στην αντιμετώπιση της πανδημίας. Η ενίσχυση των Κέντρων Υγείας ήταν προτεραιότητα κατά τη διάρκεια της πανδημίας, προκειμένου να μπορέσουν να εξυπηρετήσουν ασθενείς που τα χρειάζονταν, ενώ παράλληλα να μειωθεί ο κίνδυνος εξάπλωσης της νόσου τόσο στους επισκέπτες όσο και στους εργαζόμενους στον τομέα της υγείας. Επιπλέον, οι εγκαταστάσεις Υγείας χρησίμευσαν ως εγκαταστάσεις διάγνωσης της ασθένειας προσφέροντας τεστ για τον COVID-19 και αργότερα (με την εισαγωγή του εμβολίου) λειτούργησαν και ως κέντρα ανοσοποίησης.

Στην προαναφερθείσα κατάσταση δημιουργήθηκε ένα σχέδιο δράσης που χωρίστηκε σε δύο βασικούς άξονες. Ο πρώτος άξονας αφορούσε πρόταση δημιουργίας μονάδων COVID-19 σε κέντρα υγείας που θα παρέχουν υπηρεσίες όλο το εικοσιτετράωρο μόνο για την παροχή περίθαλψης σε ασθενείς με COVID-19 που δεν χρειάζονται νοσηλεία. Τόσο στις κύριες πόλεις της χώρας όσο και στις αγροτικές περιοχές της, τα Κέντρα Υγείας που ανακαινίστηκαν για το σκοπό αυτό λειτουργούσαν



υποστηρικτικά. Αποφασίστηκε ότι τα Κέντρα Υγείας πρέπει να διαθέτουν τα απαιτούμενα επίπεδα στελέχωσης και υλικοτεχνική οργάνωση για να λειτουργούν αποτελεσματικά.

Επιπλέον, στα Κέντρα Υγείας ξεκίνησε να λειτουργεί μια τηλεφωνική γραμμή υποστήριξης για άτομα που αναζητούν την απαραίτητη βοήθεια που έχει σχεδιαστεί για να προσφέρει υπηρεσίες σε άτομα με COVID-19. Ο δεύτερος άξονας αφορούσε μια στρατηγική για την ανάπτυξη κέντρων υγείας που θα βοηθούσαν άτομα με ζητήματα εκτός του COVID-19. Αυτά τα περιστατικά, για παράδειγμα, αφορούσαν άτομα που είχαν χρόνια νόσο. Ο θεσμός της τηλεσυμβουλευτικής ξεκίνησε να λειτουργεί ως αποτέλεσμα της πανδημίας και στους δύο λειτουργικούς άξονες των νοσοκομειακών μονάδων. Όσον αφορά τις προγραμματισμένες επισκέψεις και παρεμβάσεις, η πανδημία είχε σημαντική επίδραση στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Καθ' όλη τη διάρκεια της αρχικής φάσης της επιδημίας, οι προγραμματισμένες διαδικασίες και οι επισκέψεις στα εξωτερικά ιατρεία αναβλήθηκαν. Η απόφαση του κράτους να επικεντρώσει τις προσπάθειές του στην καταπολέμηση της πανδημίας και η αναστολή των «τακτικών» υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας αύξησε την πιθανότητα να αποτύχει να αντιμετωπίσει τις ανάγκες των κατοίκων του που αντιμετώπιζαν άλλα ζητήματα εκτός του COVID-19. Έτσι, η ήδη κατακερματισμένη Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας έχει επίσης ανασταλεί εν μέρει, γεγονός που έχει περιορίσει την πρόσβαση των ατόμων σε ιατρικές θεραπείες.

Για την καλύτερη υποστήριξη της πανδημίας, η ελληνική κυβέρνηση ανακοίνωσε στις 4 Απριλίου 2020 ότι η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας θα «αναδιαρθρώσει» τις υπηρεσίες υγείας του συστήματος υγείας. Η Θεσσαλονίκη, η Πάτρα, η Λάρισα και το Ηράκλειο είναι οι έξι μεγάλες πόλεις των οποίων τα κέντρα υγείας έχουν χαρακτηριστεί ως Κέντρα Αναφοράς, προσφέροντας υπηρεσίες μόνο σε όσους έχουν COVID-19. Αυτές οι εγκαταστάσεις δημιουργήθηκαν με στόχο την έγκαιρη ανίχνευση κρουσμάτων, την παρακολούθηση ήπιων περιστατικών και τη διαχείριση περιστατικών τηλεσυμβουλευτικής.

Έτσι, είναι οφθαλμοφανές ότι, η πανδημία COVID-19 πυροδότησε μη εύκολα διαχειρίσιμες καταστάσεις, με αποτέλεσμα, την γεωμετρική αύξηση του εργασιακού άγχος και την σωματική εξουθένωση των εργαζομένων. Ωστόσο, κατά την διάρκεια της πανδημίας παρατηρήθηκε ένα συνονθύλευμα ενεργειών σε πολιτικό και τοπικό επίπεδο, όπου, αφενός, πληθώρα εργαζόμενοι εργαζόντουσαν υπερωρίες και διπλές βάρδιες για τα αντικαταστήσουν συναδέλφους που ήταν σε αναγκαστική καραντίνα λόγω νόσησης

και αφετέρου, οι υπηρεσίες υγείας χρειάστηκε να αναπροσαρμοστούν ώστε να απορροφήσουν τους δεκάδες ασθενείς COVID-19. Ωστόσο, αυτό είχε ως αποτέλεσμα, οι επαγγελματίες υγείας εμφάνισαν αυξημένο εργασιακό στρες και σωματική εξουθένωση, σε σημείο που, αφενός δεν μπορούσαν να ανταπεξέλθουν στα εργασιακά τους καθήκοντα και αφετέρου, ο προσωπικός τους χρόνος για ξεκούραση και για την οικογένειά τους συρρικνώθηκε σημαντικά, γεγονός που επιβάρυνε την ήδη «εύθραυστη» ψυχολογική τους κατάσταση.

Ένας συνδυασμός αποτελεσματικών ατομικών και οργανωτικών παρεμβάσεων μπορεί να έχει σημαντικό αντίκτυπο στη μείωση του εργασιακού άγχους μεταξύ των επαγγελματιών υγείας και είναι ευρέως γνωστό ότι η πρόληψη ωφελεί πάντα πολύ περισσότερο από τη θεραπεία. Οι αλλαγές στις εργασιακές συνθήκες, καθώς και τα προγράμματα διαχείρισης του άγχους που συμβουλεύουν τους εργαζόμενους για τον καλύτερο τρόπο αντιμετώπισης αγχωτικών περιστατικών, έχουν συμβάλει σημαντικά στην αποτελεσματική αντιμετώπιση του άγχους και της εξουθένωσης. Μακροπρόθεσμα, τέτοιες τεκμηριωμένες προσεγγίσεις πρόληψης και παρεμβάσεις θα βοηθήσουν στη διαφύλαξη και βελτίωση της ψυχικής υγείας, της ανθεκτικότητας, της εξουθένωσης και της ανάπτυξης των εργαζομένων στον τομέα της υγείας, ωστόσο δεν υπάρχουν επαρκή στοιχεία για να τεκμηριωθούν όλα όσα ανέφεραν παραπάνω. Απαιτείται επομένως περισσότερη έρευνα που θα επικεντρώνεται στους υπαλλήλους της υγειονομικής περίθαλψης για τη βελτίωση της ψυχολογικής και προσωπικής τους ευημερίας, της σταδιοδρομίας και της ποιότητας της φροντίδας που παρέχουν στους ασθενείς.

Τέλος, τα ευρήματα της παρούσας μελέτης έδειξαν ότι η πανδημία είχε σημαντική επίδραση στα εργασιακά καθήκοντα των επαγγελματιών υγείας και είχε αρνητικό αντίκτυπο στον τρόπο λειτουργίας του ελληνικού συστήματος υγείας από την οπτική των επαγγελματιών υγείας. Η πανδημία είχε επίσης σημαντική επίδραση στο επίπεδο των βασικών υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης. Ωστόσο, οι απαντήσεις των συμμετεχόντων καταλήγουν στο ίδιο συμπέρασμα, το οποίο είναι ότι η μετατροπή των κέντρων υγείας σε εγκαταστάσεις εμβολιασμού μαζί με τις επιφυλάξεις του κοινού για τη μετάβαση εκεί είχαν αντίκτυπο στην αποτελεσματικότητα του συστήματος υγείας στο σύνολό του και στο επίπεδο των προσφερόμενων υπηρεσιών.

## 5.2 Περιορισμοί Έρευνας

Η παρούσα μελέτη διεξήχθη με ορισμένους περιορισμούς, κυρίως μεθοδολογικούς. Το δείγμα της έρευνας, το οποίο επιλέχθηκε χρησιμοποιώντας μια σκόπιμη επιλογή 116 ερωτηθέντων - αριθμός που μπορεί να αυξηθεί για να ενισχύσει την αξιοπιστία των αποτελεσμάτων - δεν μπορεί να θεωρηθεί αντιπροσωπευτικό όλων των επαγγελματιών υγείας. Το δεύτερο μειονέκτημα της έρευνας προέρχεται από το γεγονός ότι διεξήχθη κατά τη διάρκεια της πανδημίας, γεγονός που έκανε δύσκολη την πρόσληψη προσωπικού υγειονομικής περίθαλψης για τη μελέτη. Η στατιστική ανάλυση των αποτελεσμάτων είναι ατελής και έχει περιθώρια βελτίωσης.

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α -ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Ερωτηματολόγιο Ιατρικού, Νοσηλευτικού και Λοιπού Προσωπικού αναφορικά με το εργασιακό άγχος και την εξουθένωση

### A. Δημογραφικά Στοιχεία

#### A1. Φύλο Ερωτηθέντων

Άνδρας	
Γυναίκα	

#### A2. Ηλικία

15-22	
23-34	
35-46	
47-56	
> 57	

#### A3. Μόρφωση

Δημοτικό	
Γυμνάσιο	
Λύκειο	
ΤΕΙ/ΑΕΙ	
Μεταπτυχιακό / Διδακτορικό	

#### A4.Οικογενειακή Κατάσταση

Άγαμος/η	
Έγγαμος/η (άνευ τέκνων)	
Έγγαμος/η (με τέκνα ηλικίας μέχρι 12 ετών)	
Έγγαμος/η (με τέκνα ηλικίας άνω των 12 ετών)	
Σε σύμφωνο συμβίωσης	
Διαζευγμένος/Διαζευγμένη	
Χήρος/Χήρα	
Άλλο	

#### A5. Επαγγελματική Ιδιότητα

Ιατρός	
Νοσηλευτής	
Λοιπό Προσωπικό Υγείας	
Άλλο	

#### A6. Σχέση Εργασίας

Μόνιμος	
Σύμβαση Αορίστου Χρόνου	
Σύμβαση Ορισμένου Χρόνου	
Υβριδικό Μοντέλο Εργασίας	
Άλλο	

#### A7. Επαγγελματική Εμπειρία (Ετη Εργασίας στο τομέα της υγείας)

0-2	
3-5	
6-10	
11-20	
>20	

#### A8. Βάρδια Εργασίας

Πρωινή	
Απογευματινή - Βραδινή	
Κυκλική	
Άλλο	

#### B. Εργασιακό Στρες

	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ
B.1 Αισθάνεστε άγχος / νευρικήτητα κατά την εκτέλεση των καθηκόντων σας;					
B.2 Αισθάνεστε ότι δεν ξεκουράζεστε λόγω έλλειψης ύπνου / εργασιακού στρες / προβλήματα στην εργασία σας;					
B.3 Νοιώθετε ότι το εργασιακό στρες έχει επηρεάσει αρνητικά την προσωπικότητά σας;					
B.4 Θεωρείτε ότι το εργασιακό στρες έχει αντίκτυπο στη υγεία / ψυχολογία σας;					
B.5 Θεωρείτε ότι η εργασία σας δεν σας προσφέρει επαγγελματική εξασφάλιση και το εργασιακό σας μέλλον είναι αβέβαιο;					
B.6 Αισθάνεστε ότι τα καθήκοντα της εργασίας σας είναι ιδιαίτερα στρεσογόνα;					

#### Γ. Συναισθηματική Εξουθένωση

	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ
Γ.1 Νοιώθετε συχνά συναισθηματική εξάντληση λόγω των επαγγελματικών υποχρεώσεων;					
Γ.2 Αισθάνεστε είναι πολύ κουραστικό να δουλεύετε με ασθενείς όλη την ημέρα;					
Γ.3 Αισθάνεστε ότι σας δημιουργεί μεγάλη ένταση το να βρίσκεστε σε άμεση επαφή με άλλους ασθενείς με COVID-19					
Γ.4 Έχετε βιώσει περιστατικά λεκτικής ή σωματικής βίας στην εργασίας σας;					
Γ.5 Θεωρείτε ότι οι οικονομικές ανταμοιβές της εργασίας σας είναι μη ικανοποιητικές ως αποτέλεσμα την μειωμένη σας απόδοση;					
Γ.6 Αισθάνεστε ότι η διαμορφωμένη κατάσταση COVID-19 έχει επιβαρύνει σημαντικά την ψυχολογία σας;					
Γ.7 Αισθάνεστε ότι οι ηθικές σας αξίες έρχονται σε ρήξη με τις οδηγίες των γιατρών ή τις αποφάσεις της Διοίκησης του Νοσοκομείου;					

#### Δ. Επαγγελματική Εξουθένωση

	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ
Δ.1 Αισθάνεστε σωματική εξάντληση στο τέλος της εργασιακής ημέρας σας;					
Δ.2 Αισθάνεστε απροθυμία να προσέλθετε στην εργασίας σας;					
Δ.3 Αισθάνεστε σωματική / ψυχολογική κούραση λόγω της εργασίας σας;					
Δ.4 Αισθάνεστε ότι η εργασία με ασθενείς όλη την ημέρα είναι πραγματικά μια πίεση για εσάς.					
Δ.5 Νοιώθετε απογοήτευση από την εργασία σας;					
Δ.6 Αισθάνεται ότι οι εργασιακές σας					

υποχρεώσεις δεν σας αφήνουν καθόλου ελεύθερο χρόνο για την οικογένειά σας / χόμπι κτλ.					
Δ.7 Σκέπτεστε την αποχώρηση (παραίτηση) από την εργασίας ή την άδειας μακράς διάρκειας (άνευ αποδοχών);					

## Ε. Αποπροσωποποίηση

	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ
E.1 Νιώθετε ότι η συμπεριφορά σας είναι απρόσωπη σε κάποιους ασθενείς σαν να ήταν αντικείμενα;					
E.2 Νιώθετε λιγότερο ευαίσθητος/η προς τους ασθενείς σας από τότε που αναλάβατε τα καθήκοντα σας;					
E.3 Αισθάνεστε ότι οι ασθενείς επιρρίπτουν σε εσάς ευθύνες για τυχόν μη αποτελεσματική θεραπεία / προβλήματά τους;					

## ΣΤ. COVID-19

	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ
ΣΤ.1 Ο κίνδυνος προσωπικής μόλυνσης από Covid-19 στην εργασία σας, σας ανησυχεί ιδιαίτερα					
ΣΤ.2 Νοιώθετε ότι δεν μπορείτε να κοιμηθείτε καθώς είστε ανήσυχος/η σχετικά με θέματα του COVID-19.					
ΣΤ.3 Λαμβάνετε αυξημένα μέτρα (ίσως υπερβολικά) προστασίας κατά του COVID-19;					
ΣΤ.4 Θεωρείτε ότι πρέπει να βελτιωθούν / τροποποιηθούν οι παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας των Δημόσιων Νοσοκομείων;					
ΣΤ.5 Όταν βλέπετε νέα και ιστορίες για τον COVID-19 στα ΜΜΕ, γίνεστε νευρικός/η και ανήσυχος/η;					

<b>ΣΤ.6 Θεωρείτε ότι τα Μέσα Ατομικής Προστασίας (ΜΑΠ) που σας χορηγήθηκαν για την αντιμετώπιση του COVID-19 ήταν αποτελεσματικά;</b>					
---	--	--	--	--	--



## Βιβλιογραφία

- Institute for Health Metrics and E. (IHME), 2020. *Global Burden of Disease (GBD) Compare*. s.l.:Institute for Health Metrics and Evaluation.
- Abdel Hadi, S., Bakker , B. & Häusser, A., 2021. *The role of leisure crafting for emotional exhaustion in telework during the COVID-19 pandemic*. 1–15 επιμ. s.l.:Anxiety Stress Coping.
- Adriaenssens, J., De Gucht, V. & Maes, S., 2015. *Determinants and prevalence of burnout in emergency nurses: A systematic review of 25 years of research*. 52:649–661 επιμ. s.l.:Int. J. Nurs. Stud..
- Alonso, J. και συν., 2014. *Prevalence of mental disorders in Europe: results from the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD) project*. s.l.:Acta Psychiatrica Scandinavica.
- Amanullah, S. & Ramesh Shankar, R., 2020. *The Impact of COVID-19 on Physician Burnout Globally: A Review*.. s.l.:Healthcare.
- American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 2018. *Parents' Medication Guide for Bipolar Disorder in Children & Adolescents*. s.l.:American Academy of Child and Adolescent Psychiatry.
- APA, 1952. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. s.l.:APA.
- Arah, O., 2016. *A conceptual framework for the OECD Health Care Quality Indicators Project*. s.l.:International Journal for Quality in Health Care.
- Bakker, B. & Demerouti, E., 2017. *Job demands–resources theory: Taking stock and looking forward*. 22:273–285 επιμ. s.l.:J. Occup. Health Psychol..
- Baltaci, A., 2018. Healthcare Marketing. Στο: *Healthcare Institutions Management*. s.l.:SAGE Publications, pp. 47-60.
- Barello , S., Palamenghi , L. & Graffigna , G., 2020. *Burnout and somatic symptoms among frontline healthcare professionals at the peak of the Italian COVID-19 pandemic*. s.l.:Psychiatry Res..
- Bashirian , S. και συν., 2020. *Factors associated with preventive behaviours of COVID-19 among hospital staff in Iran in 2020: an application of the Protection Motivation Theory*. s.l.:J Hosp Infect. 105:430–3..
- Bhowmik, D., Kumar, S., Srivastava, S. & Paswan, S., 2012. *Depression-symptoms, causes, medications and therapies*. s.l.:Pharma Journal.
- Birkinshaw, M., 2016. *Social marketing for health*. Geneva: World Health Organization.
- Boland, L. και συν., 2019. *Social support outside the workplace, coping styles, and burnout in a cohort of EMS providers from Minnesota*. 67:414–422 επιμ. s.l.:Workplace Health Saf.

- Bolton, D., 2018. *What is Mental Disorder?: An Essay in Philosophy, Science, and Values*. s.l.:OUP Oxford.
- Booth, S. & Venville, A., 2020. *Working it out—Hospital social work in the midst of a pandemic*. s.l.:Australian Social Work.
- Boynton, M. & Greenhalgh, T., 2004. *Selecting, designing, and developing your questionnaire*. 328(7451), pp.1312–1315 επιμ. s.l.:BMJ.
- Bryan, C. και συν., 2018. *Occupational stressors, burnout, and predictors of suicide ideation among US Air Force remote warriors*. s.l.:Mil. Behav. Health..
- Brynjolfsson, E. και συν., 2020. *COVID-19 and remote work: An early look at US data*. s.l.:National Bureau of Economic Research.
- Busch, M. και συν., 2021. *What We Have Learned from Two Decades of Epidemics and Pandemics: A Systematic Review and Meta-Analysis of the Psychological Burden of Frontline Healthcare Workers*. s.l.:Psychother Psychosom.
- Busse, R., Klazinga, N. & Panteli, D., 2017. *Improving healthcare quality in Europe: Characteristics, effectiveness and implementation of different strategies*. Copenhagen : European Observatory on Health Systems and Policies;.
- Canadian Institute for Health Information, 2021. *Chartbook How Canada Compares Results From the Commonwealth Fund's 2020 International Health Policy Survey of the General Population in 11 Countries*. s.l.:Canadian Institute for Health Information.
- Cantor, J., Whaley, C., Simon, K. & Nguyen, T., 2022. *US Health Care Workforce Changes During the First and Second Years of the COVID-19 Pandemic*. s.l.:JAMA Health Forum.
- Carinci, F., 2015. *Towards actionable international comparisons of health system performance: expert revision of the OECD framework and quality indicators*. s.l.: International Journal for Quality in Health Care.
- Carol, N., 2015. *The Classification of Hysteria and Related Disorders: Historical and Phenomenological Considerations*. s.l.:Behavioral Sciences .
- Cassie, C., 2022. *Burnout and Shared Trauma Rates Among Hospital Employees Due to COVID-19*. s.l.:Abilene Christian University.
- Centers for Disease Control and Prevention, 2020. *Social distancing*. Centers for Disease Control and Prevention επιμ. s.l.:s.n.
- Coleman, R. και συν., 2021. *COVID-19 Pandemic and the Lived Experience of Surgical Residents, Fellows, and Early-Career Surgeons in the American College of Surgeons*. s.l.: J Am Coll Surg., 232(2):119-135.e20. .
- Correia, I. & Almeida, E., 2020. *Organizational Justice, Professional Identification, Empathy, and Meaningful Work During COVID-19 Pandemic: Are They Burnout Protectors in Physicians and Nurses?*. s.l.:Front Psychol.
- Coutinho, S. & Prasad, C., 2022. *Is Hospital Service Quality Relevant During COVID-19 Pandemic?*. Journal of Health Management, Volume 24, Issue 3 επιμ. s.l.:s.n.

- Cox, T., Kuk, G. & Leiter, M., 1993. *Burnout, health, work stress and organizational healthiness*. In: *Schaufeli W.B., Maslach C., Marek T., editors.* s.l.:Professional Burnout: Recent Developments in Theory and Research..
- Davies, S., 2014. *Chief Medical Officer (CMO) annual report 2013: public mental health*. Department of Health of England επιμ. s.l.:s.n.
- Demarzo, M. και συν., 2020. *Frenetic, under-challenged, and worn-out burnout subtypes among Brazilian primary care personnel: Validation of the Brazilian “burnout clinical subtype questionnaire”(BCSQ-36/BCSQ-12)*. 17:1081 επιμ. s.l.:Int. J. Environ. Res. Public Health..
- Donabedian, A., 1980. *The Definition of Quality and Approaches to Its Assessment*. s.l.:Health Administration Press.
- Donabedian, A., 1988. *The quality of care. How can it be assessed*. s.l.:Journal of the American Medical Association.
- Duarte, I. και συν., 2020. *Burnout among Portuguese healthcare workers during the COVID-19 pandemic*. 20(1):1885 επιμ. s.l.:BMC Public Health.
- Edú-Valsania, S., Laguía, A. & Moriano, J., 2022. *Burnout: A Review of Theory and Measurement*. s.l.:Int J Environ Res Public Health.
- European Commission (EC), 2010. *Actions on Patient Safety and Quality of Healthcare*. Madrid: European Commission.
- European Commission (EC), 2016. *Report by the Expert Group on Health Systems Performance Assessment*.. Brussels: European Commission (EC).
- European Council, 2006. *Council Conclusions on Common values and principles in European Union Health Systems*.. s.l.:Official Journal of the European Union.
- Farah, H., 2018. *Schizophrenia: An Overview*. s.l.:Asian Journal of Pharmaceutics.
- Fekri, O., Macarayan, E. & Klazinga, N., 2018. *Health system performance assessment in the WHO European Region: which domains and indicators have been used by Member States for its measurement?*. s.l.:WHO Regional Office for Europe.
- Flodgren, G., Gonçalves-Bradley, D. & Pomey, M., 2016. *External inspection of compliance with standards for improved healthcare outcomes*. s.l.:Cochrane Database Syst Rev.
- Freudenberger, J., 1974. *Staff burn-out*. s.l.:J. Soc. Issues.
- Gans, S., 2021. *Very Well Health*. [Ηλεκτρονικό] Available at: <https://www.verywellhealth.com/schizophrenia-spectrum-and-types-5193053>  
[Πρόσβαση 24 Ιουνίου 2022].
- Gemine, R. και συν., 2021. *Factors associated with work-related burnout in NHS staff during COVID-19: a cross-sectional mixed methods study*. 11(1):e042591 επιμ. s.l.:BMJ Open.

- Gharaveis, A., 2018. *The Impact of Visibility on Teamwork, Collaborative Communication, and Security in Emergency Departments: An Exploratory Study*. s.l.:HERD: Health Environments Research & Design Journal.
- Gigantesco, A. και συν., 2020. *Patients' and relatives' satisfaction with psychiatric services in a large catchment area in Rome*. s.l.:EuropeanPsychiatry.
- Golembiewski, T., Munzenrider, R. & Carter, D., 1983. *Phases of progressive burnout and their work site covariants: Critical issues in OD research and praxis*. 19:461–481 επιμ. s.l.:J. Appl. Behav. Sci..
- Grier, S. & Bryant, A., 2015. *Social marketing in public health*. s.l.:Annu. Rev. Public Health.
- Grow , M., McPhillips , A. & Batra , M., 2019. *Understanding physician burnout*. 49:100656 επιμ. s.l.:Curr. Probl. Pediatric Adolesc..
- Guerrero, Z., 2021. *Mental Health and Quality & Safety of Care in Czech Residential Institutions during the COVID-19 Pandemic: A Mixed-Methods Study*. s.l.:Psychiatric Quarterly.
- Han, J., Bonn, A. & Cho, M., 2016. *The relationship between customer incivility, restaurant frontline service employee burnout and turnover intention*. 52:97–106 επιμ. s.l.:Int. J. Hosp. Manag..
- Harvard School of Medicine, 2005. *The World Mental Health Survey Initiative*. s.l.:Harvard School of Medicine.
- Health Council of Canada, 2013. *Better health, better care, better value for all: refocussing health care reform in Canada*. Toronto: Health Council of Canada.
- Heidarijamebozorgi , M. και συν., 2021. *The prevalence of depression, anxiety, and stress among nurses during the coronavirus disease 2019: a comparison between nurses in the frontline and the second line of care delivery..* s.l.:Nurs Midwif Stud, 10:188–93..
- Hewitt , B. και συν., 2020. *Evaluating the association of multiple burnout definitions and thresholds with prevalence and outcomes*. s.l.:JAMA Surg.
- Holmes, R., Rentrop, R., Korsch-Williams, A. & King, A., 2021. *Impact of COVID-19 pandemic on posttraumatic stress, grief, burnout, and secondary trauma of social workers in the United States*. s.l.:Clinical Social Work Journal.
- Holmes, R., Rentrop, R., Korsch-Williams, A. & King, A., 2021. *Impact of COVID-19 pandemic on posttraumatic stress, grief, burnout, and secondary trauma of social workers in the United States*. s.l.:Clinical Social Work Journal, 1–10.
- Huppert, T., 2011. *Mental Health Spectrum*. s.l.:University of Cambridge.
- Imo, U., 2017. *Burnout and psychiatric morbidity among doctors in the UK: a systematic literature review of prevalence and associated factors..* s.l.:BJPsych Bull. .
- Institute of Medicine, 1990. *A Strategy for Quality Assurance*. s.l.:National Academies Press.
- Jacka, N., 2017. *Nutritional Psychiatry: Where to Next?.* s.l.:EBioMedicine.

- Jonkisz, A., Karniej, P. & Krasowska, D., 2021. *SERVQUAL Method as an “Old New” Tool for Improving the Quality of Medical Services: A Literature Review*. s.l.:Int J Environ Res Public Health.
- Kaburi , B. και συν., 2019. *Psychological working conditions and predictors of occupational stress among nurses, salaga government hospital*. 33:1–15 επιμ. s.l.:Pan Afr Med J..
- Kalaja, R., Myshketa, R. & Scalera, F., 2016. *Service quality assessment in health care sector: the case of Durres public hospital*. s.l.:Elsevier.
- Kato, T., 2011. *A renovation of psychiatry is needed*. s.l.:World Psychiatry.
- Katschnig, H., 2010. *Are psychiatrists an endangered species? Observations on internal and external challenges to the profession*. s.l.:World Psychiatry.
- Kaur, K. N. και συν., 2023. *Quality assessment of global health care system in the shadow of COVID-19: - a systematic review*. s.l.:BMC Public Health volume 23, Article number: 979.
- Kenny, D. T., 2011. The anxiety disorders. Στο: *The Psychology of Music Performance Anxiety*. s.l.:Oxford University Press, pp. 33-46.
- Kessler, C. και συν., 2015. *Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication*. s.l.:Archives of General Psychiatry.
- Kim, H. και συν., 2018. *Mediating effects of workplace violence on the relationships between emotional labour and burnout among clinical nurses*. 74:2331–2339 επιμ. s.l.:J. Adv. Nurs..
- Kuussaari, K., Karjalainen, K. & Niemelä, S., 2020. *Mental health problems among clients with substance use problems: a nationwide time-trend study*. s.l.:Springer.
- Lacy, E. & Chan, L., 2018. *Physician Burnout: The Hidden Health Care Crisis*. s.l.:Clin. Gastroenterol. Hepatol., 16, 311–317..
- Lee, J., Gottfried, R. & Bride, E., 2018. *Exposure to client trauma, secondary traumatic stress, and the health of clinical social workers: A mediation analysis*. s.l.:Clinical Social Work Journal.
- Legido-Quigley, H., 2008. *Observatory Studies Series in healthcare quality - Assuring the Quality of Health Care in the European Union: A case for action..* s.l.:Observatory on Health Systems and Policies.
- Leiter, P. & Maslach, C., 2003. *Areas of worklife: A structured approach to organizational predictors of job burnout. In Emotional and Physiological Processes and Positive Intervention Strategies*. s.l.:Emerald Group Publishing Limited.
- Llorens, S., García-Renedo, M. & Salanova, M., 2005. *Burnout como consecuencia de una crisis de eficacia: Un estudio longitudinal en profesoras de secundaria*. 21:55–70 επιμ. s.l.:Rev. De Psicol. Del Trab. Y De Las Organ.

- Magnavita, N. και συν., 2021. *SARS/MERS/SARS-CoV-2 Outbreaks and Burnout Syndrome among Healthcare Workers. An Umbrella Systematic Review*. s.l.: Int J Environ Res Public Heal.
- Malach-Pines, A., 2005. *The Burnout Measure, Short Version*. 12(1):78–88 επιμ. s.l.:Int J Stress Manag.
- Manwell, A. και συν., 2015. *"What is mental health? Evidence towards a new definition from a mixed methods multidisciplinary international survey*. s.l.:BMJ .
- Manzano García, G., Ayala Calvo, C. & Manzano Garcia , G., 2020. *The threat of COVID-19 and its influence on nursing staff burnout*. s.l.:J Adv Nurs.
- Maslach , C., 2006. *Understanding job burnout*. In: Rossi A.M., Perrewé P.L., Sauter S.L., editors. *Stress and Quality of Working Life: Current Perspectives in Occupational Health..* s.l.:Information Age Publishing.
- Maslach , C. & Jackson , E., 1981. *Maslach Burnout Inventory - Manual*. s.l.:Consulting Psychologists Press.
- Maslach , C. & Leiter , P., 1976. *Burnout*. 5:16–22 επιμ. s.l.:Hum. Behav..
- Maslach, C., Jackson, E. & Leiter, P., 1996. *Maslach Burnout Inventory Manual*. s.l.:Mountain View.
- Mathers, C. & Loncar, D., 2006. *Projections of global mortality and burden of disease from 2002 to 2030*. s.l.:PLOS Medicine.
- Mayston, R. και συν., 2017. *Developing a measure of mental health service satisfaction for use in low income countries: a mixed methods study*. s.l.:BMC Health Services Research.
- Melamed, S., Shirom, A., Toker, S. & Shapira, I., 2006. *Burnout and risk of type 2 diabetes: A prospective study of apparently healthy employed persons*. s.l.:Psychosom. Med..
- Mental Health America, 2020. *Mental Health America*. [Ηλεκτρονικό] Available at: <https://www.mhanational.org/mental-health-treatments>
- Metin, B., Taris, W. & Peeters, W., 2016. *Measuring procrastination at work and its associated workplace aspects*. 101:254–263 επιμ. s.l.:Personal. Individ. Differ..
- Mind, 2017. *Mind*. [Ηλεκτρονικό] Available at: <https://www.mind.org.uk/information-support/types-of-mental-health-problems/mental-health-problems-introduction/about-mental-health-problems/>
- Mohammadi-Sardo, R. & Salehi, S., 2018. *Emergency department patient satisfaction assessment using modified servqual model; A cross-sectional study*. s.l.:Adv. J. Emerg.
- Molina-Praena, J. και συν., 2018. *Levels of Burnout and Risk Factors in Medical Area Nurses: A Meta-Analytic Study*. s.l.:Int J Environ Res Public Heal..
- Morgantini, A. και συν., 2020. *Factors contributing to healthcare professional burnout during the COVID-19 pandemic: A rapid turnaround global survey*. s.l.:PLoS One.

- Morse, A. & Dell, A., 2021. *The well-being and perspectives of community-based behavioral health staff during the COVID-19 pandemic*. s.l.:Social Work in Health Care, 60(2), 117–130..
- Mustafa, M., Santos, A. & Chern, T., 2016. *Emotional intelligence as a moderator in the emotional labour-burnout relationship: Evidence from Malaysian HR professionals*.. 7:143–164 επιμ. s.l.:Int. J. Work. Organ. Emot..
- National Institute of Drug Abuse, 2017. *National Institute on Drug Abuse*. s.l.:National Institute of Drug Abuse.
- National Institute of Mental Health , 2016. *Bipolar Disorder*. s.l.:National Institute of Mental Health .
- National Institute of Mental Health, 2015. *Depression*. s.l.:National Institute of Mental Health (NIH).
- National Institute of Mental Health, 2016. *Schizophrenia*. s.l.:National Institute of Mental Health.
- National Institute of Mental Health, 2017. *Eating Disorders*. s.l.:National Institute of Mental Health.
- Nguyen, H., Drew, A. & Graham, S., 2020. *Risk of COVID-19 among front-line health-care workers and the general community: a prospective cohort study*. s.l.:The Lancet Public Health.
- O’Conner, J. & Shewchuk, M., 2015. *Doing more with less, and doing it nicer: the role of service orientation in health care organization*.. s.l.:Academy of Management Journal.
- O’Conner, J., Shewchuk, R. & Carney, W., 2014. *The Great Gap*. s.l.:Journal of Health Care Marketing.
- OECD , 2019. *OECD Mental Health Performance Framework*. Paris: OECD Publishing.
- OECD, 2017. *Reviews of Health Care Quality*. Paris: OECD Publishing.
- Orgambidez, A. & Almeida, H., 2019. *Core burnout and power in portuguese nursing staff: An explanatory model based on structural empowerment*. 67:391–398 επιμ. s.l.:Workplace Health Saf. .
- Øvretveit, J., 2001. *Quality evaluation and indicator comparison in health care*. s.l.:International Journal of Health Planning Management.
- Papanicolas, I., 2013. International frameworks for health system comparison. Στο: *Health system performance comparison: An agenda for policy, information and research*. s.l.:European Observatory on Health Systems and Policies.
- Patel, V., 2018. *The Lancet Commission on global mental health and sustainable development*. s.l.:Lancet .
- Penwell-Waines, L. και συν., 2018. *Perspectives on healthcare provider well-being: looking back, moving forward*. s.l.:Journal of Clinical Psychology in Medical Settings, 25(3), 295–304..

- Perring, C., 2005. *Mental Illness*. s.l.:Stanford Encyclopedia of Philosophy.
- Pham , T. και συν., 2014. *A scoping review of scoping reviews: advancing the approach and enhancing the consistency*. 5(4):371–85 επιμ. s.l.:Res Synth Methods.
- Pines, M., 2002. *Teacher burnout: A psychodynamic existential perspective..* s.l.:Teach..
- Priebe, S. & Miglietta, E., 2019. *Assessment and determinants of patient satisfaction with mental health care*. s.l.:World psychiatry: official journal of the World Psychiatric Association (WPA).
- PsychologyNow, 2019. *PsychologyNow*. [Ηλεκτρονικό] Available at: <https://www.psychologynow.gr/psychologia-texni/psyxoapotypomata/6645-psixiki-igeia-kai-psixiki-astheneia.html> [Πρόσβαση 16 Μάρτις 2022].
- Quick , C. & Henderson , F., 2016. *Occupational stress: preventing suffering, enhancing wellbeing*. s.l.:Int J Environ Res Public Health.
- Ramaci, T., Barattucci, M., Ledda, C. & Rapisarda, V., 2020. *Social Stigma during COVID-19 and its Impact on HCWs Outcomes*. s.l.:SUSTAINABILITY.
- Rector, N., Bourdeau, D., Kitchen, K. & Joseph-Massiah, L., 2018. *Anxiety disorders - An information guide*. s.l.:Centre for Addition and Mental Health.
- Rehm, J. & Shield, K., 2019. *Global Burden of Disease and the Impact of Mental and Addictive Disorders*. s.l.:Current Medicine Group LLC.
- Rice, D., 2008. *The economic costs of alcohol and drug abuse and mental illness*. s.l.:National Institute on Drug Abuse.
- Ride, J., 2020. *Healthcare Costs for People with Serious Mental Illness in England: An Analysis of Costs Across Primary Care, Hospital Care, and Specialist Mental Healthcare*. s.l.:Applied Health Economics and Health Policy.
- Routledge, C., Carmichael, J. & Personnel, I., 2017. *Personal Development and Management Skill*. s.l.:Chartered Institute of Personnel and Development.
- Salanova, M. και συν., 2005. *Towards a four-dimensional model of burnout: A multigroup factor-analytic study including depersonalization and cynicism*. s.l.:Educ. Psychol. Meas. .
- Salazar de Pablo , G. και συν., 2020. *Impact of coronavirus syndromes on physical and mental health of health care workers: Systematic review and meta-analysis..* s.l.:J Affect Disord.
- Salazar de Pablo, G. και συν., 2020. *Impact of coronavirus syndromes on physical and mental health of health care workers: Systematic review and meta-analysis..* s.l.:J Affect Disord.
- Saloni, D., Hannah, R. & Max, R., 2021. *Mental Health*. s.l.:WHO.
- Salvagioni, J. και συν., 2017. *Physical, psychological and occupational consequences of job burnout: A systematic review of prospective studies*. s.l.:PLoS ONE.



- SAMHSA, 2020. *Substance Use Disorder Treatment for People With Co-Occurring Disorders*. s.l.:Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA).
- Santarone, K., McKenney, M. & Elkbuli, A., 2020. *Preserving mental health and resilience in frontline healthcare workers during COVID-19*. s.l.:The American Journal of Emergency Medicine.
- Shah , K. και συν., 2020. *Focus on mental health during the coronavirus (COVID-19) pandemic: Applying learnings from the past outbreaks..* 12:e7405 επιμ. s.l.:Cureus.
- Shanafelt, D. και συν., 2009. *Burnout and career satisfaction among American surgeons*. s.l.:Ann. Surg., 250, 463–471.
- Shanafelt, T. και συν., 2012. *Burnout and Satisfaction with Work-Life Balance Among US Physicians Relative to The General US Population*. s.l.:Arch Intern Med..
- Sharifi, M., Asadi-Pooya, A. & Mousavi-Roknabadi, S., 2021. *Burnout among Healthcare Providers of COVID-19; a System atic Review of Epidemiology and Recommendations*. s.l.:Arch Acad Emerg Med., 9 (1).
- Simionato , G., Simpson , S. & Reid , C., 2019. *Burnout as an ethical issue in psychotherapy*. s.l.:Psychotherapy.
- Singleton, N., Bumpstead, R. & O'Brien, M., 2001. *Psychiatric morbidity among adults living in private households*. The Stationery Office επιμ. s.l.:London.
- Snyder, C., Lopez, S. & Pedrotti, J., 2011. *Positive psychology: the scientific and practical explorations of human strengths*. s.l.:SAGE.
- SOPHE, 1997. *Ten elements of mental health, its promotion and demotion: Implications for practice*. London: SHEPS.
- Soto-Rubio, A., Giménez-Espert , C. & Prado-Gascó, V., 2020. *Effect of Emotional Intelligence and Psychosocial Risks on Burnout, Job Satisfaction, and Nurses' Health during the COVID-19 Pandemic*. s.l.:Int J Environ Res Public Health.
- Sporinova, B., 2019. *Association of Mental Health Disorders With Health Care Utilization and Costs Among Adults With Chronic Disease*. s.l.:JAMA .
- Sriharan , A., Ratnapalan, S., Tricco , C. & Lupea , D., 2021. *Women in healthcare experiencing occupational stress and burnout during COVID-19: a rapid review*. 11(4):e048861 επιμ. s.l.:BMJ open.
- Statistics Canada, 2019. *Canadian Community Health Survey - Mental health care needs*. s.l.:Canadian Publishing Press.
- Stein, J., 2013. *What is a mental disorder? A perspective from cognitive-affective science*. s.l.:Canadian Journal of Psychiatry.
- Stein, J. και συν., 2010. *What is a mental/psychiatric disorder? From DSM-IV to DSM-V*. s.l.:Cambridge University Press.
- Stodolska, A. και συν., 2023. *Prevalence of burnout among healthcare professionals during the COVID-19 pandemic and associated factors - a scoping review*. s.l.:Int J Occup Med Environ Health.

- Sturgeon, S., 2016. *Promoting mental health as an essential aspect of health promotion*. s.l.:Health Promotion International.
- Szczygiel, P. & Emery-Fertitta, A., 2021. *Field placement termination during COVID 19: Lessons on forced termination, parallel process, and shared trauma*. s.l.:Journal of Social Work Education, 137–148..
- Taris, W., Le Blanc, M., Schaufeli, B. & Schreurs, J., 2005. *Are there causal relationships between the dimensions of the Maslach Burnout Inventory? A review and two longitudinal tests*. s.l.:Work. Stress.
- The Council of Europe, 1997. *The development and implementation of quality improvement systems (QIS) in health care..* Strasbourg: The Council of Europe.
- Tiete, J. και συν., 2021. *Mental Health Outcomes in Healthcare Workers in COVID-19 and Non-COVID-19 Care Units: A CrossSectional Survey in Belgium*. 11 επιμ. s.l.:Front Psychol..
- Tosone, C., Bauwens, J. & Glassman, J., 2016. *The shared traumatic and professional posttraumatic growth inventory*. s.l.:Research on Social Work Practice.
- Tosone, C., Nuttman-Shwartz, O. & Stephens, T., 2012. *Shared trauma: When the professional is personal*. 40(2), 231–239 επιμ. s.l.:Clinical Social Work Journal.
- Tosone, C., Nuttman-Shwartz, O. & Stephens, T., 2012. *Shared trauma: When the professional is personal*. s.l.:Clinical Social Work Journal.
- Tuczyńska, M. και συν., 2022. *Quality of the Healthcare Services During COVID-19 Pandemic in Selected European Countries*. Front. Public Health επιμ. s.l.:s.n.
- Ugwu, I., Enwereuzor, K., Fimber, S. & Ugwu, I., 2017. *Nurses' burnout and counterproductive work behavior in a Nigerian sample: The moderating role of emotional intelligence*. s.l.:Int. J. Afr. Nurs. Sci..
- Wahlster, S. και συν., 2021. *The Coronavirus Disease 2019 Pandemic's Effect on Critical Care Resources and Health-Care Providers: A Global Survey..* s.l.: Chest.
- Waraich, P., Goldner, M., Somers, M. & Hsu, L., 2014. *Prevalence and incidence studies of mood disorders: a systematic review of the literature*. s.l.:Canadian Journal of Psychiatry..
- WHO , 2020. *Global Health Observatory Database*. Geneva: World Health Organization (WHO).
- WHO Europe, 2020. *Long-stay mental health care institutions and the COVID-19 crisis: identifying and addressing the challenges for better response and preparedness*. Copenhagen: WHO Europe.
- WHO/OECD/World Bank, 2018. *Delivering quality health services: a global imperative for universal health coverage*. Geneva: WHO/OECD/World Bank.
- WHO, 2016. *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision (ICD-10)*. s.l.:WHO.
- Woo, T., Ho, R., Tang, A. & Tam, W., 2020. *Global prevalence of burnout symptoms among nurses: A systematic review and meta-analysis*. s.l.: J Psychiatr Res.

World Health Organization (WHO), 2006. *Everybody's business: Strengthening health systems to improve health outcomes: WHO's framework for action*. s.l.:World Health Organization (WHO).

World Health Organization (WHO), 2016. *Mental disorders*. s.l.:World Health Organization (WHO).

World Health Organization (WHO), 2018. *Handbook for national quality policy and strategy – A practical approach for developing policy and strategy to improve quality of care*. Geneva: World Health Organization (WHO).

World Health Organization (WHO), 2020. *Cross-national comparisons of the prevalences and correlates of mental disorders. WHO International Consortium in Psychiatric Epidemiology*. s.l.:World Health Organization (WHO).

World Health Organization, 2014. *The world health report 2001 – Mental Health: New Understanding, New Hope*. s.l.:World Health Organization.

World Health Report, 2021. *Mental Health: New Understanding, New Hope*. s.l.:World Health Organization.

Wu, Y. και συν., 2020. *A Comparison of Burnout Frequency Among Oncology Physicians and Nurses Working on the Frontline and Usual Wards During the COVID-19 Epidemic in Wuhan, China*. s.l.:J Pain Symptom Manage.

Θωμοπούλου, Μ., 2021. *Ποιότητα ζωής και ικανοποίηση των ασθενών και των συγγενών τους από τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας (Διπλωματική Εργασία)*. s.l.:Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο.

Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, 2021. *The impact of COVID-19 on health and care workers: a closer look at deaths*. s.l.:Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας.