



**ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ & ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΤΜΗΜΑ  
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ & ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ**

**ΠΜΣ: Οικονομία, Διοίκηση και Πολιτική Υγείας**



# ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

*«Η επαγγελματική καταπόνηση του προσωπικού  
ΠΦΥ κατά την περίοδο του Covid-19 της Δυτικής  
Περιφέρειας Πελοποννήσου».*



- ✚ **Επιστημονικά Υπεύθυνος Καθηγητής:** κ. Σπυριδάκης Ε.,  
Καθηγητής Τμήματος Κοινωνικής και Εκπαιδευτικής  
Πολιτικής
- ✚ **Κα. Λάτσου Δ.** Μέλος Τριμελούς Επιτροπής
- ✚ **Κα. Τόσκα Α.** Μέλος Τριμελούς Επιτροπής
- ✚ **Επιμέλεια/έρευνα:** Ζήση Αθηνά, ΠΕ Νοσηλεύτρια

**Πάτρα, 2023**



**ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ & ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΤΜΗΜΑ  
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ & ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ**

**ΠΜΣ: Οικονομία, Διοίκηση και Πολιτική Υγείας**

**Τίτλος Διπλωματικής Εργασίας: «Η επαγγελματική  
καταπόνηση του προσωπικού ΠΦΥ κατά την περίοδο του  
Covid-19 της Δυτικής Περιφέρειας Πελοποννήσου».**

**ΜΕΛΗ ΤΡΙΜΕΛΟΥΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ:**

- Επιβλέπων Καθηγητής: κ. Σπυριδάκης Ε.
- Κα. Λάτσου Δ.
- Κα. Τόσκα Α.



*Την εργασία αυτή αφιερώνω, στην  
οικογένεια μου και σε όλους τους  
συναδέλφους επαγγελματίες  
υγειονομικούς...*

*Στη παρούσα φάση της εργασίας, κρίνεται απαραίτητο να διαβεβαιωθεί και να πιστοποιηθεί από την υπεύθυνη της συγγραφής της Διπλωματικής αυτής που διενεργείται στα πλαίσια της ολοκλήρωσης των ακαδημαϊκών υποχρεώσεων απέναντι στο Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, ότι αποτελεί προσωπική προσπάθεια καθαρά. Πιο συγκεκριμένα, υπερτονίζεται ότι δεν αποτελεί σε καμία περίπτωση προϊόν λογοκλοπής ή αντιγραφής από δοκίμια άλλα, προστατεύοντας έτσι την πνευματική εργασία. Η βιβλιογραφική ανασκόπηση έχει πραγματοποιηθεί με πλήρη παράθεση των πηγών και παραβολών στο τελευταίο μέρος της εργασίας, ενώ σε περίπτωση αυτούσιων κειμένων έχουν χρησιμοποιηθεί απαραίτητως διακριτά σημεία όπως εισαγωγικά και πλάγια γραφή για να ξεχωρίζουν από τον αναγνώστη.*

*Υπογραφή:*

*Η φοιτήτρια,*

*Ζήση Αθηνά*

## Ευχαριστίες

Σε κάθε περίπτωση, αυτά που θα ήθελα να μοιραστώ και να αποτυπωθούν μέσα σε ελάχιστες μόνο γραμμές σχετικά με την απεριόριστη ευγνωμοσύνη που αισθάνομαι απέναντι στα συγκεκριμένα άτομα. Πρωταρχικά, επιθυμώ να ευχαριστήσω από τα εκ βάθους ψυχής, την οικογένειά μου, η οποία πάντοτε με στηρίζει σε κάθε μου επιλογή προσωπική ή επαγγελματική. Επιπροσθέτως, επιθυμώ να υπερτονίσω την ευγνωμοσύνη μου απέναντι στους συναδέλφους μου, οι οποίοι απέδειξαν τη στήριξη προς το πρόσωπό μου και στη προσπάθεια που κατέβαλα σε όλη τη διάρκεια της διενέργειας της ερευνητικής διαδικασίας για τις ανάγκες της εκπόνησης Διπλωματικής μου Διατριβής. Με στήριξαν κατά βάση σε ανθρώπινο επίπεδο, αλλά και σε ειδικό πλαίσιο έχουν συνδράμει τα μέγιστα, συμμετέχοντας στην έρευνα και απατώντας το ερευνητικό εργαλείο.

Σε αυτό το σημείο θα ήθελα να καταθέσω ιδιαίτερη μνεία στον επιβλέποντα καθηγητή της παρούσας διπλωματικής, τον κύριο Σπυριδάκη, Καθηγητή του Τμήματος Κοινωνικής και Εκπαιδευτικής Πολιτικής του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου, τον οποίο ξεχώρισα από την έναρξη του Μεταπτυχιακού προγράμματος και μου προσέφερε απεριόριστη καθοδήγηση αλλά και υποστήριξη σε όλο το χρονικό διάστημα που απαιτήθηκε για την εκπόνηση της μεταπτυχιακής μου εργασίας. Υπήρξε μείζονος σημασίας η επιλογή του επιβλέποντα καθηγητή σε όλα τα επίπεδα. Φυσικά, θα ήθελα να μεταφέρω και ιδιαίτερες ευχαριστίες σε όλα τα μέλη της επιτροπής κρίσης της διπλωματικής μου εργασίας, τον καθένα ξεχωριστά, καθώς είναι ιδιαίτερη η τιμή που αισθάνομαι, για την ενασχόλησή τους με την προσωπική μου προσπάθεια.

Ολοκληρώνοντας θα ήθελα να εκφράσω εκ βάθους καρδιάς εκ νέου τα ειλικρινή μου ευχαριστήρια προς όλους τους συναδέλφους/συμμετέχοντες στην ερευνητική διαδικασία, αφού η συμμετοχή τους υπήρξε καθοριστική για την ολοκλήρωση και την καταγραφή των αποτελεσμάτων/συμπερασμάτων. Ο χρόνος που διέθεσαν για να συμπληρώσουν το ερευνητικό εργαλείο ήταν για εμένα πολύ σημαντικός και την έρευνά μου.

*Με εκτίμηση και απεριόριστο σεβασμό,*

*Ζήση Αθηνά*

## Περίληψη

**Εισαγωγή:** Η πανδημία του κορονοϊού, σαφέστατα, επέφερε σημαντικές αλλαγές στον τρόπο ζωής αλλά και στην ποιότητα αυτής στον παγκόσμιο πληθυσμό. Το μεγαλύτερο μέρος της πανδημίας συνδέθηκε με το φόβο της ασθένειας, την υιοθέτηση αυστηρών μέτρων πρόληψης και προστασίας, την κοινωνική απομόνωση και τις υπεράνθρωπες προσπάθειες που κατέβαλαν οι εκπρόσωποι του υγειονομικού προσωπικού στα κράτη που επλήγησαν από τον κορονοϊό.

**Υπόβαθρο:** Η εργασία στοχεύει στη διερεύνηση των επιπέδων επαγγελματικής εξουθένωσης από τη μία στην ψυχική διάσταση και από την άλλη στη σωματική, στο υγειονομικό προσωπικό σε συνάφεια με την ύπαρξη του Covid-19. Ακόμη, θα αναζητηθεί αλληλεξάρτηση ανάμεσα στα δημογραφικά και τα επαγγελματικά δεδομένα των συμμετεχόντων.

**Σκοπός:** Η παρούσα εργασία που περιλαμβάνει ερευνητική διαδικασία, πραγματοποιήθηκε με βασικότερο σκοπό τη διερεύνηση αποτελεσμάτων αναφορικά με τα επίπεδα επαγγελματικής καταπόνησης του υγειονομικού προσωπικού (γιατροί και νοσηλευτές) στην ΠΦΥ κατά την περίοδο του ξεσπάσματος της πανδημίας του Covid-19 στη Δυτική Περιφέρεια Πελοποννήσου.

**Μεθοδολογία:** Στο θεωρητικό μέρος υλοποιείται βιβλιογραφική ανασκόπηση στη διεθνή βιβλιογραφία. Συγκεκριμένα, πραγματοποιήθηκε αναζήτηση τις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων επίσημων ιστότοπων του ΠΟΥ και της ΕΕ, στο Google Scholar και το Pubmed. Στο ειδικό μέρος, υλοποιήθηκε συγχρονική ποσοτική μελέτη κάνοντας χρήση του στατιστικού πακέτου SPSS για την ανάλυση του ερευνητικού εργαλείου στο οποίο συμπεριλήφθηκαν δημογραφικά και επαγγελματικά δεδομένα του δείγματος, η κλίμακα καταπόνησης κατά Maslach και ερωτήσεις που σχετίζονται με τον Covid-19.

**Συμπεράσματα:** Τέλος, μέσω της διπλωματικής αυτής εργασίας, προσδοκείται η αποτύπωση της επαγγελματικής καταπόνησης των επαγγελματιών υγείας στις συνθήκες της συνεχιζόμενης υγειονομικής κρίσης αλλά και στην ανάδειξη πιθανών παραγόντων ούτως ώστε να δημιουργηθούν στρατηγικές πρόληψης σε αντίστοιχα φαινόμενα στο μέλλον. Με αυτό τον τρόπο, τα Συστήματα Υγειονομικής Περίθαλψης θα μπορέσουν να ενισχυθούν με σκοπό την παροχή ποιοτικών παροχών υγείας στο κοινό.

**Λέξεις Κλειδιά:** επαγγελματική καταπόνηση, υγειονομικοί, γιατροί, νοσηλευτές, πανδημία, κορονοϊός, covid-19

## Abstract

**Introduction:** The coronavirus pandemic has clearly brought about significant changes in the way of life and also in the quality of life in the world population. Most of the pandemic was associated with the fear of the disease, the adoption of strict prevention and protection measures, social isolation and superhuman efforts made by representatives of health personnel in the states affected by the coronavirus.

**Background:** The paper aims to investigate the levels of burnout both mental and physical in healthcare staff in relation to the existence of covid-19. Furthermore, interdependence between the demographic and professional characteristics of the sample will be sought.

**Purpose:** The present study was carried out with the primary purpose of investigating results regarding the levels of occupational stress of the health personnel, doctor and nurses, in the PHY during the period of the covid pandemic in the western region of the Peloponnese.

**Methodology:** In the theoretical part of this project, a bibliographic review is carried out in the international literature. Specifically, the electronic database of official websites of the World Health Organization and the European Union, Google scholar and PubMed were searched. In the special part, across sectional quantitative study was implemented using the statistical packets SPSS statistics 27 to analyze the results instrument that included demographic and occupational data of the sample, the Maslach stress scale and question relating to covid-19.

**Conclusions:** Finally, through this diplomatic work it is expected to capture the professional stress of health professionals in the conditions of the ongoing Health crisis but also to highlight possible factors in order to create prevention strategies for similar phenomena in the future. In this way, Healthcare Systems will be able to be strengthened in order to provide quality health services to the public.

**Keywords:** occupational stress, healthcare workers, doctors, nurses, pandemic, coronavirus, covid-19.



## Πίνακας περιεχομένων

Ευχαριστίες .....	4
Abstract .....	7
Περιεχόμενα Γραφημάτων.....	10
Περιεχόμενα Πινάκων .....	11
Εισαγωγή Εργασίας .....	13
Κεφάλαιο 1ο : Επαγγελματική Εξουθένωση .....	16
1.Επαγγελματική Εξουθένωση σε Γενικό Πλαίσιο .....	16
1.2 Αναδρομή στο παρελθόν .....	18
1.3 Σύνδρομο Επαγγελματικής Εξουθένωσης: Ορισμοί.....	20
1.4 Διαστάσεις/ Στάδια Επαγγελματικής Εξουθένωσης.....	22
1.5 Αιτιολόγηση Επαγγελματικής Καταπόνησης .....	24
Κεφάλαιο 2° : Η Επαγγελματική Εξουθένωση στο Χώρο της Υγείας .....	26
2.1 Επαγγελματίες Υγείας με Σύνδρομο Επαγγελματικής Εξουθένωσης .....	26
2.2 Επαγγελματική Εξουθένωση στους Νοσηλευτές .....	27
2.3 Παράγοντες Κινδύνου για την εμφάνιση της Επαγγελματικής Εξουθένωσης στους Νοσηλευτές.....	29
2.4 Συμπτωματολογία Συνδρόμου .....	30
2.5 Επαγγελματική Καταπόνηση στο Ιατρικό Προσωπικό .....	31
2.6 Επιπτώσεις Φαινομένου στον Τομέα της Υγείας .....	33
Κεφάλαιο 3°: Πανδημία Covid-19 και Επαγγελματική Καταπόνηση .....	35
3.1 Πανδημία Covid-19 .....	35
3.2 Covid-19 και Σύνδρομο Επαγγελματικής Εξουθένωσης.....	37
3.3 Οι συνέπειες της πανδημίας και το Ψυχικό Αντίκτυπο στους επαγγελματίες Υγείας .....	40
3.4 Ο φόβος των Υγειονομικών απέναντι στην Πανδημική Κρίση.....	43
Κεφάλαιο 4°: Μέτρα και Στρατηγικές Αναχαίτισης του Συνδρόμου .....	45

4.1 Διαχείριση Φαινομένου Επαγγελματικής Καταπόνησης.....	45
4.2 Πρόληψη Φαινομένου Επαγγελματικής Εξουθένωσης .....	46
4.3 Στρατηγικές Αντιμετώπισης .....	47
Κεφάλαιο 5 <sup>ο</sup> : Ερευνητική Διαδικασία .....	50
5.1 Δείγμα Έρευνας .....	50
5.2 Μεθοδολογία-Περιγραφή Ερευνητικής Διαδικασίας .....	50
5.3 Ερευνητικά Ερωτήματα .....	51
5.4 Διαμόρφωση/δομή Ερωτηματολογίου .....	51
5.5 Προστασία προσωπικών δεδομένων δείγματος.....	52
5.6 Χρηματοδότηση/Διάχυση Αποτελεσμάτων.....	52
5.7 Προσδοκώμενα Αποτελέσματα .....	52
5.8 Χρονοδιάγραμμα Υλοποίησης Σεπτέμβριος 2022-Ιανουάριος 2023 .....	53
Κεφάλαιο 6 <sup>ο</sup> : Αποτελέσματα Μελέτης .....	54
Συμπεράσματα- Προτάσεις.....	84
Βιβλιογραφικές Αναφορές.....	88
Παραρτήματα Εργασίας.....	97
Παράρτημα 1 <sup>ο</sup> : Αδειοδότηση Ερευνητικής Διαδικασίας από τον Φορέα .....	97
Παράρτημα 2 <sup>ο</sup> : Ερευνητικό Εργαλείο .....	99
Μέρος Τέταρτο: Διαχείριση του Covid-19.....	104

## Περιεχόμενα Γραφημάτων

Γράφημα 1 Φύλο.....	57
Γράφημα 2 Οικογενειακή Κατάσταση .....	58
Γράφημα 3 Ύπαρξη παιδιών.....	59
Γράφημα 4 Επίπεδο Σπουδών.....	60
Γράφημα 5 Επάγγελμα.....	61
Γράφημα 6 Χρόνια Επαγγελματικής Απασχόλησης .....	61
Γράφημα 7 Κατοχή Θέσης Ευθύνης.....	62
Γράφημα 8 Επιβάρυνση κατά τη διάρκεια της πανδημίας .....	64
Γράφημα 9 Νιώθω συναισθηματικά άδειος.....	67
Γράφημα 10 Νιώθω εξαντλημένος στο τέλος της ημέρας.....	67
Γράφημα 11 Νιώθω κουρασμένος το πρωί και έχω μια ακόμη μέρα δουλειάς μπροστά μου .....	68
Γράφημα 12 Μπορώ να καταλάβω πως νιώθουν οι αποδέκτες των υπηρεσιών μου/συναδέλφοι .....	68
Γράφημα 13 Νιώθω ότι συμπεριφέρομαι απρόσωπα .....	69
Γράφημα 14 Αισθάνομαι φορτίο ότι πρέπει να ασχολούμαι με ανθρώπους.....	69
Γράφημα 15 Αντιμετωπίζω αποτελεσματικά τα προβλήματα των ανθρώπων.....	70
Γράφημα 16 Νιώθω εξουθενωμένος από τη δουλειά μου .....	70
Γράφημα 17 Νιώθω ότι με τη δουλειά μου επηρεάζω θετικά τους ανθρώπους.....	71
Γράφημα 18 Έχω γίνει πιο σκληρός απέναντι στους ανθρώπους .....	71
Γράφημα 19 Ανησυχώ μήπως αυτή η δουλειά με κάνει πιο σκληρό .....	72
Γράφημα 20 Νιώθω μεγάλη ενεργητικότητα .....	72
Γράφημα 21 Νιώθω απογοήτευση από τη δουλειά μου .....	73
Γράφημα 22 Νιώθω ότι εργάζομαι πολύ σκληρά.....	73
Γράφημα 23 Στη πραγματικότητα δε νοιάζομαι για το τι συμβαίνει σε μερικούς από τους αποδέκτες των υπηρεσιών/ συναδέλφους μου.....	74

Γράφημα 24 Επαφή με ανθρώπους-Στρες .....	74
Γράφημα 25 Μπορώ να δημιουργήσω εύκολα χαλαρή ατμόσφαιρα .....	75
Γράφημα 26 Νιώθω ότι έχω ώθηση όταν έχω δουλέψει στενά με τους αποδέκτες των υπηρεσιών/ συναδέλφους μου .....	75
Γράφημα 27 Έχω κατορθώσει αξιόλογα πράγματα στη δουλειά αυτή .....	76
Γράφημα 28 Νιώθω ότι έχω φτάσει στα όρια της αντοχής μου .....	76
Γράφημα 29 Αντιμετωπίζω με ηρεμία την συναισθηματική φόρτιση στη δουλειά μου .....	76
Γράφημα 30 Αισθάνομαι ότι οι αποδέκτες των υπηρεσιών μου κατακρίνουν εμένα για μερικά από τα προβλήματα που έχουν .....	76
Γράφημα 31 Μεταβολές διάθεσης λόγω της πανδημίας Covid-19 .....	78
Γράφημα 32 Νεύρα, άγχος, ένταση ή εσωτερική ανησυχία λόγω της πανδημίας.....	79
Γράφημα 33 Φόβος για την ζωή τη δική σας ή αγαπημένου ατόμου εξαιτίας της πανδημίας.....	79
Γράφημα 34 Σε πόσο σημαντικό βαθμό βοηθούν η προσωπική επαφή ή κοινωνικές συναναστροφές .....	81
Γράφημα 35 Σε πόσο σημαντικό βαθμό βοηθά η άσκηση ή το περπάτημα.....	81
Γράφημα 36 Σε πόσο σημαντικό βαθμό βοηθούν το χόμπυ που έχουν νόημα .....	81
Γράφημα 37 Σε πόσο σημαντικό βαθμό βοηθούν τα ΜΜΕ .....	82
Γράφημα 38 Ψυχολογική πίεση εξαιτίας της επαγγελματικής ιδιότητας κατά τη διάρκεια της covid-19 .....	83

## Περιεχόμενα Πινάκων

Πίνακας 1 Φύλο Συμμετεχόντων .....	56
Πίνακας 2 Οικογενειακή Κατάσταση .....	57
Πίνακας 3 Ύπαρξη Παιδιών .....	58
Πίνακας 4 Επίπεδο Σπουδών .....	59
Πίνακας 5 Επάγγελμα .....	60

Πίνακας 6 Χρόνια Επαγγελματικής Απασχόλησης .....	61
Πίνακας 7 Κατοχή Θέσης Ευθύνης .....	62
Πίνακας 8 Επιβάρυνση κατά τη διάρκεια της πανδημίας.....	63
Πίνακας 9 Κλίμακα Maslach .....	64
Πίνακας 10 Covid-19 και Φόβος/ Ανησυχία .....	78
Πίνακας 11 Δραστηριότητες αντιμετώπισης ανησυχίας για τον covid-19 .....	80
Πίνακας 12 Ψυχολογική πίεση εξαιτίας της επαγγελματικής ιδιότητας κατά τη διάρκεια της covid-19 .....	82

## Εισαγωγή Εργασίας

Το ζήτημα της επαγγελματικής εξουθένωσης έχει εντοπιστεί τις τελευταίες δεκαετίες, να καταλαμβάνει το κέντρο του επιστημονικού ενδιαφέροντος, ιδιαίτερα όμως έχει παρατηρηθεί, η υλοποίηση πληθώρας μελετών αναφορικά με τους επαγγελματίες υγείας μετά την υγειονομική κρίση που επέφερε ο Covid-19. Οι επαγγελματίες στο χώρο της υγείας βρίσκονται σε αυξημένη επικινδυνότητα για την εμφάνιση του φαινομένου της επαγγελματικής καταπόνησης, το οποίο ενοχοποιείται αφού φέρει σημαντικές επιδράσεις στην ευρύτερη υγεία αλλά και στην παρεχόμενη ποιότητα φροντίδας στα Συστήματα Υγειονομικής Περίθαλψης (Arrogante & Aparicio-Zaldivar, 2017).

Έχει παρατηρηθεί μάλιστα ότι σε ορισμένα τμήματα αυξημένης φροντίδας, όπως οι παθολογικές κλινικές, ο τομέας των επειγόντων περιστατικών και οι ΜΕΘ εμφανίζουν μεγαλύτερο επιπολασμό της επαγγελματικής καταπόνησης μεταξύ του ιατρικονοσηλευτικού προσωπικού με ποσοστά να κυμαίνονται μεταξύ του 25 και του 80% ενώ η σοβαρότητα τις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης κυμαίνεται από ήπια και φτάνει να γίνεται σοβαρή (Mealer, 2016). Σε έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί σε διεθνές επίπεδο έχει καταδειχθεί ότι η επαγγελματική εξουθένωση δίνεται να εντοπιστεί έως και στο 50% των εργαζομένων ιατρών (O Connor et al., 2020).

Στην παρούσα διπλωματική εργασία με τίτλο " Η επαγγελματική καταπόνηση του προσωπικού ΠΦΥ κατά την περίοδο του Covid-19 της Δυτικής Περιφέρειας Πελοποννήσου" που υλοποιήθηκε για τις ανάγκες ολοκλήρωσης του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών " Οικονομία, Διοίκηση και Πολιτική Υγείας" του Τμήματος Κοινωνικής και Εκπαιδευτικής Πολιτικής του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου, επιχειρείται η προσπάθεια κατανόησης του όρου της επαγγελματικής εξουθένωσης, των παραμέτρων αυτής και η αποτύπωση αποτελεσμάτων αναφορικά με τα επίπεδα στο υγειονομικό προσωπικό που διετέλεσε ως δείγμα της ερευνητικής διαδικασίας.

Στο πρώτο κεφάλαιο της μεταπτυχιακής εργασίας, γίνεται μία εκτενής αναφορά στο φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης, αναφέροντας μία σύντομη ιστορική αναδρομή, τους ορισμούς, τις διαστάσεις και τους αιτιολογικούς παράγοντες που οδηγούν στην εκδήλωση του συνδρόμου. Ακολουθεί το δεύτερο κεφάλαιο, όπου διασαφηνίζεται η ύπαρξη του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης στους

υγειονομικούς υπαλλήλους και πιο συγκεκριμένα στους νοσηλευτές και τους ιατρούς, οι οποίοι αποτέλεσαν και τους συμμετέχοντες στην διαδικασία της μελέτης. Μάλιστα, το κεφάλαιο αυτό, αναφέρεται τόσο η συμπτωματολογία όσο και οι συνέπειες του συνδρόμου σε σωματικό, επαγγελματικό και ψυχικό επίπεδο.

Στο τρίτο κεφάλαιο της παρούσας εργασίας, αναλύεται η επαγγελματική καταπόνηση κατά την περίοδο της πανδημίας του κορονοϊού και κατά πόσον αυτή επηρέασε τους εργαζόμενους στον τομέα της υγείας. Σαφέστατα η υγειονομική κρίση αποτέλεσε επίκεντρο του ενδιαφέροντος της επιστημονικής κοινότητας σε συνάρτηση με την εκδήλωση επαγγελματικής εξουθένωσης στους εργαζόμενους που βρίσκονταν στην πρώτη γραμμή αναχαίτισης της πανδημίας. Στο τέταρτο και τελευταίο κεφάλαιο της βιβλιογραφικής ανασκόπησης, περιλαμβάνονται μέτρα πρόληψης και προστασίας των εργαζομένων απέναντι στην επαγγελματική καταπόνηση.

Στο πέμπτο κεφάλαιο περιλαμβάνεται το θεωρητικό πλαίσιο της ερευνητικής διαδικασίας που αφορά στα ερευνητικά ερωτήματα, την κατασκευή του ερευνητικού εργαλείου και συλλογή αυτού ενώ διευκρινίζεται η αρχή διατήρησης της ανωνυμίας των προσωπικών δεδομένων των συμμετεχόντων στη μελέτη. Η εργασία ολοκληρώνεται με το 6ο κεφάλαιο που αφορά στην ανάρτηση των αποτελεσμάτων της έρευνας και τον σχολιασμό αυτών.

# Γενικό Μέρος Εργασίας



## Κεφάλαιο 1ο : Επαγγελματική Εξουθένωση

### 1.Επαγγελματική Εξουθένωση σε Γενικό Πλαίσιο



Τη σημερινή εποχή, ολοένα και περισσότερο, εστιάζεται το επιστημονικό ενδιαφέρον στις έννοιες που σχετίζονται με την επαγγελματική καταπόνηση, καθώς απασχολεί τις επιστήμες εκείνες που αφορούν στη δόμηση του κοινωνικού περιβάλλοντος αλλά και τους επιστήμονες που

ενασχολούνται με ζητήματα που ανακύπτουν στον χώρο της διοίκησης και οργάνωσης, με σκοπό να γίνει πλήρη αναγνώριση της σημασίας του συγκεκριμένου συνδρόμου και των επιπτώσεων που επέρχονται στο άτομο, στον οικονομικό τομέα και γενικότερα στον τομέα της παραγωγικότητας.

Πιο αναλυτικά, ως επαγγελματική εξουθένωση, έχει οριστεί ένα σύνδρομο ψυχολογικό με συναισθηματική εξάντληση, εμφάνιση κυνικής αντιμετώπισης/συμπεριφοράς και μειωμένης αποτελεσματικότητας κατά την άσκηση του επαγγέλματος, το οποίο βιώνει το άτομο ως απάντηση στους χρόνιους παράγοντες στρες που οφείλονται στο εργασιακό περιβάλλον (Guo et al, 2018). Λαμβάνοντας ως δεδομένες τις δυσκολίες που προκύπτουν εξαιτίας των υψηλών επιπέδων στρες που χαρακτηρίζουν τους επαγγελματίες υγείας, το σύνδρομο επαγγελματικής καταπόνησης αποτελεί ένα πολύ συχνό φαινόμενο για τους συγκεκριμένους εργαζόμενους, καθώς επηρεάζεται η σωματική και η συναισθηματική υγεία, οδηγώντας ταυτόχρονα στα αυξημένα κόστη οργανωσιακού χαρακτήρα και επιδρώντας στην ικανοποίηση των ληπτών υπηρεσιών υγειονομικής φροντίδας αναφορικά με τα ποσοστά θνησιμότητας (Magtibay et al, 2017).

Η έννοια της επαγγελματικής εξουθένωσης έχει απασχολήσει τους ειδικούς από τον προηγούμενο κιόλας αιώνα, εξαιτίας της υψηλής νοσηρότητας διαφόρων παθήσεων σε υγειονομικούς υπαλλήλους και κατά κύριο λόγο σε φροντιστές ασθενών οι οποίοι βρίσκονται στα τελευταία στάδια της νόσου. Το 1960 στα πλαίσια αυτής της

ερευνητικής ανησυχίας, δημιουργήθηκε στην Αμερική πρόγραμμα ενημέρωσης και εκπαίδευσης του προσωπικού που απασχολούνταν επαγγελματικά σε οίκους με ασθενείς. Οι συγκεκριμένοι οίκοι ουσιαστικά νοσηλεύονταν ασθενείς με νόσους τελικού σταδίου όπως νεφροπαθείς αλλά και καρκινοπαθείς. Τα αποτελέσματα του προγράμματος αυτού έδειξε αξιόλογη βελτίωση στην ευρύτερη κατάσταση της σωματικής και ψυχικής υγείας των επαγγελματιών υγειονομικών (World Health Organization, 2000).

Η επαγγελματική ψυχοσωματική καταπόνηση ή αλλιώς εξουθένωση του επαγγελματία υγείας αφορά στην εξάντληση των αποθεμάτων δύναμης κατά τη διάρκεια της προσπάθειας διετέλεσης των καθημερινών δραστηριοτήτων κατά την άσκηση του επαγγέλματος και είναι άμεσα συνδεδεμένη με το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης. Η εργασιακή καταπόνηση που είναι σοβαρή και παρατεταμένη έχει οδηγήσει σε συμπτώματα κόπωσης, αδυναμίας, αμβλυμμένης εργασιακής ικανότητας και απουσίας από την εργασία, σκιαγραφώντας έτσι τα βασικότερα χαρακτηριστικά του υπό συζήτηση συνδρόμου.

Η έννοια "επαγγελματική εξουθένωση" (Professional burnout syndrome) έκανε την εμφάνισή της για πρώτη φορά βιβλιογραφικά κατά το έτος 1974, από τον Γερμανό ψυχίατρο/ψυχαναλυτή Freudenberg, ο οποίος έκανε μία περιγραφή του συνόλου της συμπτωματολογίας, δηλαδή ύπαρξη φθοράς, υπερκόπωσης και εξάντλησης που εντοπίστηκε σε επαγγελματίες και εθελοντές οι οποίοι προσέφεραν υπηρεσίες στον τομέα της ψυχικής υγείας (Leo et al., 2021).

Αργότερα, μελετητές που ασχολήθηκαν με το αναφερόμενο σύνδρομο το 1986, οι Maslach και Jackson, έκαναν μία πιο σφαιρική διατύπωση του ορισμού, ο οποίος ανταποκρινόταν πληρέστερα στο χώρο των επαγγελματιών υγείας. Περιέγραψαν λοιπόν, το σύνδρομο ως μία κατάσταση που ο επαγγελματίας βιώνει επίμονα ψυχολογική και σωματική κόπωση, παύοντας να αναπτύσσει συναισθήματα θετικά για τους ασθενείς, ενώ παράλληλα ελαχιστοποιείται και η αίσθηση ευχαρίστησης και ικανοποίησης από το αντικείμενο εργασίας με την ταυτόχρονη ανάπτυξη αρνητικής εικόνας για τον εαυτό (Maslach et al., 1996). Οι συγκεκριμένοι ερευνητές μάλιστα έκαναν ανάλυση των συμπεριφορικών διαστάσεων της επαγγελματικής εξουθένωσης κατηγοριοποιώντας σε τρεις διαστάσεις που συνδέονται με την αιτιολόγηση της επαγγελματικής εξουθένωσης:

- 1) "Συναισθηματική εξάντληση",
- 2) "Αποπροσωποποίηση"
- 3) "Έλλειψη Προσωπικής Επίτευξης- Αίσθηση μη Αποτελεσματικότητας" (Tuna & Baykal, 2014).

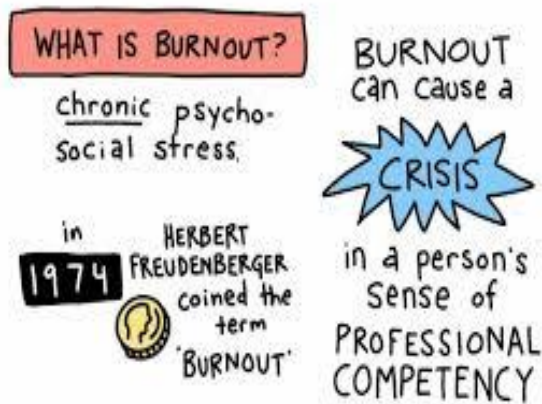
Στη βιβλιογραφία μάλιστα, αναφέρεται ότι οι εργαζόμενοι που απασχολούνται στο χώρο της υγείας είναι οι πιο μεγάλες ομάδες επαγγελματιών που εκτίθενται πολύ περισσότερο σε παράγοντες οι οποίοι μπορεί να επιφέρουν το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης (Toukas D.& Touka A., 2011, Iacobucci, 2021). Πιο αναλυτικά, σε παγκόσμιο επίπεδο αναφέρεται ότι οι γιατροί συγκεντρώνουν ποσοστό 70% και περίπου το 30 με 50% του νοσηλευτικού προσωπικού και η λοιποί υγειονομικοί, βιώνουν επαγγελματική καταπόνηση κατά τη συνολική άσκηση του επαγγέλματος τους (Wilkinson et al., 2017).

Μάλιστα, τα τελευταία τρία χρόνια μετά το ξέσπασμα της πανδημίας του κορονοϊου οι υγειονομικοί υπάλληλοι βρίσκονται στο επίκεντρο της μάχης, καθώς είναι στην πρώτη γραμμή πρόληψης, προστασίας και αναχαίτισης της νόσου. Στην προσπάθεια καταπολέμησης της πανδημίας οι υγειονομικοί ήρθαν αντιμέτωποι με ιδιαίτερα υψηλή ένταση στον εργασιακό χώρο και με μεγάλη πιθανότητα να έρθουν σε επαφή με μολυσμένους ασθενείς (Fang et al, 2021). Για το λόγο αυτό, αυξήθηκε ιδιαίτερα ο φόρτος εργασίας, οι εργαζόμενοι ανέλαβαν νέες αρμοδιότητες και αυξημένες ευθύνες σε συνάρτηση με το ήδη μειωμένο προσωπικό, υπάρχει άμεση συσχέτιση της αύξησης των επιπέδων της επαγγελματικής εξουθένωσης (Leo et al., 2021).

## 1.2 Αναδρομή στο παρελθόν

Το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης που είναι γνωστό παγκοσμίως και ως burnout syndrome αφορά ένα σύνδρομο ψυχολογικού χαρακτήρα που θεωρείται ως μία κατάσταση έντονου στρες που περνάει στο άτομο σε ψυχικό και σωματικό επίπεδο και έχει άρρηκτη σχέση με το εργασιακό πλαίσιο ή τη φροντίδα (Rushton et al., 2015). Η προαναφερθείσα κατάσταση δημιουργεί έντονη συναισθηματική εξάντληση μαζί με το αίσθημα μειωμένης προσωπικής ευτυχίας (Ashour et al., 2020). Για πρώτη φορά έγινε λόγος για την επαγγελματική εξουθένωση των εργαζομένων στον τομέα της υγείας το έτος 1974 από τον Freudenberger. Υπάρχει όμως σημαντική βιβλιογραφική διαφωνία,

σχετικά με το τι συνιστά το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης και συνεπώς τους τρόπους με τον οποίους μπορεί κανείς να την μετρήσει. Αυτό αιτιολογείται



εξαιτίας της μεγάλης ετερογένειας κατά την επικράτηση αυτού του συνδρόμου (Al-Tammemi, 2020).

Ετυμολογικά το σύνδρομο burnout μεταφράζοντας κανείς από τα αγγλικά, καταγράφεται με την επεξήγηση "αναλώνομαι προοδευτικά εσωτερικά μέχρι του σημείου της απανθράκωσης" (Baker

et al., 2000, Μονάδα υποστήριξης και παρακολούθησης "Ψυχαργώς - β Φάση" 2005). Πρώτη φορά που έγινε χρήση του burnout στην βιβλιογραφία ήταν το 1969 από τον Bradley. Όμως όπως προαναφέρθηκε η πρώτη εκτεταμένη μελέτη που έκανε λόγο συγκεκριμένα στο συγκεκριμένο σύνδρομο ήταν από τον Freudenberger το 1974, με το σύγγραμμα με το όνομα Staff burnout. Στο εν λόγω σύγγραμμα, ουσιαστικά υπήρξε μία εκτεταμένη παρατήρηση και καταγραφή της συμπτωματολογίας υπερκόπωσης που παρατήρησε ο ίδιος ο ερευνητής τον εαυτό του αλλά και σε άλλους επαγγελματίες αλλά και σε ομάδα εθελοντών που απασχολήθηκαν με τη ψυχική υγεία σε ένα πρόγραμμα υποστήριξης νέων ατόμων που είχαν προβλήματα εθιστικού χαρακτήρα.

Ο ερευνητής ενασχολήθηκε με σταδιακό τρόπο, την εξάντληση την συναισθηματική, το τέλμα ως αποτέλεσμα της απογοήτευσης, την πρόωρη εγκατάλειψη της εργασίας, την απώλεια του ενδιαφέροντος αλλά και άλλα πνευματικά και σωματικά συμπτώματα που εμφάνισαν αρκετά άτομα από την ομάδα των εθελοντών του συγκεκριμένου προγράμματος (Freudenberger, 1974). Τότε υπήρξε και η απαρχή της περιγραφής της συμπτωματολογίας του της επαγγελματικής εξουθένωσης όχι μόνο σε επαγγελματίες που ασχολούνταν με το κομμάτι της υγειονομικής περίθαλψης αλλά και σε άλλες ειδικότητες, στις οποίες κατά την επαγγελματική δραστηριοποίηση αναπτύσσονταν σχέσεις σε διαπροσωπικό επίπεδο και αλληλεπίδραση.

Βασίζομενος ο ερευνητής στις παρατηρήσεις και τις αποτυπώσεις αυτές, οδηγήθηκε στη διατύπωση ενός από τους πιο γνωστούς και ευρέως διαδεδομένους, σε συνάφεια και ακρίβεια, ορισμούς της επαγγελματικής εξουθένωσης. Ουσιαστικά, περιγράφει το

σύνδρομο ως μία κατάσταση ψυχικής και σωματικής εξάντλησης, κατά την οποία ο επαγγελματίας σταδιακά φαίνεται πως δεν διατηρεί το ενδιαφέρον και τη θετική αντιμετώπιση απέναντι στους ασθενείς του, αναπτύσσοντας μία εικόνα για τον ίδιο του τον εαυτό που είναι αρνητική και παύοντας να αισθάνεται ικανοποίηση από το εργασιακό του πλαίσιο (Maslach, 1982). Αργότερα σε νεότερη αναφορά, της ίδιας ερευνήτριας εντοπίζεται, ως ένα σύνδρομο που αποτελεί δείκτη φθοράς της αξιοπρέπειας, του πνεύματος, των ηθικών και μη αξιών και τέλος της θέλησης του επαγγελματία (Maslach, 1997).

Πιο συγκεκριμένα το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης αφορά ένα ζήτημα το οποίο ξεδιπλώνει την ανάπτυξή του με τρόπο σταδιακό ή όπως το περιγράφει η ίδια η ερευνήτρια Maslach, πρόκειται για μία κατάσταση που δεν είναι εύκολο κανείς να διαπεράσει και να ξεπεράσει. Η συναισθηματική αντίδραση αφορά μηχανισμούς άμυνας απέναντι στη χρονιότητα του άγχους και στη παρατεταμένη διάρκεια του στρες το οποίο προκύπτει ως μια σχέση εξάρτησης και αλληλεπίδρασης του εργαζόμενου υγείας με τον άρρωστο το υποκείμενο δηλαδή που χρειάζεται βοήθεια.

Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης ως φαινόμενο, αποτελεί μέχρι και σήμερα αντικείμενο σημαντικής μελέτης, αρχικά από τους επαγγελματίες που δραστηριοποιούνται επαγγελματικά στον τομέα της υγείας, γιατί έχουν χαρακτηριστεί ως οι πλέον επιρρεπείς στην επαγγελματική καταπόνηση, δεδομένης της σημερινής κατάστασης με τον ξέσπασμα της πανδημίας. Η σημαντικότερη ίσως ερευνήτρια του συγκεκριμένου συνδρόμου, ήταν η Kristine Maslach που το 1986 δημιούργησε την κλίμακα Maslach Burnout Inventory (MBI), η οποία χρησιμοποιείται ως και σήμερα στις περισσότερες έρευνες που διενεργούνται για την αποτύπωση της επαγγελματικής καταπόνησης. Η κλίμακα αυτή έχει μπει στη φαρέτρα των επιστημόνων που ασχολούνται με το συγκεκριμένο φαινόμενο για να αποτυπώσουν με πιο αντικειμενικό τρόπο την καταγραφή του συνδρόμου (Schraub et al, 2004).

### 1.3 Σύνδρομο Επαγγελματικής Εξουθένωσης: Ορισμοί

Το σύνδρομο της επαγγελματικής καταπόνησης ολόένα και περισσότερο αποτελεί ένα δημοφιλές και πολύ ενδιαφέρον αντικείμενο ενασχόλησης και επιστημονικής διερεύνησης και αποτελεί τη βάση μιας συνεχώς αυξημένης πολυκλαδικής επιστημονικής βιβλιογραφίας, ενώ προς το παρόν δεν υπάρχει ένας συγκεκριμένα

αποδεκτός ορισμός. Όπως προαναφέρθηκε σε προηγούμενη ενότητα ο πιο αντιπροσωπευτικός ορισμός για την επαγγελματική καταπόνηση είναι αυτός που δόθηκε το 1982 από την Maslach και είναι και ο πιο αποδεκτός συνολικά, έτσι ως επαγγελματική εξουθένωση θεωρείται: "η σταδιακή απώλεια ενδιαφέροντος για τα άτομα που εργάζεται κάνεις, συμπεριλαμβανομένης της εξάντλησης σωματικά που χαρακτηρίζεται και από συναισθηματική εξάντληση, καθώς ο επαγγελματίας δεν αισθάνεται θετικά συναισθήματα συμπάθειας ή σεβασμού για τους ασθενείς ή τους πελάτες του".

Ακολουθώντας τον προαναφερόμενο ορισμό, ο όρος του συνδρόμου της επαγγελματικής καταπόνησης κατ' ουσία χαρακτηρίζει την ψυχοσωματική εξουθένωση του επαγγελματία και την εξάντληση όλων των προσωπικών του αποθεμάτων κατά την άσκηση του επαγγέλματός εξαιτίας της προσπάθειας προσαρμογής στις καθημερινές δυσκολίες. Όταν λοιπόν, η κούραση ανάμεσα στους επαγγελματίες αποκτά σοβαρή τροπή και γίνεται επίμονη, μπορεί να οδηγήσει σε μία αδυναμία με διάρκεια μέσα στο χρόνο και στη ικανότητα που εμφανίζεται να είναι μειωμένη για την επαγγελματική δραστηριότητα. Ο συνδυασμός απουσίας από την εργασία και η επερχόμενη κόπωση είναι το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης του εργαζόμενου.

Σε ένα ευρύ πλαίσιο, το φαινόμενο του συνδρόμου της επαγγελματικής καταπόνησης δύναται να θεωρηθεί ως μία αρνητικά σχετιζόμενη με την εργασία επίμονη νοητική κατάσταση, η οποία περιγράφεται από αποπροσανατολισμό και συναισθηματική εξουθένωση σε συνδυασμό με τη μη αποτελεσματικότητα, την έλλειψη κινήτρων και την εμφάνιση δυσλειτουργίας κατά την επαγγελματική δραστηριότητα (Διομήδους και συν, 2009).

Ένας άλλος γνωστός ορισμός του συγκεκριμένου φαινομένου, είναι ότι αποτελεί μία διαταραχή του ενδιαφέροντος για το επάγγελμα, η οποία καταλήγει σε μία αδυναμία που έχει τάση να εξελίσσεται αναφορικά με κινητοποίηση της δυναμης και των ικανοτήτων του επαγγελματία. Ιδιαίτερη έμφαση έχει δοθεί στη συμπτωματολογία της κόπωσης και στους διαφορετικούς τομείς της δραστηριότητας ενός ατόμου. Ο εργαζόμενος έχοντας μάθει πλέον να λειτουργεί με αυτοματοποιημένο τρόπο κατά την άσκηση της εργασίας του, χωρίς να υπάρχουν και τα ανάλογα κίνητρα, σταδιακά αλλοτριώνεται απέναντι στο επάγγελμα του, έχοντας μεγάλη δυσκολία στην



ανάκαμψη, ακόμη και οι συνθήκες του εργασιακού περιβάλλοντος δείξουν σημεία βελτίωσης (Potter, 2001).

#### 1.4 Διαστάσεις/ Στάδια Επαγγελματικής Εξουθένωσης

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) έχει αναφέρει ότι η επαγγελματική καταπόνηση μπορεί να αναγνωρίζεται ως μία εκτεταμένη απόκριση στο στρες που βιώνει ένα άτομο στον επαγγελματικό του χώρο και δεν αντιμετωπίζεται με αποτελεσματικό τρόπο. Πιο συγκεκριμένα, πρόκειται για ένα σύνδρομο ψυχολογικό που επιφέρει συναισθηματική εξάντληση, κυνισμό και μειωμένη επαγγελματική αποτελεσματικότητα ως απόκριση σε χρόνιους παράγοντες στρες κατά την άσκηση του επαγγέλματός (Jose et al., 2020). Ουσιαστικά, αφορά μία αρνητική επίδραση στο εργασιακό άγχος που είναι χρόνια και σε αυτό εκτίθενται οι επαγγελματίες, όταν οι αξίες και οι προσωπικές τους ανάγκες δεν συμβαδίζουν με το επάγγελμα που έχουν αποφασίσει να ακολουθήσουν (Arrogante & Aparicio-Zalvidar, 2017).

Το φαινόμενο της επαγγελματικής καταπόνησης μπορεί να διακριθεί σε τρεις επιμέρους διαστάσεις. Πιο συγκεκριμένα :

- Η πρώτη διάσταση αφορά τη συναισθηματική εξάντληση και ουσιαστικά πρόκειται για μία κατάσταση όπου οι εργαζόμενοι βιώνουν εξαντλημένη και συγκλονισμένοι από το επάγγελμα που ασκούν.
- Η δεύτερη διάσταση ονομάζεται αποπροσωποποίηση, όπου ο επαγγελματίας αισθάνεται παθητικός και απρόσωπος προς τα άτομα που εξυπηρετεί είτε σε επίπεδο υπηρεσίας, θεραπείας, φροντίδας και τα λοιπά.
- Η τρίτη διάσταση αφορά στα μειωμένα προσωπικά επιτεύγματα, όπου το άτομο εμφανίζεται με περιορισμένη ικανότητα στην ολοκλήρωση μιας διαδικασίας.

Ο εργαζόμενος που αισθάνεται επαγγελματική εξουθένωση μπορεί να έχει διάφορα συμπτώματα όπως: κόπωση, συναισθηματική εξάντληση, δυσφορία και όλα αυτά τα συμπτώματα συσχετίζονται άρρηκτα με τις εργασιακές συνθήκες και δύναται να εμφανιστούν και σε άτομα που παλαιότερα δεν είχαν εμφανίσει κάποια μορφή ψυχοκοινωνικής αλλοίωσης (Luceno-Moreno et al., 2020). Το φαινόμενο της επαγγελματικής καταπόνησης μπορεί και από μόνο του να θεωρηθεί μία πολύ

σημαντική επίπτωση στην υγεία των ανθρώπων, όμως μπορεί να συντελέσει σε ακόμη περισσότερες αρνητικές διαστάσεις τόσο στην ψυχική όσο και στη σωματική υγεία. Πιο αναλυτικά, το σύνδρομο μπορεί να επιφέρει ψυχικές διαταραχές στους εργαζόμενους όπως παραδείγματος χάρη, να προκαλέσει, διαταραχή μετατραυματικού στρες, κατάθλιψη, έντονο άγχος, καταχρήσεις, αυτοκτονικές τάσεις, καθώς επίσης και σοβαρές ψυχοσωματικές επιπτώσεις, όπως αρτηριακή υπέρταση, πονοκεφάλους, γαστρίτιδα, μυοσκελετικές διαταραχές, ζαλάδες αϋπνία, έλκη του στομάχου και καρδιοαναπνευστικές ασθένειες (Arrogante & Aparicio- Zaldivar, 2017).

Πέρα όμως από τα προαναφερόμενα, το φαινόμενο της επαγγελματικής καταπόνησης δεν επηρεάζει μόνο τη συνολική υγεία, ψυχική και σωματική, των εργαζομένων αλλά και την απόδοσή τους κατά την άσκηση της εργασιακής δραστηριότητας, αφού τα άτομα με επαγγελματική εξουθένωση έχουν μειωμένη αποτελεσματικότητα και πτωχή εργασιακή απόδοση (Moss et al., 2016).

Η πρώτη διάσταση που αφορά στην συναισθηματική εξάντληση, έχει θεωρηθεί ως το αρχικό στάδιο του φαινομένου της επαγγελματικής εξουθένωσης, καθώς κατά τη διάρκεια αυτού εμφανίζονται και τα πρώτα σημεία της ψυχικής και σωματικής κόπωσης (Kokkinos, 2006). Κατά τη διάρκεια της εκδήλωσης της συναισθηματικής εξάντλησης, το άτομο εμφανίζεται να έχει δυσκολία στη συγκέντρωση, ψυχική κόπωση και αισθάνεται απογοήτευση και ένταση. Παράλληλα, υπερφορτίζεται συναισθηματικά από τις απαιτήσεις του επαγγέλματος του με αποτέλεσμα να μην έχει αποθέματα ενέργειας. Ο εργαζόμενος αισθάνεται διαρκώς ότι βρίσκεται σε συνθήκες πίεσης, βιώνοντας έντονο συναισθηματικό κενό (Adriaenssens, De Gucht & Maes, 2015). Σύμφωνα με τους ερευνητές, στο βασικότερο στοιχείο της συγκεκριμένης διάστασης είναι το έντονο άγχος. Για αυτό πολλές φορές, θεωρείται ότι η επαγγελματική κατάθλιψη έχει πολλά κοινά σημεία με τη διάσταση της συναισθηματικής εξάντλησης. Μελέτη που πραγματοποιήθηκε σε τρία διαφορετικά νοσοκομεία των Αθηνών, έχει επιβεβαιώσει την πιο πάνω θέση, καθώς εντοπίστηκαν αυξημένα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης και άγχους στους εργαζόμενους νοσηλευτές (Papadatou, Anagnostopoulos & Monos, 1994).

Η δεύτερη διάσταση που έχει ονομαστεί αποπροσωποποίηση και ακολουθεί την συναισθηματική εξάντληση, εντοπίζεται όταν το άτομο εφαρμόζει μηχανισμούς άμυνας και αποφυγής της συναισθηματικής εξάντλησης. Επιπροσθέτως, ο εργαζόμενος



έχει καταβληθεί από έντονο άγχος και πίεση με αποτέλεσμα να εκδηλώνει αρνητικές στάσεις και έντονο κυνισμό. Ο κυνισμός εκδηλώνεται με μία αρνητική και αποστασιοποιημένη αντίδραση απέναντι στο επαγγελματικό πλαίσιο με πολύ σοβαρές πιθανότητες αποστροφής των ατόμων και τάσεις αμοραλισμού. Η διάσταση αυτή πέρα ότι συνδέεται με τη συναισθηματική εξάντληση, εμφανίζει έντονα και το αίσθημα της αποτυχίας και της μειωμένης προσωπικής επίτευξης κατορθωμάτων.

Η τελευταία διάσταση εμπεριέχει την αυτοαξιολόγηση και την αυτοεκτίμησή του κάθε εργαζόμενο ξεχωριστά. Σε αυτή τη διάσταση, ο εργαζόμενος αισθάνεται ότι δεν είναι ικανός να φέρει εις πέρας τις επαγγελματικές του δραστηριότητες με αποτελεσματικό τρόπο και έχει έντονα αναπτυγμένη την τάση της αρνητικής επίκρισης προς τον εαυτό του, επιφέροντας έτσι αρνητική επίπτωση στη συνολική εργασιακή του απόδοση (Jimmieson, 2000). Ουσιαστικά ο εργαζόμενος, αισθάνεται ανεπαρκής και ανίκανος να επιτελέσει το εργασιακό καθηκοντολόγιο του, με άμεσο επακόλουθο την μειωμένη επαγγελματική απόδοση.

## 1.5 Αιτιολόγηση Επαγγελματικής Καταπόνησης

Το φαινόμενο επαγγελματικής καταπόνησης εμφανίζεται του όταν προκύπτουν συναισθήματα αρνητικά όπου δεν αποφορτίζονται και λειτουργεί ως ένας δείκτης φθοράς της θέλησης, των αξιών και της αξιοπρέπειας του εργαζόμενου. Στο επαγγελματικό πλαίσιο, υπάρχουν συγκεκριμένα χαρακτηριστικά, τα οποία θα πρέπει άμεσα να εντοπιστούν εφόσον έχουν συνυπευθυνότητα στην ανάπτυξη του φαινομένου.

Οι αιτιολογικοί παράγοντες που δύναται να οδηγήσουν στην ανάπτυξη του φαινομένου της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι άρρηκτα συνυφασμένοι και συνδεδεμένοι με το στρες που βιώνει το άτομο ενώ μπορούν να ενισχυθούν από τις καθημερινές συνθήκες της ζωής, το επαγγελματικό περιβάλλον και την οικογενειακή κατάσταση του εργαζόμενου. Το 2001 η Micklewitz S. προχώρησε στο διαχωρισμό των αιτιολογικών παραγόντων, συγκεκριμένα σε ατομικούς και σε εργασιακούς.

Οι βασικότεροι αιτιολογικοί παράγοντες που οδηγούν έναν επαγγελματία στην καταπόνηση είναι: ο μεγάλος όγκος εργασιών, το να μην υποστηρίζεται ο επαγγελματίας από το εργασιακό του περιβάλλον, το να μην υπάρχουν στον ορίζοντα ευκαιρίες για προσωπική ανέλιξη και ανάπτυξη, όπως επίσης και ανταμοιβές, ενώ

προκύπτει και η διάψευση επαγγελματικής προσδοκίας με την ταυτόχρονη έλλειψη άνεσης και δικτύων υποστήριξης, η ασάφεια μεταξύ των επαγγελματικών ρόλων, η έλλειψη ανατροφοδότησης και εναλλαγής και τέλος, η έλλειψη συμμετοχής και αυτονομίας των επαγγελματιών στη λήψη των αποφάσεων.

Σε έρευνα που έχει πραγματοποιηθεί στο παρελθόν, έχουν καταγραφεί πέντε βασικά δεδομένα, τα οποία όταν συνδέονται μεταξύ τους μπορούν να οδηγήσουν στην επαγγελματική καταπόνηση του εργαζόμενου. Συγκεκριμένα, η έρευνα κατέδειξε τα εξής : το ιδιαίτερα φορτωμένο επαγγελματικό πρόγραμμα, η ελλιπής συναδελφικότητα εξαιτίας της ανάπτυξης του ανταγωνισμού, το αυξημένο αίσθημα ότι κάποιος αδικείται ως προς την αποζημίωση/ την αξιολόγηση του, η σύγκρουση αξιών των ατόμων και η έλλειψη ικανοποίησης των εργαζομένων (Maslach & Leiter, 2001).

Σε άλλες έρευνες, καταγράφηκε ότι οι ψυχολογικοί και ατομικοί παράγοντες μπορούν να συμβάλλουν πολύ περισσότερο στο να εμφανιστεί η επαγγελματικής καταπόνηση λόγω των επαγγελματικών συνθηκών ή άλλων λόγων (π.χ. περιβαλλοντικών) (Παπαδάτου & Αναγνωστόπουλος, 1993).

## Κεφάλαιο 2<sup>ο</sup> : Η Επαγγελματική Εξουθένωση στο Χώρο της Υγείας

### 2.1 Επαγγελματίες Υγείας με Σύνδρομο Επαγγελματικής Εξουθένωσης

Στη σύγχρονη εποχή, έχει παρατηρηθεί ένα διαρκώς αυξημένο ενδιαφέρον γύρω από την ύπαρξη επαγγελματικής εξουθένωσης και άγχους, αφού έχει διαπιστωθεί σταδιακά και στην Ελλάδα, να υπάρχουν σημαντικές επιπτώσεις του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης, είτε εξαιτίας τεχνολογικής άποψης, είτε από μία πιο ανθρωποκεντρική προσέγγιση, όπου μελετώνται οι εκβάσεις σε συνολικό και ατομικό επίπεδο του ανθρώπου με το ευρύτερο περιβάλλον αλλά και τον ίδιο του τον εαυτό.

Πραγματικά έχει διαπιστωθεί από πάρα πολλές μελέτες, ότι στα επαγγέλματα υγείας υπάρχουν αυξημένες πιθανότητες για την εμφάνιση του φαινομένου της επαγγελματικής καταπόνησης.

Αυτό συμβαίνει, καθώς το ίδιο το φυσικό εργασιακό περιβάλλον συμβάλλει στην ανάπτυξη του συνδρόμου της εξουθένωσης. Τα τμήματα που ασχολούνται με την νοσηλεία ασθενών οι οποίοι έχουν αυξημένες ανάγκες φροντίδας, όπως παραδείγματος χάρη τα ογκολογικά τμήματα, όπου στην ουσία παρέχεται φροντίδα σε άτομα που έχουν μία σοβαρή χρόνια ασθένεια, με πολλές υποτροπές της νόσου μέχρι και την τελική πορεία που μπορεί να προκύψει δηλαδή το θάνατο. Το να αποδεχθεί ο ασθενής τη φύση της αρρώστιας και της εξέλιξης της αλλά και να προσαρμοστεί στη νέα μορφή ζωής, όπου το άτομο θα είναι απόλυτα σε σχέση εξάρτησης από την μακροχρόνια φροντίδα υγείας, δημιουργούν συνθήκες αβεβαιότητας, συναισθήματα παθητικότητας, αδιαφορίας ακόμη και επιθετικότητας. Οι επαγγελματίες νοσηλευτές θα πρέπει να υποστηρίξουν αυτή τη νέα διάσταση ζωής του αρρώστου και μετά από ένα σημαντικό διάστημα που τον έχουν φροντίσει να έρθουν αντιμέτωποι με την απώλεια της ζωής.

Όταν όμως το νοσηλευτικό προσωπικό δεν είναι άρτιο και κατάλληλα προετοιμασμένο ή δεν έχει στη διάθεσή του το κατάλληλο χρόνο με σκοπό να αφομοιώσει και να επεξεργαστεί της συχνότητας της απώλειας της ζωής των ασθενών, τότε έρχεται αντιμέτωπο με τη συναισθηματική επιφόρτιση, η οποία σταδιακά οδηγεί στη συναισθηματική εξάντληση. Σε αρκετές περιπτώσεις, το σύστημα ηθικών αξιών των νοσηλευτών περνά σημαντικές δονήσεις με αποτέλεσμα να κλονίζεται. Σε μία μελέτη

έχει διαπιστωθεί, ότι οι επαγγελματίες νοσηλευτές αποφασίζουν να εγκαταλείψουν το συγκεκριμένο εργασιακό περιβάλλον, εξαιτίας της υπερφόρτωσης που βιώνουν στη δουλειά τους, η οποία είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με την αναπτυγμένη επικοινωνία με άτομα που υποφέρουν (Grunfeld et al, 2000).

Σε καθημερινό επίπεδο, οι εργαζόμενοι στο χώρο της υγείας αναπτύσσουν επικοινωνία και με το ευρύτερο οικογενειακό περιβάλλον του ασθενούς, το οποίο προσπαθεί να προσαρμοστεί στη νέα ποιότητα ζωής, ο καθένας με τον δικό του τρόπο, προσφέροντας το καλύτερο δυνατό στον πάσχοντα τα συγγενή τους. Όταν όμως οικογένεια του ασθενούς εισέλθει σε κάποιο νοσηλευτικό ίδρυμα, ιδιαιτέρως όταν αυτό γίνεται σε μη προγραμματισμένο πλαίσιο, και θα πρέπει να αναγκαστούν να μη βλέπουν το συγγενή τους για όση ώρα χρειάζεται ή να μη λαμβάνουν τις απαραίτητες πληροφορίες έγκαιρα και άμεσα, συχνά κατακλύζονται από αρνητικά συναισθήματα όπως: έντονο άγχος, θυμό, ενοχές, ανασφάλεια, απόγνωση και σε πολύ συχνό επίπεδο φτάνουν στο σημείο να εξωτερικεύουν αυτή τη συναισθηματική φόρτιση και να έρχονται σε άμεση σύγκρουση με το προσωπικό που εργάζεται στο νοσοκομείο. Σημαντικό ρόλο, διαδραματίζει σε αυτή τη συμπεριφορά και η ύπαρξη προκαταλήψεων, που έχει ένα μεγάλο μέρος του γενικού πληθυσμού, το οποίο πυροδοτείται από τη μη αναγνώριση και την υποτίμηση των επαγγελματιών υγείας και ιδιαιτέρως των νοσηλευτών, καθώς δεν γνωρίζουν το πραγματικό έργο τους (Grunfeld et al, 2000).

## 2.2 Επαγγελματική Εξουθένωση στους Νοσηλευτές

Σαφέστατα, το υπό συζήτηση φαινόμενο, επιφέρει σημαντικές επιπτώσεις τόσο στον επαγγελματία όσο και στον χώρο στον οποίο εργάζεται, αλλά και συνολικά στην παραγωγική διαδικασία και στην οικονομία των κρατών (Demir et al, 2003). Πλήθος επιστημόνων, όπως κοινωνιολόγων, ψυχολόγων αλλά και εκείνων που ασχολούνται με τον τομέα του ανθρώπινου δυναμικού και της διοίκησης ενασχολούνται ιδιαίτερα με τις συνθήκες του εργασιακού περιβάλλοντος στο οποίο κάνει την εμφάνισή του το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Το φαινόμενο της επαγγελματικής καταπόνησης εμφανίζεται σε όλους σε επαγγελματικούς χώρους ανεξαιρέτως, όμως σε κάποια επαγγέλματα δύναται να κάνει την εμφάνισή του σε συχνότερο πλαίσιο και μεγαλύτερες επιπτώσεις. Το σύνδρομο ολοένα και περισσότερο, έχει παρατηρηθεί να εμφανίζεται σε πιο έντονα βαθμό στους

χώρους υγειονομικής περίθαλψης. Αυτό έχει ως άμεσο επακόλουθο, την επαγρύπνηση των ερευνητών και τη συγκέντρωση μέγιστου ενδιαφέροντος γύρω από την μελέτη του συγκεκριμένου συνδρόμου, την αιτιολογία εμφάνισης αλλά και τις συνέπειες στην ποιότητα ζωής των εργαζομένων στον τομέα της υγείας (Wei et al., 2019). Πιο αναλυτικά, οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας και κατά κύριο λόγο αυτοί που εξειδικεύονται, αποτελούν ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα γιατί τα νοσηλευτικά ιδρύματα αποτελούν χώρους εργασίας, οι οποίοι έχουν χαρακτηριστεί από πολύ έντονους και γρήγορους ρυθμούς, σε συνάρτηση με την ένταση κατά την άσκηση του καθήκοντος (Demir et al., 2003). Σε μελέτες που έχουν πραγματοποιηθεί στο ευρύ πεδίο της ψυχολογίας, έχει διασαφηνιστεί ότι επαγγελματική καταπόνηση δεν δύναται να παρουσιάζεται για ένα σύντομο χρονικό διάστημα, καθώς εμφανίζεται με μία σταδιακή κλιμάκωση, η οποία έχει ως αποτέλεσμα να κάνουν την εμφάνισή τους σημαντικά προβλήματα που έχουν διάρκεια μέσα στο χρόνο. Τα ζητήματα που ανακύπτουν οδηγούν τους εργαζόμενους να αισθάνονται έντονη δυσφορία ενώ ταυτόχρονα βιώνουν συναισθήματα απελπισίας και ότι είναι ανεπαρκείς στην επιτέλεση του κτηματολογίου τους ενώ όλο αυτό δεν περιορίζεται στο κομμάτι της εργασίας αλλά τα άτομα αισθάνονται ακριβώς το ίδιο και σε άλλους νευραλγικούς τομείς της καθημερινότητας (Κανδρή και συν., 2004).

Πολύ σημαντικά δεδομένα που έχουν προκύψει σε άλλες μελέτες, υπερτονίζουν ότι το έντονο άγχος που συνοδεύει τον τομέα της υγείας έχει συνδυαστεί με τις υψηλές απαιτήσεις και τα ηθικά διλήμματα που προκύπτουν για τους ασθενείς, με αποτέλεσμα να επιβαρύνεται σημαντικά ο ψυχολογικός τομέας των εργαζομένων στο κομμάτι της υγείας. Παράλληλα, το εργασιακό περιβάλλον έχει την τάση να προκαλεί και να επιδεινώνει εντάσεις, οι οποίες οδηγούν σε σημαντικές συνέπειες σε κοινωνικό, ψυχολογικό αλλά και σωματικό επίπεδο (Bakker et al., 2000). Επιπροσθέτως, το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης έχει καταδειχθεί ότι κάνει την εμφάνιση του πολύ συχνότερα σε επαγγελματικά πλαίσια, στα οποία απαιτείται η συνεργασία μεταξύ των επαγγελματιών (Schaufeli, Leiter & Maslach, 2009). Όπως προκύπτει από τα προαναφερόμενα, αλλά και γενικότερα από μελέτες που έχουν πραγματοποιηθεί ανά τα χρόνια, η ειδικότητά του νοσηλευτή παρουσιάζει ιδιαίτερα υψηλά ποσοστά στην εμφάνιση του υπό συζήτηση συνδρόμου (Canadas De la fuente, Vargas et al., 2015).

## 2.3 Παράγοντες Κινδύνου για την εμφάνιση της Επαγγελματικής Εξουθένωσης στους Νοσηλευτές

Μέσα από τις μελέτες που έχουν πραγματοποιηθεί σχετικά με τους παράγοντες που οδηγούν στην αύξηση του κινδύνου να εμφανιστεί του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης στο νοσηλευτικό επάγγελμα, έχουν αναγνωρισθεί συγκεκριμένα δεδομένα. Κυριότερος ίσως παράγοντας κινδύνου σχετικά με την εμφάνιση της επαγγελματικής καταπόνησης τους επαγγελματίες νοσηλευτές είναι τα χρόνια προϋπηρεσίας και το κατά πόσο είναι ικανοποιημένοι οι εργαζόμενοι από το επάγγελμά τους, σε συνάρτηση με διάφορους παράγοντες κοινωνικούς και δημογραφικούς, όπως και το είδος της προσωπικότητας του επαγγελματία ( Kim VH, Kim SR, Kim YO, et al, 2017).

Ένας ακόμη παράγοντας που έχει αξιολογηθεί ως σημαντικός και δύναται να οδηγήσει στην επαγγελματική καταπόνηση είναι και ειδικότητα στην οποία απασχολούνται οι νοσηλευτές (Ganadas De la fuente et al, 2016). Σε μελέτες που έχουν πραγματοποιηθεί τα προηγούμενα χρόνια σε σχέση με τον τομέα εργασίας, έχει αποδειχθεί ότι η ογκολογική, η παθολογική αλλά και τα επείγοντα είναι χώροι εργασίας που επιβαρύνουν σημαντικά τους νοσηλευτές (Gama, Barbosaand Viera, 2014).

Πιο συγκεκριμένα, οι επαγγελματίες νοσηλευτές που απασχολούνται σε τμήματα επειγόντων περιστατικών, έχουν σαφώς πολύ δύσκολη καθημερινότητα αφού καλούνται να αντιμετωπίσουν καταστάσεις πολύ σοβαρές, όπως το θάνατο των ασθενών τους (Dominguez-Gomez & Rutledge, 2009). Πρόκειται λοιπόν, για πολύ δύσκολες εμπειρίες που προκαλούν έντονο άγχος.

Επιπροσθέτως, είναι πολύ σημαντικό στην αναφορά το γεγονός πως οι επαγγελματίες νοσηλευτές που εργάζονται στα επείγοντα περιστατικά αντιμετωπίζουν σχεδόν σε καθημερινή βάση την επιθετική και πολλές φορές βίαιη συμπεριφορά των ασθενών αλλά και των συνοδών. Διαφαίνεται λοιπόν, πως οι νοσηλευτές που απασχολούνται στα επείγοντα περιστατικά αλλά και στις μονάδες εντατικής θεραπείας δύναται να οδηγηθούν πολύ πιο εύκολα στην επαγγελματική καταπόνηση κατά την άσκηση της εργασίας τους (Adriaenssens, Gucht & Maes, 2015).

Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε κατά την περίοδο του έτους 1996 έως και το έτος 2016, πάρθηκε ως συμπέρασμα πως τα ποσοστά του συνδρόμου σε επαγγελματίες

νοσηλευτές που εργάζονται στη ΜΕΘ κυμαίνονται μεταξύ 6 έως και 47%. Άλλοι παράγοντες που έχουν συσχετιστεί με την εκδήλωση του συνδρόμου είναι τα πολλά χρόνια εργασίας σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας, το κυλιόμενο ωράριο με βάρδιες και τα ηθικά διλήμματα που προκύπτουν για το τέλος της ανθρώπινης ζωής.

Φυσικά εκτός από τον τομέα εργασίας στον οποίο απασχολούνται νοσηλευτές, προκύπτουν κι άλλοι παράγοντες που φαίνεται να επιδρούν σημαντικά στη δημιουργία του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης όπως: το δύσκολο καθηκοντολόγιο, οι ατελείωτες ώρες εργασίας σε βάρδιες, η έντονη πίεση που δέχεται το προσωπικό από στελέχη ανώτερα και η απουσία κοινωνικής μέριμνας και υποστήριξης. Καθοριστικός παράγοντας εκδήλωσης burnout στο νοσηλευτικό προσωπικό είναι η κυκλική εναλλαγή των βαρδιών ( Wang, Armstrong, Cairns et al, 2011).

## 2.4 Συμπτωματολογία Συνδρόμου

Το φαινόμενο της επαγγελματικής καταπόνησης έχει περιγραφεί σε περισσότερα από 60 επαγγέλματα, παρόλα αυτά υπάρχει δυσκολία αναφορικά με την περιγραφή της συμπτωματολογίας του burnout, καθώς έχει χαρακτηριστεί από μεγάλη πολυπλοκότητα. Υπάρχει ένας ιδιαίτερα μεγάλος κατάλογος όπου αναφέρεται εμπειριστατωμένα στη συμπτωματολογία της επαγγελματικής καταπόνησης τα βασικότερα είναι τα παρακάτω:

- Κατάθλιψη
- Συναισθηματικές αντιδράσεις Εξουθένωση/εξάντληση
- Έντονη προσκόλληση στους στόχους
- Μειωμένη ανταπόκριση και δέσμευση απέναντι στους ασθενείς εφόσον πρόκειται για τον τομέα της υγείας ή γενικότερα και στους πελάτες
- Μειωμένες θετικές αντιδράσεις απέναντι στους συνεργάτες
- Επιθετικότητα/ευερεθιστικότητα

Ο επαγγελματίας εμφανίζεται να έχει μειωμένη κρίση, απόδοση γνωστική σε συνάρτηση με τη μειωμένη δημιουργικότητα και την έλλειψη κινήτρων στο επαγγελματικό πλαίσιο. Παράλληλα, στα συμπτώματα εντοπίζονται και τα μειωμένα επίπεδα στην κοινωνική/συναισθηματική και πνευματική ζωή του εργαζομένου ενώ ταυτοχρόνως δημιουργούνται ψυχοσωματικές αντιδράσεις με έντονη εμφάνιση την απελπισία. Σύμφωνα με μελέτες που έχουν πραγματοποιηθεί, εργαζομένων στον τομέα



της υγείας εμφανίζεται να είναι μη ικανός στην ανταπόκριση απέναντι στις απαιτήσεις του επαγγέλματος του αλλά και απέναντι στους ασθενείς του. Ο επαγγελματίας υγείας εμφανίζεται να είναι απρόσωπος, λειτουργώντας καθαρά εργασιακά, αντιλαμβανόμενος τον άρρωστο ως απλό περιστατικό και όχι σαν κάποιο πρόσωπο με ιδιαίτερες ανάγκες. Έτσι ο νοσηλευτής, παραδείγματος χάρη, είναι απαλλαγμένος από το συναίσθημα, κυριαρχεί η τυπικότητα, η αδιαφορία και η ψυχρότητα, ενώ πολλές φορές υπάρχει και τάση επιθετικότητας. Με αυτό τον τρόπο, υπάρχουν εκδηλώσεις αρνητικών συναισθημάτων τόσο για τους συναδέλφους όσο και για τους ίδιους τους ασθενείς, με άμεσο επακόλουθο να χάνεται ο σεβασμός και το συναίσθημα στη φροντίδα υγείας.

Ο ίδιος ο επαγγελματίας υγείας εμφανίζεται να έχει δυσκολίες αναφορικά με τη συγκέντρωση και την παρατηρητικότητα, έτσι είναι πολύ πιο εύκολο να κάνει λάθη να μην εκτιμά σωστά. Σε πιο τεχνοκρατικό επίπεδο, ο εργαζόμενος είναι αργοπορημένος στην υπηρεσία του με αποτέλεσμα να δημιουργούνται και εργασιακές συγκρούσεις τόσο με την οικογένεια όσο και με τους συναδέλφους.

Σε άλλη μελέτη που έχει εντοπιστεί στα Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, αναφέρεται πως το σύνδρομο επαγγελματικής καταπόνησης παρουσιάζει στον εργαζόμενο στον τομέα υγείας με έντονα ψυχοσωματικά συμπτώματα όπως: μυοσκελετικά προβλήματα, χρόνια κόπωση, διαταραχές στον ύπνο, κατάθλιψη, αρτηριακή πίεση, ημικρανίες και έλκη στομάχου (Δημητρόπουλος, 2008).

## 2.5 Επαγγελματική Καταπόνηση στο Ιατρικό Προσωπικό

Η επαγγελματική καταπόνηση αποτελεί μείζον ζήτημα για τους επαγγελματίες υγείας εδώ και αρκετές δεκαετίες. Όπως έχει προαναφερθεί στην παρούσα εργασία το νοσηλευτικό επάγγελμα ανήκει σε αυτή την κατηγορία. Όμως, και ο ιατρικός κλάδος πλήττεται από την επαγγελματική εξουθένωση.

Πιο αναλυτικά, η εμφάνιση του burnout στους ιατρούς είναι πολυπαραγοντικό. Οι βασικότερες αιτίες σχετίζονται με την απώλεια του νοήματος για το επάγγελμα που ασκούν, ο πολύ μεγάλος όγκος και φόρτος εργασίας και η απώλεια της αυτονομίας (Shanafelt, Sloan & Habermann, 2003). Συγκεκριμένα, η ειδικότητά του Ιατρού ογκολόγου βρίσκεται σε ιδιαίτερα μεγάλο κίνδυνο για να αναπτύξει το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης. Τα προηγούμενα χρόνια, οι ογκολόγοι εμφανίζονταν να



έχουν μεγαλύτερη αυτονομία ως προς την άσκηση της εργασίας τους αναφορικά με το ωράριο, ακόμη στους πόσους ασθενείς θα μπορούν να εξετάζουν σε καθημερινό επίπεδο και γενικότερα στους ρυθμούς εργασίας.

Τη σημερινή όμως εποχή, οι περισσότεροι ιατροί ογκολόγοι εργάζονται ως προσωπικό σε δημόσιες δομές ή σε μεγάλα κέντρα κατά του καρκίνου, με άμεσο αποτέλεσμα να υπάρχει πολύ μικρότερος έλεγχος σχετικά με την άσκηση του επαγγέλματός τους. Σε αυτούς εργασιακούς χώρους, οι στόχοι θέτονται γύρω από την εμφάνιση αυξημένης παραγωγικής διεργασίας και η αξιολόγηση του επαγγελματία σχετίζεται με τις οικονομικές παραμέτρους. Πλέον, η λήψη αποφάσεων αλλά και η λήψη έγκρισης σχετικά με τη χρήση σκευασμάτων χημειοθεραπείας που θα χρησιμοποιηθούν στον ασθενή, διαφαίνεται ότι γίνεται από τρίτους όπως από τα ασφαλιστικά ταμεία.

Τα παραπάνω, συντελούν στην κατακόρυφη μείωση της αυτονομίας των ιατρών με την ταυτόχρονη μείωση της κοινωνικής αλληλεπίδρασης των ασθενών με τον ιατρικό κλάδο, παράμετρο που αποτελεί το βασικότερο νόημα για την άσκηση του επαγγέλματός.

Αυτή η ατέρμονη ανάγκη για την αύξηση της παραγωγικότητας πού συσχετίζεται με τις συνεχώς αυξανόμενες απαιτήσεις διοικητικού χαρακτήρα συντελούν στην δημιουργία συγκρούσεων μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής. Τη σημερινή εποχή, ο μέσος γιατρός στην Αμερική δουλεύει περίπου 50 ώρες την εβδομάδα ενώ σε αντιστοιχία ογκολόγος γιατρός απασχολείται περίπου 63 ώρες κάθε εβδομάδα. Σε μελέτη που πραγματοποιήθηκε το 2008 σε 8.000 ογκολόγους στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής εντοπίστηκε ότι σε ποσοστό 50% σημειώνονταν σοβαρά ζητήματα μεταξύ της επαγγελματικής και της οικογενειακής ζωής εξαιτίας της σημαντικής έλλειψης χρόνου για την απασχόληση με την οικογένεια ενώ μόλις το 36% από τους συμμετέχοντες στην έρευνα θεωρούν ότι ο χρόνος επαρκεί και για την οικογένεια αλλά και για την εργασία (Shanafelt, Balch & Bechamps, 2009).

Σε πιο πρόσφατη έρευνα, ελήφθη και ως πολύ σημαντικό δεδομένο πώς μεγάλο ποσοστό ογκολόγων στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής, κινδυνεύουν στην ανάπτυξη επαγγελματικής εξουθένωσης εξαιτίας του φόβου να δεχθούν μήνυση για μη επαγγελματική συμπεριφορά κατά τη διάρκεια της εργασιακής τους πορείας (Gena, Seabury, Lakdawalla et al, 2011). Σημαντικός παράγοντας πού συσχετίζεται με την

επαγγελματική καταπόνηση των γιατρών είναι η μεταφορά δυσάρεστων ειδήσεων στο οικογενειακό περιβάλλον των ασθενών.

Ως συνέπεια των προαναφερόμενων, είναι ότι η συγκεκριμένη ιατρική ειδικότητα μπορεί να οδηγηθεί σε κατάχρηση ουσιών, σε κατάθλιψη εξαιτίας της επαγγελματικής εξουθένωσης, ενώ παράλληλα υπάρχει και αυξημένος κίνδυνος για την διενέργεια ιατρικών λαθών, εκδήλωση μη επαγγελματικής συμπεριφοράς προς τους αρρώστους αλλά και τους συνεργάτες και τέλος, η επιλογή πρόωρης εξόδου με σκοπό την συνταξιοδότηση.

## 2.6 Επιπτώσεις Φαινομένου στον Τομέα της Υγείας

Οι συνέπειες του φαινομένου της επαγγελματικής καταπόνησης έχουν διάφορες διαστάσεις και μπορούν να κατηγοριοποιηθούν σε ψυχολογικές, επαγγελματικές και σωματικές επιπτώσεις. Σε μελέτη έχουν καταγραφεί οι καρδιακές παθήσεις και συγκεκριμένα η στεφανιαία νόσος ως ενδεχόμενη επίπτωση της επαγγελματικής εξουθένωσης (Salvagioni, Melanda et al., 2017). Ως επίπτωση του burnout, σε επίπεδο προγνωστικού δείκτη είναι και η αύξηση των επιπέδων υπερχοληστεριναιμίας. Ακόμη, σε έρευνες έχουν καταγραφεί και τα χαμηλά επίπεδα χοληστερόλης αλλά και ο διαβήτης τύπου 2. Σε μελέτη που πραγματοποιήθηκε σε επαγγελματίες που εργάζονταν σε μία βιομηχανία, η οποία συνολικά διήρκεσε μία δεκαετία, επιβεβαίωσε την στατιστικώς σημαντική ύπαρξη συσχέτισης μεταξύ της επαγγελματικής εξουθένωσης και των καρδιαγγειακών νοσημάτων (Toker, Melamed, Berlineretal, 2012).

Επιπροσθέτως, και οι μυοσκελετικές διαταραχές λειτουργούν ως μία σημαντική επίπτωση της επαγγελματικής καταπόνησης ειδικότερα όταν τα επίπεδα είναι υψηλά και διαρκούν περισσότερο από 18 μήνες τότε ο κίνδυνος εμφάνισης διπλασιάζεται (Armon, Melamed, Shirometal, 2010).

Στις σωματικές επιπτώσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης ανήκει και η εμφάνιση κεφαλαλγίας, όπως τουλάχιστον έχει επιβεβαιωθεί από μελέτες (Kim, Ji & Kao, 2011). Μάλιστα έχει αναφερθεί βιβλιογραφικά, πώς το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης μπορεί να αλλάξει την συχνότητα και την ένταση σε πόνους που συνδέονται με την πλάτη και το αυχένα, όμως σε αυτές τις δύο παραμέτρους δεν υπάρχουν περισσότερες συσχετίσεις για να το επιβεβαιώσουν ως γεγονός. Σε άλλες πάλι έρευνες έχει αναφερθεί, πως σημαντικό σωματικό επακόλουθα της

επαγγελματικής καταπόνησης είναι η συνεχόμενη αίσθηση της κόπωσης τα αναπνευστικά και γαστρεντερικά προβλήματα (Kadzieisky, Bot & Ring, 2012).

Στις ψυχικές επιπτώσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης ανήκει η συμπτωματολογία της κατάθλιψης και η αϋπνία. Μάλιστα το σύνδρομο αποτελεί πολύ σημαντικό παράγοντα για την εισαγωγή σε νοσοκομειακό ίδρυμα εξαιτίας της ύπαρξης κάποιας μορφής ψυχικής διαταραχής, αυτό μάλιστα αποδείχτηκε σε μία δεκαετή έρευνα σε άτομα που εργάζονταν σε μία βιομηχανία (Ahola, Torppinen-Tanner et al., 2009).

Έχει υπερτονιστεί μάλιστα, ο σημαντικός ρόλος που διαδραματίζει η προσωπικότητά του εργαζόμενου καθώς μπορεί να συνδράμει στη δημιουργία εργασιακού άγχους. Πιο αναλυτικά, ο συνδυασμός των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών της προσωπικότητας ενός ατόμου μπορεί να οδηγήσει σε υψηλότερα επίπεδα προδιάθεσης κάποιας ψυχικής διαταραχής ή την εμφάνιση καταθλιπτικού συνδρόμου σε σύγκριση με κάποιους άλλους εργαζόμενους που λειτουργούν διαφορετικά ως προσωπικότητες. Ωστόσο, η προδιάθεση της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας και της ψυχικής διαταραχής δεν έχει μόνο σχέση με την ύπαρξή της επαγγελματικής καταπόνησης αλλά και με τον τρόπο που ο εργαζόμενος χρησιμοποιεί τα διαθέσιμα μέσα κοινωνικής υποστήριξης, εφόσον εκείνα υπάρχουν, ως ένας τρόπος αποτελεσματικός για να προληφθεί το εργασιακό στρες (Mommersteeg, Denollet & Martens, 2012).

Αναφορικά με τις επαγγελματικές εκπτώσεις το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης, η βασικότερη είναι η απουσία του επαγγελματία από την εργασία του εξαιτίας της εκδήλωσης κάποιας μορφής της ταινίας. Αυτό ωστόσο, συμβαίνει σε επαγγελματίες που εμφανίζουν πιο υψηλά επίπεδα του φαινομένου, ενώ οι εργαζόμενοι με χαμηλότερα επίπεδα δεν απουσιάζουν τόσο συχνά από το επάγγελμά τους. Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε στο νοσηλευτικό προσωπικό, παρατηρήθηκε η ύπαρξη επαγγελματικής εξουθένωσης η οποία οδήγησε ώστε οι εργαζόμενοι να κάνουν χρήση αλκοόλ, καπνού, να μην σιτίζονται σωστά με άμεσο επακόλουθο την κακή σωματική υγεία και τα χαμηλά επίπεδα προσωπικής ευεξίας που λειτούργησε στο απουσιάσουν από το επαγγελματικό τους πλαίσιο (Burke, 2000).

## Κεφάλαιο 3<sup>ο</sup>: Πανδημία Covid-19 και Επαγγελματική Καταπόνηση

### 3.1 Πανδημία Covid-19

Ο κορονοϊός που προκαλείται από τον ιό SARS -COV-2, είναι μία νόσος η οποία προσβάλλει το αναπνευστικό σύστημα του ανθρώπου. Έκανε την εμφάνισή του για πρώτη φορά το 2019, και συγκεκριμένα το Δεκέμβριο στην Πολιτεία Wuhan της Κίνας. Αποτελεί έναν ιό με μεγάλο ποσοστό μολυσματικότητας, ο οποίος δεν άργησε να ξεπεράσει σε εξάπλωση όλη την έκταση της Κίνας μέσα σε ελάχιστο χρονικό διάστημα και στη συνέχεια να επεκταθεί και στις περισσότερες χώρες του κόσμου. Η πανδημία του κορονοϊου επί του παρόντος αποτελεί μία παγκόσμια κρίση δημόσιας υγείας, αφού εξαπλώθηκε σε περισσότερες από 185 χώρες. Συγκεκριμένα στη χώρα μας, μολύνθηκαν από τον COVID-19, περισσότερα από 5,5 εκατομμύρια άτομα και οι θάνατοι ξεπέρασαν τους 34 χιλιάδες. Σε παγκόσμιο επίπεδο, έως τον Ιούλιο του 2022, επιβεβαιώθηκαν 567.000.000 κρούσματα, μία αναφορά που έχει θεωρηθεί ελλιπής ιδιαίτερα σε περιπτώσεις όπου συμπτωματολογία της νόσου ήταν ηπιότερη.

Η ένταση της μολυσματικότητας του κορονοϊου υπήρξε τόσο έντονη, που όλες οι προσπάθειες και απόπειρες περιορισμού απέτυχαν παταγωδώς με αποτέλεσμα ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας να σημάνει έκτακτη ανάγκη δημόσιας υγείας διεθνούς ενδιαφέροντος στις 30 Ιανουαρίου του 2020, ενώ στις αρχές Μαρτίου της ίδιας χρονιάς ο κορονοϊός αποτέλεσε παγκόσμια πανδημία. Μέχρι σήμερα έχουν χάσει τη ζωή τους από τον κορονοϊό, περισσότερα από 6 εκατομμύρια άτομα, γεγονός που τον καθιστά έναν από τους πιο μολυσματικούς και θανατηφόρους ιούς στην παγκόσμια ιστορία.

Η μετάδοση της νόσου πραγματοποιείται μεταξύ των ατόμων μέσω των σταγονιδίων που μεταφέρονται στην ατμόσφαιρα όταν ένας άνθρωπος φτερνίζεται ή βήχει. Το χρονικό διάστημα από τη στιγμή της έκθεσης έως και την εμφάνιση της συμπτωματολογίας της νόσου κυμαίνεται μεταξύ 2 έως 14 ημέρες, ενώ τα πιο βασικά συμπτώματα περιλαμβάνουν δυσκολία στην αναπνοή, βήχα, πυρετό και δύναται να είναι μεταδοτικός ακόμα και κατά τη διάρκεια της αποκατάστασης. Χαρακτηριστικά συμπτώματα της νόσου του κορονοϊου είναι η απώλεια όσφρησης και γεύσης ενώ σε αρκετές περιπτώσεις περιλαμβάνεται και η πνευμονία όπως και το σύνδρομο οξείας αναπνευστικής δυσχέρειας. Έχουν παρατηρηθεί θρομβοεμβολικά επεισόδια κατά το

σύνδρομο του long covid. Επιπροσθέτως, από τον Μάρτιο του 2020 έως και σήμερα, έχουν εντοπιστεί και άλλες παραλλαγές του συγκεκριμένου ιού, οι οποίες έχουν διαφορετικότητα αναφορικά με τη νοσογόνο δύναμη αλλά και την μεταδοτικότητα τους.

Στην αρχή της πανδημίας ο μόνος τρόπος προστασίας του παγκόσμιου πληθυσμού αποτέλεσε η υιοθέτηση αυστηρών μέτρων περιορισμού των κοινωνικών συναθροίσεων, η εφαρμογή καραντίνας, η αποφυγή άσκοπων μετακινήσεων, το κλείσιμο των σχολείων, η επιβολή της τηλεργασίας, χρήση προστατευτικής μάσκας, διατήρηση αποστάσεων και άλλα ως μόνο μέσω πρόληψης και προστασίας έναντι του COVID-19. Μεταγενέστερα αναπτύχθηκαν αποτελεσματικά και ασφαλή εμβόλια, τα οποία εγκρίθηκαν από τις επίσημες ρυθμιστικές αρχές, η απαρχή της διακίνησης των εμβολίων έγινε το Δεκέμβριο του 2020 (Zhang Y and Ma Z, 2020).

Η πανδημία αυτή προκάλεσε μία εκτεταμένη αναστάτωση στις κοινωνικές δραστηριότητες αλλά και στην παγκόσμια οικονομία με αποτέλεσμα να παρατηρηθεί μία ιδιαίτερα μεγάλη ύφεση μετά το 2008 και σημαντικές ελλείψεις στην εφοδιαστική αλυσίδα των χωρών. Πάρα πολλά πανεπιστημιακά ιδρύματα και σχολεία, παρέμειναν για μεγάλο χρονικό διάστημα κλειστά, ενώ ακυρώθηκε κάθε λογής κοινωνική εκδήλωση. Φυσικά, καθόλη τη διάρκεια της εφαρμοσμένης καραντίνας υπήρξε εκτεταμένη μορφή παραπληροφόρησης από τα κοινωνικά δίκτυα και τα μέσα μαζικής ενημέρωσης ενώ σημειώθηκαν και έντονες πολιτικές εντάσεις. Η πανδημία του κορονοϊού έφερε στην επιφάνεια ζητήματα ρατσισμού και κοινωνικής ανισότητας στις υπηρεσίες υγειονομικού χαρακτήρα σε συνάρτηση με τις έντονες συζητήσεις που υλοποιήθηκαν αναφορικά με το ζήτημα της προστασίας της Δημόσιας Υγείας έναντι της παραβίασης της ατομικής ελευθερίας (Kiaro and Nunes, 2021).

Φυσικά, υπήρξε σημαντική αύξηση στη ζήτηση των υπηρεσιών υγείας με αποτέλεσμα τα συστήματα υγείας σε παγκόσμιο επίπεδο να δέχονται ιδιαίτερες πιέσεις. Οι πιέσεις αυτές μετατοπίστηκαν άμεσα στους υγειονομικούς, οι οποίοι επηρεάστηκαν τόσο σωματικά όσο και ψυχικά ευρισκόμενοι στην πρώτη γραμμή, ενάντια στην πανδημία κατά την άσκηση του επαγγελματικού του καθήκοντος.

Σαφέστατα, το ξέσπασμα της πανδημίας δοκίμασε σημαντικά τα παγκόσμια συστήματα υγειονομικής περίθαλψης, τα οποία δεν ήταν προετοιμασμένα και συνηθισμένα σε αντίστοιχες καταστάσεις, γεγονός που έθεσε σε τεράστιο κίνδυνο την

ευημερία και την υγεία του πληθυσμού αλλά και άσκησε τεράστιες πιέσεις και δοκίμασε τα ψυχικά αποθέματα του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού.

Η νόσος υπήρξε τόσο ξαφνική και με ταχύτατη εξάπλωση με αποτέλεσμα οι επαγγελματίες υγείας να επιφορτιστούν στο μέγιστο βαθμό, σε συνάρτηση με τις υγειονομικές δομές οι οποίες αναγκάστηκαν να επαναπροσδιοριστούν υιοθετώντας νεότερα δεδομένα για την υποστήριξη των ασθενών. Φυσικά σε καταστάσεις οι οποίες είναι απρόβλεπτες όπως παραδείγματος χάρη η υπό συζήτηση πανδημία είναι συνηθισμένο να αυξάνουν τα επίπεδα άγχους στο κοινό, πόσο μάλλον στους επαγγελματίες που ασχολούνται στον τομέα της υγείας και βρέθηκαν ξαφνικά στο επίκεντρο και στην πρώτη γραμμή. Οι νοσηλευτές και γιατροί ήρθαν και έρχονται ακόμη αντιμέτωποι με τον κίνδυνο της έκθεσης στην ασθένειά, εξαιτίας της έλλειψης προστατευτικού εξοπλισμού ειδικότερα στις αρχές της πανδημίας. Παράλληλα το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό βίωσε σε έντονο βαθμό την φοβία της μόλυνσης τόσο για τους ίδιους όσο και για τις οικογένειές τους, εργάστηκαν σε υπερωρίες και βίωσαν ηθική δυσφορία που σχετιζόταν με την κατανομή των πόρων. Είναι πολύ πιθανό οι εργαζόμενοι στο χώρο της υγείας να εμφανίσουν έντονο στρες και καταθλιπτική συμπτωματολογία σε καταστάσεις δυσμενούς χαρακτήρα (Odom-Forren, 2020).

Από την επιβεβαίωση του πρώτου κρούσματος του κορονοϊού το Δεκέμβριο του 2019 στην Πολιτεία Γουχάν της Κίνας, περισσότεροι από 42.000 υγειονομικοί έφυγαν με αποστολή βοήθειας στις τοπικές ομάδες περίθαλψης και να δώσουν φροντίδα σε ασθενείς με κορονοϊό. Σε ερευνητική διαδικασία που πραγματοποιήθηκε τότε, πάρθηκε ως συμπέρασμα ότι οι υγειονομικοί που εργάζονταν στην Πολιτεία Γουχάν βίωσαν έντονο στρες και εμφάνισαν κατάθλιψη. Ειδικότερα το νοσηλευτικό προσωπικό που ερχόταν συχνά σε επαφή με τους αρρώστους παρέχοντας φροντίδα, τέθηκε αρκετά συχνά σε πολύ υψηλό κίνδυνο μόλυνσης, εξαιτίας της ανεπάρκειας στη προστασία, ενώ βίωσαν συναισθήματα εξουθένωσης, στρες, φόβου και κατάθλιψης (Kang et al, 2020).

### 3.2 Covid-19 και Σύνδρομο Επαγγελματικής Εξουθένωσης

Το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης αποτελούσε ζήτημα μείζονος ερευνητικής και επιστημονικής δραστηριότητας πολύ πριν ξεσπάσει η πανδημία του κορονοϊου (Woo et al., 2020). Σε γενικές γραμμές μία πανδημία φορτίζει ψυχολογικά

τους επαγγελματίες υγείας, ούτως ή άλλως εξαιτίας της ιδιαιτερότητας του εργασιακού πλαισίου που είναι ιδιαίτερα στρεσογόνο, το ποσοστό όμως της φόρτισης πολλαπλασιάζεται εξαιτίας της φοβίας που προκύπτει από την ενδεχόμενη νόσηση (Kisely et al., 2020). Το βασικότερο χαρακτηριστικό μιας επιδημίας είναι ότι το άτομο βιώνει φοβία σχετικά με την νόσηση, γεγονός που επιδεινώνει την εκδήλωση συμπτωματολογίας αγχώδους διαταραχής σε άτομα που είναι ήδη επιβαρυνόμενα ψυχικά (Kelvin & Rubino, 2020). Στην περίπτωση που ξεσπά μία πανδημία το υγειονομικό προσωπικό διατρέχει υψηλότερο κίνδυνο σχετικά με την εκδήλωση ή την επιδείνωση της ήδη υπάρχουσας επαγγελματικής εξουθένωσης εξαιτίας του φόβου της νόσου, την έκθεση στον ιό, την ενδεχόμενη έλλειψη υλικών προστασίας και την αύξηση ωρών και εργασίας (Walton, Murray & Christian, 2020). Κατά συνέπεια σε αντίστοιχες καταστάσεις, το άγχος αυξάνεται σε υπερθετικό βαθμό και έτσι οι επαγγελματίες υγείας μπορούν πολύ πιο εύκολα να οδηγηθούν στην επαγγελματική καταπόνηση (Bansal et al., 2020).

Στο παρελθόν οι πανδημίες είχαν επιφέρει υψηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης σε συνδυασμό με μακροχρόνιες αρνητικές επιπτώσεις (Morens & Taubenberger, 2018). Αυτό αποδεικνύεται και από την πρόσφατη πανδημία το 2003, με τον ιό Sars, όπου είχε εντοπιστεί υψηλό ποσοστό κατάθλιψης, στρες και συναισθηματικής εξάντλησης σε εργαζόμενους στο χώρο της υγείας, οι οποίοι προσέφεραν υπηρεσίες στην πρώτη γραμμή (Wu et al., 2009). Στις περισσότερες χώρες του κόσμου, το προσωπικό υγειονομικής περίθαλψης εμφανίστηκε ανέτοιμο και μη κατάλληλα εκπαιδευμένο για τη διαχείριση της πρωτοφανούς κρίσης Δημόσιας Υγείας, καθώς αντίστοιχη επιδημία είχε να ξεσπάσει από την ισπανική γρίπη το 1919 (Ross, 2020).

Σύμφωνα με δημοσιευμένη μελέτη περίπου το 10% των εργαζομένων στην υγεία, οι οποίοι εμπλέκονται άμεσα με τη φροντίδα ασθενών που πάσχουν από κορονοϊό, δήλωσαν ότι βιώνουν σοβαρά συμπτώματα άγχους (Chew et al., 2020). Παρόλο που αρκετά κράτη προσπάθησαν και έλαβαν σημαντικά μέτρα, ούτως ώστε να προετοιμαστούν κατάλληλα οι επαγγελματίες υγείας, εν τούτοις το ζήτημα της επαγγελματικής καταπόνησης δεν αντιμετωπίστηκε με επάρκεια (Kisa, 2020). Χαρακτηριστικό παράδειγμα της προσπάθειας που έγινε για την ενίσχυση των υγειονομικών, ήταν το κάλεσμα των κυβερνήσεων και η αντίστοιχη θετική απόκριση



των συνταξιούχων επαγγελματιών υγείας, ώστε να ενισχυθεί το σύστημα στην προσπάθεια καταπολέμησης του κορονοϊου (Iserson, 2020).

Σύμφωνα με αποτελέσματα μελετών επιβεβαιώνεται ότι οι επαγγελματίες νοσηλευτές εμφάνισαν μεγαλύτερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης ακόμη και σύγκριση με το επάγγελμα των ιατρών (Lai et al., 2020; Zhang et al., 2020). Μάλιστα, ύστερα από ανάλυση των αποτελεσμάτων δύο μελετών που σχετίζονται με τους επαγγελματίες νοσηλευτές, προέκυψε ότι εκείνοι που ασχολούνταν στην πρώτη γραμμή φροντίζοντας ασθενείς με κορονοϊο βίωναν πολύ εντονότερα συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης συγκριτικά με τους νοσηλευτές που δεν εμπλέκονταν με ασθενείς με κορονοϊο (Nie et al., 2020). Αντίστοιχα συμπεράσματα πάρθηκαν και σε άλλη μελέτη, όπου το συντριπτικό ποσοστό του 46,8% των επαγγελματιών νοσηλευτών που απασχολούνταν στην πρώτη γραμμή φροντίδας υγείας με ασθενείς που πάσχουν απο κορονοϊο εμφάνισαν συμπτωματολογία του φαινομένου της επαγγελματικής εξουθένωσης (Matsuo et al., 2020).

Σε μία μελέτη ευρείας κλίμακας όπου συμμετείχε ένα μεγάλο δείγμα από την πολιτεία Γιουχάν, συγκεκριμένα εργαζόμενοι στο τομέα της υγείας οι οποίοι ήταν οι πρώτοι που ήρθαν αντιμέτωποι με την πανδημία, διαπιστώθηκε ένα μέτριο ποσοστό επαγγελματικής εξουθένωσης, όμως ιδιαίτερα υψηλό ποσοστό σε σχέση με την ανάπτυξη αισθήματος φόβου (Hu et al., 2020). Πιο αναλυτικά στη συγκεκριμένη έρευνα διαπιστώθηκε ότι το 91% των νοσηλευτών δήλωσε έντονες φοβίες για τη νόσο και ένας στους δύο νοσηλευτές δήλωσε ότι είχε συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης. Σε αντίστοιχη έρευνα πραγματοποιήθηκε πάλι στην ίδια, στην ίδια πολιτεία εντοπίστηκε ότι το 78% του δείγματος δήλωσε την ύπαρξη επαγγελματικής εξουθένωσης σε συνδυασμό με συναισθηματική εξάντληση (Zhang et al., 2020).

Αξιοσημείωτο είναι, ότι σε μελέτη που διερευνούσε τα ποσοστά επαγγελματικής εξουθένωσης και συμμετείχαν συνολικά 220 επαγγελματίες στον τομέα της υγείας, καταδείχθηκε ότι οι εργαζόμενοι που απασχολούνται στην πρώτη γραμμή αναχαίτισης της πανδημίας συγκέντρωναν πολύ χαμηλότερα σημεία επαγγελματικής εξουθένωσης και λιγότερες ανησυχίες σχετικά με τη νόσηση. Αυτό αιτιολογείται, καθώς στα τμήματα πρώτης γραμμής η κατάσταση ήταν περισσότερο ελεγχόμενη και οι εργαζόμενοι ήταν πιο κοντά στους υπεύθυνους λήψης αποφάσεων. Ωστόσο, η πλειονότητα των επιστημόνων που ενασχολήθηκαν με την πανδημία και την



επαγγελματική εξουθένωση στους επαγγελματίες υγείας συμφωνούν ότι αυτή η επαγγελματική ομάδα βίωσε έντονο άγχος, κατάθλιψη και συμπτωματολογία επαγγελματικής καταπόνησης λόγω κυρίως του έντονου εργασιακού φόρτου, της έλλειψης επάρκειας στη πληροφόρηση και άλλα (Koh, 2020).

Οι προηγούμενες εμπειρίες αναφορικά με τη διαχείριση πανδημιών η επαρχία του απαραίτητου εξοπλισμού προστασίας και το εργασιακό άγχος αποτέλεσαν τους σπουδαιότερους παράγοντες προβλέψεις για την εμφάνιση συμπτωματολογίας του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης σύμφωνα με αποτελέσματα μελετών (Hoseinabadi et al., 2020). Ολοκληρώνοντας, και άλλη μία μελέτη που πραγματοποιήθηκε στην Πολιτεία Γιουχάν ανέδειξε το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης που σχετίζεται με την κατάθλιψη και το εργασιακό στρες των εργαζομένων νοσηλευτών στην πρώτη γραμμή αντιμετώπισης του κορονοϊού (Hu et al., 2020). Παράλληλα, αναδείχθηκε ότι σε περιπτώσεις ύπαρξης της οργανωσιακής και κοινωνικής υποστήριξης στο νοσηλευτικό προσωπικό οι πιθανότητες εκδήλωσης επαγγελματικής εξουθένωσης λιγότευουν (Labrague & De los Santos, 2020).

### 3.3 Οι συνέπειες της πανδημίας και το Ψυχικό Αντίκτυπο στους επαγγελματίες Υγείας

Εν προκειμένω της ιδιαίτερα υψηλής ζήτησης στις υπηρεσίες υγείας εξαιτίας του ξεσπάσματος της πανδημίας του κορονοϊού, αδιαμφισβήτητα ασκήθηκαν εξαιρετικά υψηλές πιέσεις στους εργαζόμενους υγειονομικούς, οι οποίοι κλήθηκαν σε καθημερινό επίπεδο να κάνουν αξιοποίηση των ελάχιστων διαθέσιμων πόρων και των ψυχικών τους αποθεμάτων με σκοπό να παρέχουν φροντίδα υγείας στους πάσχοντες. Οι υγειονομικοί είναι υποχρεωμένοι να μην υπολογίσουν το μέγιστο κίνδυνο που ενέχει η υποστήριξη και η φροντίδα των ατόμων που έχουν προσβληθεί με κορονοϊο, ενώ ταυτόχρονα θα έπρεπε να υπερπηδήσουν την υπάρχουσα κούραση που προκύπτει από το αυξημένο φόρτο επαγγελματικών υποχρεώσεων και να προσφέρουν υψηλού επιπέδου υπηρεσίες φροντίδας υγείας με αποτέλεσμα να καταπονείται στο μέγιστο βαθμό τόσο σώματος όσο και η ψυχή τους.

Επιπροσθέτως, οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας πέρα από την ψυχοσωματική εξουθένωση που προκλήθηκε εξαιτίας της έντασης της αυξημένης ζήτησης στις υπηρεσίες υγείας σε συνάρτηση με τα αυξημένα περιστατικά που κλήθηκαν και

καλούνται να φροντίσουν, αισθάνθηκαν και ηθικό αδιέξοδο. Η πανδημία του κορονοϊου οδήγησε σε αρκετές περιπτώσεις τους υγειονομικούς υπαλλήλους να λάβουν σημαντικές αποφάσεις, όπως για παράδειγμα το ποιον άρρωστο θα φροντίσουν ενώ γνωρίζουν ότι πρόκειται για μία πράξη αντιδεοντολογική και μη ηθικά ορθή, που όμως έπρεπε να γίνει δεδομένων των συνθηκών και του περιορισμού διαθεσιμότητας των πόρων (Karampelias et al., 2020). Αυτή η διάσταση, που προκύπτει φέρνοντας το ηθικό αδιέξοδο σε πρώτο πλάνο, οδηγεί τους υγειονομικούς στην επιβάρυνση ψυχικής υγείας.

Λαμβάνοντας ως δεδομένο τα προαναφερόμενα είναι εύλογο, ότι αρκετοί επιστήμονες επιχείρησαν την διερεύνηση της επίδρασης της πανδημίας του κορονοϊου στην ψυχική υγεία των εργαζομένων στο χώρο της υγείας. Μάλιστα σε μελέτη που διενεργήθηκε στο ιατρικό προσωπικό μονάδων υγείας του Πακιστάν, όπου οι συμμετέχοντες ήταν 103 γιατροί, διαφάνηκε ότι η εξάντληση επηρέασε την ύπαρξη έντασης και στην προσωπική ζωή, η οποία επερχόταν ως αποτέλεσμα του μεγάλου φόρτου εργασίας (Mahmood et al. 2021). Παράλληλα παρατηρήθηκε, η ύπαρξη αυξημένων επιπέδων άγχους ως αποτέλεσμα των εντάσεων στην προσωπική ζωή της εξάντλησης και της αυξημένης αίσθησης φόβου για τον κορονοϊο.

Σε μία μεγάλη έρευνα, όπου συμμετείχαν 1557 εργαζόμενοι στην υγεία, εκ των οποίων οι 56 φαρμακοποιοί, οι 122 νοσηλευτές, οι 453 οδοντίατροι, οι 437 γιατροί και τέλος 55 βοηθοί, αναδείχθηκε ότι το 23% του δείγματος εκδήλωσε άγχος από μέτριο έως και μεγάλο βαθμό και το 27% παρουσίασε συμπτωματολογία κατάθλιψης. Στη συγκεκριμένη έρευνα διαπιστώθηκε η ύπαρξη υψηλότερων ποσοστών άγχους μεταξύ των οδοντιάτρων και ότι στο γυναικείο φύλο, οι νεότερες σε ηλικία επαγγελματίες συγκέντρωσαν υψηλότερα επίπεδα. Ανάμεσα στις γυναίκες και στους άντρες οι πιο νέοι σε ηλικία εμφάνισαν εντονότερα συμπτώματα κατάθλιψης, εν συγκρίσει με τους άντρες συναδέλφους και με τους επαγγελματίες που είχαν μεγαλύτερη ηλικία (Aoun et al., 2020).

Τον Απρίλιο του 2020 διενεργήθηκε στη Τουρκία, μία έρευνα όπως είναι μετείχαν συνολικά 758 άτομα, εκ των οποίων το 43% ήταν μαίες και το 57% ανήκουν στο νοσηλευτικό προσωπικό. Οι περισσότεροι συμμετέχοντες του δείγματος έρχονταν σε καθημερινή βάση σε επαφή με ύποπτα ή και επιβεβαιωμένα κρούσματα του κορονοϊου. Από την εν λόγω έρευνα, καταδείχθηκε αυξημένο ποσοστό άγχους ανάμεσα στις μαίες

και στους νοσηλευτές. Μάλιστα σε ερώτηση που τέθηκε, η πλειονότητα του δείγματος δήλωσε πώς από την έναρξη της πανδημίας του κορονοϊου η ζωή τους έχει γίνει πολύ πιο δύσκολη, ενώ δεν μπορούν να διαχειριστούν την αβεβαιότητα που βιώνουν. Το 42% του δείγματος αναγνώρισε την ύπαρξη σημαντικής αναγκαιότητας για λήψη υπηρεσιών ψυχικής υγείας και ψυχολογικής υποστήριξης με σκοπό να καταφέρουν να ισορροπήσουν, να διαχειριστούν και να αποκτήσουν ψυχικό απόθεμα έναντι στην κρίση Δημόσιας Υγείας που έχουν να αντιμετωπίσουν (Aksoy & Kocak, 2020).

Στην Ιρλανδία αποτυπώθηκε η ψυχική επίπτωση της πανδημίας του κορονοϊου στην ψυχική υγεία των εργαζομένων στην υγεία, μέσα από την μελέτη των αντιλήψεων 472 εργαζομένων διαφόρων ειδικοτήτων, οι περισσότεροι από τους οποίους ανήκαν στο νοσηλευτικό προσωπικό. Το σημαντικότερο αποτέλεσμα ήταν ότι το 42% των δειγματος παρουσίασε συμπτωματολογία κατάθλιψης και το 45% των συμμετεχόντων ανέφερε επίσης καταθλιπτική συμπτωματολογία αλλά και ιδιαίτερα υψηλά επίπεδα στρες. Πολύ σημαντικό στην αναφορά είναι, πως το 41% των συγκεκριμένων εργαζομένων δήλωσε την ύπαρξη μετατραυματικού στρες, το οποίο καθόρισε και επηρέασε σημαντικά τόσο την επαγγελματική όσο και την προσωπική του ζωή (Ali et al., 2020).

Αντίστοιχες μελέτες διερεύνησης της ψυχολογικής επίπτωσης της πανδημίας του κοροναϊού διενεργήθηκαν και στην Ελλάδα. Μία χαρακτηριστική μελέτη με συμμετέχοντες 270 επαγγελματίες υγείας, πραγματοποιήθηκε κατά το ξέσπασμα του πρώτου κύματος της πανδημίας του κορονοϊου. Η Ελλάδα σε εκείνη τη φάση αποδείχθηκε ότι διαχειρίστηκε εύστοχα και αποτελεσματικά την υγειονομική κρίση. Στη συγκεκριμένη έρευνα, περισσότερο από το 70% των συμμετεχόντων ανήκε στο γυναικείο φύλο. Ως συμπέρασμα ελήφθη ότι το δείγμα βίωσε άγχος μετρίου βαθμού, το οποίο σχετιζόταν με συμπτωματολογία κατάθλιψης και την εκδήλωση προβλημάτων στον ύπνο. Υπερτονίζεται δε, ότι η συμπτωματολογία ήταν εντονότερη στις γυναίκες, δηλώνοντας έτσι ότι οι εργαζόμενες γυναίκες στην υγεία εμφανίζονται να είναι περισσότερο ευάλωτες ψυχικά συγκριτικά με τους αντίστοιχους άνδρες συναδέλφους (Blekas et al., 2020).

### 3.4 Ο φόβος των Υγειονομικών απέναντι στην Πανδημική Κρίση

Οι εργαζόμενοι που απασχολούνται στο χώρο της υγειονομικής περίθαλψης, και κυρίως αυτοί που ασκούν το επαγγελματικό τους έργο ευρισκόμενοι στην πρώτη γραμμή κατά του κορονοϊού, αναμφισβήτητα βίωσαν υψηλά επίπεδα άγχους και στρες σε συνδυασμό με το φόβο, γεγονός που επηρέασε σημαντικά την ψυχική τους υγεία αλλά και τη σωματική. Υπό αυτό το πρίσμα, τα τελευταία τρία χρόνια έχουν διενεργηθεί σημαντικές μελέτες σε διάφορες χώρες του κόσμου με σκοπό να αποτυπωθούν οι διαστάσεις αυτές.

Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί μία μελέτη που διενεργήθηκε με δείγμα 320 γιατρούς, οι οποίοι εργάζονταν σε διάφορες δομές περίθαλψης στην Αίγυπτο. Στη συγκεκριμένη έρευνα εξετάστηκαν τα επίπεδα φόβου που βίωσαν οι γιατροί κατά την περίοδο της πανδημίας του κορονοϊού μου αλλά και οι επιπτώσεις που σημειώθηκαν στην ψυχική τους υγεία. Τα αποτελέσματα της μελέτης απέδειξαν ότι οι συγκεκριμένοι γιατροί αισθάνθηκαν πολύ έντονα τον φόβο συγκεντρώνοντας υψηλά επίπεδα με αποτέλεσμα να επηρεαστεί αρνητικά η ψυχική τους υγεία. Έτσι συμπεραίνουμε ότι ο φόβος απέναντι στην ασθένειά και στην μόλυνση, αυξάνει τα επίπεδα στρες και μπορεί να οδηγήσει στην εκδήλωση καταθλιπτικής συμπτωματολογίας, επηρεάζοντας τόσο την προσωπική όσο και την επαγγελματική ευημερία. Παράλληλα όταν κάποιος αισθάνεται φόβο για τη ζωή του, επηρεάζεται σημαντικά η ποιότητα ζωής του με αποτέλεσμα να εκδηλώνει σημεία επαγγελματικής καταπόνησης (Abdelghani et al., 2020).

Μία άλλη μελέτη, στην οποία έλαβαν μέρος συνολικά 404 άτομα, εξέτασε αν η αυξημένη πίεση σε συνάρτηση με την αύξηση στη ζήτηση των υπηρεσιών υγείας με τους περιορισμένους πόρους που διατίθενται, η παραπληροφόρηση, η ελλιπής γνώση και υιοθέτηση ελλειμματικών πρωτοκόλλων μπορεί να επηρεάσει το ψυχικό υπόβαθρο των εργαζομένων στην υγεία με αποτέλεσμα να οδηγηθούν σε υψηλά επίπεδα φόβου και άγχους. Χαρακτηριστικό της συγκεκριμένης έρευνας ήταν το συντριπτικό ποσοστό του 80% που απάντησε ότι βίωσε πολύ έντονο στρες ως αποτέλεσμα της φοβίας απέναντι στην ασθένεια του κορονοϊου (Saleem et al., 2020).

Συγκεκριμένα με το νοσηλευτικό προσωπικό ενασχολήθηκε μία έρευνα, στην οποία επιχειρήθηκε να εξεταστεί ο φόβος και τα επίπεδα αυτού, αλλά και η επίδραση που έχει

στην ψυχολογική δυσφορία και στην ικανοποίηση από το εργασιακό πλαίσιο. Στην μελέτη αυτή, έλαβαν μέρος ως συμμετέχοντες 261 νοσηλευτές που εργάζονταν στην πρώτη γραμμή απέναντι στην πανδημία. Τα αποτελέσματα που προέκυψαν αποδεικνύουν πώς το νοσηλευτικό προσωπικό αισθάνθηκε έντονο φόβο, ειδικότερα εκείνοι που δεν είχαν λάβει καμία ενημέρωση και εκπαίδευση αναφορικά με τους τρόπους διαχείρισης των αρρώστων με κορονοϊό όπως επίσης και τους τρόπους με τους οποίους μπορούν να προφυλαχθούν ατομικά. Επίσης, σημειώθηκε πως υπάρχει αρνητική συσχέτιση σχετικά με την επαγγελματική ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού εξαιτίας της πανδημίας, ενώ αρκετοί απάντησαν πως είναι θετικά διακείμενοι στον εγκαταλείψουν οριστικά την εργασία τους.

Ο φόβος που αισθάνονται υγειονομικοί υπάλληλοι απέναντι στην ασθένεια του κορονοϊου και οι συνέπειες στην ψυχική τους υγεία εξετάστηκε και σε άλλες αρκετές μελέτες. Αξία στην αναφορά είναι μία μελέτη, στην οποία έλαβαν μέρος συνολικά 390 επαγγελματίες του χώρου της υγείας, από διάφορες ειδικότητες, η πλειονότητα των οποίων ανήκαν στο γυναικείο φύλο. Στη συγκεκριμένη έρευνα οι περισσότεροι που έλαβαν μέρος αισθάνθηκαν φόβο λόγω της ασθένειας, ο οποίος σαφέστατα επηρέασε πολύ σημαντικά την ψυχική τους υγεία. Επιπροσθέτως, στη συγκεκριμένη έρευνα διαπιστώθηκε πώς η αντιμετώπιση του φόβου που βιώνουν υγειονομικοί υπάλληλοι μπορεί να αντιμετωπιστεί με την ψυχική ανθεκτικότητα (Secer et al , 2020).

## Κεφάλαιο 4<sup>ο</sup>: Μέτρα και Στρατηγικές Αναχαίτισης του Συνδρόμου

### 4.1 Διαχείριση Φαινομένου Επαγγελματικής Καταπόνησης

Το ζήτημα της επαγγελματικής καταπόνησης σαφέστατα, φέρει τόσο κοινωνικό όσο και οικονομικό αντίκτυπο. Βιβλιογραφικά αναφέρεται, ότι στατιστικά σημαντικός αριθμός επαγγελματιών αποχωρεί με προωρότητα από το εργασιακό πλαίσιο εξαιτίας της ύπαρξης εξουθένωσης (Claxton et al., 1998). Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί η Αυστρία, όπου το 42% των εργαζομένων που έλαβαν πρόωρη συνταξιοδότηση, ενώ βρισκόταν σε θέση στελεχών, ανέφεραν ως βασικότερο λόγο τις διαταραχές ψυχολογικού τύπου. Πέρα από την πρόωρη αποχώρηση από την εργασία, αρκετή χρησιμοποιούν πολύ περισσότερο τις υπηρεσίες φροντίδας υγείας. Φυσικά, όταν οι εργαζόμενοι λαμβάνουν αναρρωτικές άδειες και έτσι χάνονται ημέρες εργασίας υπάρχει σημαντική απώλεια παραγωγής. Μελέτες που έχουν διενεργηθεί από τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό για την Ασφάλεια και την Υγεία στην εργασία, κατέδειξαν ότι το περισσότερο από 50% των ημερών εργασίας που χάθηκαν έχει αποδοθεί στο επαγγελματικό στρες και στους κοινωνικούς και ψυχικούς επιβαρυντικούς παράγοντες που σχετίζονται με την άσκηση του επαγγέλματος. Μάλιστα το εργασιακό στρες, αποτελεί το δεύτερο πιο συχνό πρόβλημα υγείας που έχει συνδεθεί με το επάγγελμα μετά τις μυοσκελετικές διαταραχές στην Ευρωπαϊκή Ήπειρο.

Σχετικά με το κυριότερο θέμα διερεύνησης της παρούσας διπλωματικής εργασίας, είναι σημαντικό το ζήτημα του εξουθενωμένο νοσηλευτικού προσωπικού που συνεχώς επιδεινώνεται, το οποίο είναι άρρηκτα συνδεδεμένο με την παρεχόμενη ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας. Οι νοσηλευτές, εξαιτίας της επαγγελματικής εξουθένωσης, αναπτύσσουν προβληματικές και σε αρκετές περιπτώσεις επικίνδυνες συμπεριφορές ενώ εμφανίζονται με κυνική διάθεση, χαρακτηριστικά μη αποδεκτά στον τομέα της υγείας (Iakovides et al., 1999).

Ως αποτέλεσμα της εμφάνισης του φαινομένου της επαγγελματικής καταπόνησης, είναι και τα προβλήματα που ανακύπτουν στις κοινωνικές και διαπροσωπικές προσωπικές σχέσεις του επαγγελματία, τα οποία μπορεί να τον οδηγήσουν σε μία διάθεση αρνητική απέναντι στη ζωή συνολικά. Δεν είναι τυχαίο μάλιστα, πως υπό μία

έννοια, η επαγγελματική εξουθένωση εμφανίζει αρκετά κοινά στοιχεία με την καταθλιπτική συμπτωματολογία.

Για να εφαρμοστεί η πρόληψη και να αντιμετωπιστεί εγκαίρως το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης, τότε ο ίδιος επαγγελματίας υγείας θα κληθεί να αναγνωρίσει πρωτίστως, μόνος του, τυχόν αδυναμίες και συμπτώματα. Από την άλλη πλευρά, ευθύνη φέρει και η διοικητική διάρθρωση των νοσοκομειακών μονάδων, όπου θα πρέπει να διαχειριστεί με αποτελεσματικούς χειρισμούς το φαινόμενο, εξασφαλίζοντας την παρεχόμενη ποιότητα στη φροντίδα. Για να υπάρξει μείωση του κινδύνου του ζητήματος του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης θα πρέπει να ακολουθεί σωστά η διαδικασία της πρόληψης, της έγκαιρης αντίδρασης και τέλος της αποκατάστασης.

## 4.2 Πρόληψη Φαινομένου Επαγγελματικής Εξουθένωσης

Σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία σχετικά με τις στρατηγικές πρόληψης του φαινομένου της επαγγελματικής εξουθένωσης, το βασικότερο συμπέρασμα είναι ότι θα πρέπει να συσταθούν οδηγίες οι οποίες θα επικεντρώνονται, κατά κύριο λόγο, στην αλλαγή του ίδιου του ατόμου και το πώς διαχειρίζεται τις καταστάσεις. Φυσικά δεν μπορεί κανείς να παραβλέψει τους στρεσογόνους παράγοντες μέσα σε έναν επαγγελματικό χώρο, ωστόσο το ίδιο το άτομο είναι εκείνο που θα καθορίσει το δρόμο προς την πρόληψη της επαγγελματικής καταπόνησης (Maslach & Goldberg, 1998).

Κατά κύριο λόγο, οι περισσότεροι θεωρούμε, ότι ο επαγγελματίας είναι εκείνος που βρίσκεται μέσα στην εξουθένωση και όχι ο ίδιος ο επαγγελματικός χώρος. Τον burnout δεν δύναται να προκληθεί μόνο εξαιτίας ενός στρεσογόνου εργασιακού περιβάλλοντος αλλά το σπουδαιότερο όλων είναι η απάντηση του ίδιου του ατόμου σε ένα τέτοιο περιβάλλον (Homer, 1985).

Επιπροσθέτως, όποια και αν είναι η μορφή και η πηγή της εξουθένωσης, τον πρωταγωνιστικό ρόλο και την ευθύνη για την επίλυση του ζητήματος φέρει ο ίδιος επαγγελματίας. Φυσικά όλοι οι φορείς και οι οργανισμοί, πιο συγκεκριμένα οι εργασιακοί χώροι θα πρέπει να αναλαμβάνουν τις ευθύνες σχετικά με τη διαχείριση του άγχους, όμως δεν είναι ρεαλιστικό να θεωρεί ο κάθε εργαζόμενος ότι δεν φέρει και ο ίδιος την ευθύνη για την καταπολέμηση της καταπόνησης στον εργασιακό του χώρο. Οι ίδιοι οι επαγγελματίες θα πρέπει να αναλαμβάνουν τις ευθύνες αναγνωρίζοντας το



άγχος στον ίδιο τους τον εαυτό και έπειτα να προσπαθήσουν να λάβουν τα απαραίτητα μέτρα ώστε να το διαχειριστούν ή να το καταστείλουν (MacBride, 1983).

Παράλληλα υπερτονίζεται και μία άλλη υπόθεση που αφορά στο κοινωνικό επίπεδο, ότι ο άνθρωπος είναι ο κύριος υπόλογος και φέρει τη συνολική ευθύνη για να μεταπηδήσει οποιοδήποτε εμπόδιο βρεθεί στο δρόμο του, άρα κατ' επέκταση θα πρέπει να είναι σε θέση να μειώσει, και αν είναι δυνατόν να εξαφανίσει, τους παράγοντες που οδηγούν στο άγχος στον επαγγελματικό του χώρο (Heaney & Van Ryn, 1990).

### 4.3 Στρατηγικές Αντιμετώπισης

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας αναφέρει ότι ο καλύτερος τρόπος για να αντιμετωπιστεί με επάρκεια το ζήτημα της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι κατά κύριο λόγο, η διαδικασία της πρόληψης. Για να δημιουργηθεί ένας στρατηγικός σχεδιασμός, με σκοπό να αντιμετωπισθεί με αποτελεσματικότερο τρόπο το σύνδρομο, θα πρέπει να γίνει συνδυασμός ατομικών και οργανωτικών παραγόντων σε ένα πλαίσιο ολιστικού χαρακτήρα που θα εναρμονίζονται απόλυτα (Greenberg et al., 2020).

Η μέχρι σήμερα εμπειρία, έχει καταδείξει ότι θα πρέπει να δημιουργηθούν στρατηγικές ψυχολογικής υποστήριξης, οι οποίες θα στοχεύουν στη βελτίωση της ψυχικής κατάστασης των εργαζομένων επαγγελματιών στον τομέα της υγείας, που βίωσαν υψηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης κατά τη διάρκεια του ξεσπάσματος της πανδημίας του κορονοϊού (Zhang et al., 2020). Αντίστοιχες δράσεις μπορούν να διενεργηθούν μέσα από προγράμματα συμβουλευτικής υποστήριξης και εξισορρόπησης προσωπικής και εργασιακής ζωής.

Σημαντικές προσεγγίσεις γύρω από το κομμάτι της πρόληψης του φαινομένου της επαγγελματικής καταπόνησης, είναι η σταθερή συστηματική διενέργεια προγραμμάτων εκπαιδευτικού χαρακτήρα με σκοπό να αναγνωρίζονται έγκαιρα τα συμπτώματα. Επιπροσθέτως, η εναλλαγή καθηκοντολόγιου και η ποικιλία της κλινικής δραστηριότητες, ούτως ώστε να ενισχύεται το ολιστικό ενδιαφέρον του εργαζόμενου, σε συνάρτηση με την υποστήριξη της νοσηλευτικής διεύθυνσης και διοίκησης, μπορούν να οδηγήσουν τον επαγγελματία σε βελτίωση της ψυχικής κατάστασης (Van den Heede & Alike, 2013). Μία άλλη σημαντική παράμετρος είναι η κοινωνική υποστήριξη μέσα από την ενεργή συμμετοχή του επαγγελματία υγειονομικού στη



διαδικασία λήψης αποφάσεων με σκοπό να βελτιωθεί η επικοινωνία μέσα στον οργανισμό (Greenberg et al., 2020).

Βιβλιογραφικά έχει προταθεί, να πραγματοποιηθεί η ενεργοποίηση γραμμών τηλεφωνικής υποστήριξης οι οποίες θα λειτουργούν επί 24ώρου βάσεως, 7 μέρες την εβδομάδα και θα στοχεύουν στην ύπαρξη ενός βασικού μηχανισμού υποστήριξης όχι μόνο των επαγγελματιών του χώρου της υγείας αλλά και του οικογενειακού περιβάλλοντος. Υπό αυτό το πρίσμα, θα μπορούσε να γίνει και εκμετάλλευση όλων εκείνων των πλεονεκτημάτων των ψηφιακών πλατφόρμων, ως συμπληρωματικά εργαλεία για την υποστήριξη της ψυχικής κατάστασης των εργαζομένων στην υγεία, οι οποίοι αναντίρρητα λαμβάνουν έντονο το φαινόμενο της εξουθένωσης. Παράλληλα, θα μπορούσαν να καθιερωθούν τηλεδιασκέψεις ή ακόμη και συναντήσεις με φυσική παρουσία σε ένα εβδομαδιαίο πλαίσιο, όπου θα προάγεται η επικοινωνία και θα συζητούνται όλα τα προβλήματα που απασχολούν τους εργαζόμενους (Ross, 2020). Ειδικότερα για τους επαγγελματίες νοσηλευτές, έχει προταθεί η δημιουργία πιο ευνοϊκών εργασιακών συνθηκών μέσα στους φορείς υγείας με άμεσο στόχο την προωθητική διαδικασία της αυτονόμησης των εργαζομένων, ώστε να μπορούν να ελέγχουν καλύτερα το περιβάλλον που βρίσκονται.

Οι στρατηγικές αντιμετώπισης του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης μπορούν να ταξινομηθούν σε παρεμβάσεις διοικητικού χαρακτήρα, ατομικού, σχεδίασης στόχων και πολιτικής, λήψης αποφάσεων κ.α.

# Ειδικό Μέρος Εργασίας

## Κεφάλαιο 5<sup>ο</sup> : Ερευνητική Διαδικασία

### 5.1 Δείγμα Έρευνας

Στην έρευνα χρησιμοποιήθηκε βολική τυχαία δειγματοληψία με δείγμα εργαζόμενους (γιατρούς και νοσηλευτές συγκεκριμένα και όχι άλλες ειδικότητες εργαζομένων) της συγκεκριμένης νοσοκομειακής μονάδας,. Το πιο δυνατό πλεονέκτημα της συγκεκριμένης μορφής δειγματοληψίας είναι ότι φέρει μειωμένα σφάλματα τυπικά στους εκτιμητές, σε σχέση με άλλες μεθόδους. Το δείγμα της μελέτης θα αποτελέσουν συνολικά 100 εργαζόμενοι, επαγγελματίες υγειονομικοί του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Πατρών ‘Παναγία η Βοήθεια’ (ΠΓΝΠ).

Ο υπό διερεύνηση πληθυσμός είναι εργαζόμενοι υγειονομικοί (γιατροί και νοσηλευτές) της Δυτικής Περιφέρειας Πελοποννήσου. Για την επιλογή του δείγματος, σπουδαιότερο κριτήριο αποτέλεσε το να έχουν παραμείνει στην ίδια θέση εργασίας για 2 χρόνια.

### 5.2 Μεθοδολογία-Περιγραφή Ερευνητικής Διαδικασίας

Στην εργασία θα ακολουθηθεί ερευνητική διαδικασία βήμα προς βήμα, με εναρκτήριο τον καθορισμό του θέματος μελέτης και την ανάπτυξη ερευνητικού πρωτοκόλλου το οποίο θα αξιολογηθεί και θα δοθεί προς έγκριση από τη διοίκηση του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Πατρών ‘Παναγία η Βοήθεια’ (ΠΓΝΠ). Το θέμα της έρευνας, ο προγραμματισμός αλλά και η συνολική διεξαγωγή πραγματοποιήθηκε με την καθοδήγηση και τον εμπειριστατωμένο έλεγχο του επιβλέποντα καθηγητή της διπλωματικής εργασίας, ο οποίος είχε και τη συνολική εποπτεία σε όλα τα στάδια της μελέτης. Πάρθηκε επίσης, *σχετική Αδειοδότηση* από τον Φορέα (ΠΓΝΠ) που διαμοιράστηκε το ερωτηματολόγιο, όπου χορηγείται άδεια να γίνει έρευνα στους εργαζόμενους.

Το ερευνητικό εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε είναι ένα ενιαίο αυτοσυμπληρούμενο ερωτηματολόγιο, το οποίο αρχικά αφορούσε δημογραφικά δεδομένα αλλά και κοινωνικού τύπου, συνθήκες εργασίας, συνήθειες/συμπεριφορές. Το ερωτηματολόγιο διαμοιράστηκε σε έντυπη μορφή σε τυχαία επιλεγμένους εργαζόμενους στο χώρο της υγείας της Δυτικής Περιφέρειας Πελοποννήσου (εργαζόμενοι του ΠΓΝΠ, όμως συγκεκριμένες ειδικότητες: γιατροί και νοσηλευτές). Έγινε χρήση κλιμάκων μέτρησης

της επαγγελματικής καταπόνησης και φόβου για τον κορονοϊό. Η στατιστική ανάλυση διεκπεραιώθηκε κάνοντας χρήση του προγράμματος SPSS statistics 27.

### 5.3 Ερευνητικά Ερωτήματα

- Σημειώθηκε επαγγελματική καταπόνηση στο υγειονομικό προσωπικό εξαιτίας της επίδρασης του Covid-19;
- Οι συνθήκες εργασίας και χρόνια υπηρεσίας επηρεάζουν την επαγγελματική καταπόνηση;
- Οι επαγγελματίες υγειονομικοί αισθάνονται το φόβο της ασθένειας ;
- Υπήρξε επιβάρυνση στους εργαζόμενους που ήλθαν και έρχονται σε επαφή με τους ασθενείς λόγω του Covid-19;

### 5.4 Διαμόρφωση/δομή Ερωτηματολογίου

Με σκοπό τη διασφάλιση τόσο της αξιοπιστίας όσο και της εγκυρότητας των αποτελεσμάτων της έρευνας επιλέχθηκαν ερωτηματολόγια που είναι διεθνώς αναγνωρισμένα και τα οποία χρησιμοποιούνται ανοιχτά και δωρεάν σε παγκόσμιο επίπεδο. Έχουν γίνει σημαντικές μελέτες στο παρελθόν με τη χρήση των συγκεκριμένων εργαλείων, που διατίθενται στις μηχανές αναζήτησης και έχουν προσαρμοστεί και στην ελληνική γλώσσα.

1. Η Κλίμακα Φόβου για τον COVID-19 (Fear of COVID-19). Η συγκεκριμένη κλίμακα αναφέρεται σε 7 προτάσεις που διαπιστώνουν το συναίσθημα φόβου που επέρχεται από τον κορονοϊό (Ahorsu et al., 2020.Tsipropoulou et al., 2020). Στην περίπτωση της παρούσας εργασίας, η κλίμακα διερευνά το αίσθημα που βίωσαν και βιώνουν οι εργαζόμενοι υγείας σχετικά με τον Covid-19. Η κλίμακα αυτή, αποτελείται από 7 συνιστώσες που δηλώνονται με την κλίμακα Likert (Ahorsu et al., 2020 Tsipropoulou et al., 2020).
2. Το Ερωτηματολόγιο Επαγγελματικής Εξουθένωσης Maslach (Maslach Burn out Inventory), το οποίο περιλαμβάνει 22 ερωτήματα που σχετίζονται με τις 3 επιμέρους διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης:
  - τη συναισθηματική εξάντληση,
  - την αποπροσωποποίηση

- και τα προσωπικά επιτεύγματα (Maslach & Jackson, 1986. Maslach et al., 1997).

## 5.5 Προστασία προσωπικών δεδομένων δείγματος

Κατά τη διαδικασία διεξαγωγής της μελέτης έχει υπάρξει σχετική πρόβλεψη ώστε να τηρηθούν όλοι οι κανονισμοί για την προστασία των προσωπικών δεδομένων των ατόμων που έλαβαν μέρος. Το ερευνητικό εργαλείο συλλογής των δεδομένων είναι ένα ανώνυμο δομημένο έντυπο ερωτηματολόγιο που θα συλλεχθεί από την ίδια την ερευνήτρια. Το ερωτηματολόγιο, θα ενημερώνει στο αρχικό μέρος, κάθε άτομο ξεχωριστά που θα λάβει μέρος στη διαδικασία, τους λόγους της έρευνας και πως θα διατηρηθεί η ανωνυμία. Πιο συγκεκριμένα, δεν θα υπάρχει κανένα αναγνωριστικό προσωπικού χαρακτήρα του δείγματος. Οι ερωτώμενοι θα ενημερώνονται για τα χαρακτηριστικά της έρευνας.

Όσων αφορά το τρόπο αποθήκευσης αλλά και το χρόνο διατήρησης των ερωτηματολογίων θα ισχύσουν τα εξής:

- Οι απαντήσεις θα αποθηκευτούν για όσο απαιτείται για τις ανάγκες της συνολικής διαδικασίας.
- Τα εργαλεία θα φυλαχτούν για εύλογο χρονικό διάστημα για τις ανάγκες της έρευνας και των αποτελεσμάτων.

## 5.6 Χρηματοδότηση/Διάχυση Αποτελεσμάτων

Δεν υπήρξε καμία μορφή χρηματοδότησης ή οποιαδήποτε οικονομική συμφωνία ανάμεσα στους συμμετέχοντες στη μελέτη και την ερευνήτρια. Ακόμη, δεν προβλέπεται να δοθεί κανένα οικονομικό αντίτιμο σε κανέναν από τους ερωτηθέντες του ερωτηματολογίου. Το δείγμα της έρευνας τέλος, δεν έχει καμιά είδους οικονομική επιβάρυνση για τη συμμετοχή του.

## 5.7 Προσδοκώμενα Αποτελέσματα

Τα αποτελέσματα που αναμένεται να προκύψουν μετά το πέρας της ερευνητικής διαδικασίας είναι τα παρακάτω:

- Νέες πληροφορίες και δεδομένα για την επαγγελματική καταπόνηση σε συνάρτηση με την περίοδο της πανδημίας.

- Η ανάδειξη του επιπέδου επαγγελματικής καταπόνησης του επαγγελματιών υγειονομικών στη Δυτική Περιφέρεια Πελοποννήσου.

## 5.8 Χρονοδιάγραμμα Υλοποίησης Σεπτέμβριος 2022-Ιανουάριος 2023

	09/22	10/21	11/22	12/22	01/23	02/23
Γενικό Μέρος- Βιβλιογραφική Ανασκόπηση						
Σχεδιασμός Ερωτηματολογίου και Αναζήτηση Συμμετεχόντων						
Διαμοιρασμός Ερωτηματολογίων						
Συγγραφή Εργασίας και Ανάλυση Αποτελεσμάτων						
Τελική Παρουσίαση						

## Κεφάλαιο 6<sup>ο</sup> : Αποτελέσματα Μελέτης

Αρχικά, για να γίνει η διασύνδεση του θεωρητικού μέρους της εργασίας με τα αποτελέσματα της ποσοτικής μελέτης, θα πρέπει να υπολογιστούν εκ νέου οι τρεις επιμέρους διαστάσεις του φαινομένου της επαγγελματικής καταπόνησης.

Πιο αναλυτικά, η πρώτη διάσταση αναφέρεται στο κομμάτι της συναισθηματικής εξάντλησης και ουσιαστικά είναι τα αισθήματα εξάντλησης που βιώνουν οι επαγγελματίες υγείας εξαιτίας του επαγγέλματος που ασκούν. Στη δεύτερη διάσταση, που αφορά στην αποπροσωποποίηση, ο εργαζόμενος φέρεται με παθητικό τρόπο και λειτουργεί απρόσωπα απέναντι στους συνεργάτες αλλά και στους λήπτες των υπηρεσιών υγείας.

Τέλος, η τρίτη διάσταση αναφέρεται στα μειωμένα προσωπικά επιτεύγματα όπου εργαζόμενους φέρεται σαν να έχει περιορισμένη ικανότητα να ολοκληρώσει μία διαδικασία. Η θεωρία του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης, φαίνεται να έχει σημαντική βάση στο υπό μελέτη δείγμα, αφού στην πρώτη ερώτηση της κλίμακας επαγγελματικής εξουθένωσης, η συντριπτική πλειοψηφία (34%) εμφανίζεται να βιώνει μερικές φορές την εβδομάδα συναισθηματικό κενό εξαιτίας της άσκησης του επαγγελματικού καθήκοντος. Το ίδιο συμβαίνει και σε επόμενες ερωτήσεις που συνδέονται με την πρώτη διάσταση που αφορά στο κομμάτι της συναισθηματικής εξάντλησης, όπου οι εργαζόμενοι δήλωσαν πως σε καθημερινή βάση ή μερικές φορές την εβδομάδα, αισθάνονται εξαντλημένοι μετά το τέλος μιας εργάσιμης ημέρας (με ποσοστά 33 και 35% αντίστοιχα). Στις περισσότερες ερωτήσεις της κλίμακας Maslash, που συνδέονται με την συναισθηματική εξάντληση το υπό μελέτη δείγμα συγκέντρωσε υψηλά ποσοστά, δεικνύοντας τις αρνητικές επιπτώσεις του συνδρόμου στις συνιστώσες εξάντλησης συναισθήματος.

Από την άλλη πλευρά, στην 2η διάσταση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης που αφορά στην αποπροσωποποίηση, οι εργαζόμενοι διαφαίνεται να μην λειτουργούν με απρόσωπο τρόπο απέναντι στους συναδέλφους τους αλλά και στους ασθενείς που είναι λιτές των υπηρεσιών φροντίδας υγείας. Μάλιστα, σε σχέση με την απρόσωπη αντιμετώπιση απέναντι στους αποδέκτες υπηρεσιών αλλά και στους συνεργάτες, η συντριπτική πλειοψηφία με ποσοστό 32% απάντησε ως ποτέ δεν συμπεριφέρεται με αυτό τον τρόπο. Ενώ, σε μία άλλη πολύ ενδιαφέρουσα ερώτηση της συγκεκριμένης

διάστασης, για το αν αισθάνονται φορτίο την εργασία με ανθρώπους, επίσης με πολύ υψηλό ποσοστό της τάξης του 27% του δείγματος απάντησε "ποτέ". Όμως κρίνεται απαραίτητο, να αναλυθεί περαιτέρω, η ερώτηση που αφορά στο αν οι εργαζόμενοι που συμμετείχαν στη μελέτη αισθάνονται ότι έχουν γίνει περισσότερο σκληροί απέναντι στους ανθρώπους από τότε που ξεκίνησαν την συγκεκριμένη επαγγελματική δραστηριότητα. Εδώ τα ποσοστά μοιράστηκαν σχεδόν σε όλες τις απαντήσεις όμως είναι αξιόλογο το ποσοστό του 22% που απάντησε ότι έχει γίνει περισσότερο σκληρός "φορές την εβδομάδα" και 15% καθημερινά.

Στη τρίτη διάσταση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης, που αναφέρεται στα μειωμένα προσωπικά επιτεύγματα, διαφαίνεται ότι οι επαγγελματίες υγείας που συμμετείχαν στην έρευνα βιώνουν έντονη απογοήτευση από την εργασία τους με ποσοστό 28% μερικές φορές μέσα στο μήνα, ενώ παράλληλα το 38% δήλωσε ότι εργάζεται πολύ σκληρά, αξιοσημείωτο δε είναι ότι παρόλο της υφιστάμενης κατάστασης το 31% θεωρεί ότι μερικές φορές μέσα στην εβδομάδα κατορθώνει αξιόλογα πράγματα που σχετίζεται με το εργασιακό πλαίσιο.

Λαμβάνεται λοιπόν, το συμπέρασμα, ότι υπάρχει σημαντική διασύνδεση της βιβλιογραφικής ανασκόπησης της εργασίας με τα αποτελέσματα της έρευνας, καθώς συμφωνούν ότι οι επαγγελματίες που απασχολούνται στο χώρο της υγείας συχνά βιώνουν το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης. Μέσα από τα αποτελέσματα της ερευνητικής διαδικασίας επιβεβαιώνονται οι τρεις διαστάσεις του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης, ενώ παράλληλα θα ήταν πολύ ενδιαφέρον αν είχε υλοποιηθεί η ίδια ακριβώς μελέτη, στους ίδιους ακριβώς επαγγελματίες υγείας του συγκεκριμένου νοσοκομείου κατά το προηγούμενο διάστημα πριν το ξέσπασμα του κοροναϊού, με σκοπό την συγκριτική ανάλυση, η οποία θα υπερτόνιζε την περαιτέρω καταπόνηση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού εξαιτίας της υγειονομικής κρίσης.

Από την άλλη πλευρά, στο κομμάτι του ξεσπάσματος της πανδημίας Covid-19, η βιβλιογραφική ανασκόπηση συμπεριλάμβανε διεθνείς μελέτες παγκόσμιου βεληνεκούς, οι οποίες έκαναν λόγο για σαφής μεταβολές και ψυχικό αντίκτυπο τόσο του γενικού πληθυσμού όσο και συγκεκριμένα των υγειονομικών υπαλλήλων. Στην παρούσα διπλωματική εργασία χρησιμοποιήθηκε, για την διερεύνηση της επιβάρυνσης των υγειονομικών υπαλλήλων και την ύπαρξη φόβου εξαιτίας του Covid-19, δηλαδή ερωτήματα 3 και 4, η κλίμακα φόβου για τον Covid-19 (fear of Covid-19). Η



συγκεκριμένη κλίμακα συμπεριλαμβάνει 7 διαπιστώσεις που αποδίδουν το συναίσθημα του φόβου για το νέο κορονοϊό. Και στις 7 διαπιστώσεις της κλίμακας αυτής, η βιβλιογραφική ανασκόπηση συμβάδισε με τα αποτελέσματα της έρευνας. Έτσι, καταδεικνύεται ότι οι συμμετέχοντες στην έρευνα, αισθάνονται τον φόβο τόσο για τη ζωή τους, όσο και για την ζωή κάποιου αγαπημένου, βίωσαν έντονο άγχος, εσωτερική ανησυχία και σημείωσαν απότομες μεταβολές στη διάθεση τους. Όλα αυτά υπό το πρίσμα της πανδημίας, με ιδιαίτερος υψηλά ποσοστά που θα αναλυθούν και παρακάτω εξατομικευμένα.

Συνοψίζοντας, είναι ιδιαίτερος σημαντικό να αναφερθεί πώς το 35% του δείγματος απάντησε "πολύ συχνά" και το 42% "αρκετά συχνά", στην ερώτηση αν η επαγγελματική ιδιότητα οδήγησε σε ψυχολογική πίεση κατά τη διάρκεια της οικονομικής κρίσης. Παράλληλα, το 68% του δείγματος δήλωσε ότι η εργασία πού ασκεί, το επιβάρυνε κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Τέλος, η επαγγελματική εξουθένωση συνδέεται με τα χρόνια άσκησης της επαγγελματικής ιδιότητας όμως δεδομένου του ξεσπάσματος του κοροναϊού, φαίνεται ότι συντέλεσε στην εμφάνιση του συνδρόμου και σε επαγγελματίες που εργάζονται μόλις δύο χρόνια.

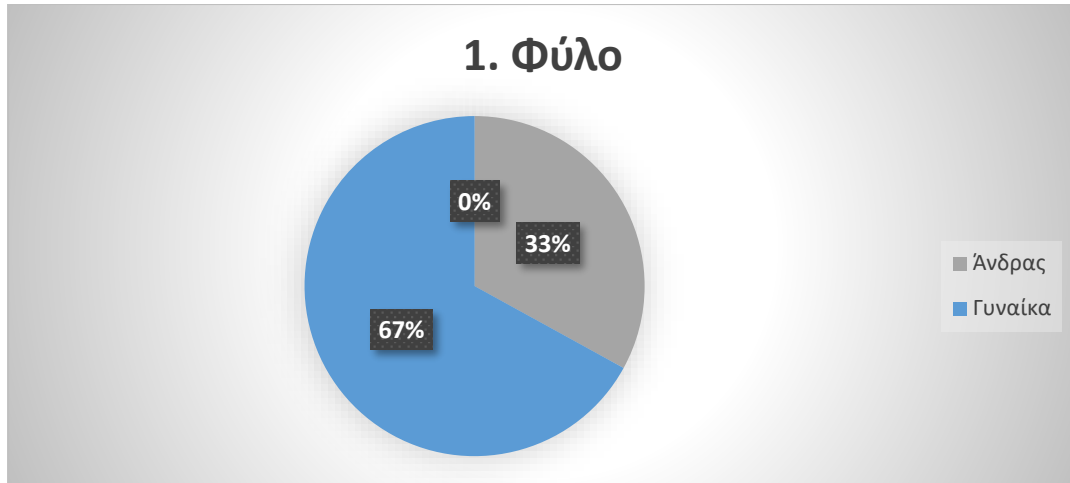
### Περιγραφική Ανάλυση

Στην παρούσα έρευνα για τις ανάγκες της διπλωματικής εργασίας συμμετείχαν συνολικά 100 επαγγελματίες υγείας, γιατροί και νοσηλευτές. Στον πίνακα 1 και γράφημα 1, παρατηρούμε ότι από τους 100 συμμετέχοντες το 67% αναφέρεται στο γυναικείο φύλο και 33% στους άνδρες.

#### 1. Φύλο

		Συχνότητα	Ποσοστό %	Εγκυρο Ποσοστό %	Αθροιστική Συχνότητα %
Εγκυρο	Άνδρας	33	33,0	33,0	33,0
	Γυναίκα	67	67,0	67,0	100,0
	Σύνολο	100	100,0	100,0	

Πίνακας 1 Φύλο Συμμετεχόντων



Γράφημα 1 Φύλο

### 2. Οικογενειακή Κατάσταση Συμμετεχόντων

		Συχνότητα	Ποσοστό %	Εγκυρο Ποσοστό %	Αθροιστική Συχνότητα %
Εγκυρο	Άγαμος/η	43	43,0	43,0	43,0
	Έγγαμος/η (συμπεριλαμβανομένου Συμφώνου Συμβίωσης)	44	44,0	44,0	87,0
	Χήρος/α	3	3,0	3,0	90,0
	Διαζευγμένος/η και όχι ξαναπαντρεμένοι	8	8,0	8,0	98,0
	Δεν επιθυμώ να απαντήσω	2	2,0	2,0	100,0
	Σύνολο	100	100,0	100,0	

Πίνακας 2 Οικογενειακή Κατάσταση

## 2. Οικογενειακή Κατάσταση Συμμετεχόντων



Γράφημα 2 Οικογενειακή Κατάσταση

Στον πίνακα 2 και γράφημα 2, αναφέρεται η οικογενειακή κατάσταση των συμμετεχόντων στην έρευνα. Πιο αναλυτικά, το 44% είναι έγγαμοι, το 43% άγαμοι, το 8% διαζευγμένοι και μόλις το 2% δεν επιθυμούσε να απαντήσει στη συγκεκριμένη ερώτηση.

Πίνακας 3 Ύπαρξη Παιδιών

### 3. Έχετε παιδιά;

		Συχνότητα	Ποσοστό %	Εγκυρο Ποσοστό %	Αθροιστική Συχνότητα %
Εγκυρο	Ναι	49	49,0	49,0	49,0
	Όχι	51	51,0	51,0	100,0
	Σύνολο	100	100,0	100,0	



Γράφημα 3 Ύπαρξη παιδιών

Στο γράφημα 3 και στον πίνακα 3 αναρτώνται τα αποτελέσματα αναφορικά με την ερώτηση, στο δείγμα, αν έχουν παιδιά. Το ποσοστό εδώ περίπου μοιράζεται με το 51% να απαντά πως δεν έχει παιδιά και το 49% πως έχει παιδιά.

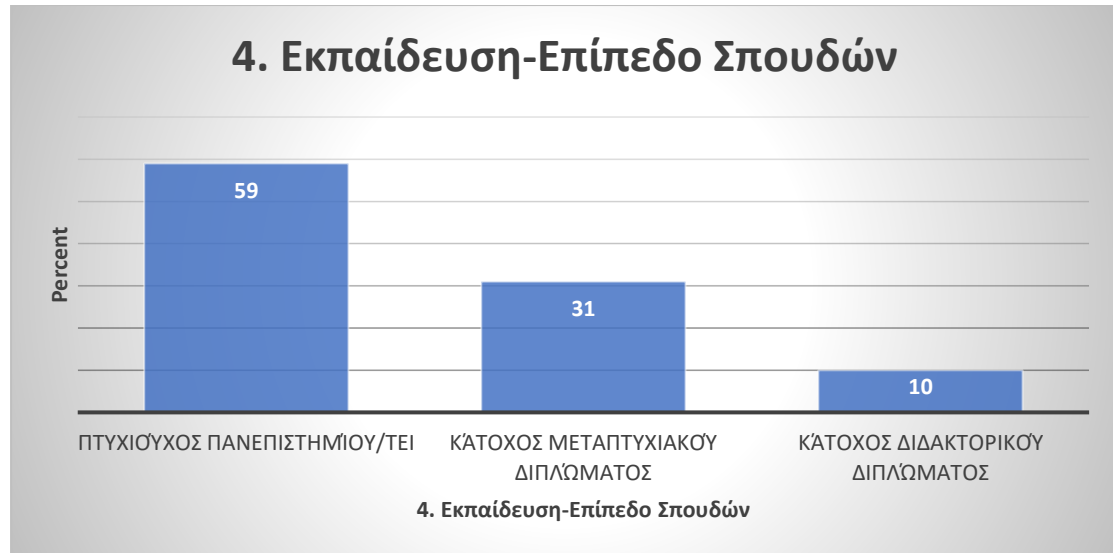
#### 4. Εκπαίδευση-Επίπεδο Σπουδών

		Συχνότητα	Ποσοστό %	Εγκυρο %	Ποσοστό Αθροιστική Συχνότητα %
Εγκυρο	Πτυχιούχος Πανεπιστημίου/ΤΕΙ	59	59,0	59,0	59,0
	Κάτοχος Διπλώματος Μεταπτυχιακού	31	31,0	31,0	90,0
	Κάτοχος Διπλώματος Διδακτορικού	10	10,0	10,0	100,0
	Σύνολο	100	100,0	100,0	

Πίνακας 4 Επίπεδο Σπουδών

Η επόμενη ερώτηση του ερευνητικού εργαλείου σχετιζόταν με την εκπαίδευση και το επίπεδο σπουδών του δείγματος. Έτσι στον πίνακα 4 και στο γράφημα 4 προκύπτει ότι το 59% των συμμετεχόντων είναι πτυχιούχοι Πανεπιστημίου ή Ανώτατου

Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος, το 31% είναι κάτοχοι Μεταπτυχιακού Διπλώματος και μόλις το 10% έχουν εκπονήσει διδακτορική διατριβή.



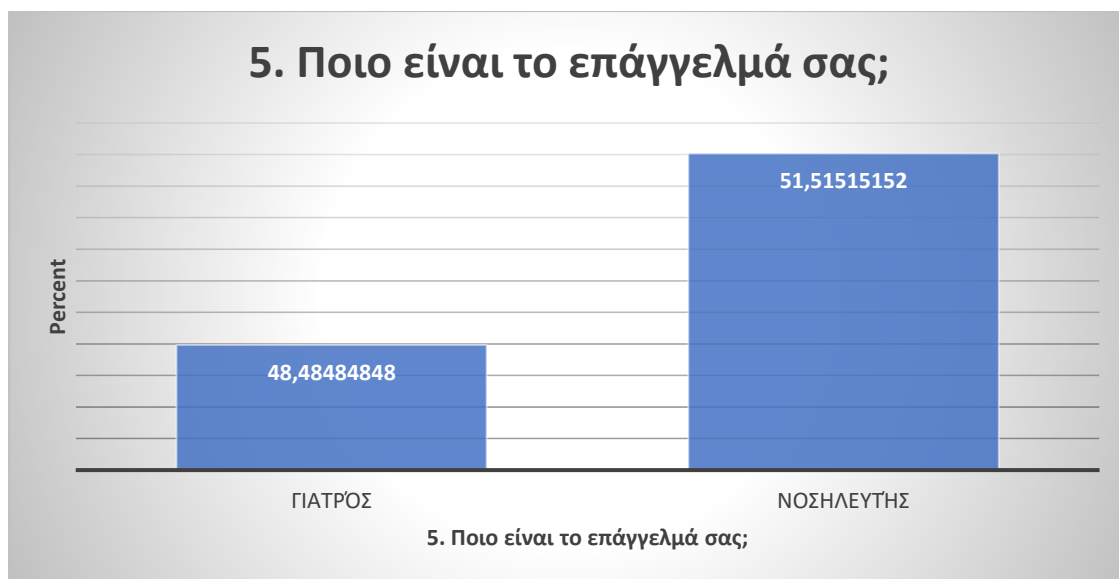
Γράφημα 4 Επίπεδο Σπουδών

Στον πίνακα 5 και στο γράφημα 5, προκύπτει η επαγγελματική ιδιότητα του δείγματος, όπου το 51% είναι νοσηλευτές και το 49% γιατροί.

5. Ποιο είναι το επάγγελμά σας;

		Συχνότητα	Ποσοστό %	Εγκυρο Ποσοστό %	Αθροιστική Συχνότητα %
Εγκυρο	Γιατρός	48	48,0	48,5	48,5
	Νοσηλευτής	51	51,0	51,5	100,0
	Σύνολο	99	99,0	100,0	
Missing	3,00	1	1,0		
Σύνολο		100	100,0		

Πίνακας 5 Επάγγελμα



Γράφημα 5 Επάγγελμα

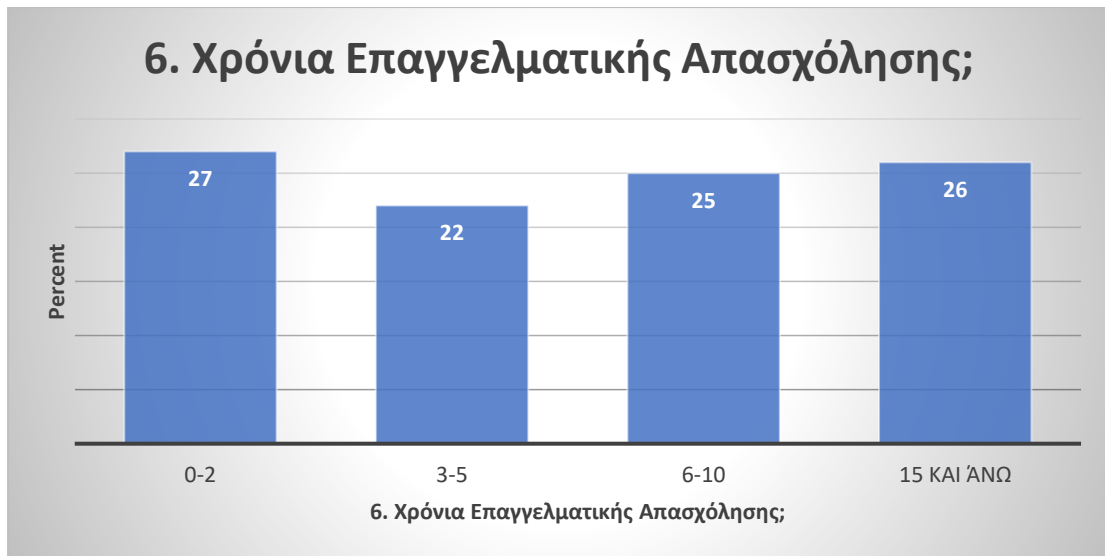
Στον πίνακα 6 και στο γράφημα 6, αναρτώνται τα ποσοστά σχετικά με ένα πολύ ενδιαφέρον ερώτημα υπό το πρίσμα της διερεύνησης της επαγγελματικής εξουθένωσης, και πιο συγκεκριμένα αναφέρεται η επαγγελματική προϋπηρεσία των συμμετεχόντων. Έτσι το 27% εργάζεται 2 χρόνια στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Πατρών "Παναγία η Βοήθεια", το 22% εργάζεται έως πέντε χρόνια, το 25% εργάζεται έως 10 χρόνια, και τέλος το 26% εργάζεται από 15 χρόνια και πάνω στον τομέα της υγείας.

Πίνακας 6 Χρόνια Επαγγελματικής Απασχόλησης

### 6. Χρόνια Επαγγελματικής Απασχόλησης;

		Συχνότητα	Ποσοστό %	Εγκυρο Ποσοστό %	Αθροιστική Συχνότητα %
Εγκυρο	0-2	27	27,0	27,0	27,0
	3-5	22	22,0	22,0	49,0
	6-10	25	25,0	25,0	74,0
	15 και άνω	26	26,0	26,0	100,0
	Σύνολο	100	100,0	100,0	

Γράφημα 6 Χρόνια Επαγγελματικής Απασχόλησης

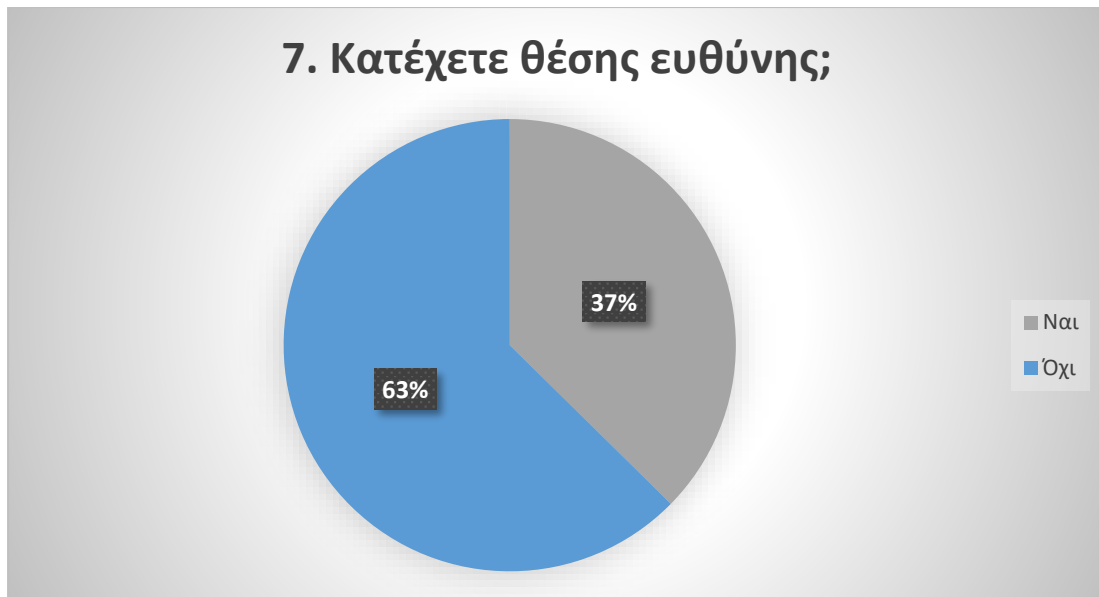


Πίνακας 7 Κατοχή Θέσης Ευθύνης

### 7. Κατέχετε θέση ευθύνης;

		Συχνότητα	Ποσοστό %	Εγκυρο Ποσοστό %	Αθροιστική Συχνότητα %
Εγκυρο	Ναι	37	37,0	37,4	37,4
	Όχι	62	62,0	62,6	100,0
	Σύνολο	99	99,0	100,0	
Missing	3,00	1	1,0		
Σύνολο		100	100,0		

Γράφημα 7 Κατοχή Θέσης Ευθύνης



Η επόμενη ερώτηση του ερευνητικού εργαλείου αφορούσε τις θέσεις ευθύνης και αν οι συμμετέχοντες στην μελέτη κατέχουν κάποια αντίστοιχη θέση. Στον πίνακα λοιπόν, 7 και στο γράφημα 7, προκύπτει ότι το 63%, η συντριπτική πλειοψηφία δεν κατέχει κάποια θέση ευθύνης. Σίγουρα, η ανάληψη περαιτέρω ευθυνών μπορεί να αποτελέσει προγνωστικό παράγοντα της εκδήλωσης της επαγγελματικής καταπόνησης.

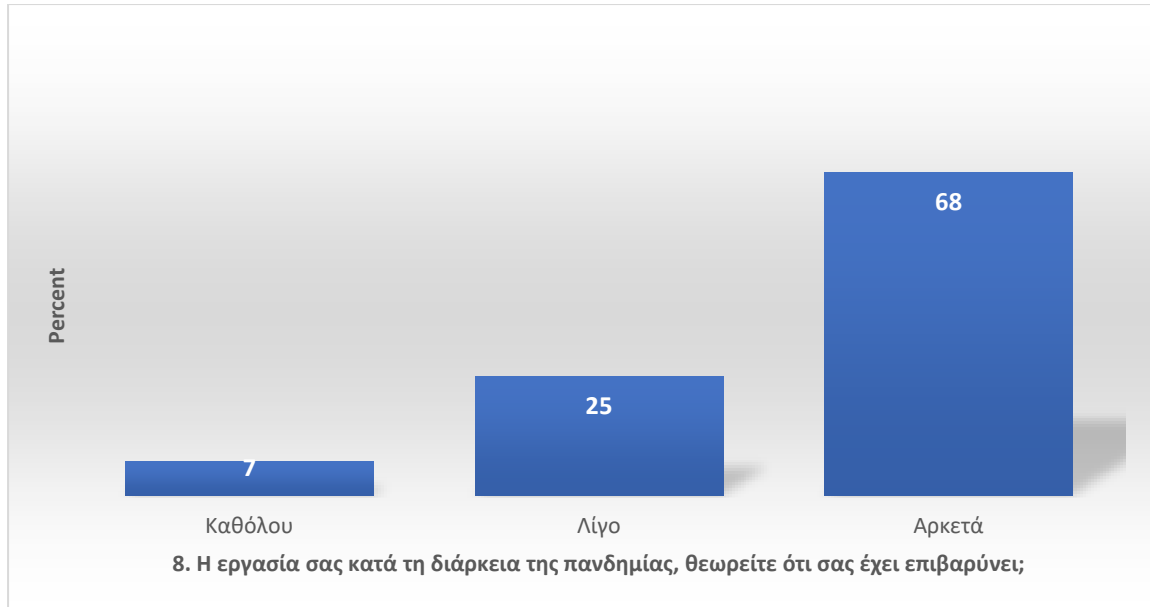
Πίνακας 8 Επιβάρυνση κατά τη διάρκεια της πανδημίας

#### Descriptive Στατιστικά

	N	Minimum	Maximum	Μέσος Όρος (M.O.)	Τυπική Απόκλιση
8. Η εργασία σας κατά τη διάρκεια της πανδημίας, θεωρείτε ότι σας έχει επιβαρύνει;	100	1,00	3,00	2,6100	,61783
Εγκυρο N (listwise)	100				

Στην ερώτηση 8 ερωτηματολογίου, οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να απαντήσουν, αν η εργασία τους κατά τη διάρκεια της πανδημίας του κορανίου θεωρούν ότι τους έχει επιβαρύνει. Έτσι στον πίνακα 8 και στο γράφημα 8 διαφαίνεται ότι η συντριπτική πλειοψηφία του δείγματος με ποσοστό 68% απάντησαν "αρκετά", ενώ μόλις το 7% απάντησε "καθόλου".





Γράφημα 8 Επιβάρυνση κατά τη διάρκεια της πανδημίας

Πίνακας 9 Κλίμακα Maslach

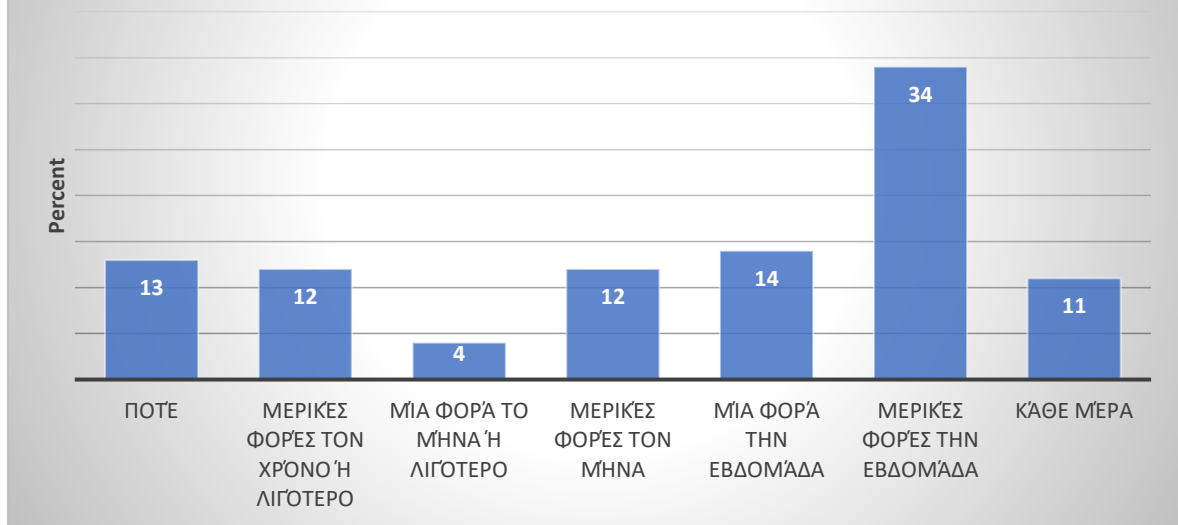
Descriptive Στατιστικά					
		N	Μέσος Όρος (M.O.)	Τυπική Απόκλιση	Διακύμανση
9.1	Νιώθω συναισθηματικά άδειος/α από την δουλειά μου.	100	3,4800	1,99737	3,989
9.2	Νιώθω εξαντλημένος/η στο τέλος μίας εργάσιμης ημέρας.	100	4,4800	1,72609	2,979
9.3	Νιώθω κούραση όταν σηκώνομαι το πρωί και έχω μπροστά μου μία ακόμα μέρα δουλειάς.	100	4,2200	1,72668	2,981
9.4	Μπορώ εύκολα να καταλάβω πως νιώθουν γενικά οι αποδέκτες των υπηρεσιών μου/ συνάδελφοί μου.	100	4,7600	1,68247	2,831
9.5	Νιώθω ότι αντιμετωπίζω απρόσωπα μερικούς από τους αποδέκτες των υπηρεσιών μου/ συναδέλφους μου, σαν να ήταν αντικείμενα.	100	2,4300	2,27527	5,177

9.6 Αποτελεί πραγματικά φορτίο για εμένα ότι πρέπει όλη την ημέρα να ασχολούμαι και να εργάζομαι με ανθρώπους.	100	2,5900	2,13246	4,547
9.7 Αντιμετοπίζω αποτελεσματικά τα προβλήματα που έχουν οι άλλοι άνθρωποι.	πολύ99	4,2323	1,57680	2,486
9.8 Νιώθω εξουθενομένος/η από την δουλειά μου.	100	4,2500	1,68400	2,836
9.9 Νιώθω ότι με την εργασία μου επηρεάζω θετικά την ζωή άλλων ανθρώπων.	100	4,3300	1,75266	3,072
9.10 Έχω γίνει πιο σκληρός απέναντι στους ανθρώπους από τότε που άρχισα αυτή την δουλειά.	100	3,4000	1,92800	3,717
9.11 Ανησυχώ μήπως αυτή η δουλειά με κάνει συναισθηματικά σκληρό.	η100	3,5600	2,06128	4,249
9.12 Νιώθω μεγάλη ενεργητικότητα.	100	3,4400	1,84402	3,400
9.13 Νιώθω απογοήτευση από την δουλειά μου.	την100	2,8800	1,89246	3,581
9.14 Νιώθω ότι εργάζομαι πολύ σκληρά.	πολύ100	4,3100	1,92115	3,691
9.15 Στην πραγματικότητα νοιάζομαι πολύ για το τι συμβαίνει σε μερικούς από τους αποδέκτες των υπηρεσιών μου/ συναδέλφους μου.	δε100	2,8200	2,14796	4,614
9.16 Το γεγονός ότι στην δουλειά μου έχω άμεση σχέση με ανθρώπους με κάνει να νιώθω υπερβολική ένταση (στρες),	100	3,4500	1,88227	3,543

9.17	Μπορώ εύκολα να δημιουργήσω μία χαλαρή ατμόσφαιρα στο εργασιακό μου περιβάλλον.	99	3,8788	1,74539	3,046
9.18	Νιώθω ώθηση όταν δουλέψω στενά με τους αποδέκτες των υπηρεσιών μου/συναδέλφους μου.	100	3,8300	1,51794	2,304
9.19	Έχω κατορθώσει αρκετά αξιόλογα πράγματα στην δουλειά αυτή.	99	4,0101	1,63816	2,684
9.20	Νιώθω ότι έχω φτάσει στα όρια της αντοχής μου.	100	3,7900	1,83840	3,380
9.21	Αντιμετωπίζω με ηρεμία συναισθηματική φόρτηση στην δουλειά μου.	100	3,5500	1,86610	3,482
9.22	Αισθάνομαι ότι οι αποδέκτες των υπηρεσιών μου/συνάδελφοι μου κατακρίνουν εμένα για μερικά από τα προβλήματα που έχουν.	100	2,3600	2,02270	4,091
Έγκυρο N (listwise)		97			

Στον πίνακα 9, συνοψίζονται συνολικά τα 22 ερωτήματα της κλίμακας Maslach σχετικά με την επαγγελματική εξουθένωση, εντός των οποίων προκύπτουν και οι τρεις επιμέρους διαστάσεις δηλαδή η αποπροσωποποίηση, η συναισθηματική εξάντληση και τα προσωπικά επιτεύγματα.

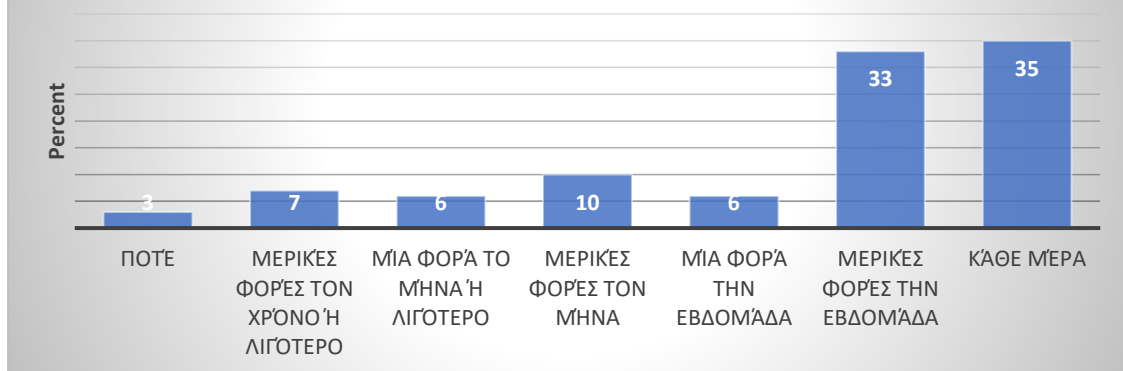
### 9.1 Νιώθω συναισθηματικά άδειος/α από την δουλειά μου.



Γράφημα 9 Νιώθω συναισθηματικά άδειος

Στο γράφημα 9, συναντώνται τα ποσοστά που συγκεντρώθηκαν αναφορικά με την ερώτηση : εάν το δείγμα αισθάνεται συναισθηματικά άδειο από την εργασία του. Το μεγαλύτερο ποσοστό δηλαδή το 34% απάντησε "μερικές φορές την εβδομάδα" και το διόλου ευκαταφρόνητο ποσοστό του 11% απάντησε "κάθε μέρα". Το 13% απάντησε "ποτέ", και το 4% "μία φορά το μήνα ή λιγότερο".

### 9.2 Νιώθω εξαντλημένος/η στο τέλος μίας εργάσιμης ημέρας.



Γράφημα 10 Νιώθω εξαντλημένος στο τέλος της ημέρας

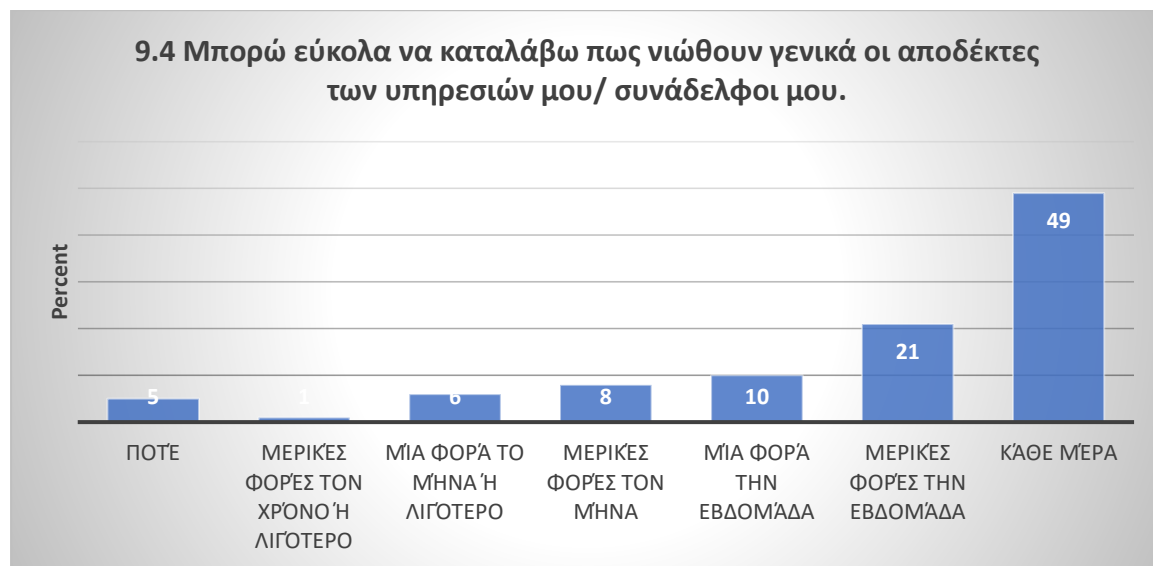
Στο γράφημα 10, οι συμμετέχοντες στην μελέτη απάντησαν στην δήλωση «Νιώθω εξαντλημένος/η στο τέλος μιας εργάσιμης ημέρας». Το 33%, το δεύτερο πιο υψηλό ποσοστό, συγκεντρώθηκε στην απάντηση 'μερικές φορές την εβδομάδα'. Το

υψηλότερο δε ποσοστό, με 35% απάντησε ‘κάθε μέρα’, γεγονός που καταδεικνύει την εξάντληση. Μόλις το 3% απάντησε ‘ποτέ’.



Γράφημα 11 Νιώθω κουρασμένος το πρωί και έχω μια ακόμη μέρα δουλειάς μπροστά μου

Στο γράφημα 11, οι συμμετέχοντες στην μελέτη απάντησαν στην δήλωση ‘Νιώθω κουρασμένος όταν σηκώνομαι το πρωί και έχω μπροστά μου μία ακόμα μέρα δουλειάς’. Το δείγμα και εδώ συγκέντρωσε υψηλά ποσοστά στις πιο ‘επιβαρυντικές’ απαντήσεις της κλίμακα με 27% και 29% αντίστοιχα.



Γράφημα 12 Μπορώ να καταλάβω πως νιώθουν οι αποδέκτες των υπηρεσιών μου/συνάδελφοι

Στο γράφημα 12, οι συμμετέχοντες στην μελέτη απάντησαν στην δήλωση ‘Μπορώ εύκολα να καταλάβω πως νιώθουν γενικά οι αποδέκτες των υπηρεσιών μου/συνάδελφοί μου’. Το ποσοστό του 49% είναι ιδιαίτερα ενθαρρυντικό για τα επίπεδα της παρεχόμενης φροντίδας υγείας σχετικά με τους ασθενείς, αλλά και την επικοινωνία μεταξύ των συναδέλφων.



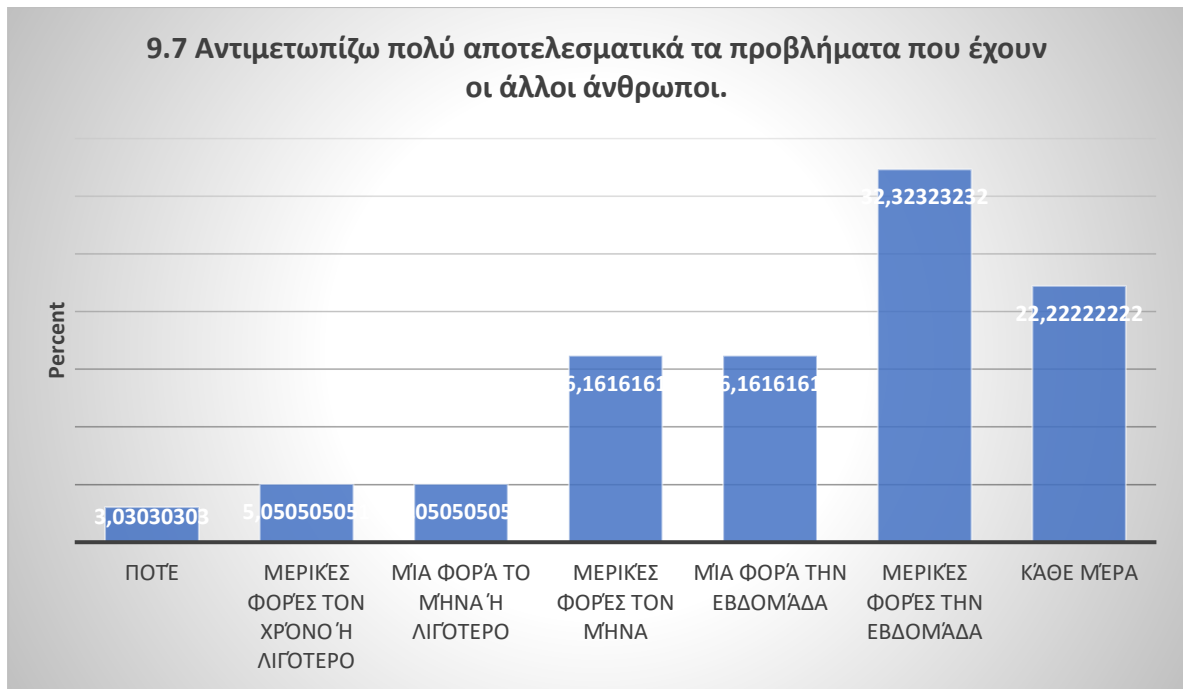
Γράφημα 13 Νιώθω ότι συμπεριφέρομαι απρόσωπα

Στην επόμενη διαπίστωση (γράφημα 13), το δείγμα απάντησε αν αισθάνεται ότι αντιμετωπίζει απρόσωπα τους ασθενείς και τους συναδέλφους. Επίσης, ενθαρρυντικό το ποσοστό της πλειοψηφίας με 32% που απάντησαν ‘ποτέ’. Όμως είναι άξιο αναφοράς και το 19% που απάντησε ότι αντιδρά απρόσωπα ‘μερικές φορές την εβδομάδα’.



Γράφημα 14 Αισθάνομαι φορτίο ότι πρέπει να ασχολούμαι με ανθρώπους

Στην επόμενη διαπίστωση με το γράφημα 14, οι συμμετέχοντες στην έρευνα απάντησα αν αποτελεί για εκείνους πραγματικό φορτίο ότι πρέπει όλη την ημέρα να ασχολούνται και να εργάζονται με ανθρώπους. Εδώ τα ποσοστά μοιράστηκαν σε όλες τις απαντήσεις. Ωστόσο η πλειοψηφία συγκεντρώθηκε στην απάντηση "ποτέ" με ποσοστό 27%.



Γράφημα 15 Αντιμετωπίζω αποτελεσματικά τα προβλήματα των ανθρώπων

Στο γράφημα 15, το δείγμα απάντησε ότι αντιμετωπίζει πολύ αποτελεσματικά τα προβλήματα που έχουν άλλοι άνθρωποι. Τα ποσοστά εδώ είναι ενθαρρυντικά, αν αναλογιστεί κανείς πως το 32% απάντησε "μερικές φορές την εβδομάδα" και το 22% "κάθε ημέρα", δείκτη πεποίθησης αποτελεσματικότητας.



Γράφημα 16 Νιώθω εξουθενωμένος από τη δουλειά μου

Στη δήλωση (γράφημα 16) : "νιώθω εξουθενωμένος από τη δουλειά μου" το 29% των συμμετεχόντων απάντησε πως βιώνει αυτό το συναίσθημα καθημερινά και το 26% μερικές φορές μέσα στην εβδομάδα μόλις το 4% των συμμετεχόντων απάντησε "ποτέ".



Γράφημα 17 Νιώθω ότι με τη δουλειά μου επηρεάζω θετικά τους ανθρώπους

Στο γράφημα 17 το δείγμα απάντησε αν θεωρεί ότι επηρεάζεται θετικά τη ζωή των άλλων ανθρώπων η συντριπτική πλειοψηφία με 32% απάντησε σε καθημερινό επίπεδο.



Γράφημα 18 Έχω γίνει πιο σκληρός απέναντι στους ανθρώπους

Άλλη μία δήλωση (γράφημα 18), την οποία τα ποσοστά μοιράστηκαν, υπό μία έννοια, είναι ότι οι συμμετέχοντες ερωτήθηκαν εάν έχουν γίνει πιο σκληροί απέναντι στους ανθρώπους από τότε που ξεκίνησαν τη συγκεκριμένη δουλειά. Έτσι το 22% απαντά: "μερικές φορές την εβδομάδα", το 18% "μερικές φορές μέσα στο μήνα", το 15% "κάθε μέρα", το 14% "μία φορά την εβδομάδα".





Γράφημα 19 Ανησυχώ μήπως αυτή η δουλειά με κάνει πιο σκληρό

Στο γράφημα 19 μεταφέρεται η εικόνα, όπου οι υγειονομικοί απάντησαν αν ανησυχούν μήπως η δουλειά που κάνουν τους κάνει πιο σκληρούς ανθρώπους, το 21% απάντησε "μερικές φορές την εβδομάδα" και το 22% "κάθε μέρα", της σημαντικό στην αναφορά είναι ότι το 12% απάντησε "ποτέ".



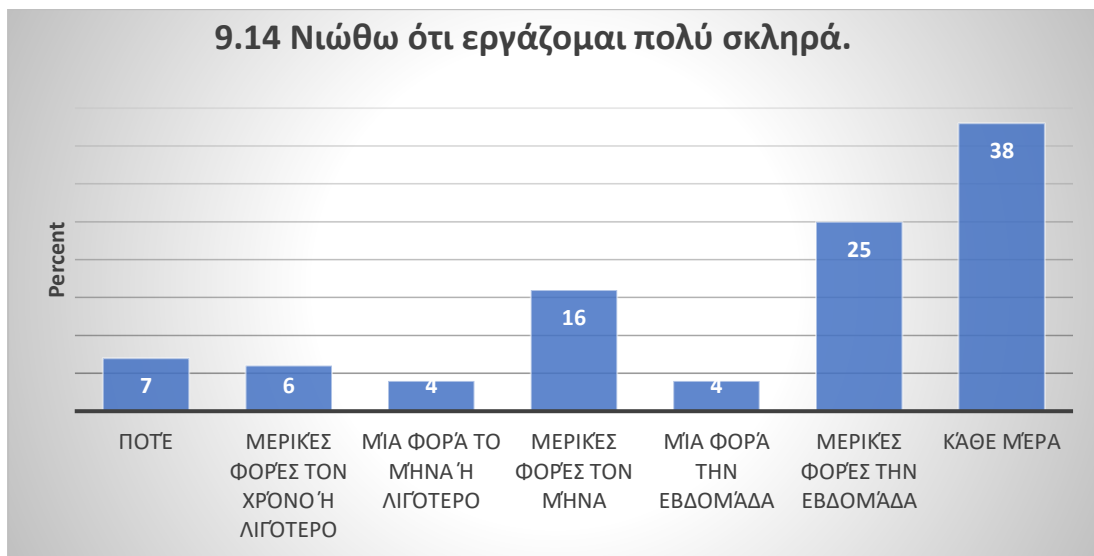
Γράφημα 20 Νιώθω μεγάλη ενεργητικότητα

Στο γράφημα 20, διακρίνεται ισοψηφία στο ποσοστό του 24% στην απάντηση "μερικές φορές την εβδομάδα" και "μερικές φορές του μήνα" σχετικά με το αν οι συμμετέχοντες στη μελέτη αισθάνονται μεγάλη ενεργητικότητά.



Γράφημα 21 Νιώθω απογοήτευση από τη δουλειά μου

Στη δήλωση "νιώθω απογοήτευση από τη δουλειά μου" (γράφημα 21), το 28% απάντησε "μερικές φορές μέσα στο μήνα" και το 15% "μερικές φορές μέσα στην εβδομάδα", ενώ είναι άξιο στην αναφορά ότι το 10% του δείγματος απάντησε ότι βιώνει απογοήτευση καθημερινά.



Γράφημα 22 Νιώθω ότι εργάζομαι πολύ σκληρά

Στο γράφημα 22, συγκεντρώνεται ένα από τα πιο υψηλά ποσοστά συνολικά της μελέτης με 38% του δείγματος να νιώθει ότι εργάζεται πολύ σκληρά, με το αμέσως επόμενο ποσοστό 25% να συγκεντρώνεται στην απάντηση "μερικές φορές την εβδομάδα".

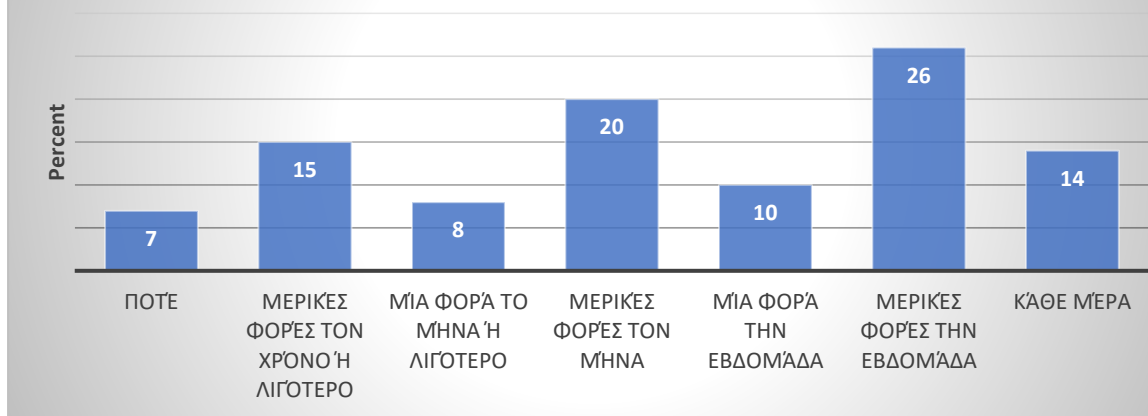
**9.15 Στην πραγματικότητα δε νοιάζομαι πολύ για το τι συμβαίνει σε μερικούς από τους αποδέκτες των υπηρεσιών μου/ συναδέλφους μου.**



Γράφημα 23 Στην πραγματικότητα δε νοιάζομαι για το τι συμβαίνει σε μερικούς από τους αποδέκτες των υπηρεσιών/ συναδέλφους μου

Στη δήλωση "στην πραγματικότητα δεν νοιάζομαι πολύ για το τι συμβαίνει σε μερικούς από τους αποδέκτες των υπηρεσιών μου ή τους συναδέλφους μου" (γράφημα 23), τα ποσοστά μοιράστηκαν με το μεγαλύτερο να είναι το 20% στην απάντηση "ποτέ" και όλα τα υπόλοιπα ποσοστά να κυμαίνονται μεταξύ 16 και 12%.

**9.16 Το γεγονός ότι στην δουλειά μου έχω άμεση σχέση με ανθρώπους με κάνει να νιώθω υπερβολική ένταση (στρες)**



Γράφημα 24 Επαφή με ανθρώπους-Στρες

"Το γεγονός ότι στη δουλειά μου έχω άμεση σχέση με ανθρώπους με κάνει να νιώθω υπερβολική ένταση και στρες" (γράφημα 24), το υψηλότερο ποσοστό συγκεντρώθηκε στην απάντηση "μερικές φορές την εβδομάδα" με 26% το αμέσως επόμενο ποσοστό 20% στην απάντηση "μερικές φορές μέσα στο μήνα", ενώ μόλις το 7% απάντησε "ποτέ".

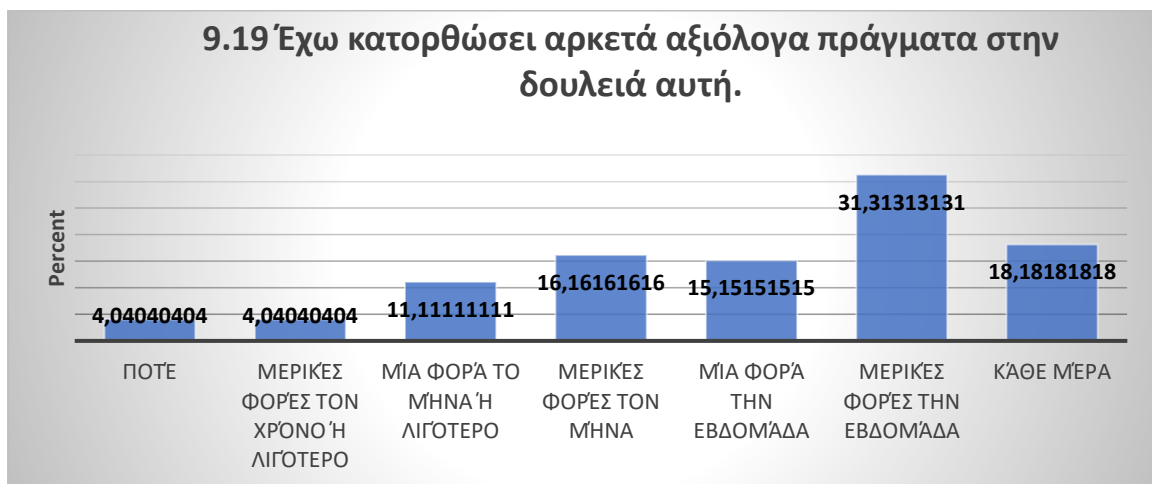


Γράφημα 25 Μπορώ να δημιουργήσω εύκολα χαλαρή ατμόσφαιρα

Στη δήλωση "μπορώ εύκολο να δημιουργήσω μία χαλαρή ατμόσφαιρα στο εργασιακό μου περιβάλλον" (γράφημα 25), δεν σημειώθηκαν αξιοσημείωτα ποσοστά και ψηλότερα όμως ήταν "μερικές φορές την εβδομάδα" με 27%.



Γράφημα 26 Νιώθω ότι έχω ώθηση όταν έχω δουλέψει στενά με τους αποδέκτες των υπηρεσιών/ συναδέλφους μου

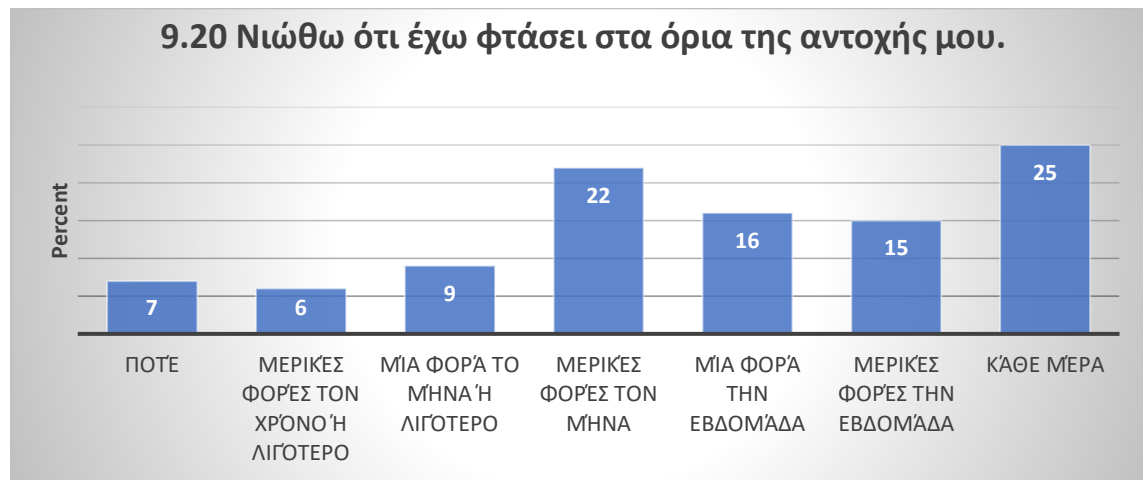


Γράφημα 27 Έχω κατορθώσει αξιόλογα πράγματα στη δουλειά αυτή

Στο γράφημα 27, οι συμμετέχοντες στη μελέτη απάντησαν αν αισθάνονται ότι έχουν κατορθώσει αρκετά αξιόλογα πράγματα στη δουλειά που κάνουν. Με ποσοστό 31% απάντησαν "μερικές φορές την εβδομάδα" και μόλις το 4% απάντησε "ποτέ".

Γράφημα 28 Νιώθω ότι έχω φτάσει στα όρια της αντοχής μου

Στη δήλωση "νιώθω ότι έχω φτάσει στα όρια της αντοχής μου" (γράφημα 28) το 22% απάντησε "μερικές φορές μέσα στο μήνα" το 25% απάντησε "κάθε ημέρα" το 16% "μία φορά την εβδομάδα" και το 15% "μερικές φορές μέσα στην εβδομάδα".



Στο γράφημα 29 περιλαμβάνεται η απάντηση αναφορικά με τη δήλωσή "αντιμετωπίζω με ηρεμία τη συναισθηματική φόρτιση στη δουλειά μου" δεν σημειώθηκε κανένα αξιοσημείωτο ποσοστό, παρατηρήθηκε ισοψηφία με ποσοστό 21% στην απάντηση "κάθε μέρα" και "μερικές φορές μέσα στο μήνα".



Γράφημα 29 Αντιμετωπίζω με ηρεμία την συναισθηματική φόρτιση στη δουλειά μου

Γράφημα 30 Αισθάνομαι ότι οι αποδέκτες των υπηρεσιών μου κατακρίνουν εμένα για μερικά από τα προβλήματα που έχουν

Στο γράφημα 30 περιλαμβάνεται η τελευταία διαπίστωση της κλίμακας Maslach, όπου οι συμμετέχοντες στη μελέτη απάντησαν "αν αισθάνονται ότι οι αποδέκτες των υπηρεσιών τους και οι συνάδελφοί τους κατακρίνουν εκείνους για μερικά από τα προβλήματα που έχουν", το μεγαλύτερο ποσοστό συγκεντρώθηκε στην απάντηση "ποτέ" με 23% και 21% "μερικές φορές το χρόνο ή λιγότερο", δείγμα αξιοσημείωτο για την επαγγελματική εξουθένωση.



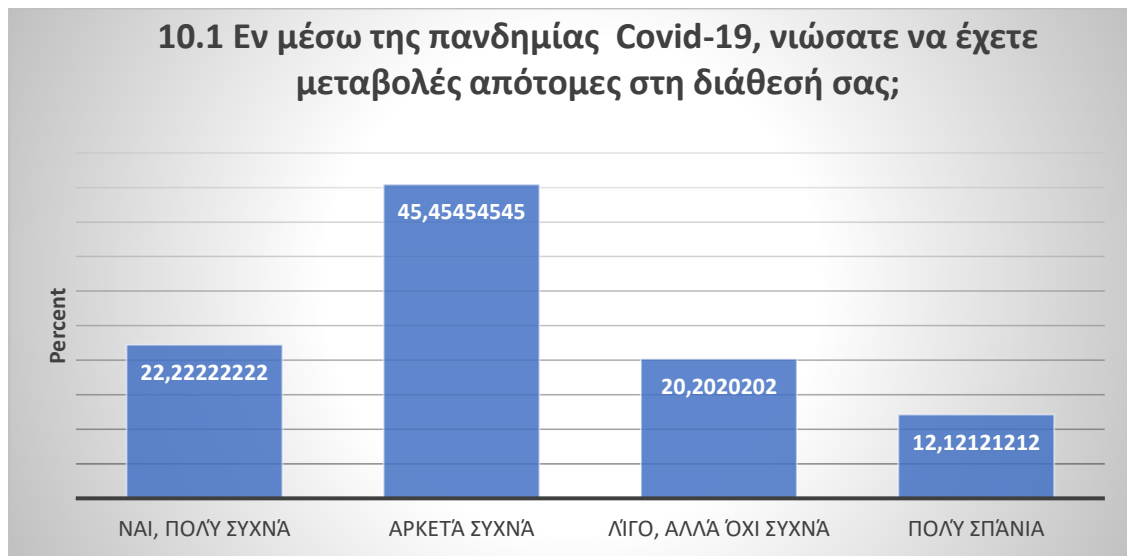
### Στατιστικά

			10.1 Εν μέσω της πανδημίας Covid-19, νιώσατε να έχετε μεταβολές απότομες στην διάθεσή σας;	10.2 Αισθανθήκατε ανησυχία που οφείλεται στην πανδημία Covid-19;	10.3 Αισθανθήκατε φόβο για τη ζωή σας ή για τη ζωή αγαπημένου ατόμου εξαιτίας της πανδημίας Covid-19;
N	Εγκυρο	99	100	100	
	Missing	1	0	0	
	Μέσος Όρος (M.O.)	2,2222	2,2500	2,1800	
	Διάμεσος	2,0000	2,0000	2,0000	

Επικρατούσα Τιμή	2,00	2,00	2,00
Τυπική Απόκλιση	,93192	,88048	,86899
Διακύμανση	,868	,775	,755

Πίνακας 10 Covid-19 και Φόβος/ Ανησυχία

Στον πίνακα 10 περιλαμβάνονται οι 3 διαπιστώσεις αναφορικά με την ανησυχία/φόβο εξαιτίας της πανδημίας covid-19.



Γράφημα 31 Μεταβολές διάθεσης λόγω της πανδημίας Covid-19

Στο γράφημα 31, οι συμμετέχοντες στην ερευνητική διαδικασία, απάντησαν εν μέσω της πανδημίας Covid 19 αισθάνθηκαν να έχουν μεταβολές απότομες στη διάθεσή τους. Το συντριπτικό ποσοστό του 45% συγκεντρώθηκε στην δήλωση "αρκετά συχνά" και το αμέσως επόμενο ποσοστό 22% στη δήλωση "ναι, πολύ συχνά", γεγονός που καταδεικνύει τον έντονο επηρεασμό και την ψυχική επίπτωση της πανδημίας του κορονοϊου στους επαγγελματίες υγείας.



Γράφημα 32 Νεύρα, άγχος, ένταση ή εσωτερική ανησυχία λόγω της πανδημίας

Στο γράφημα 32, το δείγμα απάντησε αν αισθάνθηκε νεύρα άγχος, ένταση ή εσωτερική ανησυχία που να οφείλεται στην πανδημία του COVID-19. Και εδώ το συντριπτικό ποσοστό του 44% συγκεντρώθηκε στη δήλωση "αρκετά συχνά", το αμέσως επόμενο υψηλό ποσοστό 27% στη δήλωση "λίγο, αλλά όχι συχνά".



Γράφημα 33 Φόβος για την ζωή τη δική σας ή αγαπημένου ατόμου εξαιτίας της πανδημίας

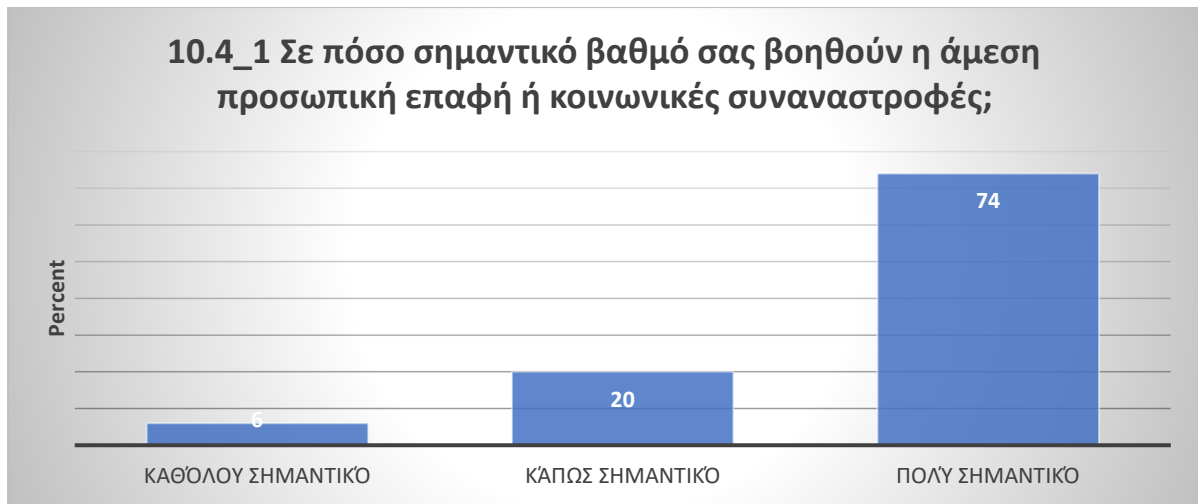
Οι συμμετέχοντες ρωτήθηκαν αν αισθάνθηκαν φόβο για τη ζωή τους για τη ζωή κάποιου αγαπημένου ατόμου εξαιτίας της πανδημίας του κορονοϊου (γράφημα 33). Το 43% του δείγματος απάντησε "αρκετά συχνά", το 23% "ναι, πολύ συχνά" και το 27% "λίγο, αλλά όχι συχνά".



Στατιστικά

		10.4_1 Σε πόσο σημαντικό βαθμό σας βοηθούν η άμεση προσωπική επαφή ή κοινωνικές συναναστροφές;	10.4_2 Σε πόσο σημαντικό βαθμό σας βοηθούν η άσκηση ή περπάτημα;	10.4_3 Σε πόσο σημαντικό βαθμό σας βοηθούν τα χόμπι που έχουν νόημα;	10.4_4 Σε πόσο σημαντικό βαθμό σας βοηθούν τα MME (τηλεόραση, ραδιόφωνο, ταινίες);
N	Εγκυρο	100	100	100	100
	Missing	0	0	0	0
	Μέσος Όρος (M.O.)	2,6800	2,6700	2,6000	2,1800
	Διάμεσος	3,0000	3,0000	3,0000	2,0000
	Επικρατούσα Τιμή	3,00	3,00	3,00	3,00
	Τυπική Απόκλιση	,58396	,58698	,69631	,84543
	Διακύμανση	,341	,345	,485	,715

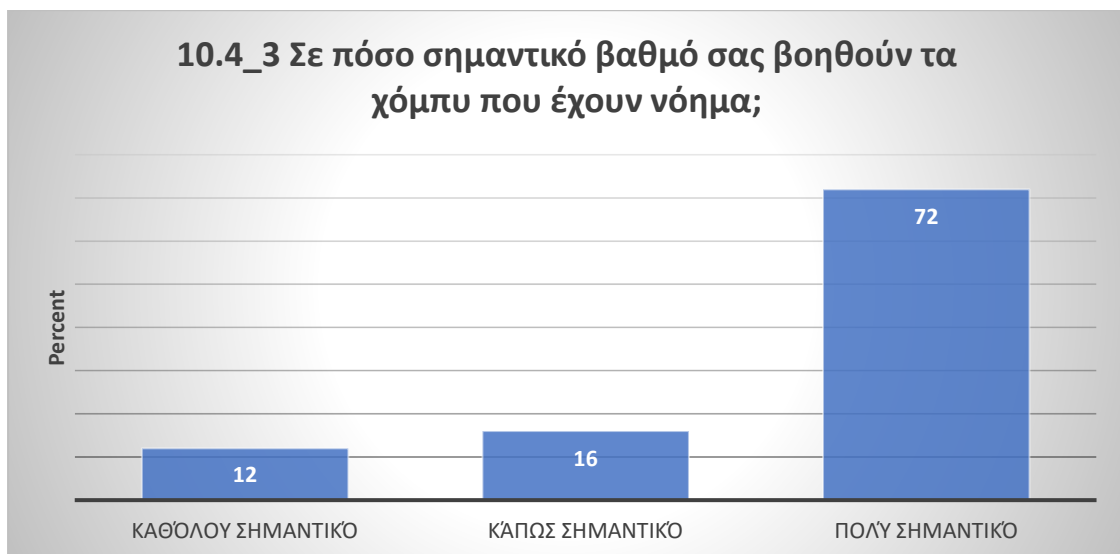
Πίνακας 11 Δραστηριότητες αντιμετώπισης ανησυχίας για τον covid-19



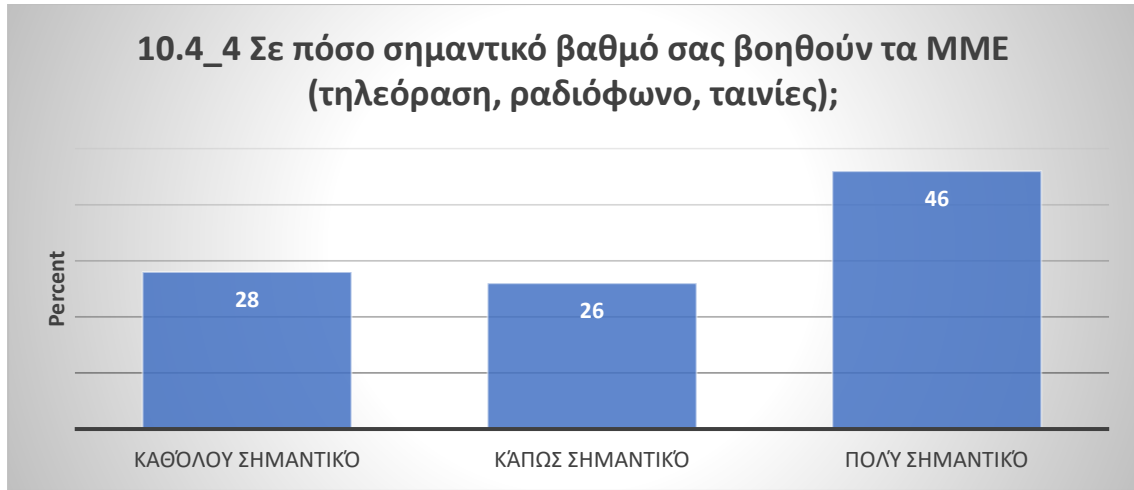
Γράφημα 34 Σε πόσο σημαντικό βαθμό βοηθούν η προσωπική επαφή ή κοινωνικές συναναστροφές



Γράφημα 35 Σε πόσο σημαντικό βαθμό βοηθά η άσκηση ή το περπάτημα



Γράφημα 36 Σε πόσο σημαντικό βαθμό βοηθούν το χόμπι που έχουν νόημα



Γράφημα 37 Σε πόσο σημαντικό βαθμό βοηθούν τα ΜΜΕ

Στον πίνακα 11 και στα γραφήματα 34, 35, 36, 37, οι επαγγελματίες υγείας (γιατροί και νοσηλεύτες) που συμμετείχαν στην μελέτη απάντησαν αναφορικά με τη διαχείριση του ξεσπάσματος της πανδημίας. Τα ΜΜΕ αποτέλεσαν καθοριστικό παράγοντα σε συνδυασμό με τα χόμπυ, την άθληση και τις κοινωνικές συναναστροφές.

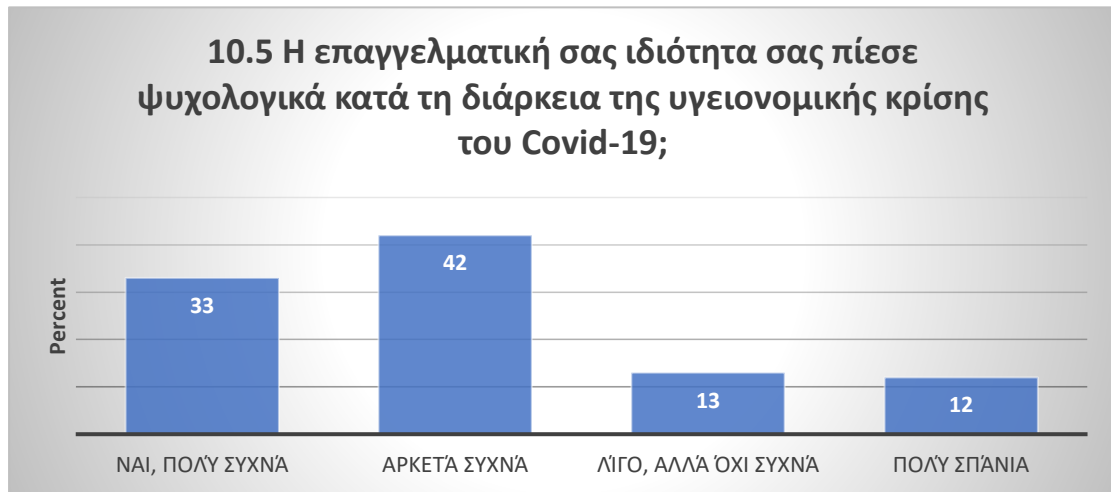
### Στατιστικά

10.5 Η επαγγελματική σας ιδιότητα σας πίεσε ψυχολογικά κατά τη διάρκεια της υγειονομικής κρίσης του Covid-19;

N	Έγκυρο	100
	Missing	0
Μέσος Όρος (Μ.Ο.)		2,0400
Διάμεσος		2,0000
Επικρατούσα Τιμή		2,00
Τυπική Απόκλιση		,97359
Διακύμανση		,948

Πίνακας 12 Ψυχολογική πίεση εξαιτίας της επαγγελματικής ιδιότητας κατά τη διάρκεια της covid-19

Στον πίνακα 12 και στο γράφημα 38, το δείγμα της έρευνας συγκέντρωσε το υψηλότερο ποσοστό 42% στην απάντηση «αρκετά συχνά» σχετικά με το αν θεωρούν πως η επαγγελματική τους ιδιότητα δημιούργησε ψυχολογική πίεση κατά την πανδημία του κορονοϊου, γεγονός που πιστοποιεί και δηλώνει σε σημαντικό βαθμό την ύπαρξη της επαγγελματικής εξουθένωσης στους επαγγελματίες που απασχολούνται στο τομέα της υγείας.



Γράφημα 38 Ψυχολογική πίεση εξαιτίας της επαγγελματικής ιδιότητας κατά τη διάρκεια της covid-19

## Συμπεράσματα- Προτάσεις

Μία σειρά ερευνών που έχουν πραγματοποιηθεί στο παρελθόν σχετικά με την επαγγελματική καταπόνηση, έχουν συσχετίσει την εξάντληση των επαγγελματιών νοσηλευτών με την εμφάνιση μειωμένης παραγωγικότητας, δυσαρέσκεια από το επαγγελματικό πλαίσιο και τον διπλασιασμό της πρόθεσης να εγκαταλείψουν το επάγγελμά τους, με λόγους που διαφέρουν από την επιθυμία για συνταξιοδότηση. Στο κομμάτι της πανδημίας του κοροναϊού, υπάρχει αναφερόμενη μεταβολή και σημαντικός επηρεασμός στα συστήματα υγείας σε παγκόσμιο επίπεδο, εξαιτίας της ταχύτατης μετάδοσης σε συνάρτηση με την ιδιαίτερα υψηλή νοσηρότητα της νόσου.

Η ασθένεια, αν και στο μεγαλύτερο μέρος του πληθυσμού εμφανίζεται με ήπια συμπτωματολογία χωρίς να προκαλεί πολύ σοβαρά προβλήματα υγείας σε πολλές περιπτώσεις όμως, και ειδικότερα σε ασθενείς που είναι ηλικιωμένοι ή έχουν συννοσηρότητα με άλλα υποκείμενα νοσήματα προκαλούνται σοβαρές επιπτώσεις με αποτέλεσμα να επέρχεται ακόμη και ο θάνατος. Υπό αυτό το πρίσμα, όσο μεγαλύτερη είναι η συμπτωματολογία και σοβαρότητα της νόσου, τόσο μεγαλύτερη είναι και η επιτακτική ανάγκη να νοσηλευτούν οι ασθενείς. Ο συνδυασμός αυτών των δύο γεγονότων ασκεί τεράστια πίεση στα νοσηλευτικά ιδρύματα όλων των χωρών.

Η αυξημένη ζήτηση των υπηρεσιών υγείας, είναι μία απτή πραγματικότητα για την οποία κανένα σύστημα υγείας σε καμία χώρα του πλανήτη δεν ήταν κατάλληλα προετοιμασμένο. Σε όλες τις χώρες, υπήρχε έλλειψη διαθεσιμότητας επαγγελματιών υγείας, υλικού και διαθέσιμων κλινών, με άμεσο επακόλουθο να μην μπορούν να καλυφθούν οι ανάγκες του πληθυσμού έναντι στον COVID-19. Ως αποτέλεσμα αυτής της κατάστασης που ήταν ξαφνική και ιδιαίτερα επώδυνη, δεν θα μπορούσαν να μην επηρεαστούν ψυχικά οι επαγγελματίες υγείας που κλήθηκαν να φροντίσουν έναν τεράστιο αριθμό αρρώστων, από αυτόν που στην πραγματικότητα θα εξυπηρετούσαν, υπό κανονικές συνθήκες. Σε αρκετά κράτη μέσα σε αυτά συγκαταλέγεται και η χώρα μας, η Ελλάδα, που δέχθηκαν τεράστιες πιέσεις στο σύστημα υγείας τους σε συνδυασμό με την έντονη ανησυχία για την επικινδυνότητα της ασθένειας, επήλθε ψυχικό αντίκτυπο στο υγειονομικό προσωπικό.

Στην παρούσα διπλωματική εργασία, που εκπονήθηκε για τις ανάγκες ολοκλήρωσης Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών, επιχειρήθηκε η προσπάθεια διερεύνησης

των επιπέδων επαγγελματικής εξουθένωσης στους επαγγελματίες υγείας, γιατρούς και νοσηλευτές, ύστερα από τις αυξημένες πιέσεις που δέχθηκε το Εθνικό Σύστημα Υγείας, εξαιτίας του ξεσπάσματος της πανδημίας του COVID-19. Πιο συγκεκριμένα, διενεργήθηκε ποσοτική μελέτη με τη συμμετοχή 100 υγειονομικών υπαλλήλων της Δυτικής Περιφέρειας Πελοποννήσου, απασχολούμενοι στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Πατρών "Παναγία η Βοήθεια". Τα αποτελέσματα της μελέτης δείχνουν πως οι συμμετέχοντες στην έρευνα, έχουν επηρεαστεί ψυχικά σε συγκεκριμένες παραμέτρους της κλίμακας Maslach, που διερευνά την επαγγελματική εξουθένωση, πιο συγκεκριμένα στη παράμετρο της εξάντλησης. Όμως δεν ανιχνεύεται έντονος βαθμός αποπροσωποποίησης.

Επιπροσθέτως, οι συμμετέχοντες στη συγκεκριμένη έρευνα συγκέντρωσαν υψηλά ποσοστά στις ερωτήσεις που σχετίζονταν με το φόβο και την ανησυχία απέναντι στον κορονοϊό, εντοπίζοντας συμπτωματολογία άγχους και στρες, τα οποία δύναται να οδηγήσουν σε αποπροσωποποίηση και φυσικά συναισθηματική εξάντληση. Λαμβάνοντας ως δεδομένο αυτό, είναι πολύ σημαντικό η διοικητική διάρθρωση των νοσοκομειακών μονάδων να διενεργήσει τις απαραίτητες κινήσεις, με σκοπό να διατηρηθούν τα επίπεδα ανησυχίας σε χαμηλά επίπεδα, ειδικότερα στις νευραλγικές θέσεις των ιατρών και των νοσηλευτών.

Με τη διαχείριση της ανησυχίας να παραμένει σε χαμηλό επίπεδο, θα βοηθηθούν από τη μία πλευρά, οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας απολαμβάνοντας την ύπαρξη ψυχικών αποθεμάτων, και από την άλλη οι λήπτες των υπηρεσιών φροντίδας υγείας θα έχουν διασφαλισμένη την ποιότητα.

Παράλληλα, τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης με το δείγμα των 100 υγειονομικών κατέδειξε στα ερωτήματα της κλίμακας Maslach, πως οι επαγγελματίες υγείας βιώνουν πως βοηθούν πραγματικά τους ασθενείς, αντιμετωπίζοντας με αποτελεσματικότητα τα προβλήματα που ανακύπτουν και τους κατανοούν, το ίδιο συμβαίνει και με τους συναδέλφους τους.

Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης όπως και άλλα αντίστοιχων ερευνών, είναι καθοριστικά και πολύ χρήσιμα καθώς αποτυπώνουν την διάσταση της πανδημικής κρίσης στο ψυχικό αντίκτυπο των εργαζομένων στην υγεία και στην σαφή εμφάνιση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης ενός πολύ σημαντικού νοσοκομείου της περιφέρειας, όπως αυτού του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Πατρών, μάλιστα αποτέλεσε και νοσοκομείο αναφοράς κατά τη διάρκεια της επιθυμίας, δηλώνοντας έτσι τους ρυθμούς και το φόρτο εργασίας των επαγγελματιών.

Παρόλα αυτά τα αποτελέσματα δεν μπορούν να γενικευτούν στον γενικό πληθυσμό καθώς κάθε νοσοκομείο εξυπηρετεί και εξυπηρετεί διαφορετικό αριθμό αρρώστων. Σαφέστατα, σε μεγαλύτερα αστικά κέντρα, όπως η Αθήνα και η Θεσσαλονίκη, η ζήτηση στις παροχές υπηρεσιών υγείας γενικότερα αλλά και ειδικότερα κατά τη διάρκεια της πανδημίας ήταν πολύ μεγαλύτερη αφού υπάρχει υψηλότερος κίνδυνος μετάδοσης μετάδοσης λόγω του μεγαλύτερο πληθυσμού. Ο συγκεκριμένος περιορισμός που συναντάται στη μελέτη αυτή, θα μπορέσει να ξεπεραστεί αν στο μέλλον διεξαχθεί αντίστοιχη ερευνητική διαδικασία, στην οποία θα μπορούν να λάβουν μέρος εργαζόμενοι υγείας, γιατροί και νοσηλευτές, από διαφορετικά νοσοκομεία σε όλη την επικράτεια της Ελλάδας, και εφόσον το δείγμα είναι σαφώς μεγαλύτερο. Θα είναι πολύ ενδιαφέρον να υλοποιηθεί και μία δεύτερη μελέτη μετά την ύφεση του κορονοϊου, συγκρίνοντας το ψυχικό αντίκτυπο και την επαγγελματική καταπόνηση κατά τη διάρκεια της πανδημίας και μετά το πέρας αυτής.

Ένας άλλος βασικός περιορισμός πέρα από το μέγεθος του δείγματος και τον εστιασμό σε ένα μόνο νοσοκομείο, υπήρξε και η επιλογή της ερευνητικής διαδικασίας και της ανάλυσης των αποτελεσμάτων. Πιο αναλυτικά χρησιμοποιήθηκε η διανομή ερευνητικού εργαλείου, ενός αυτοσυμπληρούμενου ερωτηματολογίου, καθώς ο σκοπός ήταν η απόδοση των δεδομένων με ποσοστά. Θα μπορούσε να διεξαχθεί και μία μελλοντική έρευνα, όπου θα χρησιμοποιηθεί ποιοτική μέθοδος μέσα από συνεντεύξεις σε μεγάλο δείγμα υγειονομικών υπαλλήλων με σκοπό να υπάρξει εμπάθυνση αναφορικά με το ζήτημα της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Συνοψίζοντας, από την γενικότερη βιβλιογραφική ανασκόπηση αλλά και τα αποτελέσματα της έρευνας, διαπιστώνεται ότι θα πρέπει να εφαρμοστούν στρατηγικές πρόληψης και έγκαιρης αντιμετώπισης της επαγγελματικής εξουθένωσης, ούτως ώστε να αποφευχθούν στο μέλλον αντίστοιχα ευρήματα και να υποστηριχθούν στο μέγιστο

βαθμό οι επαγγελματίες υγείας διενεργώντας απρόσκοπτα το έργο τους, την παροχή ποιοτικής φροντίδας υγείας στους πάσχοντες.



## Βιβλιογραφικές Αναφορές

Adriaenssens, J., De Gucht, V., & Maes, S. (2015). Determinants and prevalence of burnout in emergency nurses: A systematic review of 25 years of research. *International Journal of Nursing Studies*, 52(2), 649-661. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.11.004>

Abdelghani, M., El-Gohary, H., Fouad, E. & Hassan, M. (2020). Addressing the relationship between perceived fear of COVID-19 virus infection and emergence of burnout symptoms in a sample of Egyptian physicians during COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. *Middle East Current Psychiatry*, 27, <https://doi.org/10.1186/s43045-020-00079-0>

Αναγνωστόπουλος, Φ., & Παπαδάτου, Δ. (1993). Επαγγελματική Εξουθένωση. *Ψυχολογικά Θέματα*.

Ahola, K., Toppinen-Tanner, S., Huurtanen, P., Koskinen, A., Yaananen, A. (2009) Occupational burnout and chronic work disability: An eight-year cohort study on pensioning among Finnish Forest industry workers, *J. Affect Disord*, 115(1), p. 150-159.

Al-Tammemi A.B. (2020). The Battle against COVID-19 in Jordan: an early overview of the Jordanian experience, *Front Public Health*, 8:188.

Arrogante, O., Aparicio – Zaldivar, E. (2017). Burnout and health among critical care professionals: The meditational role of resilience. *Intensive & critical care nursing*, 42, pp.110-115.

Aksoy, Y.E. & Kocak, V. (2020). Psychological effects of nurses and midwives due to COVID-19 outbreak: The case of Turkey. *Archives of Psychiatric Nursing* 34, 427-433. Ali, S., Maguire, S., Marks, E., Doule, M. & Sheehy, C. (2020). Psychological impact of the COVID-19 pandemic on healthcare workers at acute hospital settings in the South-East of Ireland: an observational cohort multicentre study. *BMJOpen*, doi:10.1136/bmjopen-2020-042930

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

Bansal, P., Bingemann, T. A., Greenhawt, M., Mosnaim, G., Nanda, A., Oppenheimer, J., ... & Shaker, M. (2020). Clinician wellness during the COVID-19 pandemic: Extraordinary times and unusual challenges for the allergist/immunologist. *The Journal of Allergy and Clinical Immunology: In Practice*, 8(6), 1781-1790. <https://doi.org/10.1016/j.jaip.2020.04.001>

Blekas, A., Voitsidis, P., Athanasiadou, M., Parlapani, E., Chatzigeorgiou, A., Skoupra, M., Syngelakis, M., Holeva, V. & Diakogiannis, I. 2020. Covid-19: PTSD Symptoms in Greek Health Care Professionals. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(7), pp. 812-819.

Burke, R.J. (2000), Workaholism in organizations: Psychological and physical wellbeing consequences, *Stress & Health*, 16(1), p. 11-16.

Canadas-De la Fuente, G.A., Vargas, C., San Luis, C., Garcia, T., Ganadas, G.R., De la Fuente, E. (2015) Risk factors and prevalence of burnout syndrome in the nursing profession. *Int Nurs Stud*, 52(1), p. 240-249.

Claxton, R.P., Catalan, J., Burgess, A.P. (1998), Psychological Distress and Burnout among Buddies: Demographic, Situational and Motivational Factors, *AIDS Care*, 10 (2), 175-190.

Chew, N. W., Lee, G. K., Tan, B. Y., Jing, M., Goh, Y., Ngiam, N. J., ... & Sharma, V. K. (2020). A multinational, multicentre study on the psychological outcomes and associated physical symptoms amongst healthcare workers during COVID-19 outbreak. *Brain, Behavior, and Immunity*, 88, 559-565. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.049>

Διομήδους, Μ., Ζήκος, Δ., Λιάσκος, Ι., Ρουμελιώτου, Ι., Φωκά, Α. & Πιστόλης, Ι. (2009). Σύνδρομο χρόνιας κόπωσης και επαγγελματικής εξουθένωσης στους επαγγελματίες υγείας. *Νοσηλευτική*, 48(2), 190-199.

Δημητρόπουλος, Χ. & Φιλίππου, Ν. (2008) Η επαγγελματική εξουθένωση στο χώρο της υγείας, *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 25(5), p. 642-647.

Demir A., Ulosoy M., Ulosoy M.F. (2003). Investigation of factors influencing burnout levels in professional and private lives of nurses, *International Journal of Nursing Studies*, (40): 807-827

Dominguez-Gomez, E. & Rutledge, D.N. (2009) Prevalence of secondary traumatic stress among emergency nurses. *J Emrg Nurs*, 35(3), p. 273-274.

Fang, X., Wu, L., Lu, L., Kan, X., Wang, H., & Xiong, Y. et al. (2021). Mental health problems and social supports in the COVID-19 healthcare workers: a Chinese explanatory study. *BMC Psychiatry*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02998-y>

Freudenberger, H.J. (1974). Staff Burnout. *Journal of Social issues*, 30, 159- 165.

Κανδρή Θ., Καλέμη Γ., Μόσχος Ν. (2004). Το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης «burnout syndrome» στο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό της Μονάδας Τραυμάτων του Γ. Ν. Νικαίας, *Νοσηλευτική*, (1):116-125.

Gama, G., Barbosa, F., Viera, M. (2014) Personal determinants of nurses: burnout in end of life care, *Eur J Oncol Nurs*, 18(5), p. 527-533.

Greenberg, N., Docherty, M., Gnanapragasam, S., & Wessely, S. (2020). Managing mental health challenges faced by healthcare workers during COVID-19 pandemic. *BMJ*, 368, m1211. <https://doi.org/10.1136/bmj.m1211>

Guo, Y.F., Luo, Y.H., Lam, L., Cross, W., Plummer, V., Zhang, J.P. (2018). Burnout and its association with resilience in nurses: A cross – sectional study. *Journal of clinical nursing*, 27(1-2), pp.441-449.

Grunfeld, E., Whelan, T., Zitzelsberger, L., Willan, A., Montesanto, B., & Evans, W. (2000). Cancer care workers in Ontario: Prevalence of burnout, job stress and job satisfaction. *CMAJ*, 163 (2), 166-9.

Heaney, C.A. & Van Ryn, M. (1990) Broadening in scope of worksite stress programs: A guiding framework, *American Journal of Health Promotion*, 4, p. 413-420.

Homer, J.B. (1985) Worker burnout: A dynamic model with implications for prevention and control, *System Dynamics Review*, 1, p. 42-62.

Hoseinabadi, T. S., Kakhki, S., Teimori, G., & Nayyeri, S. (2020). Burnout and its influencing factors between frontline nurses and nurses from other wards during the outbreak of Coronavirus Disease-COVID-19-in Iran. *Investigacion y Educacion en Enfermeria*, 38(2), e3. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v38n2e03>

Hu, D., Kong, Y., Li, W., Han, Q., Zhang, Z., Zhu, ... & Zhu, J. (2020). Frontline nurses' burnout, anxiety, depression, and fear statuses and their associated factors during the COVID-19 outbreak in Wuhan, China: A large-scale cross-sectional study. *EClinicalMedicine*, 24, 100424. <https://dx.doi.org/10.1016%2Fj.eclinm.2020.100424>

Iakovides, A., Fountoulakis, K.N., Moysidou, C. et al (1999), Burnout in Nursing Staff: is there a Relationship between Depression and Burnout? *International Journal of Psychiatry in Medicine*, 29(4), 421-433.

Iserson, K. V. (2020). Augmenting the disaster healthcare workforce. *Western Journal of Emergency Medicine*, 21(3), 490. <https://doi.org/10.5811/westjem.2020.4.47553>

Jose, S., Dhandapani, M., Cyriac, M.C. (2020). Burnout and resilience among frontline nurses during COVID – 19 pandemic: A cross – sectional study in the emergency department of a tertiary care center, North India. *Indian Journal of Critical Care Medicine*, 24(11), pp.1081-1088.

Jimmieson, N. L. (2000). Employee reactions to behavioural control under conditions of stress: The moderating role of self-efficacy. *Work & Stress*, 14(3), 262-280. <https://doi.org/10.1080/02678370010015343>

Labrague, L. J., & De los Santos, J. A. A. (2020). COVID-19 anxiety among front-line nurses: Predictive role of organisational support, personal resilience and social support. *Journal of Nursing Management*, 28(7), 1653-1661. <https://doi.org/10.1111/jonm.13121>

Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., ... & Hu, S. (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Network Open*, 3(3), e203976. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.3976

Leo, C., Sabina, S., Tumolo, M., Bodini, A., Ponzini, G., Sabato, E., & Mincarone, P. (2021). Burnout Among Healthcare Workers in the COVID 19 Era: A Review of the Existing Literature. *Frontiers In Public Health*, 9. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.750529>

Luceno – Moreno, L., Talavera – Velasco, B., Garcia – Albuerne, Y., Martin – Garcia, J. (2020). Symptoms of posttraumatic stress, anxiety, depression, levels of resilience and burnout in Spanish Health Personnel during the COVID – 19 pandemic. *International journal of environmental research and public health*, 17(15), pp.5514.

Kadzielsky, J.J., Bot, A.G., Ring, D. (2012) The influence of job satisfaction, burnout pain and workers compensation status on disability after finger injuries, *J. Hand Surg. Am.*, 37(9), p. 1812-1819.

Kang, L., Li, Y., Hu, S., Chen, M., Yang, C., Yang, B. X., ... & Liu, Z. (2020). The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *The Lancet Psychiatry*. 7(3), e14

Kelvin, D. J., & Rubino, S. (2020). Fear of the novel coronavirus. *The Journal of Infection in Developing Countries*, 14(1), 1-2. <https://doi.org/10.3855/jidc.12496>

Kiaro, G. and Nunes, L. (2021) ‘Social isolation and quarantine in the COVID-19 pandemic : impacts on mental health and quality of population life Isolamento social e quarentena na pandemia da COVID-19 : impactos na saúde mental e qualidade de vida populacional calidad de vida de la pob’, 2021, pp. 1–15.

Kim, V.H., Kim, S.R., Kim, Y.O., Kim, J.Y. & Kim, H.K. (2017) Influence of type D personality on job stress and job satisfaction in clinical nurses: the mediating effects n compassion fatigue, burnout and compassion satisfaction, *J Adv. Nurs*, 73(4), p. 905-916.

Kim, H., Ji, J. & Kao, D. (2011) Burnout and physical health among social workers: a three-year longitudinal study, *Study Soc Work*, 56(3), p. 258-268.

Kisa, S. (2020). Burnout among physicians and nurses during COVID-19 pandemic. *European Journal of Environment and Public Health*, 4(2), em0055. <https://doi.org/10.29333/ejeph/8447>

Kisely, S., Warren, N., McMahon, L., Dalais, C., Henry, I., & Siskind, D. (2020). Occurrence, prevention, and management of the psychological effects of emerging virus outbreaks on healthcare workers: Rapid review and meta-analysis. *BMJ*, 369, m1642. <https://doi.org/10.1136/bmj.m1642>

Kokkinos, C. M. (2006). Factor structure and psychometric properties of the Maslach Burnout Inventory: Educators survey among elementary and secondary school teachers in Cyprus. *Stress and Health*, 22, 25-33. <https://doi.org/10.1002/smi.1079>

MacBride, A. (1983) Burnout: Possible? Propable? Preventable?, *Canadas Mental Health*, 31, p. 2-3.

Magtibay, D.L., Chesak, S.S., Coughlin, K., Sood, A. (2017). Decreasing stress and burnout in nurses: Efficacy of blended learning with stress management and resilience training program. *The Journal of nursing administration*, 47(7-8), pp.391-395.

Maslach, C., Jackson, S. E., & Leiter, M. P. (1996). *MBI: The Maslach Burnout Inventory: Manual*, Consulting Psychologists Press, Palo Alto, CA

Maslach, C., (2001). What have we learned about burnout and health? *Psychology & Health*, 16(5), pp.607-611.

Maslach, C, & Leiter MP. (1997). *The truth about burnout*. San Francisco,CA: Jossey-Bass.

Maslach, C., & Leiter, M. (2015). It's time to take action on burnout. *Burnout Research*, 2(1), iv-v. <https://doi.org/10.1016/j.burn.2015.05.002>

Maslach, C. (1982). *Burnout: the cost of caring*. New Jersey: Prentice Hall Inc..

Maslach, C, & Leiter MP. (1997). *The truth about burnout*. San Francisco,CA: Jossey-Bass. Maslach, C., & Jackson, S.E. (1986). *Maslach Burnout Inventory*. California: Consulting Psychologists Press.

Mahmood, Q.K., Jafree, S.R., Jalil, A., Nadir, S.M.H. & Fisher, F. (2021). Anxiety amongst physicians during COVID19: cross-sectional study in Pakistan. *BMC Public Health*, 21(118), 1-10.

Matsuo, T., Kobayashi, D., Taki, F., Sakamoto, F., Uehara, Y., Mori, N., & Fukui, T. (2020). Prevalence of health care worker burnout during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic in Japan. *JAMA Network Open*, 3(8), e2017271-e2017271. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.17271

Mealer, M. (2016). Burnout syndrome in the Intensive Care Unit. *Future Directions for Research. Annals of the American Thoracic Society*, 13(7), pp.997-998.

Micklevitz, S. (2001). *Professional burnout in the park and recreation profession*. Illinois. Periodicals online.

Moss, M., Good, V.S., Gozal, D., Kleinpell, R., Sessler, C.N. (2016). An official critical care societies collaborative statement: Burnout syndrome in critical care healthcare professionals: A call for action. *Critical Care Medicine*, 44(7), pp.1414-1421.

Μονάδα υποστήριξης και παρακολούθησης 'Ψυχαργός - β'Φάση' (2005). Το σύνδρομο Επαγγελματικής Εξουθένωσης στις μονάδες ψυχικής υγείας και ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης. Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (ΕΠΨΥ). Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιατρική Σχολή, Ψυχιατρική Κλινική. 107 Αθήνα: Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών (ΕΚΚΕ). Όμιλος Μελετών και Αναπτυξιακού Σχεδιασμού.

Mommersteeg, P.M.C., Denollet, J. & Martens, E.J. (2012) Type D personality depressive symptoms and work-related health outcomes, *Scand J. Public Health*, 40, p. 35-42

Nie, A., Su, X., Zhang, S., Guan, W., & Li, J. (2020). Psychological impact of COVID-19 outbreak on frontline nurses: A cross-sectional survey study. *Journal of Clinical Nursing*, 29(21-22), 4217-4226. <https://doi.org/10.1111/jocn.15454>

O' Connor, P., Lydon, S., O' Dowd, E., Byrne, D. (2020). The relationship between psychological resilience and burnout in Irish doctors. *Irish journal of medical science*, 28, doi:10.1007/s11845-020-02424-y

Odom-Forren, J. (2020). Nursing Resilience in the World of COVID-19. *Journal of Peri Anesthesia Nursing*, 35(6), 555-556. *eri Anesthesia Nursing*, 35(6), 555-556.

Papadatou, D., Anagnostopoulos, F., & Monos, D. (1994). Factors contributing to the development of burnout in oncology nursing. *British Journal of Medical Psychology*, 67(2), 187-199. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8341.1994.tb01785.x>

Rushton C.H., Batcheller J., Schroeder K., Donohue P. (2015). Burnout and resilience among nurses practicing in high-intensity settings, *Am Journal Crit Care*, 24:412-20.

Salvagioni, D., Melanda, F.N., Mesas, A.E., Gonzalez, A.D., Andrade, S.M., Gabani, F.L. (2017), *Psychical psychological and occupational consequences of job burnout: A systematic review of prospective studies*, *Plos One*, 12(10), p. e0185781.

Saleem, Z. Majeed, M.M., Rafique, S., Siquiqui, Z., Ghandhi, D. etal. (2020). COVID-19 pandemic fear and anxiety among healthcare professionals in Pakistan. *Research Square*, <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-37608/v2>

Secer, I., Ulas, S., Karaman-Ozlu, K. (2020). The Effect of the Fear of COVID-19 on Healthcare Professionals' Psychological Adjustment Skills: Mediating Role of



Experiential Avoidance and Psychological Resilience. *Frontiers in Psychology*, 11, 1-10.

Shanafelt, T.D., Sloan, J.A. & Habermann, T.M. (2003) The well-being of physicians, *Am J Med*, 114(6), p. 513-519.

Shanafelt, T.D, Balch, C.M., Bechamps, G.J. et al (2009) Burnout and career satisfaction among America surgeons, *Ann Surg*, 250, p. 463-471.

Schraub, S., & Marx, E. (2004). Burn out syndrome in oncology. *Bull Cancer*, 91(9), 653-666.

Shaufeli, W.B., Leiter, M.P. & Maslach, C. (2009) Burnout: 35 years of research and practice, *Career Dev. Int*, 14(3), p. 204-220.

Ross, J. (2020). The exacerbation of burnout during COVID-19: A major concern for nurse safety. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 35(4), 439-440. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2020.04.001>

Toker, S., Melamed, S., Berliner, S., Zeltser, D. & Shapira, J. (2012) Burnout and risk of coronary health disease: a prospective study of 8838 employees, *Psychosom Med*, 74(8), p. 840-847.

Toukas, D. & Touka, A. (2011). Analysis and management of occupational stress in the hospital environment: From scientific approach to practical application. *Archives of Hellenic Medicine*. 28. 20-26.

Tuna, R., & Baykal, Ü. (2014). The relationship between job stress and burnout levels of oncology nurses. *Asia-Pacific Journal Of Oncology Nursing*, 1(1), 33-39. <https://doi.org/10.4103/2347-5625.135818>

Van den Heede, K., & Aike, L. H. (2013). Nursing workplace a global priority area for health policy and health services research: A special issue. *International Journal of Nursing Studies*, 50(2), 141-142. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.04.015>

Walton, M., Murray, E., & Christian, M. D. (2020). Mental health care for medical staff and affiliated healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *European Heart Journal: Acute Cardiovascular Care*, 9(3), 241-24. <https://doi.org/10.1177/2048872620922795>



Wang, X.S., Armstrong, M.E., Cairns, B.J., Key, T.J. & Trains, R.C. (2011) Shift work and chronic disease: the epidemiological evidence, *Occup Med (Lond)*, 61, p. 78-89.

Wei H., Roberts P., Strickler J., Corbett R.W. (2019). Nurse leaders' strategies to foster nurse resilience, *J. Nurs. Management*, 27:681-687.

Wilkinson, H., Whittington, R., Perry, L., & Eames, C. (2017). Examining the relationship between burnout and empathy in healthcare professionals: A systematic review. *Burnout Research*, 6, 18-29. <https://doi.org/10.1016/j.burn.2017.06.003>

Woo, T., Ho, R., Tang, A., & Tam, W. (2020). Global prevalence of burnout symptoms among nurses: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychiatric Research*, 123, 9-20. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2019.12.015>

World Health Organization, (2000). *Mental health and work: Impact, issues and good practices*. Mental Health Policy and Service Development Department of Mental Health and Substance Dependence Noncommunicable Diseases and Mental Health. Geneva.

Zhang Y and Ma Z (2020) 'Impact of the COVID-19 pandemic on mental health and quality of life among local residents in Liaoning Province, China: A cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [revista en Internet] 2020 [acceso 8 de octu', *Impact of the COVID-19 pandemic on mental health and quality of life among local residents in Liaoning Province, China: A cross-sectional study.*, 17(march), pp. 1–2. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32233719/>.

## Παραρτήματα Εργασίας

Παράρτημα 1<sup>ο</sup>: Αδειοδότηση Ερευνητικής Διαδικασίας από τον Φορέα



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΑΤΡΩΝ  
"ΠΑΝΑΓΙΑ Η ΒΟΗΘΕΙΑ"  
26504 ΡΙΟ ΠΑΤΡΩΝ

---

ΑΠΟΣΠΑΣΜΑ ΠΡΑΚΤΙΚΟΥ  
ΤΗΣ ΑΡ. 02/19.01.2023 ΤΑΚΤΙΚΗΣ ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΗΣ  
ΤΟΥ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ ΤΟΥ Π.Γ.Ν.Π.

Στην Πάτρα σήμερα 19.01.2023 ημέρα Πέμπτη και ώρα 9:20 π.μ. συνήλθε σε τακτική συνεδρίαση το Δ.Σ. το οποίο συγκροτήθηκε και λειτουργεί, σύμφωνα με το ΦΕΚ (τ. ΥΟ.Δ.Δ) 1167/15.12.2020. Κατόπιν της αριθ. πρωτ. 1480/17.01.2023 πρόσκλησης του Προέδρου του Δ.Σ. προς τα τακτικά, αναπληρωματικά μέλη και εισηγητές, παρέστησαν στην συνεδρίαση οι :

1. ΜΠΑΚΟΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ	ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ, ΠΡΟΕΔΡΟΣ Δ.Σ.
2. ΜΑΖΑΡΑΚΗΣ ΑΝΔΡΕΑΣ	ΑΝ. ΔΙΟΚ/ΤΗΣ ΑΝΤ/ΔΡΟΣ Δ.Σ.
3. ΚΑΛΟΓΕΡΟΠΟΥΛΟΥ ΧΡΙΣΤΙΝΑ	ΑΝΑΠΛ. ΜΕΛΟΣ Δ.Σ.
4. ΧΑΛΚΙΟΠΟΥΛΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ	ΤΑΚΤΙΚΟ ΜΕΛΟΣ Δ.Σ.
5. ΠΑΝΑΓΟΠΟΥΛΟΣ ΘΕΟΔΩΡΟΣ	ΑΝΑΠΛ. ΜΕΛΟΣ Δ.Σ.
6. ΗΛΙΟΠΟΥΛΟΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ	ΤΑΚΤΙΚΟ ΜΕΛΟΣ Δ.Σ.

Ως Γραμματέας του Δ.Σ. παρέστη η υπάλληλος Κωνσταντίνα Κονταξή.

---

Αφού διαπιστώθηκε απαρτία το Διοικητικό Συμβούλιο προχώρησε στη συζήτηση των θεμάτων της Ημερήσιας Διάταξης τα οποία καθορίστηκαν για την αριθμ. 02/19.01.2023 Συνεδρίαση.

### ΔΙΑΦΟΡΑ ΘΕΜΑ 10<sup>ο</sup>

Ο Πρόεδρος του Δ.Σ. θέτει υπόψη των μελών το υπ' αριθ. 33943/09-12-2022 έγγραφο του Επιστημονικού Συμβουλίου, το οποίο έχει ως εξής:

**ΘΕΜΑ:** Έγκριση διεξαγωγής μελέτης στα με χρήση ερωτηματολογίων

Το Επιστημονικό Συμβούλιο στην συνεδρίαση 24.11.2022 (Θέμα 437) λαμβάνοντας υπ' όψιν την υπ. αρ. 437/22.11.2022 απόφαση της Επιτροπής Έρευνας Ηθικής και Δεοντολογίας, εγκρίνει τη διεξαγωγή μελέτης με χρήση ερωτηματολογίων στην κ. Αθηνά Ζήση-ΠΕ Νοσηλεύτρια, στα πλαίσια της μεταπτυχιακής διπλωματικής εργασίας της στο Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών «Οικονομία, Διοίκηση και Πολιτική Υγεία» της Σχολής Κοινωνικής και Εκπαιδευτικής Πολιτικής.

«Η επαγγελματική καταπόνηση του προσωπικού ΠΦΥ κατά την περίοδο του Covid-19 της Δυτικής Περιφέρειας Πελοποννήσου», η οποία θα διεξαχθεί στους εργαζόμενους, τους ιατρούς και νοσηλευτές του Π.Γ.Ν.Π., υπό την ευθύνη και εποπτεία του Αναπλ. Καθηγητή Τμήματος Κοινωνικής και Εκπαιδευτικής Πολιτικής Πανεπιστημίου Πελοποννήσου κ. Εμμανουήλ Σπυριδάκη, που αφορά:

- ✓ Περίληψη ερευνητικού πρωτοκόλλου
- ✓ Έντυπο Συγκατάθεσης Κατόπιν Ενημέρωσης
- ✓ Ερωτηματολόγιο

Επιστημονικός  
Υπεύθυνος:

Εμμανουήλ Σπυριδάκης- Αναπλ. Καθηγητής Τμήματος Κοινωνικής και Εκπαιδευτικής Πολιτικής Πανεπιστημίου Πελοποννήσου

Ερευνητές:

Αθηνά Ζήση-ΠΕ Νοσηλεύτρια/Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια

Η ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΟΥ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ  
ΚΑΘΗΓΗΡΗΣ ΜΑΡΚΟΣ ΜΑΡΑΓΚΟΣ

Το Δ.Σ. αφού έλαβε υπόψη τα ανωτέρω και μετά από διαλογική συζήτηση,

#### ΟΜΟΦΩΝΑ ΑΠΟΦΑΣΙΖΕΙ

Αποδέχεται την εισήγηση του Επιστ. Συμβουλίου με την οποία εγκρίνει τη διεξαγωγή μελέτης με χρήση ερωτηματολογίων με θέμα: «Η επαγγελματική καταπόνηση του προσωπικού ΠΦΥ κατά την περίοδο του Covid-19 της Δυτικής Περιφέρειας Πελοποννήσου»,

Επιστημονικός  
Υπεύθυνος:

Εμμανουήλ Σπυριδάκης- Αναπλ. Καθηγητής Τμήματος Κοινωνικής και Εκπαιδευτικής Πολιτικής Πανεπιστημίου Πελοποννήσου

Ερευνητές:

Αθηνά Ζήση-ΠΕ Νοσηλεύτρια/Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΟΥ Δ.Σ.

Δρ. ΜΠΑΚΟΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ



Παράρτημα 2<sup>ο</sup> : Ερευνητικό Εργαλείο



## ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟ ΠΑΡΑΚΑΤΩ ΕΝΤΥΠΟ

Το παρόν Ερωτηματολόγιο χορηγείται για τις ανάγκες έρευνας στο πλαίσιο της ολοκλήρωσης των ακαδημαϊκών υποχρεώσεων του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών 'Οικονομία, Διοίκηση και Πολιτική Υγείας' του Τμήματος Κοινωνικής και Εκπαιδευτικής Πολιτικής του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου. Το θέμα της μελέτης είναι: «Η επαγγελματική καταπόνηση του προσωπικού ΠΦΥ κατά την περίοδο του Covid-19 της Δυτικής Περιφέρειας Πελοποννήσου».

Περιλαμβάνονται απλά ερωτήματα που αφορούν στη καθημερινή σας ζωή και είναι ειδικά για επαγγελματίες **γιατρούς και νοσηλευτές**.

- Παρακαλείται η **προσεκτική** ανάγνωση του ερωτηματολογίου.
- Πρόκειται για ερωτηματολόγιο αποτύπωσης της προσωπικής γνώμης όσων λάβουν μέρος στην διαδικασία.
- Το ερωτηματολόγιο διατηρεί την αρχή της ανωνυμίας και οι απαντήσεις **εμπιστευτικές**.
- Η διαδικασία θα διαρκέσει συνολικά 8-10 λεπτά.

*Ευχαριστώ Ιδιαίτερωσ για το χρόνο που διαθέσατε*

*Email: [a.z.athina2008@hotmail.com](mailto:a.z.athina2008@hotmail.com)*

**Έντυπο Συγκατάθεσης**

	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Συμφωνείτε να συμμετέχετε στη παρούσα μελέτη;		
Έχετε κατανοήσει ότι το όνομά σας ή οποιοδήποτε προσωπικό δεδομένο θα παραμείνει απόρρητο;		
Έχετε κατανοήσει πως μπορείτε να αρνηθείτε οποιαδήποτε στιγμή να αποχωρήσετε και να μην συμμετέχετε στην έρευνα;		

*\*Έχω λάβει γνώση για όλες τις παραμέτρους της ερευνητικής διαδικασίας και μου εξηγήθηκαν με σαφήνεια από την ερευνήτρια, οι τρόποι συμπλήρωσης αλλά και η αρχή διατήρησης της ανωνυμίας.*

*Ημερομηνία συγκατάθεσης.....*

## Μέρος Πρώτο: Δημογραφικά Στοιχεία

### 1. Φύλο

Ανδρας

## Γυναίκα

### 2. Ποια είναι η οικογενειακή σας κατάσταση;

1.  Άγαμος/η
2.  Έγγαμος/η (συμπεριλαμβανομένου Συμφώνου Συμβίωσης)
3.  Χήρος/α
4.  Διαζευγμένος/η και όχι ξαναπαντρεμένοι
5.  Δεν επιθυμώ να απαντήσω

### 3. Έχετε παιδιά;

- Ναι       Όχι

### 4. Εκπαίδευση-Επίπεδο Σπουδών

1.  Πτυχιούχος Πανεπιστημίου/ΤΕΙ
2.  Κάτοχος Μεταπτυχιακού Διπλώματος
3.  Κάτοχος Διδακτορικού Διπλώματος

## Μέρος Δεύτερο: Επάγγελμα

### 5. Ποιο είναι το επάγγελμά σας;

Γιατρός       Νοσηλεύτης

### 6. Χρόνια Επαγγελματικής Απασχόλησης;

1.  0-2
2.  3-5
3.  6-10
4.  15 και άνω

### 7. Κατέχετε θέσης ευθύνης;

- Ναι       Όχι

### 8. Η εργασία σας κατά τη διάρκεια της πανδημίας, θεωρείτε ότι σας έχει επιβαρύνει;

Καθόλου

Λίγο

Αρκετά

## Μέρος Τρίτο: Ερωτήσεις Επαγγελματικής Εξουθένωσης κατά Maslach

MBI

**ΟΔΗΓΙΕΣ**

Οι προτάσεις που ακολουθούν αναφέρονται στα αισθήματά σας σχετικά με τη δουλειά σας. Παρακαλούμε σημειώστε δίπλα σε κάθε πρόταση τον αριθμό που εκφράζει καλύτερα το πόσο συχνά νοιώθετε το αίσθημα της κάθε πρότασης, σύμφωνα με την παρακάτω κλίμακα.

0	1	2	3	4	5	6
Ποτέ	Μερικές φορές το χρόνο ή λιγότερο	Μία φορά το μήνα ή λιγότερο	Μερικές φορές το μήνα	Μία φορά την εβδομάδα	Μερικές φορές την εβδομάδα	Κάθε μέρα

	Πόσο συχνά
1. Νιώθω συναισθηματικά άδειος/α από τη δουλειά μου.	
2. Νιώθω εξαντλημένος/η στο τέλος μιας εργάσιμης ημέρας.	
3. Νιώθω κούραση όταν σηκώνομαι το πρωί και έχω μπροστά μου μια ακόμα μέρα δουλειάς.	
4. Μπορώ εύκολα να καταλάβω πώς νιώθουν γενικά οι αποδέκτες των υπηρεσιών μου / συναδέλφοί μου.	
5. Νιώθω ότι αντιμετωπίζω απρόσωπα μερικούς από τους αποδέκτες των υπηρεσιών μου / συναδέλφους μου, σαν να ήταν αντικείμενα	
6. Αποτελεί πραγματικά φορτίο για μένα ότι πρέπει όλη την ημέρα να ασχολούμαι και να εργάζομαι με ανθρώπους.	
7. Αντιμετωπίζω πολύ αποτελεσματικά τα προβλήματα που έχουν οι άλλοι άνθρωποι.	
8. Νιώθω εξουθενωμένος/η από τη δουλειά μου.	
9. Νιώθω ότι με την εργασία μου επηρεάζω θετικά τη ζωή άλλων ανθρώπων.	
10. Έχω γίνει πιο σκληρός απέναντι στους ανθρώπους από τότε που άρχισα αυτή τη δουλειά.	
11. Ανησυχώ μήπως αυτή η δουλειά με κάνει συναισθηματικά σκληρό.	
12. Νιώθω μεγάλη ενεργητικότητα.	
13. Νιώθω απογοήτευση από τη δουλειά μου.	
14. Νιώθω ότι εργάζομαι πολύ σκληρά.	
15. Στην πραγματικότητα δε νοιάζομαι πολύ για το τι συμβαίνει σε μερικούς από τους αποδέκτες των υπηρεσιών μου / συναδέλφους μου.	
16. Το γεγονός ότι στη δουλειά μου έχω άμεση σχέση με ανθρώπους με κάνει και νιώθω υπερβολική ένταση (στρες).	
17. Μπορώ εύκολα να δημιουργήσω μια χαλαρή ατμόσφαιρα στο εργασιακό μου περιβάλλον.	
18. Νιώθω ώθηση όταν έχω δουλέψει στενά με τους αποδέκτες των υπηρεσιών μου / συναδέλφους μου.	
19. Έχω κατορθώσει αρκετά αξιόλογα πράγματα στη δουλειά αυτή.	
20. Νιώθω ότι έχω φτάσει στα όρια της αντοχής μου.	
21. Αντιμετωπίζω με ηρεμία τη συναισθηματική φόρτιση στη δουλειά μου.	
22. Αισθάνομαι ότι οι αποδέκτες των υπηρεσιών μου / συναδέλφοί μου κατακρίνουν εμένα για μερικά από τα προβλήματα που έχουν.	



Μέρος Τέταρτο: Διαχείριση του Covid-19

**1. Εν μέσω της πανδημίας Covid-19, νιώσατε να έχετε μεταβολές απότομες στη διάθεσή σας (διάθεση που μεταβάλλεται απότομα σε κατάθλιψη ή σε ευφορία ή ευερεθιστότητα;)**

1. Ναι, πολύ συχνά    2. Αρκετά συχνά  
3. Λίγο, αλλά όχι συχνά    4. Πολύ σπάνια

**2. Αισθανθήκατε νεύρα, άγχος, ένταση ή εσωτερική ανησυχία που να οφείλεται στην πανδημία Covid-19;**

1. Ναι, πολύ συχνά    2. Αρκετά συχνά  
3. Λίγο, αλλά όχι συχνά    4. Πολύ σπάνια

**3. Αισθανθήκατε φόβο για τη ζωή σας ή για τη ζωή αγαπημένου ατόμου εξαιτίας της πανδημίας Covid-19;**

1. Ναι, πολύ συχνά    2. Αρκετά συχνά  
3. Λίγο, αλλά όχι συχνά    4. Πολύ σπάνια

**4. Σε πόσο σημαντικό βαθμό σας βοηθούν κάποιο ή κάποια από τα παρακάτω για να αντιμετωπίσετε την πανδημία;**

- Άμεση προσωπική επαφή ή κοινωνικές συναναστροφές;

Καθόλου σημαντικό  κάπως σημαντικό  πολύ σημαντικό

- Άσκηση ή περπάτημα;

Καθόλου σημαντικό  κάπως σημαντικό  πολύ σημαντικό

- Χόμπι που έχουν νόημα ;

Καθόλου σημαντικό  Κάπως σημαντικό  πολύ σημαντικό

- ΜΜΕ (τηλεόραση, ραδιόφωνο, ταινίες) ;

Καθόλου σημαντικό  κάπως σημαντικό  πολύ σημαντικό

**5. Η επαγγελματική σας ιδιότητα σας πίεσε ψυχολογικά κατά τη διάρκεια της υγειονομικής κρίσης του Covid-19;**

1. Ναι, πολύ συχνά    2. Αρκετά συχνά  
3. Λίγο, αλλά όχι συχνά    4. Πολύ σπάνια

**ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΚΑΙ ΤΟ ΧΡΟΝΟ ΣΑΣ**

