

2024-01

$\beta \ddot{y} \bullet \dot{\Delta} \pm^3 \mu \gg \frac{1}{4} \pm \ddot{\Delta}^{10} \textcircled{R} \mu^{\frac{3}{4}} \zeta \dot{\Delta} \textsubscript{-} \frac{1}{2} \acute{\Delta} \tilde{\Delta} \cdot \ddot{\Delta}$
 $\beta \ddot{y} \frac{1}{2} \zeta \tilde{\Delta} \cdot \gg \mu \dot{\Delta} \hat{\Delta} \frac{1}{2} \textcircled{0} \pm \ddot{\Delta} \neg \ddot{\Delta} \cdot \frac{1}{2} \dot{\Delta} \mu \acute{\Delta} \neg \zeta$
 $\beta \ddot{y} \dot{\Delta} \pm \frac{1}{2} \textsubscript{'}. \frac{1}{4} \neg \pm \hat{\Delta} \text{ (COVID - 19)}$

$\beta \ddot{y} \textsubscript{'} \gg 2 \pm \frac{1}{2} \zeta \acute{\Delta}, \textsubscript{'} \frac{1}{2} \pm \tilde{\Delta} \ddot{\Delta} \pm \tilde{\Delta} \neg \pm$

$\beta \ddot{y} \textcircled{\infty} \mu \ddot{\Delta} \pm \dot{\Delta} \ddot{\Delta} \acute{\Delta} \zeta^{1 \pm 0} \dot{\Delta} \textsubscript{^} \dot{\Delta} \pm \frac{1}{4} \frac{1}{4} \pm \textsubscript{''} \zeta \neg \textcircled{0} \cdot \tilde{\Delta} \cdot \hat{\Delta} \bullet \dot{\Delta} \zeta \mu \acute{\Delta} \textcircled{R} \tilde{\Delta} \mu \acute{\Delta} \frac{1}{2}, \textcircled{\textsubscript{E}} \zeta \gg \textcircled{R} \ddot{Y}^{10} \zeta \frac{1}{2} \zeta \frac{1}{4} \textcircled{1} \hat{\Delta} \frac{1}{2}$
 $\beta \ddot{y} \textsubscript{''} \zeta \neg \textcircled{0} \cdot \tilde{\Delta} \cdot \hat{\Delta}, \pm \frac{1}{2} \mu \dot{\Delta} \hat{\Delta} \textcircled{R} \frac{1}{4} \zeta \bullet \mu \neg \dot{\Delta} \zeta \gg \textcircled{1} \hat{\Delta} \neg \textcircled{\textsubscript{A}} \zeta \dot{\Delta}$

<http://hdl.handle.net/11728/12616>

Downloaded from HEPHAESTUS Repository, Neapolis University institutional repository



**Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών σπουδών
Δημόσια Διοίκηση: Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας**

**Επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών κατά την
περίοδο της πανδημίας (COVID-19)**

ΑΛΒΑΝΟΥ ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ

ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ 2024



**Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών σπουδών
Δημόσια Διοίκηση: Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας**

**Επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών κατά την
περίοδο της πανδημίας (COVID-19)**

**Διπλωματική Εργασία η οποία υποβλήθηκε προς απόκτηση
Δημόσιας Διοίκησης τίτλου σπουδών στο Πανεπιστήμιο
Νεάπολις Πάφος.**

ΑΛΒΑΝΟΥ ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ

ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ 2024

Πνευματικά δικαιώματα

Copyright © Αναστασία Αλβανού, 2024.

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved.

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

Όνοματεπώνυμο Φοιτήτριας: Αλβανού Αναστασία

Τίτλος Διπλωματικής Εργασίας: Επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών κατά την περίοδο της πανδημίας (COVID-19)

Η παρούσα Διπλωματική Εργασία εκπονήθηκε στο πλαίσιο των σπουδών για την απόκτηση εξ αποστάσεως μεταπτυχιακού τίτλου στο Πανεπιστήμιο Νεάπολις και εγκρίθηκε στις 3/2/2024 από τα μέλη της Εξεταστικής Επιτροπής.

Εξεταστική Επιτροπή:

Επιβλέπουσα: Μαργαρίτα Λιόπα, Επιστημονικός Συνεργάτης Πανεπιστημίου Νεάπολις, Πάφου

Μέλος Εξεταστικής Επιτροπής: Δήμητρα Λατσού, Λέκτορας Πανεπιστημίου Νεάπολις, Πάφου

Μέλος Εξεταστικής Επιτροπής: Μαίρη Γείτονα, Καθηγήτρια Πανεπιστημίου Πελοποννήσου

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Με την ολοκλήρωση της παρούσας μεταπτυχιακής διπλωματικής εργασίας, θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά όσους συνέβαλαν στην εκπόνησή της.

Ευχαριστώ ιδιαίτερα την επιβλέπουσα καθηγήτριά μου, κα. Λιόπα Μαργαρίτα για την εμπιστοσύνη που μου έδειξε, για την άψογη συνεργασία, τις υποδείξεις της, την καθοδήγησή της, την υποστήριξη και την συμπαράστασή της για την ολοκλήρωση της διπλωματικής μου εργασίας.

Επίσης, ευχαριστώ τα μέλη της τριμελούς επιτροπής, τη κα. Λατσού Δήμητρα και τη κα. Γείτονα Μαίρη για την πολύτιμη βοήθειά τους στην διεκπεραίωση αυτής της εργασίας.

Τέλος, οφείλω ένα μεγάλο ευχαριστώ στην οικογένεια μου και στον σύντροφό μου Βασίλειο για την συμπαράσταση, την κατανόηση και την στήριξή τους καθ' όλη τη διάρκεια του μεταπτυχιακού μου προγράμματος.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΠΙΝΑΚΩΝ-ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ	5
ΠΕΡΙΛΗΨΗ	6
ABSTRACT.....	8
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	10
ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	13
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ	13
1.1 Ορισμός επαγγελματικής εξουθένωσης	13
1.2 Ιστορική αναδρομή του φαινομένου	15
1.3 Διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης	17
1.4 Κλίμακες μέτρησης του συνδρόμου	18
1.5 Έννοια του εργασιακού στρες.....	21
1.6 Είδη και διαστάσεις του στρες	21
1.7 Εργασιακό στρες και επαγγελματική εξουθένωση	22
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ	25
2.1 Επαγγελματική εξουθένωση νοσηλευτών.....	25
2.2 Στάδια επιδείνωσης της επαγγελματικής εξουθένωσης.....	26
2.3 Παράγοντες και αίτια εμφάνισης της επαγγελματικής εξουθένωσης.....	28
2.4 Συμπτώματα της επαγγελματικής εξουθένωσης.....	30
2.5 Επιπτώσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης στο εργασιακό χώρο	32
2.6 Επαγγελματική εξουθένωση και κατάθλιψη.....	33
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: Η ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19.....	35
3.1 Πανδημία Covid-19.....	35
3.2 Η έξαρση του Covid-19	35
3.3 Ελληνικό Σύστημα Υγείας	36
3.4 Η επαγγελματική εξουθένωση την περίοδο του Covid-19	37
3.5 Επιπτώσεις της υγειονομικής κρίσης του Covid-19 στους νοσηλευτές	38
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ	41
4.1 Πρόληψη του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης.....	41
4.2 Στρατηγικές αντιμετώπισης σε ατομικό επίπεδο	42
4.3 Στρατηγικές αντιμετώπισης σε συλλογικό επίπεδο	43
4.4 Ο ρόλος της Διοίκησης Ανθρώπινων Πόρων στον τομέα της υγείας.....	45
ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	46
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	46
5.1 Σκοπός και στόχοι	46

5.2	Μεθοδολογία της έρευνας.....	46
5.3	Επιλεγμένες πηγές προς μελέτη	48
	ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗΣ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗΣ.....	49
6.1	Σύνθεση αποτελεσμάτων	49
6.1.1	Παράγοντες κινδύνου	61
6.1.2	Τμήμα εργασίας και δημογραφικά χαρακτηριστικά	62
6.1.3	Επιπτώσεις στη ψυχική υγεία	63
6.1.4	Ποιότητα φροντίδας	64
	ΣΥΖΗΤΗΣΗ	65
	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ.....	67
	ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ	68
	ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	70

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΠΙΝΑΚΩΝ-ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

Πίνακας 1: Διαφορές μεταξύ της επαγγελματικής εξουθένωσης και εργασιακού στρες.....	23
Πίνακας 2: Σωματικά συμπτώματα.....	31
Πίνακας 3: Ψυχολογικά συμπτώματα.....	31
Πίνακας 4: Συμπτώματα συμπεριφοράς.....	32
Πίνακας 5: Συστηματική ανασκόπηση.....	50
Διάγραμμα 1: Βήματα της έρευνας της συστηματικής ανασκόπησης (Paper selection).....	48

ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

ΔΑΠ: Διοίκηση Ανθρωπίνων Πόρων

ΕΕ: Επαγγελματική Εξουθένωση

ΜΕΘ: Μονάδα Εντατικής Θεραπείας

ΠΟΥ: Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας

ΠΦΥ: Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας

ΤΕΠ: Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών

ICD-11: 11^η Αναθεώρηση της Διεθνούς Ταξινόμησης των Ασθενειών

ΒΙ: Burnout Inventory

СВΙ: Copenhagen Burnout Inventory

ΜΒΙ: Maslach Burnout Inventory

ΜΒΙ-GS: Maslach Burnout Inventory-General Survey

ΜΒΙ-ΗSS: Maslach Burnout Inventory- Human Services Survey

ΟLΒΙ: Oldenburg Burnout Inventory

SBС: Stuff Burnout Scale

SMВM: Shirom Melamed Burnout Measurement

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Η επαγγελματική εξουθένωση χαρακτηρίζεται ως ένα σύνδρομο που προσβάλλει συγκεκριμένες επαγγελματικές ομάδες. Οι επαγγελματίες υγείας και ιδιαίτερα οι νοσηλευτές ανήκουν στις ομάδες υψηλού κινδύνου εμφάνισης του συνδρόμου το οποίο επηρεάζει εξίσου την προσωπική και επαγγελματική τους ζωή. Κατά την έναρξη της πανδημίας Covid-19, το φαινόμενο έλαβε μεγαλύτερη διάσταση. Οι ραγδαίες αναπροσαρμογές στο σύστημα υγείας, η αυξημένη πίεση και η συνεχής έκθεση σε καταστάσεις άγχους και κινδύνου επέφεραν σημαντικά προβλήματα τα οποία οδήγησαν στην σωματική και ψυχολογική εξουθένωση των νοσηλευτών.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η καταγραφή του ποσοστού εμφάνισης, των συμπτωμάτων του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης στους νοσηλευτές, καθώς και των αποτελεσματικότερων στρατηγικών αντιμετώπισής του, τη περίοδο της πανδημίας του Covid-19.

Μεθοδολογία: Η παρούσα μεταπτυχιακή διπλωματική εργασία διεξήχθη με τη μέθοδο της συστηματικής ανασκόπησης. Χρησιμοποιήθηκε υλικό από μελέτες δημοσιευμένες σε επιστημονικά περιοδικά και στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων όπως PubMed, Cochrane library, Wiley online library, ScienceDirect, Medscape, Academia, Science Publishing Group, Plos One και BMC. Το διάστημα που μελετήθηκε ήταν από 01/01/2020 έως 21/12/2023 και το υλικό που χρησιμοποιήθηκε αφορούσε αποκλειστικά το νοσηλευτικό προσωπικό. Οι έρευνες που μελετήθηκαν ήταν δημοσιευμένες στην ελληνική και αγγλική γλώσσα.

Αποτελέσματα: Οι έρευνες που μελετήθηκαν έδειξαν ότι το ποσοστό εμφάνισης της επαγγελματικής εξουθένωσης στους νοσηλευτές ήταν υψηλό. Με το ξέσπασμα της πανδημίας του Covid-19, το φαινόμενο της εξουθένωσης έπληξε σε μεγαλύτερο βαθμό τους νοσηλευτές. Τα ευρήματα αρκετών μελετών έδειξαν θετική συσχέτιση μεταξύ του συνδρόμου με την εμφάνιση του άγχους, του στρες και της κατάθλιψης. Τα λιγότερα χρόνια προϋπηρεσίας, οι υπερωρίες και ο αυξημένος φόρτος εργασίας αποτέλεσαν κύριους παράγοντες που ενίσχυσαν την επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών. Ιδιαίτερα, οι εργαζόμενοι σε τμήματα εντατικής θεραπείας, επειγόντων περιστατικών και χειρουργικές μονάδες βίωσαν εντονότερα τα συμπτώματα του συνδρόμου της εξουθένωσης. Οι συνθήκες εργασίας, που χαρακτηρίζονται από τη συνεχή πίεση, την έλλειψη ελεύθερου χρόνου και την αυξημένη ανάγκη για αποτελεσματική αντιμετώπιση άμεσων κρίσεων, συνέβαλαν στην σωματική και ψυχολογική εξάντληση των νοσηλευτών.

Συμπεράσματα: Η επαγγελματική εξουθένωση αποτελεί ένα από τα σοβαρότερα προβλήματα των επαγγελματιών υγείας και κυρίως των νοσηλευτών. Κατά την διάρκεια της πανδημίας COVID-19 ο νοσηλευτικός τομέας αντιμετώπισε πρωτοφανείς προκλήσεις και κινδύνους οι οποίοι συνέβαλαν στην αύξηση του στρες και του άγχους. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας η αβεβαιότητα και ο φόβος από την εμφάνιση της πανδημίας συνδυαστικά με την αύξηση του φόρτου εργασίας και τις συνεχείς αλλαγές στα υγειονομικά πρωτόκολλα αποτελούν τους σημαντικότερους παράγοντες εμφάνισης της επαγγελματικής εξουθένωσης. Για την αντιμετώπιση του συνδρόμου, κρίνονται απαραίτητες η ενημέρωση και ευαισθητοποίηση των διοικήσεων και η δημιουργία προγραμμάτων ψυχολογικής υποστήριξης των εργαζομένων.

Λέξεις-κλειδιά: επαγγελματική εξουθένωση, νοσηλευτές, πανδημία Covid-19, παράγοντες, πρόληψη, στρατηγικές αντιμετώπισης.

ABSTRACT

Introduction: Burnout is described as a syndrome affecting specific professional groups. Health professionals, particularly nurses, are among the groups at high risk of developing the syndrome, which affects their personal and professional lives equally. At the start of the Covid-19 pandemic, the phenomenon took on a greater dimension. The rapid changes in the health care system, increased pressure and constant exposure to stressful and risky situations caused significant problems which led to physical and psychological burnout among nurses.

Aim: The aim of this study is to document the incidence rate, symptoms of burnout syndrome in nurses, as well as the most effective management strategies during the Covid-19 pandemic.

Methodology: The present postgraduate thesis was conducted using the systematic review method. Material from studies published in journals and online databases such as PubMed, Cochrane library, Wiley online library, ScienceDirect, Medscape, Academia, Science Publishing Group, Plos One and BMC were used. The period studied was from 01/01/2020 to 21/12/2023 and the material used was exclusively about nursing staff. The studies studied were published in Greek and English.

Findings: The studies showed that the incidence rate of burnout among nurses was high. With the outbreak of the Covid-19 pandemic, burnout affected more nurses to a greater extent. The findings of several studies showed a positive correlation between the syndrome and the occurrence of anxiety, stress and depression. Fewer years of service, overtime and increased workload were major factors that contributed to burnout among nurses. In particular, those working in intensive care units, emergency departments, and surgical units experienced even higher levels of burnout syndrome. These working conditions, characterized by constant pressure, lack of free time, and an increased need for effective immediate crisis response, contributed to deepening nurses exhaustion and fatigue.

Conclusions: Burnout is one of the most serious problems for health professionals, especially nurses. During the COVID-19 pandemic, the nursing sector faced unprecedented challenges and risks that contributed to increased stress and anxiety. According to the results of the study, uncertainty and fear of the pandemic occurrence combined with increased workload and constant changes in healthcare protocols were the most important factors in the occurrence of burnout. In order to tackle the syndrome, it is necessary to inform and raise awareness among management and to set up psychological support programmes for employees.

Keywords: Burnout; nurses; Covid-19 pandemic; factors; prevention; coping strategies.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η αύξηση της επαγγελματικής εξουθένωσης εντοπίζεται ιδιαίτερα στους επαγγελματίες υγείας (*Dall' Ora et al., 2020; Chen & Meier, 2021*). Αντικείμενο μελέτης αρκετών ερευνών και μελετών έδειξαν ότι αφορά ένα παγκόσμιο πρόβλημα μεταξύ των υγειονομικών (*Pereira-Lima & Loureiro, 2015; Hu et al., 2020*). Πρόσφατες έρευνες καταδεικνύουν πως μετά την έξαρση του Covid-19, ο υψηλός φόρτος εργασίας στον χώρο της υγείας είχε ως αποτέλεσμα την καταγραφή εξίσου υψηλών ποσοστών επαγγελματικής εξουθένωσης (E.E.) κυρίως στους επαγγελματίες υγείας (*Serrão et al., 2021*).

Πέρα των πολλών προσπαθειών για να προσδιοριστεί η E.E., οι διάφοροι ορισμοί που υπάρχουν στην διεθνή βιβλιογραφία έχουν αρκετά κοινά στοιχεία. Ο πρώτος ορισμός διατυπώθηκε το 1974 από τον ψυχολόγο Freudenberg. Ο οποίος παρατήρησε την αδυναμία των εργαζομένων να ανταπεξέλθουν στις επαγγελματικές τους υποχρεώσεις, λόγω των αυξημένων απαιτήσεων στην εργασία. Ωστόσο, ο πιο αποδεκτός όρος του συνδρόμου αποτελεί η διατύπωση της Maslach (1982), η οποία παρατήρησε το φαινόμενο στους επαγγελματίες που έχουν άμεση επαφή με ανθρώπους. Στο πλαίσιο αυτό, αναπτύχθηκε το Maslach Burnout Inventory (MBI), το πλέον διαδεδομένο ερωτηματολόγιο μέτρησης της εξουθένωσης, στο οποίο βασίστηκαν πολλές έρευνες μέχρι και σήμερα (*Heinemann & Heinemann, 2017*). Επιπλέον, οι Maslach & Leiter (1997), ανέλυσαν το σύνδρομο μέσω τριών διαστάσεων: την αποπροσωποποίηση, τη συναισθηματική εξάντληση και το αίσθημα χαμηλής προσωπικής επίτευξης. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ), το σύνδρομο της E.E. δεν αναγνωρίζεται ως ιατρική πάθηση και δεν χαρακτηρίζεται ως ασθένεια.

Οι νοσηλευτές βρίσκονται πάντα στην πρώτη γραμμή της υγειονομικής περίθαλψης και έρχονται καθημερινά, σε άμεση επαφή, με τον ανθρώπινο πόνο (*Maslach et al., 1997; Rink et al., 2023*). Το επάγγελμα της νοσηλευτικής συνοδεύεται με έκθεση στον πόνο, θάνατο, ηθικά διλήμματα, έλλειψη προσωπικού, κυκλικά ωράρια, συγκρούσεις, κ.α. (*Geuens et al., 2015*). Αρκετοί ερευνητές προσπάθησαν να ταξινομήσουν την επιδείνωση του συνδρόμου σε στάδια, με το αρχικό στάδιο να χαρακτηρίζεται από ενθουσιασμό και υψηλές προσδοκίες για τη νέα σταδιοδρομία των νοσηλευτών, ενώ το τελευταίο στάδιο με ψυχοσωματική κατάπτωση, εξουθένωση, απάθεια, αδιαφορία και απομάκρυνση από το επάγγελμα και τους ασθενείς (*Veninga & Spradley, 1981; Sharma, 2007; Khan, 2017; Ρέππα, 2019*).

Πολλοί παράγοντες ευθύνονται για την εμφάνιση της Ε.Ε., οι οποίοι ταξινομούνται σε ατομικούς και διαπροσωπικούς, οργανωσιακούς και περιβαλλοντικούς (*Albendin et al., 2016; Palaiou et al., 2016; Folkman, 2020*). Σύμφωνα με τους Edewich & Brodsky (1980), η εξουθένωση αποτελεί μια εξελισσόμενη διαδικασία, η οποία σχετίζεται με τον τρόπο που ο κάθε εργαζόμενος αντιμετωπίζει τις στρεσογόνες καταστάσεις στον εργασιακό του χώρο. Τα συμπτώματα του συνδρόμου ποικίλουν και κατατάσσονται σε σωματικά, ψυχολογικά και συμπτώματα συμπεριφοράς. Αυτές οι ενδείξεις αντικατοπτρίζουν τη φυσική και ψυχική κόπωση, που προκαλείται από τον υπερβολικό φόρτο εργασίας και το συνεχές στρες στον εργασιακό χώρο (*Unger, 1980*). Όσον αφορά τις επιπτώσεις του συνδρόμου, επηρεάζονται σε μεγάλο βαθμό οι υπηρεσίες υγείας, λόγω της χαμηλής απόδοσης του προσωπικού που οδηγεί σε μειωμένη ποιότητα παροχής φροντίδας (*Dall' Ora et al., 2020*). Επιπλέον, επιφέρει και οικονομικές επιπτώσεις καθώς πολλοί επαγγελματίες υγείας εκφράζουν την πρόθεση να εγκαταλείψουν την εργασία τους (*Eby & Rothrauff-Laschober, 2012*). Πριν την έναρξη της πανδημίας του Covid-19, περίπου το 35% των νοσηλευτών ανέφεραν ότι βίωναν επαγγελματική εξουθένωση (*Rink et al., 2023*), ποσοστό το οποίο αυξήθηκε και εξακολουθεί να έχει αυξητική τάση από την έναρξη της πανδημίας και έπειτα (*Guixia & Hui, 2020; Bellanti et al., 2021; Bruyneel et al., 2021; Kakemam et al., 2021; Noh et al., 2022; Pujiyanto et al., 2022; Zhou et al., 2022; Filipaska-Blejder et al., 2023; Lee et al., 2023; Martin et al., 2023; Pappiya et al., 2023*).

Η εργασία οργανώνεται σε δύο μέρη, στο γενικό και ειδικό μέρος. Στο γενικό μέρος, αναλύεται ο ορισμός της Ε.Ε. και η ιστορική αναδρομή αυτού του φαινομένου, καθώς και οι διαστάσεις και οι διάφορες κλίμακες μέτρησης του συνδρόμου, βάση των οποίων διεκπεραιώνονται οι περισσότερες έρευνες. Επίσης, καταγράφεται η συσχέτιση του εργασιακού στρες και της κατάθλιψης, με την Ε.Ε. και παράλληλα, παρουσιάζονται τα στάδια επιδείνωσης του συνδρόμου στους νοσηλευτές, οι παράγοντες που οφείλονται στην εμφάνισή του, τα συμπτώματα και οι επιπτώσεις που επιφέρει. Μελετήθηκε η επίδραση της πανδημίας Covid-19 στην εμφάνιση του συνδρόμου στο νοσηλευτικό προσωπικό και η κατάσταση που επικράτησε στο Ελληνικό σύστημα υγείας. Επιπλέον, αναλύονται οι στρατηγικές αντιμετώπισης και οι τρόποι πρόληψης του συνδρόμου, καθώς και ο ρόλος της Διοίκησης των Ανθρώπινων Πόρων στον τομέα της υγείας. Στο ειδικό μέρος της εργασίας, παρουσιάζονται ερευνητικές μελέτες σχετικά με την Ε.Ε. στους νοσηλευτές, κατά τη διάρκεια της πανδημίας του Covid-19. Ειδικότερα, καταγράφονται ο σκοπός, το δείγμα, η μέθοδος της κάθε έρευνας, τα πιο σημαντικά ευρήματα των ερευνών, αλλά και η συζήτηση όπου γίνεται σύγκριση των ερευνών, καθώς και τα συμπεράσματα και προτάσεις, για τη

βελτίωση της κατάστασης του συνδρόμου. Η εργασία ολοκληρώνεται με τα συμπεράσματα που προκύπτουν από τα στοιχεία της βιβλιογραφικής ανασκόπησης, σε συνδυασμό με τα ευρήματα της συγκριτικής μελέτης των ερευνών. Χρειάζεται να αναφερθεί ότι όλα τα δεδομένα είναι καταγεγραμμένα κάτω από πνευματικά δικαιώματα. Η εργασία στηρίζεται σε πρωτογενή στοιχεία αποτελεσμάτων άλλων ερευνών, για την καταγραφή της γενικότερης σημασίας του συνδρόμου της Ε.Ε. στους νοσηλευτές.

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ

1.1 Ορισμός επαγγελματικής εξουθένωσης

Το φαινόμενο της Ε.Ε. αποτελεί ένα πολύ διαδεδομένο αντικείμενο μελέτης των τελευταίων ετών. Παρόλα αυτά, δεν υπάρχει ένας συγκεκριμένος και απολύτως αποδεκτός ορισμός. Κατά καιρούς έχουν δοθεί ορισμοί που αποσκοπούν στον διαχωρισμό της Ε.Ε. από το επαγγελματικό άγχος (Κάντας, 2020). Η έννοια της Ε.Ε. δεν συνάδει με τους όρους της κόπωσης, της εργασιακής πίεσης, της κατάθλιψης ή της αποξένωσης παρόλο που η κατάχρηση του όρου τα τελευταία έτη έχει προκαλέσει σύγχυση στους όρους και στους ορισμούς (Cordes & Dougherty, 1993).

Ο πρώτος ορισμός της Ε.Ε. διατυπώθηκε από τον Freudenberger το 1974, ορίζοντας την ως αδυναμία των εργαζομένων να ανταπεξέλθουν στις επαγγελματικές τους υποχρεώσεις λόγω των αυξημένων απαιτήσεων για δύναμη, ενέργεια ή δυνατότητες. Ο άνθρωπος γίνεται δύσκαμπτος και δεν δίνει τη δυνατότητα στον εαυτό του να εξελιχθεί και να δοκιμάσει τις αλλαγές, διότι αυτές οι αλλαγές απαιτούν προσπάθεια προσαρμογής. Επίσης, υποστήριξε πως εκείνοι που είναι περισσότερο αφοσιωμένοι και απορροφημένοι από τη δουλειά τους, είναι πιο επιρρεπείς να εμφανίσουν το σύνδρομο της Ε.Ε.. Προσδιόρισε τους εργαζόμενους ως ο «αφοσιωμένος», ο οποίος αναλαμβάνει τη περισσότερη δουλειά, ο «υπερδυσμενμένος», ο οποίος πέρα από τη δουλειά δεν ικανοποιείται με κάτι άλλο στη ζωή και ο «αυταρχικός», ο οποίος αισθάνεται πως πέρα από αυτόν, κανένας άλλος δεν μπορεί να κάνει τη δουλειά με την ίδια αποδοτικότητα και αποτελεσματικότητα (Freudenberger, 1975).

Ένας κοινά αποδεκτός όρος του φαινομένου αποτελεί η διατύπωση της Maslach (1982) σύμφωνα με την οποία η συναισθηματική εξάντληση των εργαζομένων οδηγεί σε μειωμένο αίσθημα συμπάθειας ή/και σεβασμού απέναντι σε πελάτες και ασθενείς. Πρόκειται για την εξουθένωση που παρατηρείται σε κάθε εργαζόμενο που έρχεται καθημερινά σε επαφή με άλλους ανθρώπους (Maslach, 1982). Το άτομο αντιλαμβάνεται αρνητικά, είναι μια εσωτερική ψυχολογική εμπειρία που περιλαμβάνει στάσεις, κίνητρα, προσδοκίες και συναισθήματα, συνδέεται με διάφορα σωματικά και ψυχολογικά προβλήματα. Μπορεί να εμφανιστεί ακόμα και σε άτομα χωρίς ιστορικό ψυχικής υγείας και οδηγεί σε μειωμένη παραγωγικότητα και απόδοση (Maslach et al., 2001).

Οι Pines και Aronson (1988) διατύπωσαν μια πιο ολοκληρωμένη έννοια της Ε.Ε., προσδιορίζοντας το σύνδρομο ως μια πολύπλευρη κατάσταση που πηγάζει από μακροχρόνια εμπλοκή του ατόμου σε συγκεκριμένες συνθήκες ή περιβάλλοντα, επιφέροντας συναισθηματικές, φυσικές και ψυχικές αλλαγές. Αυτό δείχνει ότι η εξουθένωση δεν είναι περιορισμένη στο εργασιακό περιβάλλον, αλλά μπορεί να προκύψει και από άλλες καταστάσεις που απαιτούν συναισθηματική συνδεσιμότητα. Πέραν αυτού, η εξουθένωση αναφέρεται σε μια μακροχρόνια διαδικασία με πληθώρα παραγόντων που αλληλοεπιδρούν, περιλαμβάνοντας τόσο το άτομο (συναισθηματικά) όσο και το ευρύτερο περιβάλλον του. Ο Potter το 2001 υποστήριξε πως «είναι μια διαταραχή του ενδιαφέροντος για εργασία που καταλήγει σε μια εξελισσόμενη αδυναμία κινητοποίησης των ικανοτήτων και των δυνάμεων του εργαζόμενου, με ιδιαίτερη έμφαση στην εμφάνιση της κόπωσης και σε διαφορετικούς τομείς της ζωής του ατόμου» (*Διομήδους και συν., 2009*). Κατά συνέπεια με την εμφάνιση του συνδρόμου ο εργαζόμενος έχει μάθει να δουλεύει αυτόματα και χωρίς κίνητρα. Έτσι, δεν αντιμετωπίζει θετικά την εργασία του και αντιμετωπίζει δυσκολίες στην ανάκαμψη, ακόμη και αν οι συνθήκες εργασίας παρουσιάζουν βελτίωση.

Επιπλέον, υπάρχουν και προσεγγίσεις οι οποίες επικεντρώνονται κυρίως στο άγχος και στην ικανοποίηση των εργαζομένων. Ο Κάντας (2020) εστιάζει στη σύνδεση του στρες με την Ε.Ε., περιγράφοντάς την ως μια έκφραση διαρκούς και μακροχρόνιας επαγγελματικής πίεσης, κατά την οποία το άτομο αποδυναμώνεται με τον χρόνο, ενώ ταυτόχρονα νιώθει πως τα ψυχικά του αποθέματα δεν είναι επαρκή για να αντιμετωπίσει τους ιδιαίτερα έντονους παράγοντες άγχους που επηρεάζουν την εργασία του. Η Ε.Ε. αντικατοπτρίζει τη μείωση του ενδιαφέροντος και του ενθουσιασμού των εργαζομένων για την εργασία τους, καθώς δεν αισθάνονται την ικανοποίηση που θα προέρχονταν αν επενδύανε τον εαυτό τους πλήρως σε αυτήν (*Pines & Aronson, 1988*). Ως αντίδραση προβάλλεται το άγχος που προκύπτει όταν τα άτομα εργάζονται σε περιβάλλον με υψηλές απαιτήσεις. Είναι το αποτέλεσμα μια μακροχρόνιας συναισθηματικής έντασης που δημιουργείται κατά τη διάρκεια της αλληλεπίδρασης με άλλα άτομα, ειδικότερα με αυτά που αντιμετωπίζουν προβλήματα (*Αδαλή και συν., 2002*).

Παρά την πληθώρα ορισμών που κατά καιρούς έχουν αποδοθεί για την Ε.Ε, υπάρχει μεγάλη δυσκολία στον προσδιορισμό του όρου. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι το φαινόμενο αυτού του συνδρόμου περιλαμβάνει ένα μεγάλο φάσμα συμπτωμάτων (*Maslach et al., 2001*). Ο Schaufeli διατύπωσε μια λίστα πάνω από 100 συμπτώματα που συνδέονται με την Ε.Ε., γεγονός που εξηγεί την δυσκολία στην αναγνώριση της διαφοράς μεταξύ του

συνδρόμου και των άλλων προβλημάτων, όπως ένταση, κατάθλιψη, άγχος και συναισθηματική εξάντληση (*Schaufeli & Van Dierendonck, 1993*).

1.2 Ιστορική αναδρομή του φαινομένου

Για πρώτη φορά το φαινόμενο της εξουθένωσης αναφέρθηκε σε δύο επιστημονικά άρθρα που εκδόθηκαν το 1974. Το ένα γράφτηκε από τον Freudenberger Herbert και το άλλο από τον Ginsburg Sigmund. Ο Freudenberger, που ήταν ψυχοθεραπευτής και ψυχολόγος με καταγωγή από την Γερμανία και ζούσε στις Ηνωμένες Πολιτείες, δημοσίευσε περαιτέρω εργασίες που έκαναν τον όρο δημοφιλή. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα να θεωρείται ο ιδρυτής της έννοιας, αν και δεν εφηύρε τον όρο. Περιέγραψε συστηματικά μια ψυχική κατάσταση που παρατηρήθηκε σε ορισμένους συναδέλφους του, συμπεριλαμβανομένου και του εαυτού του, γεγονός που αργότερα αναγνωρίστηκε ως σύνδρομο της εξουθένωσης στον χώρο της εργασίας (*Heinemann & Heinemann, 2017*).

Ανέλυσε την κατάσταση της εξουθένωσης ως την εξάντληση που δημιουργείται από τις απαιτήσεις σε ενέργεια, πόρους ή δύναμη στο περιβάλλον της εργασίας. Με βάση αυτόν, η έξαψη περιγράφεται από συμπτώματα όπως κόπωση, εξάντληση, προβλήματα στο γαστρεντερικό σύστημα, πονοκεφάλους, αναπνευστικά προβλήματα και αϋπνία. Τα σημάδια της συμπεριφοράς περιλαμβάνουν θυμό, απογοήτευση, αίσθηση υπεροψίας ή αναποτελεσματικότητας, αποστασιοποίηση από άλλους, υπερβολική χρήση βαρβιτουρικών και ηρεμιστικών, σημεία κατάθλιψης και κυνισμό. Ανέφερε επίσης τους παράγοντες της προσωπικότητας που καθιστούν κάποιον ευάλωτο στην εξουθένωση. Συγκεκριμένα, αναφέρθηκε στους «αφοσιωμένους» και στους «δεσμευμένους», οι οποίοι είναι περισσότερο πιθανό να επηρεαστούν από αυτή τη κατάσταση διότι εργάζονται έντονα και σε μεγάλο βαθμό (*Freudenberger, 1974*). Σημαντική κρίνεται η αναφορά του, η οποία βασίστηκε στην εσωτερική ανάλυση και σε παρατηρήσεις σε ένα πολύ απαιτητικό εργασιακό περιβάλλον, όπως το κέντρο ψυχοθεραπείας στη Νέα Υόρκη. Γενικά, η εξουθένωση παρατηρείται σε περιβάλλον που απαιτείται έντονη συναισθηματική εργασία, εσωτερική κινητροδότηση και προσωπική συμμετοχή, ενώ παράλληλα η εργασία αυτή δεν ανταμείβεται ανάλογα, γεγονός που οδηγεί τα άτομα σε εξάντληση. Αυτές οι συνθήκες εργασίας είναι συχνές στους τομείς της κοινωνικής εργασίας, της υγειονομικής περίθαλψης και της εκπαίδευσης. Επιπλέον, πρότεινε κάποια προληπτικά μέτρα εστιάζοντας περισσότερο στο οργανωτικό κομμάτι. Πίστευε πως η εξουθένωση συνδεόταν, κατά κύριο λόγο, με τα οργανωτικά πλαίσια και το εργασιακό περιβάλλον. Τα μέτρα που ανέφερε

περιλάμβαναν τη τακτική εναλλαγή θέσεων εργασίας, μείωση του ωραρίου εργασίας, συχνή εκπαίδευση και επίβλεψη του προσωπικού (*Freudenberger, 1974*).

Η πρώτη του έρευνα αποτέλεσε τη κατεύθυνση πολλών ερευνών για τα επόμενα 40 χρόνια. Ο *Freudenberger* άνοιξε το δρόμο για αρκετές ιατρικές και ψυχολογικές μελέτες. Η αρχή έγινε από την έρευνα της *Maslach Christina* και των συνεργατών της στα τέλη της δεκαετίας του '70 και στις αρχές της δεκαετίας του '80, που επικεντρώθηκαν στην αντικειμενική μέτρηση αυτού του συνδρόμου (*Maslach, 1976; Pines & Maslach, 1978; Maslach & Jackson, 1981*). Οι έρευνές τους επέκτειναν την καλύτερη κατανόηση της εξουθένωσης. Αναπτύχθηκε το *Maslach Burnout Inventory (MBI)*, το πλέον διαδεδομένο ερωτηματολόγιο για τη μέτρηση της εξουθένωσης σήμερα. Αυτή η εργασία σημάδεψε τη πορεία της έρευνας για την εξουθένωση, καθώς επέτρεψε την εύκολη αξιολόγηση της ψυχικής κατάστασης σε διάφορες ομάδες ατόμων και επαγγελματιών (*Heinemann & Heinemann, 2017*). Παρουσίασαν την εξέλιξη της έρευνας για την εξουθένωση στη βιομηχανία. Η έρευνα στην αρχή επικεντρώθηκε στο να περιγράψει και να ονομάσει αυτό το νέο «σύνδρομο». Βασιζόταν κυρίως σε παρατηρήσεις και συνεντεύξεις σε εργαζόμενους στους τομείς της υγειονομικής περίθαλψης και των υπηρεσιών του ανθρώπου. Ωστόσο, με την ανάπτυξη του *MBI* στις αρχές της δεκαετίας του '80, η έρευνα επεκτάθηκε σε διάφορους επαγγελματικούς τομείς, συμπεριλαμβανομένων εκπαιδευτικών, αστυνομικών, στρατιωτικού προσωπικού, διευθυντικών στελεχών, φοιτητών και επαγγελματιών αθλητών. Η παρούσα έρευνα συνδέθηκε συστηματικά με κλασικές έννοιες όπως η ικανοποίηση στην εργασία, το εργασιακό άγχος και η οργανωτική δέσμευση, κατανοώντας καλύτερα την εξουθένωση. Το *MBI* αναδείχθηκε ως ένα πολύτιμο εργαλείο, επιτρέποντας τη μέτρηση της εξουθένωσης χωρίς αμφισβήτηση ή αντιρρήσεις για τις βασικές παραδοχές και τις κοινωνικές επιπτώσεις της (*Maslach et al., 2001*).

Ύστερα από τη δημοσίευση της *Maslach*, δημιουργήθηκαν και άλλα μοντέλα που αναλύουν την εξουθένωση. Αυτά τα μοντέλα αποτέλεσαν τη θεωρητική βάση για περαιτέρω ερευνητικές μελέτες, ενώ επιχειρήθηκε να ενοποιηθούν για να κατανοηθεί καλύτερα το φαινόμενο (*Leiter, 2018*). Όλα αυτά τα μοντέλα δίνουν έμφαση στον διαμεσολαβητικό ρόλο του εργασιακού στρες, καθώς και των εργασιακών και διαπροσωπικών παραγόντων, στη διαδικασία της Ε.Ε.. Αυτή η εξουθένωση επηρεάζει συγκεκριμένες αλλαγές στη συμπεριφορά και στη στάση των εργαζομένων (*Cox et al., 1993*). Ο ρόλος της ψυχολογίας στην ανάπτυξη αυτών των ερευνών κρίνεται σημαντικός. Αυτός ο κλάδος θεωρεί ότι η Ε.Ε. αντιπροσωπεύει το εργασιακό άγχος, που προκύπτει λόγω της απογοήτευσης από τις

διαπροσωπικές και εργασιακές σχέσεις στον χώρο της εργασίας, την αφοσίωση στην εργασία και τις γενικότερες συνθήκες εργασίας (Pines, 1993).

Τα τελευταία έτη, η εξουθένωση έχει κεντρίσει το ενδιαφέρον των επιστημόνων, επαγγελματιών και εργαζομένων. Ιδιαίτερα, οι κλινικοί ψυχολόγοι άρχισαν να εξετάζουν την Ε.Ε. ως μια διάγνωση, προσπαθώντας να αξιολογήσουν όχι μόνο το επίπεδο του άγχους, αλλά επίσης να κάνουν διακρίσεις μεταξύ των περιπτώσεων εξουθένωσης και αυτών που δεν είναι, καθώς και της ανταπόκρισης στη θεραπεία ή τη μη θεραπεία (Schaufeli et al., 2009). Σήμερα η εξουθένωση αναγνωρίζεται ως διάγνωση σε λίγες μόνο χώρες, όπως στη Σουηδία και στην Ολλανδία. Στις περισσότερες βιομηχανικές χώρες, παραμένει μια διαφιλονικούμενη διάγνωση που συζητείται εκτενώς, αλλά δεν αναγνωρίζεται επίσημα στα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης (Heinemann & Heinemann, 2017). Η Ε.Ε. περιγράφεται ως «σύνδρομο», διότι ως νοσογόνος κατάσταση δεν παρουσιάζει ένα ενιαίο σύμπτωμα ή μια μικρή ομάδα συμπτωμάτων, εμφανίζει πολλαπλά ψυχολογικά και σωματικά σημεία, πολλές φορές ανεξάρτητα μεταξύ τους (Αντωνίου & Τζαβαρά, 2005).

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) αναφέρει πως η Ε.Ε. κατατάσσεται στην 11η Αναθεώρηση της Διεθνούς Ταξινόμησης των Ασθενειών (ICD-11) ως ένα φαινόμενο των επαγγελματιών. Σύμφωνα με τον ΠΟΥ το σύνδρομο αυτό δεν έχει αναγνωριστεί ως ιατρική πάθηση και δεν χαρακτηρίζεται ως ασθένεια. Η Ε.Ε. στο ICD-11 προσδιορίζεται ως ένα σύνδρομο όπου το άτομο βιώνει μακροχρόνια ψυχολογική πίεση στον χώρο εργασίας, χωρίς να έχει επιτύχει επιτυχώς την αντιμετώπιση αυτής της πίεσης. Επίσης, στο ICD-11 περιγράφονται τρεις πτυχές που χαρακτηρίζουν αυτό το σύνδρομο όπως, τα συναισθήματα κόπωσης ή απελπισίας, την αύξηση της αποστασιοποίησης από τον χώρο εργασίας και τα αισθήματα απογοήτευσης ή αρνητισμού που σχετίζονται με τη θέση εργασίας του ατόμου, με αποτέλεσμα τη μειωμένη αποτελεσματικότητα στην εργασία (World Health Organization, 2019).

1.3 Διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης

Κατά τους Maslach & Leiter (1997) η Ε.Ε. πρόκειται για ένα φαινόμενο εξουθένωσης και απάθειας που μπορεί να επηρεάσει τους εργαζομένους στις απαιτητικές επαγγελματικές καταστάσεις. Αυτή η εξουθένωση αναλύεται μέσω τριών βασικών διαστάσεων:

- **«Αποπροσωποποίηση».** Αντιπροσωπεύει μια αντίδραση κατά τη συναισθηματική κόπωση, όπου ο επαγγελματίας απομακρύνεται από την κούραση και το άγχος που

αισθάνεται στην εργασία του. Σε αυτή τη διάσταση, ο επαγγελματίας υιοθετεί το αίσθημα της απάθειας ή ακόμα και κυνισμό προς τους ασθενείς, θεωρώντας τους απλώς «αντικείμενα» και όχι ανθρώπους. Αυτή η συμπεριφορά μπορεί να εκφραστεί μέσω αγένειας, υποτίμησης ή ακόμα και απόστασης από τον ασθενή. Σχετίζεται με την συναισθηματική κόπωση και την έλλειψη επιτευγμάτων (Maslach & Leiter, 1997).

- **«Συναισθηματική εξάντληση».** Ο επαγγελματίας υγείας βιώνει ψυχική κόπωση, με αποτέλεσμα να τον καθιστά ανίκανο να επικεντρωθεί και να ανταποκριθεί στις εργασιακές του ευθύνες. Αυτό προκύπτει από την έλλειψη ενέργειας και την αίσθηση ότι έχουν εξαντληθεί τα συναισθηματικά του αποθέματα, χωρίς προοπτική βελτίωσης. Καθώς αυξάνεται η συναισθηματική εξάντληση, οι άνθρωποι χάνουν την ικανότητά τους να είναι ικανοποιημένοι και να ανταποκριθούν στο εργασιακό περιβάλλον και στις σχέσεις τους με τους συναδέλφους τους. Αυτοί οι επαγγελματίες βιώνουν υψηλές προσδοκίες που συχνά αποδεικνύονται αναποτελεσματικές, καθώς η συναισθηματική εξουθένωση σχετίζεται με αυξημένα επίπεδα απαιτήσεων που προέρχονται από το εργασιακό τους περιβάλλον και από το ίδιο το άτομο (Maslach & Leiter, 1997).
- **«Αίσθημα χαμηλής προσωπικής επίτευξης».** Ο επαγγελματίας υγείας βιώνει αίσθημα απογοήτευσης και ανεπάρκειας σχετικά με την επαγγελματική του πορεία. Αισθάνεται χαμηλή ικανοποίηση από τη δουλειά του και αντιδρά με απομάκρυνση, μειώνοντας παράλληλα την απόδοσή του. Αυτή η απόγνωση μπορεί να οδηγήσει σε αρνητικές συναισθηματικές καταστάσεις, όπως κατάθλιψη, καθώς αισθάνεται ανίκανος να προσαρμοστεί στις αυξημένες προσδοκίες και πιέσεις του εργασιακού περιβάλλοντός του. Αμφισβητεί συνεχώς τις δικές του ικανότητες, νιώθοντας απελπισία και απογοήτευση για τα επιτεύγματά του (Maslach & Leiter, 1997).

1.4 Κλίμακες μέτρησης του συνδρόμου

Για την καλύτερη κατανόηση, μέτρηση και αντιμετώπιση της Ε.Ε., έχουν αναπτυχθεί διάφορες κλίμακες μέτρησης που επιτρέπουν την ακριβή αξιολόγηση του φαινομένου αυτού. Αυτές οι κλίμακες αποτελούν πολύτιμα εργαλεία για τους ερευνητές, τους επαγγελματίες και τους εργοδότες, παρέχοντας ποσοτικά δεδομένα με τη δυνατότητα να αναγνωριστούν τα σημάδια της εξουθένωσης και να προσανατολιστούν προγράμματα υποστήριξης. Παρακάτω παρουσιάζεται μια σύντομη επισκόπηση των πιο διαδεδομένων εργαλείων μέτρησης της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Η κλίμακα της Maslach - Maslach Burnout Inventory (MBI)

Οι Maslach & Jackson (1981) διαμόρφωσαν ένα ερωτηματολόγιο με 22 ερωτήσεις, με σκοπό τη μέτρηση της E.E. σε εργαζόμενους που έρχονται σε άμεση επαφή με άτομα (όπως οι επαγγελματίες υγείας). Το ερωτηματολόγιο αυτό στηρίζεται στις τρεις διαστάσεις της E.E.: την «αποπροσωποποίηση», την «συναισθηματική εξάντληση» και τη «χαμηλή αίσθηση προσωπικής επίτευξης». Οι ερωτηθέντες καλούνται να απαντήσουν στη κλίμακα Likert επτά σημείων, όπου το «μηδέν» (0) δηλώνει «ποτέ» και το «έξι» (6) δηλώνει «καθημερινά» (Lin et al., 2022). Το μέρος της «αποπροσωποποίησης» αντιπροσωπεύει την κυνική στάση και την απόσταση των επαγγελματιών υγείας απέναντι στους ασθενείς. Το μέρος της «χαμηλής αίσθησης προσωπικής επίτευξης» αντικατοπτρίζει το αίσθημα της μειωμένης αποδοτικότητας και αποτελεσματικότητας του επαγγελματία σε σχέση με τις προσδοκίες που έχει. Επιπλέον, αναπτύχθηκε μια νέα κλίμακα με το όνομα Maslach Burnout Inventory – General Survey (MBI-GS) το 2001, η οποία επιτρέπει τη διεξαγωγή έρευνας σε διάφορους επαγγελματίες (Maslach et al., 2001).

Η κλίμακα μέτρησης του συνδρόμου E.E. – Burnout Inventory (BI)

Αναπτύχθηκε από τους Pines et al. (1981) και το ερωτηματολόγιο αποτελείται από 21 ερωτήσεις που αξιολογούνται μέσω της κλίμακας Likert, όπου το «μηδέν» (0) αντιστοιχεί στο «ποτέ» και το «έξι» (6) αντιστοιχεί στο «πάντα». Εξίσου, αυτές οι ερωτήσεις επικεντρώνονται στις τρεις διαστάσεις του συνδρόμου. Πρώτον, η φυσική εξάντληση περιγράφεται από την αίσθηση σωματικής εξάντλησης και κόπωσης που νιώθει ο επαγγελματίας λόγω της εργασίας του. Δεύτερον, η ψυχική καταπόνηση αφορά τα αισθήματα καταπίεσης που μπορεί να βιώνει ο εργαζόμενος. Τρίτον, η πνευματική εξάντληση χαρακτηρίζεται από αισθήματα απόρριψης, λύπης και ανικανότητας. Αυτές οι διαστάσεις της E.E. αποδίδονται πλήρως μέσω των ερωτήσεων. Σε αντίθεση με το MBI, απευθύνονται σε διάφορους επαγγελματικούς τομείς, προσφέροντας εγκυρότητα και αξιοπιστία (Schaufeli & Enzmann, 1998).

Η κλίμακα προσωπικού – Stuff Burnout Scale (SBS)

Το SBS εξετάζει την αρνητική ψυχολογική κατάσταση, τις συναισθηματικές αντιδράσεις και τις αρνητικές συμπεριφορές που μπορεί να προκύψουν λόγω της E.E.. Αυτή η κλίμακα εστιάζεται στους επαγγελματίες υγείας και αποτελείται από 30 ερωτήσεις. Αυτές οι ερωτήσεις βασίζονται στη θεωρία της Maslach, αλλά περιλαμβάνουν και ερωτήσεις σχετικά με τον τρόπο αντίδρασης των εργαζομένων και την φυσιολογία. Δέκα από αυτές τις ερωτήσεις αξιολογούν τη φυσική ασθένεια, τη διαπροσωπική και ψυχολογική ένταση, τη

δυσaréσκεια από την εργασία και τον κίνδυνο για μη επαγγελματική σχέση με τους αποδέκτες των υπηρεσιών (*Jones, 1980*).

Καταγραφή της E.E. – Shirom Melamed Burnout Measurement (SMBM)

Αυτό το ερωτηματολόγιο δημιουργήθηκε από τους ίδιους το 2003 και εμπεριέχει 12 ερωτήσεις. Αυτές οι ερωτήσεις εστίαζαν στις τρεις βασικές πτυχές της εξάντλησης στον εργασιακό χώρο. Διερευνούσαν το στάδιο της «σωματικής κόπωσης», που αναφέρεται στην αίσθηση έλλειψης ενεργειακών αποθεμάτων και σωματικής εξουθένωσης του εργαζομένου. Εξέταζαν τη «γνωστική κόπωση», που χαρακτηρίζεται από χαμηλή νοητική εγρήγορση και αποδυνάμωση, αποτυπώνοντας την ανεπάρκεια στη σκέψη και την αντίδραση. Και τέλος, εξέταζαν τη «συναισθηματική εκδήλωση», η οποία εκδηλώνεται με υποτονικότητα προς τον ασθενή και έλλειψη συμπόνιας, αντιπροσωπεύοντας την απόκλιση από τα συναισθηματικά απαιτούμενα της εργασίας. Στην περαιτέρω ανάπτυξή του, το ερωτηματολόγιο επεκτάθηκε σε μια πιο ολοκληρωμένη μορφή που εμπεριείχε 22 ερωτήματα. Αυτά τα ερωτήματα εξέταζαν τη διανοητική αποδυνάμωση, την ένταση, τη νωθρότητα και τη σωματική κούραση που εκδηλώνει ο εργαζόμενος. Με αυτόν τον τρόπο, το ερωτηματολόγιο αναλύει εκτενέστερα τις πτυχές της επαγγελματικής κόπωσης και εξερευνά τις σωματικές, συναισθηματικές και νοητικές πτυχές της E.E. που μπορεί να βιώνει κάποιος εργαζόμενος (*Shirom & Melamed, 2006*).

Η κλίμακα της Κοπεγχάγης – Copenhagen Burnout Inventory (CBI)

Το 2005 αναπτύχθηκε ένα νέο εργαλείο για τη μέτρηση της E.E., από τον Kristensen και την ομάδα του. Αυτό έγινε επειδή θεωρήθηκε ότι η αξιολόγηση της έννοιας της E.E. με το MBI ήταν ανεπαρκής. Οι ερευνητές προσέγγισαν την αποπροσωποποίηση ως μια στρατηγική αντιμετώπισης της εργασιακής πίεσης και ερμήνευσαν τη μειωμένη επαγγελματική επίτευξη ως επίδραση του στρες στον εργαζόμενο. Το CBI αποτελείται από τρεις διαφορετικές κλίμακες: α) τη κλίμακα που μετράει τη γενική εξουθένωση, «προσωπικό σύνδρομο E.E.», β) τη κλίμακα που αφορά το εργασιακό κομμάτι και γ) τη κλίμακα που αφορά τη σχέση εργαζόμενου – πελάτη. Οι ερωτήσεις της πρώτης κλίμακας δημιουργήθηκαν με βάση το BI, ενώ αυτές της δεύτερης βασίστηκαν στην υποκλίμακα συναισθηματικής εξάντλησης του MBI. Οι έρευνες έδειξαν ότι το CBI είναι ικανό να μετρήσει το σύνδρομο σε διάφορα επαγγέλματα, κάτι που δεν ήταν εφικτό με το MBI, για το οποίο υπήρχαν ενστάσεις και κριτικές (*Kristensen et al., 2005*).

Η κλίμακα Oldenburg – Oldenburg Burnout Inventory (OLBI)

Αυτή η κλίμακα σχεδιάστηκε από τους Demerouti et al (2010), για να αντιμετωπιστούν τα κενά που υπήρχαν στη διατύπωση των ερωτημάτων του συνδρόμου. Αντίθετα με το MBI που είχε μόνο αρνητικές διατυπώσεις στα ερωτήματά του, το OLBI περιλαμβάνει εξίσου αρνητικές και θετικές διατυπωμένες ερωτήσεις. Αυτό γίνεται προκειμένου να καλύψει όλες τις πτυχές του επαγγελματικού στρες. Συγκεκριμένα, η κλίμακα OLBI περιλαμβάνει τα στοιχεία της εξάντλησης, της μειωμένης προσωπικής επίτευξης και της αποδέσμευσης με κυνισμό. Αυτή η προσέγγιση συμπληρώνει το MBI, παρέχοντας ένα πιο ολοκληρωμένο πλαίσιο για την αξιολόγηση του εργασιακού εξουθενωτικού συνδρόμου. Η κλίμακα χρησιμοποιείται για όλους τους εργαζόμενους, συμπεριλαμβανομένων των επαγγελματιών όπου δεν υπάρχουν επαφές πελάτη-παρόχου. Συνολικά, αυτή η κλίμακα δίνει μια πιο πλήρη εικόνα για τον βαθμό εξουθένωσης που μπορεί να βιώνει κάποιος στον εργασιακό τομέα, ανεξάρτητα από την φύση της εργασίας του.

1.5 Έννοια του εργασιακού στρες

Το εργασιακό στρες αφορά την αντίδραση του ατόμου στη πίεση και στις απαιτήσεις που προκύπτουν από την εργασία του. Αποτελεί μια φυσιολογική αντίδραση σε καταστάσεις όπου οι απαιτήσεις υπερβαίνουν τους πόρους και τις δυνατότητες του ατόμου (*Gumilar & Rismawati, 2022*). Το εργασιακό στρες μπορεί να προκαλέσει διάφορα φυσικά και ψυχολογικά συμπτώματα και, επίσης, μπορεί να επηρεάσει την απόδοση στην εργασία, την υγεία και γενικά τη ποιότητα ζωής του ατόμου. Οι πηγές του εργασιακού στρες μπορεί να περιλαμβάνουν έλλειψη ελέγχου, υπερφόρτωση εργασίας, κακή σχέση με τους συναδέλφους, αντιφατικές απαιτήσεις και ανεπαρκή αναγνώριση των επιδόσεων (*Cooper, 1985*). Είναι αρκετά σύνηθες το εργασιακό στρες και επηρεάζει σχεδόν όλους τους ανθρώπους. Η επίδραση που έχει στην υγεία εξαρτάται από τον τρόπο που το διαχειρίζεται ο κάθε άνθρωπος. Εν ολίγοις, η προσωπικότητα του ατόμου είναι ο κυρίαρχος παράγοντας που καθορίζει τον τρόπο αντίληψης και διαχείρισης μιας στρεσογόνου κατάστασης (*Καραδήμας, 2005*).

1.6 Είδη και διαστάσεις του στρες

Το εργασιακό στρες αποτελεί ένα πολύπλοκο φαινόμενο που επηρεάζει σημαντικά τους εργαζόμενους σε πολλούς τομείς της ζωής τους. Καταγράφονται διάφορα είδη και

διαστάσεις του εργασιακού στρες, τα οποία αποτελούν αντικείμενο επιστημονικής έρευνας και παρακολούθησης στον τομέα της ψυχολογίας. Όσον αφορά τα είδη του εργασιακού στρες, πρώτον, προβάλλεται το φυσικό στρες, το οποίο πηγάζει από φυσικούς παράγοντες, όπως κακές συνθήκες εργασίας και πολύωρες εργασίες, προκαλώντας έντονη σωματική και ψυχική κόπωση. Δεύτερον, το ψυχολογικό στρες που απορρέει από ψυχολογικούς παράγοντες, όπως υπερφόρτωση εργασίας και αντιφατικές απαιτήσεις, προκαλώντας σημαντική ψυχική πίεση. Και τέλος, το κοινωνικό στρες που προκαλείται από παράγοντες που σχετίζονται με τις κοινωνικές σχέσεις στον χώρο εργασίας, όπως συγκρούσεις με συναδέλφους και έλλειψη υποστήριξης (Faeni et al., 2023).

Το στρες αναλύεται μέσω πέντε διαστάσεων (Faeni et al., 2023):

- Φυσική κόπωση: η οποία σχετίζεται με την έντονη σωματική και ψυχική κόπωση, που προκαλείται από την εργασία.
- Εμπόδια στην εργασία: που περιλαμβάνει εμπόδια και περιορισμούς στην εκτέλεση των καθηκόντων λόγω εξαιρετικών απαιτήσεων.
- Ανάγκη για έλεγχο: που σχετίζεται με το πόσο οι εργαζόμενοι αισθάνονται ότι έχουν έλεγχο στον τρόπο που εκτελούν τη δουλειά τους.
- Ανεπάρκεια ανταμοιβής: που προκαλείται από την αίσθηση ότι η ανταμοιβή ή η αναγνώριση για την εργασία είναι ανεπαρκής.
- Έλλειψη υποστήριξης: σχετίζεται με την έλλειψη υποστήριξης από συναδέλφους, ανωτέρους ή τον οργανισμό.

Κάθε εργαζόμενος μπορεί να βιώνει διαφορετικές διαστάσεις του εργασιακού στρες, και αυτές οι διαστάσεις μπορούν να επηρεάζουν τη ψυχολογική και σωματική τους ευεξία.

1.7 Εργασιακό στρες και επαγγελματική εξουθένωση

Οι Pines & Aronson (1988) ανέφεραν πως το σύνδρομο της E.E. αποτελεί μία από τις πιο σημαντικές επιπτώσεις του εργασιακού στρες. Συχνά διαπιστώνεται μια ταύτιση της E.E. με το εργασιακό στρες, όμως αυτοί οι δύο όροι δεν συμπίπτουν. Η βασική διαφορά ανάμεσα στο στρες και την εξουθένωση βρίσκεται στο γεγονός ότι το στρες είναι μια φυσική αντίδραση σε μια αντιληπτή απειλή. Από την άλλη πλευρά, η εξουθένωση είναι μια πολύπλευρη κατάσταση που περιλαμβάνει σωματική, συναισθηματική και ψυχική εξάντληση, προκαλούμενη από μακροχρόνια ή υπερβολική έκθεση σε άγχος. Ένα επίπεδο άγχους μπορεί να είναι χρήσιμο για την αντιμετώπιση κινδύνων, ενώ το χρόνιο στρες μπορεί να οδηγήσει σε εξοντωτική κατάσταση. Η εξουθένωση δεν είναι απλώς ένα επίπεδο άγχους,

αντιπροσωπεύει μια πλήρη και βαθιά εξάντληση σε όλα τα επίπεδα της ψυχής και του σώματος (McDonald, 2022).

Επιπλέον υπάρχουν πολλά παραδείγματα που υποδεικνύουν ότι η εξουθένωση στην εργασία δεν προκύπτει πάντα από υψηλά επίπεδα στρες. Κατά καιρούς, το άγχος στον εργασιακό χώρο μπορεί να δηλώνει τη σημασία της εργασίας για κάποιον και, συνεπώς, να συνδέεται με μειωμένο αίσθημα εξουθένωσης (Pines & Keinan, 2005). Σύμφωνα με την έρευνα του Pines (2000), η κατάσταση της εξουθένωσης αναπτύσσεται όταν κάποιος νιώθει ότι δεν μπορεί να βοηθήσει περαιτέρω έναν ασθενή. Η εργασία των Pines & Keinan (2005) υποστηρίζει ότι με βάση την υπαρξιακή θεωρία, η εξουθένωση διαφέρει από το στρες, αν και μπορεί να σχετίζεται με αυτό. Το σύνδρομο της εξουθένωσης παρουσιάζει διαφορετικές αιτίες, συνδέσεις και επιπτώσεις στη ζωή των ανθρώπων.

Έρευνες, όπως αυτές που πραγματοποίησε ο Pines (2000, 2002), έχουν δείξει ότι όσο κάποιος αισθάνεται εξουθενωμένος στην εργασία του, τόσο λιγότερο σημαντική φαίνεται να είναι γι' αυτόν η εργασία. Πρέπει όμως να σημειωθεί πως αυτή η σχέση δεν σημαίνει απαραίτητα ότι η εξουθένωση προκαλεί την έλλειψη σημασίας στην δουλειά. Είναι ενδεχόμενο να υπάρχει ένας τρίτος παράγοντας, ένας γενικότερος παράγοντας στρες, που επηρεάζει και την εξουθένωση και την αντίληψη της σημασίας της εργασίας (Pines & Keinan, 2005).

Σύμφωνα με τον Pines & Keinan (2005) οι βασικότερες διαφορές μεταξύ της επαγγελματικής εξουθένωσης και του εργασιακού στρες αναφέρονται στον πίνακα 1.

Πίνακας 1

Διαφορές μεταξύ επαγγελματικής εξουθένωσης και εργασιακού στρες.

Επαγγελματική εξουθένωση
❖ Απομόνωση από την εργασία.
❖ Τα συναισθήματα απονενοούνται.
❖ Η συναισθηματική αποσύνθεση αναδύεται ως πρωταρχική.
❖ Επηρεάζει την κίνηση και τον ενθουσιασμό.
❖ Παράγει αποθάρρυνση.
❖ Αναδύει την αίσθηση της απώλειας των ελπίδων και των ιδανικών.
❖ Η κατάθλιψη εκφράζεται μέσα από τον θρήνο για την απώλεια των ελπίδων και των ιδανικών.
❖ Δημιουργεί μια αίσθηση αβοηθησίας και ανύπαρκτων ελπίδων.

❖ Προκαλεί αποπροσωποποίηση, απομάκρυνση από την πραγματικότητα και από τον πυρήνα της ζωής. <i>Καθιστώντας την καθημερινότητα ανέχεια ανούσιων κομματιών που δεν συνθέτουν ένα ενιαίο σημαντικό σύνολο.</i>
Εργασιακό στρες
❖ Χαρακτηρίζεται από υπερβολική φόρτιση.
❖ Τα συναισθήματα είναι πολύ πιο έντονα.
❖ Η σωματική φθορά αναδύεται ως πρωταρχική.
❖ Επηρεάζει τη σωματική δραστηριότητα.
❖ Προκαλεί αποσυντονισμό.
❖ Αντιλαμβάνεται ως απώλεια ενέργειας.
❖ Η κατάθλιψη επέρχεται από την ανάγκη προστασίας του οργανισμού και διατήρησης των αποθεμάτων ενέργειας.
❖ Προκαλεί μια αίσθηση υπερδραστηριότητας και επείγοντος.
❖ Μπορεί να απειλήσει πρόωρα τη ζωή του ατόμου, αφήνοντας ανεκπλήρωτα τα ξεκινημένα προγράμματά του.

Πηγή: Pines & Keinan, 2005.

Είναι προφανές ότι η Ε.Ε. διαφέρει από παρόμοιους όρους, όπως η εργασιακή κόπωση ή το εργασιακό άγχος. Ο λόγος είναι ότι η κόπωση και το άγχος είναι παροδικά φαινόμενα και μπορούν να ελαττωθούν με την μείωση του φόρτου εργασίας. Αντίθετα, η Ε.Ε. είναι μια μόνιμη κατάσταση. Αυτό προκύπτει από μελέτες των Maslach & Jackson (1981), Brill (1984) και Reilly (1994), οι οποίοι υποστηρίζουν ότι επηρεάζει τη ψυχολογία του ατόμου που την βιώνει, ανάλογα με την συναισθηματική ευαισθησία και τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητάς του (Schaufeli & Greenglass, 2001).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ

2.1 Επαγγελματική εξουθένωση νοσηλευτών

Το φαινόμενο της Ε.Ε. εμφανίζεται με υψηλά ποσοστά στους επαγγελματίες υγείας, κυρίως στους νοσηλευτές και στους ιατρούς, λόγω της άμεσης επαφής με τον ανθρώπινο πόνο σε καθημερινή βάση (*Maslach et al., 1997*). Οι έρευνες που έχουν διεξαχθεί μέχρι πρότινος και ασχολούνται με την Ε.Ε., επικεντρώνονται περισσότερο στους επαγγελματίες υγείας (*Demir et al., 2003*). Σύμφωνα με τη μελέτη των Firth-Cozens και Payne (1999), περίπου το 1/3 των νοσηλευτών παγκοσμίως εμφανίζουν συμπτώματα Ε.Ε. από τα πρώτα στάδια της επαγγελματικής τους καριέρας. Επίσης, υπάρχει υψηλός κίνδυνος για σοβαρές ψυχικές διαταραχές σε αυτόν τον επαγγελματικό τομέα. Ειδικότερα, οι νοσηλευτές και οι ψυχίατροι φαίνεται να καταγράφουν τα υψηλότερα ποσοστά αυτοκτονιών.

Οι νοσηλευτές βρίσκονται πάντα στη πρώτη γραμμή της υγειονομικής περίθαλψης των ασθενών και εκτελούν σημαντικό ρόλο στη μείωση του κόστους φροντίδας και στη βελτίωση των αποτελεσμάτων για ασθενείς με χρόνιες και οξείες ασθένειες. Εν τούτοις, η Ε.Ε. φαίνεται να εμποδίζει τους νοσηλευτές στο να προσφέρουν υψηλής ποιότητας φροντίδα στους ασθενείς (*Rink et al., 2023*). Σύμφωνα με τον ΠΟΥ, το συνεχές άγχος οδηγεί σε αποπροσωποποίηση, συναισθηματική εξάντληση και μειωμένη αίσθηση επαγγελματικής αποτελεσματικότητας (*World Health Organization, 2022b*). Πριν την έξαρση της πανδημίας του Covid-19, περίπου το 35% των νοσηλευτών ανέφεραν ότι βιώνουν Ε.Ε.. Η εξουθένωση έχει αρνητικό αντίκτυπο στις λειτουργικές και κλινικές επιπτώσεις για τους ασθενείς, όπως και για τους οργανισμούς υγείας. Δηλαδή οδηγεί σε χαμηλή ικανοποίηση των ασθενών, σε αυξημένα ποσοστά λοιμώξεων και σε ιατρικά λάθη (*Rink et al., 2023*).

Οι νοσηλευτές είναι συνεχώς εκτεθειμένοι σε πόνο, θάνατο, ηθικά διλήμματα, μεταβαλλόμενη τεχνολογία, σωματική εργασία, έλλειψη προσωπικού, κυκλικά ωράρια, αντιφάσεις με ιατρούς και σε αυξημένες προσδοκίες ασθενών και συγγενών (*Geuens et al., 2015*). Λόγω της συναισθηματικής εξάντλησης που νιώθουν, αντιμετωπίζουν κόπωση και δυσκολία στο να συνδεθούν με τους ασθενείς τους ενδελεχώς. Συχνά, βλέπουν το επάγγελμα τους σαν ένα «αναπόφευκτο κακό», από το οποίο αδυνατούν να ξεφύγουν. Αυτό το αίσθημα αναγκάζει πολλούς από αυτούς να διατηρούν απόσταση από άλλους ανθρώπους που θεωρούν ότι είναι η πηγή της κόπωσής τους (*Κουτελέκος & Πολυκανδριώτη, 2007*).

2.2 Στάδια επιδείνωσης της επαγγελματικής εξουθένωσης

Η Ε.Ε. αποτελεί μια κατάσταση όπου οι αντίξοες συνθήκες στον εργασιακό χώρο οδηγούν σε σοβαρή απώλεια ικανοτήτων, αυτοπεποίθησης και ενέργειας. Δεν εμφανίζεται απότομα, αλλά εξελίσσεται σταδιακά. Σε κάθε στάδιο αυτής της δυσάρεστης πορείας, οι προκλήσεις εντείνονται και η αντίσταση μπροστά στα προβλήματα γίνεται πιο δύσκολη (Αναγνωστόπουλος & Παπαδάτου, 1992).

Ένα από τα πιο αναγνωρισμένα μοντέλα για την σταδιακή εξέλιξη του συνδρόμου της Ε.Ε., ανήκει στους Veninga και Spradley (1981), οι οποίοι την περιγράφουν μέσα από πέντε στάδια. Κάθε στάδιο χαρακτηρίζεται από διαφορετικά επίπεδα στρες και αντιμετώπισης, προσφέροντας καλύτερη κατανόηση των διαδικασιών που σχετίζονται με την εξάντληση στον εργασιακό χώρο (Sharma, 2007). Τα στάδια αυτά είναι τα εξής (Veninga & Spradley, 1981; Sharma, 2007):

- 1) Στάδιο του «μήνα του μέλιτος». Στην αρχή μιας νέας εργασίας, οι εργαζόμενοι είναι γεμάτοι ενθουσιασμό και φρεσκάδα. Προκειμένου να αντιμετωπίσουν τις νέες προκλήσεις καταβάλλουν μεγάλη προσπάθεια. Η αισιοδοξία και ο ενθουσιασμός βρίσκονται στο αποκορύφωμά τους.
- 2) Στάδιο έλλειψης ενέργειας. Καθώς περνάνε οι μήνες, αρχίζουν να εμφανίζονται τα πρώτα σημάδια της κόπωσης. Οι εργαζόμενοι νιώθουν εξάντληση, κούραση, αναποτελεσματικότητα και απώλεια ενδιαφέροντος για τη δουλειά τους.
- 3) Στάδιο των χρόνιων συμπτωμάτων. Σε αυτό το στάδιο, οι φυσιολογικές αντιδράσεις στο στρες εκτείνονται. Οι εργαζόμενοι μπορεί να υποφέρουν από σωματικές ασθένειες, συναισθηματική αποσταθεροποίηση, και να παρουσιάζουν συμπτώματα όπως κεφαλαλγία, αϋπνία και άγχος.
- 4) Στάδιο της κρίσης. Στη συνέχεια, τα συμπτώματα εξελίσσονται σε πιο σοβαρές ψυχοσωματικές διαταραχές, όπως αυξημένη αρτηριακή πίεση, χρόνια οσφυαλγία και κατάθλιψη.
- 5) Στάδιο της απόλυτης εξάντλησης. Σε αυτό το τελευταίο στάδιο, οι εργαζόμενοι έχουν πλήρως προσαρμοστεί στο στρες. Αυτό συμβαίνει λόγω της αποτυχίας των μηχανισμών τους για αντιμετώπιση του προβλήματος. Εδώ η κατάσταση επεκτείνεται βαθύτερα και γίνεται εξαιρετικά εξουθενωτική.

Στην έρευνα των Maslach και Leiter (1988), επισημαίνεται η συνήθης πορεία η οποία ακολουθείται κατά τη διαδοχική εμφάνιση των συμπτωμάτων της Ε.Ε.. Σύμφωνα με αυτούς, η συναισθηματική εξάντληση αναπτύσσεται αρχικά λόγω των υψηλών απαιτήσεων στον εργασιακό χώρο. Προκειμένου το άτομο να αντιμετωπίσει αυτή την κατάσταση, αρχίζει να

απομακρύνεται από την εργασία και τους συναδέλφους του, χρησιμοποιώντας την αποπροσωποποίηση ή τον κυνισμό ως στρατηγικές άμυνας. Αυτό οδηγεί σε μειωμένη απόδοση και όταν συνειδητοποιεί ότι τα επιτεύγματά του δεν ανταποκρίνονται στις αρχικές του προσδοκίες, προκαλεί την αίσθηση ελλιπούς προσωπικής ικανοποίησης. Σύμφωνα με το αναθεωρημένο μοντέλο του Leiter (2018), η εξέλιξη της Ε.Ε. ακολουθεί μια πιο πολύπλοκη διαδικασία. Σε αυτό το μοντέλο, η εξουθένωση ξεκινά με την συναισθηματική εξάντληση, η οποία προκαλείται από τις υπερβολικές απαιτήσεις στον εργασιακό χώρο και στη συνέχεια ακολουθείται από την ανάπτυξη της αποπροσωποποίησης. Παράλληλα, η αίσθηση της μειωμένης προσωπικής ολοκλήρωσης αναπτύσσεται λόγω του εργασιακού περιβάλλοντος. Η απομόνωση από την εργασία λειτουργεί ως ενδιάμεση μεταβλητή που συνδέει τη συναισθηματική εξάντληση και την προσωπική ολοκλήρωση. Επιπλέον, ο τρόπος που αλληλοεπιδρούν οι επαγγελματικές με τις προσωπικές σχέσεις διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο στην προσωπική ολοκλήρωση και στη συναισθηματική εξάντληση.

Μια άλλη προσέγγιση της επιδείνωσης του συνδρόμου περιγράφει ο Khan (2017), κατηγοριοποιώντας την σε δώδεκα στάδια:

1. Η πρώτη επιθυμία για αναγνώριση. Το άτομο επιδιώκει συνεχώς να αποδεικνύει την αξία του στην εργασία, αναλαμβάνοντας νέες ευθύνες με ενθουσιασμό.
2. Συνεχής εντατικοποίηση. Αυξημένη εργασία χωρίς ανάπαυση.
3. Αμέλεια προσωπικών αναγκών. Αγνόηση των κοινωνικών σχέσεων και της ψυχαγωγίας, ανακατανομή του ύπνου και των γευμάτων.
4. Αποφυγή συγκρούσεων. Αποφυγή επίλυσης προβλημάτων, με αισθήματα ανησυχίας.
5. Αναθεώρηση των αξιών. Αφοσίωση μόνο στην εργασία, απόσπαση από κοινωνικές και προσωπικές σχέσεις.
6. Άρνηση και κυνικότητα. Άρνηση αναγνώρισης προβλημάτων, κυνική στάση και μεταφορά ευθυνών σε άλλους.
7. Κοινωνική απομόνωση. Απομόνωση, πίεση, κατανάλωση αλκοόλ και ουσιών.
8. Αλλαγές στη συμπεριφορά. Ανήσυχες αλλαγές που προκαλούν ανησυχία στο περιβάλλον.
9. Αποπροσωποποίηση. Απώλεια ανθρώπινης ταυτότητας.
10. Εσωτερική κενότητα. Υπερβολικές συμπεριφορές σε διατροφή, σεξ και ουσίες.
11. Κατάθλιψη και αβεβαιότητα. Αισθήματα κατάθλιψης, ανασφάλειας και εξάντλησης.
12. Σύνδρομο της Ε.Ε.. Ψυχοσωματική κατάρπτωση.

Σύμφωνα με μελέτη της Ρέππα (2019), τα στάδια εξέλιξης του συνδρόμου των νοσηλευτών περιγράφονται ως εξής:

- A. Στάδιο ενθουσιασμού. Στην αρχή, οι νοσηλευτές εισέρχονται στο επάγγελμα με υψηλές προσδοκίες και το βλέπουν ως τμήμα της ζωής τους.
- B. Στάδιο αμφιβολίας και αδράνειας. Καθώς ο χρόνος περνάει, οι νοσηλευτές αντιλαμβάνονται ότι η εργασία τους δεν ανταποκρίνεται στις προσδοκίες τους, παρά τις προσπάθειες που καταβάλλουν.
- C. Στάδιο απογοήτευσης και ματαίωσης. Σε αυτό το στάδιο, οι νοσηλευτές επανεκτιμούν τους στόχους και τις προσδοκίες τους, λόγω του αυξημένου στρες στον εργασιακό χώρο.
- D. Στάδιο απάθειας. Στο τελικό στάδιο, οι νοσηλευτές αντιμετωπίζουν απάθεια και απομάκρυνση από το επάγγελμά τους. Εκδηλώνουν κυνισμό, δημιουργούν προσωπικές άμυνες και συμπεριφέρονται με ειρωνεία και αδιαφορία προς τους ασθενείς και συναδέλφους.

2.3 Παράγοντες και αίτια εμφάνισης της επαγγελματικής εξουθένωσης

Η Maslach (1998) ανέφερε ότι η E.E. είναι αποτέλεσμα μιας παρατεταμένης σχέσης μεταξύ του ατόμου και μιας από τις παρακάτω 6 διαστάσεις της εργασίας (*Dall' Ora et al., 2020*):

- 1) **Φόρτος εργασίας**. Υπερβολική εργασιακή πίεση και απαιτήσεις, καθιστώντας αδύνατη την αντιμετώπισή τους με αποτελεσματικό τρόπο.
- 2) **Έλεγχος**. Οι εργαζόμενοι δεν διαθέτουν τον πλήρη έλεγχο στους πόρους που χρειάζονται για να ολοκληρώσουν την εργασία τους.
- 3) **Επιβράβευση**. Δεν υπάρχει πλήρης ανταμοιβή για την εργασία που παρέχουν. Αυτή η ανταμοιβή μπορεί να είναι κοινωνική, οικονομική ή εσωτερική, όπως η ικανοποίηση από την εργασία.
- 4) **Κοινωνική συνάφεια**. Οι εργαζόμενοι δεν αισθάνονται θετική διασύνδεση με τους συναδέλφους, γεγονός που οδηγεί σε απομόνωση, απογοήτευση και μειώνεται η κοινωνική στήριξη.
- 5) **Δικαιοσύνη**. Ο εργαζόμενος κατανοεί την αδικία, όπως και αντιλαμβάνεται και την ανισότητα του φόρτου εργασίας και της αμοιβής.
- 6) **Αξίες**. Οι εργαζόμενοι αισθάνονται περιορισμένοι, διότι μπορεί κάποιες φορές να ενεργήσουν αντίθετα με τις δικές τους φιλοδοξίες και αξίες.

Η Maslach πίστευε ότι αυτοί οι παράγοντες οδηγούν στην εξουθένωση, με αποτέλεσμα την αρνητική επίπτωση στην ψυχολογική κατάσταση και στην απόδοση των εργαζομένων. Τα πιο πρόσφατα μοντέλα εξουθένωσης αποκλίνουν από αυτή τη προσέγγιση και δεν

θεωρούν την εξουθένωση ως μια απλή εργασιακή κατάσταση, αλλά την προσεγγίζουν ως μια σύνθετη διαδικασία (*Dall' Ora et al., 2020*).

Σε αντίθεση με τη παραπάνω προσέγγιση, οι Edelwich και Brodsky (1980) αντιλαμβάνονται την εξουθένωση ως μια εξελισσόμενη διαδικασία. Αυτή η διαδικασία σχετίζεται με τον τρόπο που ο κάθε εργαζόμενος αντιμετωπίζει τις στρεσογόνες καταστάσεις στον εργασιακό του χώρο. Σύμφωνα με ποικίλες έρευνες, το σύνδρομο της E.E. δεν εμφανίζεται απότομα, αλλά εξελίσσεται με τον χρόνο μέσω μακροχρόνιων διεργασιών συνεχιζόμενης εξουθένωσης και φθοράς (*Maslach et al., 2001; Koutsimani et al., 2019; Bakker et al., 2000*). Είναι γνωστό ότι η ύπαρξη της E.E. εξαρτάται από πολλούς παράγοντες. Δεν επηρεάζεται μόνο από την ποιότητα της φροντίδας που παρέχεται στους ασθενείς, αλλά και από την ικανοποίηση που νιώθουν οι επαγγελματίες υγείας για τη δουλειά τους (*Greco et al., 2006*). Ύστερα από ανάλυση 81 μελετών, που εξέτασαν την επίδραση της E.E., προέκυψε ότι η ικανοποίηση από την εργασία και το επάγγελμα των εργαζομένων στον τομέα της υγείας επηρεάζουν σε μεγάλο βαθμό την εμφάνιση του συνδρόμου (*Vargas et al., 2014*). Στο κλάδο της νοσηλευτικής, η φροντίδα των ασθενών συνδέεται με την E.E. και το στρες, διότι οι νοσηλευτές εργάζονται υπό δύσκολες συνθήκες και συναντούν συνεχείς προκλήσεις (*Waddill-Goad, 2019*).

Οι ερευνητές συμφωνούν ότι οι παράγοντες που επηρεάζουν την εμφάνιση του συνδρόμου είναι πολλοί και συνδυάζονται μεταξύ τους. Αυτοί οι παράγοντες ανήκουν σε διάφορες κατηγορίες, συμπεριλαμβανομένων των ατομικών χαρακτηριστικών, κοινωνικών σχέσεων, οργανωσιακών και περιβαλλοντικών συνθηκών (*Albendin et al., 2016; Palaiou et al., 2016; Folkman, 2020*). Κατά την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, αναφέρονται διάφορα αίτια που σχετίζονται με το σύνδρομο των επαγγελματιών υγείας, τα οποία κατηγοριοποιούνται ως εξής:

❖ **Ατομικοί και διαπροσωπικοί παράγοντες:** αναφέρονται στα ατομικά χαρακτηριστικά και την προσωπικότητα του εργαζομένου. Περιλαμβάνουν την ατομική αίσθηση ελέγχου σε διάφορες καταστάσεις, την αντίδραση σε καταστάσεις που προκαλούν άγχος, τις αρχικές προσδοκίες και την αναποτελεσματικότητα στην επίλυση σημαντικών προβλημάτων. Καθώς, και δημογραφικά στοιχεία, όπως η ηλικία, φύλο, οικογενειακή κατάσταση και κοινωνικό-οικονομικό επίπεδο (*Κουτελέκος & Πολυκανδριώτη, 2007; Δενδρή & Κοτανίδου, 2020*). Τα ατομικά χαρακτηριστικά του κάθε νοσηλευτή, έχουν σημαντικό αντίκτυπο στην εμφάνιση της E.E.. Αυτό εξαρτάται από τον τρόπο που κάθε νοσηλευτής αντιμετωπίζει τις ψυχολογικές καταστάσεις και τις πιέσεις που προκύπτουν στον εργασιακό χώρο. Πολλοί παράγοντες μπορεί να επηρεάσουν την εμφάνιση του

συνδρόμου, όπως τα κίνητρα και οι φιλοδοξίες τους, οι προσδοκίες που έχουν, η ηλικία τους και η εμπειρία τους κατά την αρχική φάση της καριέρας τους (Kalliath & Morris, 2002). Επιπλέον, στους παράγοντες αυτούς ανήκουν ο φόβος αποτυχίας της θεραπείας, αναποτελεσματική επικοινωνία με συναδέλφους, υψηλό φόρτο εργασίας, αδυναμία επίτευξης στόχων, χαμηλή αυτοπεποίθηση και χαμηλή αυτοεκτίμηση (Lee & Ashforth, 1993; Maslach et al., 1997; Bakker et al., 2005).

- ❖ **Οργανωσιακοί και περιβαλλοντικοί παράγοντες:** ανήκουν τα χαρακτηριστικά του περιβάλλοντος εργασίας που αντιμετωπίζει ο εργαζόμενος. Αυτοί οι παράγοντες περιλαμβάνουν το κυκλικό ωράριο, δύσκολες εργασιακές συνθήκες, έλλειψη υποστήριξης από συναδέλφους, υψηλό φόρτο εργασίας, αυξημένες απαιτήσεις, χαμηλό μισθολογικό επίπεδο, σύγκρουση και ασάφεια σχετικά με τις ευθύνες και τους ρόλους, υπερωρίες, έλλειψη προσωπικού, αδιαφορία ή αμέλεια της διοίκησης, ανισορροπία μεταξύ εργασίας και οικογενειακής ζωής και απαιτήσεις που προκύπτουν από τους ασθενείς και τους συγγενείς τους (Κουτελέκος & Πολυκανδριώτη, 2007; Nogueira et al., 2018; Δενδρή & Κοτανίδου, 2020). Σχετικά με την οικονομική κατάσταση των νοσοκομείων, παρατηρείται ανεπαρκής εξοπλισμός, έλλειψη πόρων και περικοπές στις αποδοχές του προσωπικού, οι οποίοι αποτελούν επίσης παράγοντες που συνδέονται σημαντικά με την Ε.Ε.. Επιπλέον, οι περιορισμένες ευκαιρίες ανάπτυξης στον επαγγελματικό τομέα δημιουργούν αίσθημα απογοήτευσης και δυσφορίας στους επαγγελματίες υγείας (Αντωνίου, 2005). Για αυτόν τον λόγο, προτείνεται να επέμβει η διοίκηση των υπηρεσιών υγείας μέσω υλοποίησης δράσεων πρόληψης του συνδρόμου, δίνοντας έμφαση στους πιο ευάλωτους επαγγελματίες υγείας (Gutiérrez et al., 2005).

2.4 Συμπτώματα της επαγγελματικής εξουθένωσης

Η στέρηση της αυτονομίας και της θετικής εμπειρίας στον εργασιακό χώρο επηρεάζει αρνητικά την αφοσίωση και το ενδιαφέρον του εργαζομένου για τους ασθενείς. Αυτό μπορεί να οδηγήσει σε απώλεια ικανοποίησης από την εργασία και να διαμορφώσει μια αρνητική εικόνα του εαυτού, επηρεάζοντας την ποιοτική προσφορά των παρεχόμενων υπηρεσιών (Κωνσταντίνου και συν., 2018). Οι κύριες ενδείξεις της Ε.Ε. περιλαμβάνουν τη συνεχή απουσία τόσο από τον χώρο εργασίας, λόγω προβλημάτων υγείας, όσο και από άλλες εκπαιδευτικές και επαγγελματικές δραστηριότητες. Αυτή η κατάσταση οδηγεί σε περιορισμένη παροχή υπηρεσιών και σε αυξημένο αριθμό αποχωρήσεων από το επαγγελματικό περιβάλλον (Παπαδάτου και συν., 2019). Ο εργαζόμενος βιώνει έντονο άγχος λόγω του υπερβολικού όγκου εργασίας, ενώ δεν διαθέτει τους απαραίτητους πόρους για να

ανταπεξέλθει σε ένα εργασιακό περιβάλλον που χαρακτηρίζεται από έντονη πίεση ή αστάθεια. Σε περιπτώσεις όπου οι απαιτήσεις είναι ανέφικτες και υπερβολικές, προκαλείται αίσθημα απογοήτευσης, ανησυχίας και καχυποψίας. Αυτά τα συναισθήματα σταδιακά οδηγούν σε απάθεια και αδιαφορία απέναντι στους ασθενείς (Παπαδάτου και συν., 2019).

Σύμφωνα με τον Unger (1980) τα συμπτώματα του συνδρόμου ταξινομούνται σε τρεις κατηγορίες: τα σωματικά, τα ψυχολογικά και τα συμπτώματα συμπεριφοράς. Οι ενδείξεις αυτές αντικατοπτρίζουν τη φυσική και ψυχική κόπωση που προκαλείται από την υπερβολική εργασία και το συνεχές στρες στο περιβάλλον της εργασίας (Unger, 1980).

Πίνακας 2

Σωματικά συμπτώματα

❖ Σωματική κόπωση και εξάντληση	❖ Καρδιαγγειακά προβλήματα
❖ Κεφαλαλγίες	❖ Αύξηση των επιπέδων χοληστερόλης
❖ Διαταραχές ύπνου	❖ Σεξουαλική δυσλειτουργία
❖ Αυξομείωση του βάρους	❖ Νευρικότητα και υπερένταση
❖ Προβλήματα στο γαστρεντερικό σύστημα	❖ Διαταραχές ομιλίας
❖ Προβλήματα στο αναπνευστικό σύστημα	

Πηγή: Unger, 1980; Διομήδους και συν., 2009; Σταυροπούλου και συν., 2010; Δεληγάς και συν., 2012.

Πίνακας 3

Ψυχολογικά συμπτώματα

❖ Αλλαγές στη συναισθηματική αντίδραση.	❖ Αποπροσωποποίηση των ασθενών.
❖ Αδιαφορία και απάθεια.	❖ Αγανάκτηση, εκνευρισμό και θυμό.
❖ Μειωμένη διάθεση.	❖ Αναποφασιστικότητα.
❖ Δυσκολία στον έλεγχο των συναισθημάτων και των αντιδράσεων.	❖ Αδυναμία.
❖ Χαμηλή αυτοεκτίμηση.	❖ Καχυποψία ή δυσπιστία, απέναντι στους άλλους.
❖ Ευερεθιστικότητα και έλλειψη υπομονής.	❖ Συναισθηματική αντίληψη ανεπαρκούς απόδοσης ή αποτυχίας.

❖ Ανικανότητα αντιμετώπισης ανεπιθύμητων καταστάσεων ή προβλημάτων.	❖ Κατάθλιψη.
❖ Στρες.	❖ Αίσθηση απομόνωσης ή απομάκρυνση από τους άλλους.
❖ Αίσθημα χαμηλού ενδιαφέροντος ή διασκέδασης.	❖ Εκτεινόμενη ανησυχία και αγωνία.
❖ Χαμηλή αυτοπεποίθηση.	❖ Αυξημένη αυτοπεποίθηση.

Πηγή: Unger, 1980; Δούκα, 2003; Διομήδους και συν., 2009.

Πίνακας 4

Συμπτώματα συμπεριφοράς

❖ Μειωμένη απόδοση και ικανοποίηση στην εργασία.	❖ Αδυναμία καθορισμού προτεραιοτήτων, στόχων και συγκέντρωσης.
❖ Έλλειψη επικοινωνίας.	❖ Υπερβολική αφοσίωση στην εργασία.
❖ Αυξημένη πρόθεση παραίτησης.	❖ Αυξημένα παράπονα για την δουλειά.
❖ Ελλείψεις αυτοσυγκέντρωσης και παρατηρητικότητας.	❖ Κλίση σε ατυχήματα.
❖ Απουσία ενδιαφέροντος και πάθους για την εργασία.	❖ Αυξημένη εξάρτηση από φάρμακα.
❖ Έλλειψη προσοχής και φροντίδας προς τους ασθενείς.	❖ Αυξημένη κατανάλωση αλκοόλ.
❖ Οικογενειακές συγκρούσεις.	

Πηγή: Unger, 1980; Δεληγάς και συν., 2012.

2.5 Επιπτώσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης στο εργασιακό χώρο

Πέραν των προσωπικών συνεπειών που εμφανίζει η Ε.Ε. στους εργαζόμενους, επιφέρει παράλληλα και αρνητικές επιπτώσεις στον επαγγελματικό χώρο (Pines & Aronson, 1988). Η εξουθένωση στο εργασιακό περιβάλλον και η ικανοποίηση από την εργασία συνδέονται στενά (Δημητρόπουλος & Φιλίππου, 2008). Σύμφωνα με τους Cordes και Dougherty (1993), η συνεχής πίεση και κόπωση που αυξάνεται με τον χρόνο, δημιουργούν αντιπαραθέσεις μεταξύ των συναδέλφων πλήττοντας το χώρο εργασίας.

Όσον αφορά τους επαγγελματίες υγείας, παρατηρείται ότι οι επιπτώσεις επεκτείνονται και επηρεάζουν σε μεγάλο βαθμό τις υπηρεσίες υγείας. Η χαμηλή απόδοση του προσωπικού οδηγεί σε μειωμένη ποιότητα παροχής φροντίδας, με αποτέλεσμα να υποβαθμίζεται η συνολική λειτουργικότητα των υγειονομικών μονάδων (Dall' Ora et al., 2020). Άλλες αρνητικές επιπτώσεις, όπως η μειωμένη ασφάλεια των ασθενών, η λανθασμένη διαχείριση της θεραπείας, οι αρνητικές εμπειρίες των ασθενών και οι επιπλοκές στην υγεία των ασθενών, επηρεάζουν σημαντικά την εικόνα του οργανισμού (Hall et al., 2016; Dewa et al., 2017; Dall' Ora et al., 2020).

Επιπλέον, η Ε.Ε. επιφέρει οικονομικές συνέπειες, καθώς οι επαγγελματίες υγείας εκφράζουν την πρόθεση να εγκαταλείψουν την εργασία τους. Αυτή η κατάσταση επιδεινώνει το πρόβλημα της έλλειψης προσωπικού, οδηγώντας σε μείωση παροχής ποιοτικής φροντίδας προς τους ασθενείς και διακοπή της θεραπείας από τους ασθενείς. Το κόστος αντικατάστασης των παραιτούντων είναι υψηλό σε όλα τα επίπεδα, αφού απαιτεί χρόνο για την εύρεση, προσαρμογή και εκπαίδευση του νέου προσωπικού, οι οποίοι θα μπορούν να ανταπεξέλθουν στις απαιτήσεις του οργανισμού υγείας (Eby & Rothrauff-Laschober, 2012).

2.6 Επαγγελματική εξουθένωση και κατάθλιψη

Η κατάθλιψη αποτελεί μια ψυχική διαταραχή που επηρεάζει ποικίλους ανθρώπους παγκοσμίως (Tourigny et al., 2010). Αναγνωρίζεται ως μια κατάσταση όπου κάποιος νιώθει συνεχή στεναχώρια, απώλεια ενδιαφέροντος για τις καθημερινές δραστηριότητες και άλλα συνοδευτικά συμπτώματα. Περίπου το 5% των ενηλίκων πάσχουν από αυτήν την διαταραχή και αποτελεί την κύρια αιτία αναπηρίας παγκοσμίως (World Health Organization, 2022a). Η Ε.Ε. και η κατάθλιψη αφορούν δύο καταστάσεις που μελετώνται συνεχώς στο χώρο της υγείας και της ψυχολογίας (Schonfeld & Bianchi, 2016). Η σχέση αυτών των δύο, από τότε που πρωτοεισήχθη ο όρος της Ε.Ε., έχει απασχολήσει τους ακαδημαϊκούς για πολύ καιρό. Οι βιβλιογραφικές ανασκοπήσεις που επικεντρώνονται στη διακριτική γραμμή μεταξύ της εξουθένωσης και της κατάθλιψης παρουσιάζουν ανάμεικτα συμπεράσματα, καταλήγοντας στο γεγονός ότι η Ε.Ε. διαφέρει από την κατάθλιψη (Bianchi et al., 2015).

Η σύνδεση μεταξύ του συνδρόμου και της κατάθλιψης έχει ερευνηθεί εκτενώς, και οι προηγούμενες μελέτες έχουν αναγνωρίσει μια μέτρια σχέση αυτών των δύο (Pereira-Lima & Loureiro, 2015; Chen & Meier, 2021; McCade et al., 2021). Ωστόσο, οι ερευνητές διαφωνούν σχετικά με τη φύση αυτής της σύνδεσης. Κάποιοι επισημαίνουν ότι η Ε.Ε. μπορεί να οδηγήσει σε κατάθλιψη (Tourigny et al., 2010; Armon et al., 2014; Lin et al.,

2016; Grover et al., 2018; Cheng et al., 2020), ενώ άλλοι πιστεύουν πως η κατάθλιψη μπορεί να ενισχύσει την εμφάνιση της Ε.Ε. (Serrão et al., 2021). Υπάρχουν επίσης μελέτες που υποδεικνύουν μια αμοιβαία σχέση ανάμεσα στις δύο καταστάσεις (Ahola & Hakanen, 2007; Toker & Biron, 2012). Σύμφωνα με τον ορισμό που διεξήχθη από την ICD-11 για την εξουθένωση, πρόκειται για ένα υγειονομικό πρόβλημα που προκύπτει από την υπερβολική πίεση στον εργασιακό χώρο (Armstrong, 2021). Προηγούμενες έρευνες έχουν επίσης υποστηρίξει ότι η εξουθένωση είναι ένας ισχυρός προγνωστικός παράγοντας για την κατάθλιψη (Bianchi et al., 2015). Σε μια επταετή μελέτη, οι ερευνητές κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι η εξουθένωση προβλέπει την κατάθλιψη και όχι το αντίστροφο (Hakanen & Schaufeli, 2012). Συνεπώς, αν η εξουθένωση δεν αντιμετωπιστεί αποτελεσματικά και δεν ανακουφιστεί εγκαίρως, μπορεί να προκαλέσει την εμφάνιση της κατάθλιψης (Tennant, 2001; Tourigny et al., 2010).

Ορισμένα από τα συμπτώματα που συνδέονται με την εξουθένωση μπορεί να εμφανιστούν και σε περιπτώσεις κατάθλιψης. Όπως η έντονη κούραση, η μειωμένη απόδοση στην εργασία και το αίσθημα απόγνωσης. Εξαιτίας της ομοιότητας αυτών των συμπτωμάτων, ορισμένοι άνθρωποι μπορεί να λάβουν λάθος διάγνωση, νομίζοντας ότι πάσχουν από εξουθένωση, αντί για κατάθλιψη. Μια λανθασμένη διάγνωση μπορεί να οδηγήσει σε ανάθεση λανθασμένης θεραπείας, όπως η σύσταση σε άτομο με κατάθλιψη να πάρει άδεια από την εργασία του (Informed Health, 2020). Στην περίπτωση της εξουθένωσης, τα περισσότερα προβλήματα είναι συνδεδεμένα με τον εργασιακό χώρο (Hobfoll & Shirom, 2000). Αντίθετα, στην κατάθλιψη, οι αρνητικές σκέψεις και τα συναισθήματα εκτείνονται σε όλους τους τομείς της ζωής. Η κατάθλιψη περιλαμβάνει χαρακτηριστικά, όπως απελπισία, χαμηλή αυτοεκτίμηση και σκέψεις για αυτοκτονία, τα οποία δεν αποτελούν συνήθη συμπτώματα της εξουθένωσης (Beck & Alford, 2009; American Psychiatric Association, 2013). Ως εκ τούτου, τα άτομα που βιώνουν Ε.Ε. δεν αντιμετωπίζουν απαραίτητα και κατάθλιψη, όμως η εξουθένωση μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο εκδήλωσης κατάθλιψης (Informed Health, 2020).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: Η ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19

3.1 Πανδημία Covid-19

Ο Covid-19 είναι μια μολυσματική ασθένεια που προκαλείται από τον ιό του SARS-CoV-2 (*World Health Organization, 2020*). Ο SARS-CoV-2 αποτελεί ένα εξαιρετικά μεταδιδόμενο παθογόνο μικρόβιο, γνωστό και ως coronavirus του 2019 ή Covid-19 (*Chen, Y. et al., 2021*). Η επιδημία του SARS το 2003, βοήθησε τους επιστήμονες να αποκτήσουν εμπειρία σχετικά με τους κορωνοϊούς. Έτσι, σε συνεργασία με τους ιατρούς, οι επιστήμονες της Κίνας αναγνώρισαν γρήγορα τον νέο ιό SARS-CoV-2, ο οποίος εξαπλώθηκε παγκοσμίως. Αποτελεί μια ασθένεια που προσβάλλει το αναπνευστικό σύστημα και μεταδίδεται μέσω σταγονιδίων (*Zhou et al., 2020*). Οι κορωνοϊοί (CoV) είναι ιοί που μεταλλάσσονται με ιδιαίτερα γρήγορους ρυθμούς, καθώς μπορούν να μολύνουν τόσο τους ανθρώπους, όσο και διάφορα ζώα. Αυτοί οι ιοί παρουσιάζουν μια ευρεία ποικιλία συμπτωμάτων, που εκτείνονται από ασυμπτωματικές περιπτώσεις έως και σοβαρές που απαιτούν νοσηλεία σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) (*Cascella et al., 2020*).

3.2 Η έξαρση του Covid-19

Η πανδημία του Covid-19 άρχισε τον Δεκέμβριο του 2019. Ο ιός εντοπίστηκε για πρώτη φορά στην πόλη Γιουχάν της Κίνας και από τότε εξαπλώθηκε σε περισσότερες από 114 χώρες παγκοσμίως. Πρόκειται για έναν νέο τύπο κορωνοϊού, που δεν είχε εντοπιστεί στον άνθρωπο έως τότε (*Πατρόζου, 2020*). Το ξέσπασμα της νέας πανδημίας, προκάλεσε σοβαρή ανησυχία στην ιατρικό κλάδο και σε ολόκληρο τον κόσμο. Αν και το ποσοστό θνησιμότητας στην Κίνα δεν ήταν υψηλό (~ 2-3%), η γρήγορη διάδοσή του αποτέλεσε μεγάλη απειλή. Το γεγονός αυτό ανάγκασε τις αρχές να εφαρμόσουν ειδικά πρωτόκολλα για να περιορίσουν την εξάπλωσή του, προκειμένου να προστατεύσουν τον πληθυσμό (*Cruz et al., 2021*). Στις 11 Μαρτίου του 2020, ο ΠΟΥ ανακοίνωσε την εξάπλωση του Covid-19 ως παγκόσμια πανδημία. Δύο μέρες αργότερα, στις 13 Μαρτίου, η Αμερικάνικη Κυβέρνηση κήρυξε κατάσταση Εθνικής Έκτακτης Ανάγκης, καθώς ο ιός εξαπλώθηκε στη Νέα Υόρκη και στο New Jersey, που αποτέλεσαν το επίκεντρο της πανδημίας από τον Μάρτιο έως τον Μάιο (*Chen, C. et al., 2021*).

Οι πληροφορίες δείχνουν πως η πρώτη περίπτωση μόλυνσης πιθανότατα προήλθε από ζώο σε άνθρωπο, λειτουργώντας ως ζωνοσογόνο παράγοντα. Έπειτα, ο ιός διαδόθηκε από

άνθρωπο σε άνθρωπο, επιβεβαιώνοντας την αύξηση των κρουσμάτων. Παρόλο που η Κίνα ανακοίνωσε την εξάλειψη των νέων κρουσμάτων μέσω αυστηρών περιοριστικών μέτρων, όπως το κλείσιμο αγορών και το κοινωνικό περιορισμό, τον Απρίλιο του 2020 παρατηρήθηκε επανεμφάνιση του ιού. Παράλληλα, αυξήθηκαν τα κρούσματα του κορωνοϊού σε χώρες της Ευρώπης, όπως Γαλλία, Ηνωμένο Βασίλειο, Ισπανία, Ιταλία, καθώς και στις Ηνωμένες Πολιτείες (*Amawi et al., 2020*).

3.3 Ελληνικό Σύστημα Υγείας

Μια από τις πιο άμεσες και μακροπρόθεσμες επιπτώσεις της πανδημίας ήταν η δοκιμασία και η πρόκληση των δημοσίων συστημάτων υγείας παγκοσμίως. Σε κάθε κοινωνικό και οικονομικό επίπεδο, οι αλλαγές στο περιβάλλον επιφέρουν πρόκληση για τη λειτουργία, την ευελιξία και την αντοχή αυτών των συστημάτων. Η απειλή της πανδημίας, που διακρίνεται από την ενσωματωμένη αβεβαιότητα και την ανθεκτικότητά της, ανάγκασε τα δημόσια συστήματα υγείας σε μια διαρκή αξιολόγηση των ικανοτήτων, των λειτουργιών και των πόρων τους (*Karokis-Mavrikos et al., 2022*).

Το Ελληνικό σύστημα υγείας χαρακτηρίζεται αδύναμη ως προς την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ), λόγω της δυσκολίας που ενέχει στην πρόσβαση παροχής φροντίδας (*Kringos et al., 2013*). Ένας στους δύο ασθενείς εισέρχεται στα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ), με προβλήματα που θα μπορούσαν να αντιμετωπιστούν σε κέντρα ΠΦΥ (*Τούντας και συν., 2020*). Από τις αρχές του 2000, η Ελλάδα είχε καταβάλλει πολλές προσπάθειες για την ενίσχυση της ΠΦΥ, και εξακολουθεί να προσπαθεί για ένα πιο οργανωμένο και βιώσιμο σύστημα παροχής υπηρεσιών (*Sifaki-Pistolla et al., 2017*). Από το 2010, η εφαρμογή των μέτρων λιτότητας από την Τρόικα είχε σημαντικό αντίκτυπο στο δημόσιο σύστημα υγείας. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα, μια αξιοσημείωτη αύξηση των ανικανοποίητων αναγκών υγείας, μεταξύ των ανέργων και των χαμηλόμισθων ατόμων (*Baeten et al., 2018*). Ως απάντηση σε αυτές τις προκλήσεις, η κυβέρνηση έλαβε μέτρα ενίσχυσης των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης. Αυτά περιλαμβάνουν την εισαγωγή δύο νομοθετικών πράξεων το 2014 και το 2017, για την αναδιάρθρωση της ΠΦΥ και τη δημιουργία πρόσβασης στη φροντίδα με τους οικογενειακούς ιατρούς. Επιπλέον, το 2016, η υγειονομική κάλυψη επεκτάθηκε σε περίπου 2,2 εκατομμύρια ανασφάλιστα άτομα (*OECD, 2017*).

Η νόσος Covid-19 έκανε την εμφάνισή της στη χώρα, όταν βρισκόταν σε μια μακρά περίοδο βαθιάς κοινωνικής και οικονομικής κρίσης. Το δημόσιο σύστημα υγείας βρισκόταν

σε κρίσιμη κατάσταση. Το πρώτο κρούσμα κορωνοϊού επιβεβαιώθηκε στη χώρα στις 26 Φεβρουαρίου. Ύστερα, ακολούθησε αυξητική τάση κρουσμάτων και θανάτων, με τη κυβέρνηση να ανακοινώνει αυστηρά μέτρα στους πολίτες, για τη μείωση διασποράς του ιού και τη προστασία των πολιτών (*Giannopoulou & Tsobanoglou, 2020*).

Δεκατρία νοσοκομεία είχαν επιλεγεί ως κέντρα αναφοράς για την αντιμετώπιση κρουσμάτων κορωνοϊού. Ειδικεύθηκαν για τη φροντίδα των ασθενών που είχαν προσβληθεί από τον ιό, και, κάποια από αυτά τα νοσοκομεία, μετατράπηκαν αποκλειστικά σε ΜΕΘ Covid-19. Πολλά προγραμματισμένα ραντεβού και χειρουργικές επεμβάσεις ακυρώθηκαν, ενώ επιτρεπόταν μόνο επείγουσα περιστατικά. Το κράτος επικεντρώθηκε κυρίως στα νοσοκομεία και στις ΜΕΘ, προκειμένου να αντιμετωπιστεί η πανδημία, με αποτέλεσμα την αύξηση των ανικανοποίητων αναγκών στον τομέα της υγείας (*Giannopoulou & Tsobanoglou, 2020*). Αυτή η κατάσταση επέφερε σοβαρές επιπτώσεις στην οικονομία, με ανησυχητικό αντίκτυπο στην ψυχική υγεία των ατόμων. Η πανδημία Covid-19 αποκάλυψε τις μακροχρόνιες αδυναμίες και τα κενά, στο χρηματοδοτούμενο σύστημα υγείας της Ελλάδας (*Τούντας και συν., 2020*). Η έλλειψη υγειονομικού προσωπικού και πόρων, ανέδειξαν ένα δαπανηρό σύστημα υγείας, το οποίο δεν ήταν κατάλληλα προετοιμασμένο να υποδεχθεί τη νέα πανδημία (*Giannopoulou & Tsobanoglou, 2020*).

3.4 Η επαγγελματική εξουθένωση την περίοδο του Covid-19

Κατά την έξαρση της πανδημίας, οι επαγγελματίες υγείας βρισκότουσαν στη πρώτη γραμμή αντιμετώπισής της. Έτσι, η ποιότητα ζωής τους τέθηκε σε υψηλότερο κίνδυνο. Έχει ήδη αναφερθεί στα προηγούμενα κεφάλαια, πως οι υγειονομικοί είναι εξαιρετικά ευάλωτοι στην εμφάνιση Ε.Ε., ενώ ένα μεγάλο ποσοστό τη βιώνει. Επομένως, δεν αποτέλεσε έκπληξη η επιδείνωση του συνδρόμου με την εμφάνιση της πανδημίας (*Lluch et al., 2022*). Σύμφωνα με τα ευρήματα της εργασίας των Lluch et al. (2022), το ποσοστό Ε.Ε. αυξήθηκε περισσότερο στους επαγγελματίες υγείας, μετά το ξέσπασμα του Covid-19. Επιπλέον, αναφέρθηκαν σε υψηλά επίπεδα αποπροσωποποίησης, συναισθηματικής εξάντλησης και μειωμένης αίσθησης προσωπικών επιτευγμάτων.

Όσον αφορά τους νοσηλευτές, σύμφωνα με τους Ge et al. (2023), αντιμετώπιζαν ήδη τον κίνδυνο Ε.Ε. και στην ανασκόπηση τους, που περιλάμβανε 94 μελέτες πάνω από 30 χώρες, διαπιστώθηκε ότι ο παγκόσμιος επικρατούντος ρυθμός εξουθένωσης των νοσηλευτών, από το 2012 έως το 2022, ήταν 30%. Αυτός ο ρυθμός παρουσίαζε έντονη ποικιλομορφία που επηρεαζόταν από την ειδικότητα, το έτος και τη γεωγραφική περιοχή.

Επιπλέον, η ανάλυση έδειξε ότι το σύνδρομο της εξουθένωσης τείνει να αυξάνεται κατά τη διάρκεια της πανδημίας Covid-19 (Rizzo et al., 2023). Κατά τη διάρκεια αντιμετώπισης του Covid-19 βρέθηκαν αντιμετώποι με ποικίλες ψυχολογικές προκλήσεις (Jose et al., 2020). Ιδίως αυτοί που εργάστηκαν στα επείγοντα, εμφάνισαν συναισθηματική κόπωση και εξάντληση (Ustun, 2021). Συγκεκριμένα, έρευνες έδειξαν ότι το 54% των νοσηλευτών της πρώτης γραμμής αντιμετώπισαν υψηλή συναισθηματική κόπωση, το 93% βίωσαν υψηλό άγχος και το 76% εξάντληση (Lee et al., 2023). Επιπλέον, ο υπερβολικός χρόνος εργασίας και η άμεση επαφή με τους πάσχοντες ασθενείς, έδειξαν πως επηρεάζουν την αύξηση της εμφάνισης Ε.Ε. (Woo et al., 2020). Τέλος, σύμφωνα με τη μελέτη των Cai, H. et al. (2020), νοσηλευτές που δεν είχαν προηγούμενη εμπειρία με περιστατικά έκτακτης ανάγκης στα δημόσια νοσοκομεία, παρουσίασαν μεγαλύτερες επιπτώσεις στη ψυχική υγεία και στην ανθεκτικότητα, σε σχέση με τους έμπειρους νοσηλευτές.

3.5 Επιπτώσεις της υγειονομικής κρίσης του Covid-19 στους νοσηλευτές

Η ταχύτατη εξάπλωση του ιού Covid-19, η έλλειψη γνώσεων για τη νόσο, η σοβαρότητα των συμπτωμάτων και το υψηλό ποσοστό θνησιμότητας, ιδίως μεταξύ των επαγγελματιών υγείας, αποτέλεσαν τους κύριους παράγοντες που οδήγησαν στη δημιουργία ενός περιβάλλοντος αβεβαιότητας και ανασφάλειας (Chew et al., 2020). Το ποσοστό των υγειονομικών που αντιμετώπιζαν Ε.Ε., αυξήθηκε σημαντικά τη περίοδο της πανδημίας (Khasne et al., 2020).

Η παγκόσμια επιδημία προκάλεσε σημαντική επίπτωση στην υγεία και στην ευημερία πολλών νοσηλευτών (Catton, 2020). Αντιμετωπίζοντας δυσμενείς συνθήκες και κινδύνους μόλυνσης, οι νοσηλευτές αντιμετώπισαν προκλήσεις όπως: έλλειψη ατομικού προστατευτικού εξοπλισμού, ανασφάλεια για τον περιορισμό εξέλιξης της νόσου (Pfefferbaum & North, 2020), εξουθένωση λόγω χρήσης του προστατευτικού εξοπλισμού καθ' όλη τη διάρκεια του ωραρίου (Liu, C. et al., 2020), αίσθηση έλλειψης επαρκούς υποστήριξης, ελλιπής προσβασιμότητα σε δεδομένα σχετικά με τις συνεχώς εξελισσόμενες ενέργειες (Liu, X. et al., 2020; Rajkumar, 2020), εκτεταμένες ώρες εργασίας και απροσδόκητες αλλαγές στη μορφή εργασίας (Galli et al., 2020), φόβος σχετικά με τη μετάδοση της νόσου στις οικογένειές τους (πολλοί εγκατέλειψαν τις οικείες τους) (Sahin & Kulakac, 2022) και ανησυχία σχετικά με την εξέλιξη της νόσου προς το θάνατο των ασθενών (Cai, W. et al., 2020).

Οι νοσηλευτές ήταν σε δύσκολη θέση κατά τη διάρκεια της πανδημίας, αντιμετωπίζοντας συναισθηματικές προκλήσεις λόγω της υψηλής έκθεσής τους στον κίνδυνο. Η στενή επαφή με τους ασθενείς, που είχαν διαγνωστεί με τον ιό, και ο φόβος για τα αποτελέσματα της νόσου, δημιούργησαν αρνητικά συναισθήματα. Αυτά τα συναισθήματα δεν επηρέαζαν μόνο τους νοσηλευτές, αλλά και τις σχέσεις τους με τους συναδέλφους, ασθενείς και τις οικογένειές τους (Hur et al., 2022). Ο αυξημένος φόρτος εργασίας και οι παρατεταμένες ώρες εργασίας, συνέβαλαν στη συναισθηματική εξάντληση των νοσηλευτών, καθώς αντιμετώπιζαν αυξημένο εργατικό άγχος. Παράλληλα, η αποπροσωποποίηση και η έλλειψη προσωπικής ολοκλήρωσης προκάλεσαν προκλήσεις. Ωστόσο η συναισθηματική σύνδεση, που δημιούργησαν οι νοσηλευτές με τους ασθενείς ενδεχομένως να λειτούργησε ως πηγή ικανοποίησης. Συνεπώς η πανδημία έχει δημιουργήσει μια πολύπλευρη εμπειρία για τους νοσηλευτές, συνδυάζοντας προκλήσεις με παρηγορητικής σύνδεσης και αμοιβαίας συμπαράστασης (Hur et al., 2022).

Η ψυχολογική επιβάρυνση των νοσηλευτών, κατά τη διάρκεια της πανδημίας, αντανάκλαται στην εμφάνιση διαφόρων προβλημάτων ψυχικής υγείας. Πολλοί αντιμετώπιζαν κατάθλιψη, άγχος, ψυχολογική δυσφορία, καθώς και προβλήματα ύπνου και αϋπνίας, καταστάσεις που σχετίζονται με την συναισθηματική εξάντληση (Kisely et al., 2020; Luo et al., 2020; Salari et al., 2020). Στο πλαίσιο των ψυχολογικών παραμέτρων, η συναισθηματική εξάντληση, η διαπροσωπική σύγκρουση και η σύγκρουση ρόλων παίζουν σημαντικό ρόλο στην εμφάνιση εξουθένωσης. Είναι αναμενόμενο ότι οι νοσηλευτές, λόγω του υψηλού φόρτου εργασίας και των ειδικών απαιτήσεων, αντιμετωπίζουν συχνότερα ψυχολογικά προβλήματα σε σύγκριση με άλλους επαγγελματίες υγείας (Parola et al., 2017; Pappa et al., 2020). Επιπροσθέτως, οι νοσηλευτές που πρόσφεραν φροντίδα σε ασθενείς με Covid-19, βίωσαν αυξημένο άγχος και έντονη πίεση, έχοντας ως αποτέλεσμα την εξουθένωση (Barello et al., 2020). Η εξουθένωση αυτή επέφερε σοβαρές επιπτώσεις στην παροχή φροντίδας υγείας, συμπεριλαμβάνοντας μειωμένη παραγωγικότητα, κλινικά σφάλματα και έλλειψη προσοχής κατά την αντιμετώπιση των ασθενών (Pappa et al., 2020; Al Maqbali et al., 2021; Galanis et al., 2021; Hur et al., 2022).

Σύμφωνα με την έκθεση του CDC, που καλύπτει τη περίοδο έως τις 16 Ιουλίου 2020, καταγράφηκαν 100.570 θάνατοι από Covid-19, με 641 εξ αυτών να αφορούν επαγγελματίες υγείας στις ΗΠΑ (Hughes et al., 2020). Σύμφωνα με το Διεθνές Συμβούλιο Νοσηλευτών, έως τις 28 Οκτωβρίου του 2020, απεβίωσαν 1500 νοσηλευτές από το Covid-19, και μπορεί να είναι μια υποεκτίμηση του πραγματικού αριθμού θανάτων (Galanis et al., 2021). Παρά τις δύσκολες και επικίνδυνες συνθήκες εργασίας, οι νοσηλευτές παραμένουν

αφοσιωμένοι, αντιμετωπίζοντας τη θλίψη από τις απώλειες των συναδέλφων τους (*Catton, 2020*).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ

4.1 Πρόληψη του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης

Σύμφωνα με τον ΠΟΥ (1998), η πρόληψη αποτελεί την αποτελεσματικότερη προσέγγιση για να αντιμετωπιστεί το σύνδρομο της Ε.Ε.. Για να είναι πιο αποτελεσματικός ο σχεδιασμός, πρέπει να ληφθεί υπόψη μια ολιστική προσέγγιση, συνδυάζοντας με ισορροπημένο τρόπο, τους προσωπικούς παράγοντες με τα οργανωτικά στοιχεία (*Greenberg et al., 2020*).

Κρίνεται εξαιρετικά σημαντική η επιλογή της κατάλληλης μεθόδου προληπτικής δράσης. **Η πρωτογενής πρόληψη** απευθύνεται σε όλους τους εργαζόμενους. Αποσκοπεί στην αποτροπή και στη μείωση των παραγόντων κινδύνου στον οργανισμό, προκειμένου να προληφθεί η εμφάνιση του συνδρόμου. Αποτελεί την πιο συνεκτική δράση προς τις αρχές ενός συστήματος διαχείρισης εργασιακών κινδύνων, προσφέροντας στους εργαζόμενους την απαιτούμενη υποστήριξη, προσαρμογή στις θέσεις εργασίας, κατάρτιση και ενημέρωση για την αντιμετώπιση αυτού του ψυχοκοινωνικού κινδύνου (*Edú -Valsania et al., 2022*). **Η δευτερογενής πρόληψη** ξεκινά μετά την εμφάνιση των αρχικών σημείων εξουθένωσης. Δεν αφορά όλους τους εργαζόμενους, αλλά μόνο εκείνους που έχουν ήδη πληγεί. Σκοπός της είναι να εμποδίσει την εξέλιξη των συμπτωμάτων και να ενισχύσει τον τρόπο αντίδρασης του ατόμου, στους παράγοντες πίεσης (*Edú -Valsania et al., 2022*). Τέλος, **η τριτογενής πρόληψη** απευθύνεται σε αυτούς που έχουν ήδη υποστεί δυσάρεστες επιπτώσεις στον χώρο εργασίας. Στοχεύει στη μείωση των σοβαρών επιπτώσεων, όπως σημαντικά προβλήματα υγείας ή κακής απόδοσης. Δεδομένου ότι αυτή η προσέγγιση αποσκοπεί στην αντιμετώπιση των επιπτώσεων στη σωματική και ψυχική υγεία του εργαζομένου, θεωρείται θεραπευτική παρέμβαση και όχι αποκλειστικά προληπτική (*Edú -Valsania et al., 2022*).

Το σύνδρομο της Ε.Ε. επηρεάζει τον εργαζόμενο, όχι μόνο σε ατομικό επίπεδο, αλλά και στον χώρο εργασίας και στις υπηρεσίες που προσφέρει, επηρεάζοντας ακόμα και την κοινωνική και οικονομική του ζωή. Έτσι, κρίνεται απαραίτητη η έγκαιρη πρόληψη και η αντιμετώπιση του συνδρόμου (*Magnavita et al., 2021*). Η αντιμετώπιση της Ε.Ε. στους επαγγελματίες υγείας διακρίνεται σε ατομικό επίπεδο και σε συλλογικό επίπεδο (*Edú -Valsania et al., 2022*).

4.2 Στρατηγικές αντιμετώπισης σε ατομικό επίπεδο

Οι παρεμβάσεις σε αυτό το επίπεδο αναδεικνύουν την πρωτοβουλία των εργαζόμενων. Επικεντρώνονται στην ενίσχυση της συναισθηματικής και φυσικής τους κατάστασης. Σκοπός τους είναι να αποτρέψουν την εμφάνιση του συνδρόμου ή να την αντιμετωπίσουν (*Edú -Valsania et al., 2022*).

Οι σημαντικότερες στρατηγικές αντιμετώπισης σε ατομικό επίπεδο είναι οι εξής:

- Η διεκπεραίωση της σωματικής άσκησης, έχει αποδειχθεί θετικός παράγοντας στην μείωση των αρνητικών επιπτώσεων που προκαλεί το σύνδρομο στην υγεία των εργαζομένων (*Naczenski et al., 2017; Ochentel et al., 2018*).
- Η διαδικασία της αυτοαξιολόγησης ενέχει την αυτοπαρατήρηση, για την αναγνώριση πιθανών σημείων που ενδέχεται να χρειάζονται προσοχή ή βελτίωση. Είναι σημαντικό, ο εργαζόμενος να αντιληφθεί τις ενδείξεις του συνδρόμου και να αποδεχθεί την ύπαρξή τους. Με την επαναξιολόγηση των προσωπικών στόχων και προσδοκιών, μπορεί να αποφευχθεί το άγχος και να αυξηθεί η επίτευξη των στόχων. Έτσι, βελτιώνεται η ικανοποίησή του από την εργασία (*Δημητρόπουλος & Φιλίππου, 2018*).
- Η επιλογή νέου τμήματος εργασίας, παρέχει αποφασιστικότητα στον εργαζόμενο για τις επιλογές του και τον κάνει να αισθάνεται ότι αυτός έχει τον έλεγχο (*Δημητρόπουλος & Φιλίππου, 2008*).
- Η ψυχοθεραπεία εφαρμόζεται όταν το σύνδρομο έχει επιφέρει πιο σοβαρές επιπτώσεις στον εργαζόμενο. Η αρχή μιας ψυχοθεραπευτικής συνεδρίας πραγματοποιείται από την επιλογή του ατόμου, αν και η χρηματοδότηση μπορεί να παρέχεται από τον οργανισμό (*Ahola et al., 2017*). Υπάρχουν τρεις διαφορετικές προσεγγίσεις που χρησιμοποιούνται για να αντιμετωπιστεί η εξουθένωση (*Ahola et al., 2017*):
 - Οι γνωστικές τεχνικές, στοχεύουν στην αναθεώρηση, αναδιάρθρωση των πεποιθήσεων και στην αντίληψη των καταστάσεων που προκαλούν άγχος, επιτρέποντας στα άτομα να τις αντιμετωπίζουν αποτελεσματικότερα.
 - Οι τεχνικές φυσιολογικής απενεργοποίησης, διδάσκουν πως να ελέγχουν το άγχος μέσω της χαλάρωσης και της διαχείρισης της φυσιολογικής αντίδρασης του σώματος σε επαγρύπνηση.
 - Η εκπαίδευση για έναν πιο υγιεινό τρόπο ζωής, περιλαμβάνοντας ισορροπημένη διατροφή και άσκηση, βοηθάει στην ανακούφιση των συμπτωμάτων της Ε.Ε..

4.3 Στρατηγικές αντιμετώπισης σε συλλογικό επίπεδο

Η βελτίωση σε συλλογικό επίπεδο, αφορά τις ενέργειες που αναλαμβάνει η διοίκηση ενός νοσοκομείου, για να βελτιώσει ή να αντιμετωπίσει την Ε.Ε. που αντιμετωπίζουν οι εργαζόμενοι του (*Δημητρόπουλος & Φιλίππου, 2008*). Οι ενέργειες εδώ, διαχωρίζονται σε αυτές που αφορούν τους εργαζόμενους και σε αυτές που στοχεύουν στην οργάνωση και διαμόρφωση της εργασίας (*Edú -Valsania et al., 2022*).

Όσον αφορά τους εργαζόμενους

Οι συγκεκριμένες παρεμβάσεις αποσκοπούν ουσιαστικά στην ενίσχυση των ατομικών πόρων των εργαζομένων, για να αντιμετωπίσουν τους παράγοντες που προκαλούν άγχος στον εργασιακό χώρο. Αυτό αποβαίνει επωφελώς στη μείωση της Ε.Ε. (*Edú -Valsania et al., 2022*).

- Μέσω εκπαιδευτικών προγραμμάτων, οι εργαζόμενοι έχουν την δυνατότητα να αποκτήσουν νέες γνώσεις και δεξιότητες, που θα ενισχύσουν την ικανότητά τους να αντιμετωπίζουν προκλήσεις και να βελτιώσουν την αποτελεσματικότητά τους. Αυτές οι δεξιότητες βοηθούν τους εργαζόμενους να εφαρμόσουν στρατηγικές, που προωθούν την ευεξία και την προσαρμοστικότητά τους στο περιβάλλον της εργασίας (*Shanafelt & Noseworthy, 2017*).
- Οι μη καθοδηγούμενες προσεγγίσεις, ενθαρρύνουν τους επαγγελματίες να αποκτήσουν τον έλεγχο των συναισθημάτων τους και της ευημερίας τους. Εδώ, ο σύμβουλος δεν παρέχει συνταγές θεραπείας, αντίθετα καθοδηγεί τον επαγγελματία να αναπτύξει ή να υιοθετήσει δικές του στρατηγικές, για την αντιμετώπιση των προκλήσεων. Αυτή η προσέγγιση μπορεί να διεκπεραιωθεί, όταν το άτομο έχει ακόμα τη δυνατότητα να αντιμετωπίσει τις προκλήσεις με δικούς του τρόπους (*Grant, 2017*).
- Ο σχεδιασμός ομάδων υποστήριξης, έχει αποδειχθεί σημαντικός για την υποστήριξη επαγγελματιών που αντιμετωπίζουν τις καθημερινές προκλήσεις. Δίνει τη δυνατότητα στους εργαζόμενους, να αφιερώσουν χρόνο στην ανταλλαγή γνώσεων και ιδεών, έχοντας ως σκοπό την εύρεση των τρόπων αντιμετώπισης των καθημερινών προκλήσεων στον εργασιακό χώρο (*Shanafelt & Noseworthy, 2017*).

Όσον αφορά την ενίσχυση της δομής της εργασίας

Οι παρεμβάσεις στον τομέα της εργασίας στοχεύουν στη μείωση του άγχους και στην ενίσχυση των πόρων που διαθέτουν οι εργαζόμενοι (*Le Blanc & Schaufeli, 2008*).

- Με τη δημιουργία προγραμμάτων νεοεισαχόμενων, οι απαιτήσεις, τα καθήκοντα και οι στόχοι του οργανισμού εξηγούνται με ακρίβεια και σαφήνεια. Με αυτόν τον τρόπο, πραγματοποιείται ομαλή ενσωμάτωση των νέων στην εργασία και τους βοηθάει να προσαρμοστούν πιο εύκολα (*Shanafelt & Noseworthy, 2017*).
- Οι θετικές πτυχές της εργασίας αυξάνονται μέσω των δράσεων που στοχεύουν στην ελαχιστοποίηση του φόρτου εργασίας και στη βελτίωση της ποιοτικής φροντίδας, με δύο κύριες παρεμβάσεις: την αναδιαμόρφωση των καθηκόντων εργασίας (*Grant & Parker, 2009*) και την χρονική αλλαγή στο πλαίσιο έκθεσης σε πιθανούς παράγοντες άγχους, όπως για παράδειγμα η φροντίδα σε χρήστες (*De Chant et al., 2019; De Simone et al., 2021*).
- Εφαρμογή προγραμμάτων που επιτρέπουν ισορροπία ανάμεσα στη προσωπική και επαγγελματική ζωή. Σε αυτήν την παρέμβαση, ο στόχος είναι να εξαλειφθεί το συνεχόμενο κυκλικό ωράριο και οι υπερωρίες που υπερβαίνουν το 8ωρο (*Kossek et al., 2014*).
- Χρήση επιβραβεύσεων και κινήτρων, που δεν περιορίζονται μόνο σε οικονομικά κίνητρα. Η αναγνώριση της καλής και σωστής εκτέλεσης των καθηκόντων αποτελεί ιδιαίτερα αποτελεσματικό μέσο, για την ενίσχυση των κινήτρων και την πρόληψη της E.E. (*Maslach & Leiter, 2017*).
- Η καθοδήγηση και η υποστήριξη από την διοίκηση, αποτελεί σημαντικό παράγοντα στην εξάλειψη της E.E. (*Edú -Valsania et al., 2022*). Πολλές έρευνες έχουν δείξει ότι ο τρόπος ηγεσίας με αυθεντικότητα (*Laschinger et al., 2015*), μετασχηματισμό (*Hildenbrand et al., 2018*) και ενθάρρυνση της συμμετοχής των εργαζόμενων (*Kaya et al., 2016*), επιφέρουν θετικές επιδράσεις στην ψυχολογική ευεξία τους (*Molero et al., 2019*).
- Η παρακολούθηση της εξουθένωσης και ο σχεδιασμός ενός πλάνου, περιλαμβάνει την τακτική αξιολόγηση και παρακολούθηση των εργαζόμενων για την εύρεση των επιπέδων εξουθένωσης στον οργανισμό. Αυτό συχνά περιλαμβάνει την σύγκριση των αποτελεσμάτων των εργαζομένων με βάση διαφόρων παραγόντων, όπως η μονάδα εργασίας και η θέση εργασίας. Το κύριο μέλημα είναι να προληφθεί η εμφάνιση χρόνιας εξουθένωσης, ανιχνεύοντας έγκαιρα τα πρώτα σημάδια και προσαρμόζοντας την προσέγγιση για την αντιμετώπιση του συνδρόμου (*Kannampallil et al., 2021*).
- Οι οργανισμοί χρειάζεται να ενσωματώσουν μέτρα και δομές, που να εξασφαλίζουν την υγεία και να περιορίζουν την επιβάρυνση που υφίστανται οι εργαζόμενοι (*Herrera-Sánchez et al., 2017*). Αυτή η δράση μπορεί να περιλαμβάνει (*Herrera-Sánchez et al., 2017*):

- Οργάνωση εργαστηρίων που ασχολούνται με το άγχος και την εξουθένωση.
- Παροχή συμβουλευτικής υποστήριξης στους εργαζόμενους, που αντιμετωπίζουν προβλήματα στη δουλειά.
- Παροχή εξειδικευμένων υπηρεσιών υγείας, όπως ψυχολόγων και ιατρών, για περαιτέρω υποστήριξη και προώθηση της υγείας των εργαζόμενων.

4.4 Ο ρόλος της Διοίκησης Ανθρώπινων Πόρων στον τομέα της υγείας

Η Διοίκηση Ανθρώπινων Πόρων (ΔΑΠ) ασχολείται με την ανάπτυξη και τη διαχείριση των ανθρώπινων πόρων. Είναι αρμόδια για την προσέλκυση του προσωπικού, την κατάρτιση, την επιλογή, την ανταμοιβή και την αξιολόγηση των εργαζόμενων, την διατήρηση υγιών εργασιακών σχέσεων, τη διαμόρφωση της εταιρικής πολιτικής, τη συμμόρφωση με την ισχύουσα νομοθεσία, τη λειτουργία του οργανισμού και την υποστήριξη στην οργανωτική δομή (*Παπαλεξανδρή & Μπουραντάς, 2003*). Η ΔΑΠ αποτελεί τον πιο σημαντικό συντελεστή στον τομέα της υγείας, όχι μόνο για τη διαχείριση του προσωπικού, αλλά και για την παροχή βέλτιστης ποιότητας φροντίδας προς τους ασθενείς, διασφαλίζοντας τη συνεχή βελτίωση των υπηρεσιών υγείας (*Gupta et al., 2003*).

Σε πολλές χώρες, υπάρχει ανάγκη για αλλαγές στην υγειονομική φροντίδα, εξαιτίας της δυσαρέσκειας με το επίπεδο ή τον τρόπο παροχής υπηρεσιών υγείας (*Blštáková & Palenčárová, 2021*). Η πρόσφατη πανδημία του Covid-19 έχει εκτείνει αυτήν την ανάγκη. Τα συστήματα υγείας της Ευρώπης αντιμετωπίζουν κοινές προκλήσεις, όπως έλλειψη προσωπικού και αυξημένη ζήτηση υπηρεσιών, λόγω γήρανσης του πληθυσμού και αύξησης των χρόνιων ασθενειών. Γεγονός που οδηγεί σε αυξημένη ζήτηση ιατροφαρμακευτικής φροντίδας (*Quentin, 2020*). Επιπλέον, τα υγειονομικά συστήματα αντιμετωπίζουν αυξημένο κόστος, λόγω της εξέλιξης της τεχνολογίας και της αυξημένης ζήτησης. Οι αλλαγές στη δομή των διαδικασιών, λόγω της τεχνολογική προόδου, επιφέρουν αυξημένες απαιτήσεις σε ασφάλεια και ποιότητα (*Blštáková & Palenčárová, 2021*).

Ένα από τα πιο σοβαρά προβλήματα στον τομέα της υγείας, είναι η Ε.Ε. και η χαμηλή ικανοποίηση των εργαζόμενων από την εργασία (*Jankelová & Joniaková, 2021*). Σύμφωνα με την έρευνα των West et al. (2006), η ικανοποίηση και η ενθάρρυνση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού είναι κρίσιμης σημασίας, για τη σταθερότητά τους και την απόδοση στο χώρο της εργασίας. Σύμφωνα με αρκετές επιστημονικές έρευνες, η ΔΑΠ έχει αποδειχθεί ότι επηρεάζει θετικά την ικανοποίηση και την κινητοποίηση των εργαζόμενων (*Alfes et al., 2013; Baluch et al., 2013; Jankelová & Joniaková, 2021; West et al., 2006*).

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

5.1 Σκοπός και στόχοι

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η καταγραφή του ποσοστού εμφάνισης, των συμπτωμάτων του συνδρόμου της E.E. στους νοσηλευτές, καθώς και των αποτελεσματικότερων στρατηγικών αντιμετώπισής του, τη περίοδο της πανδημίας του Covid-19. Μέσα από την μέθοδο της συστηματικής ανασκόπησης θα παρουσιάσουμε τους παράγοντες που πυροδοτούν την εμφάνιση του συνδρόμου στο νοσηλευτικό προσωπικό, τους κινδύνους που ενέχει καθώς επίσης και τους τρόπους διαχείρισης του. Οι επιμέρους στόχοι που τέθηκαν για τη διενέργεια αυτή της εργασίας, είναι να γίνει αντιληπτή η σοβαρότητα του συνδρόμου και να ευαισθητοποιηθούν οι διοικητικοί φορείς, οι επαγγελματίες υγείας και οι πολίτες, σχετικά με τη πραγματική σημασία του και την έκταση που έχει λάβει.

Τα βασικότερα ερευνητικά ερωτήματα που δημιουργήθηκαν για την επίτευξη αυτής της εργασίας είναι τα εξής:

- Γιατί επηρεάζει σε μεγάλο ποσοστό τους νοσηλευτές;
- Ποιοι παράγοντες ευθύνονται για την εμφάνιση του συνδρόμου, ποια είναι τα συμπτώματα και ποιες οι επιπτώσεις στους νοσηλευτές;
- Υπάρχει συσχέτιση του συνδρόμου με τις διάφορες ειδικότητες στον νοσηλευτικό κλάδο;
- Πώς επηρέασε η πρόσφατη πανδημία του Covid-19 την E.E. των νοσηλευτών;

5.2 Μεθοδολογία της έρευνας

○ Συστηματική έρευνα

Η μεθοδολογία η οποία ακολουθήθηκε για την εκπλήρωση των στόχων και σκοπών της της παρούσας μεταπτυχιακής διπλωματικής εργασίας είναι η συστηματική ανασκόπηση. Για την διεξοδική ανάλυση των δεδομένων της έρευνας, μελετήθηκαν επιστημονικά άρθρα και έρευνες της ελληνικής και διεθνούς βιβλιογραφίας. Η συστηματική ανασκόπηση αποτελεί μια μορφή επιστημονικής έρευνας και σκοπός της είναι η καταγραφή της υπάρχουσας βιβλιογραφίας η οποία επιτρέπει την σύνθεση αποτελεσμάτων από διαφορετικές πηγές

προκειμένου να στηριχθούν τα ερευνητικά δεδομένα που αναλύονται (Khan, et al.,2003; Καρασσά, 2006; Μπελλάλη, 2011).

Για την αναζήτηση της βιβλιογραφίας χρησιμοποιήθηκαν λέξεις-κλειδιά:

- **Ελληνικά:** επαγγελματική εξουθένωση, νοσηλευτές, πανδημία
- **Αγγλικά:** burnout; nurses; Covid-19; factors

Η συστηματική ανασκόπηση για την εργασία βασίστηκε στην αναζήτηση στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων: PubMed, Wiley online library, Science Publishing Group, Plos One και BMC.

○ **Τα κριτήρια εισόδου των προς μελέτη άρθρων είναι τα εξής:**

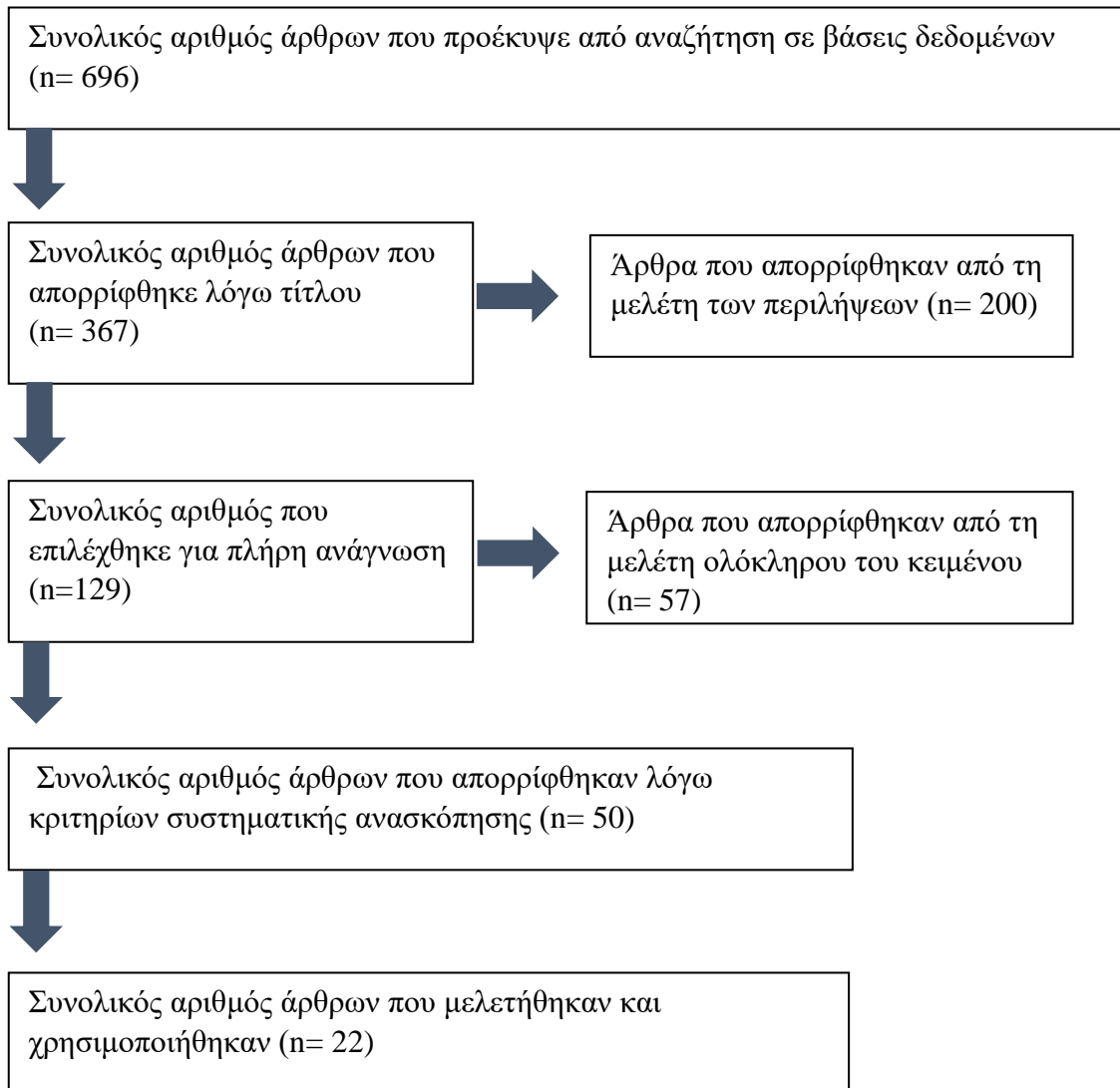
- 1) Η χρονική διάρκεια που εξετάζουμε είναι το διάστημα από το 2020 έως το 2023. Τα δεδομένα που συλλέχθηκαν ανήκουν αποκλειστικά και μόνο στο συγκεκριμένο χρονικό διάστημα.
- 2) Οι μελέτες που θα χρησιμοποιηθούν στη παρούσα έρευνα είναι γραμμένες στην Ελληνική και Αγγλική γλώσσα.
- 3) Η επιλογή των μελετών θα γίνει από πηγές δημοσιευμένες σε έγκυρα επιστημονικά περιοδικά και διεθνείς επιστημονικές σελίδες και οργανισμούς. Δεδομένου ότι υπάρχει πληθώρα πληροφοριών για το φαινόμενο το οποίο εξετάζουμε επιλέξαμε μελέτες οι οποίες είναι έγκυρες και με επιστημονικό τρόπο τεκμηριωμένες.
- 4) Οι μελέτες οι οποίες επιλέχθηκαν παρουσιάζουν δεδομένα αποκλειστικά και μόνο για το νοσηλευτικό προσωπικό την περίοδο της πανδημίας του Covid-19.

○ **Τα κριτήρια αποκλεισμού των προς μελέτη άρθρων είναι τα εξής:**

- 1) Απορρίφθηκαν μελέτες οι οποίες ήταν εκτός του χρονικού διαστήματος 2020-2023.
- 2) Μελέτες που είναι δημοσιευμένες σε άλλη γλώσσα πέραν της Ελληνικής και Αγγλικής, απορρίφθηκαν.
- 3) Μελέτες που δεν προέρχονται από έγκυρη επιστημονική πηγή, δεν λήφθηκαν υπόψη.
- 4) Οι συμμετέχοντες σε μελέτες εκτός του νοσηλευτικού προσωπικού και εκτός της πανδημίας Covid-19 απορρίφθηκαν.

5.3 Επιλεγμένες πηγές προς μελέτη

Διάγραμμα 1: Βήματα της έρευνας της συστηματικής ανασκόπησης (Paper selection).



Στο διάγραμμα 1 παρουσιάζεται η διαδικασία επιλογής των προς μελέτη άρθρων. Κατά την αναζήτηση, βρέθηκαν 696 αποτελέσματα στο σύνολο των ηλεκτρονικών βάσεων δεδομένων που χρησιμοποιήθηκαν. Μετά την εφαρμογή των φίλτρων τα αποτελέσματα μειώθηκαν στα 329 άρθρα. Με την μελέτη των τίτλων και των περιλήψεων αυτών των άρθρων, απορρίφθηκαν 200 μελέτες. Διενεργήθηκε ανάγνωση 129 άρθρων και από αυτά απορρίφθηκαν 107. Καταλήγοντας, χρησιμοποιήθηκαν στη συστηματική ανασκόπηση 22 έρευνες.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗΣ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗΣ

6.1 Σύνθεση αποτελεσμάτων

Στο παρόν κεφάλαιο αναλύονται οι πηγές οι οποίες προέκυψαν από την συστηματική ανασκόπηση. Αναλυτικότερα, στον συγκεντρωτικό πίνακα παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των μελετών με τα εξής δεδομένα: ονοματεπώνυμο συγγραφέων, έτος έκδοσης, χώρα, σκοπός, δείγμα, μεθοδολογία και αποτελέσματα. Η παρουσίαση των μελετών διεξήχθη ανά αλφαβητική σειρά.

Πίνακας 5: Συστηματική ανασκόπηση

Συγγραφέας/ Έτος/χώρα	Σκοπός	Δείγμα	Μέθοδος	Ευρήματα
Abdulmohdi/ 2023/ Ηνωμένο Βασίλειο	Η διερεύνηση της Ε.Ε., της ανθεκτικότητας και της κοινωνικο-οργανωτικής υποστήριξης, κατά τη διάρκεια της πανδημίας Covid-19 του δεύτερου κύματος.	294 νοσηλευτές (111 απόκριση)	Ερωτηματολόγιο	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Υψηλά επίπεδα Ε.Ε. και χαμηλά επίπεδα ανθεκτικότητας στους νοσηλευτές. ✓ Ο αντίκτυπος του Covid-19 στους κοινωνικούς ρόλους και οι ανησυχίες που δημιουργήθηκαν σχετίστηκαν με την εμφάνιση της Ε.Ε. ✓ Τα ελάχιστα μέτρα οργανωτικής υποστήριξης και ανθεκτικότητας σχετίστηκαν με την αύξηση της Ε.Ε.
Bellanti et al./ 2021/ Ιταλία	Η διερεύνηση της Ε.Ε. και των σχετιζόμενων παραγόντων σε νοσηλευτές κατά τη διάρκεια της πανδημίας Covid-19.	293 νοσηλευτές	Ερωτηματολόγιο	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 76.5% υψηλά-μεσαία επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης, 54.6% προσωπικής ανεπάρκειας και 50.2% αποπροσωποποίησης. ✓ Η Ε.Ε. σχετιζόμενη με τον Covid-19 σημειώθηκε από το 89.1% των νοσηλευτών.

Bruyneel et al./ 2021/ Γαλλία	Η εκτίμηση του κινδύνου εμφάνισης της Ε.Ε. και η αναγνώριση των παραγόντων κινδύνου μεταξύ των νοσηλευτών της ΜΕΘ, τη περίοδο της πανδημίας Covid-19.	1.135	Ερωτηματολόγιο	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Το 68% των νοσηλευτών της ΜΕΘ εμφάνισε Ε.Ε. ✓ 38% σημείωσε συναισθηματική εξάντληση, 31% προσωπική ανεπάρκεια και 29% αποπροσωποποίηση. ✓ Ο αυξημένος φόρτος εργασίας, η έλλειψη μέσων ατομικής προστασίας και η εμφάνιση συμπτωμάτων Covid-19 πυροδότησαν την εμφάνιση της Ε.Ε.
Chen et al./ 2021/ Κίνα	Η διερεύνηση της Ε.Ε., του τραύματος, της μετατραυματικής πορείας και των σχετικών παραγόντων στους νοσηλευτές τη περίοδο της πανδημίας Covid-19.	12.596	Ερωτηματολόγιο	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Το υψηλότερο ποσοστό των νοσηλευτών δούλευε σε νοσοκομεία αναφοράς για τον Covid-19. ✓ 13.3% αναφέρουν τραύμα. ✓ Βρέθηκαν μέτρια επίπεδα Ε.Ε. ✓ Το 39.3% βίωσε μετατραυματική ανάπτυξη. ✓ Υψηλότερα ποσοστά στο τραύμα και στην Ε.Ε. πυροδότησαν: οι γυναίκες, η εργασία στη ΜΕΘ, σε νοσοκομεία αναφοράς και σε πτέρυγες με Covid-19 ασθενείς.

Filipska-Blejder et al./ 2023/ Πολωνία	Η εκτίμηση της Ε.Ε. μεταξύ των νοσηλευτών κατά τη διάρκεια της πανδημίας Covid-19.	110 νοσηλευτές	Ερωτηματολόγιο	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 100% γυναικείο φύλο ✓ 6.4% των νοσηλευτών ανέφερε υψηλά επίπεδα Ε.Ε. ✓ Παρουσιάστηκαν επιπτώσεις όπως ψυχοσωματική εξάντληση, επιδείνωση των σχέσεων, απογοήτευση και αναποτελεσματικότητα στην εργασία ✓ Οι νοσηλευτές του χειρουργικού τομέα παρουσίασαν υψηλότερα επίπεδα Ε.Ε. σε σχέση με τους παιδιατρικούς.
Guixia & Hui, 2020	Η αναγνώριση των επιπέδων της Ε.Ε. των νοσηλευτών και η εύρεση των παραγόντων που επηρεάζουν το σύνδρομο, στη περίοδο της πανδημίας του Covid-19.	92 νοσηλευτές	Ερωτηματολόγιο	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Το 81.6% των νοσηλευτών εμφάνισαν Ε.Ε., 57.6% κατάθλιψη και 41.3% άγχος. ✓ Βρέθηκαν θετικές συσχετίσεις μεταξύ της αποπροσωποποίησης και της συναισθηματικής εξάντλησης με την κατάθλιψη και το άγχος. ✓ Το ποσοστό ανεργίας των νοσηλευτών ήταν υψηλό και βρέθηκε άμεση σχέση με τα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης.

				✓ Υψηλότερα επίπεδα E.E. εμφάνισαν νοσηλευτές που είχαν λιγότερα χρόνια προϋπηρεσίας και περισσότερο άγχος.
Hoseinabadi et al./ 2020/ Ιράν	Η αξιολόγηση της E.E. τη περίοδο του Covid-19 και η διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν τους νοσηλευτές πρώτης γραμμής και τους νοσηλευτές άλλων τμημάτων.	266 νοσηλευτές (245 απόκριση)	Ερωτηματολόγιο	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Το υψηλότερο ποσοστό των συμμετεχόντων είχαν άμεση επαφή με ασθενείς με Covid-19 (=εκτεθειμένοι). ✓ Τα επίπεδα του εργασιακού στρες και της E.E. ήταν υψηλότερα στους εκτεθειμένους νοσηλευτές. ✓ Κύριοι παράγοντες: εργασιακή κατάσταση, φροντίδα ασθενών με Covid-19, υγειονομικοί πόροι και εργασιακό στρες.
Hu et al./ 2020/ Κίνα	Η ανασκόπηση των επιπέδων της ψυχικής υγείας και των σχετιζόμενων παραγόντων σε νοσηλευτές πρώτης γραμμής ασθενών με Covid-19.	2.110 νοσηλευτές (2.014 απόκριση)	Ερωτηματολόγιο	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Παρουσιάστηκαν μέτρια έως υψηλά επίπεδα E.E. ✓ 60.6% ανέφερε προσωπική ανεπάρκεια, 60.5% συναισθηματική εξάντληση και 42.3% αποπροσωποποίηση. ✓ Το 14.3% ανέφερε άγχος, 10.7% κατάθλιψη και το 91.2% φόβο.

				<ul style="list-style-type: none"> ✓ Το 94.8% εμφάνισε μία ή περισσότερες δερματικές βλάβες. ✓ Το 96.8% των νοσηλευτών προθυμοποιήθηκαν να εργαστούν στη πρώτη γραμμή αντιμετώπισης του Covid-19. ✓ Οι δερματικές βλάβες σχετίστηκαν με την εμφάνιση του άγχους, της Ε.Ε., της κατάθλιψης και του φόβου.
Jose et al./ 2020/ Ινδία	Καθορισμός της Ε.Ε., της ανθεκτικότητας και των σχετιζόμενων παραγόντων των νοσηλευτών στα ΤΕΠ τη περίοδο της πανδημίας Covid-19.	120 νοσηλευτές	Ερωτηματολόγιο	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Οι νοσηλευτές κατά τη πανδημία κατέγραψαν υψηλά με μέτρια επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης, και μέτρια έως ήπια επίπεδα προσωπικής ανεπάρκειας. ✓ Η συναισθηματική εξάντληση και η προσωπική ανεπάρκεια σχετίστηκαν με την ανθεκτικότητα.
Kakemam et al./ 2021/ Ιράν	Ο προσδιορισμός της Ε.Ε. των νοσηλευτών, η επίδραση του συνδρόμου στη παροχή	1.004 νοσηλευτές	Ερωτηματολόγιο	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Το 31.5% των νοσηλευτών ανέφερε υψηλή Ε.Ε.

	<p>ποιοτικής φροντίδας στους ασθενείς και η εμφάνιση τυχόν ανεπιθύμητων συμβάντων τη περίοδο της πανδημίας Covid-19.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ο κίνδυνος εμφάνισης σφαλμάτων: 26.1%-71.7%. ✓ Αναφέρθηκε κακή ποιότητα φροντίδας. ✓ Θετική συσχέτιση: συναισθηματικής εξάντλησης, αποπροσωποποίησης και ποιοτικής φροντίδας. ✓ Η αποπροσωποποίηση και η προσωπική ανεπάρκεια αύξησαν τον κίνδυνο σφαλμάτων.
<p>Lee et al., 2023</p>	<p>Η αναγνώριση των 182 νοσηλευτές παραγόντων που επηρεάζουν την Ε.Ε., την ενδυνάμωση και την ανθεκτικότητα των νοσηλευτών που βίωσαν την περίοδο του Covid-19.</p>	<p>Ερωτηματολόγιο</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Ε.Ε. εμφάνισε το 61.6% νοσηλευτών με ηλικία 30-45 ετών και με 67.4% να αποτελεί το γυναικείο φύλο. ✓ 83.1% παρουσίασαν υψηλότερη ανθεκτικότητα λόγω νόσησης από τον ιό. ✓ Η έλλειψη ψυχολογικής υποστήριξης συνδέθηκε σημαντικά με την αύξηση της Ε.Ε. ✓ Έτσι, για να υπάρξει μια θετική ψυχολογία των νοσηλευτών, θα πρέπει να διασφαλιστεί ψυχολογική υποστήριξη στο

					χώρο της εργασίας. Καθώς, και να αποσυμφορηθεί ο φόρτος εργασίας.
Meneguín et al./ 2023/ Βραζιλία	Η διερεύνηση της σχέσης μεταξύ της ποιότητας ζωής και της Ε.Ε. των νοσηλευτών στη ΜΕΘ τη περίοδο της πανδημίας Covid-19. Καθώς και ο προσδιορισμός της επίδρασης των κοινωνικο-δημογραφικών μεταβλητών.	125 νοσηλευτές (109 απόκριση)	Ερωτηματολόγιο	✓	<p>Παρουσιάστηκαν υψηλά επίπεδα Ε.Ε. και χαμηλά επίπεδα ποιότητας ζωής.</p> <p>✓ Το εισόδημα, το ανδρικό φύλο και η Ε.Ε. επηρέασαν ανεξάρτητα τη ποιότητα ζωής.</p> <p>✓ Η ηλικία, η ιδιότητα του νοσηλευτή και η εργασία σε δύο νοσοκομεία επηρέασαν την εμφάνιση της Ε.Ε.</p>
Manzano Garcia & Ayala Calvo/ 2021/ Ισπανία	Η αξιολόγηση της επίδρασης του Covid-19 στους εργασιακούς πόρους και στην Ε.Ε. των νοσηλευτών.	1.975 νοσηλευτές (771 απόκριση)	Ερωτηματολόγιο	✓	<p>Η κοινωνική υποστήριξη και οι ανθρωπίνι πόροι σχετίστηκαν αρνητικά με την Ε.Ε.</p> <p>✓ Η σύγκρουση ρόλων, η ασάφεια ρόλων και η αύξηση του φόρτου εργασίας σχετίστηκαν θετικά με την Ε.Ε.</p> <p>✓ Η απειλή του Covid-19 σχετίστηκε θετικά με την εμφάνιση της Ε.Ε.</p>
Martin et al./ 2023/ Αμερική	Ο προσδιορισμός των επαγγελματιών και νοσηλευτές	54.025 και νοσηλευτές	Ερωτηματολόγιο	✓	92.5% γυναικείο φύλο.

	προσωπικών χαρακτηριστικών των νοσηλευτών που εμφανίζουν αυξημένο στρες και E.E.			<ul style="list-style-type: none"> ✓ Το 62% δήλωσε αύξηση του φόρτου εργασίας τη περίοδο του Covid-19. ✓ Αναφέρουν ότι βιώνουν συναισθηματική εξάντληση (50.8%), κούραση (49.7%) και E.E. (45.1%). ✓ Υψηλότερα ποσοστά εμφανίστηκαν στους νοσηλευτές με < 10 έτη προϋπηρεσίας.
Murat et al./ 2021/ Τουρκία	Η διερεύνηση των επιπέδων του στρες, της κατάθλιψης και της E.E. στους νοσηλευτές της πρώτης γραμμής της μάχης κατά του Covid-19.	705 νοσηλευτές	Ερωτηματολόγιο	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 79% με γυναικείο φύλο, 75.2% είχαν εμπειρία 1-10 έτη. ✓ 36% εργαζόταν με Covid-19 ασθενείς. ✓ Υψηλά επίπεδα στρες και E.E. και μέτρια επίπεδα κατάθλιψης. ✓ Οι νεότεροι νοσηλευτές σημείωσαν υψηλότερα ποσοστά στρες και E.E.
Noh et al./ 2022/ Νότια Κορέα	Η διερεύνηση του επιπολασμού της E.E. και των σχετιζόμενων παραγόντων στους νοσηλευτές πρώτης γραμμής στη περίοδο της πανδημίας Covid-19.	167 νοσηλευτές (161 απόκριση)	Ερωτηματολόγιο	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Υψηλά επίπεδα E.E. ανέφερε το 58.4% των νοσηλευτών. ✓ Τα επίπεδα της E.E. ήταν υψηλότερα στις γυναίκες παρά στους άνδρες.

				<ul style="list-style-type: none"> ✓ Το 60.9% ανέφερε Ε.Ε. σχετιζόμενη με τους ασθενείς και το 55.3% Ε.Ε. σχετιζόμενη με την εργασία. ✓ Το 59.6% δήλωσε ότι βίωνε αϋπνίες, το 36% άγχος, το 23% κατάθλιψη και το 17.4% στρες.
Pappiya et al./ 2023/Σαουδική Αραβία	Η εκτίμηση του στρες και της Ε.Ε. στους νοσηλευτές κατά τη διάρκεια της πανδημίας Covid-19.	1.949 νοσηλευτές (1.594 απόκριση)	Ερωτηματολόγιο	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Το 41.9% των νοσηλευτών εμφάνισαν Ε.Ε. ✓ Μεγαλύτερο ποσοστό Ε.Ε. παρουσιάστηκε στο γυναικείο φύλο. ✓ 66.4% συναισθηματικής εξάντλησης, 56.6% αποπροσωποποίησης και 48.4% προσωπικής ανεπάρκειας. ✓ Διαπιστώθηκε συσχέτιση μεταξύ του τμήματος εργασίας και του επιπέδου της Ε.Ε.
Pujiyanto et al./ 2022/Ινδονησία	Ο προσδιορισμός της Ε.Ε. των νοσηλευτών κατά τη διάρκεια του Covid-19, με βάση τα δημογραφικά χαρακτηριστικά.	184 νοσηλευτές (149 απόκριση)	Ερωτηματολόγιο	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 14.8 % ανέφεραν υψηλά επίπεδα Ε.Ε. με το γυναικείο φύλο να υπερισχύει. ✓ 63.6% των νοσηλευτών παρουσίασαν υψηλά επίπεδα συναισθηματικής

				<p>εξάντλησης, 56.3% αποπροσωποποίησης και 46.7% προσωπικής ανεπάρκειας.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Ο μοναδικός δημογραφικός παράγοντας που σχετίστηκε με την Ε.Ε. ήταν η εκπαίδευση. ✓ Παράγοντες που συνέβαλαν στην εμφάνιση της Ε.Ε. σχετίστηκαν με το χώρο εργασίας.
Sayilan et al./ 2021/ Τουρκία	Η διερεύνηση των επιπέδων της Ε.Ε. και της ποιότητας του ύπνου των νοσηλευτών, την περίοδο του Covid-19.	384 νοσηλευτές (267 απόκριση)	Ερωτηματολόγιο	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 75.3% γυναικείο φύλο και το 46.8% φρόντιζαν ασθενείς με Covid-19. ✓ Το ανδρικό φύλο σημείωσε υψηλότερα ποσοστά συναισθηματικής εξάντλησης και χαμηλά επίπεδα προσωπικής ανεπάρκειας. ✓ Αντίθετα, το γυναικείο φύλο παρουσίασε υψηλά επίπεδα προσωπικής ανεπάρκειας και χαμηλά επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης. ✓ Υψηλά επίπεδα Ε.Ε. ανέφεραν νοσηλευτές που φρόντιζαν ασθενείς με Covid-19.

				✓ Θετική συσχέτιση μεταξύ της Ε.Ε. και αϋπνίας.
Wan et al./ 2022/ Κίνα	Η διερεύνηση των επιπέδων της Ε.Ε. και του άγχους κατά τη περίοδο της πανδημίας Covid-19 και η αναγνώριση των σχετιζόμενων παραγόντων.	1.011 νοσηλευτές (87.5% απόκριση)	Ερωτηματολόγιο	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Το 24.47% δήλωσε προσωπική ανεπάρκεια, το 11.5% συναισθηματική εξάντληση και το 6.02% αποπροσωποποίηση. ✓ Το άγχος σημειώθηκε με 45.52% των νοσηλευτών. ✓ Βρέθηκε θετική συσχέτιση μεταξύ του άγχους, της συναισθηματικής εξάντλησης και της αποπροσωποποίησης. ✓ Παρουσιάστηκε αρνητική συσχέτιση μεταξύ του άγχους και της προσωπικής ανεπάρκειας. ✓ Οι κύριοι παράγοντες της Ε.Ε. ήταν: λιγότερα χρόνια εμπειρίας, η διαμονή σε κοιτώνες του νοσοκομείου ή σε ξενοδοχεία, η σχέση με τους ιατρούς, οι >9h εργασίας, η γνώση για τον Covid-19, η απουσία αδελφών, η εργασιακή

				κατάσταση, η εργασία σε θαλάμους απομόνωσης, οι >3 νυκτερινές βάρδιες την εβδομάδα και η επαφή με προσωπικό που είχε συμπτώματα Covid-19.
Zhang et al./ 2020/ Κίνα	Η διερεύνηση της Ε.Ε. και των παραγόντων των νοσηλευτών, που βρισκόταν στη πρώτη γραμμή φροντίδας ασθενών με Covid-19, καθώς και των στρατηγικών αντιμετώπισης του συνδρόμου.	110 νοσηλευτές (107 απόκριση)	Ερωτηματολόγιο	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 90.7% γυναικείο φύλο με μέση ηλικία 30 έτη. ✓ Συχνότερος στρεσογόνος παράγοντας με 96.3% ήταν η νοσταλγία για το σπίτι (homesickness). ✓ Στο σύνολο τους παρουσίασαν ήπια επίπεδα Ε.Ε. με 92.5% αποπροσωποποίησης, 78.5% συναισθηματικής εξάντλησης και 48.6% προσωπικής ανεπάρκειας. ✓ Υψηλότερα ποσοστά συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης εμφάνισαν οι νοσηλευτές που έκαναν υπερωρίες τη περίοδο του Covid-19. ✓ Οι νοσηλευτές μικρότερης ηλικίας σημείωσαν υψηλότερα επίπεδα

				συναισθηματικής εξάντλησης και προσωπικής ανεπάρκειας.
Zhou et al., 2022	Η διερεύνηση της Ε.Ε. στις νοσηλεύτριες την περίοδο του Covid-19 και οι σχετιζόμενοι παράγοντες και τα χαρακτηριστικά, με το σύνδρομο.	1.740 νοσηλεύτριες	Ερωτηματολόγιο	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Το 60.2% παρουσίασε συμπτώματα εξουθένωσης, με 6% να αποτελούν σοβαρή Ε.Ε. ✓ Τα κυριότερα συμπτώματα σχετίστηκαν με την νυχτερινή βάρδια, τον μηνιαίο μισθό και τα χρόνια εμπειρίας. ✓ Υψηλότερη Ε.Ε. εμφάνισαν οι νοσηλεύτριες που έκαναν νυχτερινές βάρδιες, είχαν χαμηλότερο μισθό και λιγότερη εμπειρία στην εργασία, από τις υπόλοιπες νοσηλεύτριες.

6.1.1 Παράγοντες κινδύνου

Στην μελέτη του Abdulmohdi (2020), η οποία διεξήχθη στο Ηνωμένο Βασίλειο συμμετείχε νοσηλευτικό προσωπικό και στόχος της μελέτης ήταν η διερεύνηση της Ε.Ε., της ανθεκτικότητας και της κοινωνικο-οργανωτικής υποστήριξης, κατά τη διάρκεια της πανδημίας Covid-19 του δεύτερου κύματος. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι η Ε.Ε. σημείωσε υψηλά επίπεδα στους νοσηλευτές. Η έλλειψη υποστήριξης από την διοίκηση, τα αρνητικά συναισθήματα που επέφερε ο Covid-19 και τα μειωμένα επίπεδα των μέτρων προσωπικής προστασίας, επηρέασαν σημαντικά τους κοινωνικούς ρόλους των νοσηλευτών και αύξησαν την εμφάνιση της Ε.Ε..

Επίσης, στη μελέτη των Bellanti et al. (2021), ο φόρτος εργασίας, η έλλειψη συναισθηματικής υποστήριξης και η σκέψη παραίτησης από την εργασία, πυροδότησαν την εμφάνιση της Ε.Ε.. Επιπλέον, οι νοσηλευτές πρώτης γραμμής εμφάνισαν υψηλότερα επίπεδα Ε.Ε. σε σχέση με τους υπόλοιπους. Οι κύριοι παράγοντες που σχετίστηκαν με την εμφάνιση της Ε.Ε. ήταν η φροντίδα των ασθενών με Covid-19, η εργασιακή κατάσταση και οι υγειονομικοί πόροι. Το εργασιακό στρες θεωρήθηκε ως ο μοναδικός παράγοντας που σχετίστηκε σημαντικά με την εμφάνιση της Ε.Ε. στο Covid-19 (*Hoseinabadi et al., 2020*).

Μελέτη η οποία διεξήχθη στην Ισπανία, παρουσίασε πως η απειλή του Covid-19 σε συνδυασμό με την μειωμένη κοινωνική υποστήριξη, την έλλειψη ανθρώπινων πόρων και την αύξηση του φόρτου εργασίας συνέβαλαν στην αύξηση της Ε.Ε. στους νοσηλευτές. Επιπλέον, με την έξαρση του Covid-19, η κοινωνική υποστήριξη έγινε λιγότερο αποτελεσματική στην προστασία από την Ε.Ε., διότι οι νοσηλευτές που βίωναν Ε.Ε. αναζητούσαν περισσότερες στρατηγικές αντιμετώπισης (*Manzano Garcia & Ayala Calvo, 2021*). Επιπροσθέτως, ο αυξημένος φόρτος εργασίας και τα υψηλά επίπεδα Ε.Ε. τη περίοδο της πανδημίας, επηρέασαν σε μεγαλύτερο βαθμό τους νεότερους νοσηλευτές που είχαν λιγότερα χρόνια εμπειρίας. Αυτοί οι παράγοντες οδήγησαν στην αύξηση των υπερωριών και στη μείωση του προσωπικού (*Martin et al., 2023*).

Στη μελέτη των Noh et al. (2022), που στόχευε στην διερεύνηση του επιπολασμού της Ε.Ε. και των σχετιζόμενων παραγόντων στους νοσηλευτές πρώτης γραμμής στη περίοδο της πανδημίας Covid-19, τα ευρήματα έδειξαν ότι το 58.4% των νοσηλευτών βίωναν υψηλά επίπεδα Ε.Ε.. Ο αριθμός ασθενών, η κατάθλιψη και η αϋπνία συνέβαλαν σημαντικά στην εμφάνιση της Ε.Ε.. Επίσης, το τμήμα εργασίας, η εργασία με ασθενείς που νοσούσαν με τον ιό και η χρήση του ατομικού προστατευτικού εξοπλισμού πυροδότησαν την εμφάνιση της Ε.Ε. (*Pujianto et al., 2022*).

Στη μελέτη που διεξήχθη στην Τουρκία στόχος της ήταν η διερεύνηση των επιπέδων της Ε.Ε. και της ποιότητας του ύπνου των νοσηλευτών, την περίοδο του Covid-19. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι τα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης και χαμηλής αίσθησης προσωπικής επίτευξης ήταν υψηλότερα στον ανδρικό πληθυσμό από το γυναικείο φύλο. Οι ανύπαντροι σημείωσαν υψηλότερα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης συγκριτικά με τους παντρεμένους. Επιπλέον, η αύξηση των επιπέδων της Ε.Ε. σχετίστηκε άμεσα με την αϋπνία και τη φροντίδα των ασθενών οι οποίοι νοσούσαν Covid-19 (Sayilan et al., 2021).

Συμπληρωματικά, οι νοσηλευτές βίωσαν υψηλά επίπεδα στρες, με τους κύριους στρεσογόνους παράγοντες να σχετίζονται με τις οικογένειές τους. Αυτοί που δούλευαν με υπερωρίες και ήταν μικρότερης ηλικίας, στη περίοδο του Covid-19, εμφάνισαν υψηλότερα επίπεδα Ε.Ε. (Zhang et al., 2020). Επίσης, τα λιγότερα χρόνια προϋπηρεσίας, το χαμηλότερο μηνιαίο εισόδημα και οι νυχτερινές βάρδιες σχετίστηκαν με την εμφάνιση των συμπτωμάτων της Ε.Ε. (Zhou et al., 2022).

6.1.2 Τμήμα εργασίας και δημογραφικά χαρακτηριστικά

Στη μελέτη των Bruyneel et al. (2021), η οποία διεξήχθη στη Γαλλία στόχευε στην εκτίμηση του κινδύνου εμφάνισης της Ε.Ε. και στην αναγνώριση των παραγόντων κινδύνου μεταξύ των νοσηλευτών της ΜΕΘ, τη περίοδο της πανδημίας Covid-19. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι οι νοσηλευτές της ΜΕΘ, τη περίοδο της πανδημίας, σημείωσαν 68% Ε.Ε., με τις διαστάσεις να κυμαίνονται από 38% έως 29%. Η Ε.Ε. σχετίστηκε με τις συνθήκες εργασίας, τον υψηλό φόρτο εργασίας, την έλλειψη μέσων ατομικής προστασίας και την νόσηση των ίδιων από τον Covid-19. Επίσης, τα επίπεδα του τραύματος και της Ε.Ε., τη περίοδο της πανδημίας, ήταν υψηλότερα στο γυναικείο φύλο των νοσηλευτών που δούλευαν σε νοσοκομεία αναφοράς του Covid-19 και στο τμήμα της ΜΕΘ με ασθενείς που νοσούσαν από τον ιό (Chen et al., 2021). Επιπροσθέτως, στη μελέτη των Meneguín et al. (2023), η ηλικία, το ανδρικό φύλο, η Ε.Ε., το μηνιαίο εισόδημα και η εργασία στο τμήμα της ΜΕΘ επηρέασαν σημαντικά την ποιότητα ζωής. Οι υπερωρίες, η ιδιότητα του νοσηλευτή, ο φόρτος εργασίας και η ποιότητα ζωής επηρέασαν σημαντικά την Ε.Ε.. Οι νοσηλευτές που παρουσίασαν συμπτώματα της Ε.Ε. είχαν αρνητικό αντίκτυπο στην ποιότητα ζωής.

Επιπλέον στη μελέτη των Filipaska-Blejder et al. (2023), η οποία διεξήχθη στην Πολωνία τα ευρήματα έδειξαν ότι υψηλότερα επίπεδα Ε.Ε. εμφάνισαν οι νοσηλευτές του

χειρουργικού τομέα σε σχέση με τους παιδιατρικούς νοσηλευτές, με επιπτώσεις όπως ψυχοσωματική εξάντληση, επιδείνωση των σχέσεων, απογοήτευση και αναποτελεσματικότητα στην εργασία. Ακόμη, οι νοσηλευτές των ΤΕΠ, κατά τη περίοδο της πανδημίας, βίωναν υψηλά με μέτρια επίπεδα Ε.Ε.. Βρέθηκε συσχέτιση της συναισθηματικής εξάντλησης και της χαμηλής αίσθησης προσωπικής επίτευξης με την ανθεκτικότητα των νοσηλευτών. Αυτή η συσχέτιση πυροδότησε τη σημασία της ανθεκτικότητας στην αντιμετώπιση της Ε.Ε. κατά τη διάρκεια της πανδημίας (Jose et al., 2020).

6.1.3 Επιπτώσεις στη ψυχική υγεία

Η μελέτη των Guixia & Hui (2020), η οποία διεξήχθη στην Κίνα έδειξε ότι το 81.6% των νοσηλευτών κατά τη διάρκεια της πανδημίας εμφάνισε Ε.Ε., το 57.6% κατάθλιψη και το 41.3% άγχος. Η εμφάνιση της Ε.Ε. σχετίστηκε σημαντικά με το άγχος και την κατάθλιψη. Επιπλέον, τα λιγότερα χρόνια εμπειρίας στον εργασιακό χώρο και το άγχος που επέφερε η πανδημία συνέβαλαν στην εμφάνιση της Ε.Ε.. Στη μελέτη των Hu et al. (2020), η οποία διεξήχθη στην Κίνα σημειώθηκαν υψηλά με μέτρια επίπεδα Ε.Ε. ενώ ένα μεγάλο ποσοστό (91.2%) εξέφρασε φόβο. Ένα μικρότερο ποσοστό δήλωσε ότι βίωσε άγχος και κατάθλιψη. Βρέθηκε συσχέτιση μεταξύ των δερματικών βλαβών (94.8%), που εμφάνισαν τη περίοδο της πανδημίας, με την Ε.Ε., το άγχος, τη κατάθλιψη και το φόβο.

Επίσης, σύμφωνα με τη μελέτη των Lee et al. (2023), το άγχος, το στρες και η κατάθλιψη που εμφανίστηκαν λόγω του Covid-19 συνέβαλαν στην εμφάνιση της Ε.Ε.. Οι νεότεροι νοσηλευτές που είχαν λιγότερα χρόνια εμπειρίας σημείωσαν υψηλότερα ποσοστά στρες και Ε.Ε.. Επίσης, αυξημένα επίπεδα Ε.Ε. εμφάνισαν οι νοσηλευτές που νόσησαν από τον Covid-19 και δεν ήθελαν να δουλέψουν κατά τη διάρκεια της πανδημίας (Murat et al., 2021).

Επιπλέον η μελέτη των Pappiya et al. (2023), η οποία διεξήχθη στην Σαουδική Αραβία είχε ως στόχο την εκτίμηση του στρες και της Ε.Ε. στους νοσηλευτές κατά τη διάρκεια της πανδημίας Covid-19. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι αρκετοί νοσηλευτές βίωσαν υψηλά επίπεδα στρες. Σε αυτό συνέβαλαν σημαντικά τα υψηλά ποσοστά νόσησης των συναδέλφων τους, ο φόβος για μεταφορά του ιού στις οικογένειες και στους φίλους τους καθώς και η άγνοια περιορισμού της πανδημίας και επιστροφής στις κανονικές συνθήκες διαβίωσης. Επίσης, ανέφεραν ότι βίωναν σωματική και συναισθηματική εξάντληση, λόγω της μη επάρκειας των μέτρων προστασίας και της έλλειψης προσωπικού, με αισθήματα όπως φόβο και νευρικότητα, διατυπώνοντας τη σκέψη για παραίτηση.

Στη μελέτη των Wan et al. (2022), η οποία διεξήχθη στη Κίνα τα ευρήματα έδειξαν υψηλά επίπεδα άγχους και ήπια-μέτρια επίπεδα E.E. και βρέθηκε συσχέτιση μεταξύ των δύο. Οι κύριοι παράγοντες που συντέλεσαν στην εμφάνιση της E.E. ήταν τα λιγότερα χρόνια εμπειρίας, η διαμονή σε κοιτώνες του νοσοκομείου ή σε ξενοδοχεία, η σχέση με την ομάδα των ιατρών, η εργασία πάνω από 9 ώρες, η απουσία αδελφών, η βαθμίδα, η εργασία σε θαλάμους απομόνωσης, οι 3 ή περισσότερες νυχτερινές βάρδιες την εβδομάδα και η επαφή με συναδέλφους που είχε συμπτώματα Covid-19.

6.1.4 Ποιότητα φροντίδας

Στη μελέτη των Kakemam et al. (2021), η οποία διεξήχθη στο Ιράν συμμετείχε νοσηλευτικό προσωπικό και στόχος της μελέτης ήταν ο προσδιορισμός της E.E. των νοσηλευτών, η επίδραση του συνδρόμου στη παροχή ποιοτικής φροντίδας στους ασθενείς και η εμφάνιση τυχόν ανεπιθύμητων συμβάντων τη περίοδο της πανδημίας Covid-19. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι το 31.5% των νοσηλευτών ανέφερε πως βίωνε υψηλά επίπεδα E.E.. Ο κίνδυνος εμφάνισης σφαλμάτων κυμαινόταν από 26.1% έως 71.7% και αναφέρθηκε πως υπήρξε κακή ποιοτική φροντίδα. Διαπιστώθηκε πως η συναισθηματική εξάντληση και η αποπροσωποποίηση επηρέασαν αρνητικά την ποιότητα φροντίδας, που παρείχαν οι νοσηλευτές. Επιπλέον, η αποπροσωποποίηση συνέβαλε στην αύξηση του κινδύνου εμφάνισης σφαλμάτων. Ενώ, η αίσθηση προσωπικής επίτευξης μείωσε τον κίνδυνο εμφάνισης λεκτικής κακοποίησης του ασθενούς και λαθών ως προς τη φαρμακευτική αγωγή.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Κατά την διάρκεια της πανδημίας COVID-19 ο νοσηλευτικός τομέας κλήθηκε να αντιμετωπίσει πρωτοφανείς προκλήσεις και κινδύνους. Σύμφωνα με την συστηματική ανασκόπηση προκύπτει ότι το σύνδρομο της Ε.Ε. αποτέλεσε ένα αρκετά συνηθισμένο φαινόμενο και ένα από τα πιο σοβαρά προβλήματα των νοσηλευτών, που έχουν σχέση με το εργασιακό χώρο. Στο πλαίσιο αυτό μελέτες ανέφεραν ότι ο επιπολασμός του ποσοστού εμφάνισης Ε.Ε. στους νοσηλευτές ήταν αρκετά υψηλό. Η παρουσία της Ε.Ε. κατέδειξε υψηλά επίπεδα αποπροσωποποίησης, συναισθηματικής εξάντλησης και χαμηλής αίσθησης προσωπικής επίτευξης (Guixia & Hui, 2020; Hu et al., 2020; Zhang et al., 2020; Bellanti et al., 2021; Bruyneel et al., 2021; Kakemam et al., 2021; Noh et al., 2022; Pujiyanto et al., 2022; Wan et al., 2022; Zhou et al., 2022; Filipiska-Blejder et al., 2023; Lee et al., 2023; Martin et al., 2023; Pappiya et al., 2023).

Οι παράγοντες που συνέβαλαν στην εμφάνιση της Ε.Ε. αποδείχτηκαν ποικίλοι και πολυπαραγοντικοί. Ανάμεσά τους, η αβεβαιότητα και ο φόβος που προκλήθηκαν από τον COVID-19 αποτέλεσαν κύριους παράγοντες, μαζί με την έλλειψη οργανωτικής υποστήριξης και την ανθεκτικότητα. Ο αυξημένος φόρτος εργασίας, η έλλειψη ατομικής προστασίας και η νόσηση από COVID-19 ανάμεσα στους νοσηλευτές αποτέλεσαν επίσης σημαντικούς παράγοντες. Οι έρευνες ανέδειξαν την πολυπλοκότητα των παραγόντων που συνέβαλαν στην εμφάνιση της Ε.Ε. των νοσηλευτών. Εκτός από τους παράγοντες που αναφέρθηκαν προηγουμένως, υπήρξαν και άλλοι παράγοντες που επηρέασαν την ψυχολογική κατάσταση των νοσηλευτών. Η ανασφάλεια για την προσωπική υγεία, η ανησυχία για τη μετάδοση του ιού στις οικογένειές τους και η συνεχής αλλαγή στα πρωτόκολλα περί φροντίδας και προστασίας συνέβαλαν στην αύξηση του στρες και του άγχους στον εργασιακό τους περίγυρο (Guixia & Hui, 2020; Jose et al., 2020; Bellanti et al., 2021; Bruyneel et al., 2021; Manzano Garcia & Ayala Calvo, 2021; Murat et al., 2021; Abdulmohdi, 2023; Martin et al., 2023; Pappiya et al., 2023).

Παράλληλα, η έλλειψη ανθρώπινων πόρων και ψυχολογικής υποστήριξης στο χώρο εργασίας τους επιδείνωσε την κατάσταση. Οι αυξημένες υπερωρίες, οι νυχτερινές βάρδιες, τα λιγότερα χρόνια προϋπηρεσίας και το μειωμένο μηνιαίο εισόδημα συνέβαλαν στην επιδείνωση της πίεσης και της απόδοσης τους (Guixia & Hui, 2020; Hoseinabadi et al., 2020; Zhang et al., 2020; Bellanti et al., 2021; Manzano Garcia & Ayala Calvo, 2021; Murat et al., 2021; Wan et al., 2022; Zhou et al., 2022; Lee et al., 2023; Martin et al., 2023; Meneguín et al., 2023; Pappiya et al., 2023). Επιπλέον, η φύση της εργασίας τους επηρέασε το επίπεδο Ε.Ε. των νοσηλευτών. Εκείνοι που εργάζονταν σε τμήματα με υψηλό κίνδυνο,

όπως ΜΕΘ, χειρουργικά τμήματα και ΤΕΠ, εμφάνισαν συχνότερα συμπτώματα Ε.Ε. σε σύγκριση με άλλα τμήματα νοσοκομείων (*Jose et al., 2020; Bruyneel et al., 2021; Chen et al., 2021; Filipaska-Blejder et al., 2023; Meneguín et al., 2023*). Μιας και η πλειοψηφία των νοσηλευτών αποτελείται από γυναίκες, οι υψηλοί ρυθμοί Ε.Ε. των νοσηλευτών είχαν συχνότερη παρουσία στο γυναικείο φύλο. Ωστόσο, αντίθετα με την έρευνα των Sayilan et al. (2021), σημειώθηκε αύξηση των επιπέδων του συνδρόμου στον ανδρικό πληθυσμό.

Τα ερευνητικά δεδομένα υπογραμμίζουν τη σύνδεση της Ε.Ε. με την ποιότητα της φροντίδας προς τους ασθενείς, αναδεικνύοντας την ανάγκη για αντιμετώπιση και πρόληψη της Ε.Ε.. Προτάσεις ερευνητών περιλαμβάνουν την υποστήριξη της διοίκησης προς τους νοσηλευτές, τόσο οργανωτικά όσο και ψυχολογικά, με στόχο τη μείωση του άγχους και της εργασιακής πίεσης και τη βελτίωση της απόδοσής τους σε μελλοντικές κρίσεις υγείας (*Hoseinabadi et al., 2020; Hu et al., 2020; Jose et al., 2020; Zhang et al., 2020; Bellanti et al., 2021; Murat et al., 2021; Pujiyanto et al., 2022; Wan et al., 2022; Meneguín et al., 2023*).

ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ

Η παρούσα μεταπτυχιακή εργασία έχει κάποιους περιορισμούς. Πρώτος περιορισμός είναι ο αποκλεισμός ερευνών στις οποίες συμμετείχαν άτομα εκτός του νοσηλευτικού προσωπικού (π.χ. γιατροί).

Επιπλέον περιορισμός είναι ότι η αναζήτηση της βιβλιογραφίας περιορίστηκε σε άρθρα τα οποία ήταν γραμμένα μόνον στην ελληνική και αγγλική γλώσσα. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα τον αποκλεισμό δυνητικά σχετικά άρθρων που δημοσιεύθηκαν σε άλλες γλώσσες.

Τρίτος περιορισμός είναι ότι δεν πραγματοποιήθηκε ποιοτική αξιολόγηση των ερευνών λόγω της χρονικής και μεθοδολογικής τους ετερογένειας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Η Ε.Ε. αποτελεί ένα φαινόμενο που έχει ερευνηθεί εκτενώς στο πεδίο της ψυχολογίας και της εργασιακής ψυχολογίας. Η έννοια αυτού του συνδρόμου εξελίχθηκε κατά τη διάρκεια δεκαετιών και έχει διαμορφωθεί από διάφορες θεωρητικές προσεγγίσεις. Αρχικά, τη δεκαετία του 1970, οι ερευνητές εστίασαν στο φαινομενολογικό περιεχόμενο της Ε.Ε., εξετάζοντας τις εμπειρίες των εργαζομένων σε ψυχολογικό επίπεδο. Κατά τη δεκαετία του 1980, η έρευνα επεκτάθηκε σε πιο δομημένες προσεγγίσεις, με την εξέταση των παραγόντων που συνδέονται με την Ε.Ε., όπως ο ρόλος της εργασίας, η ηγεσία και οι οργανωτικές δομές. Επίσης, έγιναν προσπάθειες για τη μέτρηση της Ε.Ε. με πιο ακριβείς και αξιόπιστες μεθόδους. Στην αρχή του 21ου αιώνα, η έρευνα στον τομέα αυτό επικεντρώθηκε σε πιο προηγμένες προσεγγίσεις, όπως οι διαπροσωπικές σχέσεις στον χώρο εργασίας, η ψυχολογία της οργάνωσης και οι στρατηγικές διαχείρισης του στρες, γεγονός που αποκαλύπτει την ενδυνάμωση και την εμπάθυνση της κατανόησης της έννοιας της Ε.Ε. και τους παράγοντες που την επηρεάζουν.

Όπως έχει αποδειχθεί, οι νοσηλευτές είναι περισσότερο ευάλωτοι να εμφανίσουν Ε.Ε. σε σύγκριση με άλλες επαγγελματικές ομάδες. Αυτό οφείλεται στη συνεχή επαφή που έχουν με ανθρώπους που υποφέρουν καθημερινά, καθώς και στους στρεσογόνους και έντονους ρυθμούς εργασίας στα νοσοκομεία. Ειδικότερα, οι νοσηλευτές που εργάζονται σε χειρουργικά τμήματα, σε ΤΕΠ και σε ΜΕΘ, καθώς και όσοι φροντίζουν ασθενείς με θανατηφόρες και χρόνιες παθήσεις, φαίνεται να αντιμετωπίζουν ενισχυμένο κίνδυνο εμφάνισης Ε.Ε.. Αυτό συμβαίνει λόγω της ανάγκης για συνεχή παρακολούθηση κρίσιμων ασθενών. Σε πολλές περιπτώσεις η Ε.Ε. που βιώνουν οι νοσηλευτές είναι τόσο έντονη, με αποτέλεσμα να οδηγούνται στη κατάθλιψη, σε υψηλά επίπεδα άγχους και στρες.

Με την έξαρση της πανδημίας του Covid-19, οι νοσηλευτές σημείωσαν υψηλότερα επίπεδα Ε.Ε. λόγω της αβεβαιότητας του κινδύνου, του φόβου και της αγωνίας για την επίδραση και την εξέλιξη του ιού. Επιπλέον, η ταχύτατη εξάπλωση του ιού Covid-19, η έλλειψη γνώσεων για τη νόσο, η σοβαρότητα των συμπτωμάτων και το υψηλό ποσοστό θνησιμότητας αποτέλεσαν τους κύριους παράγοντες που οδήγησαν στη δημιουργία ενός περιβάλλοντος αβεβαιότητας και ανασφάλειας. Αξιοσημείωτο είναι ότι κατά την διάρκεια της πανδημίας το ποσοστό των υγειονομικών που αντιμετώπισαν Ε.Ε. αυξήθηκε σημαντικά.

Η αναγνώριση και η πρόληψη του συνδρόμου στον εργασιακό χώρο αποτελούν σημαντικά στάδια τα οποία μπορούν να επηρεάσουν την ποιότητα ζωής και την υγεία των εργαζομένων. Οι μελλοντικές έρευνες θα πρέπει να διερευνήσουν κατά πόσον έχουν

εφαρμοστεί προγράμματα πρόληψης και αντιμετώπισης, για την μείωση του συνδρόμου της E.E. στους νοσηλευτές και γενικά στους επαγγελματίες υγείας. Οι επαγγελματίες υγείας παγκοσμίως, οι οποίοι βρισκόταν στη πρώτη γραμμή αντιμετώπισης της πανδημίας Covid-19, αξίζουν να έχουν βελτιωμένες συνθήκες εργασίας και την αναγνώριση που τους αρμόζει, για τις θυσίες και τη σκληρή δουλειά που έχουν καταβάλει.

Σύμφωνα με την ανασκόπηση των μελετών, η παρούσα εργασία συμπεραίνει πως για τη βελτίωση του συνδρόμου θα πρέπει το νοσηλευτικό προσωπικό να είναι κατάλληλο για την έγκαιρη διάγνωση των συμπτωμάτων της E.E., για να αντιμετωπιστεί άμεσα το σύνδρομο. Χρειάζεται να γίνει προώθηση ενασχόλησης με ενδιαφέροντα εκτός της εργασίας, για να μην επηρεαστεί αρνητικά η ποιότητα ζωής και να υπάρξει ισορροπία μεταξύ εργασίας και καθημερινής ζωής. Επίσης, για την διαχείριση και την εξάλειψη της E.E., του άγχους και του στρες θα πρέπει να δημιουργηθούν προγράμματα ψυχολογικής υποστήριξης και εκπαίδευσης, για την εύρεση τρόπων αντιμετώπισης, και να γίνεται σύσταση ενός ειδικού συμβουλευτικού φορέα, ο οποίος θα έχει ως σκοπό να υποστηρίξει το νοσηλευτικό προσωπικό. Επιπλέον, η στελέχωση των νοσοκομείων με νοσηλευτικό προσωπικό θα βοηθήσει στη μείωση του φόρτου εργασίας, στην ισότιμη κατανομή αριθμών ασθενών και εργασίας και κατά συνέπεια στην εξάλειψη εμφάνισης του συνδρόμου.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Αδαλή, Ε., Πριάμη, Ε., Ευαγγέλου, Ε., Υφαντή, Μ., & Μούγια, Β. (2002). Επαγγελματική εξουθένωση και εργασιακό περιβάλλον ψυχιατρικού Νοσηλευτικού προσωπικού. *Νοσηλευτική*, 41(1), 105-114.
- Αναγνωστόπουλος, Φ., & Παπαδάτου, Δ. (1992). Παραγοντική σύνθεση και εσωτερική συνοχή του ερωτηματολογίου καταγραφής επαγγελματικής εξουθένωσης σε δείγμα νοσηλευτριών. *Ψυχολογικά θέματα*, 5(3), 183-202.
- Αντωνίου, Α., & Τζαβάρα, Χ. (2005). Ψυχοσωματική υγεία και εργασιακό stress των εργαζομένων σε ελληνικά νοσοκομεία. *Νέα υγεία*, 47(8).
- Αντωνίου, Α.Σ. (2005). *Το Σύνδρομο Επαγγελματικής Εξουθένωσης στις Μονάδες Ψυχικής Υγείας & Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης*. Αθήνα: Μονάδα Υποστήριξης & Παρακολούθησης «Ψυχαργώς-Β' Φάση».
- Δεληγάς, Μ., Τούκας, Δ., & Σπυρούλη, Α. (2012). Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης (burn-out). *Υγιεινή και Ασφάλεια της εργασίας*, 50, 5-12.
- Δενδρή, Ι., & Κοτανίδου, Μ. (2020). *Σύνδρομο Επαγγελματικής Εξουθένωσης (Burnout) και Ανθεκτικότητα*. Δίκτυο Υπηρεσιών Πληροφόρηση & Συμβουλευτικής Εργαζομένων και Ανέργων. Ινστιτούτο Εργασίας Γ.Σ.Ε.Ε.
- Δημητρόπουλος, Χ., & Φιλίππου, Ν. (2008). Η επαγγελματική εξουθένωση στο χώρο της υγείας. *Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής*, 25(5), 642-647.
<https://www.mednet.gr/archives/2008-5/pdf/642.pdf>
- 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.
- Δούκα, Μ. (2003). Το «σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης» ή «burnout» στην κοινωνική εργασία. *Κοινωνική εργασία*, 70, 97-108.
- Κάντας, Α. (2020). Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης στους εκπαιδευτικούς και στους εργαζόμενους σε επαγγέλματα υγείας και πρόνοιας. *Psychology: the Journal of the Hellenic Psychological Society*, 3(3), 71-85.
https://doi.org/10.12681/psy_hps.24204

- Καραδήμας, Ε. Χ. (2005). Ψυχολογία της υγείας: Θεωρία και κλινική πράξη. *Εκδόσεις Τυπωθήτω, Αθήνα*.
- Καρασσά, Φ. Β. (2006). Αρχές και μεθοδολογία της συστηματικής ανασκόπησης της βιβλιογραφίας. *Ελληνική Ρευματολογία*, 17(4), 289-297.
- Κουτελέκος, Ι., & Πολυκανδριώτη, Μ. (2007). Το Σύνδρομο της Επαγγελματικής Εξουθένωσης των Νοσηλευτών (Burnout Syndrome). *Το Βήμα του Ασκληπιού*, (2), 1-7. <https://www.vima-asklipiou.gr/images/upload/various/files/8585828381754378641pH1AiE3G0ZYUHZF6QQG5cK8585753064294461068.pdf>
- Κωνσταντίνου, Δ., Μηνασίδου, Ε., Γκριζιώτη, Μ., Τσαγκάρη, Χ., & Μπελλάλη, Θ. (2018). Διερεύνηση των Εργασιακών Απαιτήσεων και των Πηγών Στήριξης των Νοσηλευτικών Μονάδων Εντατικής Θεραπείας στα Δημόσια Νοσηλευτήρια της Κύπρου. *Ελληνικό Περιοδικό Νοσηλευτικής Επιστήμης*, 11(1), 47-60.
- Μπελλάλη, Θ. (2011). Βασικές αρχές και μεθοδολογία της συστηματικής ανασκόπησης ποσοτικών μελετών. *Νοσηλευτική*, 50(1), 10-22.
- Παπαδάτου, Δ., Τσελέπη, Ν., Βαλλίδης, Α., Χατζηθανάση, Β., Καζάκου, Μ., Δελβερίδης, Χ., Αρβανιτάκη, Δ., Παπαστυλιανού, Δ., Λαμπροπούλου, Ε., & Vahedi, Μ. (2019). Διαχείριση του Στρες. *Εταιρία Μέριμνα για τη Φροντίδα Παιδιών και Οικογενειών στην Αρρώστια και το Θάνατο*. <https://merimna.org.gr/wp-content/uploads/2019/07/Merimna-2019-Diaxeirisi-tou-stressgia-ergazomenous-me-asinodeuta-paidia.pdf>
- Παπαλεξανδρή, Ν., & Μπουραντάς, Δ. (2003). Διοίκηση Ανθρωπίνων Πόρων, Εκδόσεις Γ. Γ. Μπένου, Αθήνα.
- Πατρόζου, Ε. (2020). Κορωνοϊός COVID-19. Υγεία. <https://www.hygeia.gr/koronoios-ti-prepei-na-gnorizoyme-amp-pos-mporoyme-na-profylachthoyme/>
- Ρέππα, Ε.Α. (2019). Το Σύνδρομο της Επαγγελματικής Εξουθένωσης των Νοσηλευτών (Modern Greek). *Perioperative Nursing*, 8(1), 85–87. <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=shib&db=e db&AN=137830205&site=eds-live&scope=site>

Σταυροπούλου, Α., Παπαδάκη, Ε., Φτυλάκη, Α., & Καμπά, Ε. (2010).

Σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης (burnout syndrome):

Κατανόηση και πρόιμη αναγνώριση του συνδρόμου από το νοσηλευτικό προσωπικό σε δημόσιο και ιδιωτικό νοσοκομείο. *Το Βήμα του*

Ασκληπιού, 9(3), 359-374. [https://www.vima-](https://www.vima-asklipiou.gr/images/upload/various/files/8585829416155915415TexbCUae)

[asklipiou.gr/images/upload/various/files/8585829416155915415TexbCUae](https://www.vima-asklipiou.gr/images/upload/various/files/8585829416155915415TexbCUae)
[cCrPchxYAAddokVRWGaZ8585756298002514826.pdf](https://www.vima-asklipiou.gr/images/upload/various/files/8585829416155915415TexbCUae)

Τούντας, Γ., Κυριόπουλος, Γ., Λιονής, Χ., Νεκτάριος, Μ., Σουλιώτης, Κ., Υφαντόπουλος,

Γ., & Φιλαλήθης, Τ. (2020). Το Νέο ΕΣΥ: Η Ανασυγκρότηση του Εθνικού

Συστήματος Υγείας. [https://www.dianeosis.org/wp-](https://www.dianeosis.org/wp-content/uploads/2020/02/health_system_final.pdf)

[content/uploads/2020/02/health_system_final.pdf](https://www.dianeosis.org/wp-content/uploads/2020/02/health_system_final.pdf)

ΞΕΝΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Abdulmohdi, N. (2023). The relationships between nurses' resilience, burnout, perceived organizational support and social support during the second wave of the COVID-19 pandemic: A quantitative cross-sectional survey. *Nursing Open*, 11(1),

e2036. <https://doi.org/10.1002/nop2.2036>

Ahola, K., & Hakanen, J. (2007). Job strain, burnout, and depressive symptoms: A

prospective study among dentists. *Journal of affective disorders*, 104(1-3), 103-

110. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2007.03.004>

Ahola, K., Toppinen-Tanner, S., & Seppänen, J. (2017). Interventions to alleviate burnout symptoms and to support return to work among employees with burnout:

Systematic review and meta-analysis. *Burnout research*, 4, 1-11.

<https://doi.org/10.1016/j.burn.2017.02.001>

Al Maqbali, M., Al Sinani, M., & Al-Lenjawi, B. (2021). Prevalence of stress, depression, anxiety and sleep disturbance among nurses during the COVID-19 pandemic: A

systematic review and meta-analysis. *Journal of psychosomatic research*, 141,

110343. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2020.110343>

Alfes, K., Shantz, A. D., Truss, C., & Soane, E. C. (2013). The link between perceived human resource management practices, engagement and employee behaviour: a

moderated mediation model. *The international journal of human resource*

management, 24(2), 330-351. <https://doi.org/10.1080/09585192.2012.679950>

- Amawi, H., Abu Deiab, G. A. I., Aljabali, A. A., Dua, K., & Tambuwala, M. M. (2020). COVID-19 pandemic: an overview of epidemiology, pathogenesis, diagnostics and potential vaccines and therapeutics. *Therapeutic delivery*, *11*(4), 245-268. <https://doi.org/10.4155/tde-2020-0035>
- American Psychiatric Association, D. S. M. T. F., & American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5*, 5(5). Washington, DC: American psychiatric association.
- Armon, G., Melamed, S., Toker, S., Berliner, S., & Shapira, I. (2014). Joint effect of chronic medical illness and burnout on depressive symptoms among employed adults. *Health Psychology*, *33*(3), 264-272. <https://doi.org/10.1037/a0033712>
- Armstrong, H. L. (2021). International classification of diseases, eleventh revision (ICD-11).
- Baeten, R., Spasova, S., Vanhercke, B., & Coster, S. (2018). Inequalities in access to healthcare. *European Commission*. <https://www.ygeiamou.gr/wp-content/uploads/2023/04/KE-03-18-334-EN-N.pdf>
- Bakker, A. B., Demerouti, E., & Schaufeli, W. B. (2005). The crossover of burnout and work engagement among working couples. *Human relations*, *58*(5), 661-689. <https://doi.org/10.1177/0018726705055967>
- 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>
- Baluch, A. M., Salge, T. O., & Piening, E. P. (2013). Untangling the relationship between HRM and hospital performance: The mediating role of attitudinal and behavioural HR outcomes. *The International Journal of Human Resource Management*, *24*(16), 3038-3061. <https://doi.org/10.1080/09585192.2013.775027>
- Barello, S., Palamenghi, L., & Graffigna, G. (2020). Burnout and somatic symptoms among frontline healthcare professionals at the peak of the Italian COVID-19 pandemic. *Psychiatry research*, *290*, 113129. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113129>
- Beck, A. T., & Alford, B. A. (2009). *Depression: Causes and treatment*. University of Pennsylvania Press.

- Bellanti, F., Lo Buglio, A., Capuano, E., Dobrakowski, M., Kasperczyk, A., Kasperczyk, S., ... & Vendemiale, G. (2021). Factors related to nurses' burnout during the first wave of coronavirus disease-19 in a university hospital in Italy. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(10), 5051.
<https://doi.org/10.3390/ijerph18105051>
- Bianchi, R., Schonfeld, I. S., & Laurent, E. (2015). Burnout–depression overlap: A review. *Clinical psychology review*, 36, 28-41.
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.01.004>
- Blštáková, J., & Palenčárová, J. (2021). Human resource management in healthcare. *SHS Web of Conferences*, 115, 03003. EDP Sciences.
- Brill, P. (1984). The need for an operation definition of burnout. *Family and Community Health*, 6(5), 12-24.
- Bruyneel, A., Smith, P., Tack, J., & Pirson, M. (2021). Prevalence of burnout risk and factors associated with burnout risk among ICU nurses during the COVID-19 outbreak in French speaking Belgium. *Intensive and Critical Care Nursing*, 65, 103059. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2021.103059>
- Cai, H., Tu, B., Ma, J., Chen, L., Fu, L., Jiang, Y., & Zhuang, Q. (2020). Psychological impact and coping strategies of frontline medical staff in Hunan between January and March 2020 during the outbreak of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in Hubei, China. *Medical science monitor: international medical journal of experimental and clinical research*, 26, e924171-1. doi: [10.12659/MSM.924171](https://doi.org/10.12659/MSM.924171)
- Cai, W., Lian, B., Song, X., Hou, T., Deng, G., & Li, H. (2020). A cross-sectional study on mental health among health care workers during the outbreak of Corona Virus Disease 2019. *Asian journal of psychiatry*, 51, 102111.
<https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102111>
- Cascella, M., Rajnik, M., Aleem, A., Dulebohn, S. C., & Di Napoli, R. (2020). Features, evaluation, and treatment of coronavirus (COVID-19).
<https://europepmc.org/article/nbk/nbk554776>
- Catton, H. (2020). Nursing and health policy perspectives 2020—a year to remember or one to forget?. *International Nursing Review*, 67(4), 450-452.
<https://doi.org/10.1111/inr.12647>

- Chen, C., & Meier, S. T. (2021). Burnout and depression in nurses: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of nursing studies*, 124, 104099. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.104099>
- Chen, R., Sun, C., Chen, J. J., Jen, H. J., Kang, X. L., Kao, C. C., & Chou, K. R. (2021). A large-scale survey on trauma, burnout, and posttraumatic growth among nurses during the COVID-19 pandemic. *International journal of mental health nursing*, 30(1), 102-116. <https://doi.org/10.1111/inm.12796>
- Chen, Y., Klein, S. L., Garibaldi, B. T., Li, H., Wu, C., Osevala, N. M., ... & Leng, S. X. (2021). Aging in COVID-19: Vulnerability, immunity and intervention. *Ageing research reviews*, 65, 101205. <https://doi.org/10.1016/j.arr.2020.101205>
- Cheng, J., Zhao, Y. Y., Wang, J., & Sun, Y. H. (2020). Academic burnout and depression of Chinese medical students in the pre-clinical years: the buffering hypothesis of resilience and social support. *Psychology, health & medicine*, 25(9), 1094-1105. <https://doi.org/10.1080/13548506.2019.1709651>
- 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>
- Cooper, C. L. (1985). The stress of work: An overview. *Aviation, Space, and Environmental Medicine*, 56(7), 627-632.
- Cordes, C. L., & Dougherty, T. W. (1993). A review and an integration of research on job burnout. *Academy of management review*, 18(4), 621-656. <https://doi.org/10.5465/amr.1993.9402210153>
- Cox, T., Kuk, G., & Leiter, M. P. (1993). *Burnout, Health, Work Stress, and Organizational Healthiness*. (W. B. Schaufeli, C. Maslach, & T. Marek (Eds.)), Professional Burnout. Routledge. 177-193.
- Cruz, M. P., Santos, E., Cervantes, M. V., & Juárez, M. L. (2021). COVID-19, a worldwide public health emergency. *Revista Clínica Española (English Edition)*, 221(1), 55-61. <https://doi.org/10.1016/j.rceng.2020.03.001>

- Dall’Ora, C., Ball, J., Reinius, M., & Griffiths, P. (2020). Burnout in nursing: a theoretical review. *Human resources for health*, 18, 1-17. <https://doi.org/10.1186/s12960-020-00469-9>
- De Chant, P. F., Acs, A., Rhee, K. B., Boulanger, T. S., Snowdon, J. L., Tutty, M. A., ... & Craig, K. J. T. (2019). Effect of organization-directed workplace interventions on physician burnout: a systematic review. *Mayo Clinic Proceedings: Innovations, Quality & Outcomes*, 3(4), 384-408. <https://doi.org/10.1016/j.mayocpiqo.2019.07.006>
- De Simone, S., Vargas, M., & Servillo, G. (2021). Organizational strategies to reduce physician burnout: a systematic review and meta-analysis. *Aging clinical and experimental research*, 33, 883-894. <https://doi.org/10.1007/s40520-019-01368-3>
- Demerouti, E., Mostert, K., & Bakker, A. B. (2010). Burnout and work engagement: A thorough investigation of the independency of both constructs. *Journal of Occupational Health Psychology*, 15(3), 209-222. <https://doi.org/10.1037/a0019408>
- 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(8), 807-827.
- Dewa, C. S., Loong, D., Bonato, S., & Trojanowski, L. (2017). The relationship between physician burnout and quality of healthcare in terms of safety and acceptability: a systematic review. *BMJ open*, 7(6), e015141. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen2016-015141>
- Eby, L. T., & Rothrauff-Laschober, T. C. (2012). The relationship between perceptions of organizational functioning and voluntary counselor turnover: A four-wave longitudinal study. *Journal of substance abuse treatment*, 42(2), 151-158. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2011.10.008>
- Edelwich, J., & Brodsky, A. (1980). *Burn-out: Stages of disillusionment in the helping professions* (Vol. 1). New York: Human Sciences Press.
- Edú-Valsania, S., Laguía, A., & Moriano, J. A. (2022). Burnout: A review of theory and measurement. *International journal of environmental research and public health*, 19(3), 1780. <https://doi.org/10.3390/ijerph19031780>

- Faeni, D. P., Syeikholbi, D., & Husada, C. (2023). Workload and Work Stress toward Nurses' Performance at Indonesian General Hospital. *Dinasti International Journal of Management Science*, 4(5), 998-1010. <https://doi.org/10.31933/dijms.v4i5.1880>
- Filipska-Blejder, K., Antczak-Komoterska, A., Kostecka, M., Haor, B., Królikowska, A., Jabłońska, R., ... & Ślusarz, R. (2023). Burnout Levels in Nurses and Associated Factors during the COVID-19 Pandemic—A Cross-Sectional Study. *Healthcare*, 11(14), 2032. <https://doi.org/10.3390/healthcare11142032>
- Firth-Cozens, J., & Payne, R. (1999). *Stress in Health Professionals: Psychological and Organisational Causes and Interventions*. Wiley.
- Folkman, S. (2020). Stress: appraisal and coping. In *Encyclopedia of behavioral medicine*, 2177-2179. Cham: Springer International Publishing.
- Freudenberger, H.J. (1974). Staff burnout. *Journal of Social Issues*, 30(1), 159-165.
- Freudenberger, H.J. (1975). The Staff Burnout Syndrome in Alternative Institutions. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 12(1), 73-82.
- Galanis, P., Vraka, I., Fragkou, D., Bilali, A., & Kaitelidou, D. (2021). Nurses' burnout and associated risk factors during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Journal of advanced nursing*, 77(8), 3286-3302. <https://doi.org/10.1111/jan.14839>
- Galli, F., Pozzi, G., Ruggiero, F., Marni, F., Cavicchioli, M., Barbieri, S., ... & Ferrucci, R. (2020). A systematic review and provisional metanalysis on psychopathologic burden on health care workers of coronavirus outbreaks. *Frontiers in psychiatry*, 11, 568664. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.568664>
- Ge, M.W., Hu, F.H., Jia, Y.J., Tang, W., Zhang, W.Q., & Chen, H.L. (2023). Global prevalence of nursing burnout syndrome and temporal trends for the last 10 years: a meta-analysis of 94 studies covering over 30 countries. *Journal of Clinical Nursing*, 32(17-18), 5836-5854. <https://doi.org/10.1111/jocn.16708>
- Geuens, N., Braspenninga, M., Bogaert, P.V., & Franck, E. (2015). Individual vulnerability to burnout in nurses: The role of Type D personality within different nursing specialty areas. *Elsevier*, 2(2-3), 80-86. <https://doi.org/10.1016/j.burn.2015.05.003>

- Giannopoulou, I., & Tsobanoglou, G. O. (2020). COVID-19 pandemic: challenges and opportunities for the Greek health care system. *Irish journal of psychological medicine*, 37(3), 226-230. <https://doi.org/10.1017/ipm.2020.35>
- Grant, A. M. (2017). Solution-focused cognitive-behavioral coaching for sustainable high performance and circumventing stress, fatigue, and burnout. *Consulting Psychology Journal: Practice and Research*, 69(2), 98-111. <https://doi.org/10.1037/cpb0000086>
- Grant, A. M., & Parker, S. K. (2009). 7 redesigning work design theories: the rise of relational and proactive perspectives. *The Academy of Management Annals*, 3(1), 317-375. <https://doi.org/10.1080/19416520903047327>
- Greco, P., Laschinger, H. K., & Wong, C. (2006). Leader empowering behaviours, staff nurse empowerment and work engagement/burnout. *Nursing leadership*, 19(4), 41-56. DOI: [10.12927/cjnl.2006.18599](https://doi.org/10.12927/cjnl.2006.18599)
- 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>
- Grover, S., Sahoo, S., Bhalla, A., & Avasthi, A. (2018). Psychological problems and burnout among medical professionals of a tertiary care hospital of North India: A cross-sectional study. *Indian journal of psychiatry*, 60(2), 175-188. DOI: [10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_254_17](https://doi.org/10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_254_17)
- Guixia, L., & Hui, Z. (2020). A study on burnout of nurses in the period covid-19. *Psychology and Behavioral Sciences*, 9(3) 31-36. DOI: [10.11648/j.pbs.20200903.12](https://doi.org/10.11648/j.pbs.20200903.12)
- Gumilar, D.G., & Rismawati, R. (2022). Pengaruh Stres Kerja dan Beban Kerja Terhadap Kinerja Karyawan PT. Phintraco Sekuritas. *Jurnal Ilmu dan Riset Manajemen*, 11(8).
- Gupta, N., Zurn, P., Diallo, K., & Dal Poz, M. R. (2003). Uses of population census data for monitoring geographical imbalance in the health workforce: snapshots from three developing countries. *International Journal for Equity in Health*, 2, 1-12. <https://doi.org/10.1186/1475-9276-2-11>

- Gutiérrez, L. S. C., Rojas, P. L., Tovar, S. S., Tirado, J. G. O., Cotoñieto, I. A. M., & García, L. H. (2005). Burnout syndrome among Mexican hospital nursery staff. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 43(1), 11-15.
- Hakanen, J. J., & Schaufeli, W. B. (2012). Do burnout and work engagement predict depressive symptoms and life satisfaction? A three-wave seven-year prospective study. *Journal of affective disorders*, 141(2-3), 415-424.
- Hall, L. H., Johnson, J., Watt, I., Tsipa, A., & O'Connor, D. B. (2016). Healthcare staff wellbeing, burnout, and patient safety: a systematic review. *PloS one*, 11(7), e0159015. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0159015>
- Heinemann, L.V., & Heinemann, T. (2017). Burnout Research: Emergence and Scientific Investigation of a Contested Diagnosis. *Sage Journals*, 7(1). <https://doi.org/10.1177/2158244017697154>
- Herrera-Sánchez, I. M., León-Pérez, J. M., & León-Rubio, J. M. (2017). Steps to ensure a successful implementation of occupational health and safety interventions at an organizational level. *Frontiers in psychology*, 8, 2135. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.02135>
- Hildenbrand, K., Sacramento, C. A., & Binnewies, C. (2018). Transformational leadership and burnout: The role of thriving and followers' openness to experience. *Journal of occupational health psychology*, 23(1), 31. <https://doi.org/10.1037/ocp0000051>
- Hobfoll, S. E., & Shirom, A. (2000). Conservation of resources theory: Applications to stress and management in the workplace. *Handbook of organization behavior*, 2, 57-81.
- 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). <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v38n2e03>
- Hu, D., Kong, Y., Li, W., Han, Q., Zhang, X., Zhu, L. X., ... & 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. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100424>

- Hughes, M. M., Groenewold, M. R., Lessem, S. E., Xu, K., Ussery, E. N., Wiegand, R. E., ... & Stuckey, M. J. (2020). Update: characteristics of health care personnel with COVID-19—United States, February 12–July 16, 2020. *Morbidity and mortality weekly report*, 69(38), 1364. doi: [10.15585/mmwr.mm6938a3](https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6938a3)
- Hur, G., Cinar, N., & Suzan, O. K. (2022). Impact of COVID-19 pandemic on nurses' burnout and related factors: A rapid systematic review. *Archives of Psychiatric Nursing*. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2022.09.002>
- Informed Health. (2020). Depression: What is burnout?. *Institute for Quality and Efficiency in Health Care (IQWiG)*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK279286/>
- Jankelová, N., & Joniaková, Z. (2021). Communication skills and transformational leadership style of first-line nurse managers in relation to job satisfaction of nurses and moderators of this relationship. *Healthcare*, 9(3), 346. <https://doi.org/10.3390/healthcare9030346>
- Jones, J.W. (1980). *The Staff Burnout Scale for Health Professionals (SBS-HP): Preliminary Test Manual*. London House Press.
- 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: peer-reviewed, official publication of Indian Society of Critical Care Medicine*, 24(11), 1081. doi: [10.5005/jp-journals-10071-23667](https://doi.org/10.5005/jp-journals-10071-23667)
- Kakemam, E., Chegini, Z., Rouhi, A., Ahmadi, F., & Majidi, S. (2021). Burnout and its relationship to self-reported quality of patient care and adverse events during COVID-19: A cross-sectional online survey among nurses. *Journal of nursing management*, 29(7), 1974-1982. <https://doi.org/10.1111/jonm.13359>
- Kalliath, T., & Morris, R. (2002). Job satisfaction among nurses: a predictor of burnout levels. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 32(12), 648-654. https://journals.lww.com/jonajournal/abstract/2002/12000/job_satisfaction_among_nurses_a_predictor_of.10.aspx
- Kannampallil, T., Abraham, J., Lou, S. S., & Payne, P. R. (2021). Conceptual considerations for using EHR-based activity logs to measure clinician burnout and

- its effects. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 28(5), 1032-1037. <https://doi.org/10.1093/jamia/ocaa305>
- Karokis-Mavrikos, V., Mavrikou, M., & Yfantopoulos, J. (2022). Stakeholder perceptions and public health system performance evaluation: Evidence from Greece during the COVID-19 pandemic. *Frontiers in Political Science*, 4. <https://doi.org/10.3389/fpos.2022.1067250>
- Kaya, N., Aydın, S., & Ongun, G. (2016). The impacts of servant leadership and organizational politics on burnout: A research among mid-level managers.
- Khan, H. (2017). *The Burnout Gamble: Achieve More by Beating Burnout and Building Resilience*. Hamza Khan.
- Khan, K. S., Kunz, R., Kleijnen, J., & Antes, G. (2003). Five steps to conducting a systematic review. *Journal of the royal society of medicine*, 96(3), 118-121.
- Khasne, R. W., Dhakulkar, B. S., Mahajan, H. C., & Kulkarni, A. P. (2020). Burnout among healthcare workers during COVID-19 pandemic in India: results of a questionnaire-based survey. *Indian journal of critical care medicine: peer-reviewed, official publication of Indian Society of Critical Care Medicine*, 24(8), 664. doi: [10.5005/jp-journals-10071-23518](https://doi.org/10.5005/jp-journals-10071-23518)
- 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. <https://doi.org/10.1136/bmj.m1642>
- Kossek, E. E., Hammer, L. B., Kelly, E. L., & Moen, P. (2014). Designing work, family & health organizational change initiatives. *Organizational dynamics*, 43(1), 53. <https://doi.org/10.1016/j.orgdyn.2013.10.007>
- Koutsimani, P., Montgomery, A., & Georganta, K. (2019). The relationship between burnout, depression, and anxiety: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in psychology*, 10, 284. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00284>
- Kringos, D., Boerma, W., Bourgueil, Y., Cartier, T., Dedeu, T., Hasvold, T., ... & Groenewegen, P. (2013). The strength of primary care in Europe: an international comparative study. *British Journal of General Practice*, 63(616), e742-e750. <https://doi.org/10.3399/bjgp13X674422>

- Kristensen, T., Borritz, M., Villadsen, E., & Christensen, K., (2005). The Copenhagen Burnout Inventory: A New Tool for the Assessment of Burnout. *Work & Stress*, 19(3), 192-207. <https://doi.org/10.1080/02678370500297720>
- Laschinger, H. K. S., Borgogni, L., Consiglio, C., & Read, E. (2015). The effects of authentic leadership, six areas of worklife, and occupational coping self-efficacy on new graduate nurses' burnout and mental health: A cross-sectional study. *International journal of nursing studies*, 52(6), 1080-1089. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.03.002>
- Le Blanc, P.M., & Schaufeli, W.B. (2008). Burnout interventions: An overview and illustration. *Handbook of Stress and Burnout in Health Care*, 201-215.
- Lee, H. F., Hsu, H. C., Efendi, F., Ramoo, V., & Susanti, I. A. (2023). Burnout, resilience, and empowerment among COVID-19 survivor nurses in Indonesia. *Plos one*, 18(10), e0291073. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0291073>
- Lee, R. T., & Ashforth, B. E. (1993). A further examination of managerial burnout: Toward an integrated model. *Journal of organizational behavior*, 14(1), 3-20. <https://doi.org/10.1002/job.4030140103>
- Leiter, M. P. (2018). Burnout as a developmental process: Consideration of models. In *Professional burnout* (pp. 237-250). CRC Press.
- Leiter, M. P., & Maslach, C. (1988). The impact of interpersonal environment on burnout and organizational commitment. *Journal of organizational behavior*, 9(4), 297-308. <https://doi.org/10.1002/JOB.4030090402>
- Lin, C.Y., Alimoradi, Z., Griffiths, M.D., & Pakpour, A.H. (2022). Psychometric properties of the Maslach Burnout Inventory for Medical Personnel (MBI-HSS-MP). *Heliyon*. 8(2). <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2022.e08868>
- Lin, T. C., Lin, H. S., Cheng, S. F., Wu, L. M., & Ou-Yang, M. C. (2016). Work stress, occupational burnout and depression levels: a clinical study of paediatric intensive care unit nurses in Taiwan. *Journal of clinical nursing*, 25(7-8), 1120-1130. <https://doi.org/10.1111/jocn.13119>
- Liu, C. Y., Yang, Y. Z., Zhang, X. M., Xu, X., Dou, Q. L., Zhang, W. W., & Cheng, A. S. (2020). The prevalence and influencing factors in anxiety in medical workers

- fighting COVID-19 in China: a cross-sectional survey. *Epidemiology & Infection*, 148. doi:10.1017/S0950268820001107
- Liu, X., Chen, J., Wang, D., Li, X., Wang, E., Jin, Y., ... & Hou, X. (2020). COVID-19 outbreak can change the job burnout in health care professionals. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 563781. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.563781>
- Lluch, C., Galiana, L., Doménech, P., & Sansó, N. (2022). The impact of the COVID-19 pandemic on burnout, compassion fatigue, and compassion satisfaction in healthcare personnel: a systematic review of the literature published during the first year of the pandemic. In *Healthcare*, 10(2), 364. <https://doi.org/10.3390/healthcare10020364>
- Luo, M., Guo, L., Yu, M., Jiang, W., & Wang, H. (2020). The psychological and mental impact of coronavirus disease 2019 (COVID-19) on medical staff and general public—A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry research*, 291, 113190. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113190>
- Magnavita, N., Chirico, F., Garbarino, S., Bragazzi, N. L., Santacroce, E., & Zaffina, S. (2021). SARS/MERS/SARS-CoV-2 outbreaks and burnout syndrome among healthcare workers. An umbrella systematic review. *International journal of environmental research and public health*, 18(8), 4361. <https://doi.org/10.3390/ijerph18084361>
- Manzano García, G., & Ayala Calvo, J. C. (2021). The threat of COVID-19 and its influence on nursing staff burnout. *Journal of advanced nursing*, 77(2), 832-844. <https://doi.org/10.1111/jan.14642>
- Martin, B., Kaminski-Ozturk, N., O'Hara, C., & Smiley, R. (2023). Examining the impact of the COVID-19 pandemic on burnout and stress among US nurses. *Journal of Nursing Regulation*, 14(1), 4-12. [https://doi.org/10.1016/S2155-8256\(23\)00063-7](https://doi.org/10.1016/S2155-8256(23)00063-7)
- Pappiya, M. E., Mubarak Al Baalharith, I., Arulappan, J., Missiriya Jalal, S., Venkatesan, K., Salem Al Grad, H., & Baraik S. Alawad, A. (2023). Stress and Burnout among Frontline Nurses during COVID-19 Pandemic in a Middle Eastern Country. *SAGE Open Nursing*, 9. <https://doi.org/10.1177/23779608231185918>
- Maslach C. (1976). Burned-out. *Human Behavior*, 5, 16-22.
- Maslach, C. (1982). *Burnout-The cost of caring*. Englewood Cliffs.

- Maslach, C. (1998). A multidimensional theory of burnout. *Theories of organizational stress*, 68(85), 16.
- Maslach, C., & Jackson, S. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior*, 2(2), 99-113. <https://doi.org/10.1002/job.4030020205>
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2017). New insights into burnout and health care: Strategies for improving civility and alleviating burnout. *Medical teacher*, 39(2), 160-163. <https://doi.org/10.1080/0142159X.2016.1248918>
- Maslach, C., & Leiter, M.P. (1997). *The true about burnout: how organizations cause personal stress and what to do about it*. Jossey Bass.
- Maslach, C., Jackson S. E., & Leiter, M. P. (1997). *The Maslach Burnout Inventory Manual* (3rd ed.). Pao Alto, California: Consulting Psychologists Press.
- Maslach, C., Schaufeli, W.B., & Leiter, M.P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397-422. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>
- McCade, D., Frewen, A., & Fassnacht, D. B. (2021). Burnout and depression in Australian psychologists: The moderating role of self-compassion. *Australian Psychologist*, 56(2), 111-122. <https://doi.org/10.1080/00050067.2021.1890979>
- McDonald, S. (2022). *The Difference between Stress and Burnout (And How to Avoid Burnout)*. <https://www.linkedin.com/pulse/difference-between-stress-burnout-how-avoid-sonia-mcdonald-dickson->
- Meneguín, S., Ignácio, I., Pollo, C. F., Honório, H. M., Patini, M. S. G., & de Oliveira, C. (2023). Burnout and quality of life in nursing staff during the COVID-19 pandemic. *BMC nursing*, 22(1), 14. <https://doi.org/10.1186/s12912-022-01168-7>
- Molero, F., Mikulincer, M., Shaver, P. R., Laguía, A., & Moriano, J. A. (2019). The development and validation of the leader as security provider scale. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 35(3), 183-193. <https://doi.org/10.5093/jwop2019a20>
- Murat, M., Köse, S., & Savaşer, S. (2021). Determination of stress, depression and burnout levels of front-line nurses during the COVID-19 pandemic. *International journal of mental health nursing*, 30(2), 533-543. <https://doi.org/10.1111/inm.12818>
- Naczenski, L. M., De Vries, J. D., Van Hooff, M. L., & Kompier, M. A. (2017). Systematic review of the association between physical activity and

burnout. *Journal of occupational health*, 59(6), 477-494.

<https://doi.org/10.1539/joh.17-0050-RA>

Nogueira, L. D. S., Sousa, R. M. C. D., Guedes, E. D. S., Santos, M. A. D., Turrini, R. N. T., & Cruz, D. D. A. L. M. D. (2018). Burnout and nursing work environment in public health institutions. *Revista brasileira de enfermagem*, 71, 336-342.

<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0524>

Noh, E. Y., Park, Y. H., Chai, Y. J., Kim, H. J., & Kim, E. (2022). Frontline nurses' burnout and its associated factors during the COVID-19 pandemic in South Korea. *Applied Nursing Research*, 67, 151622.

<https://doi.org/10.1016/j.apnr.2022.151622>

Ochentel, O., Humphrey, C., & Pfeifer, K. (2018). Efficacy of exercise therapy in persons with burnout. A systematic review and meta-analysis. *Journal of sports science & medicine*, 17(3), 475. [PMc6090391](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36090391/)

OECD/European Observatory on Health Systems and Policies. (2017). Greece: Country Health Profile 2017, State of Health in the EU.

Palaiou, K., Zarola, A., & Furnham, A. (2016). The dark side of personality predicts positive and negative work attitudes. *Personality and Individual Differences*, 88, 12-16. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2015.08.029>

Pappa, S., Ntella, V., Giannakas, T., Giannakoulis, V. G., Papoutsis, E., & Katsaounou, P. (2020). Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain, behavior, and immunity*, 88, 901-907. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.026>

Parola, V., Coelho, A., Cardoso, D., Sandgren, A., & Apóstolo, J. (2017). Prevalence of burnout in health professionals working in palliative care: a systematic review. *JBIS Evidence Synthesis*, 15(7), 1905-1933. doi: 10.11124/JBISRIR-2016-003309

Pereira-Lima, K., & Loureiro, S. R. (2015). Burnout, anxiety, depression, and social skills in medical residents. *Psychology, health & medicine*, 20(3), 353-362.

<https://doi.org/10.1080/13548506.2014.936889>

Pfefferbaum, B., & North, C. S. (2020). Mental health and the Covid-19 pandemic. *New England journal of medicine*, 383(6), 510-512. doi: 10.1056/NEJMp2008017

- Pines, A. M. (1993). Burnout. Στο Goldberger L. & Breznitz S. (Eds), *Handbook of stress*, (386-403).
- Pines, A. M. (2002). Teacher burnout: A psychodynamic existential perspective. *Teachers and Teaching: Theory and Practice*, 8(2), 121–140.
<https://doi.org/10.1080/13540600220127331>
- Pines, A., & Aronson, E. (1988). *Career burnout: Causes and cures*. Free press
- Pines, A.M. (2000). Treating career burnout: A psychodynamic existential perspective. *Journal of Clinical Psychology*, 56(5), 633-642.
[https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1097-4679\(200005\)56:5<633::AID-JCLP5>3.0.CO;2-%23](https://doi.org/10.1002/(SICI)1097-4679(200005)56:5<633::AID-JCLP5>3.0.CO;2-%23)
- Pines, A.M., & Keinan, G. (2005). Stress and burnout: The significant difference. *Personality and Individual Differences*, 39(3), 625-635.
<https://doi.org/10.1016/j.paid.2005.02.009>
- Pines, A.M., & Maslach. C. (1978). Characteristics of staff burnout in mental health settings. *Hospital & Community Psychiatry*, 29(4), 233-237.
DOI: [10.1176/ps.29.4.233](https://doi.org/10.1176/ps.29.4.233)
- Pujiyanto, T. I., Mendrofa, F. A. M., & Hani, U. (2022). Burnout among nurses working in COVID-19 pandemic. *International Journal of Public Health Science*, 11(1), 113-120. <http://doi.org/10.11591/ijphs.v11i1.21267>
- Quentin, W. (2020). Transformation of national hospital networks lecture during Prague International Health Summit. In *intern document of Svet Zdravia—online conference recording, 1.-2.10. 2020*.
- Rajkumar, R. P. (2020). COVID-19 and mental health: A review of the existing literature. *Asian journal of psychiatry*, 52, 102066.
<https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102066>
- Reilly, N. P. (1994). Exploring a paradox: Commitment as a moderator of the stressor-burnout relationship. *Journal of Applied Social Psychology*, 24(5), 397–414. <https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.1994.tb00589.x>
- Rink, L.C., Silva, S.G., Adair, K.C., Oyesanya, T.O., Humphreys, J.C., & Sexton, J.B. (2023). Characterizing burnout and resilience among nurses: A latent profile

- analysis of emotional exhaustion, emotional thriving and emotional recovery. *Nursing Open*, 10(11), 7279–7291. <https://doi.org/10.1002/nop2.1980>
- Rizzo, A., Yıldırım, M., Öztekin, G. G., De Carlo, A., Nucera, G., Szarpak, Ł., ... & Chirico, F. (2023). Nurse burnout before and during the COVID-19 pandemic: a systematic comparative review. *Frontiers in Public Health*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1225431>
- Şahin, C. U., & Kulakaç, N. (2022). Exploring anxiety levels in healthcare workers during COVID-19 pandemic: Turkey sample. *Current Psychology*, 41(2), 1057-1064. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-01730-7>
- Salari, N., Khazaie, H., Hosseini-Far, A., Ghasemi, H., Mohammadi, M., Shohaimi, S., ... & Hosseini-Far, M. (2020). The prevalence of sleep disturbances among physicians and nurses facing the COVID-19 patients: a systematic review and meta-analysis. *Globalization and health*, 16, 1-14. <https://doi.org/10.1186/s12992-020-00620-0>
- Sayilan, A. A., Kulakac, N., & Uzun, S. (2021). Burnout levels and sleep quality of COVID-19 heroes. *Perspectives in Psychiatric Care*. <https://doi.org/10.1111/ppc.12678>
- Schaufeli, W. B., & Van Dierendonck, D. (1993). The construct validity of two burnout measures. *Journal of Organizational Behavior*, 14(7), 631-647.
- Schaufeli, W.B., & Enzmann, D. (1998). *The Burnout Companion to Study and Practice: A Critical Analysis*. CRC Press.
- Schaufeli, W.B., & Greenglass, E.R. (2001). Introduction to special issue on burnout and health. *Psychology & Health*, 16(5), 501-510. <https://doi.org/10.1080/08870440108405523>
- Schaufeli, W. B., Leiter, M. P., & Maslach, C. (2009). Burnout: 35 years of research and practice. *Career Development International*, 14(3), 204-220. <https://doi.org/10.1108/13620430910966406>
- Schonfeld, I. S., & Bianchi, R. (2016). Burnout and depression: two entities or one?. *Journal of clinical psychology*, 72(1), 22-37. <https://doi.org/10.1002/jclp.22229>

- Serrão, C., Duarte, I., Castro, L., & Teixeira, A. (2021). Burnout and depression in Portuguese healthcare workers during the covid-19 pandemic—the mediating role of psychological resilience. *International journal of environmental research and public health*, 18(2), 636. <https://doi.org/10.3390/ijerph18020636>
- Shanafelt, T. D., & Noseworthy, J. H. (2017). Executive leadership and physician well-being: nine organizational strategies to promote engagement and reduce burnout. *Mayo Clinic Proceedings*, 92(1), 129-146. <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2016.10.004>
- Sharma, R. R. (2007). Indian model of executive burnout. *Vikalpa*, 32(2), 23-38. <https://doi.org/10.1177/0256090920070203>
- Shirom, A., & Melamed, S. (2006). A comparison of the construct validity of two burnout measures in two groups of professionals. *International Journal of Stress Management*, 13(2), 176–200. <https://doi.org/10.1037/1072-5245.13.2.176>
- Sifaki-Pistolla, D., Chatzea, V. E., Markaki, A., Kritikos, K., Petelos, E., & Lionis, C. (2017). Operational integration in primary health care: patient encounters and workflows. *BMC Health Services Research*, 17(1), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2702-5>
- Tennant, C. (2001). Work-related stress and depressive disorders. *Journal of psychosomatic research*, 51(5), 697-704. [https://doi.org/10.1016/S0022-3999\(01\)00255-0](https://doi.org/10.1016/S0022-3999(01)00255-0) [Get rights and content](#)
- Toker, S., & Biron, M. (2012). Job burnout and depression: unraveling their temporal relationship and considering the role of physical activity. *Journal of applied psychology*, 97(3), 699-710. <https://doi.org/10.1037/a0026914>
- Tourigny, L., Baba, V. V., & Wang, X. (2010). Burnout and depression among nurses in Japan and China: The moderating effects of job satisfaction and absence. *The International Journal of Human Resource Management*, 21(15), 2741-2761. <https://doi.org/10.1080/09585192.2010.528656>
- Unger, D. E. (1980). *Superintendent Burn-out: Myth or reality*. The Ohio State University.
- Ustun, G. (2021). COVID-19 pandemic and mental health of nurses: impact on international health security. *Contemporary Developments and Perspectives in International Health Security-Volume 2*. IntechOpen.

- Vargas, C., Cañadas, G. A., Aguayo, R., Fernández, R., & de la Fuente, E. I. (2014). Which occupational risk factors are associated with burnout in nursing? A meta-analytic study. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 14(1), 28-38. [https://doi.org/10.1016/S1697-2600\(14\)70034-1](https://doi.org/10.1016/S1697-2600(14)70034-1)
- Veninga, R.L. & Spradley, J.P. (1981). *The Work/Stress Connection: How to Cope with Job Burnout*. Little Brown & Co.
- Waddill-Goad, S. M. (2019). Stress, fatigue, and burnout in nursing. *Journal of Radiology Nursing*, 38(1), 44-46. <https://doi.org/10.1016/j.jradnu.2018.10.005>
- Wan, Z., Lian, M., Ma, H., Cai, Z., & Xianyu, Y. (2022). Factors associated with burnout among Chinese nurses during COVID-19 epidemic: a cross-sectional study. *BMC nursing*, 21(1), 1-8. <https://doi.org/10.1186/s12912-022-00831-3>
- West, M. A., Guthrie, J. P., Dawson, J. F., Borrill, C. S., & Carter, M. (2006). Reducing patient mortality in hospitals: the role of human resource management. *Journal of Organizational Behavior: The International Journal of Industrial, Occupational and Organizational Psychology and Behavior*, 27(7), 983-1002. <https://doi.org/10.1002/job.396>
- 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. (2019). *Burn-out an "occupational phenomenon": International Classification of Diseases*. <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>
- World Health Organization. (2020). *Coronavirus disease (COVID-19)*. https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_1
- World Health Organization. (2022a). *Depression*. https://www.who.int/health-topics/depression#tab=tab_1
- World Health Organization. (2022b). *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD)*. <https://www.who.int/standards/classifications/classification-of-diseases>

Zhang, Y., Wang, C., Pan, W., Zheng, J., Gao, J., Huang, X., ... & Zhu, C. (2020). Stress, burnout, and coping strategies of frontline nurses during the COVID-19 epidemic in Wuhan and Shanghai, China. *Frontiers in psychiatry*, 1154.

<https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.565520>

Zhou, L. L., Zhang, S. E., Liu, J., Wang, H. N., Liu, L., Zhou, J. J., ... & Liu, B. (2022). Demographic factors and job characteristics associated with burnout in Chinese female nurses during controlled COVID-19 period: a cross-sectional study. *Frontiers in Public Health*, 9, 757113.

<https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.757113>

Zhou, P., Yang, X. L., Wang, X. G., Hu, B., Zhang, L., Zhang, W., ... & Shi, Z. L. (2020). A pneumonia outbreak associated with a new coronavirus of probable bat origin. *Nature*, 579(7798), 270-273. <https://doi.org/10.1038/s41586-020-2012-7>