



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΝΕΑΠΟΛΙΣ ΠΑΦΟΥ
ΤΜΗΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ
-ΓΕΝΙΚΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗ-**

Μεταπτυχιακή Εργασία

**Θέμα Εργασίας:
ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ (BURNOUT) ΚΑΙ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΚΡΙΣΗ
COVID-19**

Της φοιτήτριας: Λιάμου Ευδοκίας

**Επιβλέπουσα καθηγήτρια:
*Μαρία Γείτονα***

ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ 2022

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Ευχαριστώ θερμά την κ. Γείτονα Μαρία, επιβλέπουσα καθηγήτρια της εργασίας μου, για την ουσιαστική βοήθεια και υποστήριξή της κατά τη διάρκεια της εκπόνησής της.

ΑΦΙΕΡΩΣΗ

Την εργασία αυτή την αφιερώνω στην κόρη μου, Θεοδώρα Στυλιανή, για την συμπαράστασή της σε όλη τη διάρκεια που αφιέρωσα τον χρόνο μου για την συγγραφή της και της στέρησα την προσοχή μου.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η επαγγελματική εξουθένωση επιφέρει την απώλεια του επαγγελματικού ενδιαφέροντος, της ικανοποίησης από την εργασία, μειώνει την επαγγελματική απόδοση και αποτελεσματικότητα, προκαλεί ψυχική και σωματική εξάντληση κι ο εργαζόμενος σχηματίζει αρνητική εικόνα για τον εαυτό του κι επηρεάζεται η αυτοεκτίμησή του. Παρουσιάζονται σωματικά συμπτώματα όπως η υπερκόπωση, η εξάντληση, συχνοί πονοκέφαλοι και ημικρανίες, γαστρεντερικές διαταραχές, μυοσκελετικά προβλήματα, αϋπνία κ.ά. Εμφανίζονται επίσης συναισθηματικές διαταραχές, όπως θυμός, καχυποψία, απομόνωση, απογοήτευση, κυνισμός, κατάθλιψη, κι επιπλέον όλο αυτό μπορεί να οδηγήσει στην κατάχρηση ηρεμιστικών φαρμάκων, αλκοόλ και ναρκωτικών ουσιών, ακόμα και στον θάνατο. Η εργασιακή εξουθένωση, επηρεάζει σημαντικά και τον οργανισμό/φορέα, αφού προκαλεί μειωμένη απόδοση στην εργασία, συχνές απουσίες και πρόωρη αποχώρηση, την μειωμένη ποιότητα στην παροχή υπηρεσιών, τα ιατρικά λάθη και την ελλιπή φροντίδα των ασθενών, αφήνοντας τους ασθενείς ανικανοποίητους από τη λήψη υπηρεσιών και αυξάνει το κόστος λειτουργίας του οργανισμού. Η πανδημία covid 19 αύξησε σε πολύ μεγάλο βαθμό την πίεση στα συστήματα υγείας παγκοσμίως, εκτοξεύοντας τα ποσοστά εμφάνισης της επαγγελματικής εξουθένωσης στους εργαζόμενους της πρώτης γραμμής, όπως τα επείγοντα, τις μονάδες εντατικής θεραπείας και στις κλινικές για ασθενείς με covid 19. Οι κύριες αιτίες αύξησης των ποσοστών της επαγγελματικής εξουθένωσης ήταν ο υπερβολικός φόρτος εργασίας κι η αυξημένη πίεση, το άγνωστο της ασθένειας και της θεραπείας covid 19, και ο φόβος για την μετάδοση του ιού

SARS-CoV-2 στους ίδιους τους εργαζόμενους και στις οικογένειές τους, όπως και η διαχείριση των ασθενών και των οικείων τους. Οι μεταβλητές που συσχετίζονται με την αυξημένη εργασιακή εξουθένωση είναι κυρίως το φύλο, επηρεάζοντας περισσότερο τις γυναίκες, το νεαρό της ηλικίας, ο αριθμός από βάρδιες, η απουσία οργάνωσης και συνεργασίας, η επικοινωνία και η έκφραση συναισθημάτων μεταξύ συναδέλφων και η απουσία κοινωνικής υποστήριξης. Η σημασία της έγκαιρης διάγνωσης και παρέμβασης τόσο σε προληπτικό όσο και σε θεραπευτικό επίπεδο είναι πολύ σημαντικές. Οι παρεμβάσεις μπορεί να γίνονται σε ατομικό / ομαδικό επίπεδο και περιλαμβάνουν τεχνικές μείωσης του στρες και γνωστική συμπεριφορική ψυχοθεραπεία, αλλά και σε επίπεδο λειτουργίας του οργανισμού, με ανασυγκρότηση και αποσαφήνιση του εργασιακού πλαισίου, των ρόλων και των καθηκόντων των εργαζομένων, υποστήριξη της εκπαίδευσής τους, ποιοτικότερη εργασία και προώθηση της συνεργασίας.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

	ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	4
	ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ.....	6
	ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	8
1	ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ..	10
1.1	Τι είναι η εργασιακή εξουθένωση (burnout).....	10
1.2	Προβλήματα που προκαλούνται στον οργανισμό /φορέα.....	13
1.3	Προβλήματα στην παροχή ποιοτικών παροχών υγείας.....	16
1.4	Ερωτηματολόγια που ερευνούν την επαγγελματική εξουθένωση.	17
1.4.1	Το ερωτηματολόγιο Maslach (MBI).....	17
1.4.2	Το ερωτηματολόγιο Pines & Arosen.....	18
1.4.3	Το ερωτηματολόγιο της Κοπεγχάγης (CBI).....	19
1.4.4	Το ερωτηματολόγιο του προσωπικού.....	19
1.4.5	Το ερωτηματολόγιο Oldenburg.....	20
1.5	Ατομικά χαρακτηριστικά που συσχετίζονται με την επαγγελματική εξουθένωση.....	21
1.5.1	Η ηλικία.....	21
1.5.2	Το φύλο.....	21
1.5.3	Η οικογενειακή κατάσταση.....	22
1.5.4	Το επάγγελμα.....	23
1.5.5	Τα κίνητρα.....	23
1.5.6	Το μορφωτικό επίπεδο.....	24
1.5.7	Ο τύπος της προσωπικότητας.....	25
2	ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2. ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	26
2.1	Σκοπός της έρευνας.....	26
2.2	Μεθοδολογία έρευνας.....	26
3	ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ (BURNOUT) ΣΤΟΥΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID 19.....	27
3.1	Διεθνείς έρευνες.....	30

3.2	Έρευνες στην Ελλάδα.....	36
3.3	Η σημαντικότητα των ευρημάτων.....	41
3.3.1	Παράγοντες που επιφέρουν επαγγελματική εξουθένωση στους υγειονομικούς κατά την πανδημία covid 19	41
3.3.2	Παράγοντες στο χώρο εργασίας.....	42
3.3.3	Οι διαφορές ανάμεσα στα φύλα.....	43
3.3.4	Ο φόρτος εργασίας.....	44
3.3.5	Ο φόβος της μετάδοσης του ιού Sars-CoV-2.....	45
3.3.6	Οι τρεις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης στην πανδημία.....	46
4	ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΤΡΟΠΟΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ.....	49
4.1	Ατομικές – Ομαδικές Παρεμβάσεις.....	51
4.1.1	Θεραπείες φυσικής αναζωογόνησης (spa).....	51
4.1.2	Γνωστική Συμπεριφορική Θεραπεία.....	52
4.1.3	Η διαχείριση του εργασιακού στρες.....	54
4.1.4	Τεχνικές Χαλάρωσης.....	56
4.1.5	Άλλες προτεινόμενες παρεμβάσεις.....	58
4.2	Παρεμβάσεις στον εργασιακό χώρο.....	59
4.2.1	Χαρακτηριστικά του οργανισμού που συμβάλλουν στην εύρυθμη λειτουργία του.....	62
5	ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....	64
	ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	67

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η επαγγελματική εξουθένωση των εργαζομένων είναι αποτέλεσμα χρόνιου στρες που οδηγεί σε σωματική και ψυχική εξάντληση, συνεπάγεται στην αδιαφορία προς την εργασία, την κακή απόδοση και την παροχή λιγότερο ποιοτικών υπηρεσιών προς τους λήπτες παροχών υγείας. Οι εργαζόμενοι που υφίστανται burnout, δεν είναι ικανοποιημένοι με την εργασία τους, υποφέρουν από κόπωση, έχουν συμπτώματα κατάθλιψης κι εκδηλώνουν εκνευρισμό, απομόνωση και χαμηλή αυτοεκτίμηση.

Η επαγγελματική εξουθένωση είναι σημαντικό να εντοπιστεί εγκαίρως και να αντιμετωπιστεί κατάλληλα, επειδή μπορεί να οδηγήσει σε αύξηση κινδύνου εμφάνισης ασθένειας και χρόνιων παθήσεων, όπως είναι η κατάθλιψη, η κατάχρηση αλκοόλ και ουσιών, η υψηλή αρτηριακή πίεση και μπορεί επίσης να επηρεάσει αρνητικά την οικογενειακή και κοινωνική ζωή του εργαζόμενου (NYC Health, 2020).

Έτσι, μπορούμε να πούμε ότι η επαγγελματική εξουθένωση, πλήττει την αποδοτικότητα των εργαζομένων και την παροχή των υπηρεσιών που προσφέρουν προκαλώντας προβλήματα οικονομικά και λειτουργικά στον φορέα στον οποίο εργάζονται, αλλά επίσης και στην ατομική σωματική και ψυχική υγεία του εργαζόμενου, με μεγάλες κοινωνικές συνέπειες.

Το Εθνικό Σύστημα Υγείας στην Ελλάδα, μέσα από τη δεκαετή οικονομική κρίση και τα μνημόνια, υποβλήθηκε σε περικοπές, τόσο σε μείωση προσωπικού όσο και σε παροχές και μέσα, με αποτέλεσμα τη συρρίκνυσή

του. Σε αυτό, ήρθε να προστεθεί η υγειονομική κρίση της πανδημίας covid-19, με συνέπεια την μεγάλη πίεση και τον υπερκορεσμό των νοσοκομείων και των δομών υγείας, από πάσχοντες από κορονοϊό, με τις μονάδες εντατικής θεραπείας (ΜΕΘ) και τις κλίνες covid, να μην επαρκούν για να καλύψουν αυτές τις ανάγκες. Το προσωπικό αναγκάστηκε να εργαστεί πέραν των ορίων του, για τις ανάγκες περίθαλψης και φροντίδας ασθενών, με απουσία ενδεδειγμένων και κλινικά δοκιμασμένων θεραπευτικών μεθόδων για την θεραπεία του ιού. Η απειλή της μετάδοσης του ιού στους ίδιους και στους δικούς τους ανθρώπους μείωνε την ασφάλεια στο χώρο εργασίας. Η διαχείριση δυσαρεστημένων ασθενών και των συγγενών τους ήταν εξίσου πιεστική. Η αύξηση του άγχους, της ανησυχίας, του φόβου και του θυμού, θέτει σε προτεραιότητα την φροντίδα της ψυχικής υγείας των εργαζομένων στην περίοδο κρίσης του κορονοϊού (Παπαγεωργίου Χ., 2020).

Στη συνέχεια θα διερευνήσουμε την επαγγελματική εξουθένωση (burnout) στο χώρο της υγείας, κάτω από το πρίσμα της υγειονομικής κρίσης του covid-19, μέσα από τα ευρήματα πρόσφατων ερευνών που έγιναν τόσο στην Ελλάδα όσο και παγκοσμίως. Τέλος, θα αναλύσουμε τα μέτρα αντιμετώπισης που στοχεύουν στην πρόληψη και θεραπεία της επαγγελματικής εξουθένωσης, με στόχο την βελτίωση της ψυχοσωματικής υγείας των εργαζομένων, αλλά και την βελτίωση της αποδοτικότητάς τους και την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών υγείας και περίθαλψης στους ασθενείς, χρήστες των δομών υγείας και την εύρυθμη λειτουργία των οργανισμών στους οποίους εργάζονται.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1. ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ

1.1 Τι είναι η εργασιακή εξουθένωση (burnout)

Η επαγγελματική εξουθένωση αποτελεί ένα διαδεδομένο σύνδρομο ψυχικής υγείας, που ξεκίνησε να απασχολεί την επιστημονική κοινότητα από το 1960, όταν προέκυψαν στοιχεία από μια έρευνα σε χρόνιους χρήστες εξαρτησιογόνων ουσιών (Pedersen, 1988).

Στη συνέχεια, ο Freudenberger το 1974, επεσήμανε και περιέγραψε την σταδιακή απώλεια των ενεργειακών αποθεμάτων σε εργαζόμενους σε κλινική απεξάρτησης στην Νέα Υόρκη, οι οποίοι παρουσίαζαν και έλλειψη κινήτρων για την εργασία τους. Παρατήρησε ότι οι εργαζόμενοι αυτοί παρουσίαζαν μειωμένη ενεργητικότητα, απουσίαζε η υποκίνηση και τα κίνητρα για την εργασία τους και παρουσίαζαν στοιχεία κατάθλιψης. Σύμφωνα με την μελέτη του, οι εργαζόμενοι εκεί, εμφάνιζαν ψυχοσωματικές διαταραχές. Τα σωματικά συμπτώματα ήταν η υπερκόπωση, η εξάντληση, συχνοί πονοκέφαλοι και ημικρανίες, γαστρεντερικές διαταραχές, μυοσκελετικά προβλήματα, αϋπνία κ.ά. Τα ψυχολογικά συμπτώματα ήταν ο θυμός, η καχυποψία, η απογοήτευση, ο κυνισμός κι η κατάθλιψη κι έτειναν να κάνουν υπερβολική χρήση ηρεμιστικών φαρμάκων. Απέδωσε τα συμπτώματα της επαγγελματικής εξουθένωσης τόσο σε ατομικά χαρακτηριστικά των εργαζομένων, όσο και σε χαρακτηριστικά λειτουργίας του οργανισμού (Freudenberger, 1974).

Ο Freudenberger το 1975, περιγράφει την εξάντληση των επαγγελματιών ψυχικής υγείας στο εργασιακό τους περιβάλλον, ως μια “αδυναμία για επίδοση”, ή εξουθένωση από τις υπερβολικές απαιτήσεις για ενέργεια, δύναμη και την εξάντληση των δυνατοτήτων τους. Ο επαγγελματίας παρουσιάζεται ως άκαμπτος, ξεροκέφαλος, ανελαστικός, που εμποδίζει την πρόοδο και τις δομικές αλλαγές που απαιτούν προσπάθεια για προσαρμογή. Περισσότερο ευάλωτοι εργαζόμενοι, σύμφωνα με τον ίδιο συγγραφέα, να αναπτύξουν επαγγελματική εξουθένωση, είναι οι αφοσιωμένοι και απορροφημένοι στην εργασία τους. Αυτοί δηλαδή που αισθάνονται εσωτερική πίεση για επίτευξη, αλλά και εξωτερική, για να προσφέρουν και να αποδώσουν. Οι εργαζόμενοι αυτοί, είναι είτε υπερ-δεσμευμένοι εργαζόμενοι (overcommitted), που μόνο η εργασία τους δίνει ικανοποίηση, είτε αυταρχικοί εργαζόμενοι (authoritarian), που νιώθουν ότι μόνο αυτοί μπορούν να αποδώσουν και να κάνουν σωστά τη συγκεκριμένη δουλειά (Freudenberger, 1975).

Στη συνέχεια, ο Freudenberger βρήκε ότι η επαγγελματική εξουθένωση είναι μια κατάσταση κόπωσης κι απογοήτευσης, που προέρχεται από την αφοσίωση σε ένα σκοπό και την επαναλαμβανόμενη απουσία ανταμοιβής στον εργαζόμενο, σε σχέση με την προσπάθειά του. Ο εργαζόμενος διατηρεί μια προσωπική κοσμοαντίληψη για ότι αφορά στην επαγγελματική επιτυχία και την ικανοποίηση μέσα από αυτή (Freudenberger & Richelson 1980).

Η Maslach, Jackson & Leiter το 1997, περιγράφουν την έννοια της επαγγελματικής εξουθένωσης, ως το σύνδρομο με τις τρεις διαστάσεις

- την συναισθηματική εξάντληση

- την αποπροσωποποίηση και
- την μειωμένη επίτευξη

που επιφέρει την απώλεια του επαγγελματικού ενδιαφέροντος, την απώλεια της ικανοποίησης από την εργασία κι επηρεάζει την επαγγελματική απόδοση, επιφέρει ψυχική εξάντληση, κι ο εργαζόμενος σχηματίζει αρνητική εικόνα για τον εαυτό του. Ο πιο διαδεδομένος και αποδεκτός ορισμός της επαγγελματικής εξουθένωσης μέχρι και σήμερα, ήταν τελικά αυτός που περιέγραψε η Maslach, που υποστήριξε ότι ο εργαζόμενος σταδιακά χάνει το ενδιαφέρον του για τους ανθρώπους, δεν αισθάνεται ικανοποιημένος από την εργασία του κι επηρεάζεται η αυτοεκτίμησή του (Maslach, 1982; Maslach, Jackson & Letiter, 1997).

Οι Edelwich και Bronsky το 1981, δίνουν ένα παραπλήσιο ορισμό του burnout, υποστηρίζοντας ότι είναι *«η προοδευτική απώλεια του ιδεαλισμού, της ενεργητικότητας, του σκοπού και της φροντίδας προς την εργασία ως αποτέλεσμα των εργασιακών συνθηκών»* δίνοντας έμφαση στα ψυχολογικά συμπτώματα που σχετίζονται με την μειωμένη απόδοση και συμπεριφορά του εργαζομένου (Ιωάννου, 2018).

Οι Demir et.al. το 2003, επεσήμαναν ότι η επαγγελματική εξουθένωση στους εργαζόμενους σε επαγγέλματα κοινωνικής φροντίδας, είναι αποκλειστικά αποτέλεσμα της καθημερινής τριβής κι επαφής με τον ανθρώπινο πόνο.

Μια άλλη προσέγγιση για την ανάπτυξη της εργασιακής εξουθένωσης είναι αυτή που εστιάζει στα ατομικά χαρακτηριστικά και τις πεποιθήσεις, την ηλικία

και τις προσδοκίες του κάθε εργαζόμενου (Papadatou et.al. 1994, Antoniou 2010). Επίσης, άλλες θεωρίες αποδίδουν το burnout στις συνθήκες και το φόρτο εργασίας, στις χαμηλές αμοιβές, στην απουσία ψυχολογικής υποστήριξης και την αυταρχική διοίκηση του φορέα (Pines 1986, Maslach & Goldeberg 1998).

Οι Sturgess και Poulsen το 1983, ερμηνεύουν την επαγγελματική εξουθένωση ως μια κατάσταση απώλειας του ιδεαλισμού, της ενέργειας και του σκοπού που παρατηρείται σε επαγγέλματα κοινωνικής προσφοράς. Οι Pines και Aronson το 1988, βρήκαν επίσης ότι επηρεάζονται τόσο η σωματική και η ψυχική υγεία των εργαζομένων αλλά και ο συναισθηματικός τους κόσμος, όταν υποβάλλονται σε μακροχρόνια έκθεση σε περιπτώσεις ανθρώπων που απαιτείται συναισθηματική εμπλοκή.

Επίσης, οι McGee-Cooper, Trammel και Lau το 1990, βρήκαν στην έρευνά τους ότι η επαγγελματική εξουθένωση εμφανίζει ως συμπτώματα την ατονία, την έλλειψη ενθουσιασμού, την αδυναμία συγκέντρωσης και εστίασης της προσοχής, σωματικά συμπτώματα, ψυχολογικά όπως είναι η μειωμένη αυτοπεποίθηση και συναισθηματικά προβλήματα. Σε περαιτέρω ανάλυση της έννοιας της επαγγελματικής εξουθένωσης προχώρησαν οι Bruke και Richardsen το 1991 και βρήκαν ότι αυτό που συμβαίνει στην ουσία, είναι η κινητοποίηση του αμυντικού μηχανισμού των εργαζομένων, η οποία εκδηλώνεται με την συναισθηματική αποστασιοποίηση από την ίδια την εργασία τους, ως προς το αντικείμενό της και την αποστολή της.

Επιπλέον, μπορεί να οριστεί η επαγγελματική εξουθένωση ως το αποτέλεσμα εσωτερικών συγκρούσεων, δηλαδή όταν έρχονται σε αντίθεση οι

προσωπικές αξίες του εργαζομένου με την εφαρμογή κανόνων για την επίτευξη στόχων του οργανισμού (Shirom, 2005). Επίσης, άλλοι ερευνητές, επισημαίνουν τη σπουδαιότητα των συνθηκών εργασίας, που επηρεάζουν την ευημερία των εργαζομένων και τους οδηγούν στην εκδήλωση σωματικών και ψυχολογικών συμπτωμάτων, όπως είναι το άγχος, οι αϋπνίες, η κατάθλιψη και τέλος ως αποτέλεσμα επέρχεται η μειωμένη επαγγελματική αποτελεσματικότητα, εκδηλώνοντας ψυχολογική απόκριση στις χρόνιες αυτές δυσμενείς συνθήκες εργασίας (Gomez-Urquiza et. al., 2017; Lahana et. al., 2017; Parola et. al., 2017).

Η πολυπλοκότητα της σημερινής κοινωνικής και οικονομικής ζωής, προσθέτουν επιπλέον στρεσσογόνους παράγοντες, τόσο στην καθημερινή όσο και στην επαγγελματική ζωή και σταδιακά καταπονούν και αποδυναμώνουν τους εργαζόμενους και τους οδηγούν στην εξουθένωση.

Σύμφωνα με τους Nobrega & Cifuentes το 2008, η παρατεταμένη έκθεση στο εργασιακό στρες, επιφέρει σημαντικές επιπτώσεις στην υγεία του εργαζόμενου και στην ποιότητα ζωής του. Πιο συγκεκριμένα μπορεί να προκαλέσει:

- Διατάραξη της φυσιολογίας του ανθρώπινου οργανισμού και ν' αυξήσει τους κινδύνους για καρδιαγγειακά νοσήματα, εμφάνιση διαβήτη, υπέρτασης και να εξασθενήσει το ανοσοποιητικό σύστημα.
- Να διαταράξει τον ποιοτικό τρόπο ζωής, με την μείωση της άσκησης και της φυσικής δραστηριότητας, ν' αυξήσει το κάπνισμα, την κακή διατροφή και να οδηγήσει σε μεγάλη κατανάλωση καφέ, αλκοόλ ή άλλων ουσιών, όπως ηρεμιστικά και ναρκωτικά.

- Σε συναισθηματικό επίπεδο, μπορεί να προκαλέσει την εμφάνιση άγχους, κατάθλιψης και αρνητικών συναισθημάτων, όπου με τη σειρά τους προκαλούν παχυσαρκία, χρόνια νοσήματα, αρρυθμίες, εγκεφαλικά επεισόδια κ. ά. (Nobrega & Cifuentes, 2008).

Η διερεύνηση της επαγγελματικής εξουθένωσης ξεκίνησε από τους εργαζόμενους σε δομές κοινωνικής φροντίδας, σε συστήματα ψυχικής υγείας και υγειονομικής περίθαλψης, όπως σε ψυχοθεραπευτές, ψυχιάτρους και ψυχολόγους, σε γιατρούς και σε νοσηλευτές. Επεκτάθηκε όμως γρήγορα σε όλο το εύρος των εργαζομένων όπως π.χ. σε εκπαιδευτικούς, εργαζόμενους του χρηματοοικονομικού τομέα, σε τουριστικά επαγγέλματα κτλ που βρέθηκε να επηρεάζονται από το burnout (Kristensen et al, 2005). Υψηλά επίπεδα ποσοστών επαγγελματικής εξουθένωσης έχουν βρεθεί σε ιατρούς ογκολογικών κλινικών που κυμαίνονται μεταξύ 44% έως 68% και σε φοιτητές της ιατρικής με ποσοστά του 31% (Heinemann & Heinemann, 2017).

1.2 Προβλήματα που προκαλούνται στον οργανισμό/φορέα

Οι επιπτώσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης στον φορέα, συμβαίνουν όταν ένας μεγάλος αριθμός εργαζομένων αναπτύσσει το σύνδρομο. Οι Cox et al. το 2000, υποστηρίζουν ότι όταν ένα ποσοστό 40% των εργαζομένων αντιμετωπίζουν εργασιακό άγχος τότε το εργασιακό περιβάλλον θεωρείται ανθυγιεινό.

Επίσης, η μειωμένη απόδοση και η χαμηλή παραγωγικότητα του προσωπικού, προκαλεί οικονομικές απώλειες στην επιχείρηση. Αυτό μπορεί να οφείλεται στις αναρρωτικές άδειες – απουσίες των εργαζομένων και της πρόωρης αποχώρησής τους (Cox et. al. 2000).

Σύμφωνα με την Γερμανική έκθεση για την ασφάλεια υγείας BKK, για την επαγγελματική εξουθένωση των εργαζομένων, οι αναρρωτικές άδειες αυξήθηκαν από 16 ημέρες ανά 1000 εργαζόμενους το έτος 2006, σε 87,5 ημέρες ανά 1000 εργαζόμενους το 2012. Στη Δανία, σε μια διαχρονική έρευνα που διεξήχθη από του Aumayr – Printal et. al. το 2018, έδειξε ότι όταν οι εργαζόμενοι παρουσίαζαν υψηλά επίπεδα εργασιακής εξουθένωσης, απουσίαζαν με αναρρωτικές άδειες 13,9 ημέρες το χρόνο, ενώ οι εργαζόμενοι με χαμηλά επίπεδα εργασιακής εξουθένωσης, απουσίαζαν κατά μέσο όρο, 6 ημέρες με αναρρωτική άδεια (Aumayr – Printal et. al., 2018)

Οι οικονομικές απώλειες στον οργανισμό, δεν προκύπτουν μόνο από τις απουσίες του προσωπικού. Το κόστος μεγαλώνει κι από την χαμηλή απόδοσή τους κατά τη διάρκεια της εργασίας τους, αλλά κι από τις πρόωρες συνταξιοδοτήσεις τους, όταν η επιχείρηση – οργανισμός καλείται να προσλάβει νέους κι άπειρους εργαζόμενους, που θα πρέπει να εκπαιδεύσει εξ αρχής (Παπαθανασίου 2012).

1.3 Προβλήματα στην παροχή ποιοτικών παροχών υγείας

Η ευεξία των εργαζομένων και το υψηλό ηθικό τους, στους φορείς υγείας και τα νοσοκομεία, είναι το ζητούμενο για την παροχή ποιοτικών παροχών υγείας. Όταν οι εργαζόμενοι έχουν αυξημένα επίπεδα στρες στην εργασία τους και αναπτύσσουν το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης, παρέχουν με τη σειρά τους ανεπαρκή ασφάλεια στην περίθαλψη των ασθενών, ως συνέπεια της μείωσης της ποιότητας παροχής υπηρεσιών υγείας και την πραγματοποίηση ιατρικών λαθών, που προκαλούν παρενέργειες και θανάτους στους ασθενείς. Τα ιατρικά λάθη στις Ηνωμένες

Πολιτείες προκαλούν πάνω από 250.000 θανάτους κάθε χρόνο (Garcia et. al. 2019).

Η μείωση της ασφάλειας των ασθενών συνδέεται με την παρουσία επαγγελματικής εξουθένωσης, διότι οι εξαντλημένοι υγειονομικοί, δεν μπορούν να παρέχουν μια αποτελεσματική κι ολοκληρωμένη φροντίδα στους ασθενείς. Αυτό οφείλεται στο ότι η εξουθένωση μειώνει τις γνωστικές λειτουργίες του εργαζόμενου, που μπορεί να παρουσιάζει ελλειμματική προσοχή και κακή συνεργασία με τις ομάδες εργασίας και τους συναδέλφους, μειώνοντας την ασφάλεια των ασθενών (Salyers et. al. 2017).

Όταν ο γιατρός πάσχει από επαγγελματική εξουθένωση κι αποπροσωποποίηση, αυτό επηρεάζει σημαντικά τη σχέση ιατρού – ασθενή και την ποιότητα της ιατρικής επίσκεψης, παρέχοντας στον ασθενή μειωμένη πληροφόρηση και ικανοποίηση, με αποτέλεσμα τη μη συμμόρφωση του στις οδηγίες του γιατρού. Στη συνέχεια, δημιουργείται ένας φαύλος κύκλος όπου ο ασθενής εκφράζει τη δυσαρέσκειά του, απαιτώντας περισσότερα κι ο γιατρός αισθάνεται περισσότερη πίεση και άγχος, που με τη σειρά τους αυξάνουν την επαγγελματική εξάντληση παρέχοντας λιγότερο ποιοτικές υπηρεσίες (Salyers et. al. 2017).

1.4 Ερωτηματολόγια που ερευνούν την επαγγελματική εξουθένωση

Ολοένα και περισσότεροι ερευνητές αντιλαμβάνονται τη σημαντικότητα και τις επιπτώσεις του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης, τόσο σε ατομικό επίπεδο, όσο και σε επίπεδο οργανισμού και αναζητούν τη διάγνωση και διερεύνηση της, σε όλο και περισσότερους επαγγελματικούς χώρους.

Παρακάτω θα δούμε τα πιο ευρέως διαδεδομένα ερωτηματολόγια που χρησιμοποιούνται από τους ερευνητές.

1.4.1 Το ερωτηματολόγιο Maslach (MBI)

Η πιο διαδεδομένη κλίμακα μέτρησης της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι το Maslach Burnout Inventory (MBI), που μετρά τις τρεις διαστάσεις της. Περιλαμβάνει 22 ερωτήσεις μέσα από μια επταβάθμια κλίμακα Likert που κυμαίνεται από το καθόλου (0) μέχρι το κάθε μέρα (6). Μετρά τις τρεις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης όπως την συναισθηματική εξάντληση, την αποπροσωποποίηση και τέλος τα προσωπικά επιτεύγματα.

A) Με την υποκλίμακα της συναισθηματικής εξουθένωσης μετράται μέσα από εννιά ερωτήσεις, η ψυχική και η σωματική εξάντληση του εργαζόμενου.

B) Με την υποκλίμακα της αποπροσωποποίησης, μετράται μέσα από ένα σύνολο πέντε ερωτήσεων, η αδιαφορία και η συμπεριφορά που δείχνουν οι εργαζόμενοι προς τους εξυπηρετούμενους ασθενείς – λήπτες υπηρεσιών.

Γ) Τέλος με την υποκλίμακα των προσωπικών επιτευγμάτων, μετράται μέσα από οχτώ ερωτήσεις, η αίσθηση αποδοτικότητας κι επάρκειας κι η επιτυχής επίτευξη αποτελεσμάτων στο χώρο της εργασίας (Maslach & Jackson, 1984).

1.4.2 Το ερωτηματολόγιο Pines & Arosen.

Το ερωτηματολόγιο των Pines & Arosen, αποτελεί άλλη μια διαδεδομένη κλίμακα μέτρησης της επαγγελματικής εξουθένωσης. Μέσα από μια σειρά εικοσιένα (21) ερωτήσεων αξιολογεί την σωματική, την συναισθηματική και την πνευματική εξάντληση του εργαζόμενου, με επτά ερωτήσεις για κάθε έννοια. Θεωρεί την επαγγελματική εξουθένωση ως μια έννοια και όχι ως

σύνδρομο με διαφορετικές διαστάσεις, όπου συνυπάρχουν τα στοιχεία της απόγνωσης, της μειωμένης αυτοπεποίθησης και της απελπισίας. Η κλίμακα Pines&Arosen, μετράει την ψυχολογική καταπόνηση του ατόμου, χωρίς να διαχωρίζει το άγχος, την κατάθλιψη και την αυτοεκτίμηση του εργαζόμενου (Schaufeli & Enzmann, 1998).

1.4.3 Το ερωτηματολόγιο της Κοπεγχάγης (CBI)

Η κλίμακα μέτρησης της επαγγελματικής εξουθένωσης της Κοπεγχάγης (CBI), είναι επίσης μια διαδεδομένη κλίμακα μεταξύ των ερευνητών, που επιλέγουν να χρησιμοποιήσουν για την διεξαγωγή της έρευνάς τους, ώστε να μετρήσουν την επαγγελματική εξουθένωση.

Η θεωρία στην οποία βασίζεται το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο, είναι ότι η επαγγελματική εξουθένωση οφείλεται αποκλειστικά στην κόπωση και την εξάντληση. Αποτελείται από δεκαεννέα (19) προτάσεις με πενταβάθμια μέτρηση τύπου Likert από το ποτέ (1) έως το πάντα (5).

Αποτελείται από τρεις υποκλίμακες, που μπορούν να χρησιμοποιηθούν και μόνες τους, για να μετρήσουν την σωματική και ψυχική κόπωση που δεν συνδέεται με την εργασία (6 ερωτήσεις), κι άλλες 7 ερωτήσεις που μετρούν την σωματική και ψυχική κόπωση που συνδέονται με την εργασία. Τέλος, οι υπόλοιπες 6 ερωτήσεις αφορούν στην σωματική και ψυχική κόπωση του εργαζόμενου έτσι όπως την αντιλαμβάνεται ο ίδιος, σε σχέση με την εργασία και τους πελάτες του. Με τον όρο «πελάτες» εννοούνται οι εξυπηρετούμενοι στη δομή που εργάζεται ο υπάλληλος, είτε πρόκειται για υγειονομικό

(ασθενείς), είτε για εκπαιδευτικό (μαθητές) κτλ. κι εξειδικεύεται ανάλογα με την έρευνα και τον πληθυσμό στόχο (Kristensen, et al.,2005).

1.4.4 Το ερωτηματολόγιο του προσωπικού

Το ερωτηματολόγιο του προσωπικού ή αλλιώς The Staff Burnout Scale for Health Professionals (SBS), δομήθηκε με οδηγό την θεωρία και την κλίμακα της Maslach (MBI) και περιλαμβάνει τριάντα (30) ερωτήματα. Οι πρώτες είκοσι (20) ερωτήσεις μετρούν τις αρνητικές συμπεριφορές και γνωσίες, τα συναισθήματα, όπως και τις ψυχολογικές και κοινωνικές αντιδράσεις του εργαζόμενου. Οι υπόλοιπες δέκα (10) ερωτήσεις αφορούν μονάδες μέτρησης ψεύδους. Η κλίμακα αυτή, που απευθύνεται σε εργαζόμενους σε μονάδες υγείας, αποδίδει μονοδιάστατη οντότητα στην επαγγελματική εξουθένωση. Αναφέρει όμως την ύπαρξη τεσσάρων διαστάσεων όπως η δυσαρέσκεια για την εργασία, η ένταση στις διαπροσωπικές σχέσεις, η κακή ψυχολογία, την φυσική ασθένεια και τέλος, την μη επαγγελματική σχέση με τους αποδέκτες των υπηρεσιών, δηλαδή τους ασθενείς (Jones, 1980).

1.4.5 Το ερωτηματολόγιο Oldenburg

Η κλίμακα μέτρησης του επαγγελματικής εξουθένωσης Oldenburg Burnout Inventory (OLBI), δημιουργήθηκε για να μετρήσει τις διαστάσεις της εξουθένωσης, της αποδέσμευσης και της μειωμένης ατομικής επίτευξης. Αποτελείται από θετικές και αρνητικές προτάσεις, για να περιγράψει ολοκληρωμένα τις διαστάσεις της εξουθένωσης. Σε σύγκριση με το ερωτηματολόγιο της Maslach (MBI), που περιέχει μόνο αρνητικές εκφράσεις, το OLBI αποτελείται κι από θετικές, και χρησιμοποιείται σε διαφορετικούς τομείς εργασίας κι όχι μόνο όταν υπάρχει σχέση αλληλεπίδρασης

εργαζόμενου – αποδέκτη υπηρεσιών (Demerouti et al., 2001, Παπακωνσταντίνου, et. al. 2016).

1.5 Ατομικά χαρακτηριστικά που συσχετίζονται με την επαγγελματική εξουθένωση

1.5.1 Η ηλικία

Το δημογραφικό χαρακτηριστικό που συσχετίζεται σε μεγάλο βαθμό με την επαγγελματική εξουθένωση, είναι η ηλικία του εργαζόμενου. Σε εργαζόμενους με ηλικία μικρότερη των τριάντα (30) ετών, η επαγγελματική εξουθένωση είναι μεγαλύτερη. Αντίθετα, εργαζόμενοι άνω των τριάντα, που φαίνεται να έχουν μεγαλύτερη εργασιακή εμπειρία, ωριμότητα και σταθερότητα, προστατεύονται απ το να αναπτύξουν επαγγελματική εξουθένωση λόγω αυτών των χαρακτηριστικών, που τους οδηγούν να διαχειρίζονται με μεγαλύτερη επιτυχία τους αγχωγόνους παράγοντες που προκύπτουν κατά τη διάρκεια της εργασίας τους (Maslach et. al. 2001; Παπαθανασίου, 2012)

1.5.2 Το φύλο

Το φύλο έχει βρεθεί σε κάποιες έρευνες, ότι συσχετίζεται με την εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης. Συγκεκριμένα, οι γυναίκες αναπτύσσουν σε μεγαλύτερο βαθμό επαγγελματική εξουθένωση απ ότι οι άντρες συνάδερφοί τους. Οι άντρες αναπτύσσουν περισσότερο το χαρακτηριστικό της αποπροσωποποίησης, ενώ αντίθετα οι γυναίκες εξαντλούνται ψυχοσωματικά ευκολότερα κι εμφανίζουν μειωμένη αίσθηση προσωπικών επιτευγμάτων (Maslach et. al., 2001).

Τα επιχειρήματα για το λόγο που οι γυναίκες εμφανίζουν μεγαλύτερα ποσοστά επαγγελματικής εξουθένωσης, είναι ότι:

- Εργάζονται συχνότερα σε επαγγέλματα που απαιτούν προσωπική εμπλοκή στη φροντίδα
- Εργάζονται σε θέσεις που έχουν άμεση επαφή με ανθρώπους
- Καταλαμβάνουν υψηλές διοικητικές θέσεις σε μικρότερη συχνότητα απ ότι οι άντρες
- Μέσω των διαδικασιών κοινωνικοποίησης των γυναικών, ως αποτέλεσμα του κοινωνικού ρόλου τους, εμπλέκονται στα προβλήματα των εξυπηρετούμενων και δεσμεύονται συναισθηματικά μαζί τους.
- Επιφορτίζονται σε μεγαλύτερο βαθμό, με οικογενειακές ευθύνες και τη φροντίδα του σπιτιού και των παιδιών, απ ότι κάνουν οι άντρες κι ως εκ τούτου έχουν ν' αντιμετωπίσουν μεγαλύτερο φόρτο εργασίας και κόπωση (Maslach & Jackson, 1985).

1.5.3 Η οικογενειακή κατάσταση

Σε ότι αφορά την οικογενειακή κατάσταση, τα αποτελέσματα των ερευνών είναι αντιφατικά, καθώς σε κάποιες περιπτώσεις δεν βρέθηκε καμία συσχέτιση με το εάν ο εργαζόμενος είναι έγγαμος ή άγαμος κι αν έχει παιδιά. Από την άλλη μεριά όμως, άλλες έρευνες μας δείχνουν ότι οι άγαμοι άντρες κυρίως, αναπτύσσουν υψηλότερα ποσοστά επαγγελματικής εξάντλησης σε σύγκριση με τους έγγαμους συναδέλφους τους ή ακόμα και τους διαζευγμένους (Maslach et al, 2001; Canadas – DelaFuente et al, 2018)

Η εξήγηση που δίνουν οι ερευνητές, είναι ότι οι έγγαμοι εργαζόμενοι εκπαιδεύονται μέσα στο γάμο, για να διαχειρίζονται με σωστό τρόπο τις διαπροσωπικές σχέσεις τους και τις συναισθηματικές συγκρούσεις τους. Επίσης, μπορεί να σπαταλούν λιγότερη ενέργεια κατά τη διάρκεια της εργασίας τους και το οικογενειακό περιβάλλον, μπορεί να επιδρά υποστηρικτικά στα εργασιακά τους προβλήματα (Λαχανά & Κοτρώτσιου, 2004).

1.5.4 Το επάγγελμα

Το είδος του επαγγέλματος συσχετίζεται με την επαγγελματική εξουθένωση. Μεγάλο ρόλο παίζουν τα χαρακτηριστικά και οι ιδιότητες του κάθε επαγγέλματος. Ορισμένες κατηγορίες επαγγελματιών, όπως αυτά που σχετίζονται με την κοινωνική φροντίδα (γιατροί, νοσηλευτές κτλ), απαιτούν μεγάλη κατανάλωση ενέργειας κι έρχονται σε επαφή με τον ανθρώπινο πόνο και τα προβλήματα, έτσι ώστε οι εργαζόμενοι να αντιμετωπίζουν περισσότερες συναισθηματικές προκλήσεις κατά τη διάρκεια της εργασίας τους (Παπαθανασίου, 2012; Maslach et al., 2001; Νιαρχάκου, 2018).

1.5.5 Τα κίνητρα

Η επιλογή ενός συγκεκριμένου επαγγέλματος συνδέεται με τα κίνητρα που οδήγησαν τον εργαζόμενο να το επιλέξει, που είναι το σύνολο των προσδοκιών που τον συνδέουν με την εργασία του. Εμπεριέχει τις προσδοκίες και την ικανοποίηση που εκτιμά ότι θα λάβει ο εργαζόμενος από την εργασία του. Όταν τα παραπάνω δεν εκπληρώνονται, συμβάλλουν στην εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης. Έτσι όταν ο εργαζόμενος παρατηρεί ότι δεν εκπληρώνονται οι προσδοκίες του και δεν τον ικανοποιεί η

πραγματικότητα και το αποτέλεσμα της δουλειάς του, αισθάνεται απογοήτευση, εμφανίζει άγχος και τότε οδηγείται στο να εμφανίσει επαγγελματική εξουθένωση (Παπαθανασίου, 2012).

Σημαντική είναι η ερμηνεία των επαγγελματικών στρεσογόνων παραγόντων από τον ίδιο τον εργαζόμενο, που εξαρτάται από τα κίνητρα που έχει και τον ώθησαν να επιλέξει το συγκεκριμένο επάγγελμα. Όταν η εργασία δεν ανταποκρίνεται στις προσδοκίες, στο μέγεθος της προσφοράς, τότε ο εργαζόμενος εμφανίζει στρες. Θα πρέπει να γίνει επαναπροσδιορισμός των επαγγελματικών στόχων και της αντίληψης της προσφοράς, διότι θα οδηγήσει σύντομα στην επαγγελματική εξουθένωσή του (Αντωνίου & Ντάλλα, 2010).

1.5.6 Το μορφωτικό επίπεδο

Η μεταβλητή του μορφωτικού επιπέδου του εργαζόμενου, συσχετίζεται θετικά με την εμφάνιση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης. Εργαζόμενοι που έχουν υψηλό μορφωτικό επίπεδο, αναπτύσσουν μεγαλύτερα ποσοστά τόσο συναισθηματικής εξάντλησης, όσο και αποπροσωποποίησης, αλλά αισθάνονται κι ότι παρουσιάζουν μικρότερα ποσοστά προσωπικών επιτευγμάτων (Φουλίδου, 2018).

Η πιθανή εξήγηση για το λόγο της αυξημένης επαγγελματικής εξάντλησης, είναι ότι οι εργαζόμενοι με υψηλότερο μορφωτικό επίπεδο κατέχουν συνήθως θέσεις ευθύνης, αντιμετωπίζουν περισσότερο άγχος κι έχουν υψηλές προσδοκίες που συχνά διαψεύδονται. Ωστόσο, επειδή το υψηλό μορφωτικό επίπεδο και το επάγγελμα που επιλέγει ο εργαζόμενος, αποτελούν δύο

διαφορετικές μεταβλητές, συχνά συγχέονται και η ερμηνεία τους δεν είναι σαφής (Maslach et al, 2001).

1.5.7 Ο τύπος της προσωπικότητας

Τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας του εργαζόμενου συσχετίζονται επίσης με την εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης. Τα μοναδικά χαρακτηριστικά της προσωπικότητας των ανθρώπων κι ο τρόπος που ανταποκρίνονται στις συνθήκες εργασίας τους, τους οδηγούν πολλές φορές να εκλαμβάνουν τις καταστάσεις που βιώνουν ως απειλητικές, αγχωτικές και στενάχωρες κι αντιδρούν ανάλογα με τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας τους (Magano et al.,2015).

Όπως υποστηρίζει η Maslach et. al. το 2001, ο τύπος προσωπικότητας Α, χαρακτηρίζεται από έντονη ανταγωνιστικότητα, ανάγκη για έλεγχο, αίσθηση της πίεσης του χρόνου και συσχετίζεται με υψηλή εμφάνιση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης. Η εξωστρέφεια από την άλλη μεριά, επιδρά θετικά, καθώς το άτομο εκδηλώνει θετικά συναισθήματα και αισιοδοξία όπως και αυτοπεποίθηση και το προστατεύει από την συναισθηματική εξάντληση, την αποπροσωποποίηση και επιφέρει την αίσθηση της προσωπικής επίτευξης. Οι εξωστρεφείς εργαζόμενοι, επιδιώκουν τον ενθουσιασμό στη ζωή τους κι έχουν την αίσθηση ελέγχου στα προβλήματα που προκύπτουν. Οι εργαζόμενοι με νευρωτισμό αντίθετα, παρουσιάζουν συχνά συναισθηματική αστάθεια, χαμηλή αυτοεκτίμηση και χαρακτηρίζονται από αίσθηση μειωμένης απόδοσης, χαρακτηριστικά που συσχετίζονται θετικά με την αποπροσωποποίηση (Magnano, et.al. 2015; Maslach et. al. 2001; Ang et al., 2016).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2. ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

2.1 Σκοπός της έρευνας

Ο σκοπός της έρευνας είναι να εντοπίσει και ν' αναδείξει την εργασιακή εξουθένωση των εργαζομένων στα συστήματα υγείας κατά τη διάρκεια της πανδημίας covid 19. Τα ερωτήματα της έρευνας είναι κατά πόσο έχουν επιβαρυνθεί οι υγειονομικοί, που έχουν κληθεί να αντιμετωπίσουν την έκταση και τη βαρύτητα της πανδημίας και ποια είναι τα χαρακτηριστικά που επιδεινώνουν την εκδήλωση της εργασιακής εξουθένωσης. Επίσης, στόχος της έρευνας είναι να αναδείξει τρόπους αντιμετώπισης της εργασιακής εξουθένωσης τόσο σε ατομικό όσο και σε οργανωσιακό επίπεδο.

2.2 Μεθοδολογία έρευνας

Η βιβλιογραφική ανασκόπηση πραγματοποιήθηκε μέσω ηλεκτρονικών πλατφορμών, όπως το Google Scholar, Hephaestus, και το The NUP Electronic Databases (e-resources). Η αναζήτηση περιελάμβανε όρους στην ελληνική και αγγλική γλώσσα, όπως burnout covid 19 health systems, therapy of burnout, εργασιακή εξουθένωση και covid 19, αντιμετώπιση της εργασιακής εξουθένωσης, εργασιακή εξουθένωση και πανδημία κ.ά. Οι έρευνες που επιλέχθηκαν ήταν αυτές που πραγματοποιήθηκαν κατά τα έτη 2020 και 2021 και συμπεριλήφθηκαν τόσο οι πρωτότυπες όσο και οι ανασκοπήσεις, που αφορούσαν στη διερεύνηση της εργασιακής εξουθένωσης στην Ελλάδα αλλά και παγκόσμια. Επίσης συμπεριλήφθηκαν έρευνες και ανασκοπήσεις παλαιότερες του 2021, που αφορούσαν στην αντιμετώπιση του burnout.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3. ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ (BURNOUT) ΣΤΟΥΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID 19

Η έλευση της πανδημίας covid 19 που προκαλείται από τον ιό SARS-CoV-2, ξεκίνησε το 2019 στην πόλη Γουχάν της Κίνας κι εξαπλώθηκε ραγδαία σε ολόκληρο τον κόσμο. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) στις 12 Μαρτίου του 2020, κήρυξε ως πανδημία την ασθένεια covid 19. Από τότε έχουν επιβεβαιωθεί εκατομμύρια νοσήσεις και θάνατοι σε ολόκληρο τον πλανήτη. Τα συστήματα υγείας παγκοσμίως έφτασαν και ξεπέρασαν τις δυνατότητές τους.

Όπως αναφέρουν οι Androutsou et. al 2021, με αφορμή την πανδημία, σε παγκόσμιο αλλά και ευρωπαϊκό επίπεδο, κινητοποιήθηκαν δυνάμεις για την αντιμετώπισή της, με κοινούς στόχους για την προώθηση της δημόσιας υγείας. Η πανδημία έπρεπε να αντιμετωπιστεί ευσυνείδητα και με υπευθυνότητα. Οι αξίες των συστημάτων υγείας βρέθηκαν σε ένα κοινό τόπο με στόχο τη μείωση της εξάπλωσης του ιού και των θανάτων.

Σύμφωνα με στοιχεία του OECD, η χρηματοδότηση για την αντιμετώπιση των συνεπειών της πανδημίας και την υποστήριξη της οικονομίας αρχικά, αγγίζει το ποσό των 250 δισεκατομμυρίων δολαρίων. Ενδεικτικά, η Ευρωπαϊκή Ένωση, μόνο για την ανάκαμψη των 27 κρατών μελών της, έχει εξασφαλίσει το ποσό των 1,8 τρισεκατομμυρίων. Κεφάλαια που εξοικονομήθηκαν από την Ευρωπαϊκή Ένωση, μέσα από το πρόγραμμα EU4Health είναι 5,1 δισεκατομμύρια ευρώ και για το Horizon Europe 4,8

δισεκατομμύρια ευρώ, για την έρευνα με σκοπό την ανάκαμψη από την πανδημία, την προώθηση της υγείας του πληθυσμού, την ενδυνάμωση των ορίων αντοχής των συστημάτων υγείας και για την προώθηση της καινοτομίας στην περίθαλψη (Androutsou et. al. 2021).

Πολλοί ερευνητές, παράλληλα με την πανδημία covid 19, αναγνωρίζουν και μια παράλληλη πανδημία, αυτή της ψυχικής υγείας με σοβαρές επιπτώσεις. Λόγω της ανησυχίας για το άγνωστο της ασθένειας, περισσότερο του 40% των εργαζομένων στις υγειονομικές δομές αναφέρουν άγχος, το 69% παρουσιάζουν αυξημένο στρες, το 32% αϋπνία και το 46% ανέφερε συμπτώματα κατάθλιψης. Πολλοί εργαζόμενοι (35.000) στην υγεία νόσησαν και ορισμένοι πέθαναν από τον ιό SARS-CoV-2, λόγω ότι παρείχαν την φροντίδα τους σε ασθενείς με covid 19, όπως αναφέρει ο ΠΟΥ (Chen et. al. 2021). Το Διεθνές Συμβούλιο Νοσηλευτών, αναφέρει ότι 90.000 υγειονομικοί έχουν νοσήσει και πάνω από 260 νοσηλευτές απεβίωσαν λόγω του ιού κατά τη διάρκεια της εργασίας τους (Murat et. al. 2021).

Έρευνες πριν από την εκδήλωση της πανδημίας covid 19, είχαν επικεντρωθεί στις υγειονομικές δομές, σε εργαζόμενους στις μονάδες εντατικής θεραπείας, στα επείγοντα και στις ογκολογικές κλινικές (Hooper et. al., 2010), όπως επίσης σε παιδιατρικά τμήματα και σε ψυχιατρικές κλινικές και δομές (Πετράκος et. al. 2018).

Τα ευρήματα αναφέρουν διαφορετικά ποσοστά, όπως για παράδειγμα στην έρευνα με τίτλο «Dutch Maastricht Cohort Study» που έγινε στην Ολλανδία, βρέθηκε ποσοστό 13,7% ανάμεσα στους εργαζόμενους που εμφάνιζαν burnout (kant et. al. 2003), ενώ σε μια Φιλανδική επιδημιολογική

έρευνα το 2000, τα ποσοστά εμφάνισης μέτριου και σοβαρού burnout είναι 25,2% και 2,4% αντίστοιχα (Ahola et. al. 2005). Άλλη μια έρευνα στις ΗΠΑ που έγινε από τους Shanafelt et al. το 2012, βρήκε ότι το 45.8% από ένα δείγμα 7288 γιατρών είχαν βιώσει επαγγελματική εξουθένωση.

Ωστόσο, η πανδημία covid 19 και η πίεση που άσκησε στα νοσοκομεία και στις δομές υγείας, έστρεψε την έρευνα για την επαγγελματική εξουθένωση, στους εργαζόμενους της πρώτης γραμμής και σε όλους τους υγειονομικούς που έρχονται αντιμέτωποι με ασθενείς που νοσούν από κορονοϊό. Ο νέος κορονοϊός που προκαλεί την ασθένεια covid 19, αποτελεί για τους υγειονομικούς κάτι το άγνωστο, τόσο στα συμπτώματα που προκαλεί, όσο και στον τρόπο θεραπείας του. Δεν υπάρχουν θεραπευτικά πρωτόκολλα και ενδεδειγμένες θεραπείες, έτσι ώστε ο υγειονομικός αισθάνεται μοναξιά στην αντιμετώπισή του, είτε πρόκειται για εργαζόμενο στα επείγοντα, στις μονάδες εντατικής θεραπείας είτε σε μονάδες νοσηλείας covid 19. Η πίεση που ασκείτε στα νοσοκομεία είναι τεράστια, οι υγειονομικοί επιβαρύνονται με πιεστικά και εξαντλητικά ωράρια, ασαφείς υποχρεώσεις, αποσπούνται σε διαφορετικά πόστα και θέσεις και καλούνται να καλύψουν ανάγκες για τις οποίες δεν έχουν τις απαραίτητες γνώσεις κι εμπειρία. Επιπλέον όλων αυτών των δυσχερειών, έρχονται καθημερινά σ' επαφή με το νέο κορονοϊό κατά τη διάρκεια άσκησης των καθηκόντων τους, φοβούμενοι την μετάδοσή του στους ίδιους (Azoulay, et. al. 2020; Dimitriu, et.al. 2020; Barello et. al. 2020).

Η διαπίστωση του βαθμού της επαγγελματικής εξουθένωσης στους εργαζόμενους της πρώτης γραμμής για την αντιμετώπιση του νέου κορονοϊού, είναι σημαντική και αφορά στην ανάγκη λήψης μέτρων από τη διοίκηση των μονάδων υγείας για την αντιμετώπισή της. Τα αυξημένα ποσοστά

επαγγελματικής εξουθένωσης οδηγούν σε μείωση της παραγωγικότητας των εργαζομένων, στη διατάραξη των σχέσεων του προσωπικού και την συνεργασία τους, στην αύξηση αναρρωτικών αδειών, στην αναποτελεσματικότητά τους και σε λάθη ως προς τη θεραπεία των ασθενών (Maslach, 2001), όπως επίσης και στην επιβάρυνση της ψυχικής και σωματικής υγείας των εργαζομένων και της ποιότητας ζωής τους (Nobrega, Cifuentes 2008).

Παρακάτω θα εξετάσουμε τα ευρήματα πρόσφατων ερευνών που έγιναν κατά τη διάρκεια της πανδημίας τόσο σε διεθνές επίπεδο όσο και στην Ελλάδα.

3.1 Διεθνείς Έρευνες

Από τις πρώτες έρευνες που πραγματοποιήθηκαν κατά την έναρξη της πανδημίας, είναι αυτή που έγινε στην Κίνα, απ τους Wu et. al. το 2020 που μελέτησε την παρουσία επαγγελματικής εξουθένωσης μεταξύ ιατρικού προσωπικού. Συμμετείχαν 220 γιατροί, με ίσο αριθμό αντρών και γυναικών. Χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο MBI που σχεδιάστηκε αποκλειστικά για το ιατρικό προσωπικό (Maslach Burnout Inventory – medical personnel). Συμμετείχε το 86% των ερωτηθέντων. Όταν ρωτήθηκαν ατομικά για τις στάσεις τους απέναντι στην covid 19, μόνο ένα ποσοστό 23% εξ αυτών, παρουσίασε αυξημένη επαγγελματική εξουθένωση σε σχέση με πριν την πανδημία. Το 25% παρουσίασε συναισθηματική εξουθένωση και αποπροσωποποίηση. Σχεδόν οι μισοί συμμετέχοντες δήλωσαν μειωμένη προσωπική επίτευξη. Οι βασικές τους ανησυχίες που τους δημιουργούσαν στρες, περιλάμβαναν το 64% να φοβάται την μόλυνση από τον ιό και το 76%

ανησυχούσε μήπως μεταδώσει τον ιό στην οικογένειά του (Wu et. al. το 2020).

Σε μια διατμηματική έρευνα σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ), που έγινε κατά το διάστημα από 30 Απριλίου έως 25 Μαρτίου του 2020, κατά τη διάρκεια της πανδημίας covid 19, σε 85 χώρες, μεταξύ εντατικολόγων που ήταν μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης Εντατικής Ιατρικής Φροντίδας. Διερευνήθηκαν η επαγγελματική εξουθένωση με τη χρήση της κλίμακας Mashlach (MBI). Η έρευνα πραγματοποιήθηκε διαδικτυακά, και απάντησε το 20% των ερωτηθέντων, συνολικά υπήρξαν 1001 συμμετέχοντες. Τα ευρήματά μας δείχνουν ότι το 52% των ιατρών που εργαζόταν σε μονάδες εντατικής θεραπείας για ασθενείς με covid 19, παρουσίαζε αυξημένα ποσοστά επαγγελματικής εξουθένωσης. Επίσης, το 51% όλων των εργαζομένων σε ΜΕΘ, παρουσίαζε πολύ υψηλό σκορ στο ερωτηματολόγιο (MBI). Η συσχέτιση με ανεξάρτητες μεταβλητές, όπως το κλίμα της ηθικής στην κλινική, ήταν σημαντική. Επίσης σημαντικός παράγοντας ήταν και η ηλικία των συμμετεχόντων, με αυξητική τάση στους ηλικιακά νεώτερους εργαζομένους. Το ότι το προσωπικό των ΜΕΘ δεν μπορούσε να έχει την συναίνεση των συγγενών για την θεραπεία, το ότι δεν υπήρχε ενδεδειγμένο θεραπευτικό πρωτόκολλο για την ασθένεια covid 19, ούτε ενδεδειγμένη φαρμακευτική αγωγή, τους οδηγούσε σε απόγνωση και αίσθημα μοναξιάς και ανικανότητας παροχής φροντίδας στους ασθενείς. Η έρευνα επίσης έδειξε συμπτώματα άγχους (46%) και κατάθλιψης (30%) στο προσωπικό, που συσχετίζονταν σημαντικά με τον παράγοντα του κλίματος ηθικής στην κλινική (Azoulay, et. al. 2020).

Άλλη μία έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε νοσοκομείο της Ρουμανίας, το οποίο δεχόταν έκτακτα περιστατικά, μεταξύ των οποίων και ασθενείς με covid 19. Η έρευνα διεξήχθη κατά το χρονικό διάστημα από 27 Απριλίου έως και 8 Μαΐου του 2020, δύο μήνες αφότου ξέσπασε η πανδημία στη Ρουμανία. Πήραν μέρος 100 εργαζόμενοι γιατροί του νοσοκομείου, που χωρίστηκαν σε δύο τμήματα. Οι 50 εργαζόταν στα επείγοντα, στο ακτινολογικό τμήμα και στο τμήμα εντατικής θεραπείας του νοσοκομείου που θεωρούνται πρώτης γραμμής για περιστατικά ασθενών με covid 19. Οι υπόλοιποι 50 γιατροί, ανήκαν σε άλλα τμήματα, όπως το χειρουργικό, το γυναικολογικό και το ορθοπεδικό, που δεν θεωρούνται πρώτης γραμμής για περιστατικά covid 19. Η επαγγελματική εξουθένωση μετρήθηκε με το ερωτηματολόγιο της Maslach (MBI). Τα ευρήματα της έρευνας μας δείχνουν αυξημένα ποσοστά επαγγελματικής εξουθένωσης στο σύνολο των γιατρών σε ποσοστό 76% και κυρίως σε αυτούς που ανήκαν στο ηλικιακό πλαίσιο έως 35 ετών. Ενδιαφέρον παρουσιάζει το εύρημα ότι γιατροί που εργάζονταν στο χειρουργικό, το γυναικολογικό και το ορθοπεδικό τμήμα, παρουσίαζαν τα μεγαλύτερα ποσοστά επαγγελματικής εξουθένωσης σε ποσοστό 86% σε σύγκριση με τους γιατρούς της πρώτης γραμμής που εργαζόταν στα επείγοντα, στο ακτινολογικό τμήμα και στη μονάδα εντατικής θεραπείας που συνολικά το ποσοστό τους ήταν 66% ($p=0,0192080$). Η συναισθηματική εξουθένωση ήταν το χαρακτηριστικό της κλίμακας MBI που συγκέντρωσε τη μεγαλύτερη βαθμολογία ανάμεσα στα δύο γκρουπ, με αυτό της πρώτης γραμμής να συγκεντρώνει 18 βαθμούς κι αυτό των λοιπών ειδικοτήτων να συγκεντρώνει 25 βαθμούς. Οι ερευνητές αποδίδουν τα ευρήματα στο αυξημένο εργασιακό στρες που υφίστανται οι γιατροί των ειδικοτήτων που δεν

ανήκουν στην πρώτη γραμμή αντιμετώπισης περιστατικών covid 19, καθώς δεν έχουν λάβει καμία εκπαίδευση που να αφορά την προστασία τους από την μετάδοση του κωρονοϊού, ούτε γνωρίζουν με ακρίβεια τα πρωτοκόλλα αντιμετώπισης ασθενών που πιθανόν να νοσούν, μέχρι να βγουν τα αποτελέσματα που διαρκούν έως και 24 ώρες. Αντίθετα οι γιατροί που εργάζονται στις εντατικές δεν έχουν τόσο αυξημένα επίπεδα στρες για την μετάδοση του ιού στους ίδιους, εφόσον τηρούν όλα τα υγειονομικά πρωτόκολλα και διαθέτουν όλα τα μέσα προστασίας (Dimitriu , et.al. 2020).

Η Ιταλία υπήρξε μια από τις πρώτες χώρες της Ευρωπαϊκή Ένωσης που είχε πληγεί σφοδρά από την πανδημία covid 19. Μια ενδιαφέρουσα έρευνα διεξήχθη σε 1.153 επαγγελματίες υγείας της πρώτης γραμμής αντιμετώπισης περιστατικών covid 19, με υψηλό ποσοστό κινδύνου να νοσήσουν οι ίδιοι από τον ιό, πέντε εβδομάδες μετά την έξαρση της πανδημίας. Μετρήθηκαν, το burnout με την κλίμακα Mashlach (MBI), η ύπαρξη ψυχοσωματικών συμπτωμάτων με το ερωτηματολόγιο ad-hoc και ρωτήθηκαν για την εκτίμηση της γενικής τους υγείας. Σε ότι αφορά τα ευρήματα για την επαγγελματική εξουθένωση (burnout), ο 1 στους 3 επαγγελματίες υγείας, βρέθηκε να έχει υψηλή βαθμολογία στην υποκλίμακα της συναισθηματικής εξουθένωσης, 1 στους 4 να έχει υψηλή βαθμολογία στην υποκλίμακα της αποπροσωποποίησης και μόλις το 15% των συμμετεχόντων είχαν υψηλή βαθμολογία στην υποκλίμακα της προσωπικής αυτοπραγμάτωσης του MBI. Το 45% ανέφερε σε υψηλή συχνότητα την εμφάνιση τουλάχιστον ενός ψυχοσωματικού συμπτώματος, όπως ευερεθιστότητα, αλλαγή στις διατροφικές συνήθειες, αϋπνία, και ένταση των μυών του σώματος. Βρέθηκε υψηλή συσχέτιση ανάμεσα στα μεγάλα σκορ

συναισθηματικής εξουθένωσης και στην εμφάνιση σωματικών συμπτωμάτων ($p < .001$), όπως και ανάμεσα στην αποπροσωποποίηση και στην εμφάνιση σωματικών συμπτωμάτων ($p > .001$). Αντίθετα, τα χαμηλά σκορ στην προσωπική αυτοπραγμάτωση συσχετιζόταν ($p = .025$) με την προστασία από την εμφάνιση σωματικών συμπτωμάτων. Τα ευρήματα αυτά μας δείχνουν ότι λόγω της πανδημίας, οι εργαζόμενοι στο σύστημα υγείας της Ιταλίας, στην πρώτη γραμμή αντιμετώπισης ασθενών covid 19, έχουν σημαντικά μεγαλύτερα ποσοστά ψυχολογικής πίεσης και αναπτύσσουν σωματικά συμπτώματα τα οποία συνδέονται με τη φύση τη δουλειά τους, σε σύγκριση με τα ευρήματα πριν το ξέσπασμα της πανδημίας (Barello, et. al. 2020).

Μια άλλη έρευνα, πραγματοποιήθηκε στη Μεγάλη Βρετανία από την Ferry Amy (2021), σε δείγμα 539 εργαζομένων υγειονομικών, μέσα από το διαδίκτυο από σελίδες κοινωνικής δικτύωσης, με τη χρήση του ερωτηματολογίου Copenhagen Burnout Inventory, τον Ιούνιο του 2020. Η υπόθεση ήταν ότι εφόσον το Burnout χαρακτηρίζεται από εξαντλητικές εργασιακές απαιτήσεις που προκαλούν στρες (εξάντληση), αποστασιοποίηση από τη δουλειά και τους συνεργάτες (αποπροσωποποίηση) και μείωση του αισθήματος της αποτελεσματικότητας και της εκπλήρωσης (εργασιακή επάρκεια), κατά τη διάρκεια της πανδημίας θα αυξανόταν δραματικά. Σε αυτή την αύξηση σημαντικό ρόλο παίζουν η άγνωστη φύση της ασθένειας covid 19, ο αυξημένος όγκος εργασίας με ασθενείς που νοσούν και ο κίνδυνος της μετάδοσης του ιού μέσα από την έκθεση στο χώρο εργασίας. Επίσης, η δυσκολία στη λήψη ορθών αποφάσεων για τη θεραπεία, έχει συνέπειες τόσο προς τους ασθενείς όσο και προς τους συναδέλφους, οδηγώντας σε επιθετική στάση προς τους ασθενείς, κάνοντας ιατρικά λάθη και εν γένει δημιουργεί

δύσκολη συνεργασία με τους συναδέλφους κι όλα τα παραπάνω οδηγούν σε αυξημένα επίπεδα εργασιακής εξάντλησης (burnout). Τα ευρήματα της έρευνας έδειξαν ότι η ηλικία ήταν σημαντικός παράγοντας πρόβλεψης αυξημένης εξουθένωσης, με τους νεώτερους εργαζομένους (49% έναντι 33% κάτω των 40 ετών $p=0.004$) να κινδυνεύουν περισσότερο, όπως επίσης η εργασία στα επείγοντα με απόσπαση από το συνηθισμένο πόστο (22% έναντι 11% $p=0.042$), η αποκλειστική εργασία και η έκθεση σε ασθενείς με covid 19 (50% έναντι 32% $p<0.001$) , το φύλο δηλαδή οι γυναίκες, και η ύπαρξη προηγούμενου ιστορικού κατάθλιψης (24% έναντι 7% $p=0.012$) (Ferry, et. al, 2021).

Παρόμοια ευρήματα έρευνας στο Ιράν από τον Jalili Mohammad (2021) σε μια διατμηματική έρευνα σε υγειονομικούς σε έξι πανεπιστημιακά νοσοκομεία σε δείγμα 326 εργαζομένων, έδειξε υψηλά επίπεδα burnout (53%). Υψηλότερο σκορ σημείωσαν οι νεώτερης ηλικίας υγειονομικοί, οι γυναίκες έναντι των αντρών και το είδος της εργασίας όπως το να εργάζονται αποκλειστικά με ασθενείς covid 19 (Jalili, et. al. 2021).

Σε μια ανασκόπηση ερευνών σε παγκόσμιο επίπεδο, σε εργαζόμενους υγειονομικούς σε εντατικές μονάδες θεραπείας και στα επείγοντα κατά την έναρξη της πανδημίας covid 19, που πραγματοποίησαν οι Gualano et.al. το 2021, βρέθηκε ότι η επαγγελματική εξουθένωση ήταν σε υψηλά επίπεδα που κυμαινόταν από 49% έως 58%. Τα ευρήματα αυτά παραμένουν σταθερά, στην συγκεκριμένη κατηγορία υγειονομικών και σε προηγούμενες έρευνες προτού ξεσπάσει η πανδημία. Αναφέρεται ότι περίπου το 40% των εργαζομένων στα επείγοντα παρουσίαζε υψηλή συναισθηματική εξουθένωση, υψηλά ποσοστά αποπροσωποποίησης και μειωμένη προσωπική επίτευξη,

πριν την πανδημία. Οι έρευνες κατά τη διάρκεια της πανδημίας, παρουσίαζαν διακυμάνσεις στα ευρήματα τους, που κυμαίνονταν από 6% έως 25,4% τα χαμηλότερα, έως από 41% έως 71,4% τα υψηλότερα ποσοστά. Σημαντικό και σταθερό εύρημα, είναι ότι κατά τη διάρκεια της πανδημίας, οι νοσηλευτές παρουσιάζουν μεγαλύτερο ρίσκο να αναπτύξουν επαγγελματική εξουθένωση, σε σύγκριση με άλλα υγειονομικά επαγγέλματα. Αυτό οφείλεται στο γεγονός, ότι διαταράσσεται το καθημερινό πρόγραμμά τους, καθώς έχουν να φροντίσουν ασθενείς κατ αποκλειστικότητα, αφού οι συγγενείς τους δεν μπορούν να παρευρίσκονται στο χώρο νοσηλείας τους, δημιουργώντας τους αισθήματα ανεπάρκειας κι επιπλέον στρες. Πολλοί από τους ασθενείς πεθαίνουν κι οι νοσηλευτές αισθάνονται ανεπαρκείς στο να βοηθήσουν. Τα ποσοστά των ευρημάτων επίσης παρουσιάζουν διακυμάνσεις ανάλογα με τη γεωγραφική περιοχή, όπου στην Αυστραλία έχουμε τα χαμηλότερα ποσοστά, αφού τα κρούσματα εκεί ήταν ελάχιστα. Επίσης, η διακύμανση αφορά και την περίοδο που πραγματοποιείται η κάθε έρευνα, ανάλογα με την έξαρση ή την ύφεση της πανδημίας. (Gualano et.al., 2021).

3.2 Έρευνες στην Ελλάδα

Στο Γενικό Νοσοκομείο Ξάνθης πραγματοποιήθηκε έρευνα στο υγειονομικό προσωπικό διαφόρων ειδικοτήτων για να διαπιστωθεί το ποσοστό της επαγγελματικής εξουθένωσης κατά τη διάρκεια της πανδημίας covid 19. Το δείγμα ήταν 159 εργαζόμενοι του νοσοκομείου και απάντησαν σε ένα δομημένο ερωτηματολόγιο που στο πρώτο μέρος του συμπεριλαμβάνονταν τα δημογραφικά στοιχεία, στο δεύτερο μέρος η κλίμακα ψυχολογικής ενδυνάμωσης, στο τρίτο μέρος κλίμακα μέτρησης του φόβου για τη νόσηση με covid 19 και τέλος το ερωτηματολόγιο Maslach Burnout

Inventory (MBI), με σκοπό τη μέτρηση της επαγγελματικής εξουθένωσης. Τα αποτελέσματα συγκέντρωσαν οριακά υψηλή βαθμολογία με 30,93% για τη συναισθηματική εξάντληση, 11,74% για την αποπροσωποποίηση και τέλος 34,77% για την προσωπική επίτευξη. Τα ευρήματα έδειξαν ότι το επίπεδο του φόβου συνδέθηκε με το βαθμό της αποπροσωποποίησης και της συναισθηματικής εξάντλησης. Η αίσθηση επάρκειας επιδρά θετικά τόσο στην συναισθηματική εξάντληση όσο και την προσωπική επίτευξη. Η επαγγελματική εξουθένωση είναι σημαντικό να διαπιστώνεται έγκαιρα και να λαμβάνονται μέτρα αντιμετώπισης για την εύρυθμη λειτουργία των νοσοκομείων, την προστασία των εργαζομένων αλλά και για την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας (Σαμπανίδου, 2021).

Μια άλλη ενδιαφέρουσα έρευνα έγινε στο ΓΝΘ Γ Παπανικολάου από 14/12/2020 έως 26/3/2021, με σκοπό τη διερεύνηση της επαγγελματικής εξουθένωσης και της ποιότητας ζωής των εργαζομένων κατά τη διάρκεια της πανδημικής κρίσης. Συμμετείχαν 123 υγειονομικοί στην πλειοψηφία τους μόνιμοι νοσηλευτές, γυναίκες, μέσης ηλικίας με ανώτερο ή ανώτατο εκπαιδευτικό επίπεδο. Χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο εργασιακής εξουθένωσης της Κοπεγχάγης, όπου βρέθηκε ότι οι εργαζόμενοι ένιωθαν συχνά προσωπική εξάντληση, θεωρώντας συναισθηματικά εξουθενωτική τη δουλειά τους, αλλά δεν την αισθάνονταν απογοητευτική και κουραστική. Σ' ότι αφορά το ερωτηματολόγιο μέτρησης της ποιότητας ζωής CBI - Gr, έδειξε ότι το 40% των συμμετεχόντων αναφέρει ότι χειρότερεψε η κατάσταση υγείας τους, και η πλειοψηφία τους ότι υποφέρει από μέτριο πόνο και δυσφορία, όπως και μέτριο άγχος. Την επαγγελματική εξουθένωση ωστόσο βρέθηκε να την επηρεάζουν το κυκλικό ωράριο των εργαζομένων και οι βάρδιες ανά

μήνα. Οι βάρδιες ανά μήνα επηρεάζουν στο μεγαλύτερο βαθμό την επαγγελματική εξουθένωση και τη συνολική βαθμολογία του ερωτηματολογίου. Όταν οι βάρδιες αυξάνονται κατά μία το μήνα, τότε η συνολική βαθμολογία στο ερωτηματολόγιο της Κοπεγχάγης για την επαγγελματική εξουθένωση αυξάνετε κατά 6,65 μονάδες (Σπύρου, 2021).

Επίσης, μια άλλη έρευνα στο ίδιο νοσοκομείο (ΓΝΘ Γ Παπανικολάου) που περιλάμβανε δείγμα από το νοσηλευτικό προσωπικό (160 από τους 240 συνολικά), στη μονάδα εντατικής θεραπείας (ΜΕΘ) για κρούσματα κορονοϊού, είχε στόχο να διερευνήσει τη σχέση μεταξύ της επαγγελματικής εξουθένωσης του νοσηλευτικού προσωπικού με την ποιότητα παροχής υπηρεσιών που συνεπάγεται την ασφάλεια των ασθενών. Στην ανωτέρω μελέτη χρησιμοποιήθηκαν ως εργαλεία το ερωτηματολόγιο της Maslach (Maslach Burnout Inventory - MBI), το ερωτηματολόγιο Hospital Survey On Patient Culture (HSOPSC), και η κλίμακα Nursing Activity Score (NAS). Τα αποτελέσματα έδειξαν συσχέτιση της έλλειψης προσωπικής επίτευξης της κλίμακας επαγγελματικής εξουθένωσης, με την ασφάλεια των ασθενών ($BEE = -0,03$, $t = -2,25$, $p = 0,026$). Στατιστικά σημαντικές διαφορές σε αρνητικές συσχετίσεις, χαμηλού βαθμού ($r \leq ,3$), δείχνουν ότι όσο μεγαλύτερο είναι το επίπεδο της εργασιακής εξουθένωσης των νοσηλευτών, τόσο μικρότερο είναι το επίπεδο ασφάλειας των ασθενών. Επιπλέον, από τα οργανωσιακά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων, αυτό που επιδρά στην ασφάλεια των ασθενών είναι μόνο η προηγούμενη προϋπηρεσία σε ΜΕΘ Covid-19 ($B = 0,015$, $t = 2,18$, $p = 0,03$). Τέλος, ο φόρτος εργασίας δείχνει να επηρεάζει σημαντικά και να συσχετίζεται με τη διάρκεια νοσηλείας των ασθενών στις ΜΕΘ ($F(1,158) = 4,512$, $p < 0,001$), (Κωνσταντινίδης, 2021).

Στο Γενικό Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «ΑΧΕΠΑ» έγινε έρευνα, κατά το χρονικό διάστημα από 15/2/2021 έως 2/4/2021 με σκοπό να αναδείξει τα αίτια και τους παράγοντες που σχετίζονται με την επαγγελματική εξουθένωση του νοσηλευτικού προσωπικού και τη σύγκριση μεταξύ των διαφόρων τμημάτων στα οποία εργάζονται, όπως αυτά της πρώτης γραμμής, στις μονάδες εντατικής θεραπείας, στις κλινικές για ασθενείς που νοσούν από τον ιό SARS-CoV-2 κ.ά. Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 132 εκ των οποίων η πλειονότητά του ήταν νοσηλευτές και ορισμένοι γιατροί. Για τη μέτρηση της επαγγελματικής εξουθένωσης χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα Oldenburg Burnout Inventory (OLBI), όπως επίσης και η Copenhagen Burnout Inventory (CBI). Τα ευρήματα μας δείχνουν ότι με βάση τις μετρήσεις της κλίμακας CBI, βρέθηκε μέτριος βαθμός επαγγελματικής εξουθένωσης (CBI score=61,58). Από τους εργαζόμενους που δεν έχουν καμία φυσική δραστηριότητα και δεν ασκούνται βρέθηκε μεγαλύτερη επιβάρυνση κατά 2,70 μονάδες στο σκορ, σε σχέση με όσους αθλούνται 2-3 ώρες την εβδομάδα. Οι μετρήσεις με την κλίμακα OLBI δεν έδειξαν επαγγελματική εξουθένωση. Ωστόσο, το προσωπικό που εργαζόταν με επιβεβαιωμένα κρούσματα ασθενών με covid 19, είχαν σημαντικά μεγαλύτερη επιβάρυνση ($p=0,015$) σε σχέση με το προσωπικό που δεν εργάζονταν με ασθενή covid 19. Επίσης, οι εργαζόμενοι στα επείγοντα είχαν μεγαλύτερη διαθεσιμότητα υποστήριξης ($p=0,011$), σε σχέση με το προσωπικό που εργαζόταν σε μονάδες εντατικής θεραπείας. Οι γυναίκες εργαζόμενες, έχουν μεγαλύτερα επίπεδα αισθήματος απελπισίας και αισθήματος εγκλωβισμού και ιδιαίτερα αυτές που βρίσκονται στο ηλικιακό όριο μεταξύ 36-46 ετών, οι οποίες εμφανίζουν περισσότερα

αισθήματα απελπισίας και μελαγχολίας ($\rho=0,031$), σε σχέση με την ηλικιακή ομάδα των 47-57 ετών (Κοκτσίδου , 2021).

Στην Κρήτη πραγματοποιήθηκε ακόμη μια έρευνα για τον εντοπισμό της επαγγελματικής εξουθένωσης και του φόβου έναντι του ιού SARS-CoV-2, μεταξύ των μαιών που εργάζονται σε όλες τις ιδιωτικές και δημόσιες υγειονομικές δομές του νησιού. Συγκεκριμένα σε ένα δείγμα 104 μαιών, δόθηκε το ερωτηματολόγιο της Κοπεγχάγης για την επαγγελματική εξουθένωση και το ερωτηματολόγιο μέτρησης του φόβου COVID (FCV-19S). Τα αποτελέσματα έδειξαν χαμηλά έως μέτρια επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης. Υψηλά επίπεδα φόβου έναντι του ιού που προκαλεί την πανδημία covid 19, βρέθηκε στο 51,9% αυτών. Η εργασιακή εξουθένωση συσχετιζόταν σημαντικά με παράγοντες όπως η εργασία σε ιδιωτικές δομές ($\rho=0,017$), οι νυχτερινές βάρδιες ($\rho<0,05$) και η ανά έτος αύξηση στα πολλά χρόνια εργασίας με νυχτερινές βάρδιες ($\rho=0,047$). Το υψηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης συσχετίστηκε με χαμηλότερα ποσοστά εξουθένωσης και φόβου κατά του κορονοϊού. Τέλος, όσο περισσότερο αυξανόταν ο φόβος για τον κορονοϊό τόσο αυξανόταν και τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης (Παπαδάκη, 2021).

Στο Αρεταίειο Νοσοκομείο τη χρονική περίοδο Νοεμβρίου – Δεκεμβρίου 2020, κατά τη διάρκεια της πανδημίας covid 19, πραγματοποιήθηκε έρευνα με σκοπό να μετρηθεί η επαγγελματική εξουθένωση και η τάση για μετάταξη σε διοικητικές θέσεις μεταξύ των νοσηλευτών. Συμμετείχαν 124 νοσηλευτές οι οποίοι απάντησαν στο Maslach Burnout Inventory και στο ερωτηματολόγιο γενικής υγείας (GHQ.-28). Βρέθηκε ότι το 57% των νοσηλευτών επιθυμούσε να μεταπηδήσει σε διοικητική θέση

αναφέροντας ως κύρια αιτία τις καλύτερες αμοιβές. Οι νοσηλευτές αυτοί παρουσίασαν αυξημένα σκορ επαγγελματικής εξάντλησης στο MBI, με το 69,35% αυτών να παρουσιάζει αυξημένα επίπεδα αποπροσωποποίησης, το 55,65% να εμφανίζει συναισθηματική εξάντληση και το 22,58% να μην αισθάνεται ικανοποίηση για τα προσωπικά επιτεύγματα του. Επίσης οι εργαζόμενοι που βρέθηκε να είναι ικανοποιημένοι με το επάγγελμα του νοσηλευτή έχουν σημαντικά χαμηλότερα ποσοστά σε ψυχιατρικές διαταραχές και προβλήματα υγείας ($p < 0,05$) (Τσίγκα, 2021).

3.3 Η σημαντικότητα των ευρημάτων

Οι παραπάνω έρευνες που μελετούν την επαγγελματική εξουθένωση κατά την επίδραση της πανδημίας covid 19, πραγματοποιήθηκαν επί το πλείστον, το έτος 2020, διάστημα που αφορούσε την έναρξη της πανδημίας παγκόσμια. Τα ευρήματά τους συμφωνούν ως προς την αύξηση των ποσοστών της επαγγελματικής εξουθένωσης στους υγειονομικούς της πρώτης γραμμής, των επειγόντων περιστατικών, των μονάδων εντατικής θεραπείας και των μονάδων θεραπείας ασθενών με covid 19.

3.3.1 Παράγοντες που επιφέρουν επαγγελματική εξουθένωση στους υγειονομικούς κατά την πανδημία covid 19

Υπάρχουν πολλοί παράγοντες που επηρεάζουν την εκδήλωση της επαγγελματικής εξουθένωσης στους υγειονομικούς κατά τη διάρκεια της πανδημίας covid 19. Ωστόσο, καθώς η πανδημία είναι σε εξέλιξη, υπάρχει ακόμα έλλειψη επαρκών στοιχείων. Οι ερευνητές, βασίζονται σε ευρήματα ερευνών πριν την εκδήλωση της πανδημίας για να εξάγουν τα συμπεράσματά τους. Ο στόχος των ερευνών παραμένει η δημιουργία ενός οδηγού για την

παροχή βοήθειας στους υγειονομικούς, που αντιμετωπίζουν κατά τη διάρκεια της εργασίας τους δύσκολες καταστάσεις (Amanullah, & Ramesh, 2020).

3.3.2 Παράγοντες στο χώρο εργασίας

Ο χώρος εργασίας και το τμήμα μέσα στο οποίο εργάζεται ο υγειονομικός, μας έχουν δείξει έρευνες πριν την εκδήλωση της πανδημίας, ότι παίζει σημαντικό ρόλο κι ότι οι εργαζόμενοι στα επείγοντα, παρουσίαζαν μεγαλύτερα ποσοστά επαγγελματικής εξουθένωσης (Shanafelt et. al. 2012).

Η έρευνα του Wu et. al., το 2020 στην Κίνα, μας έδειξε πέρα από το συνολικά αυξημένο σκορ στους γιατρούς, ότι οι γιατροί που εργάζονταν στα επείγοντα σε σχέση με όσους εργάζονταν στα υπόλοιπα τμήματα, παρουσίαζαν μικρότερα ποσοστά επαγγελματικής εξουθένωσης. Οι εργαζόμενοι στα επείγοντα παρουσίαζαν ποσοστό επαγγελματικής εξουθένωσης 13%, που ήταν μικρότερο ποσοστό απ τους υπόλοιπους εργαζόμενους σε άλλα τμήματα που εμφάνισαν 39% (Wu et. al., 2020).

Η εξήγηση αυτής της μη αναμενόμενης τάσης, μας δείχνει ότι οι εργαζόμενοι στα επείγοντα αισθάνονται να έχουν τον έλεγχο της κατάστασης, καθώς η φύση της δουλειάς τους έχει να κάνει με την αντιμετώπιση της καθημερινής αβεβαιότητας κι έτσι δεν παρουσιάζουν αύξηση της επαγγελματικής εξουθένωσης (Wu et. al., 2020).

Τα ευρήματα αυτά έρχεται να επιβεβαιώσει και η έρευνα από τους Dimitriou et. al. το 2020, που μας έδειξε ότι το 86% των εργαζομένων σε άλλα τμήματα εκτός των επειγόντων παρουσίαζαν επαγγελματική εξουθένωση, ενώ αντίθετα, το 66% των εργαζομένων στα επείγοντα παρουσίαζε συμπτώματα.

Το γεγονός αυτό το αποδίδεται στην αίσθηση του ελέγχου της κατάστασης της πανδημίας και στο ότι έχουν λάβει εκπαίδευση που αφορά την προστασία τους από την μετάδοση του κορονοϊού, και γνωρίζουν με ακρίβεια τα πρωτόκολλα αντιμετώπισης ασθενών που πιθανόν να νοσοούν (Dimitriu et. al. 2020).

3.3.3 Οι διαφορές ανάμεσα στα φύλα

Καθώς τα ευρήματα ερευνών στο παρελθόν δεν εκφράζουν απόλυτη συμφωνία στο ότι υπάρχουν διαφορές μεταξύ των ανδρών και των γυναικών, ωστόσο υπάρχουν κάποια δεδομένα που υποστηρίζουν με σαφήνεια ότι οι γυναίκες είναι πιο επιρρεπείς στο να εμφανίσουν συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης (Maslach et. al., 2001).

Τα νέα ευρήματα εν μέσω πανδημίας από τους Kannampallil et. al. το 2020, έρχονται να υποστηρίξουν τα προηγούμενα, κι αναφέρουν ότι βρέθηκαν μεγαλύτερα ποσοστά εργασιακής εξουθένωσης μεταξύ εργαζόμενων γυναικών και μεταξύ άγαμων εκπαιδευόμενων γυναικών. Ο συγγραφέας εξηγεί τις διαφορές ανάμεσα στα φύλα, στο ότι οι στρεσογόνοι παράγοντες που αντιμετωπίζουν οι γυναίκες περιλαμβάνουν την φροντίδα παιδιών στο σπίτι, και στην ανισοροπία στις άγαμες μεταξύ εργασίας και προσωπικής ζωής (Kannampallil et. al. 2020).

Παρόμοια ευρήματα έχουμε και στην έρευνα της Κοκτσίδου το 2021, που βρήκε ότι γυναίκες εργαζόμενες έχουν μεγαλύτερα επίπεδα αισθήματος απελπισίας και αισθήματος εγκλωβισμού και ιδιαίτερα αυτές που βρίσκονται στο ηλικιακό όριο μεταξύ 36-46 ετών, οι οποίες εμφανίζουν περισσότερα αισθήματα απελπισίας και μελαγχολίας ($p=0,031$), σε σχέση με την ηλικιακή

ομάδα των 47-57 ετών (Κοκτσίδου , 2021). Διαφορά ανάμεσα στα φύλα βρήκε άλλη μια έρευνα όπου η γυναίκες παρουσίαζαν μεγαλύτερα ποσοστά επαγγελματικής εξάντλησης απ' ό,τι οι άντρες συνάδελφοί τους (Jalili, et. al. 2021).

3.3.4 Ο φόρτος εργασίας

Σε προηγούμενες έρευνες βρέθηκε ότι ο φόρτος εργασίας και το παρατεταμένο ωράριο, οι αυξημένες βάρδιες οδηγούν στην έλλειψη ύπνου και την εξάντληση του εργαζομένου και την επαγγελματική εξουθένωση (Stewart & Arora, 2019).

Με την έναρξη της πανδημίας covid 19, και την αυξημένη πίεση στα υγειονομικά συστήματα, ο φόρτος εργασίας αυξήθηκε, με αποτέλεσμα να μειώνονται οι ώρες ύπνου στους εργαζόμενους, που βρέθηκε ότι συνδέεται με τέσσερις φορές μεγαλύτερη πιθανότητα ανάπτυξης επαγγελματικής εξουθένωσης. Είναι σημαντικό να προωθούνται τεχνικές για ένα υγιή ύπνο με στόχο τη μείωση της πιθανότητας ανάπτυξης επαγγελματικής εξουθένωσης (Amanullah, & Ramesh, 2020).

Η αύξηση του αριθμού των βαρδιών, και το κυκλικό ωράριο βρέθηκε να επηρεάζει την επαγγελματική εξουθένωση. Οι βάρδιες ανά μήνα επηρεάζουν σε μεγάλο βαθμό την επαγγελματική εξουθένωση και τη συνολική βαθμολογία. Όταν οι βάρδιες αυξάνονται κατά μία το μήνα, τότε η συνολική βαθμολογία στο ερωτηματολόγιο της Κοπεγχάγης για την επαγγελματική εξουθένωση αυξάνετε κατά 6,65 μονάδες (Σπύρου, 2021).

Μια άλλη πτυχή που συσχετίζεται με τον φόρτο εργασίας και την ανάπτυξη επαγγελματικής εξουθένωσης, δεν αφορά τον ίδιο τον εργαζόμενο αλλά το αποτέλεσμα της εργασίας του, μας δείχνει να επηρεάζει σημαντικά τη διάρκεια νοσηλείας των ασθενών στις ΜΕΘ με σημαντικά στατιστική διαφορά (Κωνσταντινίδης , 2021).

3.3.5 Ο φόβος της μετάδοσης του ιού Sars-CoV-2

Η μεγάλη μεταδοτικότητα του νέου κορονοϊού, είναι φυσικό να προκαλεί φόβο στους εργαζόμενους σε δομές υγείας και ιδιαίτερα σε όσους καλούνται να εργαστούν στην πρώτη γραμμή αντιμετώπισης της νόσου. Οι εργαζόμενοι φοβούνται να μη κολλήσουν οι ίδιοι τον ιό και νοσήσουν βαριά ή ακόμα να χάσουν και την ίδια τους τη ζωή. Επίσης, φοβούνται πως θα μεταδώσουν τον ιό στο οικείο περιβάλλον τους και στους οικείους τους. Ο φόβος αυτός, δημιουργεί ένα ακόμα παράγοντα στρες που καλούνται να διαχειριστούν και αυξάνει τα ποσοστά της επαγγελματικής εξουθένωσης (Dimitriu , et.al. 2020).

Σε μια έρευνα που έγινε μεταξύ μαιών, μας έδειξε ότι το υψηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης συσχετίστηκε με χαμηλότερα ποσοστά εξουθένωσης και φόβου κατά του κορονοϊού. Ωστόσο, όσο περισσότερο αυξανόταν ο φόβος για τον κορονοϊό τόσο αυξανόταν και τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης (Παπαδάκη, 2021).

Σε παρόμοια συμπεράσματα μας οδηγούν τα ευρήματα μιας άλλης έρευνας που έγινε στο νοσοκομείο της Ξάνθης και έδειξαν ότι το επίπεδο του φόβου, συνδέθηκε με το βαθμό της αποπροσωποποίησης και της συναισθηματικής εξάντλησης (Σαμπανίδου, 2021).

Τέλος, σε έρευνα που έγινε στην Κίνα σε γιατρούς έδειξε ότι οι βασικές τους ανησυχίες που τους δημιουργούσαν στρες, περιλάμβαναν το 64% να φοβάται την μόλυνση από τον ιό και το 76% ανησυχούσε μήπως μεταδώσει τον ιό στην οικογένειά του (Wu et. al. το 2020).

3.3.6. Οι τρεις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης στην πανδημία

Οι τρεις διαστάσεις της εργασιακής εξουθένωσης, σύμφωνα με τη Maslach (2001), είναι η συναισθηματική εξάντληση, η αποπροσωποποίηση, και η προσωπική επίτευξη και παρακάτω θα εξετάσουμε τους παράγοντες που επηρέασαν την εκδήλωσή τους μέσα στην πανδημία covid 19.

Σε ότι αφορά την **συναισθηματική εξάντληση**, οι παράγοντες που την επηρεάζουν είναι η πίεση και ο φόρτος εργασίας, ο φόβος μετάδοσης του κορονοϊού (Σαμπανίδου, 2021), η μετακίνηση σε άλλες θέσεις εργασίας χωρίς προηγούμενη εμπειρία και σχετικές γνώσεις, τα θεραπευτικά πρωτόκολλα που δεν υπάρχουν για τον νέο κορονοϊό, η διαχείριση των ασθενών και των οικογενειών τους.

Σχετικά με την **αποπροσωποποίηση**, φαίνεται να επηρεάζεται από την διατάραξη της συνεργασίας μεταξύ των εργαζομένων, τα αισθήματα μοναξιάς και απομόνωσης, επειδή ο εργαζόμενος θα πρέπει μόνος του ν' αποφασίσει και να δράσει για την αντιμετώπιση της covid 19. Ο φόβος μετάδοσης του ιού, επίσης συνδέεται με την αποπροσωποποίηση.

Τέλος, σε ότι αφορά την **προσωπική επίτευξη**, φαίνεται να επηρεάζεται από το ότι το προσωπικό, για την κάλυψη των επιτακτικών

αναγκών, αποσπάται σε θέσεις με αντικείμενα που δεν διαθέτει την κατάλληλη εμπειρία και γνώση και καλείτε να ανταποκριθεί κάτω από συνθήκες πίεσης.

Παράγοντες, που συμβαδίζουν με προηγούμενες έρευνες, πριν ξεσπάσει η πανδημία, και συσχετίζονται με αυξημένα επίπεδα εργασιακής εξουθένωσης, παραμένουν ισχυροί. Η ηλικία είναι ένας από αυτούς, με τους νεώτερους εργαζόμενους να κινδυνεύουν περισσότερο, το φύλλο, με τις γυναίκες να εμφανίζουν μεγαλύτερα ποσοστά burnout (Κοκτσίδου 2021, Jalili et. al. 2021), τον αριθμό των νυχτερινών βαρδιών που όσο αυξάνονται σε αριθμό αυξάνουν την επαγγελματική εξουθένωση (Παπαδάκη, 2021). Ο φόρτος εργασίας και η αυξανόμενη πίεση επίσης επιδεινώνουν την κατάσταση.

Τα αυξημένα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης συνδέονται με την εμφάνιση ψυχολογικών συμπτωμάτων, όπως η κατάθλιψη, αλλά και με την εμφάνιση σωματικών συμπτωμάτων όπως πονοκεφάλους και μυοσκελετικούς πόνους (Τσίγκα, 2021).

Ωστόσο, καθώς οδεύουμε στο τέλος του 2021 και την αρχή του 2022, οι εξελίξεις για την αντιμετώπιση της πανδημίας είναι ραγδαίες, όπως η κυκλοφορία εμβολίων για την πρόληψη μετάδοσης του κορονοϊού, φάρμακα για την θεραπεία όπως τα μονοκλωνικά αντισώματα και νέες φαρμακευτικές αγωγές κατά του ιού, που ξεκίνησαν να εφαρμόζονται με επιτυχία για την θεραπεία της covid 19, έχουν φέρει αισιοδοξία και αποτελεσματικότητα στην αντιμετώπισή της. Τα θεραπευτικά πρωτόκολλα έχουν εξειδικευτεί πιο πολύ στην θεραπεία των ασθενών με covid, υπάρχει προηγούμενη εμπειρία κι όλα αυτά επιφέρουν μείωση του αριθμού των ασθενών που νοσηλεύονται σε

μονάδες εντατικής θεραπείας αλλά και των θανάτων από covid 19 (Μόσιαλος 2021, Black 2021).

Η Ευρωπαϊκή Ένωση, στην οποία ανήκει η χώρα μας, λαμβάνει μαθήματα καθώς διαχειρίζεται την υγειονομική κρίση της πανδημίας και θα πρέπει να εκμεταλλευτεί τις ευκαιρίες για την ενδυνάμωση των συστημάτων υγείας, την ετοιμότητά τους και την αντιμετώπιση διασυνοριακών μελλοντικών απειλών και παρόμοιων υγειονομικών κρίσεων. Εάν η ανάκαμψη μετά το πέρας της πανδημίας είναι επιτυχημένη, δεν θα αποτρέψει το ν' αφήσει σημάδια από το πέρασμά της, τόσο στα συστήματα υγείας όσο και στη κοινωνική συμπεριφορά της ανθρωπότητας (Androutsou et. al. 2021).

Αν και η πανδημία δεν έχει τελειώσει, καθώς νέες μεταλλάξεις του ιού φαίνεται ν απασχολούν την επιστημονική κοινότητα, όπως η Δέλτα και η Όμικρον, ωστόσο η περαιτέρω έρευνα για τις επιπτώσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης θα πρέπει να συνεχιστεί.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4. ΤΡΟΠΟΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ

Η επαγγελματική εξάντληση αφορά στην συναισθηματική εξάντληση των εργαζομένων, την αποπροσωποποίηση που οδηγεί στον κυνισμό και τέλος στην διατάραξη των διαπροσωπικών σχέσεων στο χώρο εργασίας, στην έλλειψη επαγγελματικής αποτελεσματικότητας και του αισθήματος αποτυχίας εκπλήρωσης σκοπού (Schaufeli et. al. 1996).

Σύμφωνα με τους Dai et. al. (2008) και Maslach & Leiter (2008), η συναισθηματική εξάντληση εμφανίζεται πρώτη στη σειρά, μετά ακολουθεί η αποπροσωποποίηση και στο τέλος παρουσιάζεται η αναποτελεσματικότητα, ως συνέπεια της δυσκολίας του εργαζομένου να διαχειριστεί τα προηγούμενα συμπτώματα. Η επαγγελματική εξάντληση συνδέεται με κάποια εργασιακά χαρακτηριστικά όπως:

- Μεγάλες εργασιακές απαιτήσεις
- Χαμηλό έλεγχο στη δουλειά
- Ανισσοροπία μεταξύ προσπάθειας κι αμοιβής
- Αδικία
- Χαμηλή κοινωνική υποστήριξη
- Χαμηλές πιθανότητες για εξέλιξη
- Έμφαση στην αξία της εργασίας

Ως συνέπεια της επαγγελματικής εξάντλησης έχουμε την εμφάνιση προβλημάτων υγείας όπως είναι η παρατεταμένη κόπωση (Leone et.al. 2007), οι διαταραχές ύπνου (Soderstrom et.al. 2004), η κατάθλιψη και οι

αγχώδεις διαταραχές (Ahola et. al. 2005). Επίσης συνδέεται με αυξημένα συμπτώματα σωματικής ασθένειας και αποτελεί αιτία πρόωρης συνταξιοδότησης ακόμα και θανάτου (Weber et.al. 2005).

Οι παρεμβάσεις που προτείνονται αφορούν τρία επίπεδα, το πρωτογενές, το δευτερογενές και το τριτογενές επίπεδο παρέμβασης. **Οι πρωτογενείς παρεμβάσεις** αφορούν στην μείωση των γνωστών έως σήμερα παραγόντων που συμβάλουν στην εμφάνιση του συνδρόμου burnout, προληπτικά, για να αποτρέψουν την εκδήλωσή του. **Οι δευτερογενείς παρεμβάσεις** αφορούν ομάδες εργαζομένων που βρίσκονται σε υψηλό επίπεδο ρίσκου για την εμφάνιση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης, για να αποτραπεί η ενεργοποίησή του. Τέλος, **οι τριτογενείς παρεμβάσεις** στοχεύουν στη μείωση των συμπτωμάτων σε εργαζόμενους που ήδη έχουν εμφανίσει το σύνδρομο της εργασιακής εξουθένωσης, με σκοπό την αποφυγή δυσμενών συνεπειών όπως την απώλεια της εργασιακής ικανότητάς τους (Schaufeli & Enzmann, 1998).

Συμπεραίνουμε λοιπόν, ότι η επαγγελματική εξουθένωση, προκαλεί δυσμενείς επιπτώσεις τόσο στην ποιότητα ζωής και την υγεία του εργαζόμενου, όσο και στην εργασιακή του απόδοση και αποτελεσματικότητα, με συνέπεια τη δυσλειτουργία του φορέα/οργανισμού στον οποίο εργάζεται. Σε ένα εργασιακό φορέα, όπως ένα νοσοκομείο, όταν υπάρχει θετικό κλίμα συνεργασίας και συναδελφικότητας, αυξάνεται η αποτελεσματικότητα της υγειονομικής μονάδας. Αντίθετα, όταν υπάρχει ένα καταθλιπτικό εργασιακό κλίμα, με έντονη την αίσθηση της φθοράς, όπου οι εργαζόμενοι αισθάνονται απογοητευμένοι, κι εξουθενωμένοι, επηρεάζεται

αρνητικά η παρεχόμενη ποιότητα εργασίας και ελαχιστοποιείται η αποτελεσματικότητα του φορέα (Maslach, 2001).

Η διαχείριση του συνδρόμου, είναι όχι μόνο απαραίτητη αλλά και επιτακτική, τόσο από τους φορείς και τους εργοδότες μέσα στον εργασιακό χώρο, που θα πρέπει να προωθούν προγράμματα και παρεμβάσεις αντιμετώπισης, αλλά κι απ' τους ίδιους τους εργαζόμενους που θα πρέπει ν' αναζητούν βοήθεια. Οι παρεμβάσεις μπορούν να γίνονται σε δύο επίπεδα. Το πρώτο αφορά τον εργαζόμενο σε μορφή ατομικής ή ομαδικής θεραπείας και το δεύτερο αφορά στην αναδιαμόρφωση της λειτουργίας του οργανισμού/φορέα, ώστε να παρέχει ένα περιβάλλον εργασίας που αποτρέπει την ανάπτυξη παθολογίας και επαγγελματικής εξουθένωσης.

4.1 Ατομικές – Ομαδικές Παρεμβάσεις

4.1.1. Θεραπείες φυσικής αναζωογόνησης (spa)

Η προτεινόμενη θεραπεία spa, περιλαμβάνει κλασικό μασάζ σώματος, υδροθεραπεία με εκτοξευτή νερού, μπάνια σε φυσικό μεταλλικό ανθρακούχο νερό, ζεστά λασπόλουτρα, ομαδική γυμναστική σε στρώματα ή μέσα στο νερό, ομαδική εξάσκηση χαλάρωσης βασισμένη στη σταδιακή μυϊκή χαλάρωση. Περιλαμβάνει επίσης θεραπείες με υπέρηχους, διαθερμίες, ατομικές φυσικοθεραπείες και εισπνεοθεραπείες, όταν κρίνονται ιατρικά απαραίτητες (Blasche et.al. 2010).

Σύμφωνα με τον ίδιο ερευνητή, η διάρκεια των θεραπειών φυσικής αναζωογόνησης θα πρέπει να είναι διάρκειας τριών εβδομάδων τουλάχιστον, ο θεραπευόμενος να βρίσκεται σε άδεια από την εργασία του, να διαμένει στο

ξενοδοχείο που προσφέρει τις υπηρεσίες spa, να λαμβάνει καθημερινά 3-4 εξατομικευμένες θεραπείες, εκτός από τις Κυριακές, με τη διάρκεια των θεραπειών ποικίλει από 20 – 40 λεπτά η καθεμία. Σε έρευνα που πραγματοποίησε σε εργαζόμενους, με μέτριου έως υψηλού βαθμού επαγγελματική εξουθένωση, και συγκεκριμένα σε 45 γυναίκες και 20 άντρες μέσης ηλικίας 50,6 έτη, που είχαν λάβει την συγκεκριμένη θεραπεία spa, βρέθηκε σημαντική βελτίωση αμέσως μετά τη λήξη των θεραπειών, που διατηρήθηκε στις 4 εβδομάδες αλλά και στους 3 μήνες αργότερα (Blasche et.al. 2010).

4.1.2 Γνωστική Συμπεριφορική Θεραπεία

Η Γνωστική Συμπεριφορική θεραπεία προτείνεται για την καταπολέμηση της εργασιακής εξουθένωσης και μπορεί να εφαρμοστεί τόσο σε ατομικό επίπεδο όσο και σε ομαδικό, σε περίπτωση που είναι επιθυμητή η μείωση του κόστους της θεραπείας. Περιλαμβάνει και δίνει έμφαση σε καθημερινές δραστηριότητες, με μικρές παύσεις, που έχουν στόχο την γνωστική αναδόμηση σε δυσλειτουργικά γνωστικά σχήματα και αρνητικές σκέψεις που λειτουργούν αυτόματα. Εφαρμόζει τεχνικές χαλάρωσης, αναγνωρίζει τους στρεσογόνους παράγοντες που υπάρχουν, με σκοπό την μείωσή τους και την διαχείριση του καθημερινού στρες. Εμπεριέχει εργασίες για το σπίτι όπου καταγράφονται σε ημερολόγιο οι αρνητικές σκέψεις και ερμηνεύονται με άλλες πιο λογικές. Το άτομο εκπαιδεύεται να αντιλαμβάνεται και να καταγράφει τις αυτόματες αρνητικές σκέψεις όταν αυτές εκδηλώνονται. Γίνεται σαφές, ότι ο τρόπος που αντιλαμβανόμαστε το περιβάλλον και τον εαυτό μας, δηλαδή οι σκέψεις μας, συνδέονται άρρηκτα με τα συναισθήματά μας και με το πώς αισθανόμαστε (Korczak et.al., 2012).

Επίσης, συμπεριλαμβάνει ασκήσεις χαλάρωσης για το σπίτι. Όταν πρόκειται για ομαδική θεραπεία, κάθε εβδομάδα καθορίζεται το θέμα στο οποίο θα δουλέψει η ομάδα. Η δομή της θεραπευτικής συνεδρίας περιλαμβάνει την συμφωνία της ομάδας για το θέμα στο οποίο θα δουλέψουν και μια μικρής διάρκειας άσκηση χαλάρωσης, αναφορές στην προηγούμενη συνεδρία, παρακολούθηση της καταγραφής στο ημερολόγιο που κρατείται στο σπίτι, την εισαγωγή σε ένα νέο θέμα και την προετοιμασία για την νέα εργασία για το σπίτι (Grensman, et. al. 2018).

Ο παραπάνω ερευνητής, σύγκρινε την γνωστική συμπεριφορική θεραπεία με την κλασική γιόγκα και την γνωστική ενσυναισθηματική θεραπεία, μεταξύ τριών ομάδων θεραπευομένων που βρίσκονταν σε αναρρωτική άδεια λόγω επαγγελματικής εξουθένωσης. Η διάρκεια των τριών θεραπευτικών μεθόδων διήρκησε είκοσι εβδομάδες, με τα αποτελέσματα να δείχνουν σημαντική βελτίωση στους συμμετέχοντες σε όλες τις ομάδες ($p < 0.05$), σε όλες τις παραμέτρους της επαγγελματικής εξουθένωσης. Ωστόσο, η κλασική γιόγκα και η γνωστική ενσυναισθηματική θεραπεία, έδειξαν μια ελαφρώς μεγαλύτερη βελτίωση, από ότι η γνωστική συμπεριφορική θεραπεία, χωρίς στατιστικά σημαντική διαφορά (Grensman, et. al. 2018). Σε άλλες μελέτες βρέθηκε ότι η γνωστική συμπεριφορική θεραπευτική προσέγγιση, επέφερε σημαντική βελτίωση ως προς στην συναισθηματική εξάντληση των συμμετεχόντων (Korcza et.al., 2012, Lloyd et.al. 2013).

Η γνωστική θεραπεία, σύμφωνα με τον Παπαγεωργίου το 2020, επικεντρώνεται στην τροποποίηση της σκέψης και θα πρέπει το άτομο να

εκπαιδευτεί στο πως να διαχειρίζεται τις αναποτελεσματικές κι αρνητικές σκέψεις του. Τα βήματα που θα πρέπει ν' ακολουθηθούν είναι τα εξής:

◆ Θα πρέπει να μάθει ότι υπάρχει σύνδεση της σκέψης με το συναίσθημα και την συμπεριφορά μας. Η αναγνώριση ότι οι σκέψεις μας δεν αντικατοπτρίζουν πάντα την πραγματικότητα και θα πρέπει να τις αλλάζουμε, αποτελεί τον πυρήνα της θεραπευτικής προσέγγισης, π.χ. δεν γνωρίζω τι μπορεί να συμβεί στο μέλλον ακόμα κι αν νομίζω ότι τα πράγματα θα πάνε χάλια.

◆ Θα πρέπει να γίνεται η επικέντρωση της προσοχής στο “εδώ και τώρα” και στα πραγματικά δεδομένα που λαμβάνονται από το περιβάλλον τη συγκεκριμένη στιγμή. Το άτομο θα πρέπει να διερωτάται, αν είναι σίγουρο ότι αυτά είναι τα δεδομένα κι αν οι πηγές απ τις οποίες αντλήθηκαν, είναι οι σωστές κι ανταποκρίνονται στην πραγματικότητα.

◆ Το άτομο θα πρέπει να εξασκηθεί ν' αναγνωρίζει τις πραγματικές περιστάσεις και τα γεγονότα γύρω του κι ότι αυτό δεν σημαίνει παραίτηση από κάθε προσπάθεια, αλλά σημαίνει την αναγνώριση της πραγματικότητας, που μας ενδυναμώνει στο να δράσουμε με πιο αποτελεσματικό τρόπο (Παπαγεωργίου, 2020).

4.1.3. Η διαχείριση του εργασιακού στρες.

Η αντιμετώπιση των εργασιακών στρεσογόνων παραγόντων σε υγειονομικούς, γίνεται κυρίως μέσα από ομάδες υποστήριξης στο χώρο εργασίας. Τακτικές ομαδικές συναντήσεις γίνονται, με σκοπό οι εργαζόμενοι να μοιράζονται τις προσωπικές τους εμπειρίες που σχετίζονται με την δουλειά

τους, να εκφράζουν τα συναισθήματά τους στους συναδέλφους τους, μέσα σ' ένα υποστηρικτικό μη κριτικό περιβάλλον (Lederberg, 1993, 1998). Είναι σημαντικό οι εργαζόμενοι να έχουν την ευκαιρία να εκφράσουν και να αναλύσουν τα συναισθήματά τους, τα οποία δημιουργούνται κατά τη διάρκεια της εργασίας τους. Έχει βρεθεί ότι η έκφραση, η ανάλυση και το μοίρασμα των συναισθημάτων με τους συναδέλφους βοηθάει στην μείωση των συμπτωμάτων της επαγγελματικής εξουθένωσης. Επίσης, οι ομάδες υποστήριξης, βοηθούν στην μείωση της έντασης που δημιουργείται στη δουλειά, στην ανεύρεση λύσεων σε προβλήματα (πραγματικά ή υποκειμενικά) και στο να εκμαιεύουν νέες προοπτικές μέσα από την αλληλεπίδραση των μελών στις ομάδες (Maslach, 1978).

Η παροχή κοινωνικής υποστήριξης στο χώρο της δουλειάς, είναι σημαντική για την προσαρμογή του εργαζόμενου. Η ενσυναίσθηση από την πλευρά των συναδέλφων και το ενεργό ενδιαφέρον τους, βοηθάει στη μείωση του εργασιακού στρες και την πρόληψη του burnout (Flint Sparks, 1989). Επίσης, το να μοιράζονται οι εργαζόμενοι την υπευθυνότητα για την παροχή ποιότητας στο εργασιακό περιβάλλον και να προωθούν την αμοιβαία υποστήριξη ανάμεσα στους συναδέλφους, συμβάλει στο να διατηρείται υψηλό το ηθικό τους. Η ενίσχυση της ευαισθησίας, της υποστήριξης και της επικοινωνίας του προσωπικού, συμβάλει στην αντίληψη από την πλευρά των ασθενών, ότι τους παρέχεται ποιοτική περίθαλψη (Lewis, 1999). Η επίλυση διαπροσωπικών συγκρούσεων και εντάσεων που δημιουργούνται στο εργασιακό περιβάλλον και η ενδυνάμωση των κοινωνικών δεσμών, βοηθά σημαντικά στη μείωση του περιττού στρες και στην βελτίωση της γενικής υγείας των εργαζομένων (McLeroy et.al.2002).

Επιπλέον, για τη μείωση του εργασιακού στρες, σε ατομικό επίπεδο, είναι σημαντικό να γίνεται σωστή διαχείριση του χρόνου του εργαζομένου που θα πρέπει να πάρει τον έλεγχο και να κάνει σωστό προγραμματισμό. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί, μέσα από την θέσπιση στόχων, τον σχεδιασμό του χρόνου και της εργασίας, τον καθορισμό προτεραιοτήτων, την ανάθεση εργασιών σε άλλους συναδέλφους όταν κρίνεται απαραίτητο και τέλος τη διασφάλιση του εργασιακού χώρου για να αποφευχθούν ενοχλήσεις και περισπασμοί (Sutherland & Cooper, 2003).

Προτείνονται επίσης και άλλες ατομικές πρακτικές που βοηθούν στην μείωση του στρες και την αύξηση της ευεξίας. Αυτές είναι η τακτική σωματική άσκηση, από απλό περπάτημα 3-4 φορές την εβδομάδα μέχρι την έντονη άσκηση, που οδηγεί στην παραγωγή ενδορφινών, για τη μείωση του στρες, του άγχους και της κατάθλιψης. Την υγιεινή διατροφή όπου το άτομο θα πρέπει να προσέχει την ποιότητα της τροφής τους και συστήνεται ως λύση, η μεσογειακή διατροφή. Την εκμάθηση και χρήση τεχνικών χαλάρωσης. Την αναζήτηση πνευματικής ζωής. Την ύπαρξη υποστηρικτικού κοινωνικού περιγύρου και τέλος τη συμμετοχή σε εθελοντικές δραστηριότητες και φιλανθρωπίες (Θελερίτης, 2010).

4.1.4. Τεχνικές Χαλάρωσης

Για την αντιμετώπιση του στρες και της έντασης που δημιουργείται σε κάποιον εργαζόμενο στο χώρο εργασίας του, είναι η εφαρμογή τεχνικών χαλάρωσης, είτε κατά τη διάρκεια συνεδρίας στο τέλος της δουλειάς, είτε μετά από εκπαίδευση του εργαζομένου, στο χώρο της οικίας του από τον ίδιο (Παπαγεωργίου, 2020).

Οι τεχνικές χαλάρωσης από το στρες, σύμφωνα με τον ίδιο συγγραφέα, περιλαμβάνουν ρυθμική αναπνοή και μυϊκή χαλάρωση, δίνοντας τις παρακάτω οδηγίες:

- ◆ Παρατηρήστε το σώμα σας κι επικεντρωθείτε στα σημεία αυτά που βρίσκονται σε ένταση.
- ◆ Προσπαθήστε να χαλαρώσετε το πρόσωπό σας από την ένταση που έχουν οι μύες σας κι αφήστε ελαφρώς ανοιχτή τη γνάθο σας.
- ◆ Χαλαρώστε τους μύες των ώμων σας κι αφήστε τους βραχίονες να πέσουν προς τα κάτω.
- ◆ Προσπαθήστε να χαλαρώσετε την παλάμη σας ανοίγοντας ελαφριά τα δάχτυλα του χεριού σας.
- ◆ Τα πέλματά σας θα πρέπει ν' ακουμπούν στο πάτωμα κι αφήστε τους μηρούς σας να βουλιάξουν στην καρέκλα. Τα πόδια σας τώρα είναι χαλαρά.
- ◆ Παρατηρήστε κι αφεθείτε στη βαρύτητα που σας τραβάει προς τα κάτω.
- ◆ Αναπνεύστε βαθιά, σιγά σιγά, κρατήστε τον αέρα κι εκπνεύστε αργά βγάζοντας όλο τον αέρα από μέσα σας.

Η εξάσκηση χαλάρωσης, μπορεί να επικεντρωθεί και μόνο σε βαθιές αναπνοές, όπως αναφέρεται παραπάνω, για διάρκεια τριών περίπου λεπτών, που αποτελεί μια σύντομη μορφή χαλάρωσης που μπορεί να εφαρμοστεί

εύκολα σε οποιοδήποτε χώρο, ακόμα και κατά την διάρκεια της εργασίας (Παπαγεωργίου, 2020).

4.1.5 Άλλες προτεινόμενες παρεμβάσεις

Για την αντιμετώπιση της εργασιακής εξουθένωσης κατά τη διάρκεια της πανδημίας covid 19, σύμφωνα με τους Amanullah & Shankar το 2020, προτείνονται οι παρακάτω τρόποι αντιμετώπισης:

A) Την υλοποίηση προγραμμάτων μείωσης της επαγγελματικής εξουθένωσης, μέσα στον εργασιακό φορέα ή από τον ίδιο τον εργασιακό φορέα, που θα πραγματοποιείται σ ένα ασφαλές και άνετο εξωτερικό χώρο.

B) Την δημιουργία διαδικτυακής ή τηλεφωνικής γραμμής παροχής βοήθειας, που θα διαχειρίζονται έμπειροι κι εκπαιδευμένοι ειδικοί ψυχικής υγείας. Έτσι η δημιουργία προγραμμάτων από ειδικούς συμβούλους, που θα γνωρίζουν πώς να διαχειρίζονται τις προκλήσεις της πανδημίας που αντιμετωπίζουν οι υγειονομικοί, θα ήταν πολύ βοηθητικά και χρήσιμα στην μείωση της εμφάνισης της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Γ) Την υλοποίηση υποστηρικτικών προγραμμάτων για τους συντρόφους – συζύγους και τα εξαρτώμενα μέλη των οικογενειών των υγειονομικών.

Δ) Την εισαγωγή εκπαιδευτικών προγραμμάτων, τόσο μέσα στις σχολές υγειονομικής περίθαλψης (ιατρικές σχολές, σχολές νοσηλευτικής κτλ), αλλά και την υλοποίηση εκπαιδευτικών προγραμμάτων διαχείρισης του εργασιακού στρες και τρόπους διαχείρισης της πανδημίας.

E) Επειδή έχουν βρεθεί διαφορές στην εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης μεταξύ των φύλων, αντρών και γυναικών, θα πρέπει να γίνονται

ενημερωτικά σεμινάρια στο προσωπικό, για να την ενδυνάμωση και την μείωση των παραγόντων που συμβάλλουν σε αυτό (Amanullah & Shankar, 2020).

4.2 Παρεμβάσεις στον Εργασιακό Χώρο

Οι παρεμβάσεις στον οργανισμό/φορέα, σύμφωνα με τους Lorente et. al. το 2007, περιλαμβάνουν τη λήψη μια σειρά μέτρων και την εφαρμογή στρατηγικών, σύμφωνα με τα σύγχρονα πρότυπα του management. Η επιλογή από τη διοίκηση της αναδιοργάνωσης του εργασιακού περιβάλλοντος για την εξάλειψη των αιτιών παθογένειας και ως αποτέλεσμα, την αύξηση της παραγωγικότητας και της αναβάθμισης της ποιότητας παροχής υπηρεσιών, δεν επιλέγεται συχνά. Τέτοιου είδους παρεμβάσεις απαιτούν περίπλοκους χειρισμούς, εξειδικευμένη γνώση και συνήθως μεγάλο χρηματικό κόστος. Στοχεύουν, στην αναδιοργάνωση και αλλαγή των δομών υγείας, ώστε να περιορίζονται οι πηγές που προκαλούν ένταση στους εργαζόμενους και περιλαμβάνουν μια σειρά από μέτρα ανάλογα με τις ανάγκες του κάθε φορέα, ως εξής:

A) Την εκτίμηση της επαγγελματικής εξουθένωσης και της ψυχικής υγείας των εργαζομένων, μέσα από τον εθελοντικό έλεγχο, με στόχο την έγκαιρη διαπίστωση και θεραπεία. Περιλαμβάνει τη διάγνωση των εργαζομένων υψηλού ρίσκου, για την έγκαιρη παρέμβαση και αποφυγή της ανάπτυξης επαγγελματικής εξουθένωσης. Επίσης, τη διάγνωση αυτών που ήδη έχουν εκδηλώσει το σύνδρομο, παρουσιάζουν ψυχοσωματικά συμπτώματα, έχουν χαμηλή αποδοτικότητα κι απουσιάζουν συχνά από την εργασία τους με αναρρωτικές άδειες, ώστε να επανακάμψουν (Maslach, 1983).

Β) Ποιοτική και ποσοτική βελτίωση των συνθηκών εργασίας.

Περιλαμβάνει, τον επανασχεδιασμό του περιεχομένου της εργασίας, με την αποσαφήνιση και ανάθεση συγκεκριμένων καθηκόντων κι ευθυνών στον κάθε εργαζόμενο. Ο όρος ποσοτική βελτίωση, αφορά τη μείωση των πολλαπλών καθηκόντων που πολλές φορές είναι αντικρουόμενα. Το μέτρο αυτό περιλαμβάνει και την πρόσληψη νέου προσωπικού για να καλύψει τις ανάγκες. Με αυτό τον τρόπο αυξάνεται η παραγωγικότητα, η ικανοποίηση από την εργασία και το αίσθημα της λήψης ελέγχου, με σκοπό τη μείωση του άγχους. Επίσης, μετά από τη βελτίωση των συνθηκών εργασίας, βελτιώνεται η συνεργία και η συναδελφικότητα, μειώνονται οι συγκρούσεις και μπορούν να δημιουργηθούν κοινωνικές ομάδες υποστήριξης μέσα στο χώρο εργασίας. Με την αποσαφήνιση του ρόλου και των καθηκόντων του κάθε εργαζόμενου, γίνεται σαφής και η εργασιακή συμπεριφορά, μειώνοντας αμφιβολίες, συγκρούσεις και περιττό άγχος (Lizhen, 2020)..

Γ) Στον οργανισμό θα πρέπει να θεσπίζονται μέτρα για την υποδοχή των νέων εργαζομένων, να γίνεται η παρουσίαση μιας ρεαλιστικής εικόνας για το εργασιακό περιβάλλον και τα καθήκοντα, ώστε ν' αποφεύγεται η απογοήτευση από τις υψηλές προσδοκίες και την ανάπτυξη του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης (Lorente et. al. 2007).

Δ) Την αναδιοργάνωση της εσωτερικής λειτουργίας του οργανισμού που περιλαμβάνει μια σειρά από μέτρα, όπως είναι η ανατροφοδότηση προς τον εργαζόμενο σχετικά με την αποτελεσματικότητά του. Καθορισμό σαφών γραμμών ευθύνης κι εξουσίας, μαζί με την αποσαφήνιση αρμοδιοτήτων, όπως και την προώθηση της ομαδικής εργασίας. Επίσης, η καθιέρωση συνεχούς εκπαίδευσης και ανάπτυξης των εργαζομένων, μαζί με την προώθηση

σχέσεων συνεργασίας κι όχι ανταγωνισμού. Την παροχή πόρων για την επίτευξη των εργασιακών στόχων και την βελτίωση της ασφάλειας στον χώρο εργασίας. Τέλος σημαντικό είναι να δίνεται αυτονομία στον εργαζόμενο και η ευκαιρία να λαμβάνει ο ίδιος αποφάσεις στον τομέα εργασίας του (Fidalko, 2006).

Ε) Την εκπαίδευση των εργαζομένων για την βελτίωση της επικοινωνίας, που συμβάλλει στη βελτίωση της εξάντλησης διότι καταβάλλεται μικρότερη προσπάθεια για την μετάδοση του μηνύματος με συναδέλφους και ασθενείς. Έτσι βελτιώνεται η ευημερία του εργαζόμενου κι αποφεύγονται ασαφείς ερμηνείες και συγκρούσεις. Επίσης, θα πρέπει να δίνεται η ευκαιρία στους εργαζόμενους να εκφράζουν και να επικοινωνούν ανοιχτά τα συναισθήματά τους, όπως είναι ο θυμός, ο εκνευρισμός, το άγχος, η λύπη κτλ, μέσα σ ένα πλαίσιο συναισθηματικής επικοινωνίας κι έκφρασης μεταξύ των ομάδων εργασίας (Lizhen, 2020).

Στ) Αλλαγή εργασιακού πλαισίου

Για την πρόληψη της εκδήλωσης εργασιακής εξουθένωσης, ένας τρόπος αποφυγής του που μπορεί να ρυθμιστεί από τον ίδιο τον οργανισμό, είναι η εναλλαγή στα καθήκοντα και στις θέσεις του προσωπικού (Παπαγεωργίου, 2020).

Όταν υπάρχει εναλλαγή καθηκόντων, αυτό συμβάλλει στο να διατηρεί το προσωπικό ενεργό το ενδιαφέρον του για την δουλειά. Οι αλλαγές αυτές δεν πρέπει να είναι πολύ συχνές διότι μπορεί ν αυξήσουν το στρες του εργαζόμενου ή να του δημιουργήσουν αισθήματα αναποτελεσματικότητας. Θα πρέπει να γίνονται πάντα με σεβασμό στα προσόντα και την εμπειρία του

εργαζόμενου, ώστε να μπορεί να είναι παραγωγικός και δημιουργικός. Με τις εναλλαγές καθηκόντων και πόστων, εξασφαλίζεται εν μέρη και η δικαιότερη κατανομή του φόρτου της εργασίας κι έτσι μειώνεται το αίσθημα της αδικίας στο χώρο εργασίας (Φουντουλάκης, 2019).

Η διαδικασία εναλλαγής θέσεων εργασίας (rotation), δίνει την ευκαιρία στον εργαζόμενο να εργαστεί και να προσφέρει τις υπηρεσίες του μέσα σε διαφορετικά πλαίσια εργασίας μέσα στον ίδιο τον οργανισμό, ώστε να αποστασιοποιηθεί από ένα πόστο που μπορεί να έχει μεγάλο φόρτο εργασίας. Επίσης, η συμμετοχή σε μελέτες κι ερευνητικά προγράμματα, δίνει την ευκαιρία στον εργαζόμενο να ανιχνεύσει προβλήματα και δυσκολίες μέσα στον οργανισμό και αργότερα να δώσει λύσεις σε αυτά, αλλά και την δυνατότητα ανανέωσης του εργαζόμενου ώστε να προσφέρει τις υπηρεσίες του με περισσότερο ποιοτικό κι αποτελεσματικό τρόπο (Jones, 1999).

4.2.1 Χαρακτηριστικά του οργανισμού που συμβάλλουν στην εύρυθμη λειτουργία του

- I. Η κατάλληλη επιλογή του εργαζομένου για τη θέση.** Η σωστή οργάνωση του φορέα, περιλαμβάνει την ορθή διαχείριση του προσωπικού, που αφορά την τοποθέτησή τους σε συγκεκριμένες θέσεις σύμφωνα με τα προσόντα και την εμπειρία τους. Ο οργανισμός θα πρέπει να διαθέτει ολοκληρωμένο σχέδιο και πρόγραμμα για την ορθή διαχείριση του προσωπικού. Την υλοποίηση του προγραμματισμού και την κατάταξη των εργαζομένων στις κατάλληλες θέσεις, θα πρέπει να την πραγματοποιούν εξειδικευμένα στελέχη. Με την τοποθέτηση του προσωπικού στις κατάλληλες θέσεις, μειώνεται το

άγχος και το στρες από την εργασία τους, βελτιώνεται η αποδοτικότητά τους, αυξάνεται η αυτοπεποίθησή τους για την απόδοσή τους κι έτσι προλαμβάνεται η ανάπτυξη εργασιακής εξουθένωσης (Ρωσσίδης et.al. 2020).

II. Δημοκρατική Διοίκηση. Όταν η διοίκηση ενός οργανισμού είναι άκαμπτη και αυταρχική, μπορεί να δημιουργήσει αρνητικά συναισθήματα στο προσωπικό, να το οδηγήσει στην εξάντληση και την κόπωση και δημιουργηθεί επιπλέον άγχος στην εκτέλεση των καθηκόντων τους. Το ζητούμενο είναι ο οργανισμός να υιοθετεί δημοκρατικές διαδικασίες διοίκησης που να βασίζονται στη συμμετοχική λήψη αποφάσεων, την αποφυγή κλίματος ανταγωνισμού και την συνεργασία για την πραγματοποίηση κοινών στόχων, που είναι η εύρυθμη λειτουργία της υπηρεσίας και η παροχή ποιοτικών υπηρεσιών προς τους πελάτες. Θα πρέπει να προωθείται η λήψη πρωτοβουλίας και ευθυνών και ν' αποφεύγεται η προσωπική προβολή και ο ανταγωνισμός (Ρωσσίδης et.al. 2020).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η εργασιακή εξουθένωση ξεκίνησε να διερευνάται από τη δεκαετία του 1960 και ο πρώτος που την όρισε ως ψυχοπαθολογική οντότητα ήταν ο Freudenberger το 1978. Μέχρι σήμερα έχει αποδειχτεί η σημαντικότητα της διάγνωσης και της αντιμετώπισής της, διότι επιφέρει μεγάλες και σοβαρές συνέπειές στον ίδιο τον εργαζόμενο και την επιχείρηση/ οργανισμό στον οποίο εργάζεται. Το εύρος των επαγγελματιών που διερευνήθηκαν είναι κυρίως αυτά που ασχολούνται με την κοινωνική φροντίδα, ωστόσο συνεχώς το πεδίο των επαγγελματιών που πλήττονται διευρύνεται.

Οι υγειονομικοί ερευνήθηκαν σε μεγάλο βαθμό κι αποδείχτηκε ότι το επάγγελμα τους επηρεάζεται σημαντικά από την επαγγελματική εξουθένωση. Με την εμφάνιση της πανδημίας covid 19 και την υπερβολική πίεση στα συστήματα υγείας παγκοσμίως, όπως ήταν αναμενόμενο, παρακίνησε τους ερευνητές να εξετάσουν περαιτέρω την επαγγελματική εξουθένωση κατά την περίοδο της υγειονομικής κρίσης. Έρευνες σε όλα τα πλάτη και τα μήκη της γης, ήρθαν να επιβεβαιώσουν την ύπαρξη, πέρα από την πανδημία covid 19, κι αυτή της πανδημίας της επαγγελματικής εξουθένωσης κι έξαρσης προβλημάτων ψυχικής υγείας.

Κατά τη διάρκεια της υγειονομικής κρίσης, η λήψη προληπτικών μέτρων είναι δύσκολο να προβλεφθεί καθώς τα γεγονότα είναι καταιγιστικά και η αντιμετώπιση της πανδημίας επιτακτική, με κάθε μέσο που διαθέτει το σύστημα υγείας. Ωστόσο, τα μέτρα που πρέπει να ληφθούν, θα πρέπει να στοχεύουν στην ανακούφιση των συμπτωμάτων της επαγγελματικής εξουθένωσης των υγειονομικών με στόχο την μείωση του στρες, τη γνωστική

και συμπεριφορική αναδόμησή τους, τόσο σε ατομικό όσο και ομαδικό επίπεδο μέσα στους χώρους που εργάζονται από ειδικούς ψυχικής υγείας.

Στην Ελλάδα, μετά από τη δεκαετή οικονομική κρίση και τις περικοπές στις δαπάνες για την δημόσια υγεία, που αφορούσαν τόσο στην πρόσληψη προσωπικού για την κάλυψη πάγιων και μόνιμων αναγκών, όσο και στο ιατρικό - τεχνολογικό υλικό για την εύρυθμη λειτουργία των δομών υγείας, ήρθαν να προστεθούν οι ανάγκες της αντιμετώπισης της πανδημίας. Στα κύματα κορύφωσης των πανδημικών κρίσεων κατά τα έτη 2020-2021, τα μέτρα για την ανακούφιση του εθνικού συστήματος υγείας περιελάμβαναν την επίταξη γιατρών του ιδιωτικού τομέα και την επίταξη κλινών ιδιωτικών κλινικών για τη θεραπεία ασθενών και το κλείσιμο των κοινωνικών δραστηριοτήτων (lockdown) και την πρόσληψη επικουρικού προσωπικού.

Όταν η πανδημία κοπάσει, θα πρέπει σαν χώρα ν' αναλογιστούμε τις προτεραιότητες που αφορούν τη χρηματοδότηση του υγειονομικού μας συστήματος. Το επαρκές προσωπικό που μπορεί να υποστηρίξει την ορθή και αποτελεσματική λειτουργία μιας υγειονομικής δομής, αποτελεί μέτρο πρόληψης της επαγγελματικής εξουθένωσης. Ο σωστός σχεδιασμός της οργανωτικής λειτουργίας της υγειονομικής δομής, αποτελεί τον ακρογωνιαίο λίθο της αποτελεσματικότητά της. Τα καθήκοντα του προσωπικού θα πρέπει να σαφή, η ποιότητα της εργασίας να εξασφαλίζεται, η συνεργασία μεταξύ συναδέλφων θα πρέπει να προωθείται, η εκπαίδευση και εξέλιξη των εργαζομένων θα πρέπει να εδραιώνονται. Τέλος, η πρώιμη ανίχνευση της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι σημαντικό να γίνεται έγκαιρα και να προωθούνται τεχνικές αντιμετώπισής, για την προώθηση της ευημερίας των

εργαζομένων την ικανοποίηση των ασθενών και την εύρυθμη λειτουργία του οργανισμού.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ

Αντωνίου, Α.Σ. (2008). Burnout - Σύνδρομο Επαγγελματικής Εξουθένωσης. Αθήνα: University Studio Press.

Αντωνίου, Α.Σ., Ντάλλα, Μ. (2010). Επαγγελματική εξουθένωση και ικανοποίηση από το επάγγελμα Ελλήνων δασκάλων (ειδικής και γενικής αγωγής) και καθηγητών δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης: Συγκριτική μελέτη. Στο: Χ. Καρακιουλάφη, Μ. Σπυριδάκης (Επιμ.), Εργασία και Κοινωνία (σελ 365-399). Αθήνα: Εκδόσεις Διόνικος.

Black, Ch., (2021). Τρεις νέες θεραπείες κατά του κορονοϊού δοκιμάζει ο ΠΟΥ. Η Εφημερίδα των Συντακτών Efsyn.gr. Ανακτήθηκε στις 19/12/2021 από: https://www.efsyn.gr/kosmos/306102_treis-nees-therapeies-kata-toy-koronoioy-dokimazei-o-roy

Θελερίτης, Χ., Αθηνών, Δ. Ι. Σ. Π., Ψυχίατρος-Ψυχοθεραπευτής, Ε. Σ. Α. Ψ., & Πανεπιστημίου, Κ. (2010). Σύνδρομο εργασιακής εξουθένωσης (burnout syndrome). *Εγκέφαλος*, 47(4), 193-198.

Ιωάννου, Χ. (2018). Επαγγελματική εξουθένωση διευθυντών σχολικών μονάδων δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης Αιτωλοακαρνανίας. Διπλωματική εργασία. Σχολή Διοίκησης και Οικονομίας Τμήμα Διοίκησης Επιχειρήσεων Πάτρας. Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Δυτικής Ελλάδας.

Κοκτσίδου, Ι. (2021). Επαγγελματική εξουθένωση (burnout) του νοσηλευτικού προσωπικού σε νοσοκομείο αναφοράς αντιμετώπισης της πανδημίας COVID-19. Διπλωματική εργασία, Μεταπτυχιακό στη Διοίκηση Μονάδων Υγείας, Σχολή Κοινωνικών Επιστημών, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, ανακτήθηκε από: <https://apothesis.eap.gr/handle/repo/52728>

Κωνσταντινίδης, Κ. (2021). Διερεύνηση της σχέσης της επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών με την κλινική ασφάλεια των ασθενών σε νοσοκομείο υποδοχής περιστατικών Covid-19. Διπλωματική εργασία, Μεταπτυχιακό στη Διοίκηση Μονάδων Υγείας, Σχολή Κοινωνικών Επιστημών, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, ανακτήθηκε από: <https://apothesis.eap.gr/handle/repo/50620>

Λαχανά, Ε., & Κοτρώτσιου Ε. (2004). Παρεμβάσεις σε ατομικό και οργανωτικό-διοικητικό επίπεδο για την αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης. Το βήμα του Ασκληπιού, 3 (4), σελ 176-184.

Μόσιαλος, Η. (2021), Νέες εξελίξεις στη θεραπεία κορονοϊού - Ποιο φάρμακο προκρίνεται. Έθνος, Υγεία. Ανακτήθηκε στις 19/12/2021 από:

<https://www.ethnos.gr/health/article/141825/mosialosneesexelixeissththerapeiakoronoiouypoiofarmakoprokrinetai>

Νιαρχάκου, Η. (2018). Οι διαστάσεις του burnout και οι επιπτώσεις του στην εργασιακή ικανοποίηση: η περίπτωση ενός δημόσιου νοσοκομείου.

Διπλωματική Εργασία. Πρόγραμμα μεταπτυχιακών σπουδών Διοίκηση Μονάδων Υγείας και Κοινωνικής Πρόνοιας. Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα.

Παπαδάκη, Γ. (2021). Προσωπικοί Επαγγελματικοί και εργασιακοί παράγοντες που σχετίζονται με την επαγγελματική εξουθένωση των μαιών στη Κρήτη, εν μέσω της πανδημίας covid – 19. Διπλωματική εργασία, Μεταπτυχιακό στη Διοίκηση Μονάδων Υγείας, Σχολή Κοινωνικών Επιστημών, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο. Ανακτήθηκε από: <https://apothesis.eap.gr/handle/repo/52052>

Παπαγεωργίου, Χ. (2020), Πρόληψη και Αντιμετώπιση του Συνδρόμου Επαγγελματικής Εξουθένωσης (BurnOutSyndrome) σε Υγειονομικό Προσωπικό, Α' Ψυχιατρική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών. Ανακτήθηκε από: https://eody.gov.gr/uploads>2020/03>covid19PROLIPSI_EPAGGELMATIKIS_EXOYTHENOSIS.pdf

Παπαθανάσιου, Ι. (2012). Αξιολόγηση της επαγγελματικής εξουθένωσης στους επαγγελματίες υγείας και ψυχικής υγείας. Διδακτορική Διατριβή. Ιατρική Σχολή Τομέας Κοινωνικής Ιατρικής και Ψυχικής Υγείας Ψυχιατρική Κλινική Εργαστήριο Ιατρικής Ψυχολογίας. Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων.

Παπακωνσταντίνου Κ., Παναγοπούλου Μ., Φλουρέντζος Κ. (2016). Επαγγελματική εξουθένωση στο νοσηλευτικό προσωπικό. Πτυχιακή εργασία. ΣΕΥΠ- Σχολή Νοσηλευτικής, ΑΤΕΙ Πάτρας. <https://docplayer.gr/52920212-Epaggelmatiki-exoythenosi-sto-nosileytiko-prosopiko.html>

Πετράκος, Α., Γκίοκα, Β., Σαρρής, Μ., Γούλα, Α., Νικολαδός, Ι. & Σπέης, Κ. (2018). Διερεύνηση της εργασιακής απόδοσης του προσωπικού σε νοσοκομειακό περιβάλλον εργασίας Ψυχοκοινωνικές διαστάσεις και παράγοντες. Archives of Hellenic Medicine/ArheiaEllenikesIatrikes, 35(3), 372-381.

Ρωσσίδης, Ι., Μπελιάς, Δ., Ασπρίδης, Γ. (2020). Διαχείριση Αλλαγών και Ηγεσία. Αθήνα: Εκδόσεις Τζιόλα.

Σαμπανίδου, Μ. (2021). Η Διερεύνηση του φαινομένου της επαγγελματικής εξουθένωσης σε εργαζομένους μονάδων παροχής υγείας. Ο ρόλος των παραγόντων επιρροής στο πλαίσιο των Ελληνικών δημόσιων νοσοκομείων εν μέσω πανδημίας COVID-19. Μελέτη περίπτωσης το Γενικό Νοσοκομείο Ξάνθης. Διπλωματική εργασία, Μεταπτυχιακό στη Διοίκηση Μονάδων Υγείας,

Σχολή Κοινωνικών Επιστημών, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, ανακτήθηκε από: <https://apothesis.eap.gr/handle/repo/52730>

Σπύρου, Δ. (2021). Μέτρηση επαγγελματικής εξουθένωσης και ποιότητας ζωής επαγγελματιών υγείας στο ΓΝΘΓ Παπανικολάου στην covid εποχή. Διπλωματική εργασία, Μεταπτυχιακό στη Διοίκηση Μονάδων Υγείας, Σχολή Κοινωνικών Επιστημών, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, ανακτήθηκε από: <https://apothesis.eap.gr/handle/repo/52704>

Τσίγκα, Ε. Α. (2021). Η επαγγελματική εξουθένωση του νοσηλευτικού προσωπικού και διερεύνηση της τάσης μεταπήδησης των νοσηλευτών σε διοικητικές θέσεις. Διπλωματική εργασία, ΠΜΣ Διοίκηση και Διαχείριση Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Φροντίδας, Τμήμα Διοίκησης Επιχειρήσεων, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, ανακτήθηκε από: <https://polynoe.lib.uniwa.gr/xmlui/handle/11400/507>

Φουλίδου, Ξ. (2018). Διερεύνηση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης στο νοσηλευτικό προσωπικό του γενικού νοσοκομείου Πατρών σε περιόδους οικονομικής κρίσης. Διπλωματική Εργασία. Πρόγραμμα σπουδών Διοίκηση Μονάδων Υγείας. Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Πάτρα.

Φουντουλάκης, Κ., (2019). Εκπαιδευτικό υλικό για φοιτητές ιατρικής. Επαγγελματική εξουθένωση. Psychiatry online. <https://psychiatry.gr>ekpaideutiko-uliko>19-joomla>

ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ

Ahola K, Honkonen T, Isometsä E, Kalimo R, Nykyri E, Aromaa A, Lönnqvist J (2005). The relationship between job-related burnout and depressive disorders – results from the Finnish Health 2000 Study. *J Affect Disord.* 88:55–62.

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.

Amanullah, S., & Ramesh Shankar, R. (2020,). The impact of COVID-19 on physician burnout globally: a review. In *Healthcare* (Vol. 8, No. 4, p. 421). Multidisciplinary Digital Publishing Institute.

Androutsou, L., Latsou, D., & Geitona, M., (2021). Health Systems' Challenges and Responses for Recovery in Pre and Post Covid -19 Era. *Journal of Service and Management, Scientific Research Publishing.* 444-460.

Ang, S. Y., Dhaliwal, S. S., Ayre, T. C., Uthaman, T., Fong, K. Y., Tien, C. E., Zhou, H., & Della, P. (2016). Demographics and Personality Factors

Associated with Burnout among Nurses in a Singapore Tertiary Hospital. *BioMed research international*, 2016, 6960184. <https://doi.org/10.1155/2016/6960184>

Aumayr-Pintar, C., Cerf, C., & Parent-Thirion, A. (2018). Burnout in the workplace: A review of data and policy responses in the EU. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. Luxembourg: Publications Office of the European Union.

Awa, W. L., Plaumann, M., & Walter, U. (2010). Burnout prevention: A review of intervention programs. *Patient education and counseling*, 78(2), 184-190. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0738399109001621>

Azoulay, E., De Waele, J., Ferrer, R., Staudinger, T., Borkowska, M., Pova, P., & Cecconi, M. (2020). Symptoms of burnout in intensive care unit specialists facing the COVID-19 outbreak. *Annals of intensive care*, 10(1), 1-8.

Blasche, G., Leibetseder, V., & Marktl, W. (2010). Association of spa therapy with improvement of psychological symptoms of occupational burnout: a pilot study. *Complementary Medicine Research*, 17(3), 132-136.

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.

Burke, R. J., & Richardsen, A. M. (1991). Sex differences in occupational stress and work satisfaction among physicians. *Stress Medicine*, 7(2), 79-86. <https://doi.org/10.1002/smi.2460070205>

Cañadas-De la Fuente, G. A., Ortega, E., Ramirez-Baena, L., De la Fuente-Solana, E. I., Vargas, C., & Gómez-Urquiza, J. L. (2018). Gender, Marital Status, and Children as Risk Factors for Burnout in Nurses: A Meta-Analytic Study. *International journal of environmental research and public health*, 15(10), 2102. <https://doi.org/10.3390/ijerph15102102>

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), pp 102–116. <https://doi.org/10.1111/inm.12796>

Cox, T., Griffiths, A., & Rial - González, E. (2000). Report-Research on Work-related Stress. European Agency for Safety and Health at Work. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities.

Dai JM, Collins S, Yu HZ, Fu H (2008). Combining job stress models in predicting burnout by hierarchical multiple regressions: a cross-sectional investigation in Shanghai. *J Occup Environ Med* 50:785– 790.

Demerouti E., Bakker A.B., Nachreiner F., Schaufeli W.B. (2001a). The job demand- resources model of burnout. *Journal of Applied Psychology*, 86, pp. 499-512.

Demir, A., Ulusoy, M., & Ulusoy, M. F. (2003). Investigation of factors influencing burnout levels in the professional and private lives of nurses. *International Journal of Nursing Studies*, 40(8), 807-827. [https://doi.org/10.1016/S0020-7489\(03\)00077-4](https://doi.org/10.1016/S0020-7489(03)00077-4)

Dimitriu, M. C., Pantea-Stoian, A., Smaranda, A. C., Nica, A. A., Carap, A. C., Constantin, V. D., ... & Socea, B. (2020). Burnout syndrome in Romanian medical residents in time of the COVID-19 pandemic. *Medical Hypotheses*, 144, 109972.

Fidalgo Vega M. (2006) NTP 705: Síndrome de estar quemado por el trabajo o burnout (II). Consecuencias, evaluación y prevención. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales

Galanis, P., Vraika, 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*.

Garcia, C. L., Abreu, L. C., Ramos, J.L.S., Castro, C.F.D., Smiderle, F.R.N., Santos, J.A., &Bezerra, I.M.P. (2019). Influence of Burnout on Patient Safety: Systematic Review and Meta-Analysis. *Medicina (Kaunas, Lithuania)*, 55(9),553. <https://doi.org/10.3390/medicina55090553>

Gómez-Urquiza, J. L., la Fuente-Solana, D., Emilia, I., Albendín-García, L., Vargas-Pecino, C., & Ortega-Campos, E. M. (2017). Prevalence of burnout syndrome in emergency nurses: A meta-analysis. *Critical Care Nurse*, 37(5), e1-e9. <https://doi.org/10.4037/ccn2017508>

Grensman, A., Acharya, B. D., Wändell, P., Nilsson, G. H., Falkenberg, T., Sundin, Ö., & Werner, S. (2018). Effect of traditional yoga, mindfulness–based cognitive therapy, and cognitive behavioral therapy, on health related quality of life: a randomized controlled trial on patients on sick leave because of burnout. *BMC complementary and alternative medicine*, 18(1), 1-16.

Gualano, M. R., Sinigaglia, T., Lo Moro, G., Rousset, S., Cremona, A., Bert, F., & Siliquini, R. (2021). The burden of burnout among healthcare professionals of intensive care units and emergency departments during the COVID-19 pandemic: a systematic review. *International journal of environmental research and public health*, 18(15), 8172.

Heinemann, L.V., & Heinemann T. (2017). Burnout Research: Emergence and Scientific Investigation of a Contested Diagnosis. *Sage Open*, 7 (1), pp 1-12. <https://doi.org/10.1177/2158244017697154>

Hooper, C., Craig, J., Janvrin, D. R., Wetsel, M. A. & Reimels, E. (2010). Compassion satisfaction, burnout, and compassion fatigue among emergency nurses compared with nurses in other selected inpatient specialties. *Journal of emergency nursing*, 36(5), 420-427.

Jalili, M., Niroomand, M., Hadavand, F., Zeinali, K., & Fotouhi, A. (2021). Burnout among healthcare professionals during COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. *International Archives of Occupational and environmental health*, 1–8. Available at: <https://doi.org/10.1007/s00420-021-01695-x>

Jones, J.W. (1980). The staff burnout scale for health professionals: Preliminary test manual. London: House Press.

Kannampallil, T.; Goss, C.; Evanoff, B.; Strickland, J.; McAlister, R.; Duncan, J. (2020). Exposure To COVID-19 Patients Increases Physician Trainee Stress and Burnout. *PLoS ONE*, 15, e0237301.

Kant IJ, Bultmann U, Schröer KA, Beurskens AJ, Van Amelsvoort LG, Swaen GM (2003). An epidemiological approach to study fatigue in the working population: the Maastricht Cohort Study. *Occup Environ Med* 2003;60(suppl 1):i32–39.

Korczak, D., Wastian, M., & Schneider, M. (2012). Therapy of the burnout syndrome. *GMS health technology assessment*, 8. *Environmental Health*, 1-8.

Kristensen, T. S., Borritz, M., Villadsen, E., & Christensen, K. B. (2005). The Copenhagen Burnout Inventory: A new tool for the assessment of burnout. *Work and Stress*, 19(3), pp 192–207. <https://doi.org/10.1080/02678370500297720>

Lahana, E., Papadopoulou, K., Roumeliotou, O., Tsounis, A., Sarafis, P. & Niakas, D. (2017). Burnout among nurses working in social welfare centers for the disabled. *BMC Nursing*, 16, 15 <https://doi.org/10.1186/s12912-017-0209-3>

Lederberg, M. S. (1993). Group support for medical staff in high-stress settings. In A. Alonzo & H. I. Swiller (Eds.), *Group psychotherapy in clinical practice* (pp. 171–183). Washington: American Psychiatric Press.

Lederberg, M. S. (1998). Oncology staff stress and related interventions. In J. C. Holland (Ed.), *Psycho-oncology* (pp. 1035–1048). New York: Oxford University Press

Leone SS, Huibers MJ, Knottnerus JA, Kant IJ: Similarities, (2007). Overlap and differences between burnout and prolonged fatigue in the working population. *QJM*, 100:617–627

Lewis, A. E. (1999). Reducing burnout: Development of an oncology staff bereavement program. *Oncology Nursing Forum*, 26, 1065–1069

Lloyd, J., Bond, F. W., & Flaxman, P. E. (2013). The value of psychological flexibility: Examining psychological mechanisms underpinning a cognitive behavioural therapy intervention for burnout. *Work & Stress*, 27(2), 181-199.

Lizhen,F. (2020). Prevention of Burnout Among Nurses: Literature Review. Bachelor of Social and Health Services.Degreeprogramme in Nursing. LAB University of Applied Sciences.

Lorente, L., Salanova, M.& y Martínez, I. (2007). Estrategias deprevención del burnout desde los recursos humanos. *GestiónPráctica de RiesgosLaborales*, 41,pp 12-20.

Magnano, P., Paolillo, A., &Barrano, C. (2015). Relationships between Personality and Burn-Out: An Empirical Study with Helping Professions' Workers. *International Journal of Humanities and Social Science Research* 1 pp10-19.Availableat:
<https://www.lifescienceglobal.com/pms/index.php/ijhssr/article/view/3138>

Maslach, C. (1978). Job burnout: How people cope. *Public Welfare*, 36, 56 – 58

Maslach, C., & Jackson, S. E. (1984). Patterns of burnout among a national sample of public contact workers. *Journal of Health and Human Resources Administration*, 7(2) 189- 212. Ανακτήθηκε από:
<https://www.jstor.org/stable/25780192?seq=1>

Maslach, C., & Goldberg, J. (1998). Prevention of burnout: New perspectives. *Applied & PreventivePsychology*, 7(1), pp 63– 74.
[https://doi.org/10.1016/S0962-1849\(98\)80022-X](https://doi.org/10.1016/S0962-1849(98)80022-X)

Maslach C., Schaufeli WB., Leiter MB. (2001). Job burnout. *Annu Rev Psychol.*; 52:397-422

Maslach, C., & Schaufeli, W. B. (1993). Historical and conceptual development of burnout. In W. B. Schaufeli, C. Maslach, & T. Marek (Eds.), *Series in applied psychology: Social issues and questions. Professional burnout: Recent developments in theory and research* (p. 1–16). Taylor & Francis

Maslach C, Leiter MP (2008). Early predictors of job burnout and engagement. *J Appl Psychol*; 93: 498–512

McGee-Cooper, A., Trammell, D., & Lau, B. (1990). You don't have to go home from work exhausted!: The energy engineering approach. Dallas: Bowen & Rogers.

McLeroy, K. R., Gottlieb, N. H., & Heaney, C. A. (2002). Social health in the workplace. In M. P. O'Donnell (Ed.), *Health promotion in the workplace* (3rd ed., pp. 459 – 492). Albany, NY: Delmar.

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), pp 533–543. <https://doi.org/10.1111/inm.12818>

Nobrega S., Cifuentes M. (2008). How does job stress contribute to cardiovascular disease, and what can be done to intervene? *Source CPH News Views*; (3):1

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

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

Pedersen, B. S. (1998). The role of stress in the mortality of midwestern oaks as indicated by growth prior to death. *Ecology*, 79(1), 79-93. [https://doi.org/10.1890/0012-9658\(1998\)079\[0079:TROSIT\]2.0.CO;2](https://doi.org/10.1890/0012-9658(1998)079[0079:TROSIT]2.0.CO;2)

Pines, A., & Aronson, E. (1988). *Career burnout: Causes and cures*. Free press.

Pines, A. M. (1986). Who is to blame for helper's burnout? Environmental impact. In C. D. Scott & J. Hawk (Eds), *Heal Thyself: The Health of Health Care Professionals*, New York: Bruner-Mazel Inc.

Rø, K. E. I., Gude, T., Tyssen, R., & Aasland, O. G. (2008). Counselling for burnout in Norwegian doctors: one year cohort study. *Bmj*, 337. <https://www.bmj.com/content/337/bmj.a2004.abstract>

Salyers, M. P., Bonfils, K. A., Luther, L., Firmin, R. L., White, D. A., Adams, E. L., & Rollins, A. L. (2017). The Relationship Between Professional Burnout and Quality and Safety in Healthcare: A Meta-Analysis. *Journal of general internal medicine*, 32(4), pp 475–482. <https://doi.org/10.1007/s11606-016-3886-9>

Shanafelt, T.; Boone, S.; Tan, L.; Dyrbye, L.; Sotile, W.; Satele, D.; West, C.; Sloan, J.; Oreskovich, M. (2012). Burnout and Satisfaction with Work-Life Balance Among US Physicians Relative to The General US Population. *Arch. Intern. Med.*, 172, 1377

Schaufeli W, Leiter MP, Maslach C, Jackson SE (1996). The Maslach Burnout Inventory – general survey; in Maslach C, Jackson SE, Leiter MP (eds): *Maslach Burnout Inventory Manual*, ed 3. Palo Alto, CA, Consulting Psychologists Press, pp 19–26.

Söderström M, Ekstedt M, Akerstedt T, Nilsson J, Axelsson J (2004) Sleep and sleepiness in young individuals with high burnout scores. *Sleep*. 27:1369–1377

Stewart, N.; Arora, V. (2019). The Impact of Sleep and Circadian Disorders on Physician Burnout. *Chest*, 156, 1022–1030.

Sturgess, J., & Poulsen, A. (1983). The prevalence of burnout in occupational therapists. *Occupational Therapy in Mental Health*, 3(4), 47-60. https://doi.org/10.1300/J004v03n04_05

Sutherland, V.J., & Cooper, C.I. (2003). *De-stressing doctors: a Self - management guide*. China: Butterworth Heinemann

Ferry, A. V., Wereski, R., Strachan, F. E., & Mills, N. L. (2021). Predictors of UK healthcare worker burnout during the COVID-19 pandemic. *QJM: An International Journal of Medicine*.

Flint Sparks, T. (1989). Coping with the psychosocial stresses of oncology care. *Journal of Psychosocial Oncology*, 6, 165–179

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

Freudenberger, H.J. (1975). The Staff Burnout Syndrome in Alternative institutions. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*. 12:73-82

Van Dierendonck, D., Schaufeli, W. B., & Buunk, B. P. (1998). The evaluation of an individual burnout intervention program: The role of inequity and social support. *Journal of applied psychology*, 83(3), 392.

Weber A, Weltle D, Lederer P (2005). Ill health and early retirement among school principals in Bavaria. *Int Arch Occup Environ Health*. 78:325–331

Wu, Y.; Wang, J.; Luo, C.; Hu, S.; Lin, X.; Anderson, A.; Bruera, E.; Yang, X.; Wei, S.; Qian, Y. (2020). A Comparison of Burnout Frequency Among Oncology Physicians and Nurses Working on The Frontline and Usual Wards

During The COVID-19 Epidemic in Wuhan, China. *J. Pain Symptom Manag.*, 60, e60–e65.

