



ΑΝΟΙΚΤΟ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΚΥΠΡΟΥ

ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ»

ΔΙΑΤΡΙΒΗ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΜΑΣΤΕΡ

« Επαγγελματική εξουθένωση (burnout) των εργαζομένων στους χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας του δημόσιου τομέα στην εποχή της πανδημίας COVID-19 – Βιβλιογραφική ανασκόπηση»

Σοφία Γ. Πιτσιάβα

Επιβλέπων Καθηγητής
Ελπιδοφόρος Σ. Σωτηριάδης

Μάιος 2022

Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου
Σχολή Οικονομικών Επιστημών και Διοίκησης

« Επαγγελματική εξουθένωση (burnout) των εργαζομένων στους χώρους
χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας του δημόσιου τομέα στην εποχή της πανδημίας
COVID-19 – Βιβλιογραφική ανασκόπηση»

Σοφία Γ. Πιτσιάβα

Επιβλέπων Καθηγητής
Ελπιδοφόρος Σ. Σωτηριάδης

Μάιος 2022

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Για την διεκπεραίωση της παρούσας διατριβής θα ήθελα να ευχαριστήσω τον επιβλέποντα Καθηγητή μου Δρ. Ελπιδοφόρο Σωτηριάδη για την ευκαιρία που μου έδωσε να εκπονήσω την εργασία αυτή καθώς και για την καθοδήγηση και την εμπιστοσύνη που μου έδειξε. Επίσης, θα ήθελα να ευχαριστήσω την οικογένειά μου που ήταν δίπλα μου στις όποιες δυσκολίες αντιμετώπισα κατά την διάρκεια της εκπόνησης, σε μια εποχή πανδημίας που η ψυχολογική πίεση ήταν μεγάλη. Τέλος, ευχαριστώ θερμά όλους τους φίλους/γνωστούς οι οποίοι με την καθημερινή τους συμπαράσταση και την θετική τους σκέψη συνέβαλαν στην εκπλήρωση αυτού του στόχου αυτή τη δύσκολη περίοδο της πανδημίας.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

| | |
|--------------------------|------------|
| ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ | i |
| ΠΕΡΙΛΗΨΗ | ii |
| ABSTRACT | iii |

| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο – Η ΠΑΝΔΗΜΙΑ COVID19 | Σελίδες |
|---|----------------|
| 1.1 Η εμφάνιση της νόσου Covid-19 | 1 |
| 1.2 Επιδημιολογία | 1-2 |
| 1.3 Διάγνωση | 2-3 |
| i. Μοριακή μέθοδος ανάλυσης PCR | 2 |
| ii. Μέθοδος ανίχνευσης του αντιγόνου | 3 |
| iii. Η μέθοδος ανίχνευσης των αντισωμάτων κατά του ιού | 3 |
| 1.4 Πρόληψη / Εμβολιασμοί | 3-4 |

| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο - ΤΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ (BURNOUT)- Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19 ΣΤΗΝ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΤΟΥ | Σελίδες |
|--|----------------|
| 2.1 Ορισμός – Αίτια συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης (burnout) | 5-6 |
| 2.2 Συμπτώματα (εκδηλώσεις) επαγγελματικής εξουθένωσης | 6 |

| | | |
|------------|---|-----|
| 2.3 | Πρόληψη και αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης | 7-8 |
| 2.4 | Ο ρόλος της πανδημίας Covid-19 στην εμφάνιση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης των υγειονομικών | 8 |

| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο - ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ | | Σελίδες |
|---|---------------------------------------|----------------|
| 3.1 | Ερευνητικά ερωτήματα | 9 |
| 3.2 | Μεθοδολογία της έρευνας | 9-10 |
| 3.3 | Ηθικές προεκτάσεις της έρευνας | 10 |
| 3.4 | Περιγραφή του δείγματος | 11-15 |
| 3.5 | Μέθοδοι ανάλυσης | 15 |

| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο - ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ | | Σελίδες |
|--|--|----------------|
| 4.1 | Αποτελέσματα Συχνοτήτων | 16 |
| 4.2 | Αποτελέσματα ANOVA | 17-20 |
| 4.2.1 | Ως προς το φύλο | 17-18 |
| 4.2.2 | Ως προς τη θέση εργασίας | 19-20 |
| 4.3 | Απάντηση στα ερευνητικά ερωτήματα | 21 |
| 4.3.1 | Απάντηση στο πρώτο ερευνητικό ερώτημα | 21 |
| 4.3.2 | Απάντηση στο δεύτερο ερευνητικό ερώτημα | 21 |
| 4.3.3 | Απάντηση στο τρίτο ερευνητικό ερώτημα | 21 |

| ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο – ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΣΥΖΗΤΗΣΗ | | Σελίδες |
|---|--|----------------|
| Συμπεράσματα - Συζήτηση | | 22 |
| Βιβλιογραφία | | 23-25 |

| | |
|---|-------|
| A) Ξενόγλωσση βιβλιογραφία | 23-24 |
| B) Ελληνική βιβλιογραφία | 25 |
| Παράρτημα – Ερωτηματολόγιο Διατριβής | 26-31 |

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Τον Δεκέμβριο του 2019 έκανε την εμφάνισή του ο θανατηφόρος ιός SARS-COV-2 ο οποίος προκάλεσε τη νόσο Covid-19, μία πανδημία που εξαπλώθηκε με ταχείς ρυθμούς σ' όλη την υφήλιο και σκόρπισε θάνατο, θλίψη, φόβο και πόνο. Επιπλέον, επιφόρτισε τους εργαζόμενους στις υπηρεσίες υγείας, κυρίως γιατρούς και νοσηλευτές, με υπερβολικό στρες, το γνωστό Σύνδρομο Επαγγελματικής Εξουθένωσης (Burnout).

Σκοπός: Με την παρούσα εργασία επιχειρείται σε κάποιο βαθμό να ερευνηθούν οι παράγοντες που σχετίζονται με την αύξηση του Burnout στην περίοδο της πανδημίας Covid-19 καθώς επίσης και τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι επαγγελματίες υγείας.

Υλικό – Μέθοδος: Για την παρούσα ερευνητική εργασία η οποία είναι μη πειραματική αλλά περιγραφική με στόχο τη διερεύνηση συγκεκριμένων ερευνητικών ερωτημάτων χρησιμοποιήθηκε ένα ειδικά διαμορφωμένο ερωτηματολόγιο αποτελούμενο από έναν συνδυασμό δημογραφικών στοιχείων και από το ερωτηματολόγιο OLBI, που αφορά τη ψυχική υγεία. Το ερωτηματολόγιο ήταν ανώνυμο και μοιράστηκε σε 89 εργαζόμενους σε δημόσιους χώρους υγείας και ακολούθησε ανάλυση των δεδομένων.

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το φύλο και η θέση εργασίας των υγειονομικών δεν επηρεάζουν τον βαθμό εξάντλησης και εμφάνισης εξουθένωσης (burnout). Η επίδραση της πανδημίας στην εμφάνιση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης δεν είναι εφικτό να προσδιοριστεί καθώς δεν υπάρχει μέτρο σύγκρισης με χρονικές περιόδους πριν το 2020.

Συμπεράσματα: Το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης στους υγειονομικούς κατέστη έντονο στην περίοδο της πανδημίας με σοβαρές επιπτώσεις στο επίπεδο παροχής υπηρεσιών στις δημόσιες δομές υγείας σύμφωνα με βιβλιογραφικές πηγές. Είναι καθήκον των υγειονομικών να προλαμβάνουν τέτοιες καταστάσεις ώστε να είναι σε θέση να προσφέρουν φροντίδα σε άτομα που την έχουν ανάγκη. Η πολιτεία δε από την πλευρά της θα πρέπει αφ' ενός μεν να μεριμνήσει για την προστασία και προαγωγή της υγείας των υγειονομικών και αφ' ετέρου να εφαρμόσει γενικότερα μια υγειονομική πολιτική που θα προβλέπει στην αποτροπή της εμφάνισης εξουθένωσης (burnout) και κατ' επέκταση στη ψυχική και κοινωνική ευημερία του πληθυσμού. Τέλος, είναι επιτακτική η συνέχιση της διενέργειας ανάλογων μελετών όσο διαρκεί ακόμη η πανδημία, αλλά και μετά το τέλος αυτής.

Λέξεις Κλειδιά: Πανδημία, Επαγγελματική Εξουθένωση, Επαγγελματίες Υγείας, Προστασία, Προαγωγή Υγείας.

ABSTRACT

Background: In November 2019 the deadly virus SARS-COV-2 appeared and caused Covid-19 disease, a pandemic which spread rapidly all over the world bringing death, grief, fear and pain. Moreover it charged health care workers, mainly doctors and nurses with too much stress, the well-known burnout-syndrome.

Aim: In this project there's attempted to investigate the factors which are related to the increase of burnout during the pandemic Covid-19 period as well as the problems which are faced by health professionals.

Evidence – Method: For this research project which is not an experimental but a descriptive one aiming to investigate specific research questions. We used a specially designed questionnaire OLBI which consists of a combination of demographics and the questionnaire OLBI which concerns mental health. The questionnaire was anonymous and was delivered to 89 public health workers followed by data analysis.

Results: The results showed that the degree of exhaustion and of the occurrence of burnout syndrome is not affected by the sex and the health professionals' work post. The pandemic affection on the burnout syndrome cannot be determined as there is no measure compared to periods before 2020

Conclusions: The burnout phenomenon among health professionals has become intense during the pandemic Covid-19 period with serious effects on the level of service delivery in public health structures. It's the health professionals' duty to prevent such situations in order to be able to take care of those people who need it. On the other hand the authorities must not only take care of the protection and the promotion of health professionals' health but have a health policy aiming not only to burnout occurrence prevention but to mental and social prosperity of the population.

Key words: Pandemic, Burnout Syndrome, Health care Professionals, Protection, Health Promotion.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο

Η ΠΑΝΔΗΜΙΑ COVID-19

1.1 Η εμφάνιση της νόσου Covid-19

Στα τέλη του 2019 (Δεκέμβριος) έκανε την εμφάνισή του ένας νέος ιός που ανήκει στη μεγάλη ομάδα των κορωνοϊών, ο SARS-COV-2. Αρχικά, εμφανίστηκε στην Κίνα και συγκεκριμένα στην περιοχή Γιουχάν, όπου σαν μετεωρίτης, προκαλώντας τη νόσο Covid-19, σκόρπισε τον θάνατο και άλλαξε άρδην τη ζωή των κατοίκων. Μέσα σε σύντομο χρονικό διάστημα ο θανατηφόρος αυτός ιός ταξίδεψε σε ολόκληρο τον πλανήτη δημιουργώντας πανδημία. Ενδεικτικά αναφέρεται ότι μέχρι τον Αύγουστο του 2020 είχε εξαπλωθεί σε τουλάχιστον 213 χώρες παγκοσμίως και συνέχιζε. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) κήρυξε την πανδημία της νόσου στις 11 Μαρτίου 2020. Πρόκειται για την πρώτη πανδημία που προκαλείται από κορωνοϊό.

Η νόσος Covid-19 είναι μια μολυσματική ασθένεια, η σοβαρότητα της οποίας ποικίλλει αρκετά από άτομο σε άτομο. Ορισμένοι άνθρωποι που θα κολλήσουν τη νόσο παραμένουν ασυμπτωματικοί ενώ άλλοι μπορεί να εμφανίσουν ένα ή παραπάνω από τα κύρια συμπτώματα της νόσου: πυρετός, βήχας, γενική αδυναμία,/κόπωση, αλλαγή ή απώλεια γεύσης/οσμής, πονόλαιμο, κεφαλαλγία, διάρροια, μυαλγίες. Σε σοβαρότερη νόσηση μπορεί να εμφανιστεί: δύσπνοια, σύγχυση, θωρακαλγία και είναι πιθανή η ανάγκη νοσηλείας ή και διασωλήνωσης. Η συνύπαρξη συνοδών παραγόντων κινδύνου (συννοσηροτήτων) οδηγεί σε υψηλότερα ποσοστά θνησιμότητας. Η επιδείνωση της κατάστασης του ασθενούς μπορεί να είναι ταχεία, συνήθως στη δεύτερη εβδομάδα της νόσου. Η νόσος οδηγεί συχνά σε επιπλοκές, ιδίως όταν τα συμπτώματα που εμφανίζει ο/η ασθενής είναι σοβαρά. Αυτές μπορεί να είναι: ανάγκη μηχανικής υποστήριξης αερισμού όταν επηρεάζονται οι αεραγωγοί με κίνδυνο επιμολύνσεων και εμφάνιση π.χ. πνευμονίας, διαταραχές πήξης του αίματος με αποτέλεσμα εγκεφαλικό επεισόδιο ή καρδιακή προσβολή, συμπτώματα από το νευρικό σύστημα, θάνατος.

1.2 Επιδημιολογία

Φαίνεται πως όλες οι ηλικίες είναι επιρρεπείς στη νόσο COVID-19 καθώς και όλες οι χώρες, φυλές, εθνικότητες και θρησκείες. Σύμφωνα με τον Εθνικό Οργανισμό Δημόσιας Υγείας, από την έναρξη της επιδημίας μέχρι τις 22/2/2021 οι θάνατοι από τον ιό SARS-COV-2 ανήλθαν στους 6.321, το 95% των οποίων είχαν υποκείμενο νόσημα με ηλικία από 70 έτη και άνω. Μέχρι τις 10/2/2022 (ώρα 15:00) στην ημερήσια έκθεση επιδημιολογικής

επιτήρησης λοίμωξης από τον νέο κορωνοϊό, του Ε.Ο.Δ.Υ. αναφέρεται ότι ο συνολικός αριθμός των κρουσμάτων ανερχόταν σε 2.129.153 (ημερήσια μεταβολή +0,9%), εκ των οποίων 49.7% άνδρες. Από την έναρξη της επιδημίας μέχρι τις 10/2/2022 καταγράφηκαν συνολικά 24.507 θάνατοι, στο 95.1% των οποίων οι ασθενείς που υπέκυψαν είχαν υποκείμενο νόσημα ή / και ηλικία 70 ετών και άνω.

Στην έκθεση της 10^{ης} Φεβρουαρίου 2022, ο αριθμός των διασωληνωμένων ασθενών ήταν 516, το 62% των οποίων ήταν άνδρες. Διάμεση ηλικία ήταν τα 65 έτη και το 84.7% είχαν υποκείμενο νόσημα ή / και ηλικία 70 ετών και άνω. Οι 396 (76.74%) ήταν ανεμβολίαστοι ή μερικώς εμβολιασμένοι, οι 120 (23.26%) ήταν πλήρως εμβολιασμένοι. Από την αρχή της πανδημίας, όπως αναγράφεται την προαναφερθείσα έκθεση, είχαν λάβει εξιτήριο από τις ΜΕΘ 4.122 ασθενείς. Οι εισαγωγές νέων ασθενών στα νοσοκομεία της επικράτειας ήταν 493, διάμεση ηλικία των κρουσμάτων ήταν τα 35 έτη, ενώ διάμεση ηλικία των θανόντων ήταν τα 79 έτη. Από τις 1/1/2020 έως τις 10/2/2022 συνολικά ελέγχθηκαν 9.527.233 κλινικά δείγματα στα εργαστήρια, ενώ από Μονάδες Υγείας και Κλιμάκια του Ε.Ο.Δ.Υ. που διενεργούν ελέγχους Rapid Ag είχαν ελεγχθεί 50.667.546 δείγματα.

1.3 Διάγνωση

Τα βασικότερα είδη των διαγνωστικών τεστ για τον κορωνοϊό είναι: η μοριακή μέθοδος ανάλυσης (realtimeRT-PCR) για την ανίχνευση του RNA του ιού, η ταχεία ανίχνευση του αντιγόνου του ιού με την μέθοδο ανοσοχρωματογραφίας και τα διάφορα τεστ ανίχνευσης των αντισωμάτων έναντι του ιού με ανοσοαναλύσεις (χημειοφωταύγεια ή ELISA). Κάθε ένα είδος τεστ (ελέγχου) έχει τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματά του).

i. Μοριακή μέθοδος ανάλυσης PCR

Η μέθοδος ονομάζεται: αλυσιδωτή αντίδραση πολυμεράσης σε πραγματικό χρόνο με χρήση αντίστροφης μεταγραφάσης (realtimeRT-PCR). Βασίζεται στην ανίχνευση σωματιδίων του ιού σε κλινικά δείγματα που προέρχονται από το αναπνευστικό σύστημα, έπειτα από ρινοφαρυγγική ή στοματοφαρυγγική λήψη επιχρίσματος βλεννογόνου. Η ειδικότητα και η ευαισθησία της μεθόδου προσεγγίζουν το 100%. Πραγματοποιείται με ταυτόχρονη ανίχνευση τουλάχιστον 2 (δύο) εκ των γονιδίων Orf1ab (RdRP), E και N του ιού SARSCoV-2, που προτείνονται από τους διεθνείς οργανισμούς για αυξημένη ειδικότητα της αντίδρασης. Τα αποτελέσματα συνήθως είναι έτοιμα μετά από ένα 24ωρο. Σε μια ταχεία παραλλαγή της μεθόδου τα αποτελέσματα είναι έτοιμα σε λίγες ώρες. Είναι η βασική εξέταση αναφοράς, με την οποία τίθεται η επιβεβαίωση ύπαρξης του ιού στον οργανισμό. Ανεξάρτητα αν κάποιος είναι συμπτωματικός ή όχι, η εξέταση συνίσταται όταν πρέπει να τεκμηριωθεί η ενεργή νόσος. Το αποτέλεσμα είναι αρνητικό όταν κάποιος δεν νοσεί ή όταν έχει επέλθει ίαση της νόσου.

ii. Μέθοδος ανίχνευσης του αντιγόνου

Ανιχνεύει πολύ συγκεκριμένα αντιγόνα του ιού και είναι δυνατό να παραχθεί σε μορφή γρήγορων τεστ. Αυτά τα γρήγορα τεστ θα είναι χρήσιμα για την ανίχνευση του ιού σε μεγάλες ομάδες του πληθυσμού. Συνιστάται σε σημεία ελέγχου Δημοσίου ενδιαφέροντος, όταν είναι αναγκαία η άμεση διάγνωση π.χ. στα αεροδρόμια, ή σε μεγάλες επιδημιολογικές έρευνες.

iii. Η μέθοδος ανίχνευσης των αντισωμάτων κατά του ιού

Αναπτύσσονται 3 είδη αντισωμάτων: IgA, IgM,, IgG. Διενεργείται έπειτα από αιμοληψία στον ορό του ασθενούς, ή με σταγόνα αίματος (γρήγορα τεστ) οπότε η ευαισθησία είναι μικρότερη καθώς στα αρχικά στάδια της λοίμωξης είναι πολύ πιθανή η εμφάνιση ψευδώς αρνητικών αποτελεσμάτων. Τα αντισώματα IgG συμβάλλουν στην ανάπτυξη μακροχρόνιας ανοσίας και ανοσολογικής μνήμης, τα IgM παρέχουν την άμυνα 1^{ης} γραμμής, ενώ τα IgA δείχνουν μια πολύ πρόσφατη λοίμωξη από τον ιό. Είναι μια μέθοδος, χρήσιμη μόνο για επιδημιολογικούς σκοπούς, όχι για να θέσει τη διάγνωση της λοίμωξης πρωτογενώς.

1.4 Πρόληψη / Εμβολιασμοί

Κατά την αρχική εμφάνιση της νόσου Covid-19, το μόνο εργαλείο που είχαμε για την πρόληψή της ήταν τα μέτρα ατομικής προστασίας. Το συχνό και προσεκτικό πλύσιμο των χεριών, η αποφυγή επαφής των χεριών με το πρόσωπο, η αποφυγή σωματικής επαφής με άλλους (εννοώντας χειραψίες / αγκαλιές), ο διαχωρισμός των προσωπικών μας αντικειμένων μόνο για προσωπική – ατομική χρήση, η κάλυψη του στόματος και της μύτης κατά τον βήχα και τον πταρμό, ο καθαρισμός των επιφανειών, η τήρηση αποστάσεων (2 μέτρα), η αποφυγή συνωστισμού, ο περιορισμός των εξόδων σε εστιατόρια / καφετέριες, το πλύσιμο των φρούτων και των λαχανικών, η χρήση μάσκας και η παραμονή στο σπίτι επί ύπαρξης συμπτωμάτων είναι τα μέτρα πρόληψης που ίσχυαν πριν την ανακάλυψη και καθιέρωση των εμβολίων, αλλά ισχύουν και τώρα τουλάχιστον τα περισσότερα.

Αναμφίβολα, τα εμβόλια αποτελούν το σημαντικότερο μέσο πρόληψης πολλών μεταδοτικών ασθενειών. Σε αντίθεση με τη θεραπεία που παρέχεται για την ίαση μιας ασθένειας, τα εμβόλια χορηγούνται συνήθως σε υγιή άτομα για την πρόληψη μιας ασθένειας. Από την αρχή της πανδημίας Covid-19, η ανάπτυξη ενός αποτελεσματικού εμβολίου για τον SARS-CoV-2 ήταν απαραίτητη για την πρόληψη της διασποράς και του ελέγχου της πανδημίας. Ερευνητές σε όλο τον κόσμο προσπάθησαν με ταχείς ρυθμούς να ανακαλύψουν ένα αποτελεσματικό εμβόλιο.

Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή ενέκρινε το 1^ο εμβόλιο κατά της νόσου Covid-19 στις 21 Δεκεμβρίου 2020, έπειτα από αξιολόγηση από τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων (EMA) και διαβούλευσης με τα κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Μέχρι τον Μάρτιο του 2021, δέκα εμβόλια είχαν εγκριθεί από τουλάχιστον μία εθνική ρυθμιστική αρχή για δημόσια χρήση: δύο εμβόλια RNA (εμβόλιο Pfizer – BioNTech και εμβόλιο Moderna), τρία συμβατικά αδρανοποιημένα εμβόλια (BBIBP-CoV, Covaxin και CoronaVac), τέσσερα εμβόλια ιικού φορέα (Sputnik V, το

εμβόλιο Oxford-Astra Zeneca, convidicea και το εμβόλιο Johnson & Johnson) και ένα εμβόλιο πεπτιδίου (EpiVacCorona). Το πρώτο που εγκρίθηκε στην Ευρωπαϊκή Ένωση είναι το Comirnaty των Pfizer & BioNTech, ενώ ο πρώτος εμβολιασμός με το εμβόλιο αυτό ξεκίνησε στις Η.Π.Α., το Ηνωμένο Βασίλειο, Καναδά και Ισραήλ στις 14 Δεκεμβρίου 2020. Πλέον ξεκίνησε η κυκλοφορία του εμβολίου της εταιρείας Novavax, NuvaXonid (επίσης γνωστό ως NVX-CoV2373), εμβολίου βασισμένου σε πρωτεΐνη, σε άτομα ηλικίας 18 ετών και άνω. Το NuvaXonid περιέχει μια εκδοχή μιας πρωτεΐνης που βρίσκεται στην επιφάνεια του ιού SARS-CoV-2 (πρωτεΐνη ακίδα), η οποία έχει παραχθεί στο εργαστήριο.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο

ΤΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ (BURNOUT)- Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19 ΣΤΗΝ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΤΟΥ

2.1 Ορισμός – Αίτια συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης (burnout)

Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης (burnout) αποτελεί ένα συχνό φαινόμενο σε διάφορα εργασιακά περιβάλλοντα παγκοσμίως. Είναι αποτέλεσμα χρόνιου στρες που σχετίζεται με την εργασία και οδηγεί τον εργαζόμενο σε ένα αίσθημα σωματικής και ψυχικής εξάντλησης καθώς και αδιαφορίας για τη δουλειά του. Εάν αυτό δεν αντιμετωπιστεί, μπορεί να επιφέρει σοβαρές επιπτώσεις στην υγεία και την ευεξία του ανθρώπου, όπως: αύξηση συχνότητας εμφάνισης χρόνιων παθήσεων, κατάθλιψη, κατάχρηση αλκοόλ και ουσιών, υψηλή αρτηριακή πίεση. Έχει φανεί, ότι η επαγγελματική εξουθένωση σχετίζεται με εργασίες που περιλαμβάνουν δραστηριότητες φροντίδας (Nene & Tadi , 2020). Ο Freudenberger περιγράφει την επαγγελματική εξουθένωση ως εξής: «Το άτομο εμφανίζει μια αίσθηση εξάντλησης, υποφέρει από συχνούς πονοκεφάλους, γαστρεντερικές ενοχλήσεις, αϋπνίες και ταχύπνοια. Επίσης, κλαίει πολύ εύκολα, βάζει τις φωνές και μπορεί να εμφανίζει μία στάση υποψίας και παράνοιας...είναι το αποτέλεσμα υπερβολικών απαιτήσεων ενέργειας, δύναμης ή πόρων στον εργασιακό χώρο και περιλαμβάνει μια σειρά συμπτωμάτων όπως η δυσφορία, η κόπωση, η απογοήτευση, ο κυνισμός και η αναποτελεσματικότητα». Επίσης, ανέφερε ότι όλα αυτά εμφανίζονται σε μεγάλο βαθμό σε εργαζόμενους που νιώθουν δέσμευση για το επάγγελμά τους, είναι αφιερωμένοι και επενδύουν την καριέρα τους σε αυτό, έχοντας αυξημένη ενσυναίσθηση (Reith, 2018). Οι Kalisch και Williams αναφέρουν ότι η επαγγελματική εξουθένωση αποτελεί έναν συνδυασμό σωματικής και ψυχικής εξάντλησης με αποτέλεσμα ο εργαζόμενος να χάνει το ενδιαφέρον του και τα όποια θετικά συναισθήματα για εκείνους που εξυπηρετεί, απογοητεύεται από την εργασία του και την απόδοσή του, δημιουργώντας μια αρνητική εικόνα για τον εαυτό του (B.J. Kalisch & Williams, 2009). Κάποιοι συγγραφείς περιγράφουν το φαινόμενο ως μία κατάσταση (state-centered), θεωρώντας ότι είναι το αποτέλεσμα των διαπροσωπικών σχέσεων που αναπτύσσονται στα επαγγέλματα που έχουν να κάνουν με άμεση επαφή με ανθρώπους (π.χ. ιατροί, νοσηλευτές, εκπαιδευτικοί), ή των διαφόρων περιβαλλοντικών εργασιακών παραγόντων π.χ. η απομάκρυνση των υπαλλήλων από τη λήψη αποφάσεων. Άλλοι, το περιγράφουν ως μία διεργασία (process-centered) στην οποία συμβάλλουν περισσότερο προσωπικοί παράγοντες, όπως ο τρόπος με τον οποίο βιώνει ο άνθρωπος το εργασιακό άγχος και περιβαλλοντικοί παράγοντες σχετικοί με την οργάνωση και τις υποδομές του χώρου εργασίας (Μπελλάλη και συν., 2007).

Συχνές αιτίες της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι: έλλειψη ελέγχου, δυσλειτουργικές δυναμικές, καταπίεση, ασαφείς εργασιακές απαιτήσεις, μονότονος χαρακτήρας εργασίας, χαοτικό εργασιακό περιβάλλον, μεγάλος φόρτος εργασίας, απουσία ισορροπίας μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής. Σύμφωνα με τους Cordes & Dougherty (1993) οι αιτίες χωρίζονται σε 3 κατηγορίες: α) η φύση του επαγγέλματος και η θέση του εργαζόμενου σε αυτό, β) η συγκρότηση και η οργάνωση της υπηρεσίας ή του φορέα και γ) τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας του εργαζόμενου. Ανάλογα με την εποχή και τις καταστάσεις που επικρατούν στην κοινωνία, διάφορες επιπρόσθετες αιτίες μπορεί να συμβάλουν στην εμφάνιση του burnout. Ένα τέτοιο παράδειγμα είναι η πανδημία Covid-19 κατά την οποία η έντονη ανησυχία του εργαζόμενου για τον κίνδυνο έκθεσης στον ιό είναι μια πρόσθετη αιτία εμφάνισης του συνδρόμου. Περισσότερες τέτοιες αιτίες αναφέρονται στη συνέχεια στο αντίστοιχο κεφάλαιο, το σχετικό με την επαγγελματική εξουθένωση εν μέσω της πανδημίας Covid-19. Τέλος, η Chang (2009) κατηγοριοποίησε τους παράγοντες εμφάνισης του φαινομένου σε 3 κατηγορίες: α) ατομικοί, όπως η ηλικία, το φύλο, η οικογενειακή κατάσταση και στοιχεία της προσωπικότητας του εργαζόμενου, το κίνητρο επιλογής επαγγέλματος, η μισθολογική ικανοποίηση, οι προσδοκίες του ατόμου από την εργασία του καθώς και ο τρόπος με τον οποίο διαχειρίζεται το εργασιακό στρες {Chang (2009) και Φατούρου & Παπαθανασίου, 2008}, β) κοινωνικοί – περιβαλλοντικοί παράγοντες, όπως διαπροσωπικές σχέσεις, διαθέσιμοι πόροι και υποχρεώσεις εργασίας και γ) αλληλεπίδραση ατομικών και κοινωνικών-περιβαλλοντικών παραγόντων, διαμορφώνοντας του παράγοντες συναλλαγής.

2.2 Συμπτώματα (εκδηλώσεις) επαγγελματικής εξουθένωσης

Η αναγνώριση των σημείων και συμπτωμάτων του burnout είναι πρωτίστως σημαντική για την αντιμετώπιση της υπερκόπωσης των εργαζομένων. Οι εκδηλώσεις αυτές, συχνά αποτελούν έναν συνδυασμό αντιδράσεων στο γενικότερο χρόνιο άγχος και στο χρόνιο εργασιακό άγχος.

Τα σημεία και συμπτώματα που σχετίζονται με την εργασία περιλαμβάνουν: αρνητικά συναισθήματα, απογοήτευση του ατόμου από την εργασία του, ευερεθιστότητα και ανυπομονησία απέναντι στους συνεργάτες και τους πελάτες / εξυπηρετούμενους, έλλειψη κινήτρου, δυσκολία έναρξης και ολοκλήρωσης των εργασιών στον χρόνο που πρέπει, εργασιακά λάθη / αστοχίες, αποστασιοποίηση από την εργασία, έλλειψη ικανοποίησης, λήψη πολλών αναρρωτικών αδειών, σκέψεις για παραίτηση. Εκτός όμως από τις επιπτώσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης στην εργασία του ατόμου και την απόδοσή του, σημειώνονται αρνητικές συνέπειες και στη ζωή του, στην καθημερινότητά του. Έτσι λοιπόν, το χρόνιο στρες μπορεί να προκαλέσει: ανησυχία, αγωνία, συναισθηματική φόρτιση, λύπη, απελπισία, απογοήτευση, εξάντληση, κατάθλιψη, ευερεθιστότητα, διαταραχές στον ύπνο, αδυναμία συγκέντρωσης, πολυφαγία, χρήση ουσιών (π.χ. ναρκωτικών ή αλκοόλ).

2.3 Πρόληψη και αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης

Το μόνο μέσο για τη μείωση και αποφυγή του κινδύνου εμφάνισης επαγγελματικής εξουθένωσης είναι η πρόληψη. Συγκεκριμένα, είναι σημαντική η επίβλεψη και καθημερινή παρακολούθηση των εργαζομένων, στην περίπτωση μας των υγειονομικών, από τους ανώτερους τους για την έγκαιρη αναγνώριση των προειδοποιητικών συμπτωμάτων και η αντιμετώπισή τους. Τα προειδοποιητικά αυτά σημεία μπορεί να είναι: έντονη κούραση, έλλειψη προσοχής, απουσία ενδιαφέροντος, καταθλιπτική διάθεση, απαισιοδοξία, μείωση απόδοσης, αίσθημα αναποτελεσματικότητας, μείωση της ασφάλειας των ασθενών (στην περίπτωση που οι εργαζόμενοι είναι υγειονομικοί), έλλειψη ικανοποίησης και πολλές, συνεχείς απουσίες του εργαζόμενου από τη δουλειά του (Gomez-Urquiza, 2017). Αυτές οι ενδείξεις πρέπει να ανιχνευθούν, να αναγνωριστούν και να αντιμετωπιστούν έγκαιρα πριν η συναισθηματική εξάντληση, η αποστασιοποίηση και η αδράνεια επηρεάσουν τη λειτουργικότητα των υγειονομικών. Στην πρόληψη εμφάνισης του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης συμβάλλουν: η αυτοφροντίδα για ρύθμιση του άγχους (π.χ. σωστή διατροφή, άσκηση, ξεκούραση, μείωση κατανάλωσης καφέ και τσιγάρου), έναρξη δραστηριοτήτων που αυξάνουν τα θετικά συναισθήματα του εργαζόμενου (π.χ. σύντομες και ευχάριστες δραστηριότητες, επικοινωνιακές δεξιότητες (επικοινωνία με τους συναδέλφους), έγκαιρη αναζήτηση βοήθειας και μέριμνα από τη διοίκηση (π.χ. με εναλλαγές θέσεων / τμημάτων, ρύθμιση ωραρίου, μικρά διαλείμματα, συζήτηση ώστε να μειωθεί η ψυχική ένταση της δουλειάς πριν ο εργαζόμενος επιστρέψει στο σπίτι του, ηθική επιβράβευση των εργαζόμενων). Επίσης, ένα ακόμη σημαντικό μέσο πρόληψης αποτελεί η διενέργεια ενημερωτικών – εκπαιδευτικών σεμιναρίων του προσωπικού σχετικά με το burnout, ώστε να μπορούν να αναγνωριστούν τα σημεία που προαναφέρθηκαν όσο το δυνατό νωρίτερα. Ειδικά εν μέσω της πανδημίας Covid-19 τέτοιου είδους ενημερωτικές εκδηλώσεις είναι ιδιαίτερες σημαντικές και επιτακτικές.

Στην περίπτωση που η πρόληψη δεν φανεί επαρκής και εκδηλωθεί η επαγγελματική εξουθένωση, πρέπει να αντιμετωπιστεί όσο πιο έγκαιρα γίνεται, έτσι ώστε να ελαχιστοποιηθούν οι μετέπειτα συνέπειες για το άτομο, τόσο ατομικά όσο και κοινωνικά – εργασιακά. Οι παρεμβάσεις για την αντιμετώπιση του burnout μπορούν να διαιρεθούν σε 2 ομάδες: α) σε ατομικό και β) σε οργανωτικό επίπεδο. Ο ίδιος ο εργαζόμενος πρέπει να αξιολογήσει τις επιλογές του για τη μείωση του εργασιακού στρες και να συζητήσει με τον προϊστάμενό του, να εξερευνήσει σε συνεργασία με συναδέλφους, φίλους και συγγενείς νέους τρόπους αντιμετώπισης του άγχους και να αναζητήσει υποστήριξη όσο το δυνατό νωρίτερα. Η ψυχολογική παρέμβαση είναι ο σημαντικότερος τρόπος αντιμετώπισης του burnout με βασικούς στόχους: την αποκατάσταση της πίστης του ατόμου στον εαυτό του και στους άλλους, αξιοποίηση όλων των διαθέσιμων πόρων, επικέντρωση σε εκείνα τα σημεία που μπορεί το ίδιο το άτομο να ελέγξει, η ενθάρρυνση της εξωτερίκευσης των συναισθημάτων που προέρχονται από την εμπειρία και η ψυχολογική ενίσχυση. Τα κύρια σημεία της παρέμβασης είναι: ο καθησυχασμός, η παρατήρηση των αρνητικών σκέψεων του εργαζόμενου, η τροποποίηση της σκέψης, η χαλάρωση, η αυτοεπικέντρωση και η επίλυση του προβλήματος.

Όσον αφορά τις παρεμβάσεις σε οργανωτικό επίπεδο, σπουδαίο ρόλο κατέχει η σωστή τοποθέτηση των εργαζόμενων από τη διοίκηση στις κατάλληλες θέσεις εργασίας καθώς και ο ξεκάθαρος διαμοιρασμός και η διάκριση των καθηκόντων του καθενός. Πρέπει να τους δίνεται η

δυνατότητα να συμμετάσχουν στη λήψη αποφάσεων. Έτσι, ενισχύεται το αίσθημα αυτονομίας, υπευθυνότητας και αποδοτικότητάς τους. Ιδιαίτερα σημαντική είναι η ύπαρξη δημοκρατικού χαρακτήρα στη λειτουργία του χώρου εργασίας που θα οδηγήσει σε σχέσεις εμπιστοσύνης και καλή συνεργασία μεταξύ των εργαζόμενων. Ο διαμοιρασμός των καθηκόντων εργασίας, το κίνητρο ανταμοιβής και εξέλιξης ενισχύουν τη ψυχολογία του ατόμου. Όλα τα ανωτέρω μέτρα οδηγούν τόσο στην πρόληψη του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης όσο και στην αντιμετώπισή του εφόσον αυτό εμφανιστεί.

2.4 Ο ρόλος της πανδημίας Covid-19 στην εμφάνιση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης των υγειονομικών

Η εμφάνιση της νόσου Covid19 επέφερε σημαντική επίδραση στα υγειονομικά συστήματα σε όλο τον κόσμο. Κατά τη διάρκεια της πανδημίας έχουν σημειωθεί πολλές αυτοκτονίες. Για τον λόγο αυτό είναι σημαντική η κατάλληλη υποστήριξη των επαγγελματιών υγείας (Adams et al., 2020 Choi et al., 2020 Kang et al., 2020 Rimmer, 2020). Οι πρώτοι ερευνητές οι οποίοι σύγκριναν τη συχνότητα εμφάνισης του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης και άλλων παρόμοιων ψυχικών διαταραχών ήταν ο Wu και οι συνεργάτες του (Wu et al., 2020). Η έρευνά τους αφορούσε τους επαγγελματίες υγείας της πρώτης γραμμής της πανδημίας και τους επαγγελματίες υγείας των θαλάμων Covid-19 στην Κίνα, την περίοδο της πανδημίας, με βάση το Maslach Burnout Inventory – Medical Personnel τεστ (MBI-MP). Στα αποτελέσματά τους φάνηκε ότι το Burnout ήταν συχνότερο στους θαλάμους παρά στην πρώτη γραμμή, δείχνοντας ότι η άμεση αντιμετώπιση του ιού στην πρώτη γραμμή οδηγούσε σε μεγαλύτερο έλεγχο της κατάστασης.

Σύμφωνα με τα πρώτα αποτελέσματα της συνεχιζόμενης μελέτης που συντονίζει σε διεθνές επίπεδο το τμήμα Ιατρικής του Α.Π.Θ., στην Ελλάδα τα ποσοστά των ιατρών που πληρούν τα κριτήρια της διάγνωσης για burnout αυξήθηκαν από 55% (προ πανδημίας) σε 75% (μετά από την εμφάνιση της πανδημίας). Σύμφωνα με την Ψυχολόγο Υγείας, αναπληρώτρια Καθηγήτρια Α.Π.Θ. κα Εύχαρις Παναγοπούλου, οι γυναίκες ιατροί έχουν αυξημένα ποσοστά burnout 81% έναντι 70% των ανδρών και το 90% των ειδικευόμενων γιατρών (έναντι 59% προ πανδημίας) παρουσιάζουν συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης (11^ο Επιστημονικό Συνέδριο του τμήματος Ιατρικής Α.Π.Θ.). Φαίνεται ακόμα ότι τόσο στην Ελλάδα όσο και παγκόσμια τα ποσοστά burnout των υγειονομικών δεν διαφοροποιούνται αν κάποιος εργάζεται σε κλινική Covid-19 ή όχι, ή αν κάποιος γιατρός απασχολείται στον ιδιωτικό ή δημόσιο τομέα. Στην Ελλάδα, οι αιτίες burnout στην μετά-Covid-19 εποχή είναι: η ανικανότητα να βοηθήσω-αδυναμία-ανημποριά, ο εξευτελισμός της ανθρώπινης ζωής, η εγκατάλειψη από το σύστημα και η σύγκρουση με την προσωπική και οικογενειακή ζωή. Είναι λοιπόν εμφανές και από τις μελέτες, ότι η πανδημία αυτή επέφερε εκτόξευση των συμπτωμάτων που παραπέμπουν σε επαγγελματική εξουθένωση, όπως ήταν αναμενόμενο.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

3.1 Ερευνητικά ερωτήματα

Στόχος της παρούσας έρευνας αποτελεί η διερεύνηση του φαινομένου της επαγγελματικής εξουθένωσης των εργαζομένων στους δημόσιους χώρους υγείας, την εποχή της πανδημίας COVID-19. Για την εκπλήρωση του παραπάνω στόχου τίθενται συγκεκριμένα ερευνητικά ερωτήματα που θα πρέπει να απαντηθούν με σαφήνεια. Τα ερωτήματα αυτά είναι τα εξής: «Πώς επιδρά η πανδημία στην εμφάνιση του burnout των υγειονομικών;», «Πώς επηρεάζει το φύλο του εργαζομένου την εμφάνιση του burnout;» και «Πώς επιδρά η θέση εργασίας του υγειονομικού στο βαθμό επαγγελματικής εξουθένωσης που βιώνει την περίοδο της πανδημίας;»

Τα παραπάνω ερευνητικά ερωτήματα θα πρέπει να μετατραπούν σε ερευνητικές υποθέσεις, ώστε μέσω κατάλληλων στατιστικών ελέγχων να δοθεί σαφής απάντηση ως προς την απόρριψη ή μη της εκάστοτε μηδενικής υπόθεσης. Αναφορικά με την επίδραση της πανδημίας στην εμφάνιση burnout, καθότι δεν υπάρχουν πολλαπλές μετρήσεις μεταξύ των υποκειμένων της έρευνας, θα πρέπει η διερεύνηση να πραγματοποιηθεί ποσοτικά. Αναφορικά με την επίδραση του φύλου του εργαζομένου στην εμφάνιση burnout, οι δύο υποθέσεις που δημιουργούνται έχουν ως εξής: H0: το φύλο δεν έχει καμία επίδραση στην εμφάνιση burnout στους υγειονομικούς υπαλλήλους και H1: το φύλο έχει επίδραση στην εμφάνιση burnout στους υγειονομικούς υπαλλήλους. Τέλος, αναφορικά με το τρίτο ερευνητικό ερώτημα της επίδρασης της θέσης εργασίας στην επαγγελματική εξουθένωση, τίθενται οι υποθέσεις (μηδενική και δηλωτική αντίστοιχα): H0: η θέση εργασίας δεν επιδρά σημαντικά στην επαγγελματική εξουθένωση των υγειονομικών υπαλλήλων και H1: η θέση εργασίας επιδρά σημαντικά στην επαγγελματική εξουθένωση των υγειονομικών υπαλλήλων.

3.2 Μεθοδολογία της έρευνας

Τα παραπάνω ερευνητικά ερωτήματα και αναμενόμενα οι ερευνητικές υποθέσεις μπορούν να απαντηθούν με τη χρήση μεθόδων στατιστικής ανάλυσης και για την ορθή συλλογή ποσοτικών και ποιοτικών δεδομένων πραγματοποιείται ανάλυση απαντήσεων σε ερωτηματολόγια. Στη συγκεκριμένη έρευνα χρησιμοποιήθηκε ένα ερωτηματολόγιο 25 συνολικά ερωτήσεων, χωρισμένο σε δύο μέρη. Το πρώτο τμήμα περιλαμβάνει 9 ερωτήσεις που απασχολούνται με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος, καθώς και ερωτήσεις γύρω από τη θέση εργασίας τους. Το δεύτερο τμήμα του ερωτηματολογίου περιλαμβάνει 16 ερωτήσεις του ερωτηματολογίου Oldenburg Burnout Inventory (εφεξής OLBI), των Demerouti & Nachreiner (1998) και Demerouti (1999). Το

ερωτηματολόγιο ήταν ανώνυμο και μοιράστηκε σε εργαζόμενους δημόσιων δομών υγείας (Νοσοκομείο, Κέντρο Υγείας, ΤΟ.Μ.Υ. και Ε.Κ.Α.Β.) τον Δεκέμβριο του 2021. Το δείγμα συλλέχθηκε τόσο διά ζώσης με την επίδοση του ερωτηματολογίου, όσο και εξ αποστάσεως, με τη χρήση φόρμας Google. Από τη δια ζώσης δειγματοληψία συλλέχθηκαν 56 πλήρη ερωτηματολόγια, ενώ από την εξ αποστάσεως/ ηλεκτρονική συμπλήρωση 33, έχοντας συνολικά ως δείγμα 89 πλήρη ερωτηματολόγια. Κατά τη δειγματοληψία τηρήθηκαν όλα τα υγειονομικά πρωτόκολλα που ίσχυαν την περίοδο της έρευνας.

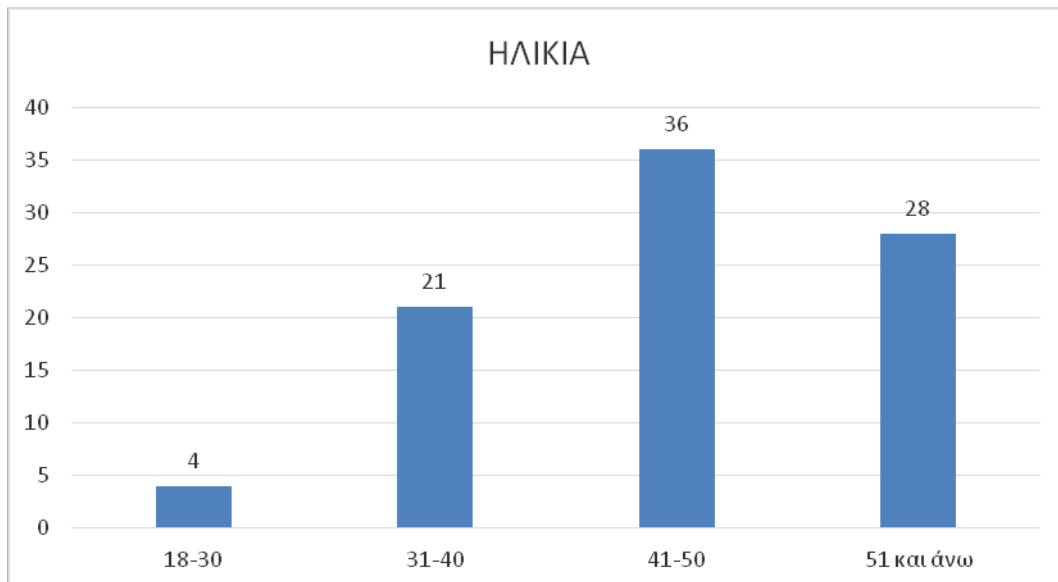
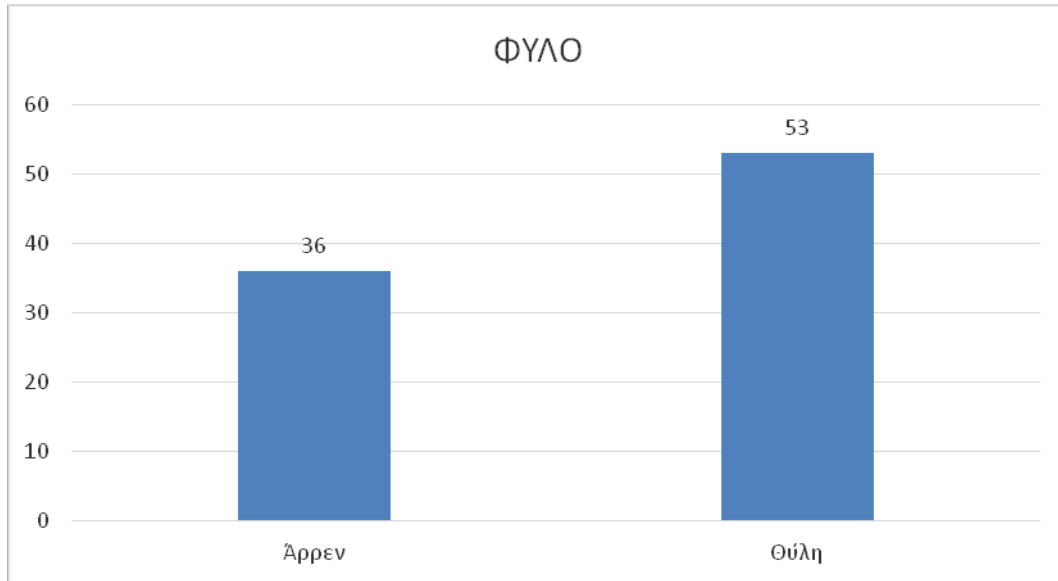
Το ερωτηματολόγιο OLBΙ περιλαμβάνει 8 ερωτήσεις που αφορούν στην εξάντληση και 8 ερωτήσεις που αφορούν στην εργασιακή αποδέσμευση. Τόσο στην πρώτη κατηγορία όσο και στη δεύτερη υπάρχουν 4 αρνητικά σταθμισμένες ερωτήσεις και 4 θετικά σταθμισμένες. Η συνολική στάθμιση της κάθε ερώτησης προκύπτει από δύο διαδοχικές εργασίες. Αρχικά, οι αρνητικά σταθμισμένες απαντήσεις αντιστρέφονται, όπου η απάντηση 4 αντιστοιχεί σε βαθμό 1, η απάντηση 3 αντιστοιχεί σε βαθμό 2, και ούτω καθ' εξής. Έπειτα, οι απαντήσεις στις τέσσερις θετικά σταθμισμένες και στις τέσσερις αρνητικά σταθμισμένες κατόπιν της αντιστροφής αθροίζονται, ώστε να προκύψει το συνολικό επίπεδο εργασιακής εξάντλησης και αποδέσμευσης.

Οι μέθοδοι που χρησιμοποιήθηκαν για την ανάλυση του ερωτηματολογίου, αλλά και την απάντηση στα ερευνητικά ερωτήματα είναι δύο. Αρχικά, πρόκειται για την ανάλυση συχνοτήτων που παρουσιάζει τη συχνότητα που επιλέγεται ένα αντικείμενο (απάντηση) και το ποσοστό σε σύγκριση με το συνολικό μέγεθος του δείγματος. Το δεύτερο εργαλείο είναι η ανάλυση διακύμανσης (ANOVA), όπου ελέγχει την υπόθεση του κατά πόσο μία μεταβλητή (στη συγκεκριμένη περίπτωση το φύλο και η θέση εργασίας) αποτελεί παράγοντα επιρροής των τιμών της δεύτερης (στη συγκεκριμένη περίπτωση της εξάντλησης και της εργασιακής αποδέσμευσης). Το στατιστικό πρόγραμμα που χρησιμοποιήθηκε σε αυτήν την έρευνα είναι το SPSS, το οποίο αναπτύχθηκε από την IBM. Αυτό το πρόγραμμα δίνει τη δυνατότητα ταξινόμησης και καταγραφής των ερωτήσεων και των απαντήσεων ως μεταβλητών, επισήμανση του μέτρου (κλίμακα, ονομαστική ή κατηγορική) και ολοκλήρωση της ανάλυσης που αναφέρεται παραπάνω.

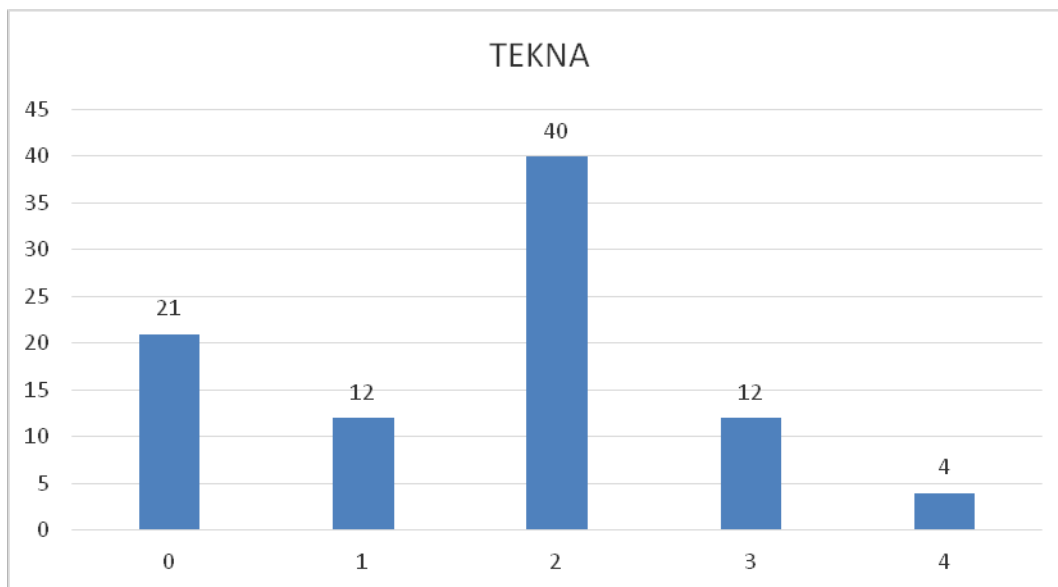
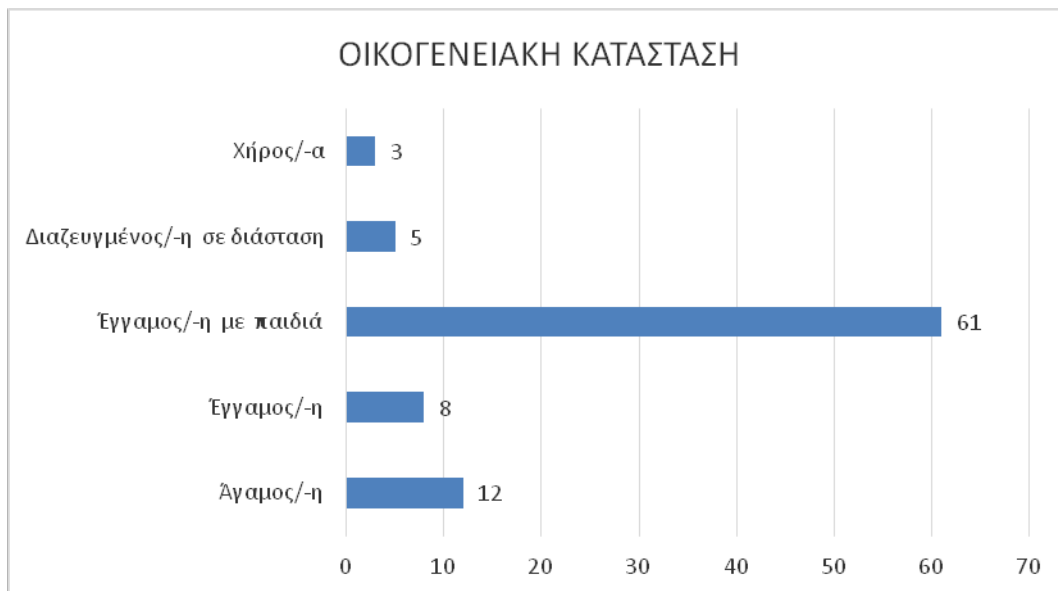
3.3 Ηθικές προεκτάσεις της έρευνας

Η διεξαγωγή πρωτογενούς έρευνας αποτελεί μία διαδικασία που ενδέχεται να έχει ηθικές προεκτάσεις. Για τον περιορισμό έως και την εξάλειψη αυτών τηρήθηκε ένα αυστηρό πρωτόκολλο συλλογής και επεξεργασίας των δεδομένων. Αρχικά, πριν από τις ερωτήσεις του ερωτηματολογίου προηγείται ένα ενημερωτικό σημείωμα. Αυτό περιλαμβάνει πληροφορίες, αναφορικά με το λόγο διεξαγωγής της έρευνας, το χώρο διεξαγωγής της, το προφίλ του ερευνητή, το είδος της έρευνας, το περιεχόμενο των ερωτήσεων και το χρόνο που απαιτείται για τη συμπλήρωσή του. Φυσικά, η συμμετοχή στην παρούσα έρευνα είναι προαιρετική και ο εκάστοτε ερωτώμενος μπορούσε να αποχωρήσει ανά πάσα στιγμή. Έπειτα, κατά τη συλλογή των ερωτηματολογίων τηρήθηκε ανωνυμία των ερωτηθέντων. Όποιος ερωτώμενος ήθελε μπορούσε να αφήσει τα στοιχεία του προκειμένου να αιτηθεί πρόσβαση στα δεδομένα και τα αποτελέσματα της έρευνας. Ωστόσο, στο αρχείο των δεδομένων δεν καταχωρούνταν κανένα προσωπικό στοιχείο, ενώ η διάθεση αυτών έχει αποκλειστεί. Επίσης, τηρείται πλήρης ανωνυμία των ερωτώμενων.

3.4 Περιγραφή του δείγματος

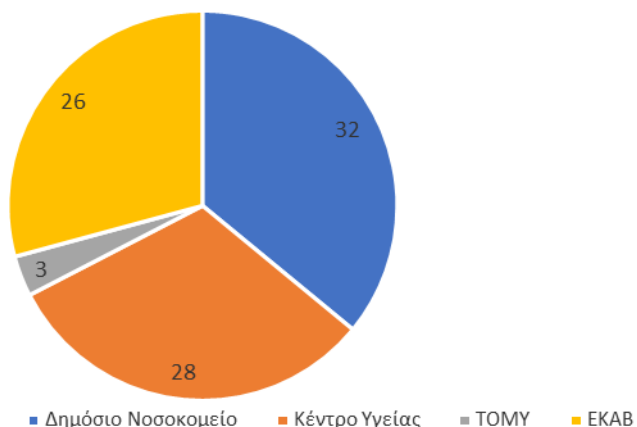


Σύμφωνα με την ανάλυση συχνοτήτων, το 40,4% του δείγματος είναι άντρες και το 59,6% είναι γυναίκες. Αναφορικά με την ηλικία τους το 40,4% είναι μεταξύ 41 και 50 ετών, ενώ ακολουθούν οι άνω των 51 ετών με ποσοστό 31,5% επί του συνόλου και οι συμμετέχοντες ηλικίας 31 έως 40 ετών με ποσοστό 23,6%. Λιγότεροι είναι οι συμμετέχοντες ηλικίας 18 έως 30 ετών αφού αποτελούν μόλις το 4,5% του δείγματος.

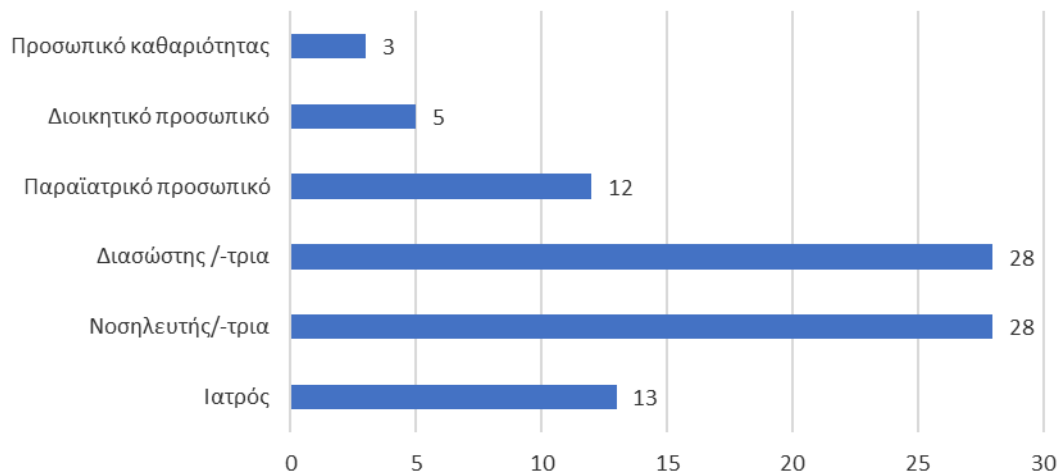


Αναφορικά με την οικογενειακή κατάσταση των συμμετεχόντων, η συντριπτική πλειοψηφία, με ποσοστό 68,5% είναι έγγαμοι με παιδιά, ενώ το 13,5% είναι άγαμοι. Επιπροσθέτων το 9% είναι έγγαμοι χωρίς παιδιά, το 5,6% διαζευγμένοι ή σε διάσταση και 3 συμμετέχοντες έχουν χηρέψει. Σχετικά με τον αριθμό παιδιών, το 23,6% του δείγματος δεν έχει παιδιά, το 58,4% έχει τουλάχιστον έως 2 παιδιά, ενώ το 18% του δείγματος είναι τρίτεκνοι ή πολύτεκνοι.

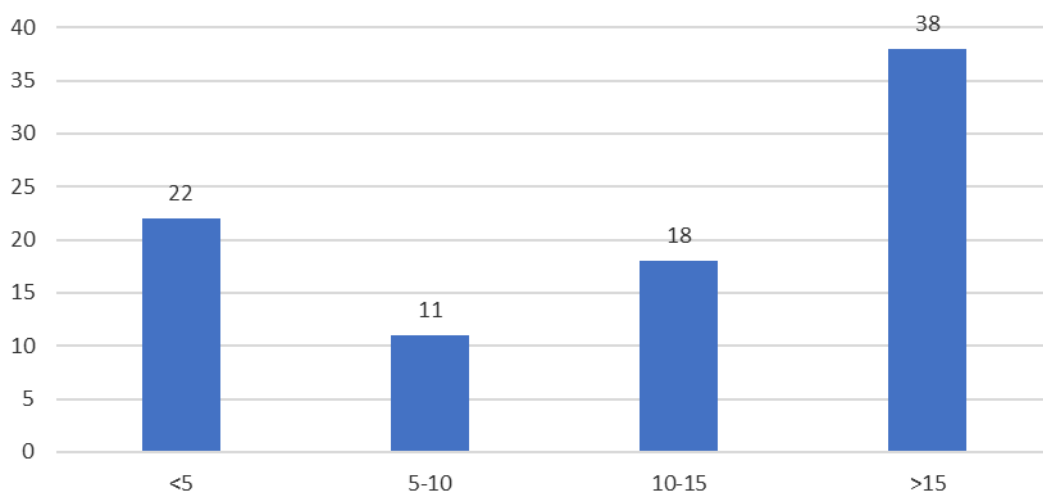
ΧΩΡΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ



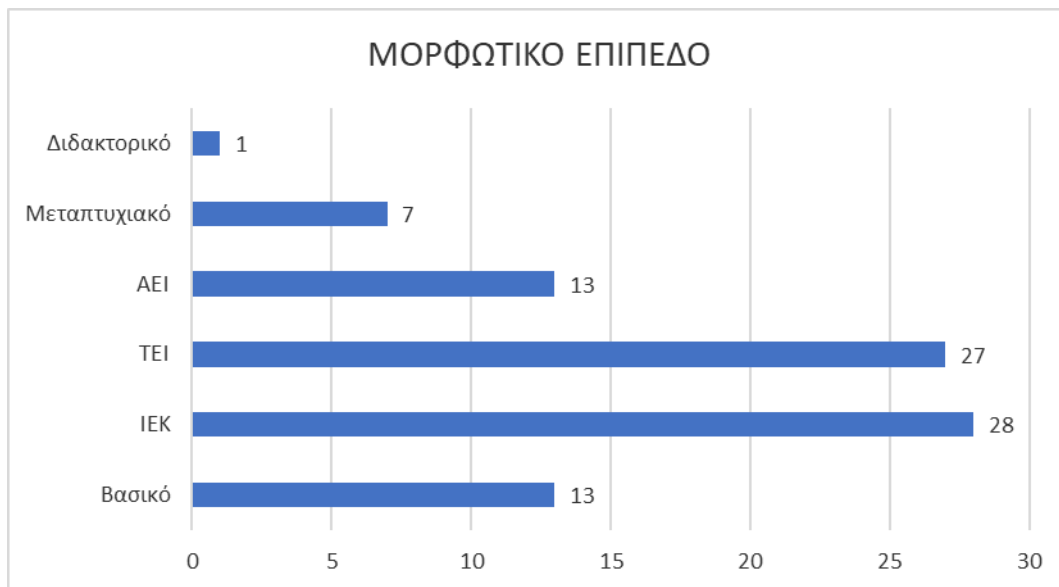
ΘΕΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ



ΈΤΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ



Όσον αφορά την εργασία των συμμετεχόντων, το 36% αυτών εργάζεται σε δημόσιο νοσοκομείο, το 31,5% σε κέντρο υγείας και το 29,2% στο ΕΚΑΒ, ενώ μόλις το 3,4% εργάζεται σε ΤΟΜΥ. Η πλειοψηφία του δείγματος εργάζεται σε θέση νοσηλεύτη (31,5%) και διασώστη (31,5%), ενώ το 14,6% κατέχουν θέση ιατρού. Επιπρόσθετα, το 13,5% του δείγματος αποτελεί παραϊατρικό προσωπικό, το 5,6% διοικητικό προσωπικό και το 3,4% προσωπικό καθαριότητας. Αναφορικά με τα έτη εργασίας, αυτά είναι τουλάχιστον 10 για το 62,9% του δείγματος ενώ έως 10 για το 37,1%.



Όπως φαίνεται παραπάνω, η πλειοψηφία του δείγματος είναι απόφοιτοι τουλάχιστον τριτοβάθμιας εκπαίδευσης, καταλαμβάνοντας το 53,9% επί του συνόλου, έπειτα το 31,5% είναι κάτοχοι τίτλου ΙΕΚ και το 14,6% έχουν ολοκληρώσει τη βασική τους εκπαίδευση.



Αναφορικά με τους λόγους επιλογής του επαγγέλματος, μόλις το 9% του δείγματος δείχνει να έχει επιρροές από το οικογενειακό και φιλικό περιβάλλον, ενώ αντίθετα το 41,6% του δείγματος δηλώνει την επιθυμία να παρέχει βοήθεια και να προσφέρει στους συνανθρώπους του. Το 21,3% δηλώνει πως βρέθηκε τυχαία στο χώρο, ενώ τέλος το 28,1% δηλώνει ως κύριο λόγο επιλογής του επαγγέλματος την αυξημένη πιθανότητα επαγγελματικής αποκατάστασης.

3.5 Μέθοδοι ανάλυσης

Οι μέθοδοι που χρησιμοποιήθηκαν για την ανάλυση του ερωτηματολογίου, αλλά και την απάντηση στα ερευνητικά ερωτήματα είναι δύο. Αρχικά, πρόκειται για την ανάλυση συχνοτήτων που παρουσιάζει τη συχνότητα που επιλέγεται ένα αντικείμενο (απάντηση) και το ποσοστό σε σύγκριση με το συνολικό μέγεθος του δείγματος. Η μέθοδος αυτή μπορεί να αποδώσει πλήρως την απάντηση στο πρώτο ερευνητικό ερώτημα.

Το δεύτερο εργαλείο είναι η ανάλυση διακύμανσης (ANOVA), όπου ελέγχει την υπόθεση του κατά πόσο μία μεταβλητή (στη συγκεκριμένη περίπτωση το φύλο και η θέση εργασίας) αποτελεί παράγοντα επιρροής των τιμών της δεύτερης (στη συγκεκριμένη περίπτωση της εξάντλησης και της εργασιακής αποδέσμευσης). Δεδομένου ότι το δεύτερο και το τρίτο ερευνητικό ερώτημα θέτουν υπό διερεύνηση δύο ποσοτικές μεταβλητές και την επιρροή που ασκεί σε αυτές ένας παράγοντας (το φύλο και η θέση εργασίας), θα πρέπει να διεξαχθεί παραμετρικός έλεγχος. Αντικατάσταση του παραμετρικού ελέγχου ANOVA μπορεί να προκύψει μέσω της χρήσης t-test. Ωστόσο, ο έλεγχος ANOVA μπορεί να αποδώσει πιο σαφή αποτελέσματα. Επίσης, με τη χρήση t-test θα έπρεπε να υπάρχουν 15 διαφορετικοί έλεγχοι t-test. Εφόσον τίθεται ως όριο εμπιστοσύνης το 95%, αυτό σημαίνει πως για κάθε έλεγχο υπάρχει περιθώριο λάθους 5% και έτσι στους 15 ελέγχους η πιθανότητα λάθους είναι $1-(0.95)^{15} = 1-0.4633 = 53.67\%$. Το πρόβλημα αυτό είναι γνωστό ως πρόβλημα πολλαπλών υποθέσεων (multiple hypothesis problem) και ο έλεγχος ANOVA μπορεί να το επιλύσει.

Το στατιστικό πρόγραμμα που χρησιμοποιήθηκε σε αυτήν την έρευνα είναι το SPSS, το οποίο αναπτύχθηκε από την IBM. Αυτό το πρόγραμμα δίνει τη δυνατότητα ταξινόμησης και καταγραφής των ερωτήσεων και των απαντήσεων ως μεταβλητών, επισήμανση του μέτρου (κλίμακα, ονομαστική ή κατηγορική) και ολοκλήρωση της ανάλυσης που αναφέρεται παραπάνω.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

4.1 Αποτελέσματα συχνοτήτων

| | ΑΠΟΔΕΣΜΕΥΣΗ | ΕΞΑΝΤΛΗΣΗ |
|------|-------------|-------------|
| mean | 20,95505618 | 18,68539326 |
| min | 15 | 8 |
| max | 29 | 27 |

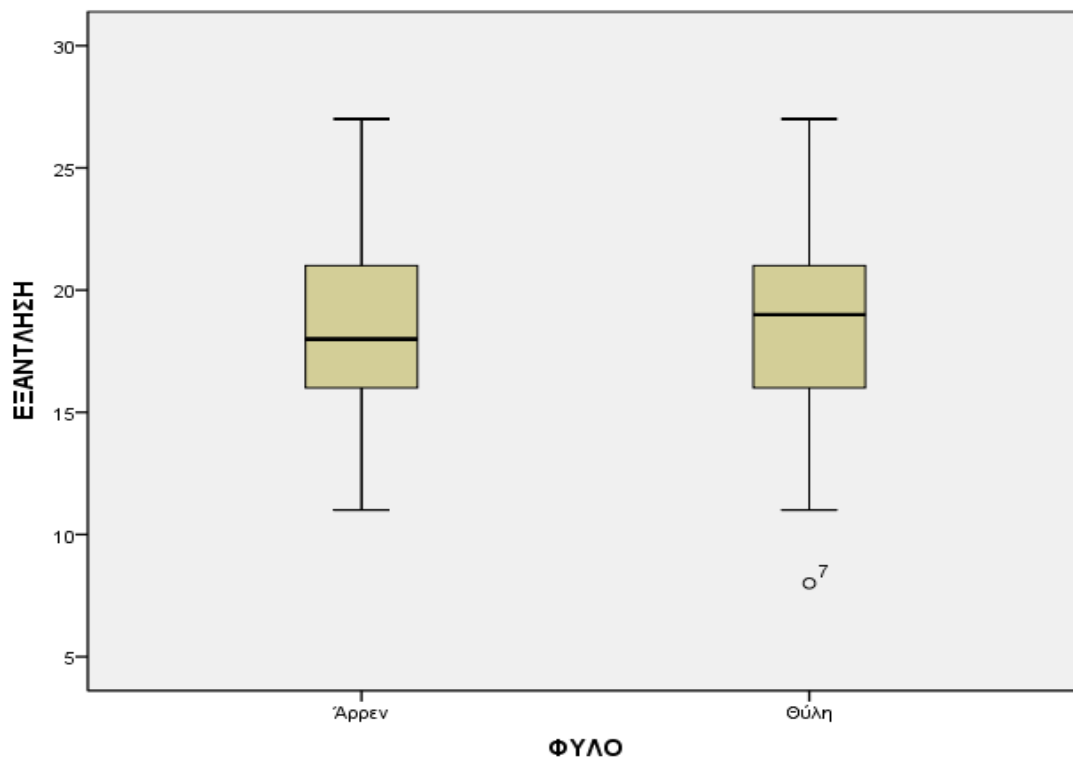
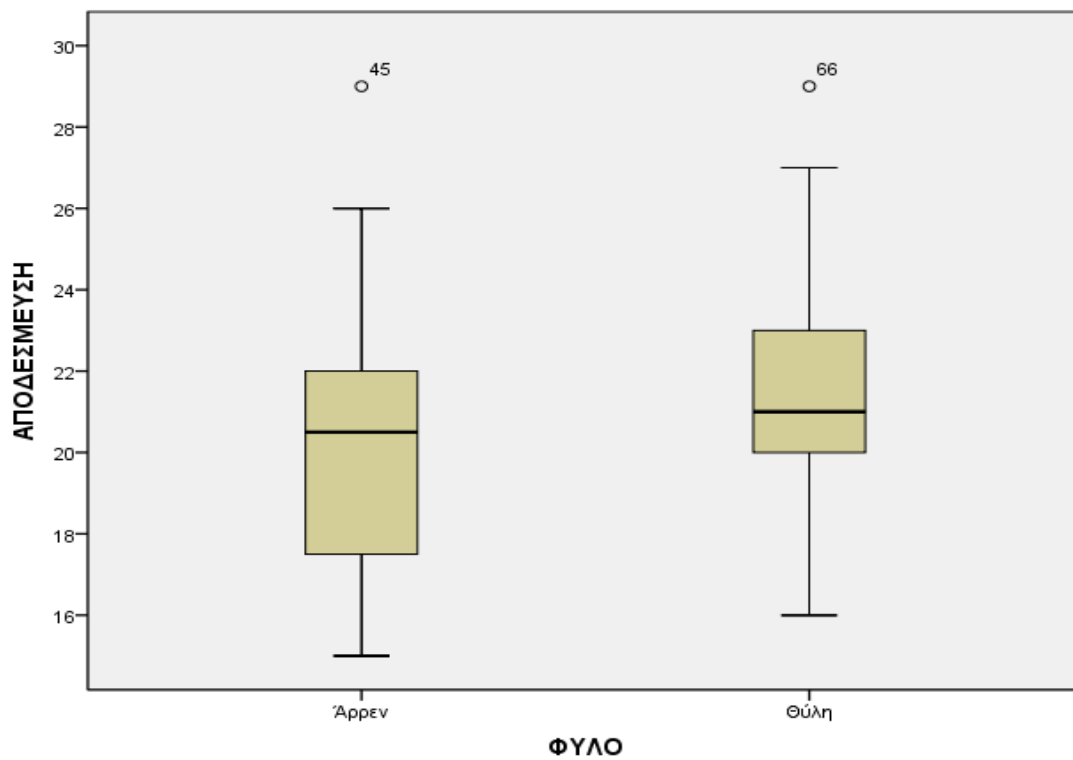
Αναφορικά τόσο με την αποδέσμευση όσο και με την εξάντληση, η μέγιστη τιμή που μπορούν να πάρουν οι δύο μεταβλητές είναι 32, ενώ η ελάχιστη 8. Όπως φαίνεται από τον παραπάνω πίνακα, εμφανίζεται μέσος βαθμός εργασιακής αποδέσμευσης κοντά στον θεωρητικό μέσο του 20, με τη μέγιστη τιμή να είναι 29 και την ελάχιστη παρατηρούμενη τιμή να είναι 15. Έπειτα, η εργασιακή εξάντληση εμφανίζεται σχετικά χαμηλά, με τη μέση τιμή να είναι κάτω του θεωρητικού μέσου και την ελάχιστη τιμή να είναι και στη θεωρητική ελάχιστη του 8. Η μέγιστη τιμή εμφανίζεται να είναι 27, που είναι χαμηλότερη σε σχέση με την αντίστοιχη της αποδέσμευσης.

4.2 Αποτελέσματα ANOVA

4.2.1 Ως προς το φύλο

| | | Sum of Squares | df | Mean Square | F | Sig. |
|-------------|----------------|----------------|----|-------------|-------|------|
| ΑΠΟΔΕΣΜΕΥΣΗ | Between Groups | 19,378 | 1 | 19,378 | 2,122 | ,149 |
| | Within Groups | 794,442 | 87 | 9,132 | | |
| | Total | 813,820 | 88 | | | |
| ΕΞΑΝΤΛΗΣΗ | Between Groups | ,005 | 1 | ,005 | ,000 | ,986 |
| | Within Groups | 1451,186 | 87 | 16,680 | | |
| | Total | 1451,191 | 88 | | | |

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα του ελέγχου ANOVA, το φύλο δεν έχει καμία απολύτως επίδραση ούτε στην εργασιακή αποδέσμευση, αλλά ούτε και στην εξάντληση των εργαζομένων σε χώρους υγείας. Συγκεκριμένα, η p-value είναι σε όλες τις περιπτώσεις μεγαλύτερη του 0,050 που θεωρείται ως βάση, ενώ στην περίπτωση της εξάντλησης και η στατιστική τιμή F είναι 0.

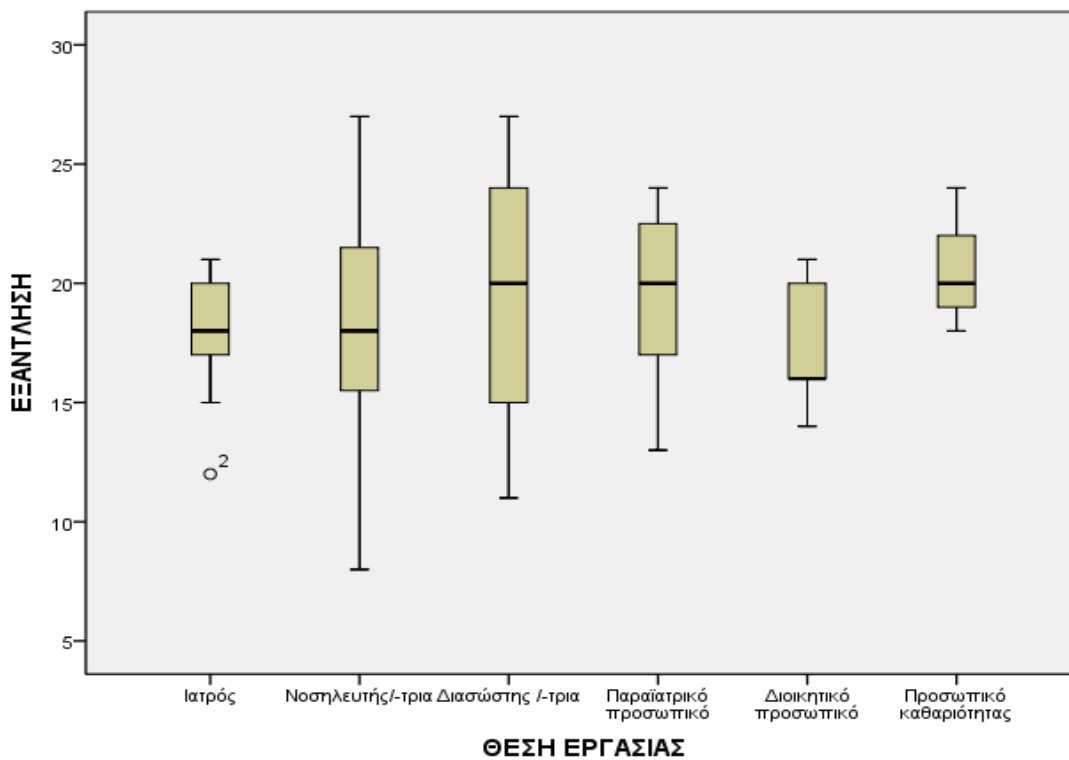
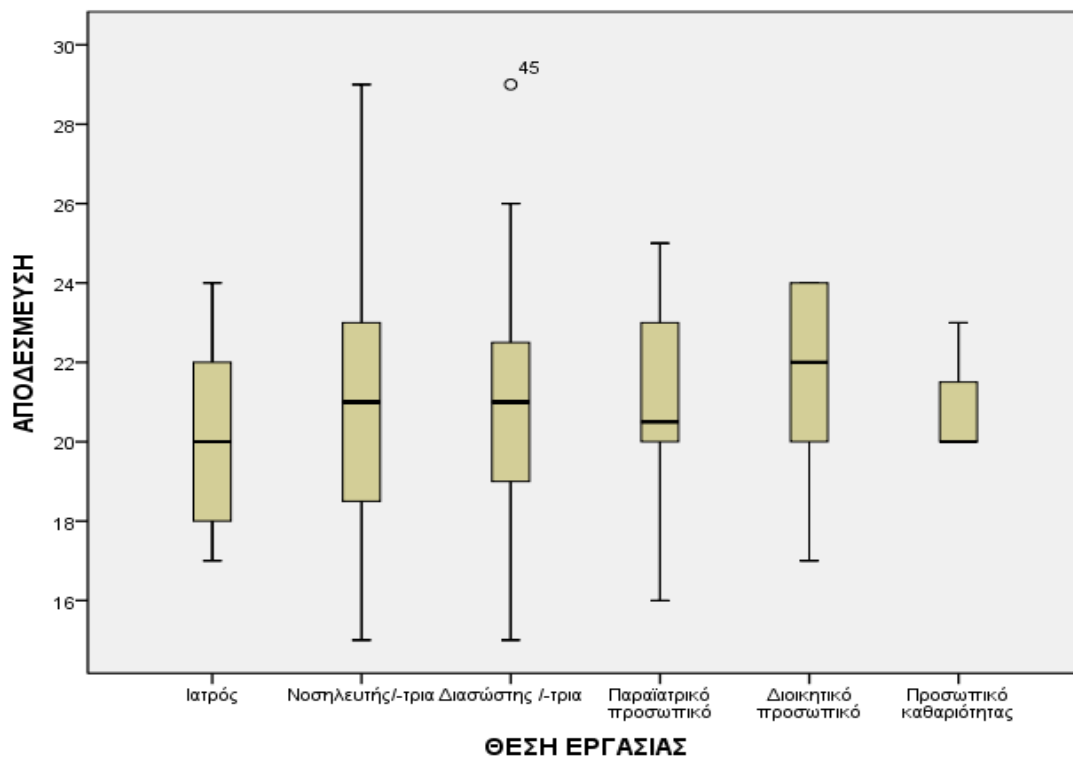


Όπως φαίνεται και στα δύο παραπάνω διαγράμματα, ο μέσος όρος της αποδέσμευσης αλλά και το εύρος της μεταβλητής για τους άντρες είναι περίπου ίσα με τα αντίστοιχα μεγέθη των γυναικών. Το ίδιο συμβαίνει και στην περίπτωση της εξάντλησης.

4.2.2 Ως προς τη θέση εργασίας

| | | Sum of Squares | df | Mean Square | F | Sig. |
|-------------|----------------|----------------|----|-------------|------|------|
| ΑΠΟΔΕΣΜΕΥΣΗ | Between Groups | 7,863 | 5 | 1,573 | ,162 | ,976 |
| | Within Groups | 805,957 | 83 | 9,710 | | |
| | Total | 813,820 | 88 | | | |
| ΕΞΑΝΤΛΗΣΗ | Between Groups | 45,301 | 5 | 9,060 | ,535 | ,749 |
| | Within Groups | 1405,890 | 83 | 16,938 | | |
| | Total | 1451,191 | 88 | | | |

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα του ελέγχου ANOVA, η θέση εργασίας δεν έχει καμία απολύτως επίδραση ούτε στην εργασιακή αποδέσμευση, αλλά ούτε και στην εξάντληση των εργαζομένων σε χώρους υγείας. Συγκεκριμένα, τόσο η p-value είναι σε όλες τις περιπτώσεις μεγαλύτερη του 0,050, αλλά και η στατιστική τιμή F είναι μικρότερη του 1, που θεωρείται ως βάση ενός πρακτικά καλού μοντέλου.



Στα δύο παραπάνω διαγράμματα φαίνεται πως η μέση τιμές τόσο της εξάντλησης όσο και της αποδέσμευσης είναι σχεδόν ίσες για όλες τις κατηγορίες θέσεων εργασίας. Η μόνη διαφορά προκύπτει μεταξύ αποδέσμευσης και διοικητικού προσωπικού, όμως η μοναδικότητα αυτής της διαφοράς δεν είναι ικανή να καλύψει τα κριτήρια του ελέγχου.

4.3 Απάντηση στα ερευνητικά ερωτήματα

4.3.1 Απάντηση στο πρώτο ερευνητικό ερώτημα

Σύμφωνα με τις απαντήσεις στις ερωτήσεις αποδέσμευσης και εξάντλησης, παρατηρείται μέση προς αυξημένη τιμή και στις δύο μεταβλητές. Συγκεκριμένα, η εργασιακή αποδέσμευση είναι σημαντικό να μετράται πάνω από τον θεωρητικό μέσο, καθώς δείχνει πως οι ερωτώμενοι είναι σε θέση να ολοκληρώσουν την εργασία τους ανεξάρτητα από τα συναισθήματά τους και την προσωπική τους ζωή. Συνεπώς, μία αρκετά υψηλή τιμή αποδέσμευσης μπορεί να αποδώσει μία ισορροπία εργασιακής και προσωπικής ζωής (work/life balance). Σύμφωνα με τα αποτελέσματα που παρουσιάστηκαν παραπάνω, φαίνεται πως η εργασιακή αποδέσμευση βρίσκεται σχεδόν πάνω στο θεωρητικό μέσο του 20, αφού η μέση τιμή μετρήθηκε στο 20,95. Ωστόσο, ενθαρρυντικό είναι το γεγονός πως η μέση τιμή της εργασιακής εξάντλησης είναι μικρότερη του θεωρητικού μέσου. Θα μπορούσε να ειπωθεί πως μία μέση τιμή άνω του 20 δείχνει σημάδια εμφάνισης burnout στους ερωτώμενους. Αντίθετα, μία τιμή μικρότερη του 20 δείχνει πως κάτι τέτοιο δε συμβαίνει. Ακριβώς αυτό είναι και το αποτέλεσμα της παρούσας έρευνας.

Όσον αφορά την επίδραση της πανδημίας, αυτή είναι δύσκολο να μετρηθεί για δύο λόγους. Πρώτον, η πανδημία ξεκίνησε πριν από δύομιση σχεδόν χρόνια και είναι γνωστό πως η ορθή κρίση για την εργασιακή εξάντληση πριν από την πανδημία είναι δύσκολο να επιτευχθεί. Συνεπώς, σχετικές ερωτήσεις στους εργαζομένους με διατυπώσεις για την κατάσταση πριν και κατά τη διάρκεια της πανδημίας θα ήταν αδόκιμες. Η δεύτερη δυσκολία έρχεται από το γεγονός πως δεν υπάρχουν δεδομένα για τους ίδιους ερωτώμενους από χρονικές περιόδους πριν το 2020 και άρα δεν μπορεί να υπάρξει μέτρο σύγκρισης.

4.3.2 Απάντηση στο δεύτερο ερευνητικό ερώτημα

Αναφορικά με το δεύτερο ερευνητικό ερώτημα, το φύλο φαίνεται πως δεν έχει καμία σχέση ούτε με την εμφάνιση αυξημένης αποδέσμευσης αλλά ούτε και με την εμφάνιση burnout.

4.3.3 Απάντηση στο τρίτο ερευνητικό ερώτημα

Τέλος, αναφορικά με το τρίτο ερευνητικό ερώτημα, η θέση εργασίας φαίνεται πως δεν έχει καμία σχέση ούτε με την εμφάνιση αυξημένης αποδέσμευσης αλλά ούτε και με την εμφάνιση burnout.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο

ΣΥΖΗΤΗΣΗ – ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης στους υγειονομικούς κατέστη έντονο στην περίοδο της πανδημίας με σοβαρές επιπτώσεις στο επίπεδο παροχής υπηρεσιών στις δημόσιες δομές υγείας σύμφωνα με την ελληνική και ξένη βιβλιογραφία. Με την παρούσα εργασία επιχειρήθηκε η διερεύνηση των παραγόντων που σχετίζονται με την αύξηση του Burnout στην περίοδο της πανδημίας Covid-19, αλλά και τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι επαγγελματίες υγείας. Διαπιστώθηκε από τα αποτελέσματα της έρευνας, ότι το φύλο και η θέση εργασίας των υγειονομικών δεν επηρεάζουν το βαθμό εξάντλησης και εμφάνισης burnout. Ο βαθμός επίδρασης της πανδημίας στην εμφάνιση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης δεν είναι εφικτό να προσδιοριστεί καθώς δεν υπάρχει μέτρο σύγκρισης με χρονικές περιόδους πριν το 2020. Είναι επομένως σημαντικό να συνεχιστούν ανάλογες έρευνες τόσο κατά τη διάρκεια της πανδημίας, όσο και μετά το τέλος αυτής.

Η παρούσα έρευνα είχε αρκετούς περιορισμούς, που πηγάζουν κυρίως από το γεγονός των περιορισμών λόγω πανδημίας. Λόγω των περιορισμών αυτών είχε καταστεί δύσκολος ο διαμοιρασμός ερωτηματολογίων σε περισσότερες δημόσιες δομές υγείας. Έτσι, υπήρχε ένας σημαντικός περιορισμός στο μέγεθος του πιθανού δείγματος. Έπειτα, λόγω των περιορισμών της πανδημίας, καθώς και της κυκλικότητας των ωραρίων, της διαθεσιμότητας υγειονομικών υπάλληλων και του φόρτου εργασίας οι απαντήσεις είναι ιδιαίτερα περιορισμένες.

Μία μελλοντική έρευνα θα μπορούσε να στοχεύσει στη συλλογή μεγαλύτερου δείγματος. Δεδομένου ότι οι περιορισμοί που έχουν τεθεί λόγω της πανδημίας αρχίζουν και αίρονται, μία επόμενη έρευνα θα πρέπει να στοχεύσει στη συλλογή δείγματος από περισσότερες μονάδες υγείας. Έτσι, μία νέα μελέτη θα μπορούσε να στοχεύσει σε πανελλήνιο ή ίσως και μεγαλύτερο δείγμα. Η αύξηση των ερωτηθέντων και η κάλυψη περισσότερων περιοχών θα μπορούσε να βοηθήσει και στο συμπέρασμα για το κατά πόσο η έδρα του εκάστοτε νοσοκομείου είναι παράγοντας επιρροής του burnout και της απόδοσης, δεδομένου ότι σε μεγαλύτερες πόλεις ο όγκος εργασίας είναι περισσότερος.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Α) ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Adams, J. G., & Walls, R. M. (2020). Supporting the health care workforce during the COVID19 global epidemic. *Jama*, 323(15), 1439-1440.

Al-Rabiaah A et al. (2020) Middle East respiratory syndrome–corona virus (MERSCoV) associated stress among medical students at a university teaching hospital in Saudi Arabia. *J Infect Public Health* 13(5):687-691.

Almutairi AF, Adlan AA, Balkhy HH, Abbas OA, Clark AM. “It feels like I’m the dirtiest person in the world.”: exploring the experiences of healthcare providers who survived MERS-CoV in Saudi Arabia. *J Infect Public Health*. 2018; 11:187–191.

Chang E. M, Daly J., Hancock K.M., et al. (2006). *The relationships among workplace stressors, coping methods, demographic characteristics, and health in Australian nurses*. *Journal of Professional Nursing*, 22(1), pp.:30-38.

Cordes C.L, Dougherty T.W. (1993). *A review and integration of research on job burnout*. *Academy of Management Review*, 18:621-656.

Elshaer NSM, Moustafa MSA, Aiad MW, Ramadan MIE. Job stress and burnout syndrome among critical care healthcare workers. *Alexandria J Med*. 2018; 54:273–277.

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.

Jose Luis Gómez-Urquiza, PhD Emilia I. De la Fuente-Solana, PhD Luis Albendín-García, RN, PhD Cristina Vargas-Pecino, PhD Elena M. Ortega-Campos, PhD Guillermo A. Cañadas-De la Fuente, MD, PhD, “Prevalence of Burnout Syndrome in Emergency Nurses: A Meta-Analysis” , *CriticalCareNurse* Vol 37, No. 5, OCTOBER 2017.

Kalisch, Beatrice J. PhD, RN; Williams, Reg Arthur PhD, RN, Development and Psychometric Testing of a Tool to Measure Missed Nursing Care, *JONA: The Journal of Nursing Administration*: May 2009 - Volume 39 - Issue 5 - p 211-219, doi: 10.1097/NNA.0b013e3181a23cf5.

Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior*, 2(2), 99-113.

Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397-422.

Nene, Y. and Tadi, P. (2020). Resident Burnout. [online] PubMed. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK553176/> [Accessed 28 Mar. 2020].

Reith, T.P. (2018). Burnout in United States Healthcare Professionals: A Narrative Review. *Cureus*, 10(12) e3681. Available at: DOI: 10.7759/cureus.3681 [accessed 19 Aug.2020].

Wu F, Zhao S, Yu B et al (2020) A new coronavirus associated with human respiratory disease in China. *Nature* 579(7798):265–269.

Wu Z, McGoogan JM (2020) Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: summary of a report of 72 314 cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *JAMA*.

B) ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

A. Δημητρακόπουλος, M.D. , PhD, “Η Πρόληψη της COVID-19 σε 13 Απλές Οδηγίες”, <https://pathologia.eu/en/imerosi/koronaios/h-prolhps-h-ths-covid-19-se-13-aples-odhgies/>.

Βασίλης Ιγνατιάδης , Ανταποκριτής στη Θεσσαλονίκη, “Με burnout 3 στους 4 Έλληνες γιατρούς - Μεγάλη αύξηση στην πανδημία”, <https://www.iatronet.gr/article/107844/me-burnout-3-stoys-4-ellhnes-giatroys-megalh-ayxhsh-sthn-pandhmia>.

Δημήτρης Α. Κουντουράς MD, PhD Ιατρικός Διευθυντής του Τμήματος Προληπτικής Ιατρικής και Μακροβιότητας , Ομίλος ΒΙΟΙΑΤΡΙΚΗ, “Τεστ κορωνοϊού: Πόσες επιλογές έχουμε, πότε και σε τι χρησιμεύουν;” , <https://bioiatriki.gr/test-koronoioy-poses-epiloges-exoume-pote-kai-se-ti-xrisimeyoun>.

Εύχαρις Παναγοπούλου, Ψυχολόγο Υγείας, αναπληρώτρια Καθηγήτρια Α.Π.Θ., 11^ο Επιστημονικό Συνέδριο του τμήματος Ιατρικής Α.Π.Θ..

Ημερήσια έκθεση επιδημιολογικής επιτήρησης λοίμωξης από το νέο κορωνοϊό (COVID-19), Δεδομένα έως 10 Φεβρουαρίου 2022, ώρα 15:00, <https://eody.gov.gr/wp-content/uploads/2022/02/covid-gr-daily-report-20220210.pdf>.

Μπελλάλη, Θ., Κοντοδημόπουλος, Ν., Καλαφάτη, Μ. και Νιάκας, Δ. (2007). Διερευνώντας την επίδραση της επαγγελματικής εξουθένωσης στη σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής των Ελλήνων νοσηλευτών. Αρχεία ελληνικής ιατρικής, 24(1), σελ.75–84. Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα: <http://www.mednet.gr/archives/2007-sup/pdf/75.pdf> [Ανακτήθηκε στις 18 Αυγ.2020].

Φατούρου, Μ., Παπαθανασίου, Μ., (2008), «Επαγγελματική εξουθένωση : πράξη και πρόληψη σε επαγγελματίες ψυχικής υγείας». Στο Αναγνωστόπουλος, Φ., Καραδήμας, (2008) (επιμέλεια), «Υγεία και ασθένεια : ψυχολογικές διεργασίες». Εκδοτικός οργανισμός Λιβάνη, Αθήνα, 653-672.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ: ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΔΙΑΤΡΙΒΗΣ



Ανοιχτό Πανεπιστήμιο Κύπρου
Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών
«Διοίκηση Μονάδων Υγείας»
email: sofia.pitsiava@st.ouc.ac.cy
κινητό τηλ. : 6949601381

ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΣ 2021

Αξιότιμε κύριε/ αξιότιμη κυρία

Ονομάζομαι Σοφία Πιτσιάβα, είμαι αγροτικός ιατρός στο Κ. Υ. Γόννων της 5^{ης} Υ.ΠΕ., απόφοιτη της Ιατρικής Σχολής του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης.

Η έρευνα αυτή διεξάγεται στα πλαίσια εκπόνησης της διατριβής μου για την απόκτηση μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών στη «Διοίκηση Μονάδων Υγείας» του Ανοιχτού Πανεπιστημίου της Κύπρου. Σκοπός της διπλωματικής εργασίας είναι να διερευνήσει το φαινόμενο επαγγελματικής εξουθένωσης των εργαζομένων στους δημόσιους χώρους υγείας την εποχή της πανδημίας COVID-19.

Η συμβολή σας στην επιτυχή διεξαγωγή της έρευνας είναι ιδιαίτερα σημαντική. Το ερωτηματολόγιο είναι ανώνυμο, εμπιστευτικό και τα αποτελέσματα θα χρησιμοποιηθούν αυστηρά και μόνο στα πλαίσια της στατιστικής ανάλυσης της έρευνας. Αποτελείται από 2 κατηγορίες ερωτήσεων (δημογραφικές και ερωτηματολόγιο OLBI στο οποίο οι απαντήσεις σας θα πρέπει να εκφράζουν ό, τι ισχύει για εσάς την εποχή της πανδημίας COVID-19).

Ο χρόνος που θα χρειαστείτε για την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου είναι περίπου πέντε με δέκα λεπτά.

Σας ευχαριστώ πολύ εκ των προτέρων για τη συμβολή σας και τον χρόνο που θα αφιερώσετε.

Με εκτίμηση
Σοφία Πιτσιάβα
Αγροτικός Ιατρός

Α. ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΟ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

(Αποτελείται από 9 ερωτήσεις πολλαπλής επιλογής, στις οποίες καλείστε να απαντήσετε κυκλώνοντας την επιλογή σας.)

1. Φύλο
 - α. Άρρεν
 - β. Θήλυ

2. Ηλικία
 - α. 18-30
 - β. 31-40
 - γ. 41-50
 - δ. 51+

3. Οικογενειακή κατάσταση
 - α. Άγαμος/-η
 - β. Έγγαμος/-η
 - γ. Έγγαμος/-η με παιδιά
 - δ. Διαζευγμένος/-η σε διάσταση
 - ε. Χήρος/-α

4. Τέκνα
 - α. 1
 - β. 2
 - γ. 3
 - δ. 4
 - ε. κανένα

5. Χώρος εργασίας
 - α. Δημόσιο Νοσοκομείο
 - β. Κέντρο Υγείας
 - γ. ΤΟΜΥ
 - δ. ΕΚΑΒ

6. Θέση εργασίας
 - α. Ιατρός
 - β. Νοσηλεύτης/-τρια
 - γ. Διασώστης /-τρια
 - δ. Παραϊατρικό προσωπικό
 - ε. Διοικητικό προσωπικό
 - στ. Προσωπικό καθαριότητας

7. Έτη εργασίας
 - α. <5
 - β. 5-10
 - γ. 10-15
 - δ. >15

8. Μορφωτικό επίπεδο
 - α. Βασικό
 - β. ΙΕΚ
 - γ. ΤΕΙ
 - δ. ΑΕΙ
 - ε. Μεταπτυχιακό
 - στ. Διδακτορικό

9. Λόγοι επιλογής επαγγέλματος
 - α. Τυχαία βρέθηκα στο επάγγελμα αυτό
 - β. Επιρροές από το οικογενειακό/φιλικό περιβάλλον μου
 - γ. Αυξημένη πιθανότητα επαγγελματικής αποκατάστασης
 - δ. Επιθυμία παροχής βοήθειας και προσφοράς προς τους συναθρώπους μου

B. ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΟΛΒΙ

(Για κάθε ερώτηση κύκλωσε την απάντηση που περιγράφει καλύτερα τη συμφωνία σου ή διαφωνία σου με κάθε πρόταση - δεν υπάρχουν σωστές ή λάθος απαντήσεις. Οι απαντήσεις σας να δοθούν με βάση το τι ισχύει την περίοδο της πανδημίας COVID-19. Πληροφορίες για το ερωτηματολόγιο: «Το σύνδρομο εργασιακής εξουθένωσης –burnout σε εργαζομένους σε ελληνικές τράπεζες», Σωτήριος Γ. Πριφτάκης, Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία, Σπάρτη 2012)

1. Στη δουλειά μου ανακαλύπτω συνεχώς νέες, ενδιαφέρουσες πλευρές
 - α. Συμφωνώ Απόλυτα
 - β. Μάλλον Συμφωνώ
 - γ. Μάλλον Διαφωνώ
 - δ. Διαφωνώ Απόλυτα

2. Υπάρχουν μέρες που νιώθω κουρασμένος/η πριν ακόμα έρθω στη δουλειά
 - α. Συμφωνώ Απόλυτα
 - β. Μάλλον Συμφωνώ
 - γ. Μάλλον Διαφωνώ
 - δ. Διαφωνώ Απόλυτα

3. Μου συμβαίνει όλο και συχνότερα να εκφράζομαι αρνητικά για τη δουλειά μου
 - α. Συμφωνώ Απόλυτα
 - β. Μάλλον Συμφωνώ
 - γ. Μάλλον Διαφωνώ
 - δ. Διαφωνώ Απόλυτα

4. Μετά τη δουλειά, χρειάζομαι περισσότερο χρόνο από ό, τι στο παρελθόν προκειμένου να χαλαρώσω και να αισθανθώ καλύτερα
 - α. Συμφωνώ Απόλυτα
 - β. Μάλλον Συμφωνώ
 - γ. Μάλλον Διαφωνώ
 - δ. Διαφωνώ Απόλυτα

5. Μπορώ και αντέχω την πίεση της δουλειάς μου πολύ καλά
- α. Συμφωνώ Απόλυτα
 - β. Μάλλον Συμφωνώ
 - γ. Μάλλον Διαφωνώ
 - δ. Διαφωνώ Απόλυτα
6. Τον τελευταίο καιρό, έχω την τάση να σκέφτομαι λιγότερο στη δουλειά μου και να την κάνω σχεδόν μηχανικά
- α. Συμφωνώ Απόλυτα
 - β. Μάλλον Συμφωνώ
 - γ. Μάλλον Διαφωνώ
 - δ. Διαφωνώ Απόλυτα
7. Θεωρώ ότι η δουλειά μου είναι μια θετική πρόκληση
- α. Συμφωνώ Απόλυτα
 - β. Μάλλον Συμφωνώ
 - γ. Μάλλον Διαφωνώ
 - δ. Διαφωνώ Απόλυτα
8. Κατά τη διάρκεια της δουλειάς μου, συχνά αισθάνομαι συναισθηματικά άδειος/-α
- α. Συμφωνώ Απόλυτα
 - β. Μάλλον Συμφωνώ
 - γ. Μάλλον Διαφωνώ
 - δ. Διαφωνώ Απόλυτα
9. Με την πάροδο του χρόνου, χάνει κανείς το ενδιαφέρον του/της για τη δουλειά
- α. Συμφωνώ Απόλυτα
 - β. Μάλλον Συμφωνώ
 - γ. Μάλλον Διαφωνώ
 - δ. Διαφωνώ Απόλυτα
10. Μετά τη δουλειά, έχω αρκετή ενέργεια για δραστηριότητες ελεύθερου χρόνου
- α. Συμφωνώ Απόλυτα
 - β. Μάλλον Συμφωνώ
 - γ. Μάλλον Διαφωνώ
 - δ. Διαφωνώ Απόλυτα

10. Μερικές φορές αισθάνομαι απέχθεια για τα εργασιακά μου καθήκοντα
- α. Συμφωνώ Απόλυτα
 - β. Μάλλον Συμφωνώ
 - γ. Μάλλον Διαφωνώ
 - δ. Διαφωνώ Απόλυτα
12. Μετά τη δουλειά μου αισθάνομαι εξαντλημένος/η και κουρασμένος/η
- α. Συμφωνώ Απόλυτα
 - β. Μάλλον Συμφωνώ
 - γ. Μάλλον Διαφωνώ
 - δ. Διαφωνώ Απόλυτα
13. Αυτό είναι το μόνο είδος εργασίας που μπορώ να φανταστώ τον εαυτό μου να κάνει
- α. Συμφωνώ Απόλυτα
 - β. Μάλλον Συμφωνώ
 - γ. Μάλλον Διαφωνώ
 - δ. Διαφωνώ Απόλυτα
14. Συνήθως, τα καταφέρνω με το φόρτο της εργασίας μου
- α. Συμφωνώ Απόλυτα
 - β. Μάλλον Συμφωνώ
 - γ. Μάλλον Διαφωνώ
 - δ. Διαφωνώ Απόλυτα
15. Αισθάνομαι όλο και περισσότερο δεσμευμένος/η με την εργασία μου
- α. Συμφωνώ Απόλυτα
 - β. Μάλλον Συμφωνώ
 - γ. Μάλλον Διαφωνώ
 - δ. Διαφωνώ Απόλυτα
16. Όταν εργάζομαι, συνήθως αισθάνομαι γεμάτος/η ενέργεια
- α. Συμφωνώ Απόλυτα
 - β. Μάλλον Συμφωνώ
 - γ. Μάλλον Διαφωνώ
 - δ. Διαφωνώ Απόλυτα

