



ΑΝΟΙΚΤΟ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ  
ΚΥΠΡΟΥ

## ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ  
«ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ  
ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ»

### ΔΙΑΤΡΙΒΗ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΜΑΣΤΕΡ

"Η εργασιακή εξουθένωση του νοσηλευτικού προσωπικού εν καιρώ πανδημίας (COVID-19) και η απάντηση της ΕΕ στο πρόβλημα μέσω του ΚΠΣ / ΠΔΠ 2021-2027" \* Μελέτη Περίπτωσης: Τζάνειο Νοσοκομείο Πειραιώς & Βαρδάκειο και Πρώιο (Γενικό) Νοσοκομείο Σύρου."

*Στεφανιώτου Ασπασία*

Επιβλέπων Καθηγητής  
Σωτηριάδης Σ. Ελπιδοφόρος

Ιανουάριος, 2022

# Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου

Σχολή Οικονομικών Επιστημών και Διοίκησης

*"Η εργασιακή εξουθένωση του νοσηλευτικού προσωπικού εν καιρώ πανδημίας (COVID-19) και η απάντηση της ΕΕ στο πρόβλημα μέσω του ΚΠΣ / ΠΔΠ 2021-2027" \* Μελέτη Περίπτωσης: Τζάνειο Νοσοκομείο Πειραιώς & Βαρδάκειο και Πρώιο (Γενικό) Νοσοκομείο Σύρου."*

*Στεφανιώτου Ασπασία*

Επιβλέπων Καθηγητής  
Σωτηριάδης Σ. Ελπιδοφόρος

Ιανουάριος, 2022



## ΣΥΝΤΟΜΗ ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα διατριβή αποσκοπεί στην καλύτερη κατανόηση του αντίκτυπου της πανδημίας της COVID-19 στα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης του υγειονομικού προσωπικού κατά τη διάρκεια μιας περιόδου πανδημίας. Η απόκριση της ΕΕ μέσω του προγράμματος EU4Health, κρίνεται εξέχουσας σημασίας, καθώς διαθέτει τα απαραίτητα μέσα και πόρους για την εξομάλυνση των εργασιακών συνθηκών του νοσηλευτικού προσωπικού. Για τον σκοπό της έρευνας πραγματοποιήθηκε συγχρονική έρευνα σε 154 επαγγελματίες υγείας. Τα αποτελέσματα της έρευνας δείχνουν πως το δείγμα της έρευνας δεν έχει επηρεαστεί μέχρι σήμερα από την αυξημένη ζήτηση υπηρεσιών υγείας, σε αντίθεση με άλλες έρευνες τρίτων χωρών. Όμως, σε επίπεδο ψυχικής υγείας ανιχνεύεται μετρίου βαθμού συναισθηματική εξάντληση και αποπροσωποποίηση. Επίσης, διαπιστώθηκε πως ο φόβος απέναντι στη νόσο Covid-19 μπορεί να προκαλέσει τόσο προβλήματα σε επίπεδο ψυχικής υγείας όπως είναι η εκδήλωση άγχους και συμπτωμάτων κατάθλιψης αλλά και να οδηγήσει στη συναισθηματική εξάντληση και αποπροσωποποίηση. Λαμβάνοντας υπόψη τα παραπάνω, οι διοικήσεις των νοσοκομείων, μέσω των αρμόδιων φορέων του Ελληνικού Δημοσίου, σκοπεύουν να ακολουθήσουν τα όποια προγράμματα εξαγγέλλει η Ευρωπαϊκή Ένωση, παρά το γεγονός ότι αρνήθηκαν να σχολιάσουν επ' αυτών, καθότι θεωρήθηκε σωστό να δοθεί χρονικό περιθώριο έτσι ώστε να γίνουν τα αποτελέσματα των κοινοτικών δράσεων μετρήσιμα και κατανοητά. Ίσως αυτός να είναι ένας περιορισμός της έρευνας, αποτελεί όμως το εφαλτήριο για μελλοντική έρευνα καθόλη τη διάρκεια του χρονοδιαγράμματος που έθεσε η Ευρωπαϊκή Ένωση για την εφαρμογή του EU4Health.

**Λέξεις Κλειδιά:** Επαγγελματική Εξουθένωση, Επαγγελματίες Υγείας, Πανδημία, COVID-19, EU4Health

## **ABSTRACT**

This dissertation aims to yield a clearer image of COVID-19 impact on burnout levels of healthcare staff during a pandemic period. The EU response through the EU4Health programme is of paramount importance, as it provides the necessary means and resources to normalise the working conditions of the staff. For the purposes of the research, a cross-sectional survey was conducted on 154 health professionals. The results of the research show that the research sample has not been affected to date by the increased demand for health services, unlike other similar surveys conducted in other countries. However, at the level of mental health, moderate emotional exhaustion and depersonalisation are detected. It has also been found that fear of Covid-19 can cause mental health problems such as anxiety, stress and depression symptoms. Considering the above, the administration of the hospitals, through the competent authorities of the Greek State, should follow programs announced by the European Union, despite the fact that they did not comment on them, as it was considered fair to give time so to witness tangible, measurable and comprehensive results of EU actions. This may be a limitation of research, but it is the springboard for future research throughout the European Union's roadmap for implementing EU4Health.

**Keywords:** Occupational Exhaustion / Burnout, Health Professionals, Pandemic, COVID-19, EU4Health

## **ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ**

Θα ήθελα να ευχαριστήσω τον επιβλέποντα καθηγητή μου, Δρ. Σωτηριάδη Ελπιδοφόρο για τη γνώση, την έμπνευση και τις εποικοδομητικές συμβουλές που μου παρείχε κατά τη διάρκεια της εκπόνησης της παρούσης διατριβής.

Επίσης, θα ήθελα να ευχαριστήσω το διοικητικό και ιατρονοσηλευτικό προσωπικό των δύο Γενικών Νοσοκομείων (Τζανείου Νοσοκομείου Πειραιώς & Βαρδακείου και Πρωίου Γενικού Νοσοκομείου Σύρου) που συμμετείχαν στην έρευνα για την προσοχή, το χρόνο και την ευγενική τους διάθεση.

Τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω την οικογένειά μου για την αμέριστη συμπαράσταση τους και την πίστη τους σε κάθε μου όνειρο και στόχο. Ιδιαίτερη μνεία στην μοναχοκόρη μου Θεοδώρα η οποία αποτελεί κίνητρο και επίκεντρο όλων μου των προσπαθειών και στην οποία αφιερώνεται αυτή η εργασία.

## ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

<b>1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ</b> .....	<i>Error! Bookmark not defined.</i>
<b>1.1. Σκοπός και Προσδοκώμενα Αποτελέσματα Διατριβής</b> .....	<b>9</b>
<b>1.2. Βασικά Ερευνητικά Ερωτήματα</b> .....	<b>9</b>
<b>1.3. Αναγκαιότητα και Σπουδαιότητα της Έρευνας</b> .....	<b>10</b>
<b>1.4. Δομή της Διατριβής</b> .....	<b>10</b>
<b>2. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ</b> .....	<b>11</b>
<b>2.1. Η Πανδημία και ο Αντίκτυπός της: Ιστορική Αναδρομή</b> .....	<b>11</b>
<b>2.2. Το Εργασιακό Στρες</b> .....	<b>14</b>
<b>2.3. Η Επαγγελματική Εξουθένωση</b> .....	<b>17</b>
2.3.1. Το Μοντέλο Maslach .....	18
2.3.2. Το Μοντέλο Chernis .....	20
2.3.3. Το Μοντέλο Pines & Aronson .....	21
2.3.4. Το Μοντέλο CBI (Κοπεγγάλης) .....	22
<b>2.4. Οι Πηγές και Ο Αντίκτυπος της Επαγγελματικής Εξουθένωσης στο     Ιατρονοσηλευτικό Προσωπικό Κατά τη Διάρκεια της Πανδημίας</b> .....	<b>23</b>
2.4.1. Οι Πηγές .....	23
2.4.2. Ο Αντίκτυπος .....	25
<b>2.5. Τρόποι Αντιμετώπισης – Η Απάντηση της ΕΕ</b> .....	<b>31</b>
2.5.1. Η Αντιμετώπιση της Εργασιακής Εξουθένωσης .....	31
2.5.2. Η Απόκριση της ΕΕ .....	34
<b>3. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ</b> .....	<i>Error! Bookmark not defined.</i>

<b>4.</b>	<b>ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ</b> .....	<i>Error! Bookmark not defined.</i>
4.1.	Ενότητες και Ερευνητικά Εργαλεία.....	42
4.2.	Δείγμα .....	44
4.3.	Κώδικας Δεοντολογίας / Ηθική.....	46
4.4.	Εισαγωγικά Περί Ερευνητικών Αποτελεσμάτων .....	46
4.5.	Δημογραφικά Στοιχεία .....	47
4.6.	Ενότητα Πρώτη: Ο Φόβος αναφορικά με την Νόσηση από Ν. Κορονοϊό .....	52
4.7.	Ενότητα Δεύτερη: Άγχος, Κατάθλιψη, Στρες.....	57
4.8.	Ενότητα Τρίτη: Burnout – Επαγγελματική Εξουθένωση.....	65
4.9.	Ενότητα Τέταρτη: Συσχετισμός ανάμεσα σε Φόβοι Νόσησης και Άγχους, Κατάθλιψης, Στρες.....	79
4.10.	Ενότητα Πέμπτη: Συσχετισμός Φόβου Νόσησης και Επαγγελματικής Εξουθένωσης / Burnout.....	80
4.11.	Επιγραμματικά Συμπεράσματα.....	83
<b>5.</b>	<b>ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗΣ ΑΝΑΛΥΣΗΣ</b> .....	<b>84</b>
<b>6.</b>	<b>ΕΠΙΛΟΓΟΣ</b> .....	<i>Error! Bookmark not defined.</i>
<b>7.</b>	<b>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ</b> .....	<b>94</b>



# **1. Εισαγωγή**

## **1.1. Σκοπός και Προσδοκώμενα Αποτελέσματα Διατριβής**

Η επαγγελματική εξουθένωση ορίζεται ως ένα σύνδρομο συναισθηματικής εξάντλησης, αποπροσωποποίησης και αίσθησης έλλειψης προσωπικών επιτευγμάτων. Οι ιατροί και οι νοσηλευτές ανήκουν στις ευπαθείς επαγγελματικές ομάδες για την ανάπτυξη του συνδρόμου. Η επαγγελματική εξουθένωση στους ιατρούς και νοσηλευτές είναι σημαντική διότι συσχετίζεται με αρνητικές συνέπειες στην φροντίδα των ασθενών, με μειωμένη απόδοση στην εργασία, με άγχος και προβλήματα υγείας, με χαμηλή ικανοποίηση και κατάθλιψη. Η εμφάνιση της πανδημίας COVID-19 αύξησε σημαντικά τον φόρτο εργασίας και το άγχος των επαγγελματιών υγείας. Επομένως, ο πρώτος και κύριος ερευνητικός στόχος είναι να προσδιορίσει τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης των ιατρών και νοσηλευτών σε χώρους άσκησης Φροντίδας Υγείας κάθε βαθμίδας σε συνδυασμό με τον τρόπο που οι κοινωνικοί και δημογραφικοί παράγοντες μπορεί να επηρεάζουν τα επίπεδα εξάντλησης.

Συνεπακόλουθα, ο δεύτερος κύριος στόχος της διατριβής είναι να αναδείξει την απόκριση της Ευρωπαϊκής ένωσης στα προαναφερθέντα. Συγκεκριμένα, θα αναλυθούν οι παροχές και η επάρκεια του προγράμματος «Η ΕΕ για την υγεία» (EU4Health) 2021-2027 — Ένα όραμα για μια υγιέστερη Ευρωπαϊκή Ένωση», το οποίο υλοποιείται μέσω του Γ' ΚΠΣ / ΠΔΠ 2021-2027. «*Το EU4Health είναι η φιλόδοξη απάντηση της ΕΕ στη νόσο COVID-19. Η πανδημία έχει σημαντικό αντίκτυπο στους ασθενείς, στο ιατρικό και υγειονομικό προσωπικό και στα συστήματα υγείας στην Ευρώπη. Το νέο αυτό πρόγραμμα δεν περιορίζεται μόνο στην αντιμετώπιση κρίσεων, αλλά διερευνά επίσης ζητήματα ανθεκτικότητας των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης.*»

## **1.2. Βασικά Ερευνητικά Ερωτήματα**

Τα βασικά ερευνητικά ερωτήματα της παρούσης διατριβής έχουν ως εξής:

A. Να διερευνηθεί εάν και με ποιόν τρόπο η πανδημία covid-19 επιδρά στην ψυχική καταπόνηση των επαγγελματιών υγείας και στην εκδήλωση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης. Τα επιμέρους ερωτήματα θα διερευνήσουν το επίπεδο του φόβου των επαγγελματιών υγείας, των συμπτωμάτων άγχους, και κατάθλιψης και, τελικά, το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης.

B. Να αποτυπωθεί με σαφήνεια ο χάρτης εφαρμογής του προγράμματος «Η ΕΕ για την υγεία» (EU4Health) 2021-2027 — «Ένα όραμα για μια υγιέστερη Ευρωπαϊκή Ένωση» και να διερευνηθεί κατά πόσο οι δράσεις και οι παροχές απαλύνουν την εργασιακή εξουθένωση του νοσηλευτικού προσωπικού.

### *1.3. Αναγκαιότητα και Σπουδαιότητα της Έρευνας*

Η παρούσα διατριβή αποσκοπεί στην καλύτερη κατανόηση του αντίκτυπου της πανδημίας της COVID-19 στα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης του υγειονομικού προσωπικού κατά τη διάρκεια μιας περιόδου πανδημίας. Η απόκριση της ΕΕ κρίνεται εξέχουσας σημασίας, καθώς διαθέτει τα απαραίτητα μέσα και πόρους για την εξομάλυνση των εργασιακών συνθηκών του νοσηλευτικού προσωπικού. Η παρούσα έρευνα φιλοδοξεί να συμβάλει στην παγκόσμια βιβλιογραφία μέσω της συνδυαστικής αντιμετώπισης των δύο κύριων θεματικών της αξόνων.

### *1.4. Δομή της Διατριβής*

Στο κεφάλαιο που ακολουθεί, θα εξεταστεί το θεωρητικό υπόβαθρο της έρευνας. Μέσω της βιβλιογραφικής ανασκόπησης, ευρέθησαν, λίαν πρόσφατες στην πλειοψηφία τους βιβλιογραφικές αναφορές μέσω -συνδρομητικών και μη- πυλών ακαδημαϊκού περιεχομένου. Τη βιβλιογραφική ανασκόπηση θα ακολουθήσει το κεφάλαιο της ερευνητικής μεθοδολογίας, όπου θα παρουσιαστεί λεπτομερώς η συνδυαστική μεθοδολογία που ακολουθήθηκε για την εκπόνηση της παρούσης διατριβής. Αναφορικά με τη δευτερογενή έρευνα, θα αναφερθούν τα κριτήρια επιλογής και η προέλευση των ακαδημαϊκών πηγών, Αναφορικά με την πρωτογενή έρευνα της μελέτης περιπτώσεως θα παρουσιαστούν τα χαρακτηριστικά του επιλεγέντος δείγματος, η μέθοδος και τα εργαλεία στατιστικής ανάλυσης, καθώς επίσης θα συζητηθούν και τα αποτελέσματα του εμπειρικού αυτού μέρους. Ύστερα, μετά από τη σύγκριση των αποτελεσμάτων του πρακτικού μέρους με τα θεωρητικά ευρήματα, θα εξαχθούν κατά το δυνατόν πρωτότυπα συμπεράσματα. Ο επίλογος συνοδεύεται από επικουρικές προτάσεις για μελλοντική έρευνα.

## ***2. Βιβλιογραφική Ανασκόπηση***

### ***2.1. Η Πανδημία και ο Αντίκτυπός της: Ιστορική Αναδρομή***

Κατά την ιστορία της ανθρώπινης εξέλιξης τα ξεσπάσματα πανδημιών αποτέλεσαν από τις μεγαλύτερες προκλήσεις για την επιβίωση του ανθρώπινου είδους. Η ταχεία εξέλιξη της επιστήμης συνέβαλε στην αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης από τα 35 στα 78 χρόνια χωρίς όμως να μπορέσει να εξαλείψει όλους τους θανατηφόρους ιούς και τα βακτήρια. Καθώς ο άνθρωπος ανέπτυξε όλο και περισσότερο τις κοινωνικές του δεξιότητες, οι μετακινήσεις του ανάμεσα σε χώρες και ηπείρους γίνονταν όλο και συχνότερες. Παράγοντες που ευνοούσαν την συγκέντρωση μεγάλων πληθυσμών στα αστικά κέντρα και τις μεγάλες μετακινήσεις πληθυσμών όπως η ανάπτυξη του εμπορίου σε συνδυασμό με την αλόγιστη χρήση των

φυσικών πόρων αποτέλεσαν τις βασικότερες αιτίες που συνέβαλαν στις πανδημικές εξαπλώσεις συνδέοντας για πάντα την ιστορία της ανθρωπότητας με αυτές (Graversen et al). Το Δεκέμβριο του 2019 στην πόλη Wuhan της Κίνας εμφανίστηκαν τα πρώτα περιστατικά μιας νέας πνευμονίας που σύντομα ταυτοποιήθηκε ως SARS-COV-2 (Chew et al, 2020). Ο άγνωστος μηχανισμός λειτουργίας του νέου ιού και η ταχύτητα εξάπλωσης του προκάλεσαν αβεβαιότητα τόσο στην ιατρική κοινότητα όσο και στο γενικότερο πληθυσμό. Νέα μέτρα όπως η χρήση μάσκας και η αυστηρή υγιεινή των χεριών μπήκαν στην καθημερινότητα μας (SK Ca-1, 2020). Εξαιτίας της ραγδαίας εξάπλωσης του ιού σε όλο τον κόσμο ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας προχώρησε στη διακήρυξη της νέας πανδημίας του SARS - COV -2 στις 11 Μαρτίου του 2020 (WHO, 2020).

Η επιτακτική ανάγκη για την αποτελεσματική αντιμετώπιση του ιού ενεργοποίησε την επιστημονική κοινότητα παγκοσμίως και πλήθος μελετών είναι πια στη διάθεση του κοινού. Αρχικό μέλημα ήταν η ανάλυση και η περιγραφή του οξέως αναπνευστικού συνδρόμου που προκαλείται από τον ιό αλλά και των επιπτώσεων της νέας αυτής πανδημίας.

Έχει παρατηρηθεί ότι κατά την διάρκεια πανδημιών και λοιμωδών νοσημάτων οι ψυχολογικές επιπτώσεις στον πληθυσμό αλλά και στους εργαζόμενους των υγειονομικών δομών είναι σημαντικές. Πλήθος μελετητών από την δεκαετία του '80 ξεκίνησαν να διερευνούν το εργασιακό στρες και τις επιπτώσεις του (Zohar, 1995 ; Barrling & Kryl, 1990 ; Cooper, 1983 ; Jackson et al, 1986) και ενώ υπήρξαν πολλές διαφορετικές προσεγγίσεις, όλες συγκλίνουν στη θεώρηση του ως μια διαταραχή στην γνωστική και συναισθηματική ισορροπία του ατόμου (Lazarus & Folkman, 1984). Το μοντέλο του Karasek με την θεωρία της ανισορροπίας αποτέλεσε τη βάση για τις περισσότερες έρευνες για το στρες (Karasek, 1979). Αυξημένα επίπεδα στρες έχουν παρατηρηθεί στα επαγγέλματα που συχνά έρχονται σε επαφή με μεγάλο

πληθυσμό ατόμων καθημερινά και καλούνται να λάβουν γρήγορες αποφάσεις (Toyry et al, 2000).

Ειδικότερα για τον υγειονομικό τομέα, έρευνες έχουν δείξει ότι ο υπερβολικός φόρτος εργασίας, τα ακανόνιστα ωράρια, οι θάνατοι των ασθενών, η ελλιπής στελέχωση και η κακή επικοινωνία στον εργασιακό χώρο αποτελούν επιπλέον πηγές άγχους για το εργατικό δυναμικό (Callaghan et al, 2000). Σύμφωνα με τους Maslach & Jackson (1981) η παρατεταμένη έκθεση σε στρεσογόνους παράγοντες μπορεί να οδηγήσει στο σύνδρομο της Επαγγελματικής Εξουθένωσης το οποίο συνήθως εκδηλώνεται με πληθώρα άλλων συμπτωμάτων όπως οι διαταραχές ύπνου, η κατάθλιψη, η σωματική αδυναμία και η αίσθηση αποπροσωποποίησης του ατόμου. Αντανακλά την χρόνια ψυχολογική απάντηση των ατόμων στα στρεσογόνα ερεθίσματα αντίθετα με το στρες που θεωρείται παροδικό (European Framework for Action and Well- being, 2016).

Παλαιότερες μελέτες που αφορούν την έξαρση του Οξέος Αναπνευστικού συνδρόμου SARS 1 το 2003, αναφέρουν υψηλά επίπεδα στρες για τους εργαζόμενους στην υγειονομική περίθαλψη (Grace et al, 2005). Μελέτη των Magnavita et al (2020) αναδεικνύει τις ψυχολογικές επιπτώσεις του ιού στους εργαζόμενους που νόσησαν σε μεγάλο νοσοκομείο της Ιταλίας, εξετάζοντας τα επίπεδα ψυχολογικού στρες που βιώνουν στην καθημερινότητα. Παράλληλα οι Sun et al (2019) κατέγραψαν ότι το ένα τρίτο των υγειονομικών παρουσίαζε πολλαπλές ψυχολογικές διαταραχές όπως αϋπνία (ένας στους τρεις), στρες (11 – 28%) και κατάθλιψη (43- 46%). Οι Chew et al (2020) σε έρευνα τους αναφέρουν ότι πολλές φορές οι εργαζόμενοι ανέφεραν συμπτώματα της νόσου ως αποτέλεσμα του έντονου ψυχολογικού στρες που βίωναν, ενώ συσχέτισαν την σοβαρότητα της επιδημίας και την φύση της εργασίας των υγειονομικών με τις ψυχοκοινωνικές τους διαταραχές .

Επιλογικά, η παραπάνω κατάσταση δύναται να επιβαρυνθεί με ταχείς ρυθμούς. Όπως προκύπτει από τα στοιχεία του ΠΟΥ (2021), διαπιστώνεται πως η νόσος Covid- 19 είναι μία νόσος που μεταδίδεται με πολύ μεγάλη ταχύτητα ειδικά σε κλειστούς χώρους και όταν δεν υπάρχουν τα απαιτούμενα μέτρα προφύλαξης. Υπογραμμίζεται πως στην πλειοψηφία των περιπτώσεων η νόσος εκδηλώνεται με ήπια συμπτώματα χωρίς αυτό να σημαίνει πως δεν είναι αρκετά μεγάλο το ποσοστό εκείνων των ασθενών που θα χρειαστούν νοσηλεία και που θα καταλήξουν λόγω επιπλοκών. Σε κάθε περίπτωση η αυξημένη νοσηρότητα επιφέρει μεγάλη ζήτηση για υπηρεσίες υγείας που πιέζουν το σύστημα υγείας και τους επαγγελματίες υγείας οι οποίοι έχουν να διαχειριστούν έναν πολύ μεγάλο αριθμό ασθενών με περιορισμένους πόρους.

## *2.2. Το Εργασιακό Άγχος*

Στη διαθέσιμη βιβλιογραφία παρατηρήθηκε πως οι όροι «άγχος» και «στρες» χρησιμοποιούνται πολλάκις ως ταυτόσημοι. Ο Μάνος (1997) περιγράφει το άγχος ως κατάσταση που περικλείει δυσάρεστα συναισθήματα όπως φόβο ή και τρόμο όταν το άτομο νιώθει ότι απειλείται, αδύναμο απέναντι σε απροσδιόριστη απειλή .Θεωρείται μια συνηθισμένη αντίδραση με ήπια στρεσογόνα ερεθίσματα σε αντίθεση με τον μηχανισμό ενεργοποίησης του που είναι ιδιαίτερα πολύπλοκος και εξαρτάται από βιολογικούς παράγοντες, από την ψυχική υγεία του ατόμου στο σύνολο της και τις δυνατότητες του να ανταποκρίνεται στις απαιτήσεις του κοινωνικού συνόλου αλλά και στις προσωπικές του προσδοκίες. Αποτελεί βασικό χαρακτηριστικό μιας υγιούς προσωπικότητας και παρακινεί το άτομο να βελτιώσει τα σωματικά και πνευματικά του επιτεύγματα (Barlow, 2000). Όταν βιώνεται σε φυσιολογικά επίπεδα λειτουργεί προστατευτικά απέναντι σε ενδεχόμενη απειλή

ενώ σε υπερβολικά επίπεδα θεωρείται νοσηρό και αποτελεί χαρακτηριστικό ψυχοκοινωνικών διαταραχών. Στην πραγματικότητα ο φόβος και το άγχος είναι συναισθήματα που εύκολα συγχέονται αφού συνδέονται στενά και αφορούν πραγματική απειλή και όχι κάτι απροσδιόριστο όπως το άγχος (Παλαιολόγου, 2001). Ο φόβος αναφέρεται σε αντιληπτό, ρεαλιστικό κίνδυνο όπου το άτομο χρησιμοποιεί όλες του τις γνωστικές λειτουργίες με σκοπό να ξεπεράσει. Αντίθετα το άγχος αναφέρεται σε κάτι απροσδιόριστο, ίσως μελλοντικό όπου το άτομο αδυνατεί να προσδιορίσει τη διαδικασία δράσης και λύσης (Μητρούση και συν, 2013).

Πολλές χώρες στην Ευρωπαϊκή ένωση έχουν επισημάνει τις αρνητικές επιπτώσεις των ψυχοκοινωνικών κινδύνων και του άγχους που σχετίζονται με την εργασία (EU-OSHA, 2014α). Παράγοντες όπως η παγκοσμιοποίηση, οι εξελίξεις σε παγκόσμιο κοινωνικοπολιτικό επίπεδο, η συνεχιζόμενη ανάπτυξη της τεχνολογίας, η ανάπτυξη της ελεύθερης αγοράς και οι ευέλικτες μορφές συμβάσεων εργασίας φαίνεται να έχουν επηρεάσει σημαντικά τους χώρους εργασίας τις τελευταίες δεκαετίες και κατ' επέκταση την υγεία και την ασφάλεια των εργαζομένων (EU-OSHA, 2007).

Η οικονομική κρίση των τελευταίων ετών σε συνδυασμό με τον φρενήρη ρυθμό ζωής των σύγχρονων εργαζομένων και την αυξανόμενη πίεση που αισθάνονται για συνεχή εκπαίδευση και ανάληψη πολλαπλών καθηκόντων, προκειμένου να διατηρήσουν την υπάρχουσα θέση εργασίας τους και να παραμείνουν ανταγωνιστικοί, επιτείνει την πίεση και τα υψηλά επίπεδα άγχους (Rosa, 2013).

Σύμφωνα με τους Sparks et al (1997) το περιβάλλον εργασίας μπορεί να αυξήσει σημαντικά τα επίπεδα άγχους που βιώνουν οι εργαζόμενοι με σοβαρές συνέπειες για την υγεία τους.

Από πολύ νωρίς απασχόλησε τους μελετητές η σχέση της υγείας των εργαζομένων με την εργασία και το είδος της. Πρώτος ο Ιπποκράτης παρατήρησε την επίδραση του μολύβδου σε εργαζόμενους στα ορυχεία, θέτοντας την μελέτη των επιπτώσεων της εργασίας στην υγεία χιλιάδες χρόνια πριν (Carnevale & Baldasseroni, 2000). Τον 18ο αιώνα ο Pott ανέφερε για πρώτη φορά καρκίνο σχετιζόμενο με την επαγγελματική εργασία, ενώ το 1841 ο Farr παρατήρησε αύξηση της θνησιμότητας στους εργαζόμενους στα ορυχεία (Pott, 1962, Farr, 1838). Έρευνα του εργατικού δυναμικού που διενεργήθηκε στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης κατά την περίοδο 1999- 2007, επισήμανε ότι η ψυχική υγεία σχεδόν 55,6 εκατομμύρια εργαζόμενων έχει επηρεαστεί από την έκθεση τους σε ψυχοκοινωνικούς κινδύνους στην εργασία. Συγκεκριμένα, ο υψηλός φόρτος εργασίας και η έλλειψη χρόνου παρουσιάστηκαν ως ο πιο συχνός επιβαρυντικός παράγοντας σε ποσοστό 23%, ενώ το άγχος, η κατάθλιψη και η καταπόνηση από την εργασία αναφέρθηκαν από το 14% των εργαζομένων που παρουσίασαν προβλήματα υγείας σχετικά με την εργασία (Ευρωπαϊκή Επιτροπή, 2010). Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο οργανισμό υγείας το 22% των εργαζομένων στην Ευρωπαϊκή Ένωση πλήττεται από στρες στην εργασία καθώς αποτελεί την δεύτερη συχνότερη αιτία ασθένειας μετά την οσφυαλγία γεγονός που στοίχισε 200 δισεκατομμύρια δολάρια στην αμερικανική βιομηχανία και πάνω από 20 δισεκατομμύρια το χρόνο στην Ευρωπαϊκή οικονομία σύμφωνα με τον Διεθνή Οργανισμό Εργασίας (European Agency for safety and Health at work, American Institute of stress).

Επαγγέλματα που απαιτούν συγκεκριμένες επιδεξιότητες όπως η γρήγορη λήψη αποφάσεων με πολλαπλές οικονομικές και κοινωνικές επιπτώσεις ή αποφάσεις ζωής και θανάτου ή που σχετίζονται με καθημερινή επαφή με τον κόσμο είναι από την φύση τους στρεσογόνα, με τα υγειονομικά επαγγέλματα να παρουσιάζονται στις πρώτες θέσεις ανάμεσα στα πιο στρεσογόνα (Cooper et al, 1988). Οι Foxall et al (1990), σε έρευνα τους διαπίστωσαν ότι η



απειλή του θανάτου ήταν η σημαντικότερη πηγή στρες για το ιατρικό- νοσηλευτικό προσωπικό στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας ενώ για το προσωπικό των υπολοίπων παθολογικών κ χειρουργικών κλινικών σημαντικότερη αιτία ήταν ο φόρτος εργασίας και η έλλειψη προσωπικού. Το εργασιακό στρες αφορά το στρες που ένα άτομο βιώνει, σε μια συγκεκριμένη χρονική περίοδο, στον εργασιακό του χώρο αντιδρώντας στις πιέσεις του περιβάλλοντος (Cooper & Marsall, 1976). Παγκοσμίως τα εγχειρίδια της της εργασιακής αλλά και οργανωτικής ψυχολογίας αντιμετωπίζουν το στρες ως συνέπεια της ανασφάλειας, της αυξανόμενης πίεσης αλλά και των αυξημένων εργασιακών απαιτήσεων αναγνωρίζοντας την ατομική προδιάθεση του ατόμου στην αντιμετώπιση του (Παπαδάτου & Αναγνωστόπουλου, 1999).

### **2.3. Η Επαγγελματική Εξουθένωση**

Το 1975 ο Herbert J. Freudenberger καθώς εργαζόταν σε μια δωρεάν ψυχοθεραπευτική κλινική με εθελοντές και επαγγελματίες υγείας, πρώτος παρατήρησε ότι με τους συναδέλφους του βίωναν μια κατάσταση εξουθένωσης. Όπως ο ίδιος σημείωσε η εξουθένωση ή αλλιώς burnout ορίζεται ως *«η αποτυχία, η εξάντληση καθώς κάποιος καταβάλλει υπερβολική προσπάθεια, μεγάλη δύναμη ή ενέργεια για την επίτευξη ενός στόχου»*. Μέσα από την μελέτη του σκιαγραφεί τα χαρακτηριστικά του εργαζόμενου που οδηγείται στην εξουθένωση, αναλύει τα συμπτώματα και τα αιτία αυτής της κατάστασης ενώ προτείνει και μέτρα αντιμετώπισης και βοήθειας. Αίσθημα κόπωσης και εξάντλησης, πονοκέφαλοι, διαταραχές ύπνου και βάρους, κατάθλιψη και γαστρεντερικές διαταραχές είναι μερικά από τα συμπτώματα που συσχετίζει με επιβαρυντικούς παράγοντες όπως ο βαθμός αφοσίωσης και δέσμευσης του εργαζομένου, προσωπικά χαρακτηριστικά του όπως η τελειομανία και ο απολυταρχισμός και επαγγέλματα που αφορούν θέσεις εργασίας με αυξημένες αρμοδιότητες. Η μελέτη του δεν περιορίζεται στο

ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό καθώς θεωρεί πως η εξουθένωση μπορεί να παρουσιαστεί σε όλα τα επαγγέλματα που αλληλοεπιδρούν με το κοινό αναπτύσσοντας προσωπικές σχέσεις και σχέσεις εξάρτησης (Freudenberg, 1975).

Το 1981 η ψυχολόγος Christine Maslach είναι αυτή που δίνει τον πιο γνωστό μέχρι σήμερα ορισμό της επαγγελματικής εξουθένωσης συνδέοντας το όνομα της για πάντα με το σύνδρομο. Αναφέρεται σε ένα σύνδρομο σωματικής - ψυχικής εξάντλησης και κυνισμού που υφίστανται άνθρωποι που δουλεύουν με άλλους ανθρώπους. Συναισθήματα εξάντλησης κατακλύζουν τον εργαζόμενο καθώς στερεύει συναισθηματικά και αδυνατεί να βρει τον παλιό του εαυτό ενώ ταυτόχρονα εμφανίζει κυνική και αδιάφορη συμπεριφορά απέναντι στην εργασία και τους πελάτες του (Maslach & Jackson, 1981). Οι περισσότεροι ορισμοί σύμφωνα με τον Κάντα (1999) στοχεύουν στο διαχωρισμό του συνδρόμου από το επαγγελματικό στρες. Για τους Pines & Aronson (1988) πρόκειται για το αίσθημα αποτυχίας που διακατέχει τον εργαζόμενο με υψηλά κίνητρα και στόχους προκαλώντας του μακροχρόνια συναισθηματική, ψυχική και σωματική εξάντληση. Σύμφωνα με τους Cordes & Dougherty (1993), η εργασιακή εξουθένωση εμφανίζεται μόνο σε περιπτώσεις όπου οι συνθήκες το ευνοούν. Στις συνθήκες περιλαμβάνονται τα χαρακτηριστικά της εργασίας (συγκρούσεις, επαφές με κόσμο), χαρακτηριστικά του περιβάλλοντος της εργασίας (οργάνωση, αμοιβές) και προσωπικά χαρακτηριστικά του εργαζομένου (οικογένεια, φίλοι, φιλοδοξίες). Ο Cherniss 1980 μιλά για την «ασθένεια των πολύ αφοσιωμένων» ενώ για τον Hendrickson (1979) πρόκειται για την εξάντληση που προκύπτει ως αποτέλεσμα της απώλειας ενδιαφέροντος.

### *2.3.1. Το Μοντέλο Maslach*

Αναλυτικότερα, το 1981 οι Maslach & Jackson αναλύοντας το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης κατέληξαν ότι πρόκειται για το αποτέλεσμα της αναποτελεσματικής αντιμετώπισης του συνεχόμενου εργασιακού στρες. Μετά από έρευνα τους ανέπτυξαν το πιο ευρέως χρησιμοποιούμενο ψυχομετρικό μοντέλο της επαγγελματικής εξουθένωσης, το MBI (Maslach Burnout Inventory). Η πρώτη του έκδοση αφορούσε άτομα που εργάζονται σε ανθρώπινες υπηρεσίες ενώ η αναθεώρηση του απευθύνονταν στον χώρο της εκπαίδευσης, της εκκλησίας, του στρατού αλλά και για εργαζόμενους σε θέσεις ευθύνης. Το 1997 οι Maslach & Leiter ορίζουν την εξουθένωση ως μια διαταραχή, μια σχισμή ανάμεσα στο τι είναι οι άνθρωποι και τι πρέπει να κάνουν, που αφορά μια αποσύνθεση των ανθρωπίνων αξιών, του πνεύματος και της ψυχής. Για πρώτη φορά συσχετίζεται η οργανωσιακή δέσμευση, η εργασιακή ικανοποίηση, η αποχώρηση και η οικονομική ευημερία μιας επιχείρησης με το σύνδρομο της εξουθένωσης. Συμπεριλαμβάνουν στο μοντέλο τους διαστάσεις όπως ο κυνισμός και η αίσθηση αναποτελεσματικότητας πέρα από την ευρέως αποδεκτή διάσταση της εξάντλησης. Το MBI αντιπροσωπεύει την παραδοσιακή αντίληψη του συνδρόμου της εξουθένωσης περιλαμβάνοντας τρεις διαστάσεις:

- Την χρόνια συναισθηματική εξάντληση. Το πρόβλημα της εξάντλησης είναι πολυπαραγοντικό καθώς συνίσταται από την έλλειψη της σωματικής, της νοητικής και της ψυχικής ενέργειας που τείνουν να παρουσιάζονται ταυτόχρονα. Αναπτύσσεται η αίσθηση ότι το άτομο είναι ανίκανο να ανταπεξέλθει στις εργασιακές απαιτήσεις αλλά και στις προσωπικές του προσδοκίες.
- Την ψυχολογική απόσταση. Παρατηρείται ως αποπροσωποποίηση όπου ο εργαζόμενος αντιμετωπίζει εντελώς απρόσωπα και άψυχα τον λήπτη υπηρεσιών και λειτουργεί με κυνισμό. Αποτελεί αμυντικό μηχανισμό του ατόμου στην εξάντληση καθώς το ίδιο προσπαθεί να διαχειριστεί την αυξανόμενη πίεση και το στρες που

βιώνει, ενώ συνδέεται άμεσα με την επόμενη διάσταση που ακολουθεί (Leiter & Maslach, 2005).

- Την μειωμένη αίσθηση αποτελεσματικότητας. Το άτομο καθώς αδυνατεί να προσαρμοστεί στις απαιτήσεις του εργασιακού του περιβάλλοντος βιώνει αισθήματα απογοήτευσης, δυστυχίας και τελικά αποτυχίας (Κάντας, 1996).

Το MBI αποτελεί ένα από τα πιο διαδεδομένα εργαλεία εκτίμησης της εξουθένωσης στον κόσμο με τρεις διαφορετικές εκδόσεις ανά πεδίο μελέτης, το MBI – HSS για την μελέτη των ανθρωπίνων υπηρεσιών, το MBI – ES για τον τομέα της διδασκαλίας και το γενικό MBI – GS που χρησιμοποιείται για μεγάλο εύρος ερευνών (Maslach et al, 2012).

### *2.3.2. Το Μοντέλο Chernis*

Σύμφωνα με το διαδραστικό μοντέλο του Chernis (1980a) η επαγγελματική εξουθένωση αφορά μια συνεχόμενη διαδικασία καθώς προκύπτει από την μειωμένη αίσθηση ανταπόδοσης που λαμβάνουν τα άτομα από την προσφορά τους στην εργασία. Εξελίσσεται σε ατομικό, κοινωνικό και οργανωτικό επίπεδο καθώς τόσο τα προσωπικά χαρακτηριστικά του ατόμου όσο και οι προοπτικές της εργασίας μπορούν να συμβάλουν στην ανάπτυξη του συνδρόμου. Οι προσδοκίες των εργαζομένων κατά την έναρξη του εργασιακού τους βίου σε συνάρτηση με τους παράγοντες που προκαλούν το σύνδρομο περιγράφονται από τον Chernis σε τρία στάδια:

- Το στάδιο του εργασιακού άγχους. Ο εργαζόμενος αντιλαμβάνεται μια ανισορροπία ανάμεσα στους προσωπικούς του στόχους και στους διαθέσιμους πόρους από το εργασιακό του περιβάλλον, χωρίς απαραίτητα να οδηγείται στην εξουθένωση.
- Το στάδιο της εξάντλησης. Ο εργαζόμενος αντιδρώντας στην παραπάνω ανισορροπία χάνει το ενδιαφέρον του και παρουσιάζει ποικίλες ψυχολογικές και σωματικές

εκδηλώσεις όπως ανία, στρες και κόπωση. Αν οι παραπάνω εκδηλώσεις παραμεληθούν και δεν αντιμετωπιστούν στρατηγικά, οδηγούν τον εργαζόμενο στην παραίτηση από τους στόχους του και μετατρέπουν το χώρο εργασίας σε περιβάλλον συνεχιζόμενης έντασης.

- Το στάδιο της αμυντικής κατάληξης. Ο εργαζόμενος μένει απαθείς και κυνικός καθώς προοδευτικά απομακρύνεται όλο και περισσότερο από το εργασιακό του περιβάλλον. Αλλάζοντας την στάση και την συμπεριφορά του αντιδρά στις αυξανόμενες πιέσεις και τις επερχόμενες ψυχοσωματικές αλλαγές, ως μέτρο αυτοπροστασίας (Chernis, 1980b)

### *2.3.3. Το Μοντέλο Pines & Aronson*

Το μοντέλο των Pines & Aronson (1981) ορίζει την εξουθένωση ως μια κατάσταση σωματικής, συναισθηματικής και διανοητικής εξάντλησης που οδηγεί το άτομο σε συναισθηματικό κενό καθώς βιώνει απελπισία και εξάντληση ενώ υιοθετεί αρνητική προδιάθεση απέναντι στη ζωή, την εργασία του και τους συνανθρώπους του. Προκύπτει ως απόρροια μιας συνεχούς συναισθηματικής πίεσης σε άτομα με υψηλό αίσθημα ευθύνης και φροντίδας, κατά την μακρόχρονη συνεργασία με ανθρώπους σε επαγγέλματα παροχής υπηρεσιών προκαλώντας μια βαθμιαία ψυχική διάβρωση. Εντοπίζει τα αίτια στην υπαρξιακή ανάγκη του ατόμου να βρει το νόημα της ζωής του δια μέσου της εργασίας του και θεωρεί την εξουθένωση αναπόφευκτη όταν αυτό δεν επιτυγχάνεται. Το μοντέλο αντιμετωπίζει την εξουθένωση σαν μια έννοια με μια διάσταση που περιλαμβάνει στο σύνολο της, τις εκδηλώσεις που αρχικά περιγράφει (συναισθηματική, διανοητική και σωματική εξάντληση), συγκεντρώνοντας απλά την βαθμολογία της κλίμακας που προτείνει το Burnout Measure (Pines, 2005). Το μοντέλο αυτό αρχικά ασχολήθηκε με την μελέτη των επαγγελματιών υγείας

γρήγορα όμως επεκτάθηκε σε τομείς όπως οι συγκρούσεις στην πολιτική και οι σχέσεις στην οικογένεια (Pines, 1993 ; Pines, 2003 ; Pines & Aronson, 1988).

#### *2.3.4. Το Μοντέλο CBI (Κοπεγχάγης)*

Το μοντέλο της Κοπεγχάγης των Tage Kristensen, Marianne Borritz, Ebbe Villadsen & Karl B. Christensen (2005) αποτελεί το πιο σύγχρονο μοντέλο μελέτης της επαγγελματικής εξουθένωσης. Η δημιουργία του μοντέλου αλλά και του αντίστοιχου ερευνητικού εργαλείου CBI (Copenhagen Burnout Inventory) στηρίχτηκε στην κριτική του πολυχρησιμοποιημένου μοντέλου της Maslach και των συνεργατών της. Ερευνητές όπως οι Shirom (2005) υποστηρίζουν ότι το MBI δεν δημιουργήθηκε με βάση ένα θεωρητικό μοντέλο και προκύπτουν πολλές αστοχίες. Αναλυτικότερα υποστηρίζεται ότι η διάσταση της ψυχολογικής απόστασης που παρουσιάζεται στο μοντέλο θα μπορούσε να αντιστοιχεί στην ανθρώπινη αντίδραση της εξουθένωσης, ενώ η διάσταση που αναφέρεται στα προσωπικά επιτεύγματα θα μπορούσε να αναπτυχθεί ανεξάρτητα από το μοντέλο (Platsidou & Daniilidou, 2016). Οι Kristensen et al (2005) στην έρευνα τους έδειξαν ότι μεγάλο μέρος των ερωτήσεων του ερωτηματολογίου δυσαρεστούσαν τους ερωτηθέντες και δεν επιτύγχαναν να αντικατοπτρίσουν την κουλτούρα των περισσότερων χωρών. Τέλος, μεγάλη συζήτηση έχει γίνει για την αποκλειστική χρήση του MBI έκδοση 1986 στον τομέα των ανθρωπίνων υπηρεσιών (Kristensen et al, 2005). Το μοντέλο της Κοπεγχάγης προσεγγίζει την εξουθένωση αποκλειστικά ως μια κατάσταση εξάντλησης, γενική όταν αφορά την εξουθένωση του ατόμου και πιο στοχευμένη όταν πρόκειται για την εξάντληση από τον εργασιακό χώρο ή σε σχέση με τον ασθενή/ πελάτη. Υιοθετώντας τον ορισμό των Scaufeli et Grennglass (2001) ορίζουν την εξουθένωση ως μια κατάσταση σωματικής, συναισθηματικής και διανοητικής εξάντλησης που προκύπτει από μακροχρόνια συμμετοχή σε εργασιακές καταστάσεις που προκαλούν

συναισθηματικά προβλήματα. Αφορά εργασιακή εξουθένωση που προέρχεται από ανθρωποκεντρικά επαγγέλματα (Shaufeli et al, 2009). Έτσι στο CBI διακρίνονται τρεις ενότητες.

- i. Η προσωπική εξουθένωση, όπου αφορά την κόπωση που συσσωρεύει ένας εργαζόμενος μέσα στην μέρα του, σωματικά και ψυχικά
- ii. Η επαγγελματική εξουθένωση, που αφορά κόπωση από εργασιακούς παράγοντες
- iii. Η εξουθένωση σε σχέση με τον πελάτη/ μαθητή/ ασθενή/ παραλήπτη υπηρεσιών και αφορά την κόπωση ως αποτέλεσμα των διαπροσωπικών σχέσεων στην εργασία.

Το ερωτηματολόγιο έχει μεταφραστεί και έχει επικυρωθεί από πολλές διαφορετικές χώρες όπως Γαλλία, Αγγλία, Ιαπωνία, Βραζιλία, Πορτογαλία (Molinero- Ruiz et al, 2013, Fong et al, 2014, Odagiri et al, 2004). Το 2019 οι Παπαευσταθίου και συν μετέφρασαν το ερωτηματολόγιο στα Ελληνικά και επικύρωσαν το CBI- Gr, μέσα από την μελέτη τους σε ομάδα ιατρών, την χρήση του στον πληθυσμό της χώρας. Παρόλα αυτά, η μη διαδεδομένη χρήση του, το καθιστά μη ιδανικό προς χρήσιν στην παρούσα έρευνα, διότι τυχόν προηγούμενα ερευνητικά αποτελέσματα με βάση το ερωτηματολόγιο αυτό δεν είναι ευρέως διαθέσιμα.

## *2.4. Οι Πηγές και Ο Αντίκτυπος της Επαγγελματικής Εξουθένωσης στο Ιατρονοσηλευτικό Προσωπικό Κατά τη Διάρκεια της Πανδημίας*

### *2.4.1. Οι Πηγές*

Η πανδημία COVID-19 έχει διαταράξει τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης σε όλο τον κόσμο, σε αντίθεση με οτιδήποτε άλλο τις τελευταίες δεκαετίες: κατά τη διάρκεια της

πανδημίας, ανάλογα με τη χώρα και την καθημερινή κατάσταση, χειρουργικοί χώροι έχουν μετατραπεί σε ΜΕΘ, επαγγελματίες υγείας πολλών διαφορετικών ειδικοτήτων έχουν κληθεί για ανάληψη καθηκόντων σε επείγοντα θέματα με πολλούς από αυτούς να έχουν μολυνθεί από την ίδια τη νόσο(S. Barello, L. Palamenghi, & G. Graffigna, 2020). Οι επαγγελματίες της υγειονομικής περίθαλψης βρέθηκαν να εργάζονται στην πρώτη γραμμή εν μέσω της πανδημίας COVID-19 και ως εκ τούτου εκτίθενται σε διάφορους κινδύνους για τη δική τους επαγγελματική ασφάλεια και ψυχο-σωματική υγεία(Lima et al., 2020). Αντιμετώπισαν και αντιμετωπίζουν άνευ προηγουμένου ψυχολογικά και σωματικά συμπτώματα απότοκα κατάθλιψης, λόγω της επαφής τους με τα προβλήματα των ασθενών αλλά και τον θάνατό τους(Serena Barello, Lorenzo Palamenghi, & Guendalina Graffigna, 2020a; Zhu et al., 2020). Εκτίθενται σε τραυματικά γεγονότα και καταστάσεις που θα μπορούσαν να οδηγήσουν σε καταθλιπτικές συμπεριφορές και σε ζητήματα ηθικής(Barello & Graffigna, 2020; Serena Barello, Lorenzo Palamenghi, & Guendalina Graffigna, 2020b; Radbruch, Knaul, de Lima, de Joncheere, & Bhadelia, 2020; Selman et al., 2020), όπως δύσκολες αποφάσεις διαλογής σχετικά με την κατανομή περιορισμένων πόρων στους ασθενείς που φροντίζουν προσωπικά(Selman et al., 2020).

Όλες αυτές οι δυνητικά τραυματικές εμπειρίες έχουν συμβεί υπό συνθήκες πίεσης, όπως ο φόβος της εξάπλωσης του ιού σε αγαπημένα πρόσωπα, ο πιθανός αποχωρισμός από την οικογένεια, η ψυχική και σωματική εξάντληση καθώς και η περιορισμένη πρόσβαση σε ατομικό προστατευτικό εξοπλισμό και ιατρικά εφόδια. Αν και δεν πρόκειται όλοι οι εργαζόμενοι στην υγειονομική περίθαλψη να αναπτύξουν προβλήματα ψυχικής υγείας, κανείς δεν θεωρείται ασφαλής, με ορισμένους υπαλλήλους, πιθανώς για μεγάλο χρονικό διάστημα, να αντιμετωπίζουν πρωτοφανή και απροσδόκητα σενάρια.



Τα προβλήματα αυτά, λόγω πανδημίας, αντιμετωπίζει ολόκληρο το εργατικό δυναμικό της υγείας σε πολλές χώρες (Adams & Walls, 2020). Ως εκ τούτου, η απόκριση σε αυτήν την πανδημία θα πρέπει να βασίζεται σε συγκεκριμένα χαρακτηριστικά, όπως η υποστήριξη σύνθετης λήψης αποφάσεων και η διαχείριση της ιατρικής αβεβαιότητας (Williamson, Murphy, & Greenberg, 2020). Ωστόσο, αυτό συνεπάγεται ότι η τρέχουσα επείγουσα κατάσταση μπορεί πραγματικά να επηρεάσει την ιατρική κουλτούρα, και τις βασικές αρχές της καθ' ημέρα κλινικής πράξης. Σύμφωνα με τα παραπάνω, υπάρχει άμεση ανάγκη να μετριαστεί ο ψυχο-κοινωνικός αντίκτυπος της πανδημίας COVID-19 στους εργαζομένους στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης προκειμένου να εκτιμηθούν ευρύτερες πτυχές της ποιότητας ζωής τους. Ως εκ τούτου, η αναγνώριση των πηγών του εργασιακού άγχους είναι απαραίτητη για τους οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης προκειμένου να αναπτύξουν στοχευμένες προσεγγίσεις και να αντιμετωπίσουν τις ανησυχίες και να παρέχουν ειδική υποστήριξη στο εργατικό δυναμικό τους.

#### *2.4.2. Ο Αντίκτυπος*

Η επαγγελματική εξουθένωση είναι πιθανόν να προκαλέσει προβλήματα στους επαγγελματίες υγείας ψυχικής και σωματικής φύσης. Σε επίπεδο ψυχικής υγείας η επαγγελματική εξουθένωση μπορεί να οδηγήσει σε αυξημένα επίπεδα άγχους, στην εκδήλωση συμπτωμάτων κατάθλιψης, σε χαμηλά επίπεδα αυτό-εκτίμησης και σε χαμηλά επίπεδα αυτοπεποίθησης καθώς επίσης και σε διαταραχές ύπνου, διαταραχές που επηρεάζουν με ιδιαίτερα αρνητικό τρόπο την ποιότητα ζωής των επαγγελματιών υγείας (Pagnin et al., 2014; Παππά και συν., 2008). Σε επίπεδο σωματικής υγείας η επαγγελματική εξουθένωση φαίνεται πως σχετίζεται με έντονους μυοσκελετικούς πόνους στον αυχένα και στην πλάτη (Zhang et al., 2017), πονοκεφάλους και προβλήματα γαστρεντερικής φύσης (dos Santos Moures et al., 2019).

Ωστόσο, οι επιπτώσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης δεν αφορούν μόνο στην ψυχολογική και σωματική υγεία των επαγγελματιών υγείας αλλά και στη συμπεριφορά που αναπτύσσουν σε επαγγελματικό επίπεδο. Σε επαγγελματικό επίπεδο η επαγγελματική εξουθένωση μπορεί να οδηγήσει σε μη επιθυμητές συμπεριφορές. Ειδικότερα, το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης συνδέεται έντονα με την πραγματοποίηση απουσιών και τη λήψη αδειών, φαινόμενα που δεν είναι επιθυμητά για τους οργανισμούς αλλά και για τους συναδέλφους τους (Petitta & Vecchione, 2011). Επίσης, η εκδήλωση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης συνάδει και με αρνητικές στάσεις και συμπεριφορές των επαγγελματιών υγείας απέναντι στους συναδέλφους και στους ασθενείς τους προκαλώντας εντάσεις και προβλήματα στο εσωτερικό περιβάλλον των οργανισμών υγείας (Παππά και συν., 2008). Τέλος, είναι σημαντικό να τονιστεί πως το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης σχετίζεται με την πρόθεση εγκατάλειψης της εργασίας, φαινόμενο το οποίο προκαλεί σοβαρά προβλήματα στους οργανισμούς (Hammig, 2018).

Λόγω των επιδράσεων της επαγγελματικής εξουθένωσης στην προσωπική και επαγγελματική ζωή των εργαζομένων και κατά συνέπεια στην ποιότητα του έργου τους αρκετές έρευνες έχουν πραγματοποιηθεί με στόχο να διερευνηθούν αν οι συνθήκες που έχουν προκληθεί λόγω της πανδημίας Covid-19 έχουν οδηγήσει στην πρόκληση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης. Στην παρούσα ενότητα παρουσιάζονται κάποιες από τις σχετικές έρευνες που έχουν διεξαχθεί σε παγκόσμιο επίπεδο.

Η εργασία πρόσωπο με πρόσωπο με άτομα που βρίσκονται σε καραντίνα και μεταφέρουν τον ιό μπορεί να εγείρει έντονο άγχος μεταξύ των επαγγελματιών υγείας όπως φόβο θανάτου. Επίσης, μπορεί να αναπτυχθούν συναισθήματα μοναξιάς και θυμού και αυτά τα συναισθήματα μπορεί να οδηγήσουν σε περαιτέρω άγχος τους επαγγελματίες (Xiang et al., 2020; Zhang, Wu,

Zhao, & Zhang, 2020). Σε μια μελέτη που πραγματοποιήθηκε από τους Cai et al. (2020) με 534 ιατρούς, νοσηλευτές και πάροχους πρωτοβάθμιας περίθαλψης στην πολιτεία Hubei (Cai et al., 2020), τα επίπεδα άγχους των επαγγελματιών υγείας βρέθηκαν να είναι εξαιρετικά υψηλά κατά τη διάρκεια της επιδημίας COVID-19. Σε μια μελέτη που πραγματοποιήθηκε στην Τουρκία, διαπιστώθηκε ότι το 38% των νοσηλευτών που εργάζονταν στο τμήμα επειγόντων παρουσίασαν άγχος. Σύμφωνα με την ίδια έρευνα, αποκαλύφθηκε ότι οι νοσηλευτές που βίωναν άγχος εξέφρασαν τη λύπη τους για την επιλογή του επαγγέλματος και σκέφτηκαν να εγκαταλείψουν ή να εγκαταλείψουν την εργασία τους (Çelmeçe & Menekay, 2020). Η μελέτη που πραγματοποιήθηκε από τον Jiang et al. (2020) με 310 άτομα προκειμένου να εξεταστούν τα ψυχολογικά συμπτώματα των επαγγελματιών υγείας στο Wuhan κατά τη διάρκεια της επιδημίας COVID-19 έδειξαν ότι οι επαγγελματίες στον τομέα της υγείας βίωναν μέτριο έως σοβαρό άγχος και ότι πολλοί από αυτούς ανέφεραν υψηλό άγχος και κατάθλιψη (Du et al., 2020). Φαίνεται πως επείγουσες καταστάσεις, όπως το ξέσπασμα της COVID-19, μπορεί να αποδειχθούν πιο επικίνδυνες για τους επαγγελματίες του τομέα της υγείας που εργάζονται κάτω από διάφορες δυσκολίες και κινδύνους ακόμη και στην παροχή κοινών υπηρεσιών υγείας. Αυτές οι καταστάσεις μπορούν να τους προκαλέσουν σοβαρή πιθανότητα να βιώσουν άγχος, γεγονός που αυξάνει τον κίνδυνο εμφάνισης δευτερογενούς τραύματος (Çelmeçe & Menekay, 2020).

Πιο εξειδικευμένα, οι Hu et al. (2020) εξέτασαν αν η πανδημία Covid-19 δύναται να οδηγήσει στην εκδήλωση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης και παράλληλα να προκαλέσει προβλήματα στην ψυχική υγεία των νοσηλευτών που εργάζονται σε νοσοκομεία της Wuhan στην Κίνα. Πρόκειται για μία έρευνα που πραγματοποιήθηκε τον Φεβρουάριο του 2020 όπου η Wuhan ήταν η πόλη που κυρίως αντιμετώπιζε τη διάδοση του ιού και έναν συνεχώς αυξημένο αριθμό κρουσμάτων που οδηγούσε στην ολοένα και μεγαλύτερη

αναζήτηση ιατρικής φροντίδας. Στην έρευνα συμμετείχαν 2.014 νοσηλευτές από 2 νοσοκομεία αναφοράς και τα αποτελέσματα δείχνουν, πως οι νοσηλευτές των συγκεκριμένων νοσοκομείων βίωσαν με ιδιαίτερα αρνητικό τρόπο την έξαρση της πανδημίας. Λεπτομερέστερα, το 60,5% των νοσηλευτών παρουσίασε αυξημένα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης ως προς τη διάσταση της συναισθηματικής εξάντλησης, το 42% ως προς τη διάσταση της αποπροσωποποίησης και το 60% ως προς τη διάσταση των προσωπικών επιτευγμάτων. Επιπλέον, μέσα από την ίδια έρευνα διαπιστώθηκε πως το 14% των συμμετεχόντων εκδήλωσε αυξημένα επίπεδα άγχους, το 11% εκδήλωσε συμπτώματα κατάθλιψης και το 91% φόβο απέναντι στη νόσο.

Μία ακόμη από τις έρευνες αυτές έχουν πραγματοποιηθεί από τους Khasne et al. (2020) η οποία πραγματοποιήθηκε σε συνολικά 2.026 εργαζόμενους στον χώρο της υγείας στην Ινδία. Τα αποτελέσματα της έρευνας επιβεβαιώνουν πως οι εργαζόμενοι στον χώρο της υγείας βιώνουν ιδιαίτερα έντονες πιέσεις γεγονός που τους φέρνει αντιμέτωπους με το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης. Σημαντικά υψηλότερα τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης ήταν μεταξύ των γιατρών, του βοηθητικού προσωπικού και των γυναικών. Πρόκειται ουσιαστικά για μία έρευνα που καταδεικνύει την αναγκαιότητα ανάληψης πρωτοβουλιών από την πλευρά των διοικήσεων των νοσοκομείων που θα βοηθήσουν τους επαγγελματίες υγείας να διαχωριστούν αποτελεσματικότερα τις πιέσεις που δέχονται.

Τον κίνδυνο εμφάνισης του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης στους εργαζόμενους στον χώρο της υγείας εξέτασαν και οι Duarte et al. (2020). Στην έρευνα πήραν μέρος συνολικά 2008 επαγγελματίες υγείας που εργάζονται σε διάφορες μονάδες υγείας της επικράτειας της Πορτογαλίας εκ των οποίων η πλειοψηφία ήταν γυναίκες. Τα αποτελέσματα της έρευνας επιβεβαιώνουν πως η περίοδος της πανδημίας Covid-19 αποτελεί μία

πρωτόγνωρη κατάσταση ακόμη και για τους επαγγελματίες υγείας που ασκεί μεγάλες πιέσεις πάνω τους και τους ωθεί στην εκδήλωση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης. Ειδικότερα, διαπιστώθηκε πως οι περισσότεροι από τους μισούς επαγγελματίες υγείας που συμμετείχαν στην έρευνα εκδηλώνουν υψηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης στις 2 από τις 3 διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης. Συγκεκριμένα, η πλειοψηφία των συμμετεχόντων παρουσίασε υψηλή προσωπική και εργασιακή εξουθένωση ενώ ένα μικρότερο ποσοστό συμμετεχόντων παρουσίασε εξουθένωση ως προς τη σχέση του με τους ασθενείς.

Ακόμη μία έρευνα με στόχο τη διερεύνηση της εκδήλωσης του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης κατά τη διάρκεια της πανδημίας Covid-19 μεταξύ των επαγγελματιών υγείας διενεργήθηκε από τους Chor et al. (2020). Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν συνολικά 337 επαγγελματίες υγείας και συγκεκριμένα 210 νοσηλευτές και 127 γιατροί που εργάζονται σε διάφορες μονάδες υγείας της Σιγκαπούρης. Τα αποτελέσματα της έρευνας κατέδειξαν πως οι μισοί από τους συμμετέχοντες αντιμετωπίζουν μέτρια προς σοβαρή προσωπική επαγγελματική εξουθένωση και πως τα επίπεδα είναι σημαντικά υψηλότερα μεταξύ των νοσηλευτών συγκριτικά με τους γιατρούς.

Την εμφάνιση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης κατά την περίοδο της πανδημίας Covid-19 και τους παράγοντες που οδήγησαν σε αυτή διερεύνησαν και οι Morgantini et al. (2020). Πρόκειται για μία έρευνα που έχει διαφορετική προσέγγιση από τις προαναφερθείσες καθώς το δείγμα της αποτελείται από 2.707 επαγγελματίες υγείας από 60 διαφορετικές χώρες. Τα αποτελέσματα της έρευνας καταδεικνύουν πως οι μισοί από τους επαγγελματίες υγείας που πήραν μέρος στην έρευνα αισθάνονται επαγγελματικά εξουθενωμένοι και οι κυριότεροι λόγοι για τους οποίους συμβαίνει αυτό είναι η έκθεση τους σε ασθενείς με Covid-19, οι συγκρούσεις μεταξύ της προσωπικής και επαγγελματικής τους

ζωής λόγω των αυξημένων εργασιακών τους υποχρεώσεων και ο ανεπαρκής εξοπλισμός ατομικής προστασίας.

Ο κίνδυνος εκδήλωσης επαγγελματικής εξουθένωσης μεταξύ των επαγγελματιών υγείας κατά τη διάρκεια της πανδημίας Covid-19 εξετάστηκε και στην Ελλάδα από τους Ilias et al. (2021). Η έρευνα διεξήχθη συνολικά σε 162 επαγγελματίες υγείας και συγκεκριμένα σε 43 γιατρούς, σε 102 νοσηλευτές και σε 17 τεχνικούς, που εργάζονται στα δύο μεγαλύτερα νοσοκομεία αναφοράς για τη νόσο στην Αθήνα, στον Ευαγγελισμό και στο Αττικόν. Τα αποτελέσματα που εξήχθησαν από τη επαγγελματική εξουθένωση ως προς τη διάσταση της χαμηλής προσωπικής επίτευξης και το 28% των συμμετεχόντων παρουσιάζει επαγγελματική εξουθένωση ως προς τη διάσταση της αποπροσωποποίησης. Ακόμη μέσω της ίδιας έρευνας έγινε εμφανές πως το 35% των συμμετεχόντων παρουσιάζει αυξημένα επίπεδα μετά-τραυματικού στρες το οποίο συνδέεται με την εκδήλωση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης. Αξίζει να αναφερθεί πως η έρευνα πραγματοποιήθηκε την πρώτη εβδομάδα του Ιουνίου του 2020 κατά την οποία ο αριθμός των κρουσμάτων ήταν σημαντικά χαμηλότερος σε σχέση με το πρώτο κύμα της πανδημίας και ακόμη περισσότερο σε σχέση με το δεύτερο κύμα της πανδημίας όπου ο αριθμός των κρουσμάτων είναι πολύ μεγαλύτερος.

Τέλος, οι Giusti et al. (2020) εξέτασαν επίσης την επίδραση της επίδρασης της πανδημίας Covid-19 στην ψυχική υγεία 330 επαγγελματιών υγείας και στην εμφάνιση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης. Τα αποτελέσματα που προέκυψαν από την έρευνα αυτή είναι ιδιαίτερα ανησυχητικά καθώς καταδεικνύουν τη σοβαρότητα της κατάστασης που επικρατούσε στα νοσοκομεία της Ιταλίας, ειδικότερα στο πρώτο κύμα της πανδημίας. Πιο συγκεκριμένα, παρατηρήθηκε ότι το 27% των συμμετεχόντων εκδήλωσε συμπτώματα κατάθλιψης, το 31% συμπτώματα άγχους και το 37% συμπτώματα μετά-τραυματικού στρες.

Το 36% των επαγγελματιών υγείας που πήρε μέρος στην έρευνα παρουσίασε μέτρια συναισθηματική εξάντληση και το 32% σοβαρού βαθμού συναισθηματική εξάντληση. Στο 14% των συμμετεχόντων ανιχνεύθηκε μέτρια αποπροσωποποίηση και στο 12% υψηλού βαθμού αποπροσωποποίηση. Τέλος, το 40% των επαγγελματιών υγείας είχε μετρίου βαθμού προσωπική επίτευξη και το 34% χαμηλού βαθμού, γεγονός που αναμφίβολα επηρεάζει αρνητικά την ποιότητα της φροντίδας των ασθενών με Covid-19.

## **2.5. Τρόποι Αντιμετώπισης – Η Απάντηση της ΕΕ**

### **2.5.1. Η Αντιμετώπιση της Εργασιακής Εξουθένωσης**

Η επαγγελματική εξουθένωση επιδρά σημαντικά τόσο στην ψυχική όσο και στη σωματική υγεία των εργαζομένων με αποτέλεσμα να εμφανίζονται πολλαπλά συμπτώματα όπως αδικαιολόγητες απουσίες από την εργασία, τάσεις αποφυγής εργασίας, ματαιοδοξία, απομόνωση, διαρκές αίσθημα κόπωσης, πονοκέφαλοι, καρδιολογικά προβλήματα κα. Συνήθως, τα αρχικά σωματικά συμπτώματα που αναδύονται κατά τις πρώτες ενδείξεις του συνδρόμου burnout είναι η κεφαλαλγία και η έντονη αίσθηση κόπωσης, ωστόσο κρίνεται πολύ σημαντική η έγκαιρη αναγνώρισή τους (Σταύρου, Σ., Αναγνωστόπουλος, Φ., 2005). Επιπλέον, η παρουσία του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης διαδραματίζει πολύ σημαντικό παράγοντα στην συμπεριφορά του εργαζόμενου απέναντι στους συναδέλφους του αλλά και στα υπόλοιπα άτομα με τα οποία συναναστρέφεται και εξυπηρετεί στην άσκηση των επαγγελματικών καθηκόντων του κατά την παροχή υπηρεσιών προς εκείνους (Αντωνίου, Α., Τζαβάρα, Χ., 2005). Επομένως, η επαγγελματική εξουθένωση αποτελεί ένα φαινόμενο το οποίο συντελεί στη διαμόρφωση της ψυχολογικής, σωματικής και συμπεριφορικής διάστασης του ατόμου (Βελονάκης, Ε., Λαμπροπούλου, Ε., 1999). Τα ατομικά χαρακτηριστικά διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο ως προς την αντιμετώπιση των πιεστικών και στρεσογόνων

καταστάσεων στο εργασιακό περιβάλλον καθώς τα άτομα με υψηλότερα επίπεδα αισιοδοξίας, αποφασιστικότητας, επικοινωνίας, αυτονομίας κα είναι περισσότερο αποδοτικά στην εργασία τους και λιγότερο επιρρεπείς ως προς την επαγγελματική εξουθένωση (Παπαδοπούλου, Κ., και συν, 1997).

Οι παρεμβάσεις πρέπει να ξεκινούν έγκαιρα κατά την αρχική αναγνώριση των συμπτωμάτων και μπορούν να διαιρεθούν σε δύο κατηγορίες οι οποίες είναι παρεμβάσεις σε ατομικό επίπεδο και παρεμβάσεις σε οργανωτικό επίπεδο. Αρχικά, σε προσωπικό/ατομικό επίπεδο είναι η επανεκτίμηση και ο επαναπροσδιορισμός των προσωπικών στόχων και επιτευγμάτων από την εργασία αλλά και τα κίνητρα τα οποία έχει ένας επαγγελματίας για την άσκηση των καθηκόντων του, καθώς αυτός ο μηχανισμός συμβάλει στη μείωση του άγχους, στην αναγνώριση εγωιστικής συμπεριφοράς ως προς το εργασιακό περιβάλλον, στην εδραίωση του επαγγελματία στο χώρο εργασίας και στην επίτευξη των στόχων του (Σταμάτη, Α.,2004). Έπειτα, σημαντικό ρόλο κατέχει η αναζήτηση βοήθειας και ψυχολογικής υποστήριξης είτε από το οικογενειακό και φιλικό περιβάλλον είτε από ειδικούς επαγγελματίες που ασχολούνται με διαταραχές ψυχικής υγείας καθώς η υποστήριξη δρα θεραπευτικά σε αυτούς που την αποδέχονται. Ωστόσο, ένας επαγγελματίας υγείας μαθαίνει με τον καιρό μέσα από την εργασία του να υποστηρίζει ψυχοσωματικά τους ασθενείς του παρακάμπτοντας και απαξιώνοντας συχνά τις προσωπικές του ανάγκες στήριξης, γεγονός που δυσχεραίνει ακόμα περισσότερο την κατάσταση που βιώνει. Η υποστήριξη δρα προστατευτικά απέναντι στις αγχώδεις διαταραχές και το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης, γεγονός που καθιστά απαραίτητη την ύπαρξη οργανωμένης υποστηρικτικής ομάδας στον εργασιακό χώρο ώστε οι εργαζόμενοι να μπορούν να εκφράζουν και να αντιμετωπίζουν έγκαιρα τους φόβους και τις ανησυχίες τους (Κουλιεράκης, Γ., και συν., 2000). Επιπλέον, η ανάπτυξη άλλων δραστηριοτήτων και ενδιαφερόντων εκτός



εργασίας συνιστά στην εκτόνωση, την κοινωνικότητα και την ψυχική ισορροπία του εργαζομένου (Αντωνίου, Α., Τζαβάρα, Χ., 2005).

Αναφορικά με τις παρεμβάσεις σε οργανωτικό επίπεδο για την αντιμετώπιση του φαινομένου σπουδαίο ρόλο κατέχει αρχικά η ορθή τοποθέτηση των εργαζομένων από την διοίκηση στις κατάλληλες θέσεις εργασίας τους και ο σαφής διαμοιρασμός και καθορισμός των καθηκόντων και ευθυνών του κάθε επαγγελματία. Επίσης, θα πρέπει να παρέχεται η δυνατότητα συμμετοχής των εργαζομένων στη λήψη αποφάσεων ώστε να ενισχύεται το αίσθημα αυτονομίας, υπευθυνότητας και αποδοτικότητάς τους. Επιπλέον, ιδιαίτερα σημαντικό για τον περιορισμό του burnout είναι η διοίκηση να έχει δημοκρατική διάσταση στον τρόπο που διοικεί με συνέπεια να αναπτύσσονται σχέσεις εμπιστοσύνης, σεβασμού και καλής συνεργασίας μεταξύ των μελών του υγειονομικού προσωπικού (Παπαδάτου, Δ., Αναγνωστόπουλος, Φ.,1995). Επιπροσθέτως, εξέχουσα σημασία κατέχει από τους προϊσταμένους η αποφυγή ανάθεσης αυξημένου όγκου εργασίας σε έναν εργαζόμενο και ο ορισμός εργασιών οι οποίες μπορούν να υλοποιηθούν χωρίς μεγάλη πίεση ώστε να αποφευχθεί η συναισθηματική εξάντληση του εργαζομένου (Leiter & Maslach, 2007). Επιπλέον, η προσδοκία ότι υπάρχει η δυνατότητα επαγγελματικής εξέλιξης, αναβάθμισης και ανταμοιβής ενισχύει ψυχολογικά τον εργαζόμενο και του παρέχει κίνητρα για να εργάζεται με μεγαλύτερη διάθεση και αισιοδοξία. Ωστόσο, σημαντικό ρόλο κατέχει και η συνεχής επιμόρφωση και εκπαίδευση του προσωπικού για καλύτερα αποτελέσματα στα καθήκοντά τους με αποτέλεσμα να ενισχύεται η απόδοση τους και να περιορίζεται η εμφάνιση του συνδρόμου (Παπαδάτου, Δ., Αναγνωστόπουλος, Φ.,1995). Τέλος, κρίνεται απαραίτητη η εκπαίδευση των εργαζομένων πάνω στο φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης με στόχο να αναγνωρίζεται έγκαιρα η παρουσία της και να υπάρχουν κατάλληλες στρατηγικές υποστήριξης και αντιμετώπισής της στο περιβάλλον εργασίας (Σταμάτη, Α.,2004).

### 2.5.2. Η Απόκριση της ΕΕ

Όπως προαναφέρθηκε, ο δεύτερος κύριος στόχος της διατριβής είναι να αναδείξει την απόκριση της Ευρωπαϊκής ένωσης στα προαναφερθέντα. Συγκεκριμένα, θα αναλυθούν οι παροχές και η επάρκεια του προγράμματος «Η ΕΕ για την υγεία» (EU4Health) 2021-2027 — Ένα όραμα για μια υγιέστερη Ευρωπαϊκή Ένωση», το οποίο υλοποιείται μέσω του Γ' ΚΠΣ / ΠΔΠ 2021-2027. «Το EU4Health είναι η φιλόδοξη απάντηση της ΕΕ στη νόσο COVID-19. Η πανδημία έχει σημαντικό αντίκτυπο στους ασθενείς, στο ιατρικό και υγειονομικό προσωπικό και στα συστήματα υγείας στην Ευρώπη. Το νέο αυτό πρόγραμμα δεν περιορίζεται μόνο στην αντιμετώπιση κρίσεων, αλλά διερευνά επίσης ζητήματα ανθεκτικότητας των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης.» (ec.europa.eu, 2021)

Με το πρόγραμμα «Η ΕΕ για την υγεία» (EU4Health), η ΕΕ θα προχωρήσει σε επενδύσεις 5,3 δισ. ευρώ σε τρέχουσες τιμές προς ενίσχυση δράσεων προστιθέμενης αξίας για την ΕΕ, παρέχοντας ένα απαραίτητο συμπλήρωμα για τις πολιτικές των κρατών μελών της ΕΕ και ενισχύοντας τους προγραμματικούς στόχους: (ec.europa.eu, 2021)

Οι 10 ειδικοί στόχοι στο πλαίσιο των 4 γενικών στόχων του προγράμματος είναι οι εξής:

1. *«Βελτίωση και ενίσχυση της υγείας στην Ένωση*
  - *πρόληψη ασθενειών και προαγωγή της υγείας*
  - *προώθηση διεθνών πρωτοβουλιών και συνεργασίας στον τομέα της υγείας*
2. *Αντιμετώπιση διασυνοριακών απειλών κατά της υγείας*
  - *πρόληψη, ετοιμότητα και αντίδραση σε διασυνοριακές απειλές κατά της υγείας*

- συμπλήρωση της εθνικής αποθεματοποίησης βασικών προϊόντων για την αντιμετώπιση κρίσεων
  - δημιουργία αποθέματος ιατρικού, υγειονομικού και υποστηρικτικού προσωπικού
3. Βελτίωση των φαρμάκων, των ιατροτεχνολογικών προϊόντων και των αναγκαίων για την αντιμετώπιση κρίσεων προϊόντων
- εξασφάλιση της διαθεσιμότητας και της οικονομικής προσιτότητας φαρμάκων, ιατροτεχνολογικών προϊόντων και προϊόντων αναγκαίων για την αντιμετώπιση κρίσεων
4. Ενίσχυση των συστημάτων υγείας, της ανθεκτικότητάς τους και της αποδοτικής χρήσης των πόρων
- ενίσχυση των δεδομένων υγείας, των ψηφιακών εργαλείων και υπηρεσιών και του ψηφιακού μετασχηματισμού της υγειονομικής περίθαλψης
  - βελτίωση της πρόσβασης σε υγειονομική περίθαλψη
  - ανάπτυξη και εφαρμογή της ενωσιακής νομοθεσίας για την υγεία και λήψη τεκμηριωμένων αποφάσεων

ολοκληρωμένη συνεργασία μεταξύ των εθνικών συστημάτων υγείας» (ec.europa.eu, 2021)

Το EU4Health θα αποτελέσει την αφετηρία για μια Ευρωπαϊκή Ένωση Υγείας, μέσω της οποίας θα γίνονται επενδύσεις για επείγουσες καταστάσεις υγειονομικού ενδιαφέροντος, όπως:

- «η αντιμετώπιση της κρίσης της COVID-19 και η ενίσχυση της ανθεκτικότητας της ΕΕ έναντι διασυνοριακών απειλών κατά της υγείας
- το ευρωπαϊκό σχέδιο για την καταπολέμηση του καρκίνου, και η φαρμακευτική στρατηγική για την Ευρώπη» (ec.europa.eu, 2021)

Η ενίσχυση θα καλύψει τις ανάγκες και άλλων τομέων, όπως η μείωση του αριθμού των λοιμώξεων που είναι ανθεκτικές στα αντιμικροβιακά, η ψηφιοποίηση των συστημάτων υγείας, και η βελτίωση των ποσοστών εμβολιασμού (ec.europa.eu, 2021).

Η ΕΕ θα δώσει έμφαση στην εφαρμογή ήδη επιτυχημένων πρωτοβουλιών, όπως των ευρωπαϊκών δικτών αναφοράς σπανίων νόσων, εμμένοντας στην επιδίωξη διεθνούς συνεργασίας κατά των παγκοσμίων υγειονομικών απειλών και προκλήσεων.

Η υλοποίηση του EU4Health θα αποτελέσει μία συνέργεια πολλών διαφορετικών οργάνων και φορέων:

- Τα κράτη μέλη συμμετέχουν σε διαβούλευση θέτοντας κατά σειρά προτεραιότητας τους στρατηγικούς προγραμματικούς στόχους ενώ, ακολούθως, τα κράτη διατηρούν αδιάλειπτη συνεργασία με την Επιτροπή στο πλαίσιο της «συντονιστικής ομάδας του EU4Health», για σκοπούς διασφάλισης της συνοχής και της συμπληρωματικότητας με εκάστοτε τις πολιτικές υγείας σε εθνικό επίπεδο. Τα κράτη μέλη προβαίνουν σε γνωμοδότηση στην επιτροπή του προγράμματος EU4Health προτού εγκρίνουν τα ετήσια προγράμματα εργασίας.
- Τα ενδιαφερόμενα μέρη, τα οποία αποτελούνται από ενώσεις ασθενών, εκπροσώπους της κοινωνίας των πολιτών, ακαδημαϊκές και επαγγελματικές οργανώσεις υγειονομικού ενδιαφέροντος, είναι αρμόδια για την κοινοποίηση προτεραιοτήτων και προγραμματικών στόχων, όπως επίσης και των αναγκών προς αντιμετώπιση στις οποίες απευθύνεται το ετήσιο πρόγραμμα εργασίας.
- Το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο τηρείται ενήμερο σε σχέση με την πρόοδο των προπαρασκευαστικών εργασιών και των δραστηριοτήτων προβολής εκ μέρους των ενδιαφερομένων μερών.
- Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή είναι υπεύθυνη για την κατάρτιση, έγκριση και υλοποίηση των ετησίων προγραμμάτων εργασίας, την παρακολούθηση της προόδου αυτών και την

υποβολή εκθέσεων προόδου αναφορικά με την επίτευξη των στόχων του προγράμματος. Η Επιτροπή δύναται ακόμη να αιτηθεί τη γνωμοδότηση από σχετικούς αποκεντρωμένους οργανισμούς και ανεξάρτητους εμπειρογνώμονες στον τομέα της υγείας επί τεχνικών ή επιστημονικών ζητημάτων εξέχουσας σημασίας για την υλοποίηση του προγράμματος.

- Ο Ευρωπαϊκός Εκτελεστικός Οργανισμός για την Υγεία και τον Ψηφιακό τομέα (HaDEA) είναι επιφορτισμένος με την υλοποίηση του προγράμματος (ec.europa.eu, 2021).

Η υλοποίηση του EU4Health, όπως προαναφέρθηκε, λαμβάνει χώρα μέσα από ετήσια προγράμματα εργασίας. Σύμφωνα με το φετινό πρόγραμμα του 2021, οι άξονες δράσεις είναι: *«πρόληψη ασθενειών, ετοιμότητα για την αντιμετώπιση κρίσεων, συστήματα υγείας και ψηφιακός τομέας»*. (ec.europa.eu, 2021)

Οι ευκαιρίες χρηματοδότησης στο πλαίσιο του προγράμματος *«Η Ευρώπη για την υγεία»* (EU4Health) δημοσιεύονται από τον Εκτελεστικό Οργανισμό Υγείας και Ψηφιακής Οικονομίας (HaDEA). (ec.europa.eu, 2021)

Οι υγειονομικές προκλήσεις είναι, τυπικά, οριζόντιας φύσεως. Το EU4Health συνεργάζεται με άλλα προγράμματα, πολιτικές, μέσα και δράσεις της Ένωσης, όπως:

- *«το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο+ (EKT+), για τη στήριξη της πρόσβασης των ευάλωτων ομάδων στην υγειονομική περίθαλψη*
- *το Ευρωπαϊκό Ταμείο Περιφερειακής Ανάπτυξης, για τη βελτίωση των περιφερειακών υποδομών υγείας*
- *το πρόγραμμα «Ορίζων Ευρώπη», για την έρευνα στον τομέα της υγείας*

- ο Μηχανισμός Πολιτικής Προστασίας της Ένωσης (*rescEU*), για τη δημιουργία αποθεμάτων ιατρικών προμηθειών έκτακτης ανάγκης
- το πρόγραμμα «Ψηφιακή Ευρώπη» και ο μηχανισμός «Συνδέοντας την Ευρώπη», για τη δημιουργία της ψηφιακής υποδομής που απαιτείται για την ψηφιακή υγεία
- Πρόγραμμα *InvestEU*
- Πρόγραμμα για την ενιαία αγορά
- Μηχανισμός ανάκαμψης και ανθεκτικότητας
- Πρόγραμμα *Erasmus+*
- Μέσο στήριξης έκτακτης ανάγκης» ([ec.europa.eu](http://ec.europa.eu), 2021)

Ειδικότερα, ο μακροπρόθεσμος προϋπολογισμός της ΕΕ (ΠΔΠ) για την περίοδο 2021-2027 συγκεντρώνει, συνδυαστικά με με το *NextGenerationEU*, παρεμβατική ικανότητα μέσω χρηματοδότησης 2,018 τρισ. ευρώ σε τρέχουσες τιμές, για την άμβλυνση των κοινωνικοοικονομικών ζημιών της πανδημίας, με στόχο μια βιωσιμότερη Ευρώπη. «*Η δέσμη αποτελείται από τον μακροπρόθεσμο προϋπολογισμό για την περίοδο 2021-2027 (δηλ. το πολυετές δημοσιονομικό πλαίσιο) ύψους 1,211 τρισ. ευρώ σε τρέχουσες τιμές, σε συνδυασμό με το προσωρινό μέσο ανάκαμψης, NextGenerationEU, ύψους 806,9 δισ. ευρώ σε τρέχουσες τιμές*». ([ec.europa.eu](http://ec.europa.eu), 2021)

Στα πλαίσια του τομέα Συνοχής, Ανθεκτικότητας και Αξιών τα κύρια προγράμματα στο πλαίσιο αυτής της κατηγορίας δαπανών αποσκοπούν στην ενίσχυση της συνοχής μεταξύ των κρατών μελών της ΕΕ. Με τον τρόπο αυτό, μειώνουν τις ανισότητες στις περιφέρειες της ΕΕ, τόσο εντός όσο και μεταξύ των κρατών μελών, και προωθούν τη βιώσιμη εδαφική ανάπτυξη.

Επιπροσθέτως, μέσω της επένδυσης στην ανθεκτικότητα των ευρωπαϊκών αξιών και την προστασία των νέων, η ΕΕ καθίσταται δυνατότερη έναντι μελλοντικών προκλήσεων.

Εκτός από τα προγράμματα εργασίας, ο Μηχανισμός Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας και το REACT-EU, τα δύο κύρια προγράμματα στο πλαίσιο του NextGenerationEU, συμβάλλουν στον ανωτέρω στόχο (ec.europa.eu, 2021)

Επιλεγμένα παραδείγματα παρουσιάζονται ως ακολούθως:

- Το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο+ (ΕΚΤ+) θα μεριμνήσει *«για την απασχόληση των νέων, την αναβάθμιση των δεξιοτήτων και την επανειδίκευση των εργαζομένων, καθώς και τη μείωση της φτώχειας»*.
- Το νέο, επιτυχημένο, δυναμικό πρόγραμμα Erasmus+ διαχρονικά στοχεύει στη δημιουργία ευκαιριών για εκπαίδευση, κατάρτιση και κινητικότητα των νέων.
- Μέσω του προγράμματος RescEU, η ΕΕ διαχρονικά στοχεύει στην προστασία του ανθρώπου απέναντι σε φυσικές καταστροφές ή και συνεπακόλουθες καταστάσεις εκτάκτου ανάγκης. Ακόμη, το πρόγραμμα αυτό στοχεύει στην ενίσχυση της ανθεκτικότητας σε ενωσιακό επίπεδο. Παραδείγματα ανάλογων δράσεων συμπεριλαμβάνουν *«τη δημιουργία αποθεμάτων ιατρικού εξοπλισμού και κινητών νοσοκομείων για την αντιμετώπιση καταστάσεων έκτακτης ανάγκης στον τομέα της υγείας»*.
- Το νέο πρόγραμμα REACT-EU στοχεύει επίσης στην ενίσχυση της ανθεκτικότητας σε ενωσιακό επίπεδο, βασισμένο στα μέτρα που ελήφθησαν ως άμεση απόκριση στο ξέσπασμα της πανδημίας. Για την πολιτική συνοχή, το REACT-EU εξασφαλίζει

κονδύλια με ταχείς ρυθμούς (με 50 % προγραμματοδότηση) προς όφελος των εντονότερα περιφερειών και των κρατών μελών, στα πλαίσια της αειφόρου, ψηφιακής και βιώσιμης ανάκαμψη της οικονομίας.

- Στον τομέα αυτό θα επενδυθούν 776,50 δισ. ευρώ (σε τρέχουσες τιμές) μέσω του NextGenerationEU. Τα κονδύλια προορίζονται για κατανομή «μεταξύ του Μηχανισμού Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας (723,82 δισ. ευρώ σε τρέχουσες τιμές), του REACT-EU (50,62 δισ. ευρώ σε τρέχουσες τιμές) και του RescEU (2,0 δισ. ευρώ σε τρέχουσες τιμές)». (ec.europa.eu, 2021)



### ***3. Μεθοδολογία***

Τα ερευνητικά ερωτήματα απαντώνται μέσα από την πραγματοποίηση δευτερογενούς και πρωτογενούς έρευνας.

Στο θεωρητικό μέρος της παρούσας διατριβής, πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων Google Scholar και Pubmed για την διερεύνηση πληροφοριών σχετικά με την επαγγελματική εξουθένωση του νοσηλευτικού προσωπικού κατά την πανδημία του Νέου Κορονοϊού.

Ακόμη, αρχεία από τις επίσημες πύλες της Ευρωπαϊκής Ένωσης χρησιμοποιήθηκαν για την περιγραφή του ευρωπαϊκού προγράμματος στήριξης.

Αναφορικά με την πρωτογενή έρευνα, αυτή έχει διεξαχθεί με τη χρήση ερωτηματολογίου ατομικής συμπλήρωσης.

Εστάλησαν 180 ερωτηματολόγια, τα οποία διαμορφώθηκαν οριστικά μετά από ρητή έγκριση των Επιστημονικών Επιτροπών και των Διοικήσεων των Νοσοκομείων. Σε κάθε περίπτωση διασφαλίστηκε η συναίνεση και το προσωπικό απόρρητο του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού που συμπλήρωσε τα ερωτηματολόγια.

## **4. Ανάλυση Δεδομένων**

### **4.1. Ενότητες και Ερευνητικά Εργαλεία**

Η πρώτη ενότητα της έρευνας διερευνά τον φόβο που αισθάνονται οι επαγγελματίες υγείας απέναντι στη νόσο του Covid-19. Χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα Fear of Coronavirus-19 Scale (FCV-19S) η οποία αποτελείται από 7 δηλώσεις που χρησιμοποιούν την κλίμακα Likert. Οι τιμές που λαμβάνει η κλίμακα Likert είναι από το 1 έως το 5. Η κλίμακα κατασκευάστηκε από τους Parkour και Griffiths (2020) από τους οποίους ζητήθηκε και η άδεια χρήσης, η οποία και παρουσιάζεται στο παράρτημα της εργασίας. Το 1 συμβολίζει την απόλυτη διαφωνία με τις δηλώσεις και το 5 συμβολίζει την απόλυτα συμφωνία. Η δεύτερη ενότητα εξετάζει τα επίπεδα κατάθλιψης, άγχους και στρες μέσω της χρήσης της κλίμακας DASS 21. Πρόκειται για μία κλίμακα με 21 δηλώσεις οι οποίες διερευνούν τη συχνότητα στην οποία το άτομο βιώνει διάφορα συναισθήματα. Ειδικότερα, οι δηλώσεις 3, 5, 10, 13, 16, 17 και 21 μετρούν την κατάθλιψη, οι δηλώσεις 2, 4, 7, 9, 15, και 19 μετρούν το άγχος και οι δηλώσεις 1, 6, 8, 11, 12, 14 και 18 μετρούν το στρες. Χρησιμοποιείται και σε αυτή την περίπτωση η κλίμακα Likert η οποία παίρνει τιμές από το 0 έως το 3. Τα αποτελέσματα που προκύπτουν από το άθροισμα των απαντήσεων δείχνουν και τα επίπεδα κατάθλιψης, άγχους και στρες που βιώνουν οι συμμετέχοντες. Το ερωτηματολόγιο έχει μεταφραστεί και σταθμιστεί για τον ελληνικό πληθυσμό από τους Lyrakos et al. (2011).

Οι οριακές τιμές της κλίμακας παρουσιάζονται στον παρακάτω πίνακα:

Πίνακας 1. Οριακές τιμές κλίμακας DASS21

	Κατάθλιψη	Άγχος	Στρες
Κανονικό επίπεδο	0-4	0-3	0-7
Ήπιο επίπεδο	5-6	4-5	8-9
Μέτριο επίπεδο	7-10	6-7	10-12
Σοβαρό επίπεδο	11-13	8-9	13-16
Πολύ σοβαρό επίπεδο	14+	10+	17+

Η τρίτη κλίμακα εξετάζει την εμφάνιση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης μέσω της χρήσης της κλίμακας MBI των Maslach και Jackson. Πρόκειται για μία κλίμακα που αποτελείται από 22 ερωτήσεις στις οποίες οι συμμετέχοντες καλούνται να δηλώσουν τη συχνότητα που βιώνουν κάποια συγκεκριμένα συναισθήματα. Η κλίμακα έχει μεταφραστεί και σταθμιστεί για τον ελληνικό πληθυσμό Αναγνωστόπουλος και Παπαδάτου (1992). Οι 22 δηλώσεις αντιστοιχούν στις τρεις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης και συγκεκριμένα οι δηλώσεις 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 και 20 αντιστοιχούν στη συναισθηματική εξάντληση, οι δηλώσεις 5, 10, 11, 15 και 22 αντιστοιχούν στην αποπροσωποποίηση και οι δηλώσεις 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 και 21 στα προσωπικά επιτεύγματα.

Οι οριακές τιμές της κλίμακας εκτίθενται παρακάτω:

Πίνακας 2. Οριακές τιμές κλίμακας MBI

Διάσταση	Χαμηλή	Μεσαία	Υψηλή
Συναισθηματική εξάντληση	0-20	21-30	≥ 31
Αποπροσωποποίηση	0-5	6-10	≥ 11
Προσωπικά επιτεύγματα	≥ 42	41-36	0-35

Η τελευταία ενότητα εξετάζει τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των επαγγελματιών υγείας που πήραν μέρος στην έρευνα. Πιο αναλυτικά, εξετάζεται το φύλο των επαγγελματιών υγείας, η ηλικία, η οικογενειακή κατάσταση, το ατομικό εισόδημα, το μορφωτικό επίπεδο, τα χρόνια προϋπηρεσίας και η ειδικότητα τους.

## 4.2. Δείγμα

Στην έρευνα πήραν μέρος συνολικά 154 επαγγελματίες υγείας που εργάζονται σε δύο γενικά νοσοκομεία της χώρας (Τζάνειο Νοσοκομείο Πειραιά – Βαρδάκειο και Πρώιο Νοσοκομείο Σύρου. Ερωτηματολόγια διανεμήθηκαν σε διαφορετικά τμήματα των νοσοκομείων σε διαφορετικές ημέρες και σε διαφορετικές βάρδιες. Συνολικά μοιράστηκαν 180 ερωτηματολόγια εκ των οποίων συμπληρώθηκαν τα 154 που σημαίνει πως το ποσοστό απόκρισης ήταν 86%. Η χρονική περίοδος διανομής των ερωτηματολογίων διήρκεσε από την 26<sup>η</sup> Οκτωβρίου έως και την 30<sup>η</sup> Νοεμβρίου 2021.



### *4.3. Κώδικας Δεοντολογίας / Ηθική*

Στην παρούσα έρευνα τηρήθηκε ο Κώδικας Δεοντολογίας καθώς λήφθηκε άδεια από την Επιστημονική Επιτροπή του εκάστοτε Νοσοκομείου, η οποία και ενημερώθηκε για τον σκοπό διεξαγωγής της έρευνας και του τρόπου υλοποίησής της. Επιπρόσθετα, ενημερώθηκαν και όλοι οι επαγγελματίες υγείας του νοσοκομείου που κλήθηκαν να συμμετάσχουν στην έρευνα. Κανένας από τους συμμετέχοντες δεν συμπλήρωσε το ερωτηματολόγιο χωρίς να το επιθυμεί. Διασφαλίστηκε η ανωνυμία των συμμετεχόντων καθώς δεν ζητήθηκε το όνομα και το επίθετό τους, ούτε το Νοσοκομείο στο οποίο εργάζονται. Σύμφωνα με τον Κώδικα Δεοντολογίας και για την διασφάλιση του απορρήτου, η αποδελτίωση και η επεξεργασία των δεδομένων έγινε κατά το μεγαλύτερο μέρος της σε συνεργασία ή αποκλειστικά από την εκάστοτε προϊστάμενη αρχή, ενώ, συνεπακόλουθα, εγκρίθηκε προς δημοσίευση.

### *4.4. Εισαγωγικά Περί Ερευνητικών Αποτελεσμάτων*

Ακολούθως, παρουσιάζονται όλα τα αποτελέσματα που προέκυψαν από την έρευνα. Αρχικά, παρουσιάζεται το προφίλ των επαγγελματιών υγείας που συμμετείχαν στην έρευνα. Στη συνέχεια, παρατίθενται τα αποτελέσματα που αφορούν στον φόβο που αισθάνονται οι επαγγελματίες υγείας απέναντι στη νόσο του Covid-19 όπως και τα επίπεδα άγχους, στρες και κατάθλιψης που βιώνουν κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Ακόμη, παρουσιάζονται τα αποτελέσματα που αφορούν στις τρεις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης που πιθανότατα ανιχνεύονται μεταξύ των συμμετεχόντων. Επιπρόσθετα, καταγράφονται τα αποτελέσματα που αφορούν σε ελέγχους που είχαν ως στόχο τον εντοπισμό διαφορών μεταξύ των επιπέδων κατάθλιψης, άγχους, στρες και επαγγελματικής εξουθένωσης ανάλογα με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων. Καταληκτικά, παρουσιάζονται τα

ευρήματα που αφορούν στην επίδραση του φόβου πάνω στην εκδήλωση κατάθλιψης, άγχους, στρες και επαγγελματικής εξουθένωσης.

#### 4.5. Δημογραφικά Στοιχεία

Τα αποτελέσματα αναφορικά με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού που συμμετείχε στην έρευνα παρουσιάζονται στον Πίνακα 3 με τη μορφή συχνοτήτων ( $v$ ) και σχετικών συχνοτήτων (%). Η ανάλυση των δημογραφικών χαρακτηριστικών έδειξε ότι το 74% ( $v=114$ ) του δείγματος ήταν γυναίκες και το 26% ( $v=40$ ) ήταν άντρες. Η ηλικιακή κατανομή του δείγματος έδειξε ότι το 39% ( $v=60$ ) του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού ήταν ηλικίας 41 έως 50 ετών και το 34.4% ( $v=53$ ) του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού ήταν ηλικίας 51 έως 60 ετών. Σε μικρότερο βαθμό συμμετείχαν στην έρευνα ιατροί και νοσηλευτές ηλικίας 18 έως 30 ετών ( $v=10$ , 6.5%), 31 έως 40 ετών ( $v=27$ , 17.5%) και 61 ετών και άνω ( $v=4$ , 2.6%). Επιπρόσθετα, παρατηρήθηκε ότι η πλειοψηφία του δείγματος ήταν έγγαμοι ( $v=88$ , 57.5%) και είχαν παιδιά ( $v=101$ , 67.3%). Μικρότερο ποσοστό του δείγματος ήταν άγαμοι ( $v=44$ , 28.8%), διαζευγμένοι ( $v=19$ , 12.4%) και χήροι ( $v=2$ , 1.3%).

Από την ανάλυση αναφορικά με το εκπαιδευτικό υπόβαθρο των συμμετεχόντων προέκυψε ότι το 31.8% ( $v=49$ ) ήταν απόφοιτοι ΤΕΙ, το 19.5% ( $v=30$ ) ήταν κάτοχοι μεταπτυχιακού τίτλου, το 17.5% ( $v=27$ ) ήταν απόφοιτοι ΙΕΚ και το 17.5% ( $v=27$ ) ήταν απόφοιτοι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης. Μικρότερο ποσοστό δήλωσαν απόφοιτοι ΑΕΙ ( $v=19$ , 12.3%) και κάτοχοι διδακτορικού ( $v=2$ , 1.3%). Στην έρευνα συμμετείχαν συνολικά 118 (77.1%) νοσηλευτές και 35 (22.9%) γιατροί με το 31.4% ( $v=48$ ) εξ αυτών να έχει εργασιακή προϋπηρεσία έως 10 έτη.

Επιπρόσθετα, το 24.8% (n=38) του δείγματος είχε εργασιακή προϋπηρεσία από 11 έως 20 έτη, το 26.1% (n=40) του δείγματος είχε εργασιακή προϋπηρεσία από 21 έως 30 έτη και το 17.6% (n=27) είχε εργασιακή προϋπηρεσία άνω των 31 ετών.

*Πίνακας 3. Δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά επαγγελματιών υγείας της έρευνας*



		v	%
Φύλο	Αντρας	40	26.0%
	Γυναίκα	114	74.0%
Ηλικία	18-30	10	6.5%
	31-40	27	17.5%
	41-50	60	39.0%
	51-60	53	34.4%
	61 και άνω	4	2.6%
Οικογενειακή κατάσταση	Ελεύθερος	44	28.8%
	Έγγαμοι	88	57.5%
	Διαζευγμένος	19	12.4%
	Χήρος	2	1.3%
Έχετε παιδιά	Ναι	101	67.3%
	Όχι	49	32.7%
Εαν ναι, πόσα	1	21	20.8%
	2	66	65.3%
	3	10	9.9%
	4	3	3.0%
	5	1	1.0%
Μορφωτικό επίπεδο	Απόφοιτος δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης	27	17.5%

	Απόφοιτος ΙΕΚ	27	17.5%
	Απόφοιτος ΤΕΙ	49	31.8%
	Απόφοιτος ΑΕΙ	19	12.3%
	Κάτοχος μεταπτυχιακού τίτλου	30	19.5%
	Κάτοχος διδακτορικού τίτλου	2	1.3%
Ειδικότητα	Νοσηλεύτης	118	77.1%
	Γιατρός	35	22.9%
Χρόνια προϋπηρεσίας	Έως 10	48	31.4%
	11-20	38	24.8%
	21-30	40	26.1%
	31 και άνω	27	17.6%

Στον Πίνακα 4 παρουσιάζονται τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος ανάλογα με την ειδικότητα τους (γιατρός η νοσηλεύτης). Η ανάλυση έδειξε ότι από το δείγμα των 118 νοσηλευτών, το 80.5% (v=95) ήταν γυναίκες, το 39.2% (v=47) ήταν ηλικίας 41 έως 50 ετών και το 32.2% (v=38) ήταν ηλικίας 51 έως 60 ετών, το 60.7% (v=71) ήταν έγγαμοι και το 69.6% (v=80) είχαν παιδιά. Επιπλέον από το σύνολο των νοσηλευτών, το 41.5% (v=49) ήταν απόφοιτοι ΤΕΙ ενώ το 30.8% (v=36) είχαν εργασιακή προϋπηρεσία μικρότερη των 10 ετών και το 24.8% (v=29) είχαν εργασιακή προϋπηρεσία από 11 έως 20 έτη. Αντίθετα, η ανάλυση έδειξε ότι από το δείγμα των 35 γιατρών, το 51.4% (v=18) ήταν γυναίκες, το 42.9% (v=15) ήταν ηλικίας 51 έως 60 ετών, το 45.7% (v=16) ήταν έγγαμοι και το 58.8% (v=20) είχαν παιδιά. Επιπλέον από το σύνολο των γιατρών, το 48.6% (v=17) ήταν απόφοιτοι ΑΕΙ και το 6% (v=17)

ήταν κάτοχοι μεταπτυχιακού ενώ το 31.4% (n=11) είχαν εργασιακή προϋπηρεσία μικρότερη των 10 ετών και το 25.7% (n=9) είχαν εργασιακή προϋπηρεσία από 11 έως 20 έτη.

Πίνακας 4. Δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά ως προς την ειδικότητα

		Νοσηλεύτης		Γιατρός	
		n	%	n	%
Φύλο	Άντρας	23	19.5%	17	48.6%
	Γυναίκα	95	80.5%	18	51.4%
Ηλικία	18-30	8	6.8%	2	5.7%
	31-40	25	21.2%	2	5.7%
	41-50	47	39.8%	12	34.3%
	51-60	38	32.2%	15	42.9%
	61 και άνω	0	0.0%	4	11.4%
Οικογενειακή κατάσταση	Ελεύθερος	33	28.2%	11	31.4%
	Έγγαμος	71	60.7%	16	45.7%
	Διαζευγμένος	12	10.3%	7	20.0%
	Χήρος	1	0.9%	1	2.9%
Έχετε παιδιά	Ναι	80	69.6%	20	58.8%
	Όχι	35	30.4%	14	41.2%
Εαν ναι, πόσα	1	15	18.8%	6	30.0%
	2	53	66.3%	12	60.0%
	3	8	10.0%	2	10.0%
	4	3	3.8%	0	0.0%
	5	1	1.3%	0	0.0%

Μορφωτικό επίπεδο	Απόφοιτος δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης	27	22.9%	0	0.0%
	Απόφοιτος ΙΕΚ	27	22.9%	0	0.0%
	Απόφοιτος ΤΕΙ	49	41.5%	0	0.0%
	Απόφοιτος ΑΕΙ	2	1.7%	17	48.6%
	Κάτοχος μεταπτυχιακού τίτλου	13	11.0%	17	48.6%
	Κάτοχος διδακτορικού τίτλου	0	0.0%	1	2.9%
Χρόνια προϋπηρεσίας	Έως 10	36	30.8%	11	31.4%
	11-20	29	24.8%	9	25.7%
	21-30	31	26.5%	9	25.7%
	31 και άνω	21	17.9%	6	17.1%

#### *4.6. Ενότητα Πρώτη: Ο Φόβος αναφορικά με την Νόσηση από Ν. Κορονοϊό*

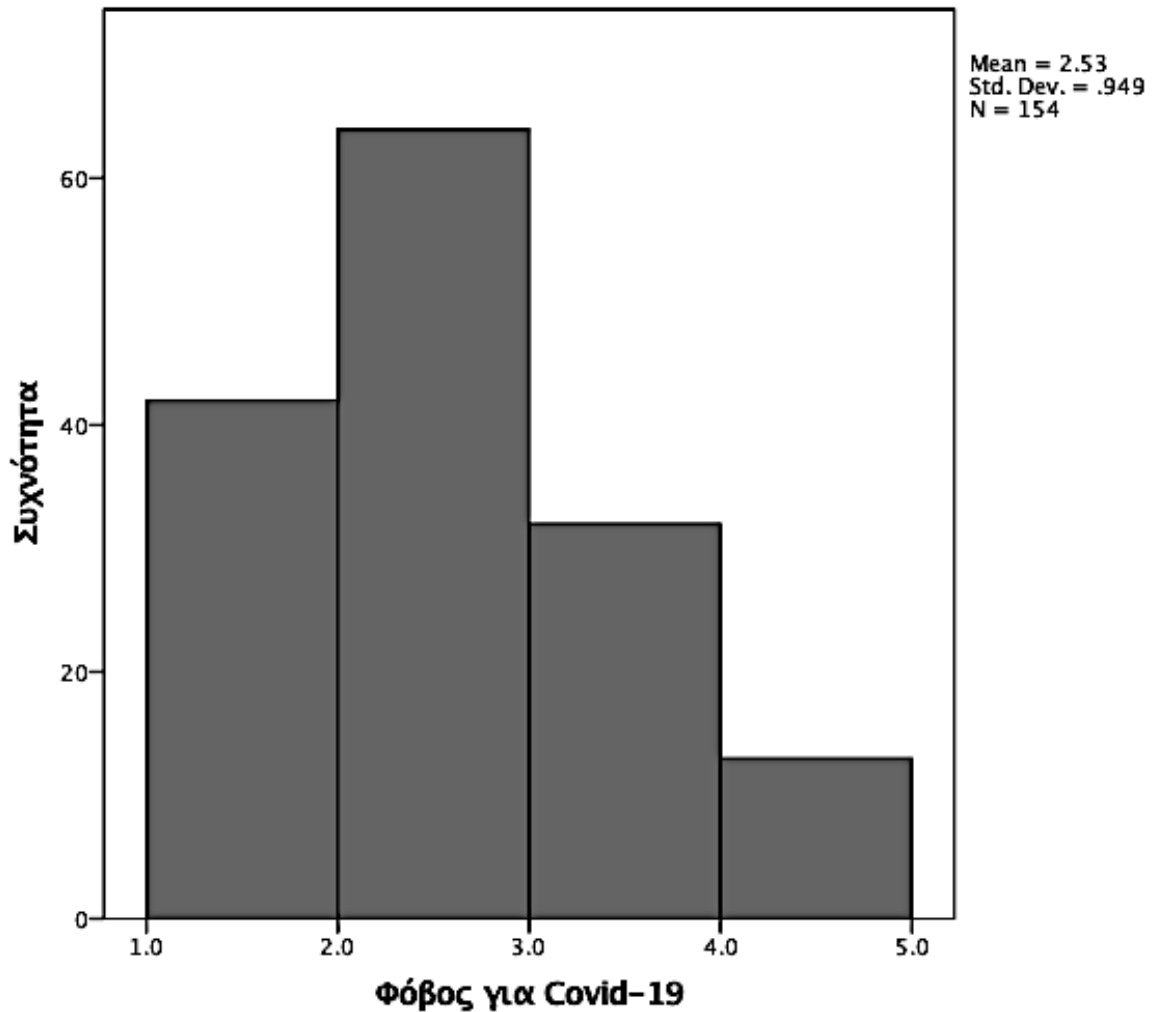
Η πρώτη ενότητα ερωτήσεων είχε σκοπό να αξιολογήσει το επίπεδο φόβου των επαγγελματιών υγείας αναφορικά με τη νόσο Covid-19. Στον Πίνακα 5 δίνονται τα ευρήματα που προέκυψαν από τις απαντήσεις των επαγγελματιών υγείας στις επτά ερωτήσεις που τους τέθηκαν. Η ανάλυση έδειξε ότι οι επαγγελματίες υγείας διαφωνούν με το ότι δεν μπορούν να κοιμηθούν επειδή ανησυχούν μήπως νοσήσουν από τη νόσο Covid -19 (MT=1.9, TA=1.0), με το ότι η καρδιά τους χτυπάει δυνατά όταν σκέφτονται ότι μπορούν να νοσήσουν από τη νόσο Covid -19 (MT=2.2, TA=1.2) και με το ότι τα χέρια τους γίνονται αδέξια όταν σκέφτονται τη νόσο Covid - 19 (MT=2.3, TA=1.3). Επιπρόσθετα, οι επαγγελματίες υγείας τείνουν να διαφωνήσουν με το ότι νιώθουν άβολα όταν σκέφτονται τη νόσο Covid-19 (MT=2.6, TA=1.2) και με το ότι, γίνονται νευρικοί και αγχώνεται όταν παρακολουθούν τα νέα και ιστορίες για

τη νόσο Covid -19 στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης (MT=2.7, TA=1.3). Αντίθετα, οι επαγγελματίες υγείας εκφράζουν ουδετερότητα αναφορικά με το αν φοβούνται τη νόσο (MT=3.2, TA=1.3) και με το αν φοβούνται μη χάσουν τη ζωή τους από τη νόσο Covid -19 (MT=2.9, TA=1.4).

*Πίνακας 5. Περιγραφικά αποτελέσματα για τις ερωτήσεις που αξιολογούν το φόβο των επαγγελματιών υγείας απέναντι στον Covid-19 (1=Διαφωνώ έντονα, 5=Συμφωνώ έντονα)*

	MT	TA
Φοβάμαι πολύ τη νόσο Covid-19.	3.2	1.3
Όταν σκέφτομαι τη νόσο Covid-19 νιώθω άβολα	2.6	1.2
Τα χέρια μου γίνονται αδέξια όταν σκέφτομαι τη νόσο Covid -19.	2.3	1.3
Φοβάμαι μη χάσω τη ζωή μου από τη νόσο Covid -19.	2.9	1.4
Όταν παρακολουθώ τα νέα και ιστορίες για τη νόσο Covid -19 στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης, γίνομαι νευρικός και αγχώνομαι	2.7	1.3
Δεν μπορώ να κοιμηθώ επειδή ανησυχώ μήπως νοσήσω από τη νόσο Covid -19.	1.9	1.0
Η καρδιά μου χτυπάει δυνατά όταν σκέφτομαι ότι μπορεί να νοσήσω από τη νόσο Covid -19.	2.2	1.2

Τα αποτελέσματα για τη συνολική κλίμακα αναφορικά με το επίπεδο φόβου των επαγγελματιών υγείας αναφορικά με τη νόσο Covid-19 δίνονται στο Διάγραμμα 1. Η ανάλυση έδειξε ότι η μέση τιμή της κλίμακας είναι ίσο με 2.5 (TA=0.9) και δείχνει ότι οι επαγγελματίες υγείας εκφράζουν μέτριο προς χαμηλό επίπεδο φόβου αναφορικά με τη νόσο Covid-19.



Διάγραμμα 1. Κατανομή κλίμακας φοβίας απέναντι στον Covid-19

Αναφορικά με τη συσχέτιση δημογραφικών γνωρισμάτων και του φόβου νόσησης, διεξήχθη ανάλυση t-test ώστε να πληροφορηθεί κανείς εάν ορισμένα ευρήματα είναι τυχαία ή όχι. Στον Πίνακα 6 παρουσιάζονται τα ευρήματα της ανάλυσης ως προς το επίπεδο φόβου. Η ανάλυση έδειξε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά του επιπέδου φόβου αναφορικά με τη νόσο Covid-19 ως προς την ηλικιακή ομάδα των επαγγελματιών υγείας ( $F=2.459$ ,  $p=0.048$ ). Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι οι επαγγελματίες υγείας έως 30 ετών ( $MT=1.8$ ,  $TA=0.5$ ) εκφράζουν μικρότερο επίπεδο φόβου προς τη νόσο Covid-19 ενώ οι επαγγελματίες υγείας άνω των 61 ετών ( $MT=2.9$ ,  $TA=0.8$ ) εκφράζουν υψηλότερο επίπεδο φόβου προς τη νόσο Covid-19.

*Πίνακας 6. Σύγκριση συνολικής φοβίας απέναντι στον Covid-19 ως προς τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των επαγγελματιών υγείας, αποτελέσματα ελέγχου t-test και ανάλυσης διακύμανσης (one-way ANOVA)*

		Φόβος για Covid-19		t ή F	p
		MT	TA		
Φύλο	Άντρας	2.5	0.9	-0.499 <sup>t</sup>	0.619
	Γυναίκα	2.6	1.0		
Ηλικία	18-30	1.8	0.5	2.459 <sup>F</sup>	0.048*
	31-40	2.5	1.0		
	41-50	2.5	0.8		
	51-60	2.8	1.0		
	61 και άνω	2.9	0.8		
Οικογενειακή κατάσταση	Ελεύθερος	2.6	0.9	0.584 <sup>F</sup>	0.626
	Έγγαμος	2.4	0.9		
	Διαζευγμένος	2.7	1.2		
	Χήρος	2.5	0.3		
Εκπαίδευση	Απόφοιτος δευτεροβάθμιας	2.3	1.0	0.911 <sup>F</sup>	0.459
	Απόφοιτος ΙΕΚ	2.7	0.9		
	Απόφοιτος ΤΕΙ	2.6	0.9		
	Απόφοιτος ΑΕΙ	2.5	1.0		
	Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	2.4	0.9		
Έχετε παιδιά	Ναι	2.5	1.0	0.092 <sup>t</sup>	0.926
	Όχι	2.5	0.8		
Ειδικότητα	Νοσηλεύτης	2.5	0.9	-0.106 <sup>t</sup>	0.915
	Γιατρός	2.6	1.0		
Χρόνια προϋπηρεσίας	Έως 10	2.3	0.9	2.333 <sup>F</sup>	0.076
	11-20	2.4	0.8		
	21-30	2.6	0.9		
	31 και άνω	2.9	1.2		

t=t-test, F=ANOVA



#### *4.7. Ενότητα Δεύτερη: Άγχος, Κατάθλιψη*

Στην επόμενη ενότητα των αποτελεσμάτων παρουσιάζονται τα ευρήματα της ανάλυσης αναφορικά με το επίπεδο κατάθλιψης, στρες και άγχους των επαγγελματιών υγείας. Αρχικά, παρουσιάζονται τα περιγραφικά αποτελέσματα και στη συνέχεια δίνονται τα ευρήματα αναφορικά με τα επίπεδα κατάθλιψης, στρες και άγχους των επαγγελματιών υγείας. Τέλος, παρουσιάζονται τα αποτελέσματα σχετικά με τις διαφορές των επιπέδων κατάθλιψης, στρες και άγχους ως προς τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των επαγγελματιών υγείας.

Στον Πίνακα 11 παρουσιάζονται τα ευρήματα αναφορικά με την κατηγοριοποίηση των επιπέδων κατάθλιψης, άγχους και στρες βάση των διαχωριστικών ορίων του εργαλείου DASS-21. Η ανάλυση έδειξε ότι το 86.4% (n=133) των επαγγελματιών υγείας δεν εμφανίζουν συμπτώματα κατάθλιψης ενώ το 9.1% (n=14) εμφανίζουν ήπια συμπτώματα κατάθλιψης, το 3.2% (n=5) εμφανίζουν μέτρια συμπτώματα κατάθλιψης και το 1.3% (n=2) εμφανίζουν σοβαρά συμπτώματα κατάθλιψης. Επιπρόσθετα, το 95.5% (n=1133) των επαγγελματιών υγείας δεν εμφανίζουν συμπτώματα στρες ενώ το 1.9% (n=3) εμφανίζουν μέτρια συμπτώματα στρες και το 2.6% (n=4) εμφανίζουν μέτρια συμπτώματα στρες. Τέλος, το 83.8% (n=129) των επαγγελματιών υγείας δεν εμφανίζουν συμπτώματα άγχους ενώ το 5.2% (n=8) εμφανίζουν ήπια συμπτώματα άγχους, το 6.5% (n=108) εμφανίζουν μέτρια συμπτώματα άγχους και το 4.5% (n=7) εμφανίζουν σοβαρά ή εξαιρετικά συμπτώματα άγχους.

*Πίνακας 11. Κατηγοριοποίηση επιπέδων κατάθλιψης, στρες και άγχους βάση των διαχωριστικών ορίων του εργαλείου DASS-21*

		ν	%
Επίπεδα κατάθλιψης	Κανονικό	133	86.4%
	Ήπιο	14	9.1%
	Μέτρια	5	3.2%
	Σοβαρό	2	1.3%
	Εξαιρετικά σοβαρό	0	0.0%
Επίπεδα στρες	Κανονικό	147	95.5%
	Ήπιο	3	1.9%
	Μέτρια	4	2.6%
	Σοβαρό	0	0.0%
	Εξαιρετικά σοβαρό	0	0.0%
Επίπεδα άγχους	Κανονικό	129	83.8%
	Ήπιο	8	5.2%
	Μέτρια	10	6.5%
	Σοβαρό	4	2.6%
	Εξαιρετικά σοβαρό	3	1.9%

Στη συνέχεια διερευνήθηκε το κατά πόσο τα συμπτώματα κατάθλιψης, άγχους και στρες διαφοροποιούνται σε σημαντικό βαθμό ως προς τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των επαγγελματιών υγείας. Για το σκοπό αυτό χρησιμοποιήθηκαν οι έλεγχοι: t-test για 2 ανεξάρτητα δείγματα για τη σύγκριση ως προς το φύλο, την ειδικότητα και το αν έχουν παιδιά και η ανάλυση διακύμανσης (one-way ANOVA) για τη σύγκριση ως προς την ηλικιακή ομάδα, τα έτη προϋπηρεσίας και το επίπεδο σπουδών. Στον Πίνακα 12 δίνονται τα ευρήματα της ανάλυσης για τη σύγκριση της κατάθλιψης, άγχους και του στρες ως προς το φύλο των επαγγελματιών υγείας. Τα ευρήματα του ελέγχου t-test έδειξαν ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ αντρών και γυναικών επαγγελματιών υγείας ως προς τα επίπεδα κατάθλιψης ( $t=-0.781, p=0.436$ ), στρες ( $t=0.423, p=0.673$ ) και άγχους ( $t=-0.527, p=0.599$ ).

*Πίνακας 12. Σύγκριση κατάθλιψης, στρες και άγχους ως προς το φύλο των επαγγελματιών υγείας, αποτελέσματα ελέγχου t-test.*

	Φύλο				t	p
	Άντρας		Γυναίκα			
	ΜΤ	ΤΑ	ΜΤ	ΤΑ		
Κατάθλιψη	3.5	4.8	4.1	4.7	-0.781	0.436
Στρες	5.5	4.6	5.1	5.0	0.423	0.673
Άγχος	3.3	4.4	3.8	4.8	-0.527	0.599

Στον Πίνακα 13 δίνονται τα ευρήματα της ανάλυσης για τη σύγκριση της κατάθλιψης, άγχους και του στρες ως προς την ηλικιακή ομάδα των επαγγελματιών υγείας. Τα ευρήματα της ανάλυσης διακύμανσης έδειξαν ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των ηλικιακών ομάδων των επαγγελματιών υγείας ως προς την κατάθλιψη ( $F=2.277$ ,  $p=0.064$ ), το στρες ( $F=1.806$ ,  $p=0.131$ ) και το άγχος ( $F=1.169$ ,  $p=0.327$ ).

*Πίνακας 13. Σύγκριση κατάθλιψης, στρες και άγχους ως προς την ηλικιακή ομάδα των επαγγελματιών υγείας, αποτελέσματα ελέγχου ANOVA*

	Ηλικία										F	p
	18-30		31-40		41-50		51-60		61 και άνω			
	MT	TA	MT	TA	MT	TA	MT	TA	MT	TA		
Κατάθλιψη	1.5	1.5	3.4	4.8	3.4	3.9	5.4	5.5	1.5	1.5	2.277	0.064
Στρες	3.0	2.4	4.8	5.1	4.6	4.1	6.5	5.7	3.0	2.4	1.806	0.131
Άγχος	1.2	1.3	3.3	4.6	3.5	4.3	4.5	5.6	1.2	1.3	1.169	0.327

Στον Πίνακα 14 δίνονται τα ευρήματα της ανάλυσης για τη σύγκριση της κατάθλιψης, άγχους και του στρες ως προς το επίπεδο εκπαίδευσης των επαγγελματιών υγείας. Τα ευρήματα της ανάλυσης έδειξαν ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς το επίπεδο εκπαίδευσης των επαγγελματιών υγείας αναφορικά με τα επίπεδα κατάθλιψης ( $F=0.111$ ,  $p=0.978$ ), το στρες ( $F=0.899$ ,  $p=0.466$ ) και το άγχος ( $F=0.865$ ,  $p=0.466$ ).

Πίνακας 14. Σύγκριση κατάθλιψης, στρες και άγχους ως προς το επίπεδο εκπαίδευσης των επαγγελματιών υγείας, αποτελέσματα ελέγχου ANOVA. [1]=Δευτεροβάθμια, [2]=IEK, [3]=ΤΕΙ, [4]=ΑΕΙ, [5]=Μεταπτυχιακό/διδακτορικό

	Εκπαίδευση										F	p
	[1]		[2]		[3]		[4]		[5]			
	ΜΤ	ΤΑ	ΜΤ	ΤΑ	ΜΤ	ΤΑ	ΜΤ	ΤΑ	ΜΤ	ΤΑ		
Κατάθλιψη	3.7	5.2	4.4	6.1	3.8	3.9	3.9	5.3	4.0	3.9	0.111	0.978
Στρες	4.4	5.4	5.9	6.2	4.6	3.8	5.2	5.7	6.3	3.9	0.899	0.466
Άγχος	3.7	5.4	4.7	5.9	2.8	3.3	3.6	5.2	4.1	4.5	0.865	0.486

Στον Πίνακα 15 δίνονται τα ευρήματα της ανάλυσης για τη σύγκριση της κατάθλιψης, άγχους και του στρες ως προς την ειδικότητα των επαγγελματιών υγείας. Τα ευρήματα του ελέγχου t-test έδειξαν ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ γιατρών και νοσηλευτών ως προς τα επίπεδα κατάθλιψης ( $t=-0.965$ ,  $p=0.948$ ), στρες ( $t=-0.961$ ,  $p=0.338$ ) και άγχους ( $t=-0.639$ ,  $p=0.524$ ).

Πίνακας 15. Σύγκριση κατάθλιψης, στρες και άγχους ως προς την ειδικότητα των επαγγελματιών υγείας, αποτελέσματα ελέγχου t-test

	Ειδικότητα				t	p
	Νοσηλευτής		Γιατρός			
	MT	TA	MT	TA		
Κατάθλιψη	3.9	4.8	4.0	4.5	-0.065	0.948
Στρες	5.0	4.9	5.9	4.9	-0.961	0.338
Άγχος	3.5	4.6	4.1	5.2	-0.639	0.524

Στον Πίνακα 16 δίνονται τα ευρήματα της ανάλυσης για τη σύγκριση της κατάθλιψης, άγχους και του στρες ως προς το αν οι επαγγελματίες υγείας είχαν παιδιά. Τα ευρήματα του ελέγχου t-test έδειξαν ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ επαγγελματιών υγείας με παιδιά και επαγγελματιών υγείας χωρίς παιδιά ως προς τα επίπεδα κατάθλιψης ( $t=1.001$ ,  $p=0.319$ ), στρες ( $t=0.476$ ,  $p=0.476$ ) και άγχους ( $t=0.814$ ,  $p=0.417$ ).

*Πίνακας 16. Σύγκριση κατάθλιψης, στρες και άγχους ως προς το αν οι επαγγελματίες υγείας είχαν παιδιά, αποτελέσματα ελέγχου t-test*

	Παιδιά				t	p
	Ναι		Όχι			
	MT	TA	MT	TA		
Κατάθλιψη	4.1	4.8	3.3	4.4	1.001	0.319
Στρες	5.3	4.9	4.7	4.7	0.715	0.476
Άγχος	3.8	4.8	3.2	4.5	0.814	0.417

Στον Πίνακα 17 δίνονται τα ευρήματα της ανάλυσης για τη σύγκριση της κατάθλιψης, άγχους και του στρες ως προς τα έτη προϋπηρεσίας των επαγγελματιών υγείας. Τα ευρήματα έδειξαν ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς τα έτη προϋπηρεσίας των επαγγελματιών υγείας αναφορικά με τα επίπεδα κατάθλιψης ( $F=2.439$ ,  $p=0.067$ ), το στρες ( $F=1.659$ ,  $p=0.178$ ) και το άγχος ( $F=0.779$ ,  $p=0.507$ ).

*Πίνακας 17. Σύγκριση κατάθλιψης, στρες και άγχους ως προς τα έτη προϋπηρεσίας των επαγγελματιών υγείας, αποτελέσματα ελέγχου ANOVA*



	0-10		11-20		21-30		31+		F	p
	MT	TA	MT	TA	MT	TA	MT	TA		
Κατάθλιψη	3.1	4.1	3.4	4.0	4.2	4.4	5.9	6.4	2.439	0.067
Στρες	4.3	4.3	4.9	4.4	5.6	4.9	6.7	6.2	1.659	0.178
Άγχος	3.0	4.3	3.4	4.0	4.1	4.9	4.6	6.0	0.779	0.507

#### 4.8. Ενότητα Τρίτη: *Burnout* – Επαγγελματική Εξουθένωση

Στην επόμενη ενότητα των αποτελεσμάτων παρουσιάζονται τα ευρήματα της ανάλυσης αναφορικά με το επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης των επαγγελματιών υγείας. Αρχικά, παρουσιάζονται τα περιγραφικά αποτελέσματα ανά διάσταση της επαγγελματικής εξουθένωσης και στη συνέχεια δίνονται τα ευρήματα αναφορικά με τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης των επαγγελματιών υγείας.

Τέλος, παρουσιάζονται τα αποτελέσματα σχετικά με τις διαφορές των επιπέδων επαγγελματικής εξουθένωσης ως προς τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των επαγγελματιών υγείας. Στον Πίνακα 18 παρουσιάζονται τα περιγραφικά αποτελέσματα των ερωτήσεων που αξιολογούν το επίπεδο συναισθηματικής εξάντλησης των επαγγελματιών υγείας. Τα ευρήματα δείχνουν ότι οι επαγγελματίες υγείας μερικές φορές το μήνα νιώθουν ψυχικά εξαντλημένοι από τη δουλειά τους (MT=2.7, TA=2.2), νιώθουν εξουθενωμένοι από τη δουλειά τους (MT=2.8, TA=2.1) ενώ πιο συχνά αισθάνονται ότι εργάζονται πολύ σκληρά (MT=4.4, TA=1.9). Αντίθετα, οι επαγγελματίες υγείας σπάνια αισθάνονται κούραση λόγω του ότι εργάζονται με ανθρώπους όλη τη μέρα (MT=1.4, TA=2.1) και σπάνια τους δημιουργείται

μεγάλη ένταση λόγω του ότι βρίσκονται σε άμεση επαφή με άλλους ανθρώπους (MT=1.4, TA=1.7).

Πίνακας 18. Περιγραφικά αποτελέσματα για τις ερωτήσεις που αξιολογούν τα συμπτώματα συναισθηματικής εξάντλησης των επαγγελματιών υγείας (0=Ποτέ, 6= Κάθε μέρα).

	MT	TA
1. Νιώθω ψυχικά εξαντλημένος/η από τη δουλειά μου.	2.7	2.2
2. Νιώθω άδειος/α σαν να μην έχει μείνει τίποτα μέσα μου, την ώρα που σχολάζω από την δουλειά.	1.9	2.1
3. Νιώθω κουρασμένος/η όταν ξυπνάω το πρωί και έχω να αντιμετωπίσω άλλη μια μέρα στη δουλειά.	2.4	2.0
4. Μου είναι κουραστικό να δουλεύω με ανθρώπους όλη τη μέρα.	1.4	1.7
5. Νιώθω εξουθενωμένος/η από τη δουλειά μου	2.8	2.1
6. Νιώθω απογοητευμένος-η από τη δουλειά μου.	2.2	2.0
7. Πιστεύω ότι εργάζομαι πολύ σκληρά στη δουλειά μου.	4.4	1.9
8. Μου δημιουργεί μεγάλη ένταση το να βρίσκομαι σε άμεση επαφή με άλλους ανθρώπους.	1.4	1.7
9. Νιώθω ότι δεν αντέχω άλλο πια...νιώθω πως ο κόμπος έφτασε στο χτένι	1.9	2.0

Στον Πίνακα 19 παρουσιάζονται τα περιγραφικά αποτελέσματα των ερωτήσεων που αξιολογούν το επίπεδο αποπροσωποποίησης των επαγγελματιών υγείας. Τα ευρήματα δείχνουν ότι οι επαγγελματίες υγείας σπάνια αισθάνονται ότι συμπεριφέρονται απρόσωπα σε μερικούς από τους ασθενείς τους σαν να είναι αντικείμενα (MT=1.3, TA=1.7) και σπάνια δεν τους ενδιαφέρει για το τι συμβαίνει σε μερικούς από τους ασθενείς τους (MT=1.1, TA=1.7). Παρόμοια, οι επαγγελματίες υγείας σπάνια αισθάνονται ότι οι ασθενείς τους κατηγορούν για μερικά από τα προβλήματα τους (MT=1.3, TA=1.7) και σπάνια νιώθουν λιγότερο ευαίσθητοι προς τους ανθρώπους από τότε που άρχισαν αυτή τη δουλειά (MT=2.1, TA=2.1).

*Πίνακας 19. Περιγραφικά αποτελέσματα για τις ερωτήσεις που αξιολογούν τα συμπτώματα αποπροσωποποίησης των επαγγελματιών υγείας (0=Ποτέ, 6= Κάθε μέρα)*

	MT	TA
1. Νιώθω ότι συμπεριφέρομαι απρόσωπα σε μερικούς από τους ασθενείς μου σαν να είναι αντικείμενα.	1.3	1.7
2. Νιώθω λιγότερο ευαίσθητος/η προς τους ανθρώπους από τότε που άρχισα αυτή τη δουλειά	2.1	2.1
3. Με προβληματίζει ότι σιγά σιγά αυτή η δουλειά με κάνει να είμαι συναισθηματικά πιο σκληρός/η	2.2	2.1
4. Στην ουσία, δε με ενδιαφέρει για το τι συμβαίνει σε μερικούς από τους ασθενείς μου.	1.1	1.7
5. Αισθάνομαι ότι οι ασθενείς μου κατηγορούν εμένα για μερικά από τα προβλήματα τους	1.3	1.7

Στον Πίνακα 20 παρουσιάζονται τα περιγραφικά αποτελέσματα των ερωτήσεων που αξιολογούν το επίπεδο προσωπικών επιτευγμάτων των επαγγελματιών υγείας. Τα ευρήματα

δείχνουν ότι οι επαγγελματίες υγείας αρκετές φορές την εβδομάδα αισθάνονται ότι αντιμετωπίζουν πολύ αποτελεσματικά τα προβλήματα που έχουν οι ασθενείς τους (MT=4.8, TA=1.7) και αρκετές φορές την εβδομάδα νιώθουν ότι επηρεάζουν θετικά τη ζωή των ασθενών μέσα από τη δουλειά τους (MT=4.6, TA=1.7). Παρόμοια, οι επαγγελματίες υγείας φαίνεται να αισθάνονται τουλάχιστον μια φορά την εβδομάδα ότι μπορούν να δημιουργήσουν μια άνετη ατμόσφαιρα με τους ασθενείς τους (MT=4.4, TA=1.7) και μπορούν εύκολα να καταλάβουν πως νοιώθουν οι ασθενείς τους για όσα τους συμβαίνουν (MT=4.3, TA=1.9).

Πίνακας 20. Περιγραφικά αποτελέσματα για τις ερωτήσεις που αξιολογούν το επίπεδο προσωπικής επίτευξης των επαγγελματιών υγείας (0=Ποτέ, 6= Κάθε μέρα)

	MT	TA
1. Μπορώ εύκολα να καταλάβω πως νοιώθουν οι ασθενείς μου για όσα τους συμβαίνουν	4.3	1.9
2. Αντιμετωπίζω πολύ αποτελεσματικά τα προβλήματα που έχουν οι ασθενείς μου.	4.8	1.7
3. Νιώθω ότι επηρεάζω θετικά τη ζωή των ασθενών μέσα από τη δουλειά μου.	4.6	1.7
4. Νιώθω γεμάτος-η δύναμη και ενεργητικότητα	4.0	1.8
5. Μπορώ να δημιουργώ μια άνετη ατμόσφαιρά με τους ασθενείς μου.	4.4	1.7
6. Στο τέλος της ημέρας, έχω πολύ καλή διάθεση που δούλεψα στενά με τους ασθενείς μου.	4.0	1.7
7. Νιώθω ότι έχω καταφέρει πολλά αξιόλογα πράγματα στη δουλειά μου.	4.6	1.6
8. Αντιμετωπίζω πολύ ήρεμα τα προβλήματα που προκύπτουν στη δουλειά μου.	4.2	1.8

Στον Πίνακα 21 παρουσιάζονται τα συγκεντρωτικά αποτελέσματα για τις τρεις κλίμακες του εργαλείου επαγγελματικής εξουθένωσης. Από την ανάλυση παρατηρήθηκε ότι η μέση τιμή της κλίμακας που αφορά τη συναισθηματική εξάντληση ισούται με 21.1 (TA=14.1), η μέση τιμή της κλίμακας που αφορά την αποπροσωποποίηση ισούται με 7.9 (TA=7.0) και η μέση τιμή της κλίμακας που αφορά τα προσωπικά επιτεύγματα ισούται με 34.9 (TA=9.5).Συνεπώς,

εντοπίζεται μετρίου βαθμού συναισθηματική εξάντληση, μετρίου βαθμού αποπροσωποποίηση και υψηλού βαθμού προσωπικά επιτεύγματα.

*Πίνακας 21. Περιγραφικά αποτελέσματα για τις κλίμακες συναισθηματικής εξάντλησης, αποπροσωποποίησης και προσωπικών επιτευγμάτων του εργαλείου MBI*

Κλίμακες MBI	MT	TA
Συναισθηματική εξάντληση	21.1	14.1
Αποπροσωποποίηση	7.9	7.0
Προσωπικά επιτεύγματα	34.9	9.5

Στον Πίνακα 22 παρουσιάζονται τα ευρήματα αναφορικά με την κατηγοριοποίηση των επιπέδων συναισθηματικής εξάντλησης, αποπροσωποποίησης και προσωπικών επιτευγμάτων βάση των διαχωριστικών ορίων του εργαλείου MBI. Η ανάλυση έδειξε ότι το 58.4% (n=90) των επαγγελματιών υγείας εμφανίζουν χαμηλό επίπεδο συναισθηματικής εξάντλησης, το 14.9% (n=23) εμφανίζουν μέτριο επίπεδο συναισθηματικής εξάντλησης και το 26.6% (n=41) εμφανίζουν υψηλό επίπεδο συναισθηματικής εξάντλησης. Επιπρόσθετα, το 27.9% (n=43) των επαγγελματιών υγείας εμφανίζουν χαμηλό επίπεδο προσωπικών επιτευγμάτων, το 27.3% (n=42) εμφανίζουν μέτριο επίπεδο προσωπικών επιτευγμάτων και το 44.8% (n=69) εμφανίζουν υψηλό επίπεδο προσωπικών επιτευγμάτων. Τέλος, το 45.5% (n=70) των επαγγελματιών υγείας εμφανίζουν χαμηλό επίπεδο αποπροσωποποίησης, το 24% (n=37)

εμφανίζουν μέτριο επίπεδο αποπροσωποποίησης και το 30.5% (n=47) εμφανίζουν υψηλό επίπεδο αποπροσωποποίησης.

*Πίνακας 22. Κατηγοριοποίηση επιπέδων συναισθηματικής εξάντλησης, αποπροσωποποίησης και προσωπικών επιτευγμάτων βάση των διαχωριστικών ορίων του εργαλείου MBI*

		n	%
Επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης	Χαμηλή	90	58.4%
	Μέτρια	23	14.9%
	Υψηλή	41	26.6%
Επίπεδα προσωπικών επιτευγμάτων	Χαμηλή	43	27.9%
	Μέτρια	42	27.3%
	Υψηλή	69	44.8%
Επίπεδα αποπροσωποποίησης	Χαμηλή	70	45.5%
	Μέτρια	37	24.0%
	Υψηλή	47	30.5%



Στη συνέχεια διερευνήθηκε το κατά πόσο τα συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης διαφοροποιούνται σε σημαντικό βαθμό ως προς τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των επαγγελματιών υγείας. Για το σκοπό αυτό χρησιμοποιήθηκαν οι έλεγχοι: t-test για 2 ανεξάρτητα δείγματα για τη σύγκριση ως προς το φύλο, την ειδικότητα και το αν έχουν παιδιά και η ανάλυση διακύμανσης (one-way ANOVA) για τη σύγκριση ως προς την ηλικιακή ομάδα, τα έτη προϋπηρεσίας και το επίπεδο σπουδών. Στον Πίνακα 23 δίνονται τα ευρήματα της ανάλυσης για τη σύγκριση της συναισθηματικής εξάντλησης, αποπροσωποποίησης και προσωπικών επιτευγμάτων ως προς το φύλο των επαγγελματιών υγείας. Τα ευρήματα του ελέγχου t-test έδειξαν ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ αντρών και γυναικών επαγγελματιών υγείας ως προς τα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης ( $t=-0.295$ ,  $p=0.768$ ), αποπροσωποποίησης ( $t=0.386$ ,  $p=0.700$ ) και προσωπικών επιτευγμάτων ( $t=1.451$ ,  $p=0.149$ ).

*Πίνακας 23. Σύγκριση συναισθηματικής εξάντλησης, αποπροσωποποίησης και προσωπικών επιτευγμάτων ως προς το φύλο των επαγγελματιών υγείας, αποτελέσματα ελέγχου t-test*

	Φύλο				t	p
	Άντρας		Γυναίκα			
	ΜΤ	ΤΑ	ΜΤ	ΤΑ		
Συναισθηματική εξάντληση	20.6	12.9	21.3	14.5	-0.295	0.768
Αποπροσωποποίηση	8.3	7.3	7.8	7.0	0.386	0.700
Προσωπικά επιτεύγματα	36.7	9.0	34.2	9.7	1.451	0.149

Στον Πίνακα 24 δίνονται τα ευρήματα της ανάλυσης για τη σύγκριση της συναισθηματικής εξάντλησης, αποπροσωποποίησης και προσωπικών επιτευγμάτων ως προς την ηλικιακή

ομάδα των επαγγελματιών υγείας. Τα ευρήματα της ανάλυσης διακύμανσης έδειξαν ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των ηλικιακών ομάδων των επαγγελματιών υγείας ως προς τα αποπροσωποποίησης ( $F=3.953$ ,  $p=0.205$ ) και προσωπικών επιτευγμάτων ( $F=0.176$ ,  $p=0.950$ ). Αντίθετα, τα ευρήματα της ανάλυσης διακύμανσης έδειξαν ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των ηλικιακών ομάδων των επαγγελματιών υγείας ως προς τα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης ( $F=3.953$ ,  $p=0.004$ ).

Από τον έλεγχο πολλαπλών συγκρίσεων του Bonferroni προέκυψε ότι οι επαγγελματίες υγείας ηλικίας έως 30 ετών ( $MT=10.3$ ,  $TA=7.1$ ) εμφανίζουν χαμηλότερο επίπεδο συναισθηματικής εξάντλησης σε σύγκριση με τους επαγγελματίες υγείας ηλικίας 51 έως 60 ετών ( $MT=25.7$ ,  $TA=15.5$ ) και άνω των 61 ετών ( $MT=23.8$ ,  $TA=7.2$ ). Παρόμοια, οι επαγγελματίες υγείας ηλικίας 31 έως 40 ετών ( $MT=16.3$ ,  $TA=9.2$ ) εμφανίζουν χαμηλότερο επίπεδο συναισθηματικής εξάντλησης σε σύγκριση με τους επαγγελματίες υγείας ηλικίας 51 έως 60 ετών ( $MT=25.7$ ,  $TA=15.5$ ) και άνω των 61 ετών ( $MT=23.8$ ,  $TA=7.2$ ).

Πίνακας 24. Σύγκριση συναισθηματικής εξάντλησης, αποπροσωποποίησης και προσωπικών επιτευγμάτων ως προς την ηλικιακή ομάδα των επαγγελματιών υγείας, αποτελέσματα ελέγχου ANOVA

	Ηλικία										F	p
	18-30		31-40		41-50		51-60		61 και άνω			
	MT	TA	MT	TA	MT	TA	MT	TA	MT	TA		
Συναισθηματική εξάντληση	10.3	7.1	16.3	9.2	20.9	14.4	25.7	15.5	23.8	7.2	3.953	0.004
Αποπροσωποποίηση	3.9	3.4	7.8	5.2	7.4	6.9	9.4	8.3	8.3	6.1	1.501	0.205
Προσωπικά επιτεύγματα	35.2	10.1	33.7	8.4	34.7	10.9	35.5	8.5	36.3	10.3	0.176	0.950

Στον Πίνακα 25 δίνονται τα ευρήματα της ανάλυσης για τη σύγκριση της συναισθηματικής εξάντλησης, αποπροσωποποίησης και προσωπικών επιτευγμάτων ως προς το επίπεδο εκπαίδευσης των επαγγελματιών υγείας. Τα ευρήματα της ανάλυσης διακύμανσης έδειξαν ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς το επίπεδο εκπαίδευσης των επαγγελματιών υγείας αναφορικά με τα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης ( $F=1.870$ ,  $p=0.119$ ), αποπροσωποποίησης ( $F=0.471$ ,  $p=0.757$ ) και προσωπικών επιτευγμάτων ( $F=1.516$ ,  $p=0.200$ ).

Πίνακας 25. Σύγκριση κατάθλιψης, στρες και άγχους ως προς το επίπεδο εκπαίδευσης των επαγγελματιών υγείας, αποτελέσματα ελέγχου ANOVA. [1]=Δευτεροβάθμια, [2]=IEK, [3]=TEI, [4]=AEI, [5]=Μεταπτυχιακό/διδακτορικό

	Εκπαίδευση										F	p
	[1]		[2]		[3]		[4]		[5]			
	ΜΤ	ΤΑ	ΜΤ	ΤΑ	ΜΤ	ΤΑ	ΜΤ	ΤΑ	ΜΤ	ΤΑ		
Συναισθηματική εξάντληση	15.4	14.0	21.8	16.5	21.7	14.5	20.3	12.7	25.2	11.0	1.870	0.119
Αποπροσωποποίηση	6.7	6.8	9.2	9.5	8.0	6.5	7.2	7.4	8.2	5.4	0.471	0.757
Προσωπικά επιτεύγματα	31.8	11.7	37.7	6.7	34.1	9.8	35.3	10.0	35.9	8.5	1.516	0.200

Στον Πίνακα 26 δίνονται τα ευρήματα της ανάλυσης για τη σύγκριση της συναισθηματικής εξάντλησης, αποπροσωποποίησης και προσωπικών επιτευγμάτων ως προς την ειδικότητα των επαγγελματιών υγείας. Τα ευρήματα του ελέγχου t-test έδειξαν ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ γιατρών και νοσηλευτών ως προς τα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης ( $t=-1.360$ ,  $p=0.176$ ), αποπροσωποποίησης ( $t=-0.400$ ,  $p=0.689$ ) και προσωπικών επιτευγμάτων ( $t=-0.536$ ,  $p=0.593$ ).

Πίνακας 26. Σύγκριση συναισθηματικής εξάντλησης, αποπροσωποποίησης και προσωπικών επιτευγμάτων ως προς την ειδικότητα των επαγγελματιών υγείας, αποτελέσματα ελέγχου t-test

	Ειδικότητα				t	p
	Νοσηλεύτης		Γιατρός			
	MT	TA	MT	TA		
Συναισθηματική εξάντληση	20.3	14.7	24.0	11.8	-1.360	0.176
Αποπροσωποποίηση	7.9	7.2	8.4	6.6	-0.400	0.689
Προσωπικά επιτεύγματα	34.6	9.8	35.6	8.9	-0.536	0.593

Στον Πίνακα 27 δίνονται τα ευρήματα της ανάλυσης για τη σύγκριση της συναισθηματικής εξάντλησης, αποπροσωποποίησης και προσωπικών επιτευγμάτων ως προς τα έτη προϋπηρεσίας των επαγγελματιών υγείας. Τα ευρήματα της ανάλυσης διακύμανσης έδειξαν ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς τα έτη προϋπηρεσίας των επαγγελματιών υγείας αναφορικά με τα επίπεδα αποπροσωποποίησης ( $F=2.166$ ,  $p=0.094$ ) και προσωπικών επιτευγμάτων ( $F=0.087$ ,  $p=0.967$ ). Αντίθετα, τα ευρήματα της ανάλυσης διακύμανσης έδειξαν ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς τα έτη προϋπηρεσίας αναφορικά με τα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης ( $F=4.716$ ,  $p=0.004$ ).

Από τον έλεγχο πολλαπλών συγκρίσεων του Bonferroni προέκυψε ότι οι επαγγελματίες υγείας με προϋπηρεσία έως 10 έτη (MT=15.9, TA=1.1) εμφανίζουν χαμηλότερο επίπεδο συναισθηματικής εξάντλησης σε σύγκριση με τους επαγγελματίες υγείας με προϋπηρεσία από 21 έως 30 έτη (MT=25.0, TA=14.5) και με προϋπηρεσία πάνω από 31 έτη (MT=26.1, TA=16.3).

Πίνακας 27. Σύγκριση συναισθηματικής εξάντλησης, αποπροσωποποίησης και προσωπικών επιτευγμάτων ως προς τα έτη προϋπηρεσίας των επαγγελματιών υγείας, αποτελέσματα ελέγχου ANOVA

	0-10		11-20		21-30		31+		F	p
	MT	TA	MT	TA	MT	TA	MT	TA		
Συναισθηματική εξάντληση	15.9	11.1	20.8	13.3	25.0	14.5	26.1	16.3	4.716	0.004
Αποπροσωποποίηση	6.3	5.6	7.2	6.6	9.5	7.3	9.6	8.9	2.166	0.094
Προσωπικά επιτεύγματα	34.5	9.6	35.1	9.7	35.4	9.0	35.3	9.3	0.087	0.967

Τέλος, στον Πίνακα 28 δίνονται τα ευρήματα της ανάλυσης για τη σύγκριση της συναισθηματικής εξάντλησης, αποπροσωποποίησης και προσωπικών επιτευγμάτων ως προς το αν οι επαγγελματίες υγείας είχαν παιδιά. Τα ευρήματα του ελέγχου t-test έδειξαν ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ επαγγελματιών υγείας με παιδιά και επαγγελματιών υγείας χωρίς παιδιά ως προς τα αποπροσωποποίησης ( $t=0.664$ ,  $p=0.507$ ) και προσωπικών επιτευγμάτων ( $t=1.111$ ,  $p=0.268$ ). Αντίθετα, τα ευρήματα της ανάλυσης διακύμανσης έδειξαν ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ επαγγελματιών υγείας με παιδιά και επαγγελματιών υγείας χωρίς παιδιά αναφορικά με τα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης ( $t=1.985$ ,  $p=0.037$ ). Η ανάλυση έδειξε ότι οι επαγγελματίες

υγείας με παιδιά (MT=22.4, TA=14.7) εμφανίζουν υψηλότερο επίπεδο συναισθηματικής εξάντλησης σε σύγκριση με τους επαγγελματίες υγείας χωρίς παιδιά (MT=17.6, TA=12.2).

Πίνακας 28. Σύγκριση συναισθηματικής εξάντλησης, αποπροσωποποίησης και προσωπικών επιτευγμάτων ως προς το αν οι επαγγελματίες υγείας είχαν παιδιά, αποτελέσματα ελέγχου t-test

	Παιδιά				t	p
	Ναι		Όχι			
	MT	TA	MT	TA		
Συναισθηματική εξάντληση	22.4	14.7	17.6	12.2	1.985	0.037
Αποπροσωποποίηση	8.1	7.3	7.2	6.5	0.664	0.507
Προσωπικά επιτεύγματα	35.4	9.3	33.5	10.3	1.111	0.268

#### 4.9. Ενότητα Τέταρτη: Συσχετισμός ανάμεσα σε Φόβο Νόσησης και Άγχους, Κατάθλιψης

Η επόμενη ανάλυση είχε σκοπό να διερευνήσει της συσχέτισης μεταξύ του φόβου που εκδηλώνουν οι επαγγελματίες υγείας απέναντι στη νόσο Covid-19 και του επιπέδου κατάθλιψης, άγχους και στρες που εκδηλώνουν. Για το σκοπό αυτό χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης του Pearson και τα αποτελέσματα δίνονται αναλυτικά στον Πίνακα 29. Από τα ευρήματα της στατιστικής ανάλυσης προέκυψε πως υπάρχει στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση μεταξύ του φόβου που αισθάνονται οι επαγγελματίες υγείας και των

επιπέδων κατάθλιψης ( $r=0.701$ ,  $p=0.000$ ), στρες ( $r=0.679$ ,  $p=0.000$ ) και άγχους ( $r=0.658$ ,  $p=0.000$ ). Τα αποτελέσματα αυτά δείχνουν ότι ο φόβος που αισθάνονται οι επαγγελματίες υγείας για τη νόσο Covid-19 συνδέεται με αυξημένα επίπεδα (συμπτώματα) κατάθλιψης, άγχους και στρες.

Πίνακας 29. Αποτελέσματα για τη συσχέτιση μεταξύ φόβου απέναντι στη νόσο Covid-19 και κατάθλιψης, άγχους και στρες των επαγγελματιών υγείας

		Φόβος για Covid-19	Κατάθλιψη	Στρες	Άγχος
Φόβος για Covid-19	Pearson r	1	.701**	.679**	.658**
	p		.000	.000	.000
	N	154	154	154	154
Κατάθλιψη	Pearson r	.701**	1	.908**	.868**
	p	.000		.000	.000
	N	154	154	154	154
Στρες	Pearson r	.679**	.908**	1	.878**
	p	.000	.000		.000
	N	154	154	154	154
Άγχος	Pearson r	.658**	.868**	.878**	1
	p	.000	.000	.000	
	N	154	154	154	154

#### 4.10.Ενότητα Πέμπτη: Συσχετισμός Φόβου Νόσησης και Επαγγελματικής Εξουθένωσης / Burnout



Η τελευταία ενότητα των αποτελεσμάτων αφορά τη διερεύνηση της συσχέτισης μεταξύ του φόβου απέναντι στη νόσο Covid-19 και της επαγγελματικής εξουθένωσης των επαγγελματιών υγείας. Για το σκοπό αυτό χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης του Pearson και τα αποτελέσματα δίνονται αναλυτικά στον Πίνακα 30. Από τα ευρήματα της στατιστικής ανάλυσης προέκυψε πως υπάρχει στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση μεταξύ του φόβου που αισθάνονται οι επαγγελματίες υγείας και του επιπέδου συναισθηματικής εξάντλησης ( $r=0.536$ ,  $p=0.000$ ) και του επιπέδου αποπροσωποποίησης ( $r=0.479$ ,  $p=0.000$ ). Αντίθετα, δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ του φόβου που αισθάνονται οι επαγγελματίες υγείας και του επιπέδου προσωπικών επιτευγμάτων ( $r=-0.015$ ,  $p=0.852$ ). Τα αποτελέσματα αυτά δείχνουν ότι ο φόβος που αισθάνονται οι επαγγελματίες υγείας για τη νόσο Covid-19 συνδέεται με αυξημένα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης.

Πίνακας 30. Αποτελέσματα για τη συσχέτιση μεταξύ φόβου απέναντι στη νόσο Covid-19 και επαγγελματικής εξουθένωσης των επαγγελματιών υγείας

		Φόβος για Covid-19	Συναισθηματική εξάντληση	Αποπροσωποποίηση	Προσωπικά επιτεύγματα
Φόβος για Covid-19	Pearson r	1	.536**	.479**	-.015
	p		.000	.000	.852
	N	154	154	154	154
Συναισθηματική εξάντληση	Pearson r	.536**	1	.660**	.003
	p	.000		.000	.969
	N	154	154	154	154
Αποπροσωποποίηση	Pearson r	.479**	.660**	1	-.163*
	p	.000	.000		.043
	N	154	154	154	154
Προσωπικά επιτεύγματα	Pearson r	-.015	.003	-.163*	1
	p	.852	.969	.043	
	N	154	154	154	154

#### *4.11.Επιγραμματικά Συμπεράσματα*

Από την ανάλυση των αποτελεσμάτων που παρουσιάστηκαν παραπάνω διαπιστώνεται πως οι επαγγελματίες υγείας του νοσοκομείου δεν έχουν καταπονηθεί σε ψυχικό επίπεδο από την πανδημία του Covid-19 και από τις πιέσεις που έχουν δεχτεί λόγω της αυξημένης ζήτησης. Τα καλά επίπεδα ψυχικής υγείας όπως και τα

μέτρια επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης που βιώνουν οφείλονται κατά κύριο λόγο στα χαμηλά επίπεδα φόβου που αισθάνονται απέναντι στη νόσο καθώς παρατηρήθηκε θετική συσχέτιση μεταξύ τους.

## 5. Συζήτηση

Από τα αποτελέσματα της ανάλυσης των απαντήσεων που συγκεντρώθηκαν προέκυψαν ιδιαίτερα χρήσιμα συμπεράσματα τα οποία αποτυπώνουν την επίδραση της πανδημίας Covid-19 στην ψυχική υγεία των επαγγελματιών υγείας. Ειδικότερα, διαπιστώθηκε πως οι επαγγελματίες υγείας που συμμετείχαν στην έρευνα παρουσιάζουν μέτριο προς χαμηλό βαθμό φόβου απέναντι στη νόσο. Πρόκειται για ένα εύρημα που έρχεται σε αντίθεση με τα αποτελέσματα πολλών ανάλογων ερευνών που υποστηρίζουν πως ο φόβος που βιώνουν οι επαγγελματίες υγείας απέναντι στη νόσο Covid-19 είναι πολύ μεγάλος (Abdelghani et al., 2020; Labrague & los Santos, 2020; Saleem et al., 2020; Urooj et al., 2020).

Η απόκλιση μεταξύ των αποτελεσμάτων αυτής της έρευνας και των προαναφερθέντων πιθανότατα να οφείλεται στον αριθμό των ασθενών με Covid-19 που εξυπηρετεί το εκάστοτε νοσοκομείο στο οποίο έγινε η παρούσα έρευνα και στον αριθμό των ασθενών με την ίδια νόσο που εξυπηρετούν τα άλλα νοσοκομεία.

Ένας ακόμη λόγος που μπορεί να ευθύνεται για τη διαφοροποίηση των αποτελεσμάτων αφορά στο γεγονός πως οι παραπάνω έρευνες έλαβαν χώρα κατά τη διάρκεια του πρώτου κύματος της πανδημίας όπου η γνώση γύρω από τη διαχείριση της νόσου και της θεραπείας ήταν ιδιαίτερα περιορισμένη. Αντιθέτως, η τρέχουσα έρευνα πραγματοποιήθηκε κατά τη διάρκεια του τέταρτου κύματος της πανδημίας κατά το οποίο μπορεί ο αριθμός των ασθενών να ήταν σημαντικά μεγαλύτερος αλλά σίγουρα υπήρχε καλύτερο επίπεδο γνώσεων σχετικά με τον τρόπο διαχείρισης της νόσου και ίσως, υψηλότερα ποσοστά εμβολιασμού στο υγειονομικό προσωπικό. Αξίζει να σημειωθεί πως ο παράγοντας του εμβολιασμού στην Ελλάδα δεν ελήφθη υπόψη, όχι για λόγους απορρήτου, αλλά εξαιτίας του γεγονότος ότι το σύνολο των

ανεμβολιάστων υγειονομικών στον δημόσιο τομέα βρίσκεται σε αναστολή εργασίας από τα τέλη του καλοκαιριού του 2021. Σχόλια περί της νέας πραγματικότητας, όπου οι υπάρχοντες ιατροί και νοσηλευτές καλούνται να ανταπεξέλθουν με σημαντικά μειωμένο προσωπικό στις απαιτήσεις του πανδημικού κύματος, δεν έγιναν, για λόγους δεοντολογίας.

Ακόμη, παρατηρήθηκε πως οι νεότεροι σε ηλικία επαγγελματίες υγείας αισθάνονται σημαντικά χαμηλότερα επίπεδα φόβου, σε σχέση με τους μεγαλύτερους σε ηλικία επαγγελματίες υγείας. Πρόκειται για ένα ιδιαίτερα αναμενόμενο αποτέλεσμα καθώς η νόσος του Covid-19 προκαλεί σοβαρότερες επιπλοκές σε άτομα μεγαλύτερης ηλικίας των οποίων συνήθως και η υγεία είναι επιβαρυνμένη (Τριανταφυλλίδου, 2020). Από τη στιγμή που η νόσος είναι περισσότερο επικίνδυνη για τους μεγαλύτερους σε ηλικία ασθενείς είναι αναμενόμενο πως και τα επίπεδα φόβου που θα αισθάνεται η πλειοψηφία τους θα είναι μεγαλύτερα. Από την άλλη πλευρά, οι νεότεροι πιστεύουν πως μπορούν να ξεπεράσουν τη νόσο ευκολότερα λόγω ότι η γενικότερη κατάσταση της υγείας τους είναι καλή με αποτέλεσμα να αισθάνονται και λιγότερο φόβο.

Ένα ιδιαίτερα ευχάριστο συμπέρασμα που προέκυψε μέσα από την παρούσα εργασία αφορά στο γεγονός πως οι επαγγελματίες υγείας που πήραν μέρος στην έρευνα δεν εκδηλώνουν συμπτώματα κατάθλιψης. Οι βαθμολογίες τους στις ερωτήσεις που αφορούν στα επίπεδα κατάθλιψης είναι ιδιαίτερα χαμηλές, γεγονός που έρχεται σε αντίθεση με τα αποτελέσματα των περισσότερων ερευνών που έχουν διεξαχθεί έχοντας τον ίδιο σκοπό (Ali et al., 2020; Young et al., 2021).

Επίσης, τα ευρήματα που προέκυψαν από την έρευνα δείχνουν πως η νόσος Covid-19 δεν προκαλεί ιδιαίτερο άγχος στους επαγγελματίες υγείας των συγκεκριμένων νοσοκομείων. Τα

αποτελέσματα της έρευνας έρχονται σε σχετική συμφωνία με τα ευρήματα της έρευνας των Blekas et al. (2020) που και σε αυτή εντοπίστηκε περιορισμένο άγχος από την πλευρά των επαγγελματιών υγείας κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Ωστόσο, σε άλλες περιπτώσεις, τα επίπεδα άγχους της συγκεκριμένης πληθυσμιακής ομάδας ήταν σημαντικά μεγαλύτερα, γεγονός που σημαίνει πως η πανδημία της νόσου Covid-19 και οι πρωτόγνωρες συνθήκες που έχουν διαμορφωθεί επηρεάζουν την ψυχική τους υγεία (Aksoy & Kocak, 2020; Aoun et al., 2020; Young et al., 2021).

Ομοίως χαμηλά είναι και τα επίπεδα του άγχους που βιώνουν οι επαγγελματίες υγείας των υπό εξέταση νοσοκομείων κατά την περίοδο της πανδημίας της νόσου Covid-19. Πρόκειται για ένα εύρημα που και σε αυτή την περίπτωση δεν συμφωνεί με τα αντίστοιχα ευρήματα άλλων ερευνών, όπως αυτή των Blekas et al. (2020), των Di Filippo et al. (2020) και των Tselebis et al. (2020).

Ακόμη, παρατηρήθηκε πως τα συμπτώματα κατάθλιψης και άγχους δεν διαφοροποιούνται σε σημαντικό βαθμό ως προς τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των επαγγελματιών υγείας. Αυτό σημαίνει, πως το φύλο, η ηλικία, το εκπαιδευτικό υπόβαθρο, τα χρόνια προϋπηρεσίας, η οικογενειακή κατάσταση και η ειδικότητα δεν είναι παράγοντες που επηρεάζουν την ένταση του άγχους που αισθάνονται, όπως και των συμπτωμάτων κατάθλιψης που εκδηλώνουν. Πρόκειται ουσιαστικά για ευρήματα που έρχονται σε αντίθεση με τα αντίστοιχα των Blekas et al. (2020) και των Aoun et al. (2020) κατά τα οποία οι γυναίκες επαγγελματίες υγείας καταπονούνται ψυχικά σε μεγαλύτερο βαθμό, με τα ευρήματα των Yitayih et al. (2021) και των Aoun et al. (2020) κατά τα οποία η ψυχολογική δυσφορία είναι εντονότερη στους νεότερους εργαζόμενους και με τα αντίστοιχα των Young et al. (2021) όπου ορισμένες ειδικότητες επαγγελματιών υγείας βιώνουν εντονότερα τις επιπτώσεις της νόσου Covid-19 στην ψυχική τους υγεία. Τα ευρήματα αυτά δείχνουν πως οι επαγγελματίες υγείας δεν

επηρεάζονται από την εξέλιξη της νόσου της πανδημίας, είτε γιατί θεωρούν πως μπορούν να προστατευθούν από τη νόσο Covid-19 που σημαίνει πως ο κίνδυνος είναι ιδιαίτερα περιορισμένος είτε γιατί πιστεύουν πως ακόμη και αν νοσήσουν θα καταφέρουν να ξεπεράσουν τον κίνδυνο.

Στη συνέχεια εξετάστηκε η πιθανότητα εκδήλωσης του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης κατά την περίοδο της πανδημίας. Τα αποτελέσματα έδειξαν πως οι επαγγελματίες υγείας των συγκεκριμένων νοσοκομείων παρουσιάζουν μετρίου βαθμού συναισθηματική εξάντληση, μετρίου βαθμού αποπροσωποποίηση και υψηλού βαθμού προσωπικά επιτεύγματα. Επομένως, παρατηρείται πως οι επαγγελματίες υγείας του εκάστοτε νοσοκομείου αισθάνονται ως έναν βαθμό επαγγελματικά εξουθενωμένοι, γεγονός που επηρεάζει τη συμπεριφορά τους σε προσωπικό και επαγγελματικό επίπεδο χωρίς όμως να επηρεάζεται η ποιότητα του έργου τους. Ωστόσο, φαίνεται πως είναι σημαντικά χαμηλότερα τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης που βιώνουν οι συμμετέχοντες στην έρευνα σε σχέση με άλλους επαγγελματίες υγείας όπως στην περίπτωση των Duarte et al. (2020) των Hu et al. (2020), των Khasne et al. (2020) και των Morgantini et al. (2020) όπου καταγράφηκε υψηλός βαθμός επαγγελματικής εξουθένωσης και στις 3 διαστάσεις της.

Μέσα από τους στατιστικούς ελέγχους που πραγματοποιήθηκαν το πλαίσιο της διερεύνησης της επίδρασης των δημογραφικών και επαγγελματικών χαρακτηριστικών στην εκδήλωση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης προέκυψαν ιδιαίτερα ενδιαφέροντα αποτελέσματα. Αναλυτικότερα, παρατηρήθηκε πως η ηλικία σχετίζεται με τη διάσταση της συναισθηματικής εξάντλησης καθώς οι νεότεροι σε ηλικία συγκεντρώνουν χαμηλότερη βαθμολογία, σε σχέση με τους μεγαλύτερους σε ηλικία συναδέλφους τους. Η προϋπηρεσία φαίνεται πως αποτελεί ακόμη έναν παράγοντα που επηρεάζει τα επίπεδα της συναισθηματικής

εξάντλησης που βιώνουν οι επαγγελματίες υγείας που πήραν μέρος στην έρευνα. Διαπιστώθηκε πως όσο λιγότερα είναι τα χρόνια προϋπηρεσίας, τόσο μεγαλύτερα είναι τα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης που σημειώνουν. Ακόμη παρατηρήθηκε πως οι επαγγελματίες υγείας με παιδιά εμφανίζουν υψηλότερο επίπεδο συναισθηματικής εξάντλησης σε σύγκριση με τους επαγγελματίες υγείας χωρίς παιδιά. Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των επαγγελματιών υγείας έχουν εντοπιστεί και στην έρευνα των Khasne et al. (2020) ως παράγοντες που επηρεάζουν την πιθανότητα εκδήλωσης επαγγελματικής εξουθένωσης.

Επιπρόσθετα, διαπιστώθηκε πως υπάρχει στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση μεταξύ του φόβου που αισθάνονται οι επαγγελματίες υγείας και των επιπέδων κατάθλιψης, στρες και άγχους. Πρόκειται για ένα αναμενόμενο αποτέλεσμα καθώς έχει επισημανθεί και από άλλους ερευνητές. Χαρακτηριστικά, θετική σχέση μεταξύ του φόβου για τη νόσο του Covid-19 και των διαταραχών σε επίπεδο ψυχικής υγείας εντόπισαν μέσα από την έρευνά τους οι Secer et al.(2020), οι Labrague και los Santos (2020), οι Saleem et al. (2020) και οι Abdelghani et al. (2020). Ο φόβος γενικότερα ασκεί πρωτόγνωρες πιέσεις στα άτομα τα οποία είναι πολύ πιθανόν να μην καταφέρουν να τις διαχειριστούν και να εκδηλώσουν διαταραχές σε επίπεδο ψυχικής υγείας.

Καταληκτικά, από τα ευρήματα της στατιστικής ανάλυσης προέκυψε πως υπάρχει στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση μεταξύ του φόβου που αισθάνονται οι επαγγελματίες υγείας και του επιπέδου συναισθηματικής εξάντλησης και του επιπέδου αποπροσωποποίησης. Πρόκειται για ένα ακόμη αναμενόμενο αποτέλεσμα δεδομένου ότι και στην έρευνα των Abdelghani et al. (2020) εντοπίστηκε πως οι επαγγελματίες υγείας που αισθάνονται φόβο για τη νόσο του Covid-19 εκδηλώνουν ευκολότερα το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης το οποίο έχει αρνητική επίδραση στην προσωπική και επαγγελματική τους ζωή.





## 6. Επίλογος

Η πανδημία του Covid-19 έχει επηρεάσει τα συστήματα υγείας όλων των χωρών λόγω της μεγάλης ταχύτητας μετάδοσής του και παράλληλα λόγω της υψηλής νοσηρότητας που παρουσιάζει. Η νόσος, ενώ σε μεγάλο αριθμό πολιτών είναι ήπια χωρίς να προκαλεί σοβαρά προβλήματα, σε κάποιες άλλες περιπτώσεις και ειδικά όταν οι ασθενείς είναι ηλικιωμένοι ή και έχουν υποκείμενα νοσήματα, προκαλεί σοβαρές επιπλοκές οι οποίες δύνανται να επιφέρουν ακόμη και τον θάνατο. Όσο μεγαλύτερη είναι η σοβαρότητα των συμπτωμάτων, τόσο μεγαλύτερη είναι και η αναγκαιότητα νοσηλείας των ασθενών. Το γεγονός αυτό σε συνδυασμό με έναν υπερβολικά μεγάλο αριθμό που νοσεί έχει ασκήσει τεράστια πίεση στα συστήματα υγείας αν όχι όλων, των περισσότερων χωρών.

Η μεγάλη ζήτηση υπηρεσιών υγείας αποτελεί μία πραγματικότητα, για την οποία κανένα σύστημα υγείας δεν ήταν προετοιμασμένο. Σε καμία χώρα, δεν υπήρχε διαθεσιμότητα κλινών και επαγγελματιών υγείας που θα μπορούσε να καλύψει τις υγειονομικές ανάγκες των πολιτών απέναντι σε μία πανδημία. Ως εκ τούτου μία τόσο ξαφνική και επώδυνη κατάσταση δεν θα μπορούσε να μην επιδράσει και συνακόλουθα επηρεάσει και τους επαγγελματίες υγείας που εργάζονται στις μονάδες υγείας και καλούνται να εξυπηρετήσουν έναν πολύ μεγαλύτερο αριθμό ασθενών από αυτόν που πραγματικά μπορούν.

Σε διάφορες χώρες του κόσμου και στην Ελλάδα οι τεράστιες πιέσεις που ασκούνται στο σύστημα υγείας σε συνδυασμό με την επικινδυνότητα της νόσου έχουν επηρεάσει και την ψυχική υγεία των επαγγελματιών υγείας. Σε απόκριση αυτών των πρωτόγνωρων καταστάσεων, οι Ευρωπαϊκή Ένωση έχει ανακοινώσει συγκεκριμένο πλάνο αντιμετώπισης

της πανδημίας, τόσο μέσω επανορθωτικών όσο και προληπτικών μέτρων που δυνητικά καθιστούν τον τομέα της υγείας λιγότερο ευάλωτο απέναντι σε τέτοιου είδους προκλήσεις.

Στην παρούσα εργασία έγινε προσπάθεια να διερευνηθεί αν η γενικότερη κατάσταση που έχει προκληθεί από την πανδημία στο σύστημα υγείας, αν οι αυξημένες πιέσεις που δέχονται τα νοσοκομεία και αν ο μεγάλος αριθμός ασθενών που ζητούν υγειονομική φροντίδα έχουν επηρεάσει την ψυχική υγεία των επαγγελματιών υγείας και αν έχουν οδηγήσει στην εκδήλωση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης σε δύο γενικά νοσοκομεία.

Για τον σκοπό της έρευνας πραγματοποιήθηκε συγχρονική έρευνα σε 154 επαγγελματίες υγείας. Τα αποτελέσματα της έρευνας δείχνουν πως το δείγμα της έρευνας δεν έχει επηρεαστεί μέχρι σήμερα από την αυξημένη ζήτηση υπηρεσιών υγείας. Όμως, σε επίπεδο ψυχικής υγείας ανιχνεύεται μετρίου βαθμού συναισθηματική εξάντληση και αποπροσωποποίηση. Επίσης, διαπιστώθηκε πως ο φόβος απέναντι στη νόσο Covid-19 μπορεί να προκαλέσει τόσο προβλήματα σε επίπεδο ψυχικής υγείας όπως είναι η εκδήλωση άγχους και συμπτωμάτων κατάθλιψης αλλά και να οδηγήσει στη συναισθηματική εξάντληση και αποπροσωποποίηση. Υπό το πρίσμα αυτό είναι πολύ σημαντικό η διοίκηση του νοσοκομείου μέσα από τις δικές της ενέργειες να διατηρήσει τα επίπεδα του φόβου σε ιδιαίτερα χαμηλά επίπεδα. Αυτό μπορεί να το επιτύχει μέσα από τη συνεχή εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας σχετικά με την ατομική προστασία από τη νόσο όπως επίσης και μέσα από την παρότρυνσή τους να εμβολιαστούν. Η διατήρηση του φόβου σε χαμηλά επίπεδα θα βοηθήσει αφενός τους ίδιους τους επαγγελματίες υγείας να απολαύσουν ένα καλύτερο επίπεδο ψυχικής υγείας και να αποφύγουν τον κίνδυνο της επαγγελματικής εξουθένωσης και αφετέρου τους ασθενείς να απολαύσουν μία ποιοτικότερη φροντίδα που μπορεί να διασφαλίσει ένα καλύτερο επίπεδο υγείας. Για τον λόγο αυτό, οι διοικήσεις των νοσοκομείων, μέσω των αρμόδιων φορέων του Ελληνικού Δημοσίου,

σκοπεύουν να ακολουθήσουν τα όποια προγράμματα εξαγγέλλει η Ευρωπαϊκή Ένωση, παρά το γεγονός ότι αρνήθηκαν να σχολιάσουν επ' αυτών, καθότι θεωρήθηκε σωστό να δοθεί χρονικό περιθώριο έτσι ώστε να γίνουν τα αποτελέσματα των κοινοτικών δράσεων μετρήσιμα και κατανοητά. Ίσως αυτός να είναι ένας περιορισμός της έρευνας, αποτελεί όμως το εφελτήριο για μελλοντική έρευνα καθόλη τη διάρκεια του χρονοδιαγράμματος που έθεσε η Ευρωπαϊκή Ένωση για την εφαρμογή του EU4Health.

Τα αποτελέσματα της έρευνας είναι ιδιαίτερα χρήσιμα καθώς αποτυπώνουν την επίδραση της πανδημίας στην ψυχική υγεία των επαγγελματιών υγείας και στην εμφάνιση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης ενός γενικού νοσοκομείου της περιφέρειας. Ωστόσο, τα αποτελέσματα αυτά δεν μπορούν να γενικευθούν για το σύνολο των επαγγελματιών υγείας που εργάζονται σε διάφορα νοσοκομεία της χώρας καθώς υπάρχουν σημαντικές διαφοροποιήσεις στο τοπικό ικό φορτίο και τις απαιτήσεις των πανδημικών κυμάτων.

Μεταξύ των περιορισμών της έρευνας είναι και το είδος του δείγματος και οι ερευνητικές μέθοδοι που χρησιμοποιήθηκαν. Συγκεκριμένα, το δείγμα προέρχεται από το προσωπικό δύο μόνων νοσοκομείων και τα αποτελέσματά του δεν θα μπορούσαν να γενικευθούν. Ως προς τις μεθόδους, χρησιμοποιήθηκαν αποκλειστικά ποσοτικές μέθοδοι (με την χρήση ερωτηματολογίων), καθώς σκοπός ήταν η συσχέτιση συγκεκριμένων μεταβλητών και όχι η εμβάθυνση νοημάτων.

Σε μελλοντικές έρευνες, θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν ποιοτικές μέθοδοι (συνέντευξης, focus group), που θα εμβάθυναν στα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας, μελετώντας, για παράδειγμα, τις αναπαραστάσεις της covid-19 ή τον τρόπο βιώματος του φόβου μόλυνσης.

Ένα από τα ενδιαφέροντα ευρήματα της έρευνας είναι η συσχέτιση μεταξύ φόβου και ψυχικής δυσφορίας. Προτείνεται, λοιπόν, επιπροσθέτως, η διεξαγωγή της ίδιας έρευνας σε επαγγελματίες υγείας που νόσησαν από covid-19 και ανάρρωσαν και σε επαγγελματίες υγείας που εμβολιάστηκαν, για να διαπιστωθούν ομοιότητες και διαφορές ως προς τον φόβο μόλυνσης από τον νέο κορωνοϊό covid-19.

Τα αποτελέσματα των ως άνω προτεινόμενων ερευνών θα μπορούσαν να προωθηθούν στους αρμόδιους φορείς της ΕΕ εντός ευλόγου χρονικού διαστήματος, αίροντας δυνητικά ορισμένους ερευνητικούς περιορισμούς. Δηλαδή, κατ' αυτόν τον τρόπο, θα μπορούσαν οι στόχοι περί υγείας να συγκεκριμενοποιηθούν ακόμη περισσότερο, αποδίδοντας άμεσα αποτελέσματα και, ως εκ τούτου, να δώσουν περιθώριο για λεπτομερή και εποικοδομητική ανατροφοδότηση από όλα τα εθνικά συστήματα υγείας των κρατών-μελών αναφορικά με τα αποτελέσματα των επιλεγμένων κοινοτικών δράσεων.

## 7. Βιβλιογραφία

- Abdelghani, M., El-Gohary, H., Fouad, E. & Hassan, M. (2020). Addressing the relationship between perceived fear of COVID-19 virus infection and emergence of burnout symptoms in a sample of Egyptian physicians during COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. *Middle East Current Psychiatry*, 27, <https://doi.org/10.1186/s43045-020-00079-0>
- Acter, T., Uddin, N., Das, J., Akhter, A., Choudhury, T. R., & Kim, S. (2020). Evolution of severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) as coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic: A global health emergency. *Sci Total Environ*, 730, 138996. doi: 10.1016/j.scitotenv.2020.138996
- Adali, E., Priami, M., Evagelou, H., Mougia, V., & Ifanti, M. (2003). Burnout in psychiatric nursing personnel in Greek hospitals. *The European journal of psychiatry*, 17(3), 173-181.
- Adams, J. G., & Walls, R. M. (2020). Supporting the Health Care Workforce During the COVID-19 Global Epidemic. *Jama*, 323(15), 1439-1440. doi: 10.1001/jama.2020.3972
- Adriaenssens, J., De Gucht, V., & Maes, S. (2015). Determinants and prevalence of burnout in emergency nurses: a systematic review of 25 years of research. *Int J Nurs Stud*, 52(2), 649-661. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2014.11.004
- Aiken, L. H., Clarke, S. P., Sloane, D. M., Sochalski, J., & Silber, J. H. (2002). Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. *Jama*, 288(16), 1987-1993.
- Aksoy, Y.E. & Kocak, V. (2020). Psychological effects of nurses and midwives due to COVID-19 outbreak: The case of Turkey. *Archives of Psychiatric Nursing* 34, 427- 433.
- Ali, S., Maguire, S., Marks, E., Doule, M. & Sheehy, C. (2020). Psychological impact of the COVID-19 pandemic on healthcare workers at acute hospital settings in the South-East

of Ireland: an observational cohort multicentre study. *BMJOpen*, doi:10.1136/ bmjopen-2020-042930

Alimoglu, M. K., & Donmez, L. (2005). Daylight exposure and the other predictors of burnout among nurses in a University Hospital. *International journal of nursing studies*, 42(5), 549-555.

Anagnostopoulos, F., & Papadatou, D. (1992). Factorial structure and internal consistency of the MBI in nurses. *Psychological Issues*, 5(3), 183-202.

Bagcchi, S. (2020). Stigma during the COVID-19 pandemic. *Lancet Infect Dis*, 20(7), 782. doi: 10.1016/s1473-3099(20)30498-9

Bagheri Hosseinabadi, M., Ebrahimi, M. H., Khanjani, N., Biganeh, J., Mohammadi, S., & Abdollahfard, M. (2019). The effects of amplitude and stability of circadian rhythm and occupational stress on burnout syndrome and job dissatisfaction among irregular shift working nurses. *Journal of clinical nursing*, 28(9-10), 1868-1878.

Bagherian, F., & Hosseini, S. A. (2019). Burnout and Job Satisfaction in the Emergency Department Staff: A Review Focusing On Emergency Physicians. *intjmi*, 8(3), 13- 20.

Bai, Y., Lin, C. C., Lin, C. Y., Chen, J. Y., Chue, C. M., & Chou, P. (2004). Survey of stress reactions among health care workers involved with the SARS outbreak. *Psychiatr Serv*, 55(9), 1055-1057. doi: 10.1176/appi.ps.55.9.1055

Bakhamis, L., Paul, D. P., 3rd, Smith, H., & Coustasse, A. (2019). Still an Epidemic: The Burnout Syndrome in Hospital Registered Nurses. *Health Care Manag (Frederick)*, 38(1), 3-10. doi: 10.1097/hcm.0000000000000243

Barello, S., & Graffigna, G. (2020). Caring for Health Professionals in the COVID-19 Pandemic Emergency: Toward an "Epidemic of Empathy" in Healthcare. *Front Psychol*, 11, 1431. doi: 10.3389/fpsyg.2020.01431

- Barello, S., Palamenghi, L., & Graffigna, G. (2020). Stressors and Resources for Healthcare Professionals During the Covid-19 Pandemic: Lesson Learned From Italy. *Front Psychol*, 11, 2179. doi: 10.3389/fpsyg.2020.02179
- Barello, S., Palamenghi, L., & Graffigna, G. (2020a). Burnout and somatic symptoms among frontline healthcare professionals at the peak of the Italian COVID-19 pandemic. *Psychiatry research*, 290, 113129. doi: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113129>
- Barello, S., Palamenghi, L., & Graffigna, G. (2020b). Empathic communication as a “Risky strength” for health during the COVID-19 pandemic: The case of frontline Italian healthcare workers. *Patient Education and Counseling*, 103(10), 2200- 2202. doi: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2020.06.027>
- Bennet, B. M., Wolf, J., Laureano, R., & Sellers, R. S. (2020). Review of current vaccine development strategies to prevent coronavirus disease 2019 (COVID-19). *Toxicologic pathology*, 48(7), 800-809.
- Blekas, A., Voitsidis, P., Athanasiadou, M., Parlapani, E., Chatzigeorgiou, A. et al., (2020). Covid-19: PTSD Symptoms in Greek Health Care Professionals. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(7), 812-819.
- Boamah, S. A., Read, E. A., & Spence Laschinger, H. K. (2017). Factors influencing new graduate nurse burnout development, job satisfaction and patient care quality: a time-lagged study. *Journal of advanced nursing*, 73(5), 1182-1195.
- Bogdag, F. & Ergun, N. (2020). Psychological Resilience of Healthcare Professionals During COVID-19 Pandemic. *Psychological Reports*, 0(0), 1-20.
- Cai, H., Tu, B., Ma, J., Chen, L., Fu, L., Jiang, Y., & Zhuang, Q. (2020). Psychological Impact and Coping Strategies of Frontline Medical Staff in Hunan Between January and March 2020 During the Outbreak of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Hubei, China. *Med Sci Monit*, 26, e924171. doi: 10.12659/msm.924171



Cao, X., & Naruse, T. (2019). Effect of time pressure on the burnout of home-visiting nurses: The moderating role of relational coordination with nursing managers. *Japan Journal of Nursing Science*, 16(2), 221-231.

Caplan, R.D. (1987). "Person-environment fit theory and organizations: Commensurate dimensions, time perspectives, and mechanisms". *Journal of Vocational Behavior*. 31(4):248-267.

Caplan, R.D.& Jones, K.W. (1975). "Effects of workload, role ambiguity, and Type A personality on anxiety, depression, and heart rate". *Journal of Applied Psychology*. 60:713-719

Caplan, RD., Cobb, S., French, Jr., Van Harrison, R.,& Pinneau, S.R. (1975). "Job demands and worker health: Main effects and occupational differences". *National Institute for Occupational Safety and Health. Cincinnati. NIOSH: 75-160.*

Caplan, RP. (1994). "Stress, anxiety, and depression in hospital consultants, general practitioners, and senior health service managers". *BMJ*. 309:1261-3.

Çelmeçe, N., & Menekay, M. (2020). The Effect of Stress, Anxiety and Burnout Levels of Healthcare Professionals Caring for COVID-19 Patients on Their Quality of Life. *Frontiers in psychology*, 11, 597624-597624. doi: 10.3389/fpsyg.2020.597624

Chan, J. F., Yuan, S., Kok, K. H., To, K. K., Chu, H., Yang, J., . . . Yuen, K. Y. (2020). A familial cluster of pneumonia associated with the 2019 novel coronavirus indicating person-to-person transmission: a study of a family cluster. *Lancet (London, England)*, 395(10223), 514-523. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30154-9

Chen, N., Zhou, M., Dong, X., Qu, J., Gong, F., Han, Y., . . . Zhang, L. (2020). Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *Lancet (London, England)*, 395(10223), 507-513. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30211-7

Cheng, M. P., Papenburg, J., Desjardins, M., Kanjilal, S., Quach, C., Libman, M., Yansouni, C. P. (2020). Diagnostic testing for severe acute respiratory syndrome– related coronavirus 2: a narrative review. *Annals of internal medicine*, 172(11), 726-734.

CHERNISS, C. (1989). Burnout in new professionals: A long-term follow-up study. *Journal of Health and Human Resources Administration*, 11-24.

Chor, W.P.D., Ng, W.M., Cheng, L. et al., (2020). Burnout amongst emergency healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A multi-center study. *American Journal of Emergency Medicine*, <https://doi.org/10.1016/j.ajem.2020.10.040>

Christodoulou-Fella, M., Middleton, N., Papathanassoglou, E.D. & Karanikola, M. (2017). Exploration of the association between nurses' moral distress and secondary traumatic stress syndrome: implications for patient safety in mental health services. *BioMed Research International*, 10, 1-19.

Dall'Ora, C., Ball, J., Reinius, M., & Griffiths, P. (2020). Burnout in nursing: a theoretical review. *Hum Resour Health*, 18(1), 41. doi: 10.1186/s12960-020-00469-9.

Dall'Ora, C., Griffiths, P., Ball, J., Simon, M., & Aiken, L. H. (2015). Association of 12 h shifts and nurses' job satisfaction, burnout and intention to leave: findings from a cross-sectional study of 12 European countries. *BMJ open*, 5(9), e008331.

Daudman, B.R., Black, L., & Goodman, A. (2020). Recognizing Moral Distress in the COVID-19 Pandemic: Lessons From Global Disaster Response. *Journal of Hospital Medicine*, 15(11), 696-698.

Davey, M. M., Cummings, G., NEWBURN-COOK, C. V., & Lo, E. A. (2009). Predictors of nurse absenteeism in hospitals: a systematic review. *Journal of nursing management*, 17(3), 312-330.

de Almeida-Pititto, B., Dualib, P., Zajdenverg, N., Dantas, J.R., de Souza, F.D., Rodachi, M. & Bertolucu, C. (2020). Severity and mortality of COVID 19 in patients with diabetes,

hypertension and cardiovascular disease: a meta-analysis. *Diabetology & Metabolic Syndrome*, 12(75), 1-12.

Demir, A., Ulusoy, M., & Ulusoy, M. (2003). Investigation of factors influencing burnout levels in the professional and private lives of nurses. *International journal of nursing studies*, 40(8), 807-827.

Dhaini, S. R., Denhaerynck, K., Bachnick, S., Schwendimann, R., Schubert, M., De Geest, S., group, M. R. s. (2018). Work schedule flexibility is associated with emotional exhaustion among registered nurses in Swiss hospitals: A cross-sectional study. *International journal of nursing studies*, 82, 99-105.

Di Filippo, P., Attanasi, M., Dodi, G., Porreca, A., Raso, A., Di Pillo, S. & Chiarelli, F. (2020). A Survey on Mental Health Impact Caused by COVID-19 Pandemic in Italian Pediatric Healthcare Workers. Research Square, DOI: <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-34827/v1>

dos Santos Moures, R., Saraiva, C., da Silva Lima Rocha, K.R., dos Santos, R.M., da Silva, N.A. et al. (2019). Stress, burnout and depression in nursing professionals in intensive care units. *Enfermeria Global*, 54, 109-122.

Du, J., Dong, L., Wang, T., Yuan, C., Fu, R., Zhang, L., Li, X. (2020). Psychological symptoms among frontline healthcare workers during COVID-19 outbreak in Wuhan. *Gen Hosp Psychiatry*, 67, 144-145. doi: 10.1016/j.genhosppsy.2020.03.011.

Duarte, I., Teixeira, A., Castro, L., Marina, S., Ribeiro, C. et al. (2020). Burnout among Portuguese healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *BMC Public Health*, 20, 1-10.

Dutta, A. K. (2020). Vaccine Against Covid-19 Disease—Present Status of Development. *The Indian Journal of Pediatrics*, 1-7.

- Dyrbye, L. N., & Shanafelt, T. D. (2011). Physician burnout: a potential threat to successful health care reform. *Jama*, 305(19), 2009-2010.
- Dyrbye, L. N., Massie, F. S., Jr., Eacker, A., Harper, W., Power, D., Durning, S. J., Shanafelt, T. D. (2010). Relationship between burnout and professional conduct and attitudes among US medical students. *Jama*, 304(11), 1173-1180. doi: 10.1001/jama.2010.1318
- Dyrbye, L. N., Thomas, M. R., Massie, F. S., Power, D. V., Eacker, A., Harper, W., Novotny, P. J. (2008). Burnout and suicidal ideation among US medical students. *Annals of internal medicine*, 149(5), 334-341.
- Dyrbye, L. N., West, C. P., Satele, D., Boone, S., Tan, L., Sloan, J., & Shanafelt, T. D. (2014). Burnout among US medical students, residents, and early career physicians relative to the general US population. *Academic medicine*, 89(3), 443-451.
- Dyrbye, L., & Shanafelt, T. (2016). A narrative review on burnout experienced by medical students and residents. *Medical education*, 50(1), 132-149.
- Embriaco, N., Papazian, L., Kentish-Barnes, N., Pochard, F., & Azoulay, E. (2007). Burnout syndrome among critical care healthcare workers. *Current opinion in critical care*, 13(5), 482-488.
- European Union, European Commission (2020; 2021). Eu4health. Available at: [Ec.europa.eu](https://ec.europa.eu). Last Access: 25/11/2021
- Fahrenkopf, A. M., Sectish, T. C., Barger, L. K., Sharek, P. J., Lewin, D., Chiang, V. W., Landrigan, C. P. (2008). Rates of medication errors among depressed and burnt out residents: prospective cohort study. *BMJ*, 336(7642), 488-491.
- Freudenberger, H. J. (1989). Burnout: Past, present, and future concerns. *Loss, Grief & Care*, 3(1-2), 1-10.

Galbraith, N., Boyda, D., McFeeters, D., & Hassan, T. (2020). "The mental health of doctors during the COVID-19 pandemic". *BJPsych Bulletin*. 1-4. doi:10.1192/bjb.2020.44

Gee, S., & Skovdal, M. (2018). Public Discourses of Ebola Contagion and Courtesy Stigma: The Real Risk to International Health Care Workers Returning Home From the West Africa Ebola Outbreak? *Qual Health Res*, 28(9), 1499-1508. doi: 10.1177/1049732318759936

Geoffroy, P. A., Le Goanvic, V., Sabbagh, O., Richoux, C., Weinstein, A., Dufayet, G., & Lejoyeux, M. (2020). Psychological Support System for Hospital Workers During the Covid-19 Outbreak: Rapid Design and Implementation of the Covid-Psy Hotline. *Frontiers in psychiatry*, 11, 511-511. doi: 10.3389/fpsy.2020.00511

Gillespie, M., & Melby, V. (2003). Burnout among nursing staff in accident and emergency and acute medicine: a comparative study. *Journal of clinical nursing*, 12(6), 842-851.

Giusti, M., Pedroli, E., D' Aneillo, G., Badiale, C.S., Pietrabissa, G. et al. (2020). The Psychological Impact of the COVID-19 Outbreak on Health Professionals: A Cross-Sectional Study. *Front. Psychol.* 11,doi: 10.3389/fpsyg.2020.01684

Gómez-Urquiza, J. L., De la Fuente-Solana, E. I., Albendín-García, L., Vargas-Pecino, C., Ortega-Campos, E. M., & Cañadas-De la Fuente, G. A. (2017). Prevalence of Burnout Syndrome in Emergency Nurses: A Meta-Analysis. *Critical Care Nurse*, 37(5), e1-e9. doi: 10.4037/ccn2017508

Gustavsson, J. P., Hallsten, L., & Rudman, A. (2010). Early career burnout among nurses: modelling a hypothesized process using an item response approach. *International journal of nursing studies*, 47(7), 864-875.

Halbesleben, J. R., & Rathert, C. (2008). Linking physician burnout and patient outcomes: exploring the dyadic relationship between physicians and patients. *Health Care Manage Rev*, 33(1), 29-39. doi: 10.1097/01.HMR.0000304493.87898.72

Hämmig, O. Explaining burnout and the intention to leave the profession among health professionals – a cross-sectional study in a hospital setting in Switzerland. *BMC Health Serv Res*, 18, 785-796.

Harcourt, J., Tamin, A., Lu, X., Kamili, S., Sakthivel, S. K., Murray, J., . . . Thornburg, N. J. (2020). Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 from Patient with Coronavirus Disease, United States. *Emerg Infect Dis*, 26(6), 1266-1273. doi: 10.3201/eid2606.200516

Hatch, D. J., Freude, G., Martus, P., Rose, U., Müller, G., & Potter, G. G. (2018). Age, burnout and physical and psychological work ability among nurses. *Occup Med (Lond)*, 68(4), 246-254. doi: 10.1093/occmed/kqy033

Ho, C. S., Chee, C. Y., & Ho, R. C. (2020). Mental Health Strategies to Combat the Psychological Impact of COVID-19 Beyond Paranoia and Panic. *Ann Acad Med Singap*, 49(3), 155-160.

Holshue, M. L., DeBolt, C., Lindquist, S., Lofy, K. H., Wiesman, J., Bruce, H., . . . Washington State -nCoV, V. C. I. T. (2020). First Case of 2019 Novel Coronavirus in the United States. *The New England journal of medicine*, 382(10), 929-936. doi: 10.1056/NEJMoa2001191

Hu, D., Kong, Y., Li, W., Han, Q., Zhang, X. et al. (2020). Frontline nurses' burnout, anxiety, depression, and fear statuses and their associated factors during the COVID- 19 outbreak in Wuhan, China: A large-scale cross-sectional study. *EClinical Medicine*, 24, 1-10.

Hui, D. S., E, I. A., Madani, T. A., Ntoumi, F., Kock, R., Dar, O., . . . Petersen, E. (2020). The continuing 2019-nCoV epidemic threat of novel coronaviruses to global health - The latest 2019 novel coronavirus outbreak in Wuhan, China. *Int J Infect Dis*, 91, 264-266. doi: 10.1016/j.ijid.2020.01.009

- Ilias, I., Mantziou, V., Vamvakas, E., Kampisiouli, E., Theodorokopoulou, M., et al., (2021). Post-Traumatic Stress Disorder and Burnout in Healthcare Professionals During the SARSCoV-2 Pandemic: A Cross-Sectional Study. *Sciendo*, DOI: 10.2478/jccm-2020-0042
- Ita, K. (2020). Coronavirus Disease (COVID-19): Current status and prospects for drug and vaccine development. *Archives of Medical Research*.
- Jacofsky, D., Jacofsky, E. M., & Jacofsky, M. (2020). Understanding antibody testing for COVID-19. *The Journal of arthroplasty*, 35(7), S74-S81.
- Jones, T. L., Gemeinhardt, G., Thompson, J. A., & Hamilton, P. (2016). Measuring unfinished nursing care: What to consider when choosing and scoring surveys. *Journal of nursing care quality*, 31(1), 90-97.
- Kalisch, B. J., & Williams, R. A. (2009). Development and psychometric testing of a tool to measure missed nursing care. *J Nurs Adm*, 39(5), 211-219. doi: 10.1097/NNA.0b013e3181a23cf5
- Kalisch, B. J., Landstrom, G., & Williams, R. A. (2009). Missed nursing care: errors of omission. *Nurs Outlook*, 57(1), 3-9. doi: 10.1016/j.outlook.2008.05.007
- Kalisch, B. J., Tschannen, D., & Lee, K. H. (2011). Do staffing levels predict missed nursing care? *International Journal for Quality in Health Care*, 23(3), 302-308.
- Kansoun, Z., Boyer, L., Hodgkinson, M., Villes, V., Lançon, C., & Fond, G. (2019). Burnout in French physicians: A systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord*, 246, 132-147. doi: 10.1016/j.jad.2018.12.056
- Kanste, O., Kyngäs, H., & Nikkilä, J. (2007). The relationship between multidimensional leadership and burnout among nursing staff. *Journal of nursing management*, 15(7), 731-739.

- Karampelias, V., Spanidis, Y., & Roussakou, E. (2020). Ethical Issues in Intensive Care Units during the COVID-19 Pandemic. *Indian J Crit Care Med*, 24(9), 855–856.
- Karasek, R. (1990). Healthy work. Stress, productivity, and the reconstruction of working life.
- Kaur, S. P., & Gupta, V. (2020). COVID-19 Vaccine: A comprehensive status report. *Virus research*, 198114.
- Khasne, R., Dhakulkar, B., Mahajan, H., & Kulkarni, A. (2020). Burnout among Healthcare Workers during COVID-19 Pandemic in India: Results of a Questionnaire based Survey. *Indian J Crit Care Med*, 24(8), 664-671.
- Kilfedder, C. J., Power, K. G., & Wells, T. J. (2001). Burnout in psychiatric nursing. *Journal of advanced nursing*, 34(3), 383-396.
- Koivula, M., Paunonen, M., & Laippala, P. (2000). Burnout among nursing staff in two Finnish hospitals. *Journal of nursing management*, 8(3), 149-158.
- Konstantinou, A.-K., Bonotis, K., Sokratous, M., Siokas, V., & Dardiotis, E. (2018). Burnout evaluation and potential predictors in a Greek cohort of mental health nurses. *Archives of psychiatric nursing*, 32(3), 449-456.
- Kosan, Z., Calikoglu, E., & Guraksin, A. (2018). Levels of burnout and their associated factors among physicians working in Northeast Anatolia. *Nigerian journal of clinical practice*, 21(7), 875-881.
- Labrague, L. & los Santos, J. (2020). Fear of Covid-19, psychological distress, work satisfaction and turnover intention among frontline nurses. *JNursManag*, 27, DOI: 10.21203/rs.3.rs-35366/v1
- Lake, E., Staiger, D., Cramer, E., Hatfield, L., Smith, J., Kalisch, B., & Rogowski, J. (2018). Missed Nursing Care in US Neonatal Intensive Care Units. Paper presented at the 2018 Annual Research Meeting.



- Landau, K. (1992). Psycho-physical strain and burnout phenomenon among healthcare professionals In *Ergonomie d'l hospital*. Paper presented at the Paris: International Symposium.
- Lasalvia, A., Amaddeo, F., Porru, S., Carta, A., Tardivo, S., Bovo, C., . . . Bonetto, C. (2021). Levels of burn-out among healthcare workers during the COVID-19 pandemic and their associated factors: a cross-sectional study in a tertiary hospital of a highly burdened area of north-east Italy. *BMJ open*, 11(1), e045127. doi: 10.1136/bmjopen-2020-045127
- Lewis, H. S., & Cunningham, C. J. (2016). Linking nurse leadership and work characteristics to nurse burnout and engagement. *Nursing Research*, 65(1), 13-23.
- Li, B., Bruyneel, L., Sermeus, W., Van den Heede, K., Matawie, K., Aiken, L., & Lesaffre, E. (2013). Group-level impact of work environment dimensions on burnout experiences among nurses: a multivariate multilevel probit model. *International journal of nursing studies*, 50(2), 281-291.
- Li, X., Geng, M., Peng, Y., Meng, L., & Lu, S. (2020). Molecular immune pathogenesis and diagnosis of COVID-19. *Journal of Pharmaceutical Analysis*, 10(2), 102-108. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jpha.2020.03.001>
- Li, Z., Yi, Y., Luo, X., Xiong, N., Liu, Y., Li, S., . . . Chen, W. (2020). Development and clinical application of a rapid IgM-IgG combined antibody test for SARS-CoV-2 infection diagnosis. *Journal of medical virology*, 92(9), 1518-1524.
- Lima, C. K. T., Carvalho, P. M. d. M., Lima, I. d. A. A. S., Nunes, J. V. A. d. O., Saraiva, J. S., de Souza, R. I., . . . Neto, M. L. R. (2020). The emotional impact of Coronavirus 2019-nCoV (new Coronavirus disease). *Psychiatry research*, 287, 112915. doi: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112915>

- Liu, X., Chen, J., Wang, D., Li, X., Wang, E., Jin, Y., . . . Hou, X. (2020). COVID-19 Outbreak Can Change the Job Burnout in Health Care Professionals. *Frontiers in psychiatry*, 11, 563781-563781. doi: 10.3389/fpsyt.2020.563781
- Liu, X., Kakade, M., Fuller, C. J., Fan, B., Fang, Y., Kong, J., . . . Wu, P. (2012). Depression after exposure to stressful events: lessons learned from the severe acute respiratory syndrome epidemic. *Comprehensive Psychiatry*, 53(1), 15-23. doi: <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2011.02.003>
- Lyrakos, G.N., Arvaniti, C., Smyrnioti, M. & Kostopanagiotou, G. (2011). P03-561 - Translation and validation study of the depression anxiety stress scale in the greek general population and in a psychiatric patient's sample. *European Psychiatry*, 26(1), 1731.
- Mahmood, Q.K., Jafree, S.R., Jalil, A., Nadir, S.M.H. & Fisher, F. (2021). Anxiety amongst physicians during COVID19: cross-sectional study in Pakistan. *BMC Public Health*, 21(118), 1-10.
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1982). Burnout in health professions: A social psychological analysis. *Social psychology of health and illness*, 227, 251.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual review of psychology*, 52(1), 397-422.
- Maunder, R., Hunter, J., Vincent, L., Bennett, J., Peladeau, N., Leszcz, M., . . . Mazzulli, T. (2003). The immediate psychological and occupational impact of the 2003 SARS outbreak in a teaching hospital. *Cmaj*, 168(10), 1245-1251.
- McAuliffe, S., Ray, S., Fallon, E., Bradfield, J., Eden, T., & Kohlmeier, M. (2020). Dietary micronutrients in the wake of COVID-19: an appraisal of evidence with a focus on high-risk groups and preventative healthcare. *BMJ nutrition, prevention & health*. 3(1). 93–99. Available at: <https://doi.org/10.1136/bmjnph-2020-000100>.

- McCain, R. S., McKinley, N., Dempster, M., Campbell, W. J., & Kirk, S. J. (2017). A study of the relationship between resilience, burnout and coping strategies in doctors. *Postgrad Med J.* doi: 10.1136/postgradmedj-2016-134683
- McNeely, E. (2005). The consequences of job stress for nurses' health: time for a checkup. *Nurs Outlook*, 53(6), 291-299.
- Morgantini, L. A., Naha, U., Wang, H., & Francavilla, S. (2020). Factors contributing to healthcare professional burnout during the COVID-19 pandemic: A rapid turnaround global survey. 15(9), e0238217. doi: 10.1371/journal.pone.0238217
- Morgantini, L., Naha, U., Wang, H., Francavilla, S., Acar, O. et al. (2020). Factors contributing to healthcare professional burnout during the COVID-19 pandemic: A rapid turnaround global survey. *PLoS ONE*, 15(9), 1-11.
- Ogińska-Bulik, N. (2006). Occupational stress and its consequences in healthcare professionals: the role of type D personality. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, 19(2), 113-122.
- Pagnin, D., de Queiroz, V., Carvalho, Y.T., Dutra, A.S.S., Amaral, M.B. & Queiroz, T.T. (2014). The Relation Between Burnout and Sleep Disorders in Medical Students. *Acad Psychiatry*, 38, 438-444.
- Pakpour, A. & Griffiths, M. (2020). The fear of COVID-19 and its role in preventive behaviors. *Journal of Concurrent Disorders*, [http://irep.ntu.ac.uk/id/eprint/39561/1/1313636\\_Griffiths.pdf](http://irep.ntu.ac.uk/id/eprint/39561/1/1313636_Griffiths.pdf)
- Papathanasiou, I. V., Fradelos, E. C., Kleisiaris, C. F., Tsaras, K., Kalota, M. A., & Kourkouta, L. (2014). Motivation, leadership, empowerment and confidence: their relation with nurses' burnout. *Materia socio-medica*, 26(6), 405.
- Petitta, L. & Vecchione, M. (2011). Job Burnout, Absenteeism, and Extra Role Behaviors. *Journal of Workplace Behavioral Health*, 26, 97-121.

- Pines, A. M. (1993). Burnout. In L. Goldberger & S. Breznitz (Eds.). *Handbook of stress*. New York. (2):386 – 402
- Pines, A. M. (2003). Occupational burnout: A cross-cultural Israeli Jewish-Arab perspective and its implications for career counseling. *Career Development International*. New York 8: 97–106.
- Pines, A. M., & Aronson, E. (1988). *Career burnout*. New York: Free Press
- Pines, A. M., Aronson, E., & Kafry, K. (1981). *Burnout: From tedium to personal growth*. New York: Free Press.
- Poncet, M. C., Toullic, P., Papazian, L., Kentish-Barnes, N., Timsit, J.-F., Pochard, F., . . . Azoulay, E. (2007). Burnout syndrome in critical care nursing staff. *American journal of respiratory and critical care medicine*, 175(7), 698-704.
- Radbruch, L., Knaul, F. M., de Lima, L., de Joncheere, C., & Bhadelia, A. (2020). The key role of palliative care in response to the COVID-19 tsunami of suffering. *The Lancet*, 395(10235), 1467-1469. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30964-8
- Restauri, N., & Sheridan, A. D. (2020). Burnout and Posttraumatic Stress Disorder in the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic: Intersection, Impact, and Interventions. *J Am Coll Radiol*, 17(7), 921-926. doi: 10.1016/j.jacr.2020.05.021
- Rimmer, A. (2020). Covid-19: doctors in final trimester of pregnancy should avoid direct patient contact. *BMJ*, 368, m1173. doi: 10.1136/bmj.m1173
- Romani, M., & Ashkar, K. (2014a). Burnout among physicians. *Libyan Journal of Medicine*, 9(1).
- Romani, M., & Ashkar, K. (2014b). Burnout among physicians. *Libyan Journal of Medicine*, 9(1), 23556. doi: 10.3402/ljm.v9.23556

Rotenstein, L. S., Torre, M., Ramos, M. A., Rosales, R. C., Guille, C., Sen, S., & Mata, D. A. (2018). Prevalence of burnout among physicians: a systematic review. *Jama*, 320(11), 1131-1150.

Sahraian, A., Fazelzadeh, A., Mehdizadeh, A., & Toobaee, S. (2008). Burnout in hospital nurses: a comparison of internal, surgery, psychiatry and burns wards. *International nursing review*, 55(1), 62-67.

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

Schutte, N., Toppinen, S., Kalimo, R., & Schaufeli, W. (2000). The factorial validity of the Maslach Burnout Inventory-General Survey (MBI-GS) across occupational groups and nations. *Journal of Occupational and Organizational psychology*, 73(1), 53-66.

Secer, I., Ulas, S., Karaman-Ozlu, K. (2020). The Effect of the Fear of COVID-19 on Healthcare Professionals' Psychological Adjustment Skills: Mediating Role of Experiential Avoidance and Psychological Resilience. *Frontiers in Psychology*, 11, 1- 10.

See, K. C., Zhao, M. Y., Nakataki, E., Chittawatanarat, K., Fang, W.-F., Faruq, M. O., . . . the Asian Critical Care Clinical Trials, G. (2018). Professional burnout among physicians and nurses in Asian intensive care units: a multinational survey. *Intensive Care Medicine*, 44(12), 2079-2090. doi: 10.1007/s00134-018-5432-1

Selman, L. E., Chao, D., Sowden, R., Marshall, S., Chamberlain, C., & Koffman, J. (2020). Bereavement Support on the Frontline of COVID-19: Recommendations for Hospital Clinicians. *Journal of pain and symptom management*, 60(2), e81-e86. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2020.04.024

Setti, L., Passarini, F., De Gennaro, G., Barbieri, P., Perrone, M. G., Borelli, M., . . . Miani, A. (2020). Airborne Transmission Route of COVID-19: Why 2 Meters/6 Feet of Inter-

Personal Distance Could Not Be Enough. *Int J Environ Res Public Health*, 17(8). doi: 10.3390/ijerph17082932

Shanafelt, T. D., Balch, C. M., Dyrbye, L., Bechamps, G., Russell, T., Satele, D., . . . Oreskovich, M. R. (2011). Special report: suicidal ideation among American surgeons. *Arch Surg*, 146(1), 54-62. doi: 10.1001/archsurg.2010.292

Shanafelt, T. D., Boone, S., Tan, L., Dyrbye, L. N., Sotile, W., Satele, D., . . . Oreskovich, M. R. (2012). Burnout and satisfaction with work-life balance among US physicians relative to the general US population. *Archives of internal medicine*, 172(18), 1377-1385.

Shanafelt, T. D., Mungo, M., Schmitgen, J., Storz, K. A., Reeves, D., Hayes, S. N., . . . Buskirk, S. J. (2016). Longitudinal Study Evaluating the Association Between Physician Burnout and Changes in Professional Work Effort. *Mayo Clin Proc*, 91(4), 422-431. doi: 10.1016/j.mayocp.2016.02.001

Sheiki, K., Shirzadfar, H. & Sheikhi, M. (2020). A Review on Novel Coronavirus (Covid-19): Symptoms, Transmission and Diagnosis Tests. *Research in Infectious Diseases and Tropical Medicine*, 2(1), 1-8.

Shen, X., Zou, X., Zhong, X., Yan, J., & Li, L. (2020). Psychological stress of ICU nurses in the time of COVID-19. *Critical Care*, 24(1), 200. doi: 10.1186/s13054-020-02926-2

Shi, Z. L. (2020). A pneumonia outbreak associated with a new coronavirus of probable bat origin. *Nature*, 579(7798), 270-273. doi: 10.1038/s41586-020-2012-7

Shirom, A. (2003). Job-related burnout: A review.

Shyu, D., Dorroh, J., Holtmeyer, C., Ritter, D., Upendran, A., Kannan, R., . . . Regunath, H. (2020). Laboratory Tests for COVID-19: A Review of Peer-Reviewed Publications and Implications for Clinical Use. *Mo Med*, 117(3), 184-195.

Sornette, D., Mearns, E., Schatz, M., Wu, K. & Darcet, D. (2020). Interpreting, analysing and modelling COVID-19 mortality data. *Nonlinear Dyn*, 101, 1751-1776.

Sundin-Huard, D., & Fahy, K. (1999). Moral distress, advocacy and burnout: theorizing the relationships. *International journal of nursing practice*, 5(1), 8-13.

Sung, C.-W., Chen, C.-H., Fan, C.-Y., Su, F.-Y., Chang, J.-H., Hung, C.-C., . . . Lee, T. S.-H. (2020). Burnout in medical staffs during a coronavirus disease (COVID-19) pandemic. Available at SSRN 3594567.

Surveillances, V. (2020). The epidemiological characteristics of an outbreak of 2019 novel coronavirus diseases (COVID-19)—China, 2020. *China CDC weekly*, 2(8), 113- 122.

The Lancet Respiratory Medicine, (2020). COVID-19 casts light on respiratory health inequalities. Ανακτήθηκε στις 21/10/2021 από:

[https://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600\(20\)30308-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600(20)30308-8/fulltext)

Thomas, N. K. (2004). Resident burnout. *Jama*, 292(23), 2880-2889. doi: 10.1001/jama.292.23.2880

Thunström, L., Newbold, S., Finn off, D., Ashworth, M. & Shogren, J. (2020). The Benefits and Costs of Using Social Distancing to Flatten the Curve for COVID-19. *J. BenefitCostAnal.*, 11(2), 179-195.

Tolomiczenko, G. S., Kahan, M., Ricci, M., Strathern, L., Jeney, C., Patterson, K., & Wilson, L. (2005). SARS: coping with the impact at a community hospital. *J Adv Nurs*, 50(1), 101-110. doi: 10.1111/j.1365-2648.2005.03366.x

Torrente, M., Sousa, P., Sanchez – Ramos, A., Pimentao, J., Royuela, A., Franco, F., Collazo – Lorduy, A., Menasalvas, E. & Provencio, M. (2021). To burn-out or not to burn-out: a cross-sectional study in healthcare professionals in Spain during COVID-19 pandemic. *BMJ Open*, 11(2). doi: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-044945>

Tschannen, D., Kalisch, B. J., & Lee, K. H. (2010). Missed nursing care: the impact on intention to leave and turnover. *Canadian Journal of Nursing Research Archive*, 22-39.

- Tselebis, A., Lekka, D., Sikaras, C., Tsomaka, E., Tassopoulos, A., et al., (2020). Insomnia, Perceived Stress, and Family Support among Nursing Staff during the Pandemic Crisis. *Healthcare*, 8, doi:10.3390/healthcare8040434
- Tsipropoulou, V., Nikopoulou, V. A., Holeva, V., Nasika, Z., Diakogiannis, I., Sakka, S., Kostikidou, S., Varvara, C., Spyridopoulou, E., & Parlapani, E. (2020). Psychometric Properties of the Greek Version of FCV-19S [published online ahead of print, 2020 May 26]. *Int J Ment Health Addict*. 2020;1-10. doi:10.1007/s11469-020-00319-8
- Udugama, B., Kadhiresan, P., Kozlowski, H. N., Malekjahani, A., Osborne, M., Li, V. Y. C., . . . Chan, W. C. W. (2020). Diagnosing COVID-19: The Disease and Tools for Detection. *ACS Nano*, 14(4), 3822-3835. doi: 10.1021/acsnano.0c02624
- Urooj, U., Ansari, A., Siraj, A., Khan, S. & Tariq, H. (2020). Expectations, Fears and Perceptions of doctors during Covid-19 Pandemic. *Pak J Med Sc*, 36, 19-37.
- Vahey, D., Aiken, L., Sloane, D., Clarke, S., & Vargas, D. Nurse Burnout and Patient Satisfaction *Medical Care*, 2004 42 (2), pp: II-57-II-66.
- Van Bogaert, P., Kowalski, C., Weeks, S. M., & Clarke, S. P. (2013). The relationship between nurse practice environment, nurse work characteristics, burnout and job outcome and quality of nursing care: a cross-sectional survey. *International journal of nursing studies*, 50(12), 1667-1677.
- Vandenbroeck, S., Van Gerven, E., De Witte, H., Vanhaecht, K. & Godderis, L. (2017). Burnout in Belgian physicians and nurses. *Occupational Medicine*, 67(7), pp.546-554.
- Varga, Z., Flammer, A.J., Steiger, P., Haberecker, M., Andermatt, R., Zinkernagel, A.S., Mehra, M.R., Schuepbach, R.A., Ruschitzka, F. & Moch, H. (2020). Endothelial cell infection and endotheliitis in COVID-19. *Lancet* 395, 1417–1418



- Wallace, J. E., Lemaire, J. B., & Ghali, W. A. (2009). Physician wellness: a missing quality indicator. *Lancet (London, England)*, 374(9702), 1714-1721. doi: 10.1016/S0140-6736(09)61424-0
- West, C. P., Dyrbye, L. N., & Shanafelt, T. D. (2018). Physician burnout: contributors, consequences and solutions. *Journal of internal medicine*, 283(6), 516-529.
- West, C. P., Shanafelt, T. D., & Kolars, J. C. (2011). Quality of life, burnout, educational debt, and medical knowledge among internal medicine residents. *Jama*, 306(9), 952-960.
- West, C. P., Tan, A. D., & Shanafelt, T. D. (2012). Association of resident fatigue and distress with occupational blood and body fluid exposures and motor vehicle incidents. *Mayo Clin Proc*, 87(12), 1138-1144. doi: 10.1016/j.mayocp.2012.07.021
- White, E. M., Aiken, L. H., & McHugh, M. D. (2019). Registered nurse burnout, job dissatisfaction, and missed care in nursing homes. *Journal of the American Geriatrics Society*, 67(10), 2065-2071.
- Wiederhold, B. K., Cipresso, P., Pizzioli, D., Wiederhold, M., & Riva, G. (2018). Intervention for Physician Burnout: A Systematic Review. *Open Med (Wars)*, 13, 253-263. doi: 10.1515/med-2018-0039
- Wiersinga, W. J., Rhodes, A., Cheng, A. C., Peacock, S. J., & Prescott, H. C. (2020). Pathophysiology, transmission, diagnosis, and treatment of coronavirus disease 2019 (COVID-19): a review. *Jama*, 324(8), 782-793.
- Williamson, V., Murphy, D., & Greenberg, N. (2020). COVID-19 and experiences of moral injury in front-line key workers. *Occupational Medicine*, 70(5), 317-319. doi: 10.1093/occmed/kqaa052
- Wu, S., Zhu, W., Wang, Z., Wang, M., & Lan, Y. (2007). Relationship between burnout and occupational stress among nurses in China. *Journal of advanced nursing*, 59(3), 233-239.

- Xiang, Y. T., Yang, Y., Li, W., Zhang, L., Zhang, Q., Cheung, T., & Ng, C. H. (2020). Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *The lancet. Psychiatry*, 7(3), 228-229. doi: 10.1016/s2215-0366(20)30046- 8
- Xu, Q., Liu, H., Yuan, P., Zhang, X., Chen, Q., Jiang, X., & Zhou, Y. (2017). Development of a simplified RT-PCR without RNA isolation for rapid detection of RNA viruses in a single small brown planthopper (*Laodelphax striatellus* Fallen). *Virology*, 14(1), 90. doi: 10.1186/s12985-017-0732-6
- Yang, X., Yu, Y., Xu, J., Shu, H., Xia, J., Liu, H., . . . Shang, Y. (2020). Clinical course and outcomes of critically ill patients with SARS-CoV-2 pneumonia in Wuhan, China: a single-centered, retrospective, observational study. *Lancet Respir Med*, 8(5), 475-481. doi: 10.1016/S2213-2600(20)30079-5
- Yitayih, Y., Mekonen, S., Zeynudin, A., Mengistie, E. & Ambelu, A. (2021). Mental health of healthcare professionals during the early stage of the COVID-19 pandemic in Ethiopia. *BJPsychOpen*, 7, 1-6.
- Zerbini, G., Ebigbo, A., Reicherts, P., Kunz, M. & Messman, H. (2020). Psychosocial burden of healthcare professionals in times of COVID-19 - a survey conducted at the University Hospital Augsburg. *German Medical Science: GMS e-Journal*, 18. doi: 10.3205/000281
- Zhang, C., Yang, L., Liu, S., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., . . . Zhang, B. (2020). Survey of Insomnia and Related Social Psychological Factors Among Medical Staff Involved in the 2019 Novel Coronavirus Disease Outbreak. *Frontiers in psychiatry*, 11, 306- 306. doi: 10.3389/fpsyt.2020.00306
- Zhang, J., Wu, W., Zhao, X., & Zhang, W. (2020). Recommended psychological crisis intervention response to the 2019 novel coronavirus pneumonia outbreak in China: a model

of West China Hospital. *Precision Clinical Medicine*, 3(1), 3-8. Zhou, P., Yang, X. L., Wang, X. G., Hu, B., Zhang, L., Zhang, W., . . .

Zhang, X., Schall, M., Sasek, R., Gallagher, S. & Jesse, M. (2017). Burnout and its Association with Musculoskeletal Pain among Primary Care Providers. *Proceedings of the Human Factors and Ergonomics Society*, 17, 1010-1014.

Zhou, Y., Yang, Y., Shi, T., Song, Y., Zhou, Y., Zhang, Z., . . . Tang, Y. (2020). Prevalence and Demographic Correlates of Poor Sleep Quality Among Frontline Health Professionals in Liaoning Province, China During the COVID-19 Outbreak. *Frontiers in psychiatry*, 11, 520-520. doi: 10.3389/fpsy.2020.00520

Zhu, J., Sun, L., Zhang, L., Wang, H., Fan, A., Yang, B., . . . Xiao, S. (2020). Prevalence and Influencing Factors of Anxiety and Depression Symptoms in the First-Line Medical Staff Fighting Against COVID-19 in Gansu. *Frontiers in psychiatry*, 11, 386-386. doi: 10.3389/fpsy.2020.00386

Αναγνωστόπουλος Φ, Παπαδάτου Δ., (1992). Παραγοντική σύνθεση και εσωτερική συνοχή του ερωτηματολογίου καταγραφής επαγγελματικής εξουθένωσης σε δείγμα νοσηλευτριών. *Ψυχολογικά Θέματα* 5,183–202.

Αντωνίου, Α., Τζαβάρα, Χ.(2005). Ψυχοσωματική υγεία και εργασιακό stress των εργαζομένων σε ελληνικά νοσοκομεία. *Νέα Υγεία* 2005, 47:8. Αντωνίου, Α.-Σ., (2006).

Πηγές εργασιακού στρες, Ελληνικό Ινστιτούτο Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας. Αθήνα, 69-79. 6.

Αντωνίου, Α.Σ. (2006). *Εργασιακό Στρες*. Αθήνα: Παρισιάνου.

Βακόλα, Μ. & Νικολάου, Ι. (2012). *Οργανωσιακή ψυχολογία & συμπεριφορά*. Αθήνα:

Rosili

Βελονάκης, Ε., Λαμπροπούλου, Ε., (1999). Πηγές και εκδηλώσεις stress σε Έλληνες εργαζόμενους. *Νέα Υγεία* 1999, 24:7.

Δημητρόπουλος, Ε. (2001). Εισαγωγή στην Μεθοδολογία της Επιστημονικής Έρευνας. Αθήνα: Έλλην.

Δεληγάς, Μ., Τούκας, Δ. & Σπυρούλη, Α. (2012). Το σύνδρομο της Επαγγελματικής Εξουθένωσης (burn – out). *Υγιεινή και Ασφάλεια της Εργασίας*, τεύχος 50, 5-12.

Δημητρόπουλος, Χ., & Φιλίππου, Ν. (2008). Η επαγγελματική εξουθένωση στο χώρο της υγείας. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 25(3), 498 – 508.

Διλιντάς, Α. (2010). Μελέτη του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης στο προσωπικό ενός πανεπιστημιακού νοσοκομείου. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 27(3), σελ.498-508.

Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας (2021). Ημερήσια έκθεση επιδημιολογικής επιτήρησης λοίμωξης από το νέο κορωνοϊό (COVID-19). <https://eody.gov.gr/wp-content/uploads/2021/02/covid-gr-daily-report-20210222.pdf> Ανακτήθηκε στις 20/10/2021

Ελληνική Δημοκρατία. Υπουργείο Υγείας (2020). Οδηγίες Εμβολιασμού έναντι του ιού SARS-CoV-2. <https://www.moh.gov.gr/articles/health/dieythynshdhmosias-ygieinhs/emboliasmoi> Ανακτήθηκε στις 20/10/2021

Θεοφίλου, Π. (2009). Το Σύνδρομο της Επαγγελματικής Εξουθένωσης στο χώρο της υγείας. *Περιοδικό Επιστήμης και Τεχνολογίας*, 41 – 50. doi: [http://hypatia.teiath.gr/xmlui/bitstream/handle/11400/5001/Theofilou\\_13.pdf?sequence=1](http://hypatia.teiath.gr/xmlui/bitstream/handle/11400/5001/Theofilou_13.pdf?sequence=1) Ανακτήθηκε στις 21/10/2021

Θεοφυλίδης, Α., Σοφολόγη, Μ., Φουντουλάκης, Κ. & Νηματούδης, Ι. (2020). Ψυχική Υγεία και πανδημία Covid-19: Είναι πιθανές οι παράπλευρες απώλειες; *Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας*, 12(3), 50-56.

Κάντας, Α. (1996). Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης στους εκπαιδευτικούς και στους εργαζόμενους στα επαγγέλματα υγείας και πρόνοιας. *Ψυχολογία*, 3 (2), 71-85.

- Κάντας,Α.(1998).Οργανωτική-Βιομηχανική Ψυχολογία: Κίνητρα, Επαγγελματική ικανοποίηση, Ηγεσία. Αθήνα: Ελληνικά γράμματα.
- Κουλιεράκης, Γ. Μεταλληνού, Ο., Πάντζου Π.,(2000). Κοινωνιολογική και Ψυχολογική Προσέγγιση των Νοσοκομείων/Υπηρεσιών Υγείας, ΕΑΠ, Πάτρα, 2000.
- Λερίδης, Ι. & Κουστέλιος, Α. (2013). Επαγγελματική Εξουθένωση Επαγγελματιών Υγείας Νεφρολογικών Μονάδων. Νοσηλευτική, 52(4), 411-418.
- Μπαλτζή, Ε., Χαρή – Παπαιωάννου, Φ., Πολυκανδριώτη, Μ., Γουρνή, Μ. & Χαραλάμπους, Γ. (2012). Διερεύνηση της επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών του Γενικού Νοσοκομείου Λάρνακας Κύπρου. Το Βήμα του Ασκληπιού, 11 σελ. 531 – 548.
- Παπαδάτου, Δ., Αναγνωστόπουλος Φ., (1995). Επαγγελματική εξουθένωση, στο Δ.Παπαδάτου και Φ.Αναγνωστόπουλος (επιμ.) Η Ψυχολογία στο χώρο της Υγείας (σελ.242-265), Αθήνα,εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα.
- Παπαδοπούλου, Κ., Χριστογιώργος, Σ., Ζαχαριάς, Β., Τσιάντης, Ι.,(1997). Ανάγκες υποστήριξης και επαγγελματική εξουθένωση του προσωπικού. Η εμπειρία των εργαζομένων στο Κοινοτικό Σπίτι «Η Θέτις». Τετράδια Ψυχιατρικής 1997, 57:84–89.
- Παππά, Ε.Α., Αναγνωστόπουλος, Φ. & Νιάκας, Δ. (2008). Επαγγελματική εξουθένωση ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού και οι επιπτώσεις της στο επίπεδο των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 25(1), 94- 101.
- Ρέππα, Ε.Α. (2019). Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών. Περιεγχειρητική Νοσηλευτική, 8(1), 85-87.
- Σταμάτη, Α.,(2004). Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης: Μια πρόκληση για τον κόσμο της εργασίας. Ημερίδα, Αθήνα, 2004, Ευρωπαϊκό Παρατηρητήριο Εργασιακών Σχέσεων – European Industrial Relations Observatory.

- Σταυροπούλου, Α., Παπαδάκη, Ε., Φτυλάκη, Α. & Καμπά, Ε. (2010). Σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης (burn – out syndrome): Κατανόηση και πρόιμη αναγνώριση του συνδρόμου από το νοσηλευτικό προσωπικό σε δημόσιο και ιδιωτικό νοσοκομείο. Το Βήμα του Ασκληπιού, 9(3), 359 – 374.
- Σταύρου, Σ., Αναγνωστόπουλος, Φ., (2005). Επαγγελματική εξουθένωση του προσωπικού του ΕΚΑΒ και ικανοποίηση των διακομιζόμενων ασθενών. Επιθεώρηση Υγείας 2005, 16:11–25.
- Τριανταφυλλίδου, Μ. (2020). Οι επιπτώσεις της πανδημίας COVID-19 στην ψυχική υγεία. Το Βήμα του Ασκληπιού, 19(4), 274-294.
- Τσίλιας, Δ., Μπιλάλη, Α., Γαλάνης, Π., Μπακούλα-Τζουμάκα, Χ., Σαλέμη, Γ., Γιαννέλης, Α., Ευαγγέλου, Ε. & Κυρίτση-Κουκουλάρη, Ε. (2014). Επαγγελματική εξουθένωση σε παιδιατρικά νοσοκομεία. Νοσηλευτική, 53(2), 204-212.
- Φατούρου, Μ., Παπαθανασίου, Μ., (2008), «Επαγγελματική εξουθένωση : πράξη και πρόληψη σε επαγγελματίες ψυχικής υγείας». Στο Αναγνωστόπουλος, Φ., 76 Καραδήμας, (2008) (επιμέλεια), «Υγεία και ασθένεια : ψυχολογικές διεργασίες». Εκδοτικός οργανισμός Λιβάνη, Αθήνα, 653-672

