



ΔΙΕΘΝΕΣ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΕΛΛΑΔΟΣ, ΤΜΗΜΑ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ  
ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ

Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών στη Δημόσια Διοίκηση

---

*«Η εργασιακή εξουθένωση των επαγγελματιών στον χώρο της υγείας κατά την  
διάρκεια της πανδημίας του Κορωνοϊού»*

*«Η περίπτωση του Γενικού Νοσοκομείου Κατερίνης»*

---

**ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**Τσιμπονίδης Ζαχαρίας**

**A.M. : 485**

Επιβλέπων Καθηγητής: **Αηδόνης Δημήτριος**

**Αναπληρωτής Καθηγητής**

**Κατερίνη Φεβρουάριος 2023**

## **Δήλωση μη λογοκλοπής και ανάληψη προσωπικής ευθύνης**

Με πλήρη επίγνωση των συνεπειών του νόμου περί πνευματικών δικαιωμάτων, δηλώνω ενυπογράφως ότι είμαι αποκλειστικός συγγραφέας της παρούσας Μεταπτυχιακής Διπλωματικής Εργασίας, για την ολοκλήρωση της οποίας κάθε βοήθεια είναι πλήρως αναγνωρισμένη και αναφέρεται λεπτομερώς στην εργασία αυτή. Έχω αναφέρει πλήρως και με σαφείς αναφορές, όλες τις πηγές χρήσης δεδομένων, απόψεων, θέσεων και προτάσεων, ιδεών και λεκτικών αναφορών, είτε κατά κυριολεξία είτε βάσει επιστημονικής παράφρασης. Αναλαμβάνω την προσωπική και ατομική ευθύνη ότι σε περίπτωση αποτυχίας στην υλοποίηση των ανωτέρω δηλωθέντων στοιχείων, είμαι υπόλογος έναντι λογοκλοπής, γεγονός που σημαίνει αποτυχία στην Διπλωματική μου Εργασία και κατά συνέπεια αποτυχία απόκτησης του Μεταπτυχιακού Τίτλου των Μεταπτυχιακών Σπουδών, πέραν των λοιπών συνεπειών του νόμου περί πνευματικών δικαιωμάτων. Δηλώνω, συνεπώς, ότι αυτή η Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία προετοιμάστηκε και ολοκληρώθηκε από εμένα προσωπικά και αποκλειστικά και ότι, αναλαμβάνω πλήρως όλες τις συνέπειες του νόμου στην περίπτωση κατά την οποία αποδειχθεί, διαχρονικά, ότι η εργασία αυτή ή τμήμα της δεν μου ανήκει διότι είναι προϊόν λογοκλοπής άλλης πνευματικής ιδιοκτησίας.

ΤΣΙΜΠΟΝΙΔΗΣ ΖΑΧΑΡΙΑΣ

Ημερομηνία : 28-02-2023

## ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

Δήλωση μη λογοκλοπής και ανάληψη προσωπικής ευθύνης.....	ii
ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ.....	iii
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ .....	v
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ .....	vi
ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	viii
ABSTRACT.....	ix
ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ .....	x
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	1
Παρουσίαση προβληματικής .....	1
Σκοπός εργασίας και ερευνητικά ερωτήματα.....	2
Δομή εργασίας .....	2
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: Η ΠΑΝΔΗΜΙΑ COVID-19 .....	4
1.1 Η εκδήλωση της νόσου Covid-19 .....	4
1.2 Επιδημιολογικά στοιχεία.....	5
1.3 Κλινική συμπτωματολογία.....	5
1.4 Οικονομικές επιπτώσεις πανδημίας.....	7
1.5 Το σύνδρομο εξουθένωσης και η ψυχολογική πίεση σε περιόδους πανδημίας.....	9
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ .....	11
2.1 Ορισμός και αίτια – παράγοντες εμφάνισης επαγγελματικής εξουθένωσης .	11
2.2 Στάδια και επιπτώσεις του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης .....	14
2.3 Πρόληψη και τρόποι αντιμετώπισης επαγγελματικής εξουθένωσης .....	14
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ.....	16
3.1 Η επαγγελματική εξουθένωση στο νοσηλευτικό προσωπικό .....	16
3.2 Η επαγγελματική εξουθένωση στο ιατρικό προσωπικό .....	19
3.3 Η επαγγελματική εξουθένωση την περίοδο της πανδημίας.....	21
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	23

4.1 Σκοπός και ερευνητικά ερωτήματα .....	23
4.2 Υλικά και μέθοδος.....	23
4.2.1 Ερευνητική μεθοδολογία.....	23
4.2.2 Δείγμα.....	24
4.2.3 Ερευνητικό εργαλείο – ερωτηματολόγιο .....	24
4.2.4 Αξιοπιστία έρευνας – ηθική - στατιστική ανάλυση.....	26
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 : ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ .....	26
5.1 Δημογραφικά – κοινωνικά – εργασιακά χαρακτηριστικά .....	27
5.2 Επαγγελματική εξουθένωση .....	35
5.3 Συντελεστές συσχέτισης .....	38
5.4 Έλεγχοι υποθέσεων .....	40
5.4.1 Δημογραφικά χαρακτηριστικά – επίπεδο burn out.....	40
5.4.2 Κοινωνικά χαρακτηριστικά – επίπεδο burn out .....	42
5.4.3 Εργασιακά χαρακτηριστικά – επίπεδο burn out .....	43
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6 : ΣΥΖΗΤΗΣΗ-ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	46
Περιορισμοί της έρευνας .....	51
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ .....	52
Διαδικτυακές πηγές .....	52
Διεθνής βιβλιογραφία.....	53
Ελληνική βιβλιογραφία .....	60
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	62
Ερωτηματολόγιο .....	62
Έγκριση εκπόνησης διπλωματικής εργασίας .....	65

## ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

Διάγραμμα 1: ποσοστιαία κατανομή μεταβλητής φύλο.....	27
Διάγραμμα 2: ποσοστιαία κατανομή μεταβλητής ηλικία.....	28
Διάγραμμα 3: ποσοστιαία κατανομή μεταβλητής μορφωτικό επίπεδο.....	29
Διάγραμμα 4: ποσοστιαία κατανομή μεταβλητής οικογενειακή κατάσταση.....	30
Διάγραμμα 5: ποσοστιαία κατανομή μεταβλητής αριθμός παιδιών.....	31
Διάγραμμα 6: ποσοστιαία κατανομή μεταβλητής επαγγελματική εμπειρία.....	32
Διάγραμμα 7: ποσοστιαία κατανομή μεταβλητής έτη υπηρεσίας σε υφιστάμενη θέση.....	32
Διάγραμμα 8: ποσοστιαία κατανομή μεταβλητής ωράριο.....	33
Διάγραμμα 9: ποσοστιαία κατανομή μεταβλητής κίνητρα.....	34
Διάγραμμα 10: ποσοστιαία κατανομή μεταβλητής επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης.....	38

## ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 1: συχνότητα συμπτωμάτων (Πηγή: Κιουλανή, 2021) .....	6
Πίνακας 2: Συντελεστής Cronbach Alpha .....	26
Πίνακας 3: πίνακας συχνοτήτων και σχετικών συχνοτήτων μεταβλητής φύλο .....	27
Πίνακας 4: πίνακας συχνοτήτων και σχετικών συχνοτήτων μεταβλητής ηλικία .....	28
Πίνακας 5: πίνακας συχνοτήτων και σχετικών συχνοτήτων μεταβλητής μορφωτικό επίπεδο .....	29
Πίνακας 6: πίνακας συχνοτήτων και σχετικών συχνοτήτων μεταβλητής οικογενειακή κατάσταση .....	29
Πίνακας 7: πίνακας συχνοτήτων και σχετικών συχνοτήτων μεταβλητής αριθμός παιδιών.....	30
Πίνακας 8: πίνακας συχνοτήτων και σχετικών συχνοτήτων μεταβλητής επαγγελματική εμπειρία .....	31
Πίνακας 9: πίνακας συχνοτήτων και σχετικών συχνοτήτων μεταβλητής έτη υπηρεσίας σε υφιστάμενη θέση .....	32
Πίνακας 10: πίνακας συχνοτήτων και σχετικών συχνοτήτων μεταβλητής θέση ευθύνης.....	33
Πίνακας 11: πίνακας συχνοτήτων και σχετικών συχνοτήτων μεταβλητής ωράριο....	33
Πίνακας 12: πίνακας συχνοτήτων και σχετικών συχνοτήτων μεταβλητής κίνητρα ...	34
Πίνακας 13: περιγραφικά μέτρα θέσης και διασποράς μεταβλητής επαγγελματική εξουθένωση (i) .....	35
Πίνακας 14: περιγραφικά μέτρα θέσης και διασποράς μεταβλητής επαγγελματική εξουθένωση (ii) .....	36
Πίνακας 15: περιγραφικά μέτρα θέσης και διασποράς μεταβλητής επαγγελματική εξουθένωση (iii) .....	37
Πίνακας 16: περιγραφικά μέτρα θέσης και διασποράς μεταβλητής επαγγελματική εξουθένωση (iv) .....	37
Πίνακας 17: πίνακας συχνοτήτων και σχετικών συχνοτήτων μεταβλητής επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης.....	38
Πίνακας 18: συντελεστής συσχέτισης κοινωνικών και δημογραφικών χαρακτηριστικών – burn out.....	39
Πίνακας 19: συντελεστής συσχέτισης εργασιακών χαρακτηριστικών – burn out.....	40
Πίνακας 20: έλεγχος t – student (φύλο – burn out).....	41

Πίνακας 21: επίπεδο burn out ανά φύλο .....	41
Πίνακας 22: Ανάλυση διακύμανσης (ANOVA) (ηλικία – burn out).....	42
Πίνακας 23: επίπεδα burn out ανά ηλικιακή κατηγορία .....	42
Πίνακας 24: Ανάλυση διακύμανσης (ANOVA) (οικογενειακή κατάσταση – burn out) .....	43
Πίνακας 25: επίπεδα burn out ανά κατηγορία οικογενειακής κατάστασης .....	43
Πίνακας 26: Ανάλυση διακύμανσης (ANOVA) (επαγγελματική εμπειρία – burn out) .....	44
Πίνακας 27: επίπεδα burn out ανά κατηγορία επαγγελματικής εμπειρίας.....	44
Πίνακας 28: Ανάλυση διακύμανσης (ANOVA) (ωράριο – burn out) .....	45
Πίνακας 29: επίπεδα burn out ανά κατηγορία ωραρίου .....	45

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Το φαινόμενο της επαγγελματικής ή εργασιακής εξουθένωσης αποτελεί σύνδρομο συναισθηματικής εξάντλησης, αποπροσωποποίησης και έλλειψης προσωπικών επιτευγμάτων, με το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό να ανήκουν στις ομάδες επαγγελματιών με τα υψηλότερα ποσοστά εμφάνισης του συνδρόμου burn out. Το σύνδρομο burn out στους επαγγελματίες υγείας είναι σημαντικό, καθώς σχετίζεται με τις αρνητικές επιδόσεις του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού κατά την παροχή υπηρεσιών φροντίδας σε ασθενείς, με μειωμένη απόδοση κατά την άσκηση των εργασιακών καθηκόντων, με άγχος, προβλήματα υγείας, χαμηλούς δείκτες εργασιακής ικανοποίησης και κατάθλιψη. Η πανδημία οδήγησε σε σημαντική αύξηση του φόρτου εργασίας των επαγγελματιών υγείας και αυξημένα επίπεδα άγχους σε ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, καθώς και σε έξαρση του φαινομένου της επαγγελματικής ή εργασιακής εξουθένωσης. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι ο προσδιορισμός των επιπέδων εργασιακής εξουθένωσης ιατρών και νοσηλευτών σε δημόσιες νοσοκομειακές δομές και ο βαθμός που διάφοροι κοινωνικοί, δημογραφικοί και εργασιακοί παράγοντες επιδρούν στα επίπεδα εξάντλησης των επαγγελματιών υγείας. Επιπρόσθετα, η εργασία αποσκοπεί στην κατανόηση της επίδρασης της πανδημίας στα επίπεδα εργασιακής εξουθένωσης των επαγγελματιών υγείας κατά την περίοδο της υγειονομικής κρίσης. Το δείγμα μελέτης αποτέλεσαν οι επαγγελματίες υγείας (ιατρικό - νοσηλευτικό προσωπικό) του Γενικού Νοσοκομείου Κατερίνης, οι οποίοι ασκούσαν τα καθήκοντά τους σε διάφορα τμήματα της προαναφερόμενης νοσοκομειακής δομής. Για την εξυπηρέτηση των σκοπών της παρούσας μελέτης χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο καταγραφής του συνδρόμου εργασιακής εξουθένωσης, με τα κυριότερα στατιστικά ευρήματα της έρευνας να οδηγούν στο συμπέρασμα πως η εμφάνιση της πανδημίας αυξάνει τον κίνδυνο εμφάνισης φαινομένων εργασιακής εξουθένωσης στους επαγγελματίες υγείας, επηρεάζοντας σημαντικά την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών φροντίδας στους ασθενείς και την προσωπική τους υγεία.

Λέξεις κλειδιά: πανδημία, ιατρικό προσωπικό, νοσηλευτικό προσωπικό, εργασιακή εξουθένωση, COVID - 19



## **ABSTRACT**

The phenomenon of professional or work burnout is a syndrome of emotional exhaustion, depersonalization and a sense of lack of personal achievements, with medical and nursing staff belonging to the vulnerable groups of professionals for the development of the aforementioned syndrome. Burnout in health professionals is important, as it is related to the negative performance of medical and nursing staff when providing care services to patients, with reduced performance during the exercise of work duties, with stress, health problems, low indicators of job satisfaction and depression. The pandemic has led to a significant increase in the workload of healthcare professionals and increased levels of stress in medical and nursing staff, as well as an increase in the phenomenon of occupational or work burnout. The purpose of this paper is to determine the levels of work burnout of doctors and nurses in public hospital structures and the degree to which various social, demographic and work factors affect the burnout levels of health professionals. In addition, this work aims to better understand the impact of the pandemic on the levels of work burnout of healthcare personnel during the pandemic crisis. The sample of the study consisted of the health professionals (medical - nursing staff) of the General Hospital of Katerini, who performed their duties in various departments of the aforementioned hospital structure. To serve the purposes of this study, a questionnaire was used to record the work burnout syndrome, with the main statistical findings of the research leading to the conclusion that the emergence of the pandemic increases the risk of work burnout phenomena among health work - force, significantly affecting the quality of the services provided patient care and their personal health.

*Keywords:* pandemic, medical staff, nursing staff, work burnout, COVID – 19

## **ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ**

Θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά τον επιβλέποντα καθηγητή μου Κο Αηδόνη Δημήτριο για την κατανόηση του και την καθοδήγηση και έμπρακτη βοήθειά του. Επίσης θα ήθελα να ευχαριστήσω από καρδιάς την οικογένεια μου για την υπομονή και στήριξη τους και τέλος τον φίλο μου Γεράσιμο ο οποίος στήριξε ποικιλοτρόπως όλο αυτό το εγχείρημα .

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

### Παρουσίαση προβλήματος

Στη διεθνή βιβλιογραφία καταγράφεται πλήθος θεωρητικών και εννοιολογικών προσεγγίσεων, οι οποίες μελετούν το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης (burn out). Σύμφωνα με τους Gold & Roth (1993) : « η επαγγελματική εξουθένωση σχετίζεται άμεσα με την έννοια του ανικανοποίητου, αποτελώντας φαινόμενο που ξεκινά από τις ανεκπλήρωτες προσδοκίες και τις ανικανοποίητες ανάγκες ενός ατόμου». Το σύνδρομο burn out αποτελεί μια διαρκής και παρατεταμένη ανταπόκριση σε άγχος, κατά την άσκηση εργασιακών καθηκόντων. Οι βασικότερες διαστάσεις του συνδρόμου είναι η εξάντληση, ψυχική και σωματική, το αίσθημα απόσπασης από τα εργασιακά καθήκοντα και προσωπικά συναισθήματα αναποτελεσματικότητας και έλλειψης προσωπικής ολοκλήρωσης. Σύμφωνα με τους West et al., (2018): « η επαγγελματική εξουθένωση τοποθετεί το εργασιακό στρες σε μια κοινωνική διάσταση, βάση της οποίας οι εργαζόμενοι τοποθετούν τον εαυτό τους και τις υπόλοιπες οντότητες που συναναστρέφονται σε ένα ευρύτερο πλαίσιο κοινωνικών ρόλων και συναισθημάτων ». Σε πρώτο στάδιο, οι μελετητές εισήγαγαν τον όρο της εργασιακής συμπεριφοράς, με την εξάντληση κατά την εκτέλεση των εργασιακών καθηκόντων να αποτελεί μια μορφή άγχους και την αντιμετώπισή του να επικεντρώνεται στη βελτίωση της οργάνωσης του περιβάλλοντος εργασίας και όχι στα φυσικά και κλινικά χαρακτηριστικά του άγχους (Rotenstein et al., 2018). Η επαγγελματική εξουθένωση σχετίζεται με τις διαστάσεις της εξάντλησης (ψυχολογική φθορά, απώλεια ενέργειας, κόπωση), του κυνισμού (αρνητική στάση απέναντι σε άλλους ανθρώπους, απόσυρση) και της αναποτελεσματικότητας (περιορισμένη παραγωγική ικανότητα, χαμηλό ηθικό και αδυναμία αντιμετώπιση κρίσιμων περιστατικών (Bianchi et al., 2019).

Το 2019 εμφανίστηκε το πρώτο κρούσμα COVID - 19 στην Κίνα, προκαλώντας ανησυχία στην παγκόσμια ιατρική κοινότητα και σε κυβερνητικούς φορείς, καθώς δεν υπήρχε σχέδιο εκτάκτου ανάγκης και αντιμετώπισης υγειονομικών κρίσεων, ενώ το 2020 ο Π.Ο.Υ. ανακήρυξε την λοίμωξη από το ιό SARS-Cov-2 σε πανδημία COVID-19 (WHO, 2020). Η αύξηση των κρουσμάτων ήταν αναμενόμενο να

προκαλέσει ισχυρή συναισθηματική φόρτιση, πίεση, αυξημένο άγχος, φόβος για την ζωή τους και την ζωή της οικογένειάς τους και παντελή ανασφάλεια στους εργαζόμενους υγείας που έρχονται καθημερινά σε επαφή με ασθενείς. Η συναισθηματική και σωματική εξάντληση του υγειονομικού προσωπικού, το οποίο βρίσκεται σε άμεση επαφή με τους ασθενείς, επιδρά στην απόδοση της εργασίας τους, στην ψυχική τους κατάσταση και στις αφαιρετικές ικανότητες σκέψης τους, προκαλώντας έλλειψη προσοχής και συντονισμού. Τα χαμηλά επίπεδα επίλυσης προβλημάτων οδηγούν σε μείωση της αποδοτικότητας των δημόσιων υγειονομικών υπηρεσιών και της δημόσιας υγείας (Çelmeçe & Menekay, 2020).

### **Σκοπός εργασίας και ερευνητικά ερωτήματα**

Το σύνδρομο burn out αποτελεί έννοια που σχετίζεται άμεσα με τους επαγγελματίες υγείας, καθώς το υγειονομικό προσωπικό έρχεται σε άμεση επαφή με ασθενείς, οι οποίοι συχνά εμφανίζουν δυσάρεστες και αρνητικές καταστάσεις (Richardsen et al., 1991). Ο στόχος της έρευνας είναι η διερεύνηση των επιπέδων της επαγγελματικής εξουθένωσης των επαγγελματιών υγείας στο Γενικό Νοσοκομείο Κατερίνης και η επίδραση διάφορων κοινωνικών, δημογραφικών και εργασιακών χαρακτηριστικών στα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης. Τα βασικότερα ερευνητικά ερωτήματα που εξυπηρετούν τον σκοπό και τους στόχους της παρούσας έρευνας είναι τα εξής :

- ✓ Ποια είναι τα επίπεδα επαγγελματικής ή εργασιακής εξουθένωσης σε επαγγελματίες υγείας και εργαζόμενους σε νοσοκομειακές δομές κατά την περίοδο της πανδημίας ;
- ✓ Ποιοι είναι οι κυριότεροι παράγοντες που επιδρούν στα επίπεδα burn out των επαγγελματιών υγείας ;

### **Δομή εργασίας**

Η παρούσα εργασία διαρθρώνεται στο κεφάλαιο της εισαγωγής, στο οποίο παρατίθεται η παρουσίαση του προβλήματος, ο σκοπός, τα ερευνητικά ερωτήματα και η δομή της παρούσας εργασίας, και σε έξι επιμέρους κεφάλαια. Στο πρώτο (1) κεφάλαιο παρουσιάζεται η διαχρονική εξέλιξη της νόσου COVID – 19, τα

επιδημιολογικά δεδομένα σε διεθνές και εγχώριο επίπεδο, η κλινική συμπτωματολογία της νόσου και οι επιπτώσεις της πανδημίας σε οικονομικό επίπεδο και σε ανθρώπινο – εργατικό δυναμικό. Στο δεύτερο (2) κεφάλαιο παρατίθεται ο ορισμός, τα αίτια και οι παράγοντες εμφάνισης του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης (burn out), τα στάδια εκδήλωσης και οι επιπτώσεις του συνδρόμου, καθώς και οι τρόποι πρόληψης και αντιμετώπισης του φαινομένου burn out. Στο τρίτο (3) κεφάλαιο παρατίθεται η βιβλιογραφική επισκόπηση της εργασίας(μαζί με τα 2 πρώτα κεφάλαια), και πιο συγκεκριμένα οι πιο πρόσφατες έρευνες και μελέτες του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης (burn out) στο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό την περίοδο της πανδημικής κρίσης. Στο τέταρτο (4) κεφάλαιο παρατίθεται η ερευνητική μεθοδολογία της παρούσας έρευνας (υλικά και μέθοδος) και στο πέμπτο (5) κεφάλαιο παρατίθεται η ανάλυση αποτελεσμάτων της έρευνας. Στο έκτο (6) και τελευταίο κεφάλαιο παρουσιάζονται συνοπτικά τα κυριότερα συμπεράσματα της έρευνας και οι μελλοντικές προτάσεις για τους τρόπους αντιμετώπισης του φαινομένου στους επαγγελματίες υγείας, όπως και οι περιορισμοί της .

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: Η ΠΑΝΔΗΜΙΑ COVID-19

### 1.1 Η εκδήλωση της νόσου Covid-19

Το πρώτο κρούσμα COVID - 19 εμφανίστηκε στην Κίνα και σχετιζόταν με την αγορά ζώων της πολιτείας Wuhan της Κίνας, με τα πρώτα συμπτώματα να καταγράφονται στον γενικό πληθυσμό στις αρχές Δεκεμβρίου του 2019. Στη συνέχεια, αναγνωρίστηκαν κρούσματα στη Κίνα από τον Νοέμβριο του 2019, ενώ πιθανά κρούσματα εντοπίστηκαν την ίδια περίοδο και στην Ευρώπη (Γαλλία). Αρχικά, οι επιστήμονες προέβησαν σε ενέργειες κατανόησης της παθολογίας και φυσιολογίας της νόσου (διάγνωση, κλινικά χαρακτηριστικά, θεραπεία) και τον Ιανουάριο του 2020 οι υγειονομικές αρχές της Κίνας επιβεβαίωσαν ότι η νόσος εξαπλώνεται από άνθρωπο σε άνθρωπο. Στο τέλος Ιανουαρίου του 2020 εντοπίστηκε το πρώτο επιβεβαιωμένο κρούσμα της νόσου στην Ευρώπη, και πιο συγκεκριμένα στη Γαλλία, και σε σύντομο χρονικό διάστημα οι γειτονικές χώρες ανέφεραν τα πρώτα επιβεβαιωμένα κρούσματα του ιού, με τον ιό να εξαπλώνεται στο σύνολο των χωρών της Ευρώπης (European Centre for Disease Prevention and Control, 2020).

Μετά την καταγραφή 8.000 επιβεβαιωμένων κρουσμάτων και 170 θανάτων από τον ιό, σε διεθνές επίπεδο, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας κήρυξε τον πλανήτη σε κατάσταση έκτακτης ανάγκης για τη δημόσια υγεία στις 30/1/2020 και προέβη σε συστάσεις προς τους κυβερνητικούς φορείς των χωρών, αναφορικά με την εφαρμογή μέτρων προστασίας της δημόσιας υγείας (εντοπισμός και απομόνωση επιβεβαιωμένων κρουσμάτων και δικτύου προσωπικών επαφών). Τον Μάρτιο του 2020, η Ευρώπη αποτελούσε το επίκεντρο της πανδημίας, σε διεθνές επίπεδο, ενώ τον Απρίλιο του 2020 οι Η.Π.Α. αποτελούσε την χώρα με τα περισσότερα επιβεβαιωμένα κρούσματα COVID -19. Τον Μάρτιο του 2020, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας ανακοίνωσε την ασθένεια COVID - 19 ως πανδημία. Από τον Δεκέμβριο του 2019 έως τον Ιούλιο του 2021 έχουν αναφερθεί 187.509.874 επιβεβαιωμένα κρούσματα και 4.043.003 θάνατοι (European Centre for Disease Prevention and Control, 2021).

## 1.2 Επιδημιολογικά στοιχεία

Από τον Μάρτιο του 2020 μέχρι και τον Οκτώβριο του 2021 έχουν καταγραφεί, σε διεθνές επίπεδο, 235.673.032 επιβεβαιωμένα κρούσματα, 4.814.651 θάνατοι και έχουν χορηγηθεί συνολικά 6.5 εκατομμύρια περίπου δόσεις εμβολίου (W.H.O., 2022). Την ίδια περίοδο στην Ευρώπη έχουν σημειωθεί 1.5 εκατομμύρια θάνατοι και 71 εκατομμύρια επιβεβαιωμένα κρούσματα, ενώ στην Ελλάδα τα συνολικά επιβεβαιωμένα κρούσματα ανέρχονται στις 700 χιλιάδες περίπου και οι θάνατοι σε 15 χιλιάδες (E.O.Δ.Υ., 2021). Οι επιδημιολόγοι άρχισαν να μοντελοποιούν τον αριθμό των επιβεβαιωμένων κρουσμάτων, συμπεραίνοντας ότι ένα μολυσμένο άτομο μεταδίδει τον ιό σε 2 έως 4 άτομα. Επιπρόσθετα, τα άτομα τρίτης ηλικίας, άνω των 60 ετών, διέτρεχαν υψηλότερο κίνδυνο, συγκριτικά με τις νεότερες ηλικιακές ομάδες, ενώ το 10% των ηλικιωμένων άνω των 80 ετών που μολύνθηκαν από τον ιό, εκτιμήθηκε ότι χάνει τη ζωή του (Horbey et al., 2021).

Στην Ελλάδα, το πρώτο κρούσμα του ιού εμφανίστηκε τον Φεβρουάριο του 2020, η πρώτη απώλεια ανθρώπινης ζωής τον Μάρτιο του ίδιου έτους, ενώ την ίδια περίοδο πάρθηκαν μια σειρά μέτρων για την πρόληψη και τον περιορισμό της εξάπλωσης του ιού από τους κρατικούς και υγειονομικούς φορείς της χώρας. Πιο συγκεκριμένα, μέσω νομοθετικών διατάξεων, καθορίστηκαν οι διάφορες ενέργειες για την πρόληψη της εξάπλωσης της νόσου, όπως υποχρεωτικές κλινικές και εργαστηριακές αξιολογήσεις για ασθενείς που εμφανίζουν συμπτώματα και οι περιορισμοί σε περιπτώσεις κλινικής επαλήθευσης. Αφού ελήφθη η απόφαση για την προστασία των πολιτών από τον ιό, οι δραστηριότητες εκπαιδευτικών ιδρυμάτων, εστιατορίων, καλλιτεχνικών και πολιτιστικών χώρων, γηπέδων και εμπορικών κέντρων σε όλη τη χώρα διακόπηκαν. Από τον Μάρτιο του 2020 έως τον Οκτώβριο του 2021, ο συνολικός αριθμός των επιβεβαιωμένων κρουσμάτων στην Ελλάδα ήταν 668.811 και ο συνολικός αριθμός των θανάτων 15.012 (E.O.Δ.Υ, 2021).

## 1.3 Κλινική συμπτωματολογία

Ο ιός COVID - 19 προκαλείται από τον SARS - COV- 2 (οξύ αναπνευστικό σύνδρομο Corona Virus - 2), ο οποίος μεταδίδεται μέσω αναπνευστικών σωματιδίων, αερολυμάτων και εκκρίσεων άμεσα ή έμμεσα, μέσω μολυσμένων χεριών (E.O.Δ.Υ.,

2020). Η ασθένεια μπορεί να εκδηλωθεί είτε χωρίς συμπτώματα, είτε με τη μορφή σοβαρής πνευμονίας και μπορεί να οδηγήσει σε απώλεια της ανθρώπινης ζωής. Με βάση τα επιβεβαιωμένα εργαστηριακά περιστατικά της τελευταίας διετίας, τα κυριότερα συμπτώματα της νόσου και η συχνότητα εμφάνισής τους παρατίθενται στον πίνακα που ακολουθεί.

*Πίνακας 1: συχνότητα συμπτωμάτων (Πηγή: Κιουλανή, 2021)*

<b>Συμπτώματα</b>	<b>Ποσοστό</b>
Πυρετός	87.9%
Ξηρός βήχας	67.7%
Κόπωση	38.1%
Φλέγματα	33.4%
Δύσπνοια	18.6%
Μυαλγία ή αρθραλγία	14.8%
Πονόλαιμος	13.9%
Πονοκέφαλος	13.6%
Ρίγος	11.4%
Ναυτία ή εμετός	5.0%
Ρινική συμφόρηση	4.8%
Διάρροια	3.7%
Αιμόπτυση	0.9%
Επιπεφυκίτιδα	0.8%

Τα συμπτώματα από τη μόλυνση με COVID – 19 εμφανίζονται συνήθως μετά από 5 – 6 ημέρες, με τη μόλυνση να οδηγεί σε αρκετές περιπτώσεις σε μια ήπια ασθένεια που εξασθενεί από μόνη της με το πέρασμα του χρόνου. Το 80% των εργαστηριακά επιβεβαιωμένων κρουσμάτων είχαν ήπια ασθένεια (μη πνευμονία ή και πνευμονία ήπιας μορφής), το 13% είχαν σοβαρή νόσο (δύσπνοια, μικρή αναπνευστική συχνότητα, κορεσμός οξυγόνου στο αίμα της τάξης του 93%) και το 6% των επιβεβαιωμένων κρουσμάτων ήταν σε κρίσιμη κατάσταση. Αξίζει εδώ να τονιστεί ότι δεν έχει καταγραφεί το ακριβές ποσοστό των ατόμων που στην πραγματικότητα δεν εκδήλωσε κανένα σύμπτωμα της νόσου. Ο κίνδυνος απώλειας της ανθρώπινης ζωής και η σοβαρή ασθένεια αυξάνεται σε περιπτώσεις που ένα άτομο πάσχει από ασθένειες, όπως η υπέρταση, ο διαβήτης, καρδιαγγειακές παθήσεις, χρόνιες αναπνευστικές παθήσεις και καρκίνος. Ο χρόνος ανάρρωσης των ασθενών σε σοβαρή ή κρίσιμη κατάσταση υπολογίστηκε στις 3 με 6 εβδομάδες μετά την εκδήλωση της νόσου, βάση των υφιστάμενων – προκαταρκτικών δεδομένων, ενώ μεταξύ των ασθενών που έχασαν τη ζωή τους, το χρονικό διάστημα ανάμεσα στην



εμφάνιση των συμπτωμάτων και του τελικού αποτελέσματος υπολογίστηκε σε 2 έως 8 εβδομάδες (W.H.O., 2021).

#### **1.4 Οικονομικές επιπτώσεις πανδημίας**

Σύμφωνα με την ILO (2021): « εξαιτίας της πανδημίας χάθηκαν 255 εκατομμύρια θέσεις εργασίας παγκοσμίως, με την απώλεια ωρών εργασίας να είναι τέσσερις φορές μεγαλύτερη από τις ώρες εργασίας που χάθηκαν κατά τη διάρκεια της οικονομικής κρίσης. Επιπλέον, τα διεθνή ποσοστά φτώχειας έχουν αυξηθεί για πρώτη φορά εδώ και είκοσι χρόνια, με το λιανικό εμπόριο, την εστίαση, τον τουρισμό και τη μεταποίηση να πλήττονται περισσότερο, οικονομικά ». Σύμφωνα με στοιχεία της Eurostat για την απασχόληση και την ανεργία, στο τέλος του 2019 η ανεργία αυξήθηκε κατά 1.951.000 πολίτες στην Ευρωπαϊκή Ένωση, ενώ στο τέλος του 2020 οι άνεργοι, σε ευρωπαϊκό επίπεδο, έφτασαν τα 16 εκατομμύρια, με το ποσοστό ανεργίας να φτάνει στην Ευρώπη το 7.5 %. Τον Δεκέμβριο του 2020, το ποσοστό ανεργίας των νέων έφτασε στο 17.8%, με την ανεργία των νέων, σε σύγκριση με τον Δεκέμβριο του 2019, να αυξάνεται κατά 438.000. Στην Ελλάδα, σύμφωνα με την ΕΛΣΤΑΤ, η ανεργία έφτασε στο 16.5% στο τέλος του 2020, με το Α.Ε.Π. να μειώνεται κατά 11.7% το 2020 (ILO, 2021)

Η μελέτη των επιπτώσεων της νέας πανδημίας στην παγκόσμια οικονομία έδειξε ότι ο ιός επηρέασε την οικονομική δραστηριότητα μέσω δύο διαύλων. Αρχικά, φέρεται ότι λόγω της ταχείας μετάδοσής του, οι κυβερνήσεις οδηγήθηκαν στη λήψη περιοριστικών μέτρων σχετικά με την κοινωνική αποστασιοποίηση και το κλείσιμο πολλών εμπορικών καταστημάτων, υπηρεσιών και την απαγόρευση εκδηλώσεων. Δεύτερον, η οικονομία φαίνεται να έχει επηρεαστεί από την πανδημία, καθώς ο συνεχώς αυξανόμενος ρυθμός εξάπλωσής της έχει οδηγήσει σε φόβο για το άμεσο μέλλον, κάτι που με τη σειρά του είχε αρνητικό αντίκτυπο στην κατανάλωση και στις επενδύσεις. Τα αποτελέσματα των ερευνών αναδεικνύουν ότι όσο μεγαλύτερο είναι το χρονικό διάστημα εγκλεισμού (lockdown) και οι περιορισμοί στις ταξιδιωτικές μετακινήσεις, τόσο πιο έντονα επηρεάζονται οι οικονομικές δραστηριότητες σε μια χώρα (Peterson et al. 2020).

Σύμφωνα με έρευνα των Cajner et al. (2020) : « το ποσοστό απασχόλησης στις Η.Π.Α. τους πρώτους μήνες της πανδημίας και μέχρι τον Απρίλιο 2020 παρουσίασε μείωση 21%, ενώ στη συνέχεια παρατηρήθηκε σταδιακή αλλά όχι τόσο σημαντική αύξηση, η οποία αποδίδεται στις εκ νέου προσλήψεις, λόγω επαναλειτουργίας των επιχειρήσεων». Αυτό που τονίζεται είναι ότι δεν υπάρχει σημαντική αύξηση της απασχόλησης των χαμηλόμισθων, οι οποίοι φέρονται να επηρεάζονται περισσότερο από αυτή την κρίση απασχόλησης, καθώς πολλοί δεν επαναπροσλήφθηκαν και δεν κατάφεραν να βρουν νέες θέσεις εργασίας. Σύμφωνα με έρευνα των Beland et al., (2020), στον Καναδά σημειώθηκε πολύ μεγάλη μείωση του αριθμού των μικρομεσαίων επιχειρήσεων στη χώρα, μεταξύ Φεβρουαρίου 2020 και Μαΐου 2020. Τα αποτελέσματα της έρευνας αποκαλύπτουν μείωση του αριθμού των μικρομεσαίων επιχειρήσεων κατά περίπου 15% για τις εταιρείες και 11% για τις ατομικές επιχειρήσεις. Η μείωση είναι αρκετά μεγάλη για τις επιχειρήσεις που ανήκουν σε μετανάστες, γυναίκες και άτομα με χαμηλότερο μορφωτικό επίπεδο. Σημαντικές είναι επίσης οι απώλειες θέσεων εργασίας και η μείωση του ωραρίου που προέκυψε από την προαναφερθείσα μείωση του αριθμού των επιχειρήσεων.

Η Διεθνής Οργάνωση Εργασίας (ILO) με τα στοιχεία της δείχνει ότι η ύφεση που προκάλεσε η πανδημία του θα ξεπεράσει τις επιπτώσεις της παγκόσμιας οικονομικής κρίσης του 2008 - 2009. Εκτιμά ότι θα χαθούν 25 εκατομμύρια θέσεις εργασίας παγκοσμίως, αλλά η κατανάλωση θα μειωθεί περαιτέρω και η οικονομία θα υποστεί νέα ύφεση λόγω της έντονης εργασιακής ανασφάλειας που θα αυξηθεί, καθώς οι εργαζόμενοι θα περιμένουν μείωση μισθών (ILO, 2021). Όσον αφορά τις επιπτώσεις του covid-19 στην απασχόληση, αυτές αξιολογήθηκαν επίσης από τους (Fana et al., 2020). Τα αποτελέσματα αυτής της έρευνας δείχνουν ότι οι επιπτώσεις της πανδημίας στην απασχόληση ήταν ασύμμετρες μεταξύ και εντός των χωρών. Οι χώρες που έχουν πληγεί περισσότερο από την πανδημία, δηλαδή η Ισπανία, η Ιταλία αλλά και το Ηνωμένο Βασίλειο, είναι επίσης αυτές που έχουν τις ισχυρότερες επιπτώσεις στον τομέα της απασχόλησης από τους περιορισμούς, λόγω της εξειδίκευσής τους στην παραγωγή και τους σχετικούς θεσμούς, στην αγορά εργασίας. Επίσης, από τα αποτελέσματα της ίδιας έρευνας, αποκαλύπτονται έντονες αποκλίσεις στις επιπτώσεις της πανδημίας σε διαφορετικές ομάδες εργαζομένων, δηλαδή ότι πλήττονται περισσότερο οι εργαζόμενοι που απασχολούνται σε δραστηριότητες που έπρεπε να διακόψουν τη λειτουργία τους, με βάση τα περιοριστικά μέτρα. Το ποσοστό αυτών

των εργαζομένων είναι υψηλό σε χώρες που βασίζονται σε διαδικασίες χαμηλής παραγωγής (Fana et al., 2020).

### **1.5 Το σύνδρομο εξουθένωσης και η ψυχολογική πίεση σε περιόδους πανδημίας**

Κατά τη διάρκεια των πανδημικών και επιδημικών κρίσεων, οι πολίτες ενθαρρύνονται να υιοθετήσουν κοινωνικές αποστάσεις, μειώνοντας τις αλληλεπιδράσεις μεταξύ τους και τις πιθανότητες νέων μολύνσεων. Η εκθετική αύξηση της ζήτησης για υγειονομική περίθαλψη, με λίγους πόρους και επισφαλή υποδομή, οδηγούν το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό σε σωματική δυσφορία και δυσκολία στην αναπνοή (Shigemura et al, 2020). Σύμφωνα με τους Lai et al., (2020): *« αρκετοί επαγγελματίες υγείας αισθάνονται απροετοίμαστοι για την πραγματοποίηση κλινικών παρέμβασεων σε ασθενείς που έχουν μολυνθεί με έναν νέο ιό και παρατηρείται ο φόβος της μόλυνσης καθώς αυξάνεται η ανησυχία σχετικά με τη δυνατότητα εξάπλωσης του ιού σε οικογενειακά και φιλικά τους πρόσωπα »*. Οι προαναφερόμενες καταστάσεις οδηγούν σε διαφορετικά επίπεδα ψυχολογικής πίεσης, τα οποία προκαλούν συναισθήματα μοναξιάς, αδυναμίας, άγχους, απόγνωσης και σωματικής και ψυχικής εξάντλησης. Ο φόρτος εργασίας και τα αγχωτικά συμπτώματα κάνει τους επαγγελματίες υγείας ιδιαίτερα ευάλωτους σε ψυχολογική πίεση, γεγονός που αυξάνει την πιθανότητα εμφάνισης ψυχιατρικών διαταραχών και επαγγελματικής εξουθένωσης (Xiang et al, 2020).

Κατά τη διάρκεια της επιδημίας του SARS το 2003, το 57% των επαγγελματιών υγείας παρουσίασαν προβλήματα συναισθηματικής φύσης και ψυχιατρικά συμπτώματα κατά τη διάρκεια και μετά το συμβάν, ενώ το 2015, κατά τη διάρκεια της επιδημίας του αναπνευστικού συνδρόμου της Μέσης Ανατολής (MERS), το 18% των επαγγελματιών υγείας αισθάνθηκαν δυσφορία και άγχος. Οι επαγγελματίες υγείας της πρώτης γραμμής αποδείχθηκε ότι διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο εμφάνισης διαταραχής μετά - τραυματικού stress (PTSD) (Lee et al., 2018). Υψηλά επίπεδα στρες, κατάθλιψης, άγχους και διαταραχής μετά - τραυματικού stress (PTSD) παρατηρήθηκαν και μετά από κάποιο χρονικό διάστημα από το τέλος της έκτακτης ανάγκης (Ornell et al., 2020). Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης (burn out) αναφέρθηκε και από επαγγελματίες υγείας που συμμετείχαν στην παροχή βοήθειας σε ασθενείς κατά τη διάρκεια της επιδημίας που εμφανίστηκε

στην Κορέα το 2016 (Kim & Choi, 2016), με το προαναφερόμενο φαινόμενο να σχετίζεται με οργανωτικούς παράγοντες (υπερβολικός φόρτος εργασίας, χαμηλοί μισθοί) και με φαινόμενα συναισθηματικής εξάντλησης και ψυχικής κόπωσης (Mion et al., 2021).

Σε έρευνα - μελέτη που πραγματοποιήθηκε στην Κίνα κατά τη διάρκεια της πανδημικής κρίσης, το 53.8% των συμμετεχόντων παρουσίασε ψυχολογικά προβλήματα, το 16.5% συμπτώματα κατάθλιψης, το 28.8% άγχος (Lai et al., 2020). Σε αντίστοιχη έρευνα στην Ταϊβάν σε ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό κατά τη διάρκεια της επιδημίας SARS, το 11% δήλωσε συμπτώματα άγχους, κατάθλιψης και σωματοποίησης (Zheng et al., 2021). Σε μια μελέτη που πραγματοποιήθηκε, αναφορικά με την επίδραση του σοβαρού οξέος αναπνευστικού συνδρόμου (SARS) στην ψυχική υγεία επαγγελματιών υγείας στο Τορόντο του Καναδά, το 30.4% εμφάνισε σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης (burn out), το 44.9% είχαν ψυχολογική δυσφορία και το 13.8% μετά - τραυματικό stress (Lancee et al, 2008). Τέλος, σε μια συστηματική ανασκόπηση που πραγματοποιήθηκε σε 61 μελέτες αναδείχθηκε το συμπέρασμα ότι οι κυριότερες επιπτώσεις των πανδημικών κρίσεων σε εργαζομένους είναι το άγχος (45% - 69%), η κατάθλιψη (38% - 60%) και η οξεία διαταραχή stress (31% - 82%) (Serrano - Ripoll et al., 2020).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ

### 2.1 Ορισμός και αίτια – παράγοντες εμφάνισης επαγγελματικής εξουθένωσης

Πάρα το γεγονός ότι το burn out αποτελεί ευρέως διαδεδομένο ερευνητικό αντικείμενο, δεν υπάρχει ένας ενιαία αποδεκτός ορισμός του συνδρόμου. Ο πιο διαδεδομένος ορισμός είναι αυτός που αποδίδει την επαγγελματική εξουθένωση ως την απώλεια ενδιαφέροντος για τους εργαζόμενους, με κύριο χαρακτηριστικό την συναισθηματική εξάντληση, μέσω της οποίας ο εργαζόμενος δεν έχει θετικά αισθήματα για τους πελάτες ή ασθενείς (Maslach, 1982). Η έννοια του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης (burn out) εκφράζει την ψυχολογική και σωματική καταπόνηση ενός εργαζόμενου και την εξάντληση των προσωπικών του σωματικών και ψυχικών αποθεμάτων, κατά τη διαδικασία προσαρμογής του στο περιβάλλον εργασίας και ανταπόκρισης στις δυσκολίες και τις απαιτήσεις στη διάρκεια των επαγγελματικών του δραστηριοτήτων. Η έντονη και διαρκής κόπωση ενός εργαζομένου οδηγεί σε μειωμένη εργασιακή ικανότητα για εργασία, με το συνδυασμό κόπωσης και απουσίας από την εργασία να αποτελεί προπομπό του φαινομένου burn out (Διομήδους et al., 2009).

Οι κυριότερες διαστάσεις του φαινομένου burn out είναι οι εξής (Skaalvik & Skaalvik, 2015)

- ✓ Στρες ή συναισθηματική εξάντληση (μείωση των συναισθημάτων ενός ατόμου και χαμηλά επίπεδα ενεργητικότητας)
- ✓ Απόκριση και αξιολόγηση προς άλλους ή αποπροσωποποίηση: (αποστασιοποίηση και κυνική αντιμετώπιση απέναντι σε άλλους ανθρώπους, οι οποίοι αντιμετωπίζονται ως αντικείμενα)
- ✓ Απόκριση προς τον εαυτό του ή αυτό - αξιολόγηση : (τάση ενός εργαζομένου να αξιολογεί αρνητικά τον ίδιο του τον εαυτό, να αμφισβητεί τις ατομικές του δυνατότητες και να αισθάνεται ανεπαρκής - χαμηλά επίπεδα αυτοεκτίμησης)

Σύμφωνα με τον Vachon (1987), η επαγγελματική εξουθένωση που βιώνει ένας εργαζόμενος εξαρτάται από παράγοντες που μεταβάλλουν την ένταση του φαινομένου. Οι παράγοντες περιλαμβάνουν τα ατομικά και δημογραφικά χαρακτηριστικά ενός εργαζομένου, διάφορους ατομικούς και διαπροσωπικούς

παράγοντες, όπως η προσωπικότητα και τα κίνητρα του εργαζομένου και διάφορους κοινωνικούς και πολιτιστικούς παράγοντες.

Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης (burn out) περιγράφεται ως μια επίμονη και αρνητικά σχετιζόμενη με την εργασία νοητική κατάσταση, η οποία χαρακτηρίζεται από συναισθηματική εξάντληση, αποπροσανατολισμό, μειωμένη αποτελεσματικότητα, έλλειψη κινήτρων και εργασιακή δυσλειτουργία (Διομήδους et al., 2009). Σύμφωνα με τους Poncet et al., (2007): « η επαγγελματική εξουθένωση αποτελεί μια διαταραχή του ενδιαφέροντος για εργασία, η οποία καταλήγει σε μια διαρκή αδυναμία κινητοποίησης των δυνάμεων και των ικανοτήτων ενός εργαζόμενου. Μετά από την εμφάνιση της διαταραχής, το σύνδρομο δεν υποχωρεί εύκολα, με τον εργαζόμενο, έχοντας μάθει να εργάζεται αυτόματα και χωρίς κίνητρα, να αλλοτριώνεται από την εργασία του και να δυσκολεύεται να ανακάμψει, ακόμη και σε περιπτώσεις βελτίωσης των συνθηκών στο περιβάλλον εργασίας ». Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης (burn out) εμφανίζεται σε περιπτώσεις συσσώρευσης των αρνητικών συναισθημάτων, χωρίς αποφόρτιση, αποτελώντας και δείκτη φθοράς αξιών, αξιοπρέπειας και θέλησης ενός εργαζομένου. Στο περιβάλλον εργασίας υπάρχουν συγκεκριμένα χαρακτηριστικά, τα οποία είναι συνυπεύθυνα για την ανάπτυξη του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης (burn out). Οι κυριότεροι παράγοντες που οδηγούν στην εμφάνιση του φαινομένου της επαγγελματικής εξουθένωσης σχετίζονται άμεσα με τους παράγοντες που δημιουργούν άγχος και stress σε ένα άτομο, ενώ ενισχύονται από τις συνθήκες ζωής ενός εργαζομένου, όπως το εργασιακό περιβάλλον και την οικογενειακή κατάσταση ενός εργαζομένου (Maslach & Leiter, 2001).

Σύμφωνα με την Micklewitz (2001): « τα αίτια - παράγοντες εμφάνισης του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης κατηγοριοποιούνται σε ατομικά και εργασιακά αίτια, κυριότερα εκ των οποίων είναι ο υψηλός φόρτος εργασίας, η απουσία υποστήριξης του εργαζόμενου στο εργασιακό του περιβάλλον, η ύπαρξη ελάχιστων ευκαιριών για προσωπική ανάπτυξη, η έλλειψη ανταμοιβών, η έλλειψη υποστηρικτικών δικτύων, η ασάφεια των ρόλων και του περιεχομένου εργασίας, η έλλειψη ανατροφοδότησης και η έλλειψη αυτονομίας και συμμετοχής των εργαζομένων στη λήψη αποφάσεων ». Σε έρευνα των Maslach & Leiter (2001) καταγράφηκαν οι πέντε παράγοντες, οι οποίοι συνδυαστικά οδηγούν στην επαγγελματική εξουθένωση ενός εργαζομένου, όπως το υπερβολικά φορτωμένο επαγγελματικό πρόγραμμα, το χαμηλό επίπεδο εργασιακής

ικανοποίησης, η έλλειψη συναδελφικότητας εξαιτίας του ανταγωνισμού, το αίσθημα αδικίας του υπαλλήλου ως προς την αποζημίωση ή την αξιολόγησή του και η σύγκρουση αξιών ενός ατόμου.

Σε διάφορες άλλες έρευνες αναδεικνύεται το συμπέρασμα ότι ατομικοί (δημογραφικά χαρακτηριστικά) και ψυχολογικοί παράγοντες συμβάλλουν περισσότερο στην εμφάνιση του φαινομένου της επαγγελματικής εξουθένωσης (burn out), συγκριτικά με τους παράγοντες που επικρατούν σε ένα περιβάλλον εργασίας (Μουστάκα & Μαλλιαρού, 2008). Οι έρευνες για τη συσχέτιση του φύλου και της επαγγελματικής εξουθένωσης έχουν δώσει διάφορα αποτελέσματα, καθώς έχουν βρεθεί υψηλά επίπεδα burn out στις γυναίκες, εξαιτίας του συναισθηματισμού τους, ο οποίος τις καθιστά πιο επιρρεπείς στο φαινόμενο. Στις περισσότερες μελέτες, οι γυναίκες εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα burn out και οι άνδρες υψηλότερα επίπεδα αποπροσωποποίησης. Η θεωρία του ρόλου των φύλων εξηγεί τα προαναφερόμενα αποτελέσματα με το γεγονός ότι οι άνδρες να κρύβουν τα συναισθήματά τους, με συνέπεια να αποσύρονται και να απομονώνονται σε πιεστικές καταστάσεις (αποπροσωποποίηση), ενώ οι γυναίκες επιδεικνύουν αισθήματα συναισθηματικής κόπωσης (συναισθηματική εξάντληση) (Maslach et al., 2001). Ο παράγοντας ηλικία σχετίζεται σημαντικά με την επαγγελματική εξουθένωση, καθώς οι νέοι εργαζόμενοι είναι πιο ευάλωτοι στην ανάπτυξη του συνδρόμου, καθώς δεν διαθέτουν μεγάλη επαγγελματική εμπειρία και συχνά νοιώθουν ανεπαρκείς και βιώνουν μια επαγγελματική πραγματικότητα, η οποία έρχεται σε αντίθεση με τις προσδοκίες που έχουν όσοι εισέρχονται στο επάγγελμα (Lavian, 2012).

Η οικογενειακή κατάσταση βρέθηκε να συνδέεται ισχυρά με τη συχνότητα εμφάνισης του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης, με τους έγγαμους εργαζομένους σε σχέση με τους ανύπαντρους ή τους διαζευγμένους να εμφανίζουν χαμηλότερα ποσοστά επαγγελματικής εξουθένωσης. Πιο συγκεκριμένα, οι έγγαμοι εργαζόμενοι είναι συνήθως μεγαλύτερης ηλικίας, έχουν μεγαλύτερη εμπειρία στις σχέσεις τους εξαιτίας των οικογενειακών τους υποχρεώσεων και έχουν διαφορετική στάση απέναντι στην εργασία (Maslach et al., 2001). Τέλος, το μορφωτικό επίπεδο σχετίζεται άμεσα με τη συχνότητα εμφάνισης της επαγγελματικής εξουθένωσης, καθώς άτομα με υψηλό επίπεδο εκπαίδευσης που έχουν αφιερώσει χρόνο για απόκτηση εξειδικευμένων γνώσεων, χαρακτηρίζονται από υψηλές επαγγελματικές και ατομικές προσδοκίες ή φιλοδοξίες για την επαγγελματική τους εξέλιξη, οι οποίες

σε περιπτώσεις που δεν επαληθεύονται οδηγούν τους εργαζομένους σε άγχος, stress και υψηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης (burn out) (Maslach et al., 2001).

## 2.2 Στάδια και επιπτώσεις του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης

Το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης (burn out) αποτελεί μια διαρκή διαδικασία απομυθοποίησης της εργασίας, ακολουθώντας εξελικτική πορεία που χαρακτηρίζεται από τα εξής στάδια (Male et al., 1997) :

- ✓ στάδιο ενθουσιασμού
- ✓ στάδιο αμφιβολίας και αδράνειας
- ✓ στάδιο απογοήτευσης και ματαίωσης
- ✓ στάδιο απάθειας

Οι επιπτώσεις – συνέπειες του φαινομένου της επαγγελματικής εξουθένωσης (burn out) κατηγοριοποιούνται στις εξής ομάδες (Maslach, 1982) :

- ✓ σωματικές επιπτώσεις (διαταραχές ύπνου, διατροφικές διαταραχές, σεξουαλική δυσλειτουργία, δερματολογικά – αναπνευστικά - γαστρεντερικά προβλήματα, πονοκέφαλοι, έλκος, υπέρταση)
- ✓ συναισθηματικές επιπτώσεις (αισθήματα ανασφάλειας, αδυναμίας, ανικανότητας, απογοήτευσης, αδιαφορίας, χαμηλής αυτοεκτίμησης, θυμός) (Weber & Reinhard, 2000)
- ✓ διαπροσωπικές επιπτώσεις
- ✓ αντιεπαγγελματικές και αρνητικές συμπεριφορές
- ✓ επιπτώσεις στη συμπεριφορά (αργοπορία, τάση φυγής, κατανάλωση αλκοόλ, λήψη φαρμάκων, χρήση εθιστικών ουσιών και αλλαγή επαγγέλματος) (Weber & Reinhard, 2000)

## 2.3 Πρόληψη και τρόποι αντιμετώπισης επαγγελματικής εξουθένωσης

Η αναγκαιότητα αντιμετώπισης του φαινομένου burn out έχει οδηγήσει στην υιοθέτηση διαφόρων στρατηγικών – παρεμβατικών προτάσεων, τόσο σε ατομικό όσο και σε επίπεδο οργάνωσης της εργασίας, με το κυριότερο βήμα προς αυτή την κατεύθυνση να αποτελεί η αναγνώριση του συνδρόμου από το ίδιο το άτομο, γεγονός



που οδηγεί στην αντιμετώπισή του ή την πρόβλεψη του συνδρόμου πριν αυτό εκδηλωθεί. Σε ατομικό επίπεδο, το άτομο οφείλει να ενημερωθεί για τους τρόπους που εκδηλώνεται το σύνδρομο burn out, αναθεωρώντας το καθεστώς εργασιακής απασχόλησης (Fessel & Cherniss, 2020). Η στήριξη του εργαζομένου, μέσω κοινωνικών επαφών με συναδέλφους, φιλικά και οικογενειακά πρόσωπα αποτελεί έναν αποτελεσματικό τρόπο αντιμετώπισης του φαινομένου burn out, με την υιοθέτηση ενός υγιεινού τρόπου ζωής και η ενασχόληση με δραστηριότητες που ευχαριστούν έναν εργαζόμενο να αποτελούν μεθόδους αντιμετώπισης του φαινομένου. Τέλος, η προσωπική επιλογή στη θέση και τον χώρο εργασίας δρουν ευεργετικά στο εργατικό δυναμικό, δίνοντάς τους το αίσθημα του ελέγχου στον επαγγελματικό τους χώρο, αυξάνοντας τον βαθμό εργασιακής τους ικανοποίησης και μειώνοντας παράλληλα τις πιθανότητες εκδήλωσης φαινομένων, όπως το άγχος και η επαγγελματική εξουθένωση (burn out) (Grace & Van Heuvelen, 2019).

Σε οργανωτικό και διοικητικό επίπεδο, ο καθορισμός ρόλων εντός της εργασιακής δομής, η διαμόρφωση των χώρων εργασίας, η παροχή προοπτικών εξέλιξης και κινήτρων αφοσίωσης (αύξηση μισθού, άδειες) (Vincent et al., 2019), ο πλουραλισμός των εργασιακών καθηκόντων, η ενεργή συμμετοχή των εργαζομένων στη λήψη αποφάσεων και η υιοθέτηση προγραμμάτων επικοινωνίας και επίλυσης εργασιακών συγκρούσεων να αποτελούν τους κυριότερους τρόπους αντιμετώπισης του φαινομένου burn out σε διοικητικό και οργανωτικό επίπεδο (Moazzami et al., 2020). Τέλος, η απασχόληση ειδικού ψυχολόγου στη δομή εργασίας, η οργάνωση ομάδων στήριξης για εργαζομένους και διάφορες άλλες στρατηγικές αντιμετώπισης του συνδρόμου για τα προβλήματα που εμφανίζονται με μεγάλη συχνότητα στο χώρο εργασίας αποτελούν επιπρόσθετους τρόπους αντιμετώπισης και πρόβλεψης του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης (Sibeoni et al., 2019).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

### 3.1 Η επαγγελματική εξουθένωση στο νοσηλευτικό προσωπικό

Οι υφιστάμενες έρευνες για το φαινόμενο burn out στο νοσηλευτικό προσωπικό (Demir et al., 2003) συνδέουν την επαγγελματική εξουθένωση με τις συχνές απουσίες των νοσηλευτών από την εργασία και την εγκατάλειψη του επαγγέλματος (Leiter & Laschinger, 2006). Το 40% του νοσηλευτικού προσωπικού, σε διεθνές επίπεδο, έχει εμφανίσει συμπτώματα burn out στα πρώτα στάδια της επαγγελματικής τους σταδιοδρομίας, με την πιθανότητα εμφάνισης σοβαρών ψυχικών διαταραχών στους νοσηλευτές να είναι ιδιαίτερα υψηλή (Firth - Cozens et al., 1997). Σύμφωνα με τους Hannigan et al., (2000) : *« το νοσηλευτικό προσωπικό σε ψυχιατρικές δομές εμφανίζει συχνά συμπτώματα ψυχικής εξάντλησης, με το σύνδρομο burn out να αποτελεί παράγοντα επαναξιολόγησης της εργασίας και αφορμή εγκατάλειψης του επαγγέλματος»*. Σε έρευνα των Poncet et al., (2007) αναφέρεται ότι : *« το 40% των νοσηλευτών σε μονάδες εντατικής θεραπείας έχουν βιώσει το σύνδρομο burn out, με τους κυριότερους παράγοντες εμφάνισης του συνδρόμου να προέρχονται από την έλλειψη οργάνωσης, τις σχέσεις των νοσηλευτών με το ιατρικό προσωπικό και την μηδαμινή συμμετοχή των νοσηλευτών σε αποφάσεις που σχετίζονται με τον ασθενή και το τμήμα εντατικής θεραπείας »*.

Σε έρευνα των Zhu et al., (2006) διερευνήθηκε ο υψηλός βαθμός επαγγελματικής εξουθένωσης σε νοσηλευτές. Ο υψηλός φόρτος εργασίας, το αίσθημα ευθύνης, η αδυναμία αυτό - εξυπηρέτησης των ασθενών και η έλλειψη κοινωνικής υποστήριξης αποτελούν τα κυριότερα αίτια εμφάνισης του συνδρόμου σε νοσηλευτές (Zhu et al., 2006). Η προσωπικότητα ενός νοσηλευτή αποτελεί κομβικό παράγοντα διερεύνησης της επαγγελματικής του εξουθένωσης, καθώς το burn out αποτελεί ένα κλινικό σύνδρομο νευρωσικών χαρακτηριστικών και όχι ένα απλό φαινόμενο υπερβολικής συναισθηματικής εξάντλησης. Σύμφωνα με τους Pompili et al., (2006) : *« τα υψηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης του νοσηλευτικού προσωπικού οδηγεί σε κατάθλιψη ή αυτοκτονικές τάσεις, με τον χώρο εργασίας να συμβάλλει στην αυξημένη συχνότητα εμφάνισης του συνδρόμου, επιδεινώνοντας την ψυχολογική διάθεση των νοσηλευτών σε χώρους αυξημένης θνησιμότητας ασθενών »*. Οι νοσηλευτές που

διατρέχουν υψηλότερο κίνδυνο εμφάνισης burn out είναι αυτοί που δραστηριοποιούνται επαγγελματικά σε ογκολογικά τμήματα, καθώς οι ασθενείς με καρκίνο είναι μια ιδιαίτερη ομάδα ασθενών, με ιδιαίτερο ψυχισμό, που χρήζουν ειδικής αντιμετώπισης (Quattrin et al., 2006).

Οι στρατηγικές που υιοθετούνται σε μια δομή υγείας σχετίζονται άμεσα με την επαγγελματική εξουθένωση του νοσηλευτικού προσωπικού. Σύμφωνα με έρευνα των Blumenthal et al., (1998) σε νοσηλευτές της Μεγάλης Βρετανίας αναδείχθηκε ότι οι νοσηλευτές του ιδιωτικού τομέα είχαν συγκεκριμένο περιεχόμενο εργασίας, πιο θετική στάση απέναντι στην εργασία και χαμηλότερα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης, από τα αντίστοιχα των νοσηλευτών του δημόσιου. Σε έρευνα των Demir et al., (2003) σε δημόσιο νοσοκομείο της Τουρκίας αναδείχθηκε ότι οι νοσηλευτές κατέγραψαν χαμηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης, εξαιτίας του αισθήματος ανεξαρτησίας κατά την εκτέλεση των εργασιακών τους καθηκόντων. Επιπρόσθετα, το υψηλότερο μορφωτικό επίπεδο των νοσηλευτών σχετίζεται αρνητικά με τα επίπεδα burn out των νοσηλευτών, ενώ οι νυχτερινές βάρδιες, η έλλειψη επικοινωνίας και συνεργασίας με τους συναδέλφους νοσηλευτές και τα προβλήματα στην προσωπική ζωή των νοσηλευτών αυξάνουν τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης (Demir et al., 2003).

Σε έρευνα των Ekstedt & Faberberg (2005) διερευνήθηκε το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών, με τους συμμετέχοντες νοσηλευτές να δηλώνουν το αίσθημα αδυναμίας εκπλήρωσης των ηθικών τους υποχρεώσεων, της εξάντλησης και της απουσίας ενέργειας και κινήτρων κατά τη διάρκεια εκτέλεσης των εργασιακών τους καθηκόντων. Επιπρόσθετα, η υψηλή έκθεσή τους στον ανθρώπινο πόνο τους δημιουργούσε αισθήματα ενοχής, ενώ σε αρκετούς εξ αυτών παρατηρήθηκαν φαινόμενα χαμηλής αυτοπεποίθησης, ντροπής και αισθήματα απώλειας ελέγχου, ανεπάρκειας και κατωτερότητας (Ekstedt & Faberberg, 2005). Υψηλά επίπεδα συναισθηματικής νοημοσύνης σχετίζονται με χαμηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης. Σε έρευνα των Gerits et al., (2004) διερευνήθηκε η συσχέτιση συναισθηματικής νοημοσύνης και κοινωνικών δεξιοτήτων, δηλαδή την ικανότητα ενός εργαζομένου να επιδεικνύει κοινωνική υπευθυνότητα. Σύμφωνα με τους Gerits et al., (2004): « οι γυναίκες με υψηλά επίπεδα συναισθηματικής νοημοσύνης και χαμηλά επίπεδα κοινωνικών δεξιοτήτων εμφανίζουν πιο ήπια

*συμπτώματα burn out, ενώ οι κοινωνικές δεξιότητες δεν διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στη συχνότητα εμφάνισης του φαινομένου στους άνδρες »* .

Η σχέση της επαγγελματικής ικανοποίησης με την επαγγελματική εξουθένωση έχει εξεταστεί από διάφορους ερευνητές, με την επαγγελματική εξουθένωση να οδηγεί τους εργαζόμενους σε μείωση της επαγγελματικής τους ικανοποίησης, λειτουργώντας ως παράγοντας εξουθένωσης. Ως επαγγελματική ικανοποίηση νοείται κάθε θετική στάση ενός εργαζόμενου προς το επαγγελματικό του έργο και σχετίζεται άμεσα με την ψυχική υγεία του εργαζομένου. Σε έρευνα του Jansen (1996) σε δείγμα μελέτης 402 νοσηλευτών βρέθηκε πως το νοσηλευτικό προσωπικό βιώνει μέτρια επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης και εργασιακής ικανοποίησης, με την εργασιακή ικανοποίηση να επηρεάζεται σε μεγαλύτερο βαθμό από τα ατομικά χαρακτηριστικά των νοσηλευτών τα επίπεδα burn out. Σύμφωνα με τους Claus & Bailey (1980): *« η εργασιακή ικανοποίηση των νοσηλευτών με αυξημένο φόρτο εργασίας και βελτιωμένη αναλογία στελέχωσης προσωπικού διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο στην εμφάνιση του άγχους, του stress και του συνδρόμου burn out στρες »*.

Σκοπός της έρευνας των Ρούπα et al., (2008) ήταν η εκτίμηση των επιπέδων burn out σε νοσηλευτές τμημάτων ασθενών με όγκο. Στην έρευνα συμμετείχαν 316 νοσηλευτές και βοηθητικό νοσηλευτικό προσωπικό που εργάζονταν σε ογκολογικά τμήματα νοσοκομείων της Ελλάδος. Σύμφωνα με τους Ρούπα et al., (2008): *« το νοσηλευτικό προσωπικό δήλωσε πως δεν υπάρχουν οργανωμένες ομάδες ψυχολογικής στήριξης προσωπικού στα τμήματα που εργάζονται, ενώ το μεγαλύτερο μέρος εξ αυτών δήλωσε πως πάσχει από υψηλή συναισθηματική εξάντληση, μειωμένα προσωπικά επιτεύγματα και έντονα αισθήματα αποπροσωποποίησης. Τέλος, το επίπεδο συναισθηματικής εξάντλησης του νοσηλευτικού προσωπικού δεν διαφοροποιείται σημαντικά από τα χρόνια άσκησης του επαγγέλματος, την προϋπηρεσία και την ηλικία τους »*. Σε έρευνα της Μιχαλοπούλου (2003) διερευνήθηκαν οι κυριότεροι παράγοντες που προκαλούν άγχος στους νοσηλευτές και αναδείχθηκε η σημαντικότητα της διδασκαλίας τρόπων μείωσης του άγχους, ώστε να αποφευχθεί η επαγγελματική εξουθένωση. Τέλος, στα αποτελέσματα της έρευνας των Μουστάκα et al., (2010) σε 328 Έλληνες νοσηλευτές και νοσηλεύτριες στα νοσοκομεία της χώρας έδειξαν ότι η μειωμένη κοινωνική αναγνώριση που υφίσταται για το νοσηλευτικό προσωπικό, συμβάλλει στην αύξηση του εργασιακού stress, οδηγώντας τους

νοσηλευτές στην εγκατάλειψη του επαγγέλματός τους και σε αυξημένες πιθανότητες εμφάνισης επαγγελματικής εξουθένωσης. `

### **3.2 Η επαγγελματική εξουθένωση στο ιατρικό προσωπικό**

Από τα πρώτα επαγγέλματα που χρησιμοποιήθηκαν για τη διαμόρφωση και περιγραφή των μοντέλων επαγγελματικής εξουθένωσης (burn out) ήταν οι επαγγελματίες υγείας, και ειδικότερα το ιατρικό προσωπικό, με το σύνδρομο burn out να πλήττει περισσότερο τους επαγγελματίες ιατρούς στον χώρο της υγείας συγκριτικά με τα υπόλοιπα επαγγέλματα (Li et al., 2013). Σύμφωνα με τους Gascon et al., (2012) : *« οι επαγγελματίες ιατροί αποτελούν ένα επαγγελματικό κλάδο που ασχολείται με την ίδια την ύπαρξη της ανθρώπινης ζωής, με την ευθύνη και την ψυχολογική επιβάρυνση των ιατρών να είναι μεγάλη, καθώς είναι επάγγελμα που οι άνθρωπινες προστριβές είναι αναπόφευκτες σε επίπεδο εργαζόμενου - ασθενή και σε επίπεδο διαπροσωπικών σχέσεων ανάμεσα σε συναδέλφους »*. Επιπρόσθετα, το γεγονός ότι οι ιατροί ασχολούνται με την ίδια την ανθρώπινη ύπαρξη, υποδαυλίζει και επισκιάζει βασικές εργασιακές αρχές , όπως το σταθερό ωράριο, η ισομερής εργασία, η ορθή αμοιβή και αποζημίωση και η επαγγελματική εξέλιξη, με τη διαρκή εκπαίδευση και κατάρτιση των ιατρών στο περιεχόμενο της εργασίας τους να καθιστά το επάγγελμα των ιατρών ιδιαίτερος απαιτητικό και χρονοβόρο (Escriba - Aguir et al., 2006). Τέλος, η καθημερινή επαφή των ιατρών με τις επιπτώσεις των ασθενειών στον ανθρώπινο οργανισμό φθείρει τους επαγγελματίες ιατρούς και τους οδηγεί στη δημιουργία απάθειας και κυνισμού, αυξάνοντας και την πιθανότητες εμφάνισης άγχους και υψηλότερων επιπέδων επαγγελματικής εξουθένωσης (burn out) (Lazaridou et al., 2011).

Παρά το γεγονός ότι οι επαγγελματίες ιατροί πλήττονται περισσότερο από τις επιπτώσεις του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης, δεν προσβάλλονται το ίδιο όλες οι ειδικότητες. Οι ιατροί σε δομές πρώτης γραμμής (Hu et al., 2020), όπως τα επείγοντα (Poncet et al., 2007), οι μονάδες εντατικής θεραπείας, οι παθολογικές και χειρουργικές κλινικές (Karampelias et al., 2020), οι ογκολογικές μονάδες (Italia et al., 2018) και οι ψυχίατροι (Gascon et al., 2012) πλήττονται πιο πολύ. Υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης και συναισθηματικής εξάντλησης καταγράφουν και οι ειδικευόμενοι ή ασκούμενοι ιατροί, συγκριτικά με τους ειδικούς

ιατρούς (Sibeoni et al., 2019). Διαφοροποιήσεις παρατηρούνται και ως προς το φύλο των ιατρών, με τις γυναίκες να είναι πιο ευάλωτες στο σύνδρομο burn out, και πιο συγκεκριμένα στη συναισθηματική συνιστώσα του συνδρόμου (Bassi et al., 2020). Αναφορικά με τη φύση του επαγγέλματος, υπάρχει διακριτό προβάδισμα στα επίπεδα της επαγγελματικής εξουθένωσης σε ιατρούς, συγκριτικά με τους νοσηλευτές (Ruiz - Fernandez et al., 2020). Τέλος, υποστηρίζεται ότι οι άγαμοι επαγγελματίες ιατροί παρουσιάζουν χαμηλότερα ποσοστά επαγγελματικής εξουθένωσης σε σχέση με εκείνους που είναι έγγαμοι, καθώς δεν αντιμετωπίζουν το διαρκές άγχος μετάδοσης ασθενειών (Kannampallil et al., 2020).

Σε μετά – ανάλυση 47 μελετών των Panagioti et. al. (2018) διαπιστώθηκε πως η επαγγελματική εξουθένωση του ιατρικού προσωπικού οδηγεί σε αντιεπαγγελματική συμπεριφορά, κακή φροντίδα και χαμηλό βαθμό ικανοποίησης των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας, ενώ ιδιαίτερα υψηλή είναι η συσχέτιση της επαγγελματικής εξουθένωσης και της αντιεπαγγελματικής συμπεριφοράς των νέων ή ειδικευόμενων ιατρών στο επάγγελμα (Panagioti, et. al., 2018). Σε έρευνα σε Ισπανία και Λατινική Αμερική, μεγέθους δείγματος 11.530 επαγγελματιών ιατρών διαπιστώθηκε η στατιστικά σημαντική και ισχυρή συσχέτιση της συναισθηματικής εξουθένωσης με την χαμηλή ποιότητα οικογενειακής και προσωπικής ζωής, την απουσία από την εργασία και την πρόθεση των ιατρών να αποχωρήσουν από το επάγγελμα (Suñer - Soler et. al., 2014). Σύμφωνα με έρευνα των Rothenberger et. al., (2017): *« αρκετοί ειδικευόμενοι ιατροί εμφανίζουν υψηλά ποσοστά επαγγελματικής εξουθένωσης σε πρωτοβάθμιες δομές υγείας, με το ποσοστό να αγγίζει το 50% επί του συνόλου, αποτελώντας ένα επιπρόσθετο κόστος για την υγειονομική περίθαλψη, καθώς η μερική αντικατάσταση ενός ιατρού κοστίζει αρκετά στο Εθνικό Σύστημα Υγείας »*.

Οι ειδικότητες της χειρουργικής και των επειγόντων περιστατικών στον κλάδο του ιατρικού προσωπικού εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης (burn out), συγκριτικά με τις υπόλοιπες ειδικότητες, με το ποσοστό να αγγίζει το 66.5% στους ιατρούς της Κίνας (Lo et al., 2018) και το 88% στους ιατρούς της Αφρικής Dubale et. al., (2019). Σύμφωνα με έρευνα των Lee et al., (2008): *« οι οικογενειακοί γιατροί στον Καναδά βιώνουν συναισθηματική εξάντληση κατά 47.9% και αποπροσωποποίηση κατά 46.3%, σημαντικές συνιστώσες που αυξάνουν την επαγγελματική τους εξουθένωση »*. Σύμφωνα με έρευνα των Chuang et al., (2016): *« το ποσοστό των ιατρών που εργάζονται σε μονάδες εντατικής θεραπείας κυμαίνεται*

από 6% έως και 47%, με τους κυριότερους παράγοντες που συμβάλουν στην επαγγελματική εξουθένωση να είναι τα ηθικά ζητήματα, ο φόρτος εργασίας και οι βάρδιες ». Τέλος, οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας εμφανίζουν συμπτώματα συναισθηματικής εξάντλησης κατά 40%, αποπροσωποποίησης κατά 22% και χαμηλά επίπεδα προσωπικής επιτυχίας κατά 19% (O'Connor et al., 2018).

### **3.3 Η επαγγελματική εξουθένωση την περίοδο της πανδημίας**

Οι πρωτόγνωρες συνθήκες που βίωσε η ανθρωπότητα την περίοδο της πανδημίας είχαν ως αποτέλεσμα το γεγονός πως κανείς κρατικός φορέας και οργανισμός δεν ήταν απόλυτα προετοιμασμένος για να αντιμετωπίσει την πανδημική κρίση σε οικονομικό, κοινωνικό και ανθρωπιστικό επίπεδο. Η εμφάνιση του ιού που προσβάλλει τον ανθρώπινο οργανισμό, έπληξε περισσότερο τον υγειονομικό τομέα, καθώς η προσβολή μεγάλου μέρους του πληθυσμού ταυτόχρονα δημιούργησε τεράστιες ελλείψεις σε υγειονομικό εξοπλισμό και εργατικό δυναμικό (Rimmer et al, 2020). Στα πλαίσια της προαναφερόμενης κατάστασης, οι επαγγελματίες υγείας αντιμετώπισαν την πανδημία, παραμερίζοντας τις ατομικές του ανάγκες, θυσιάζοντας την προσωπική τους ζωή και τις οικογενειακές υποχρεώσεις, εξαιτίας του ωραρίου εργασίας και θέτοντας σε κίνδυνο την ψυχική τους υγεία (Pappa et al., 2020). Η καθημερινή αντιμετώπιση και έκθεση του υγειονομικού προσωπικού στον ιό, καθώς και ο κίνδυνος του στιγματισμού, δημιούργησε στο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό αυξημένα επίπεδα άγχους, stress, αβεβαιότητας και ψυχολογικής επιβάρυνσης, αυξάνοντας τον βαθμό εργασιακής εξουθένωσης (burn out) (Busseli et al, 2020). Αξίζει εδώ να τονιστεί η αύξηση των τάσεων αυτοκτονίας και οι ψυχιατρικές επιβαρύνσεις του υγειονομικού προσωπικού την περίοδο της πανδημίας (Raudenska et al., 2020).

Το υγειονομικό προσωπικό σε κλινικές και σε τμήματα επειγόντων περιστατικών για την αντιμετώπιση του ιού επιβαρύνθηκαν περισσότερο την περίοδο της πανδημίας (Barrelo et al., 2020), ενώ σε διάφορες μελέτες αναδείχθηκε το συμπέρασμα πως το υγειονομικό προσωπικό που αντιμετώπιζε άμεσα τον ιό, ξεπέρασε πιο εύκολα τους φόβους του, καταγράφοντας χαμηλότερα επίπεδα εργασιακής εξουθένωσης (burn out) (Wu et al., 2020). Το υγειονομικό προσωπικό των νοσοκομειακών δομών καταπονήθηκε περισσότερο από το αντίστοιχο προσωπικό στις υπόλοιπες

υγειονομικές δομές την περίοδο της πανδημίας, με τις γυναίκες να επηρεάζονται περισσότερο σε σχέση με τους άντρες, ως προς τη συναισθηματική τους διάσταση (Blekas et al., 2020). Αξίζει εδώ να τονιστεί ότι το νοσηλευτικό προσωπικό είναι πιο εκτεθειμένο σε διάρκεια και συχνότητα από το αντίστοιχο ιατρικό προσωπικό, την περίοδο της πανδημίας (Roberts et al., 2020). Σύμφωνα με τους Busseli et al., (2020) : *« υψηλότερο βαθμό προδιάθεσης και εμφάνισης του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης έχουν οι νέες γυναίκες, μικρής εργασιακής εμπειρίας, με χαμηλό βαθμό εργασιακής ικανοποίησης. Στην αντίπερα όχθη, προστατευτικοί παράγοντες του συνδρόμου burn out αποτελούν η μεγαλύτερη ηλικία και εργασιακή εμπειρία, η αισιοδοξία και ο υψηλός βαθμός εργασιακής ικανοποίησης »*.

Η πανδημική κρίση επέβαλλε την εντατικοποίηση των προστατευτικών μέτρων (χορήγηση επαρκούς εξοπλισμού προστασίας, υγειονομική ασφάλεια σε περίπτωση προσβολής από τη νόσο, επάρκεια διαθέσιμων test ανίχνευσης, εμβόλια) (Rodriguez et al., 2020), καθώς και την υποχρεωτική επιβολή αδειών για την ξεκούραση του προσωπικού, η διαρκής επικοινωνία και συνεργασία των εργαζομένων και των προϊστάμενων, η διαρκής εκπαίδευση και πληροφόρηση του εργατικού δυναμικού, η κοινωνική υποστήριξη ιατρών και νοσηλευτών (Hu et al., 2020) και η δημιουργία ομάδων ψυχολογικής υποστήριξης (Janeway, 2020). Διάφορες έρευνες για την υιοθέτηση μέτρων ψυχολογικής υποστήριξης του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού την περίοδο της πανδημίας έχουν πραγματοποιηθεί και στον Ελλαδικό χώρο, με την κοινωνική υποστήριξη ιατρών και νοσηλευτών και τη δημιουργία ομάδων ψυχολογικής υποστήριξης των επαγγελματιών υγείας να αποτελούν τα κυριότερα μέτρα αντιμετώπισης του φαινομένου της επαγγελματικής εξουθένωσης την περίοδο της πανδημικής κρίσης (Pappa et al., 2020).



## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ**

### **4.1 Σκοπός και ερευνητικά ερωτήματα**

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η διερεύνηση του επιπέδου burn out των εργαζομένων (ιατρών, νοσηλευτών) στο Γενικό Νοσοκομείο Κατερίνης την περίοδο της πανδημίας και η συγκριτική αξιολόγηση με αντίστοιχες διεθνείς και εγχώριες μελέτες. Οι επιμέρους στόχοι της έρευνας περιλαμβάνουν τη διερεύνηση της επαγγελματικής εξουθένωσης στο εργατικό δυναμικό, βάση των δημογραφικών, κοινωνικών και εργασιακών χαρακτηριστικών. Τα βασικότερα ερευνητικά ερωτήματα που εξυπηρετούν τον σκοπό και τους στόχους της έρευνας είναι τα εξής :

- ✓ Ποιο το επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης (burn out) και των διαστάσεων της στους επαγγελματίες υγείας στο Γενικό Νοσοκομείο Κατερίνης ;
- ✓ Είναι στατιστικά σημαντική η επίδραση των δημογραφικών χαρακτηριστικών (φύλο, ηλικία) στο επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης (burn out) σε ιατρικό, νοσηλευτικό και διοικητικό προσωπικό ;
- ✓ Είναι στατιστικά σημαντική η επίδραση των εργασιακών χαρακτηριστικών (έτη εργασίας στην παρούσα θέση, θέση ευθύνης, ωράριο) στο επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης (burn out) σε ιατρικό, νοσηλευτικό και διοικητικό προσωπικό ;
- ✓ Είναι στατιστικά σημαντική η επίδραση των κοινωνικών χαρακτηριστικών (οικογενειακή κατάσταση, αριθμός παιδιών, επαγγελματική εμπειρία, επίπεδο εκπαίδευσης) στο επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης (burn out) σε ιατρικό, νοσηλευτικό και διοικητικό προσωπικό ;

### **4.2 Υλικά και μέθοδος**

#### **4.2.1 Ερευνητική μεθοδολογία**

Η ερευνητική μεθοδολογία της παρούσας εργασίας είναι ποσοτική, καθώς συλλέγονται και αναλύονται δεδομένα, ως προς τη στάση και τις αντιλήψεις των συμμετεχόντων. Επιπρόσθετα, μέσω της ποσοτικής ανάλυσης ομαδοποιούνται οι απόψεις των συμμετεχόντων και παρουσιάζονται με αριθμούς, γραφήματα και

πίνακες, με την ποσοτική ανάλυση να επιτρέπει τη διερεύνηση συσχέτισης των κωδικοποιημένων ποιοτικών και ποσοτικών μεταβλητών, μέσω των συντελεστών συσχέτισης. Μέσω της ποσοτικής έρευνας διερευνώνται οι σχέσεις των υπό – εξέταση μεταβλητών, για την εξαγωγή συμπερασμάτων, ως προς τον βαθμό επίδρασης των δημογραφικών, κοινωνικών και εργασιακών χαρακτηριστικών στις απόψεις των συμμετεχόντων στην έρευνα. Κάθε μεταβλητή εμπεριέχει την τάση των συμμετεχόντων για πιθανές σχέσεις των υπό – εξέταση μεταβλητών που επιθυμεί ο μελετητής να αναλύσει (Ψωινός, 1999).

#### **4.2.2 Δείγμα**

Η δειγματοληψία είναι η μέθοδος επιλογής ενός δείγματος, μέσω της οποίας διασφαλίζεται η έγκυρη εξαγωγή συμπερασμάτων στο γενικό πληθυσμό. Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν εργαζόμενοι (ιατροί, νοσηλευτές) του Γενικού Νοσοκομείου Κατερίνης, με τον αριθμό που συμμετείχαν στην έρευνα να ανέρχεται στα 127 άτομα, δηλαδή το 32.15% επί του συνόλου των 395 ατόμων που εργάζονται στη νοσοκομειακή δομή της Κατερίνης. Η μέθοδος που ακολουθήθηκε για τη συλλογή των στοιχείων ήταν η συμπλήρωση ανώνυμου ερωτηματολογίου, με τη συλλογή των ερωτηματολογίων να πραγματοποιείται τον Νοέμβριο 2022.

#### **4.2.3 Ερευνητικό εργαλείο – ερωτηματολόγιο**

Το ερωτηματολόγιο, ως εργαλείο συλλογής πληροφοριών, δίνει τη δυνατότητα απομόνωσης και διερεύνησης συγκεκριμένων πεποιθήσεων και αντιλήψεων των συμμετεχόντων σε αυτή. Κομβικής σημασίας για την αξιοπιστία και την εγκυρότητα των ερωτηματολογίων είναι τα ερευνητικά ερωτήματα και η σαφής τους διατύπωση, με τα ερωτήματα να πρέπει να είναι ακριβή, ώστε να εξυπηρετηθεί ο σκοπός της έρευνας, να απαντηθούν σε μικρό χρονικό διάστημα οι ερωτήσεις και να αποφευχθεί η πιθανότητα ανθρώπινου σφάλματος κατά την συλλογή δεδομένων. Τα πλεονεκτήματα του ερωτηματολογίου, τα οποία οδήγησαν στην υιοθέτησή του στην παρούσα έρευνα, είναι τα εξής (Ζιούτας, 2003) :

- ✓ Δυνατότητα διανομής σε μεγάλο αριθμό συμμετεχόντων
- ✓ Δυνατότητα ολοκλήρωσης της έρευνας, χωρίς τη φυσική παρουσία του ερευνητή
- ✓ Χαμηλό κόστος
- ✓ Ποσοτικός προσδιορισμός και στατιστική επεξεργασία των δεδομένων

Το πρώτος μέρος ερωτηματολογίου περιλαμβάνει γενικές πληροφορίες που σχετίζονται με τα δημογραφικά, εργασιακά και κοινωνικά χαρακτηριστικά του συμμετέχοντα (φύλο, ηλικία, επίπεδο εκπαίδευσης, οικογενειακή κατάσταση, προϋπηρεσία στο νοσοκομείο, αριθμός παιδιών, επαγγελματική εμπειρία, θέση ευθύνης, ωράριο). Το δεύτερο μέρος του ερωτηματολογίου αποτελεί τμήμα του ερωτηματολογίου καταγραφής του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης Maslach (Maslach Burn out Inventory, MBI), αποτελούμενο από 22 ερωτήσεις, μέσω του οποίου μετρείται το επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης και οι διαστάσεις του συνδρόμου (συναισθηματική εξάντληση, έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων, αποπροσωποποίηση). Οι απαντήσεις δίνονται με βάση μια κλίμακα Likert έξι βαθμών, η οποία εκτείνεται από το βαθμό 0 (ποτέ) έως το βαθμό 5 (αρκετές φορές την εβδομάδα). Ενδείξεις υψηλής επαγγελματικής εξουθένωσης υφίστανται σε υψηλές τιμές στις κλίμακες συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης, μέτρια χαρακτηρίζεται η επαγγελματική εξουθένωση όταν εμφανίζονται μέτριες τιμές στο σύνολο των ερωτήσεων, ενώ όταν εμφανίζονται χαμηλές τιμές στις κλίμακες συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης, αυτές υποδηλώνουν χαμηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης (burn out). Το ερωτηματολόγιο MBI είναι έγκυρο και αξιόπιστο, αποτυπώνει σε πολύ καλό βαθμό το επίπεδο της επαγγελματικής εξουθένωσης, ενώ η πολύ δημοφιλής χρήση του από διάφορους ερευνητές, σε διεθνές επίπεδο, το έχει καταστήσει χρήσιμο εργαλείο σύγκρισης και ανάλυσης δεδομένων επαγγελματικής εξουθένωσης (Kanste et al., 2006). Επιπρόσθετα, ο συντελεστής συνέπειας και αξιοπιστίας Cronbach Alpha των 22 ερωτήσεων του δεύτερου μέρους του ερωτηματολογίου, μέσω των οποίων υπολογίζεται το συνολικό επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης ισούται με 0.772.

**Πίνακας 2: Συντελεστής Cronbach Alpha**

<b>Reliability Statistics</b>		
Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,772	,748	22

#### **4.2.4 Αξιοπιστία έρευνας – ηθική - στατιστική ανάλυση**

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε με τη χρήση ερωτηματολογίου και υιοθέτηση μεθόδων ποσοτικής ανάλυσης. Πιο συγκεκριμένα, πραγματοποιήθηκε περιγραφική ανάλυση ποσοτικών και ποιοτικών μεταβλητών, με τις τελευταίες να κωδικοποιούνται σε ποσοτικές, να αναλύονται μέσω πίνακα συχνοτήτων και σχετικών συχνοτήτων και να περιγράφονται με διάφορα μέτρα θέσης και διασποράς. Η συσχέτιση της επαγγελματικής εξουθένωσης με τα δημογραφικά, εργασιακά και κοινωνικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων εκτιμήθηκε με τους συντελεστές συσχέτισης και η επίδραση αυτών των χαρακτηριστικών στο επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης και η σύγκριση των επιπέδων των ανεξάρτητων μεταβλητών (μεταβλητές παράγοντες) στην εξαρτημένη μεταβλητή (burn out) με παραμετρικές μεθόδους ελέγχου υποθέσεων.

Στην παρούσα έρευνα τηρήθηκε ο κώδικας ηθικής και δεοντολογίας, με τον ερευνητή να παρέχει με σεβασμό και ισότιμα όλες τις απαραίτητες πληροφορίες στους συμμετέχοντες, τους στόχους και τον σκοπό της εργασίας, μέσω της φόρμας ενημέρωσης. Τα προσωπικά στοιχεία των συμμετεχόντων δεν εμφανίζονται σε κάποιο έγγραφο της έρευνας. Επιπρόσθετα, οι συμμετέχοντες πληροφορήθηκαν για το δικαίωμα αποχώρησής σε οποιοδήποτε στάδιο της έρευνας. Αξίζει εδώ να τονιστεί ότι η σύνταξη, αποστολή, συμπλήρωση και συλλογή του ερωτηματολογίου πραγματοποιήθηκε ηλεκτρονικά, χρησιμοποιώντας την εφαρμογή ηλεκτρονικών εγγράφων (Google forms) και τηρώντας πιστά την αρχή της εχεμύθειας και ανωνυμίας. Για τη στατιστική ανάλυση και επεξεργασία των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 21.0 .

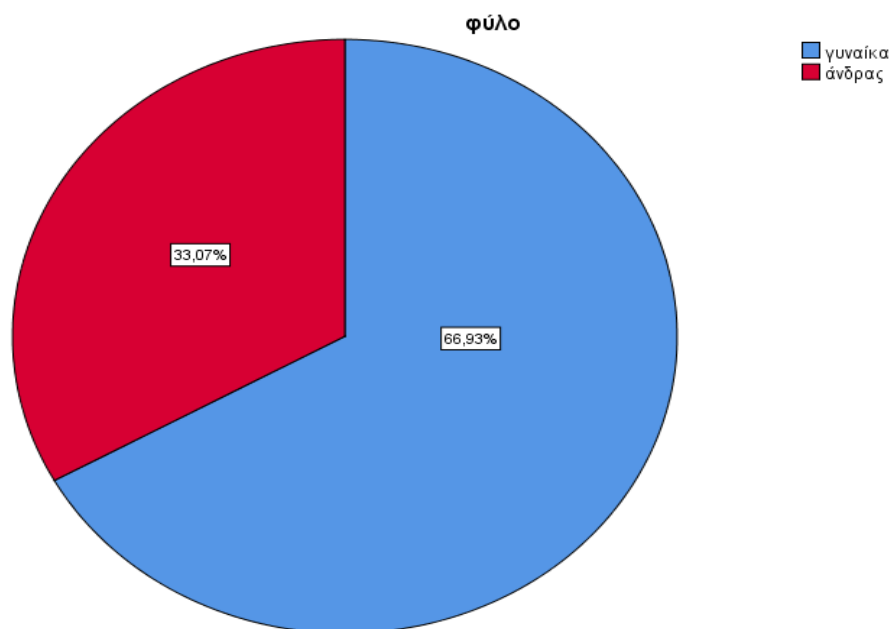
## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 : ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

### 5.1 Δημογραφικά – κοινωνικά – εργασιακά χαρακτηριστικά

Από το σύνολο των 127 συμμετεχόντων – εργαζομένων, το 66.9% (n = 85) είναι γυναίκες και το υπόλοιπο 33.1% (n = 42) είναι άνδρες. Αναφορικά με την ηλικία των συμμετεχόντων, το μεγαλύτερο μέρος (44.1%) ανήκουν στην ηλικιακή κατηγορία 40 – 49 ετών, το 34.6% (n = 44) στην ηλικιακή κατηγορία άνω των 50 ετών, το 17.3% (n = 22) στην ηλικιακή κατηγορία 30 – 39 ετών και το υπόλοιπο 3.9% (n = 5) στην ηλικιακή κατηγορία 20 – 29 ετών.

*Πίνακας 3: πίνακας συχνοτήτων και σχετικών συχνοτήτων μεταβλητής φύλο*

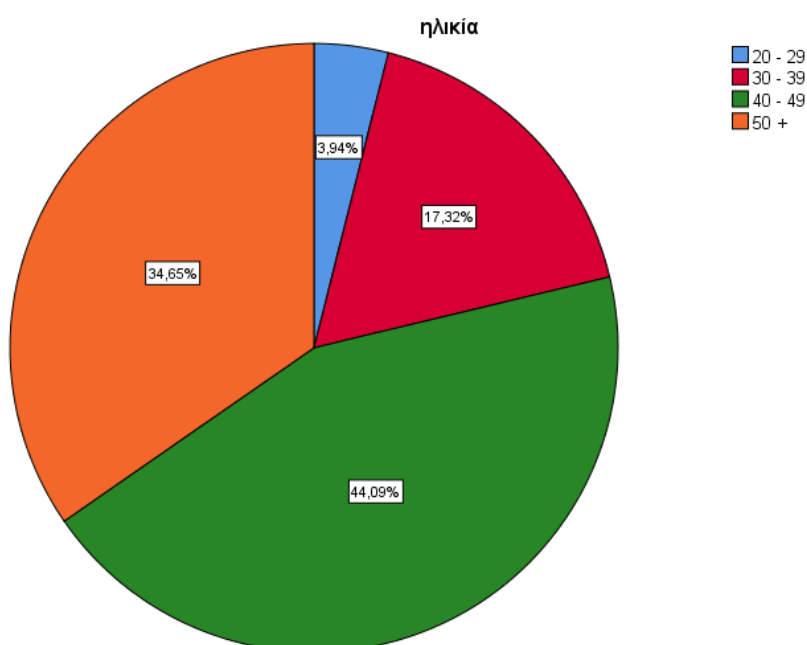
		φύλο			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	γυναίκα	85	66,9	66,9	66,9
	άνδρας	42	33,1	33,1	100,0
	Total	127	100,0	100,0	



*Διάγραμμα 1: ποσοστιαία κατανομή μεταβλητής φύλο*

**Πίνακας 4: πίνακας συχνοτήτων και σχετικών συχνοτήτων μεταβλητής ηλικία**

		ηλικία			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20 - 29	5	3,9	3,9	3,9
	30 - 39	22	17,3	17,3	21,3
	40 - 49	56	44,1	44,1	65,4
	50 +	44	34,6	34,6	100,0
	Total	127	100,0	100,0	

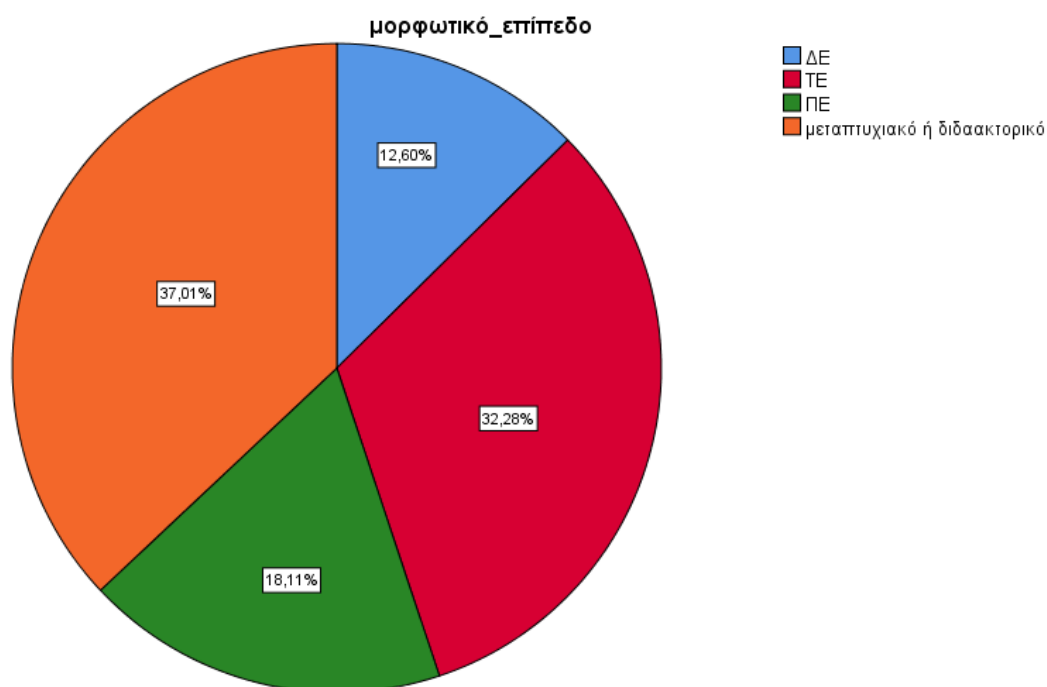


**Διάγραμμα 2: ποσοστιαία κατανομή μεταβλητής ηλικία**

Ως προς το μορφωτικό επίπεδο των συμμετεχόντων – εργαζομένων, το 37% (n = 47) είναι κάτοχοι μεταπτυχιακού ή διδακτορικού τίτλου σπουδών, το 32.3% (n = 41) είναι απόφοιτοι τεχνολογικής εκπαίδευσης, το 18.1% (n = 23) είναι απόφοιτοι πανεπιστημιακής εκπαίδευσης και το υπόλοιπο 12.6% (n = 16) είναι απόφοιτοι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης. Αναφορικά με την οικογενειακή κατάσταση των συμμετεχόντων, το μεγαλύτερο μέρος (76.4%) είναι έγγαμοι, το 13.4% (n = 17) είναι άγαμοι, το 7.1% (n = 9) είναι διαζευγμένοι, το 2.4% (n = 3) είναι σε συμβίωση με τον / την σύντροφό τους και το υπόλοιπο 0.8% (n = 1) είναι χήρος / α.

*Πίνακας 5: πίνακας συχνοτήτων και σχετικών συχνοτήτων μεταβλητής μορφωτικό επίπεδο*

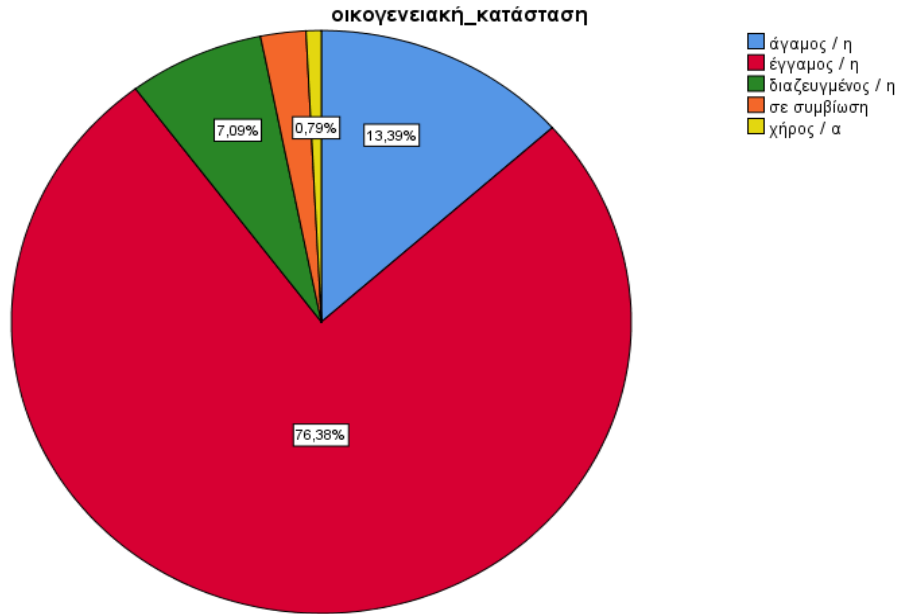
Μορφωτικό επίπεδο					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΔΕ	16	12,6	12,6	12,6
	ΤΕ	41	32,3	32,3	44,9
	ΠΕ	23	18,1	18,1	63,0
	μεταπτυχιακό ή διδακτορικό	47	37,0	37,0	100,0
	Total	127	100,0	100,0	



*Διάγραμμα 3: ποσοστιαία κατανομή μεταβλητής μορφωτικό επίπεδο*

*Πίνακας 6: πίνακας συχνοτήτων και σχετικών συχνοτήτων μεταβλητής οικογενειακή κατάσταση*

Οικογενειακή κατάσταση					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	άγαμος / η	17	13,4	13,4	13,4
	έγγαμος / η	97	76,4	76,4	89,8
	διαζευγμένος / η	9	7,1	7,1	96,9
	σε συμβίωση	3	2,4	2,4	99,2
	χήρος / α	1	,8	,8	100,0
	Total	127	100,0	100,0	



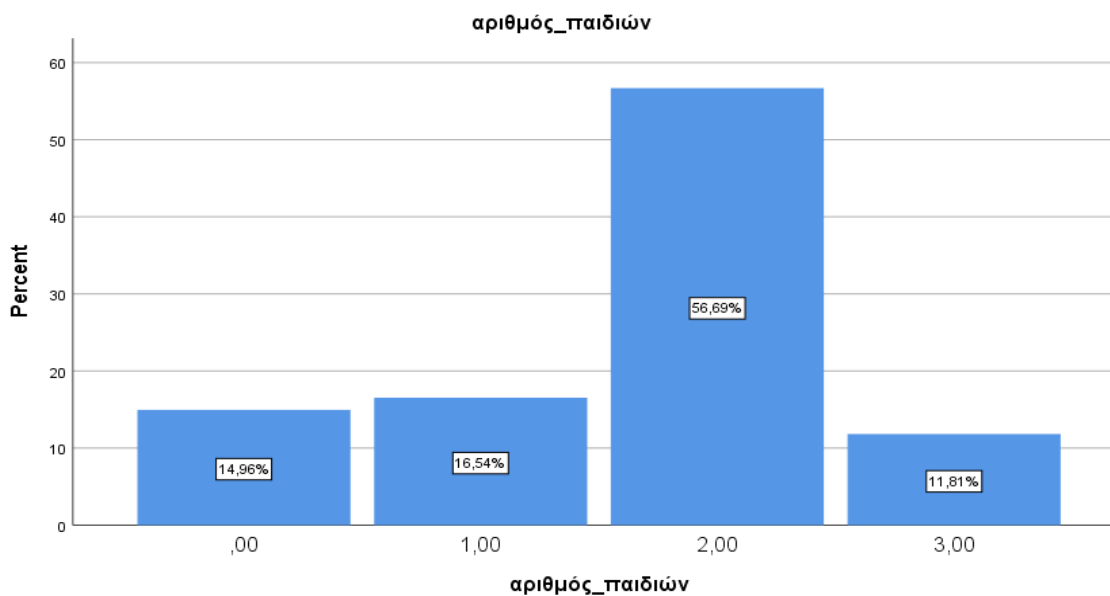
*Διάγραμμα 4: ποσοστιαία κατανομή μεταβλητής οικογενειακή κατάσταση*

Ως προς την ύπαρξη τέκνων, το 56.7% (n = 72) έχει δύο (2) παιδιά, το 16.5% (n = 21) έχει ένα (1) παιδί, το 15% (n = 19) δεν έχει παιδιά και το υπόλοιπο 11.8% (n = 15) έχει τρία (3) παιδιά.

*Πίνακας 7: πίνακας συχνοτήτων και σχετικών συχνοτήτων μεταβλητής αριθμός παιδιών*

		<b>Αριθμός παιδιών</b>			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	,00	19	15,0	15,0	15,0
	1,00	21	16,5	16,5	31,5
	2,00	72	56,7	56,7	88,2
	3,00	15	11,8	11,8	100,0
	Total	127	100,0	100,0	





*Διάγραμμα 5: ποσοστιαία κατανομή μεταβλητής αριθμός παιδιών*

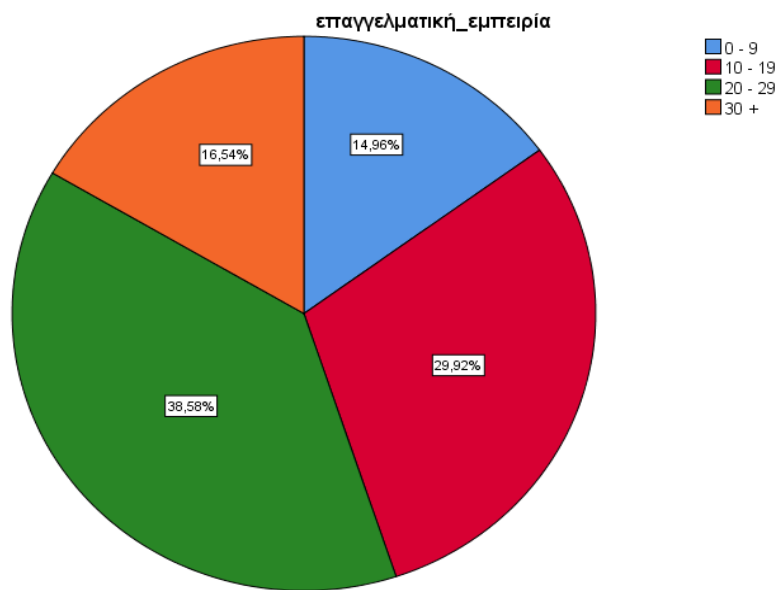
Αναφορικά με την επαγγελματική εμπειρία των συμμετεχόντων – εργαζομένων, το μεγαλύτερο μέρος (38.6%) εξ αυτών διαθέτει εμπειρία 20 – 29 έτη, το 29.9% (n = 38) 10 – 19 έτη, το 16.5% (n = 21) διαθέτει επαγγελματική εμπειρία πάνω από 30 έτη και το υπόλοιπο 15% (n = 15) διαθέτει εμπειρία 0 – 9 έτη. Ως προς τα χρόνια υπηρεσίας στην υφιστάμενη θέση που κατέχουν οι συμμετέχοντες – εργαζόμενοι, το 40.9% (n = 52) βρίσκονται στην υφιστάμενη θέση εργασίας 0 – 9 έτη, το 35.4% (n = 45) 10 – 19 έτη, το 15% (n = 19) 20 – 29 έτη και το υπόλοιπο 8.7% (n = 11) πάνω από 30 έτη.

*Πίνακας 8: πίνακας συχνότητας και σχετικών συχνότητας μεταβλητής επαγγελματική εμπειρία*

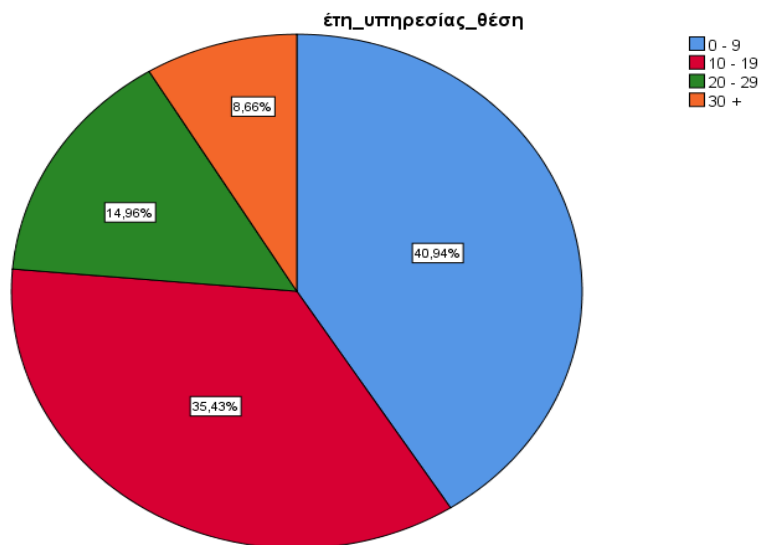
		Επαγγελματική εμπειρία			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0 - 9	19	15,0	15,0	15,0
	10 - 19	38	29,9	29,9	44,9
	20 - 29	49	38,6	38,6	83,5
	30 +	21	16,5	16,5	100,0
	Total	127	100,0	100,0	

**Πίνακας 9: πίνακας συχνοτήτων και σχετικών συχνοτήτων μεταβλητής έτη υπηρεσίας σε υφιστάμενη θέση**

Έτη υπηρεσίας θέση					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0 - 9	52	40,9	40,9	40,9
	10 - 19	45	35,4	35,4	76,4
	20 - 29	19	15,0	15,0	91,3
	30 +	11	8,7	8,7	100,0
	Total	127	100,0	100,0	



**Διάγραμμα 6: ποσοστιαία κατανομή μεταβλητής επαγγελματική εμπειρία**



**Διάγραμμα 7: ποσοστιαία κατανομή μεταβλητής έτη υπηρεσίας σε υφιστάμενη θέση**

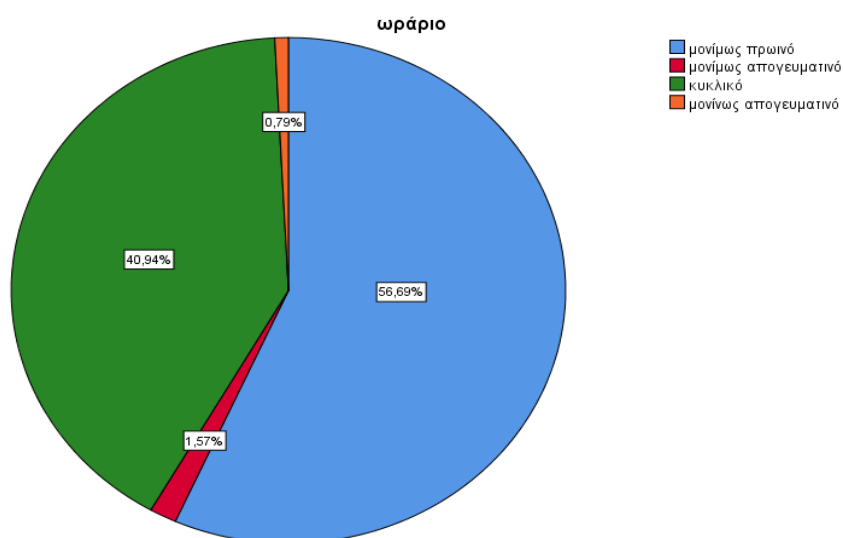
Το 50.4% (n = 64) των συμμετεχόντων βρίσκεται σε θέση ευθύνης και το υπόλοιπο 49.6% (n = 63) δεν κατέχει θέση ευθύνης στο εργασιακό του περιβάλλον. Αναφορικά με το ωράριο των συμμετεχόντων, το 56.7% (n = 72) εργάζεται μονίμως σε πρωινές βάρδιες, το 40.9% (n = 52) έχει κυκλικό ωράριο, το 1.6% (n = 2) εργάζεται μονίμως σε απογευματινές βάρδιες και το υπόλοιπο 0.8% (n = 1) εργάζεται μονίμως σε βραδινές βάρδιες.

*Πίνακας 10: πίνακας συχνοτήτων και σχετικών συχνοτήτων μεταβλητής θέση ευθύνης*

		Θέση ευθύνης			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ναι	64	50,4	50,4	50,4
	όχι	63	49,6	49,6	100,0
	Total	127	100,0	100,0	

*Πίνακας 11: πίνακας συχνοτήτων και σχετικών συχνοτήτων μεταβλητής ωράριο*

		ωράριο			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	μονίμως πρωινό	72	56,7	56,7	56,7
	μονίμως απογευματινό	2	1,6	1,6	58,3
	κυκλικό	52	40,9	40,9	99,2
	μονίμως βραδινό	1	,8	,8	100,0
	Total	127	100,0	100,0	

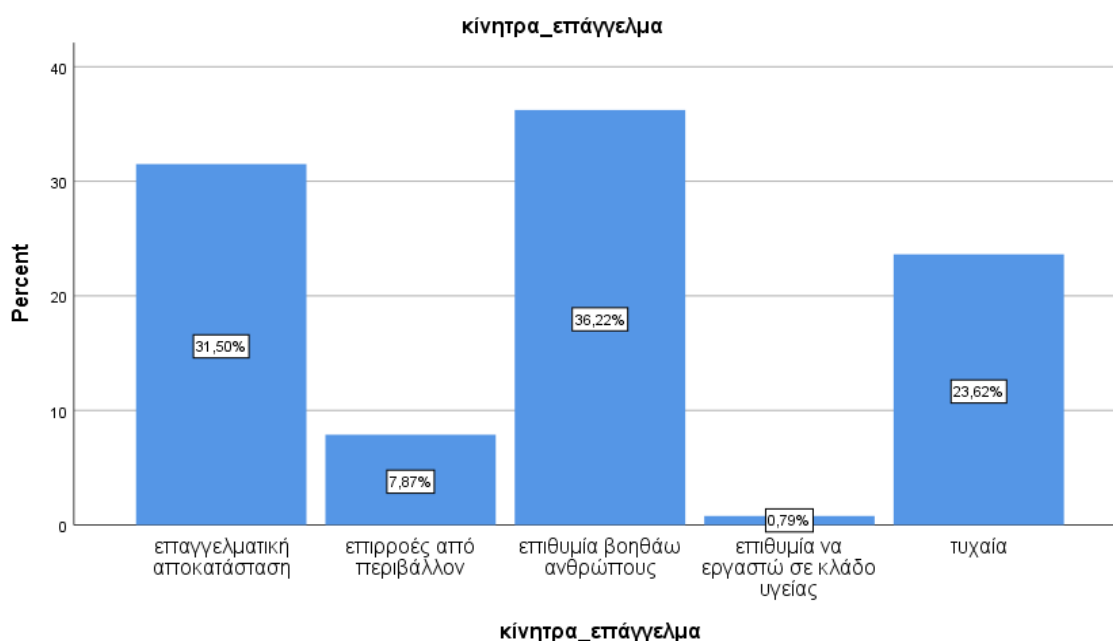


*Διάγραμμα 8: ποσοστιαία κατανομή μεταβλητής ωράριο*

Τέλος, αναφορικά με τα κίνητρα που οδήγησαν τους συμμετέχοντες – εργαζομένους να δραστηριοποιηθούν στο κλάδο υγείας, το μεγαλύτερο μέρος (36.2%) είχε ως κίνητρο την επιθυμία του να βοηθάει τους συνανθρώπους του, το 31.5% (n = 40) είχε ως βασικό κίνητρο την μελλοντική του επαγγελματική αποκατάσταση, το 7.9% (n = 10) επηρεάστηκε από το οικογενειακό και φιλικό του περιβάλλον και το 0.8% (n = 1) είχε απλά την επιθυμία να εργαστεί στον κλάδο υγείας. Τέλος το υπόλοιπο 23,6% βρέθηκε τυχαία στον κλάδο.

*Πίνακας 12: πίνακας συχνοτήτων και σχετικών συχνοτήτων μεταβλητής κίνητρα*

Κίνητρα επάγγελμα					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	επαγγελματική αποκατάσταση	40	31,5	31,5	31,5
	επιρροές από περιβάλλον	10	7,9	7,9	39,4
	επιθυμία βοηθάω ανθρώπους	46	36,2	36,2	75,6
	επιθυμία να εργαστώ σε κλάδο υγείας	1	,8	,8	76,4
	τυχαία	30	23,6	23,6	100,0
	Total	127	100,0	100,0	



*Διάγραμμα 9: ποσοστιαία κατανομή μεταβλητής κίνητρα*

## 5.2 Επαγγελματική εξουθένωση

Οι συμμετέχοντες – εργαζόμενοι δηλώνουν πως μια φορά την εβδομάδα νιώθουν ψυχικά εξαντλημένοι από την δουλειά τους (mean = 3.60, std deviation = 1.35), νιώθουν εξουθενωμένοι από τη δουλειά τους (mean = 3.40, std deviation = 1.45) και κουρασμένοι όταν ξυπνούν το πρωί και έχουν να αντιμετωπίσουν ακόμα μια μέρα στη δουλειά (mean = 3.36, std deviation = 1.47). Επιπρόσθετα, οι συμμετέχοντες επαγγελματίες υγείας δήλωσαν πως δύο με τρεις φορές το μήνα νιώθουν άδαιοι, σαν να μην έχει μείνει τίποτα μέσα τους την ώρα που σχολάνε από τη δουλειά (mean = 2.90, std deviation = 1.58), ενώ μια φορά το μήνα νιώθουν απογοητευμένοι από τη δουλειά τους (mean = 2.33, std deviation = 1.66) και εκφράζουν την άποψη ότι είναι κουραστικό να δουλεύουν με ασθενείς όλη μέρα (mean = 2.18, std deviation = 1.45). Τέλος, οι συμμετέχοντες δήλωσαν πως λίγες φορές το χρόνο νιώθουν ότι συμπεριφέρονται απρόσωπα σε μερικούς ασθενείς, σαν να ήταν αντικείμενα (mean = 1.61, std deviation = 1.45).

*Πίνακας 13: περιγραφικά μέτρα θέσης και διασποράς μεταβλητής επαγγελματική εξουθένωση (i)*

	N	Mean	Std. Deviation
Ψυχική εξάντληση	127	3,6063	1,35200
Νιώθω άδαιοις	127	2,9055	1,58582
Κουρασμένος πρωί	127	3,3622	1,47825
Απρόσωπη συμπεριφορά	127	1,6142	1,45322
Κουραστικό ασθενείς	127	2,1890	1,45696
Νιώθω εξουθενωμένος	127	3,4094	1,45490
απογοήτευση	127	2,3307	1,66693
Valid N (listwise)	127		

Οι συμμετέχοντες αρκετά συχνά (αρκετές φορές την εβδομάδα) δήλωσαν πως εργάζονται πολύ σκληρά (mean = 4.33, std deviation = 0.85) και δύο με τρεις φορές το μήνα τους προβληματίζει το γεγονός ότι η δουλειά τους κάνει συναισθηματικά πιο σκληρούς (mean = 2.49, std deviation = 1.70) και δήλωσαν ότι δεν αντέχουν άλλο (mean = 2.37, std deviation = 1.76). Επιπρόσθετα, οι συμμετέχοντες δήλωσαν πως μια φορά το μήνα νιώθουν λιγότερο ευαίσθητοι προς τους ανθρώπους από τότε που άρχισαν τη δουλειά (mean = 2.04, std deviation = 1.60), τους δημιουργείται μεγάλη

ένταση με το να βρίσκονται σε άμεση επαφή με ασθενείς (mean = 1.89, std deviation = 1.61) και νομίζουν ότι οι ασθενείς τους επιρρίπτουν ευθύνες για τα προβλήματά τους (mean = 2.10, std deviation = 1.57). Τέλος, οι συμμετέχοντες εργαζόμενοι δήλωσαν ότι λίγες φορές το χρόνο αισθάνονται ότι δεν τους ενδιαφέρει τι συμβαίνει με τους ασθενείς τους (mean = 0.80, std deviation = 1.09).

*Πίνακας 14: περιγραφικά μέτρα θέσης και διασποράς μεταβλητής επαγγελματική εξουθένωση (ii)*

	N	Mean	Std. Deviation
Νιώθω λιγότερο ευαίσθητος	127	2,0472	1,60287
Συναισθηματικά σκληρός	127	2,4961	1,70375
Εργάζομαι πολύ σκληρά	127	4,3307	,85501
Δεν με ενδιαφέρει ασθενείς	127	,8031	1,09138
Ένταση επαφή ασθενείς	127	1,8976	1,61754
Δεν αντέχω άλλο	127	2,3701	1,76295
Επίρριψη ευθυνών ασθενείς	127	2,1024	1,57276
Valid N (listwise)	127		

Οι συμμετέχοντες εργαζόμενοι αρκετά συχνά (μια φορά την εβδομάδα) δήλωσαν πως αισθάνονται ότι μπορούν εύκολα να καταλάβουν πως νιώθουν οι ασθενείς τους για όσα τους συμβαίνουν (mean = 3.85, std deviation = 1.22), κανονίζουν αποτελεσματικά τα προβλήματα των ασθενών τους (mean = 3.92, std deviation = 1.08) και επηρεάζουν θετικά τη ζωή των ασθενών τους μέσα από τη δουλειά τους (mean = 3.88, std deviation = 1.15). Επιπρόσθετα, δήλωσαν πως δύο με τρεις φορές το μήνα η δουλειά με τους ασθενείς τους γεμίζει δύναμη και ενεργητικότητα (mean = 3.28, std deviation = 1.28).

**Πίνακας 15: περιγραφικά μέτρα θέσης και διασποράς μεταβλητής επαγγελματική εξουθένωση (iii)**

	N	Mean	Std. Deviation
Καταλαβαίνω ασθενείς	127	3,8504	1,22849
Κανονίζω αποτελεσματικά ασθενείς	127	3,9213	1,08090
Επηρεάζω θετικά ζωή ασθενών	127	3,8819	1,15205
Δύναμη ενεργητικότητα	127	3,2835	1,28420
Valid N (listwise)	127		

Οι συμμετέχοντες αρκετά συχνά (μια φορά τη βδομάδα) δήλωσαν πως μπορούν να δημιουργήσουν μια άνετη ατμόσφαιρα με τους ασθενείς τους (mean = 3.63, std deviation = 1.15), νιώθουν πως έχουν καταφέρει πολλά αξιόλογα πράγματα στη δουλειά τους (mean = 3.95, std deviation = 1.18), έχουν καλή διάθεση που δούλεψαν στενά με τους ασθενείς τους στο τέλος της ημέρας (mean = 3.51, std deviation = 1.35) και τέλος αντιμετωπίζουν πολύ ήρεμα τα προβλήματα που προκύπτουν στη δουλειά τους (mean = 3.44, std deviation = 1.26).

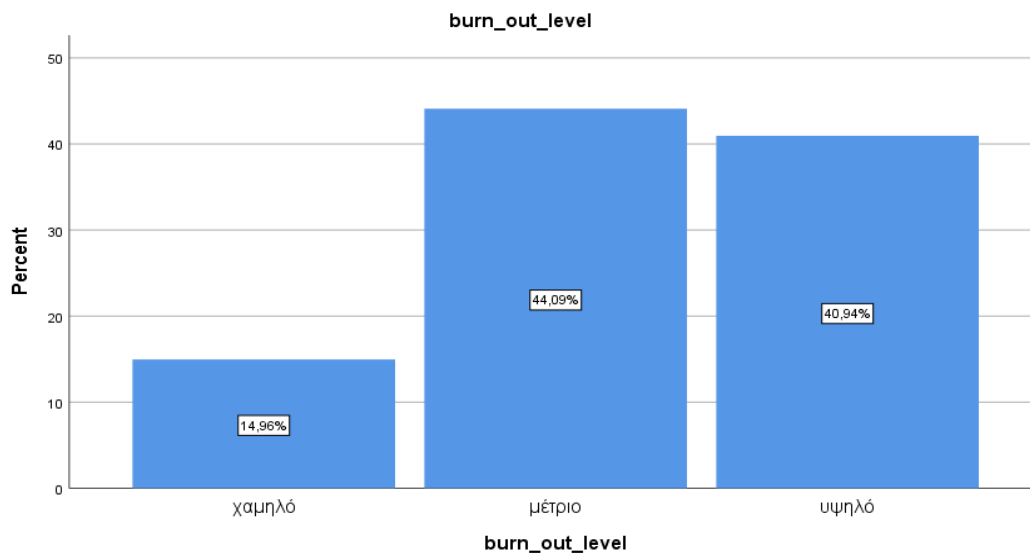
**Πίνακας 16: περιγραφικά μέτρα θέσης και διασποράς μεταβλητής επαγγελματική εξουθένωση (iv)**

	N	Mean	Std. Deviation
Άνετη ατμόσφαιρα ασθενείς	127	3,6378	1,15243
Καλή διάθεση	127	3,5197	1,35019
Καταφέρει αξιόλογα πράγματα	127	3,9528	1,18762
Ήρεμη αντιμετώπιση προβλημάτων	127	3,4409	1,26399
Valid N (listwise)	127		

Συνοψίζοντας, ως προς το επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης (burn out) των συμμετεχόντων, το 44.1% (n = 56) επί του συνόλου εμφανίζουν μέτριο επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης, το 40.9% (n = 52) εμφανίζουν υψηλό επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης και το υπόλοιπο 15% (n = 19) εμφανίζει χαμηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης.

*Πίνακας 17: πίνακας συχνοτήτων και σχετικών συχνοτήτων μεταβλητής επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης*

Burn out level					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	χαμηλό	19	15,0	15,0	15,0
	μέτριο	56	44,1	44,1	59,1
	υψηλό	52	40,9	40,9	100,0
	Total	127	100,0	100,0	



*Διάγραμμα 10: ποσοστιαία κατανομή μεταβλητής επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης*

### 5.3 Συντελεστές συσχέτισης

Διερευνώντας την συσχέτιση των δημογραφικών, κοινωνικών και εργασιακών χαρακτηριστικών με την βασική – εξαρτημένη μεταβλητή επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης, υπολογίστηκε ο μη παραμετρικός συντελεστής συσχέτισης Spearman των ανεξάρτητων μεταβλητών με το επίπεδο burn out του ιατρικού, νοσηλευτικού και διοικητικού προσωπικού που συμμετείχε στην έρευνα. Οι στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις είναι οι εξής :



- ✓ Στατιστικά σημαντική και θετική συσχέτιση μεταβλητών φύλο – επίπεδο burn out (συντελεστής = 0.527, sig. = 0.044 < p – value = 0.05)
- ✓ Στατιστικά σημαντική και θετική συσχέτιση μεταβλητών ηλικία – επίπεδο burn out (συντελεστής = 0.614, sig. = 0.022 < p – value = 0.05)
- ✓ Στατιστικά σημαντική και θετική συσχέτιση μεταβλητών οικογενειακή κατάσταση – επίπεδο burn out (συντελεστής = 0.585, sig. = 0.044 < p – value = 0.05)
- ✓ Στατιστικά σημαντική και θετική συσχέτιση μεταβλητών επαγγελματική εμπειρία – επίπεδο burn out (συντελεστής = 0.840, sig. = 0.045 < p – value = 0.05)
- ✓ Στατιστικά σημαντική και θετική συσχέτιση μεταβλητών ωράριο – επίπεδο burn out (συντελεστής = 0.604, sig. = 0.043 < p – value = 0.05)

**Πίνακας 18: συντελεστής συσχέτισης κοινωνικών και δημογραφικών χαρακτηριστικών – burn out**

Correlations						
			φύλο	ηλικία	Οικογενειακή ή κατάσταση	Burn out level
Spearman's rho	φύλο	Correlation Coefficient	1,000	-,082	-,197*	,527*
		Sig. (2-tailed)	.	,357	,026	,044
		N	127	127	127	127
	ηλικία	Correlation Coefficient	-,082	1,000	,233**	,614*
		Sig. (2-tailed)	,357	.	,008	,022
		N	127	127	127	127
	Οικογενειακή κατάσταση	Correlation Coefficient	-,197*	,233**	1,000	,585*
		Sig. (2-tailed)	,026	,008	.	,044
		N	127	127	127	127
	burn_out_level	Correlation Coefficient	,527*	,614*	,585*	1,000
		Sig. (2-tailed)	,044	,022	,044	.
		N	127	127	127	127
*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).						
**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).						

**Πίνακας 19: συντελεστής συσχέτισης εργασιακών χαρακτηριστικών – burn out**

<b>Correlations</b>				
		Επαγγελματική εμπειρία	ωράριο	burn_out_level
Επαγγελματική εμπειρία	Pearson Correlation	1	-,080	,840*
	Sig. (2-tailed)		,372	,045
	N	127	127	127
ωράριο	Pearson Correlation	-,080	1	,604*
	Sig. (2-tailed)	,372		,043
	N	127	127	127
burn_out_level	Pearson Correlation	,840*	,604*	1
	Sig. (2-tailed)	,045	,043	
	N	127	127	127

## 5.4 Έλεγχοι υποθέσεων

### 5.4.1 Δημογραφικά χαρακτηριστικά – επίπεδο burn out

Αρχική υπόθεση: η μεταβλητή φύλο δεν επιδρά στα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης (burn out ανδρών = burn out γυναικών)

Εναλλακτική υπόθεση: η μεταβλητή φύλο επιδρά στα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης (burn out ανδρών  $\neq$  burn out γυναικών)

Κατά τον έλεγχο t – student προκύπτει ότι t – statistic = - 2.29, sig. = 0.042 < p – value = 0.05  $\Rightarrow$  απόρριψη αρχικής υπόθεσης  $\Rightarrow$  υπάρχουν στατιστικά σημαντικές ενδείξεις ότι η μεταβλητή φύλο επιδρά στα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης (burn out ανδρών  $\neq$  burn out γυναικών). Πιο συγκεκριμένα, οι γυναίκες εμφανίζουν υψηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης (mean = 2.44, std deviation = 0.70), ενώ οι άντρες μέτρια επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης (mean = 1.28, std deviation = 0.70)

**Πίνακας 20: έλεγχος t – student (φύλο – burn out)**

<b>Independent Samples Test</b>										
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Burn out level	Equal variances assumed	,022	,883	-2,29	125	,042	1,16866	,13324	-2,30236	-2,22505
	Equal variances not assumed			-2,29	81,490	,043	1,16866	,13343	-2,30411	-2,22679

**Πίνακας 21: επίπεδο burn out ανά φύλο**

<b>Group Statistics</b>					
	φύλο	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
burn_out_level	γυναίκα	85	2,4471	,70552	,07652
	άνδρας	42	1,2857	,70834	,10930

Αρχική υπόθεση: η μεταβλητή ηλικία δεν επιδρά στα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης

Εναλλακτική υπόθεση: η μεταβλητή ηλικία επιδρά στα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης

Κατά τον έλεγχο ANOVA υπολογίστηκε ότι  $F - \text{statistic} = 1.097$  και  $\text{sig.} = 0.353 > p - \text{value} = 0.05 \Rightarrow$  αποδοχή αρχικής υπόθεσης  $\Rightarrow$  δεν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές ενδείξεις ότι η μεταβλητή ηλικία επιδρά στα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης. Παρόλα αυτά, παρατηρείται ότι οι επαγγελματίες υγείας που ανήκουν στην ηλικιακή κατηγορία 20 – 29, δηλαδή οι νεότεροι επαγγελματίες υγείας, εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα burn out (mean = 1.90, std deviation = 0.54) συγκριτικά με τις υπόλοιπες ηλικιακές κατηγορίες.

Πίνακας 22: Ανάλυση διακύμανσης (ANOVA) (ηλικία – burn out)

ANOVA					
burn_out_level					
	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	1,626	3	,542	1,097	,353
Within Groups	60,799	123	,494		
Total	62,425	126			

Πίνακας 23: επίπεδα burn out ανά ηλικιακή κατηγορία

Descriptives								
burn_out_level								
	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
20 - 29	5	1,9000	,54772	,24495	1,8199	2,2801	1,00	2,00
30 - 39	22	1,2273	,75162	,16025	,8940	1,5605	,00	2,00
40 - 49	56	1,3393	,69483	,09285	1,1532	1,5254	,00	2,00
50 +	44	1,1364	,70185	,10581	,9230	1,3497	,00	2,00
Total	127	1,2598	,70387	,06246	1,1362	1,3834	,00	2,00

#### 5.4.2 Κοινωνικά χαρακτηριστικά – επίπεδο burn out

Αρχική υπόθεση: η μεταβλητή οικογενειακή κατάσταση δεν επιδρά στα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης (burn out έγγαμων = burn out άγαμων = burn out διαζευγμένων = burn out σε συμβίωση = burn out χήρων)

Εναλλακτική υπόθεση: η μεταβλητή ηλικία επιδρά στα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης (burn out έγγαμων  $\neq$  burn out άγαμων  $\neq$  burn out διαζευγμένων  $\neq$  burn out σε συμβίωση  $\neq$  burn out χήρων)

Κατά τον έλεγχο ANOVA υπολογίστηκε ότι  $F - \text{statistic} = 0.987$  και  $\text{sig.} = 0.417 > p - \text{value} = 0.05 \Rightarrow$  αποδοχή αρχικής υπόθεσης  $\Rightarrow$  δεν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές ενδείξεις ότι η μεταβλητή οικογενειακή κατάσταση επιδρά στα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης. Παρόλα αυτά, παρατηρείται ότι οι άγαμοι επαγγελματίες υγείας (mean = 1.35, std deviation = 0.60) και οι επαγγελματίες υγείας

που συμβιώνουν με τον /την σύντροφό τους (mean = 1.33, std deviation = 0.60) εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα burn out από τους έγγαμους (mean = 1.26, std deviation = 0.72) και τους διαζευγμένους (mean = 0.88, std deviation = 0.60).

**Πίνακας 24: Ανάλυση διακύμανσης (ANOVA) (οικογενειακή κατάσταση – burn out)**

ANOVA					
burn_out_level					
	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	1,956	4	,489	,987	,417
Within Groups	60,469	122	,496		
Total	62,425	126			

**Πίνακας 25: επίπεδα burn out ανά κατηγορία οικογενειακής κατάστασης**

Descriptives								
burn_out_level								
	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
άγαμος / η	17	1,3529	,60634	,14706	1,0412	1,6647	,00	2,00
έγγαμος / η	97	1,2680	,72909	,07403	1,1211	1,4150	,00	2,00
διαζευγμένος / η	9	,8889	,60093	,20031	,4270	1,3508	,00	2,00
σε συμβίωση	3	1,3333	,57735	,33333	-,1009	2,7676	1,00	2,00
χήρος / α	1	2,0000	.	.	.	.	2,00	2,00
Total	127	1,2598	,70387	,06246	1,1362	1,3834	,00	2,00

#### 5.4.3 Εργασιακά χαρακτηριστικά – επίπεδο burn out

Αρχική υπόθεση: η μεταβλητή επαγγελματική εμπειρία δεν επιδρά στα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης

Εναλλακτική υπόθεση: η μεταβλητή επαγγελματική εμπειρία επιδρά στα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης

Κατά τον έλεγχο ANOVA υπολογίστηκε ότι  $F - \text{statistic} = 0.884$  και  $\text{sig.} = 0.451 > p - \text{value} = 0.05 \Rightarrow$  αποδοχή αρχικής υπόθεσης  $\Rightarrow$  δεν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές ενδείξεις ότι η μεταβλητή επαγγελματική εμπειρία επιδρά στα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης. Παρόλα αυτά, οι έμπειροι επαγγελματίες υγείας, με εμπειρία άνω των 30 ετών εμφανίζουν χαμηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης ( $\text{mean} = 1.04$ ,  $\text{std deviation} = 0.66$ ), συγκριτικά με τους υπόλοιπους επαγγελματίες υγείας σε διάφορες άλλες κατηγορίες επαγγελματικής εμπειρίας.

**Πίνακας 26: Ανάλυση διακύμανσης (ANOVA) (επαγγελματική εμπειρία – burn out)**

ANOVA					
burn_out_level					
	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	1,318	3	,439	,884	,451
Within Groups	61,107	123	,497		
Total	62,425	126			

**Πίνακας 27: επίπεδα burn out ανά κατηγορία επαγγελματικής εμπειρίας**

Descriptives								
burn_out_level								
	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
0 - 9	19	1,2632	,80568	,18484	,8748	1,6515	,00	2,00
10 - 19	38	1,2632	,68514	,11114	1,0380	1,4884	,00	2,00
20 - 29	49	1,3469	,69375	,09911	1,1477	1,5462	,00	2,00
30 +	21	1,0476	,66904	,14600	,7431	1,3522	,00	2,00
Total	127	1,2598	,70387	,06246	1,1362	1,3834	,00	2,00

Αρχική υπόθεση: η μεταβλητή ωράριο δεν επιδρά στα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης (burn out μονίμως πρωινό = burn out μονίμως απογευματινό = burn out μονίμως βραδινό = burn out κυκλικό ωράριο)

Εναλλακτική υπόθεση: η μεταβλητή ωράριο επιδρά στα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης (burn out μονίμως πρωινό  $\neq$  burn out μονίμως απογευματινό  $\neq$  burn out μονίμως βραδινό  $\neq$  burn out κυκλικό ωράριο)

Κατά τον έλεγχο ANOVA υπολογίστηκε ότι  $F - statistic = 4.884$  και  $sig. = 0.028 < p - value = 0.05 \Rightarrow$  απόρριψη αρχικής υπόθεσης  $\Rightarrow$  υπάρχουν στατιστικά σημαντικές ενδείξεις ότι η μεταβλητή ωράριο επιδρά στα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης. Πιο συγκεκριμένα, οι επαγγελματίες υγείας με κυκλικό ωράριο εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης (mean = 1.83, std deviation = 0.62), συγκριτικά με τους υπόλοιπους επαγγελματίες υγείας που εργάζονται σε σταθερές βάρδιες (μονίμως πρωινό, μονίμως απογευματινό, μονίμως βραδινό)

*Πίνακας 28: Ανάλυση διακύμανσης (ANOVA) (ωράριο – burn out)*

ANOVA					
burn_out_level					
	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	2,003	3	,668	4,884	0,028
Within Groups	60,422	123	,491		
Total	62,425	126			

*Πίνακας 29: επίπεδα burn out ανά κατηγορία ωραρίου*

Descriptives								
burn_out_level								
	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
μονίμως πρωινό	72	1,1806	,75669	,08918	1,0027	1,3584	,00	2,00
μονίμως απογευματινό	2	1,0000	,00000	,00000	2,0000	2,0000	2,00	2,00
κυκλικό	52	1,8346	,62260	,08634	1,7281	1,9551	,00	2,00
μονίμως βραδινό	1	1,0000	.	.	.	.	1,00	1,00
Total	127	1,2598	,70387	,06246	1,1362	1,3834	,00	2,00

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6 : ΣΥΖΗΤΗΣΗ-ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η πανδημία COVID - 19 αύξησε την πίεση στο υγειονομικό προσωπικό (ιατροί – νοσηλευτές) σε πολλά επίπεδα (ανάγκες περίθαλψης και φροντίδας ασθενών, απουσία θεραπευτικών παρεμβάσεων για την αντιμετώπιση της πανδημίας, ανησυχία για την ψυχική και σωματική τους υγεία, φόρτος εργασίας, διαχείριση ασθενών και συγγενικών – οικογενειακών προσώπων). Οι συναισθηματικές εναλλαγές ήταν έντονες και απότομες την περίοδο της πανδημικής κρίσης, αυξάνοντας το άγχος, την ανησυχία, τον φόβο και τον θυμό σε ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό που δραστηριοποιούνταν επαγγελματικά σε δημόσιες νοσοκομειακές δομές. Η φροντίδα της ψυχικής υγείας των εμπλεκόμενων εργαζομένων σε περιόδους υγειονομικών κρίσεων συμβάλλει σημαντικά στη διαχείριση των έντονων συναισθημάτων, τη διατήρηση του ελέγχου και στην αποτελεσματική αντιμετώπιση δυσάρεστων καταστάσεων. Ο όρος επαγγελματική εξουθένωση χρησιμοποιήθηκε αρχικά για την περιγραφή συμπτωμάτων σωματικής και συναισθηματικής εξάντλησης. Το σύνδρομο burn out έχει περιγραφεί και ως σύνδρομο αλληλεπίδρασης των ατομικών χαρακτηριστικών της προσωπικότητας ενός εργαζομένου στο εργασιακό περιβάλλον. Από προγενέστερες έρευνες έχει αναδειχθεί ότι το σύνδρομο burn out εμφανίζεται συχνότερα σε επαγγέλματα υγείας (νοσηλευτές – ιατροί).

Στη διεθνή βιβλιογραφία καταγράφεται πλήθος θεωρητικών και εννοιολογικών προσεγγίσεων, οι οποίες μελετούν σύνδρομο burn out. Σύμφωνα με τους Gold & Roth (1993) : « το σύνδρομο burn out σχετίζεται με την έννοια του ανικανοποίητου, αποτελώντας σύνδρομο που σχετίζεται από ανεκπλήρωτες προσδοκίες και ανάγκες ενός εργαζομένου ». Το σύνδρομο burn out είναι ένα ψυχολογικό σύνδρομο, το οποίο εμφανίζεται ως μια παρατεταμένη και χρόνια ανταπόκριση σε άγχος κατά την άσκηση εργασιακών καθηκόντων. Οι κυριότερες διαστάσεις του φαινομένου είναι η σωματική και ψυχολογική εξάντληση, ο κυνισμός, η απόσπαση από την εργασία και συναισθήματα αναποτελεσματικότητας, σε προσωπικό επίπεδο. Τα σημαντικότερα ευρήματα του συνδρόμου σχετίζονται με τις διαστάσεις της σωματικής και ψυχολογικής εξάντλησης, με την εξάντληση να νοείται ως μια ψυχολογική φθορά απώλειας ενέργειας, κόπωσης και εξασθένησης. Ο κυνισμός αποτελεί μια αρνητική στάση απέναντι σε άλλους ανθρώπους, ενώ η αναποτελεσματικότητα περιγράφεται



ως μια κατάσταση περιορισμένης ικανότητας παραγωγής έργου, χαμηλού ηθικού και αδυναμίας αντιμετώπισης κρίσιμων καταστάσεων (Bianchi et al., 2019).

Στις περισσότερες προσεγγίσεις κατανόησης του συνδρόμου burn out αναζητούνται οι παράγοντες επίδρασης στην αλληλεπίδραση μεταξύ εργασιακού περιβάλλοντος και εργαζομένου (Cooper & Baglioni, 1988). Η αλληλεπίδραση των δημογραφικών, κοινωνικών και εργασιακών χαρακτηριστικών ενός εργαζόμενου με τα χαρακτηριστικά του περιβάλλοντος εργασίας οδηγούν σε αρνητικές ή και θετικές αντιδράσεις, οι οποίες στη συνέχεια οδηγούν σε άγχος, καταστάσεις προβληματικών προσαρμογών και φαινόμενα επαγγελματικής εξουθένωσης. Σύμφωνα με τον Vachon (1987), η επαγγελματική εξουθένωση εξαρτάται από ένα σύνολο παραγόντων, οι οποίοι αυξάνουν ή μειώνουν την ένταση του φαινομένου, με τους κυριότερους παράγοντες να περιλαμβάνουν τα εξής (Vachon, 1987) :

- ✓ δημογραφικά χαρακτηριστικά (ηλικία, φύλο, οικογενειακή κατάσταση, μορφωτικό επίπεδο),
- ✓ προσωπικοί παράγοντες (προσωπικότητα, κίνητρα, επιθυμίες, προσδοκίες)
- ✓ κοινωνικοί και πολιτιστικοί παράγοντες (κοινωνικές προσδοκίες)

Οι πρωτόγνωρες συνθήκες που βίωσε η ανθρωπότητα την περίοδο της πανδημίας είχαν ως αποτέλεσμα το γεγονός πως κανείς κρατικός φορέας και οργανισμός δεν ήταν απόλυτα προετοιμασμένος για να αντιμετωπίσει την πανδημική κρίση σε οικονομικό, κοινωνικό και ανθρωπιστικό επίπεδο. Η εμφάνιση του ιού που προσβάλλει τον ανθρώπινο οργανισμό, έπληξε περισσότερο τον υγειονομικό τομέα, καθώς η προσβολή μεγάλου μέρους του πληθυσμού ταυτόχρονα δημιούργησε τεράστιες ελλείψεις σε υγειονομικό εξοπλισμό και προσωπικό (Rimmer et al, 2020). Στα προαναφερόμενα, το υγειονομικό προσωπικό αντιμετώπισε την πανδημική κρίση, παραμερίζοντας τις προσωπικές του ανάγκες και τα δικαιώματά τους και θέτοντας σε κίνδυνο την προσωπική και ψυχική τους υγεία (Pappa et al., 2020). Η καθημερινή αντιμετώπιση και έκθεση του υγειονομικού προσωπικού στον ιό, καθώς και ο κίνδυνος του στιγματισμού, δημιούργησε στο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό αυξημένα επίπεδα άγχους, stress, αβεβαιότητας και ψυχολογικής επιβάρυνσης, αυξάνοντας τον βαθμό εργασιακής εξουθένωσης (burn out) (Busseli et al, 2020). Αξίζει εδώ να τονιστεί η αύξηση των τάσεων αυτοκτονίας και οι

ψυχιατρικές επιβαρύνσεις του υγειονομικού προσωπικού την περίοδο της πανδημίας (Raudenska et al., 2020).

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η διερεύνηση του συνδρόμου burn out στο εργατικό δυναμικό (ιατροί – νοσηλεύτες) στο Γενικό Νοσοκομείο Κατερίνης την περίοδο της πανδημίας και η συγκριτική αξιολόγηση με αντίστοιχες διεθνείς και εγχώριες έρευνες. Επιμέρους στόχοι της έρευνας είναι η διερεύνηση της συσχέτισης του συνδρόμου burn out με τα δημογραφικά, κοινωνικά και εργασιακά τους χαρακτηριστικά. Τα κυριότερα στατιστικά ευρήματα των δημογραφικών, εργασιακών και κοινωνικών χαρακτηριστικών της παρούσας έρευνας είναι τα εξής :

- ✓ το 66.9% (n = 85) είναι γυναίκες και το υπόλοιπο 33.1% (n = 42) είναι άνδρες
- ✓ το 44.1% ανήκουν στην ηλικιακή κατηγορία 40 – 49 ετών, το 34.6% (n = 44) στην ηλικιακή κατηγορία άνω των 50 ετών, το 17.3% (n = 22) στην ηλικιακή κατηγορία 30 – 39 ετών και το υπόλοιπο 3.9% (n = 5) στην ηλικιακή κατηγορία 20 – 29 ετών.
- ✓ το 37% (n = 47) είναι κάτοχοι μεταπτυχιακού ή διδακτορικού τίτλου σπουδών, το 32.3% (n = 41) είναι απόφοιτοι τεχνολογικής εκπαίδευσης, το 18.1% (n = 23) είναι απόφοιτοι πανεπιστημιακής εκπαίδευσης και το υπόλοιπο 12.6% (n = 16) είναι απόφοιτοι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης.
- ✓ το 76.4% είναι έγγαμοι, το 13.4% (n = 17) είναι άγαμοι, το 7.1% (n = 9) είναι διαζευγμένοι, το 2.4% (n = 3) είναι σε συμβίωση με τον / την σύντροφό τους και το υπόλοιπο 0.8% (n = 1) είναι χήρος / α.
- ✓ το 38.6% εξ αυτών διαθέτει εμπειρία 20 – 29 έτη, το 29.9% (n = 38) 10 – 19 έτη, το 16.5% (n = 21) διαθέτει επαγγελματική εμπειρία πάνω από 30 έτη και το υπόλοιπο 15% (n = 15) διαθέτει εμπειρία 0 – 9 έτη.
- ✓ το 40.9% (n = 52) βρίσκονται στην υφιστάμενη θέση εργασίας 0 – 9 έτη, το 35.4% (n = 45) 10 – 19 έτη, το 15% (n = 19) 20 – 29 έτη και το υπόλοιπο 8.7% (n = 11) πάνω από 30 έτη.
- ✓ το 50.4% (n = 64) των συμμετεχόντων βρίσκεται σε θέση ευθύνης και το υπόλοιπο 49.6% (n = 63) δεν κατέχει θέση ευθύνης στο εργασιακό του περιβάλλον.
- ✓ το 56.7% (n = 72) εργάζεται μονίμως σε πρωινές βάρδιες, το 40.9% (n = 52) έχει κυκλικό ωράριο, το 1.6% (n = 2) εργάζεται μονίμως σε απογευματινές βάρδιες και το υπόλοιπο 0.8% (n = 1) εργάζεται μονίμως σε βραδινές βάρδιες.

Ως προς το επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης (burn out) των συμμετεχόντων, το 44.1% (n = 56) επί του συνόλου εμφανίζουν μέτριο επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης, το 40.9% (n = 52) εμφανίζουν υψηλό επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης και το υπόλοιπο 15% (n = 19) εμφανίζει χαμηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης. Αναφορικά με την επίδραση των δημογραφικών, εργασιακών και κοινωνικών χαρακτηριστικών στα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού, βρέθηκαν τα εξής :

- ✓ οι γυναίκες εμφανίζουν υψηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης (mean = 2.44, std deviation = 0.70), ενώ οι άντρες μέτρια επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης (mean = 1.28, std deviation = 0.70)
- ✓ οι επαγγελματίες υγείας που ανήκουν στην ηλικιακή κατηγορία 20 – 29, δηλαδή οι νεότεροι επαγγελματίες υγείας, εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα burn out (mean = 1.90, std deviation = 0.54) συγκριτικά με τις υπόλοιπες ηλικιακές κατηγορίες.
- ✓ οι άγαμοι επαγγελματίες υγείας (mean = 1.35, std deviation = 0.60) και οι επαγγελματίες υγείας που συμβιώνουν με τον /την σύντροφό τους (mean = 1.33, std deviation = 0.60) εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα burn out από τους έγγαμους (mean = 1.26, std deviation = 0.72) και τους διαζευγμένους (mean = 0.88, std deviation = 0.60).
- ✓ οι έμπειροι επαγγελματίες υγείας, με εμπειρία άνω των 30 ετών εμφανίζουν χαμηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης (mean = 1.04, std deviation = 0.66), συγκριτικά με τους υπόλοιπους επαγγελματίες υγείας σε διάφορες άλλες κατηγορίες επαγγελματικής εμπειρίας.
- ✓ οι επαγγελματίες υγείας με κυκλικό ωράριο εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης (mean = 1.83, std deviation = 0.62), συγκριτικά με τους υπόλοιπους επαγγελματίες υγείας που εργάζονται σε σταθερές βάρδιες (μονίμως πρωινό, μονίμως απογευματινό, μονίμως βραδινό)

Τα προαναφερόμενα ευρήματα επιβεβαιώνονται από τις περισσότερες έρευνες, βάση των οποίων οι γυναίκες εμφανίζουν υψηλότερη συναισθηματική εξάντληση. Η θεωρία του ρόλου των φύλων εξηγεί τα προαναφερόμενα αποτελέσματα με το γεγονός ότι οι άνδρες κρύβουν τα συναισθήματά τους, με συνέπεια να αποσύρονται και να απομονώνονται σε πειστικές καταστάσεις, ενώ οι γυναίκες επιδεικνύουν αισθήματα συναισθηματικής κόπωσης (συναισθηματική εξάντληση) (Maslach et al.,

2001). Ο παράγοντας ηλικία σχετίζεται σημαντικά με την επαγγελματική εξουθένωση, καθώς οι νέοι εργαζόμενοι είναι πιο ευάλωτοι στην ανάπτυξη του συνδρόμου, καθώς δεν διαθέτουν μεγάλη επαγγελματική εμπειρία και συχνά νοιώθουν ανεπαρκείς και βιώνουν μια επαγγελματική πραγματικότητα, η οποία έρχεται σε αντίθεση με τις προσδοκίες που έχουν όσοι εισέρχονται στο επάγγελμα (Lavian, 2012). Επιπρόσθετα, η οικογενειακή κατάσταση σχετίζεται με τη συχνότητα εμφάνισης του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης, με τους έγγαμους εργαζομένους σε σχέση με τους ανύπαντρους ή τους διαζευγμένους να εμφανίζουν χαμηλότερα ποσοστά επαγγελματικής εξουθένωσης. Πιο συγκεκριμένα, οι έγγαμοι εργαζόμενοι είναι συνήθως μεγαλύτερης ηλικίας, έχουν μεγαλύτερη εμπειρία στις σχέσεις τους εξαιτίας των οικογενειακών τους υποχρεώσεων και έχουν διαφορετική στάση απέναντι στην εργασία (Maslach et al., 2001).

## Περιορισμοί της έρευνας

Η παρούσα έρευνα δεν μπορεί να θεωρηθεί ότι έγινε σε ευρεία βάση, καθώς το δείγμα μελέτης ήταν από ένα μόνο νοσοκομείο, γεγονός το οποίο είναι πιθανόν να μην αντανάκλα το τι συμβαίνει με το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό σε άλλα νοσοκομεία. Αναφορικά με την κατεύθυνση της αιτιότητας μεταξύ των μεταβλητών επίδρασης στο σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης, δεν μπορούν να εξαχθούν με βεβαιότητα συμπεράσματα που να γενικευθούν στον γενικό πληθυσμό, καθώς δεν έχουν διερευνηθεί οι εσωτερικές ψυχολογικές διεργασίες του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού, οι οποίες δρύνε ως μηχανισμοί για την υποκειμενική εκτίμηση της ποιότητας ζωής των επαγγελματιών υγείας. Αξίζει εδώ να τονιστεί ότι η ακριβής σχέση της επαγγελματικής εξουθένωσης (burn out) με παράγοντες που σχετίζονται με την ψυχική υγεία είναι αμφίδρομη, καθώς η επαγγελματική εξουθένωση οδηγεί σε προβλήματα ψυχικής υγείας αλλά και το αντίθετο. Τέλος, κρίνεται αναγκαία η διεξαγωγή μελλοντικών ερευνών, με απώτερο σκοπό τον προσδιορισμό των αποτελεσματικών στρατηγικών πρόβλεψης και αντιμετώπισης των συμπτωμάτων της επαγγελματικής εξουθένωσης (burn out) σε επαγγελματίες υγείας.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

### Διαδικτυακές πηγές

- ✓ Cajner, T., Crane, D., Decker, R., Grigsby, J. Hamins - Puertolas, A., Hurst, E. Kurz, C. & Yildirmaz, A. (2020). *The U.S. Labor Market during the Beginning of the Pandemic Recession*. Διαθέσιμο στο: [https://bfi.uchicago.edu/wpcontent/uploads/HurstBFI\\_WP\\_202058\\_Revision.pdf](https://bfi.uchicago.edu/wpcontent/uploads/HurstBFI_WP_202058_Revision.pdf), (accessed 4/2/2023).
- ✓ 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*. Διαθέσιμο στο: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2020.597624/full>, (accessed 24/12/2022).
- ✓ Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας (2021). *Νέος – MERS – COVID – 19*. Διαθέσιμο στο: <https://eody.gov.gr/disease/koronaivos-neos-mers-cov/>, (accessed 2/2/2023).
- ✓ Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας. *Ημερήσια έκθεση επιδημιολογικής επιτήρησης λοίμωξης COVID – 19*. Διαθέσιμο στο: <https://eody.gov.gr/wpcontent/uploads/2021/10/covid-gr-daily-report-20211006.pdf>, (accessed 2/2/2023).
- ✓ European Centre for Disease Prevention and Control (2020). *Risk assessment: outbreak of acute respiratory syndrome associated with a novel corona virus*. Διαθέσιμο στο: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/riskassessment-outbreak-acute-respiratory-syndrome-associated-novel-0>, (accessed 12/2/2023).
- ✓ European Centre for Disease Prevention and Control (2021). *COVID - 19 situation update worldwide*. Διαθέσιμο στο: <https://www.ecdc.europa.eu/en/geographical-distribution-2019-ncovcases>, (accessed 12/2/2023).
- ✓ Hopkins, J. (2022). *Corona virus resource Center, John Hopkins University & Medicine*. Διαθέσιμο στο: <https://coronavirus.jhu.edu/>, (accessed 24/12/2022).

- ✓ Horby, C., Huntley, N., Davies, J., Edmunds, N., Ferguson, G., Medley, P. & Semple, C. (2021). *Paper from the New and Emerging Respiratory Virus Threats Advisory Group on corona virus (COVID-19) variant*. Διαθέσιμο στο: Διαθέσιμο στο: <https://www.gov.uk/government/publications/nervtag-update-note-on-b117-severity-11-february-2021> , (accessed 8/2/2023).
- ✓ ILO (2020). *Statistics and Data bases* Διαθέσιμο στο: [https://www.ilo.org/global/statistics-anddatabases/publications/WCMS\\_821387/lang--en/index.htm](https://www.ilo.org/global/statistics-anddatabases/publications/WCMS_821387/lang--en/index.htm) , (accessed 4/2/2023).
- ✓ ILO (2021). *COVID-19 and the world of work*. Seventh edition Updated estimates and analysis. Διαθέσιμο στο: [https://www.ilo.org/global/topics/coronavirus/impacts-and-responses/WCMS\\_767028/lang--en/index.htm](https://www.ilo.org/global/topics/coronavirus/impacts-and-responses/WCMS_767028/lang--en/index.htm) , (accessed 4/2/2023).
- ✓ Peterson, K. & Thankom, A. (2020). *Spillover of COVID-19: Impact on the Global Economy*. Διαθέσιμο στο: [https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract\\_id=3562570](https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3562570) , (accessed 4/2/2023).
- ✓ World Health Organization (2021). *Report of the WHO - China Joint Mission on Corona virus Disease (COVID-19)*. Διαθέσιμο στο: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-chinajoint-mission-on-covid-19-final-report.pdf> , (accessed 2/2/2023).
- ✓ W.H.O. (2022). *Εμβολιασμοί*. Διαθέσιμο στο: <https://www.who.int/> , (accessed 24/12/2022).

### Διεθνής βιβλιογραφία

- ✓ Bassi, M. et al., (2020). The relationship between post-traumatic stress and positive mental health symptoms among health workers during COVID-19 pandemic in Lombardy, Italy. *Journal of Affective Disorders*.
- ✓ Beland, D., Dinan, S., Rocco, P. & Waddan, A. (2020). COVID-19, poverty reduction, and partisanship in Canada and the United States. *Policy and Society*, Volume 41, Issue 2, March 2022, pp. 291–305.

- ✓ Bianchi, R., Schonfeld, I. S. & Laurent, E. (2019). Burnout: Moving beyond the status quo. *International journal of stress management*, 26(1), 36.
- ✓ Blekas, A. (2020). COVID-19: PTSD Symptoms in Greek Health Care Professionals. *American Psychological Association*, Vol. 12, No. 7, 812–819.
- ✓ Blumenthal, S., Lavender, T. & Hewson, S. (1998). Role Clarity, Perception of the Organization and Burnout amongst Support Workers in Residential Homes for People with Intellectual Disability: A Comparison between a National Health Service Trust and a Charitable Company. *Journal of Intellectual Disability Research*, 42 (5), 409-417
- ✓ Buselli, R. et al., (2020). Professional Quality of Life and Mental Health Outcomes among Health Care work Exposed to Sars-Cov-2 (Covid-19). *International Journal Environ. Res. Public Health*, 17, 6180.
- ✓ Chuang, C. H., Tseng, P. C., Lin, C. Y., Lin, K. H. & Chen, Y. Y. (2016). Burnout in the intensive care unit professionals: a systematic review. *Medicine*, 95(50).
- ✓ Claus, K.E. & Bailey, J.T. (1980). *Living with Stress and Promoting Well-Being: A Handbook for Nurses*. Mosby
- ✓ Cooper, C.L. & Baglioni, A.J. (1988). A structural model approach toward the development of a theory of the link between stress and mental health. *British Journal of medical psychology*, 61: 87-102
- ✓ Dubale, B. W., Friedman, L. E., Chemali, Z., Denninger, J. W., Mehta, D. H., Alem, A. & Gelaye, B. (2019). Systematic review of burnout among healthcare providers in sub-Saharan Africa. *BMC public health*, 19(1), 1-20
- ✓ Demir, A., Ulosoy, M. & Ulosoy, M.F. (2003). Investigation of factors influencing burnout levels in professional and private lives of nurses. *International Journal of Nursing Studies*, 40: 307-827
- ✓ Ekstedt, M. & Faberberg, I. (2005). Lived experiences of the time preceding burnout. *Journal Adv Nursing*, 49:59–67



- ✓ Escriba – Agu, V. et al., (2006). Psychosocial work environment and burnout among emergency medical and nursing staff. *Int. Arch. Occup. Environ. Health*, 80:127–133.
- ✓ Fana, M., Tolan, S., Torrejon Perez, S., Urzi Brancati, M.C. & Fernandez Macias, E., (2020). *The COVID confinement measures and EU labor markets*, EUR 30190 EN 30190 IT, Publications Office of the European Union, Luxembourg.
- ✓ Fessell, D. & Cherniss, C. (2020). Corona - virus Disease 2019 (COVID-19) and Beyond: Micro - practices for Burnout Prevention and Emotional Wellness. *Journal of the American College of Radiology*, 1546-1440
- ✓ Firth – Cozens, J. & Payne, R. (1999). *Stress in Health Professionals: Psychological and Organisational Causes and Interventions*. U.K.: John Wiley & Sons Ltd
- ✓ Gascon, S. et al., (2012). The role of aggressions suffered by healthcare workers as predictors of burnout. *Journal of Clinical Nursing*, 22 : 3120–3129.
- ✓ Gerits, L., Derksen, J.J.L. & Verbruggen, A.B. (2004). Emotional Intelligence and Adaptive Success of Nurses Caring for People with Mental Retardation and Severe Behavior Problems. *Mental Retardation*, 42(2), 106-121
- ✓ Gold, Y. & Roth, A.R. (1993). *Teachers managing stress and preventing burnout. The professional health solution*. The Falmer press, London
- ✓ Grace, M. & Van Heuvelen, J. (2019). Occupational variation in burnout among medical staff: Evidence for the stress of higher status. *Social Science & Medicine*, 232 : 199– 208.
- ✓ Hannigan, B., Edwards, D., Coyle, D., Fothergill, A. & Burnard, P. (2000). Burnout in mental health nurses: findings from the all-Wales stress study. *Journal of psychiatric Mental Health Nursing*, 7(2): 127-134
- ✓ Hu, D. et al., (2020). Frontline nurses’ burnout, anxiety, depression, and fear statuses and their associated factors during the COVID-19 outbreak in Wuhan, China: A largescale cross-sectional study. *E – Clinical Medicine*, 24 : 100424
- ✓ Italia, S. et al., (2008). Evaluation and art therapy treatment of the burnout syndrome in oncology units. *Psycho – Oncology*, 17: 676–680.

- ✓ Janeway, D. (2020). The Role of Psychiatry in Treating Burnout among Nurses during the Covid-19 Pandemic. *Journal of Radiology Nursing*, 39: 176-178.
- ✓ Jansen, G.M.P. (1996). The Effects of Job Characteristics and Individual Characteristics on Job Satisfaction and Burnout in Community Nursing. *International Journal of Nursing Studies*, 33(4), 407- 421
- ✓ Kanai – Pak, M. et al., (2008). Poor work environments and nurse inexperience are associated with burnout, job dissatisfaction and quality deficits in Japanese hospitals. *Journal of Clinical Nursing*, 17, 3324–3329.
- ✓ Kanste, O., Miettunen, J. & Kyngäs, H. (2006). Factor structure of the Maslach Burnout Inventory among Finnish nursing staff. *Nursing Health Science*, 8:201–207
- ✓ Karampelas, V. et al., (2020). The psycho - emotional impact of COVID-19 on surgical staff working in emergency departments. *European Journal of Trauma and Emergency Surgery*, 46:747–749.
- ✓ Kim, J. S. & Choi, J. S. (2016). Factors Influencing Emergency Nurses' Burnout During an Outbreak of Middle East Respiratory Syndrome Corona virus in Korea. *Asian Nursing Research*, 10(4), pp. 295-299.
- ✓ Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z. & Hu, S. (2020). Factors Associated with mental Health Outcomes among Health Care Workers Exposed to Corona virus Disease 2019. *JAMA Network Open*, 3(3).
- ✓ Lancee, W. J., Maunder, R. G., Goldbloom, D. S., & Coauthors for the Impact of SARS Study. (2008). Prevalence of psychiatric disorders among Toronto hospital workers one to two years after the SARS outbreak. *Psychiatric Services*, 59(1), , pp. 91-95.
- ✓ Lavian, R.H. (2011). The impact of organizational climate on burnout among homeroom teachers and special education teachers (full classes/individual pupils) in mainstream schools. *Teachers and Teaching: theory and practice*, Vol. 18, No. 2, 233–247
- ✓ Lazaridou, C. et al., (2011). Burnout in doctors and nurses working in neonatal and pediatric intensive care units in a General Hospital. *Aristotle University Medical Journal*, Vol. 38, Issue 3.

- ✓ Lee, S. M., Kang, W. S., Cho, A. R., Kim, T. & Park, J. K. (2018). Psychological impact of the 2015 MERS outbreak on hospital workers and quarantined hemo - dialysis patients. *Comprehensive Psychiatry*, 87, pp. 123-127.
- ✓ Leite, M. & Maslach, C. (2005). *Banishing Burnout: Six strategies for improving your relationships with work*. Jossey - Bass, San Fransisco
- ✓ Li, B. et al., (2013). Group - level impact of work environment dimensions on burnout experiences among nurses: A multivariate multilevel probit model. *International Journal of Nursing Studies*, 50: 281–291.
- ✓ Lo, D., Wu, F., Chan, M., Chu, R. & Li, D. (2018). A systematic review of burnout among doctors in China: a cultural perspective. *Asia Pacific family medicine*, 17(1), 1-13.
- ✓ Male, D. B. & May, D. (1997). Stress, burnout and workload in teachers of children with special educational needs. *British Journal of Special Education*, 24(3) 133 – 140
- ✓ Mion, G., Hamman, P., Saleten, M., Plaud, B. & Baillard, C. (2021). Psychological impact of the COVID-19 pandemic and burnout severity in French residents: A national study. *European Journal of Psychiatry*..
- ✓ Maslach, C. (1982). *Burnout: the cost of caring*. New Jersey: Prentice Hall Inc.
- ✓ Maslach, C. & Jackson, S. E. (1984). Burnout in organizational settings. *Applied Social Psychology Annual*, 5, 133–153.
- ✓ Maslach, C. & Leiter, P. (2001). Job burnout. *Annual Rev. Psychol.*, 52, 397-422.
- ✓ Micklevitz, S. (2001). *Professional burnout in the park and recreation profession*. Illinois, USA.
- ✓ Moazzami, B. et al. (2020). COVID-19 and telemedicine: Immediate action required for maintaining healthcare providers well - being. *Journal of Clinical Virology*. 126: 104345.
- ✓ O'Connor, K., Neff, D. M., & Pitman, S. (2018). Burnout in mental health professionals: A systematic review and meta-analysis of prevalence and determinants. *European Psychiatry*, 53, 74-99

- ✓ Ornell, F., Schuch, J. B., Sordi, A. O. & Kessler, F. (2020). Pandemic fear and COVID-19: mental health burden and strategies. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 42(3), pp. 232-235.
- ✓ Pappa, S. et al., (2020). Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain, Behavior, and Immunity*, 88 : 901–907
- ✓ Panagioti, M., Geraghty, K., Johnson, J., Zhou, A., Panagopoulou, E., ChewGraham, C. & Esmail, A. (2018). Association between physician burnout and patient safety, professionalism, and patient satisfaction: a systematic review and meta-analysis. *JAMA internal medicine*, 178(10), 1317-1331.
- ✓ Poncet, M.C., Toullic, P., Papazian, L., Kentish-Barnes, N., Timsit, J.F., & Pochard, F. (2007). Burnout Syndrome in Critical Care Nursing. Staff. *Am Journal Respir Crit Care Med.*, 175(7), 698-704.
- ✓ Quattrin, R., Zanini, A., Nascig, E., Annunziata, M., Calligaris, L. & Brusaferrò, S. (2006). Level of burnout among nurses working in oncology in an Italian region. *Oncol Nurs Forum*, 33(4): 815-820
- ✓ Raudenska, J. et al., (2020). Occupational burnout syndrome and posttraumatic stress among healthcare professionals during the novel corona virus disease 2019 (COVID19) pandemic. *Best Practice & Research Clinical Anesthesiology*, 34 : 553-560.
- ✓ Richardsen, A.M., Burke, R.J. & Leiter, M.P. (1991). Occupational demands, psychological burnout and anxiety among hospital personnel in Norway. *Anxiety, Stress & Coping, An International Journal*, Volume (5), issue (1).
- ✓ Rimmer, A. & Wilkinson, E. (2020). What’s happening in covid-19 ICUs? An intensive care doctor answers some common questions. *BMJ*, 369
- ✓ Roberts, N.J. et al., (2020). Levels of resilience, anxiety and depression and in nurses working in respiratory clinical areas during the COVID pandemic. *Respiratory Medicine*.
- ✓ Rodriguez, R. et al., (2020). Academic Emergency Medicine Physicians’ Anxiety Levels, Stressors, and Potential Stress Mitigation Measures during the Acceleration Phase of the COVID-19 Pandemic. *Academic Emergency Medicine*, Vol. 27, No. 8.

- ✓ 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.
- ✓ Rothenberger, D. A. (2017). Physician burnout and well-being: a systematic review and framework for action. *Diseases of the Colon & Rectum*, 60(6), 567-576
- ✓ Ruiz – Fernandez, M.D. et al., (2020). Compassion fatigue, burnout, compassion satisfaction and perceived stress in healthcare professionals during the COVID-19 health crisis in Spain. *Journal Clinical Nursing*, 29:4321–4330.
- ✓ Serrano - Ripoll, M. J., Meneses - Echavez, J. F., Ricci - Cabello, I., Fraile - Navarro, D. & Goncalves - Bradley, D. C. (2020). Impact of viral epidemic outbreaks on mental health of healthcare workers: a rapid systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 277, pp. 347-357
- ✓ Shigemura, J., Ursano, R. J., Morganstein, J. C., Kurosawa, M., & Benedek, D. M. (2020). Public responses to the novel 2019 corona virus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. *Psychiatry and clinical neurosciences*, 74(4), pp. 281-282.
- ✓ Sibeoni, J. et al. (2019). Physicians' Perspectives about Burnout: a Systematic Review and Meta - synthesis. *Journal Gen. Intern. Med.*, 34(8):1578–90
- ✓ Skaalvik, E. M. & Skaalvik, S. (2015). Job Satisfaction, Stress and Coping Strategies in the Teaching Profession-What Do Teachers Say? *International education studies*, 8(3), 181-192.
- ✓ Suñer - Soler, R., Grau - Martín, A., Flichtentrei, D., Prats, M., Braga, F., Font Mayolas, S. & Gras, M. E. (2014). The consequences of burnout syndrome among healthcare professionals in Spain and Spanish speaking Latin American countries. *Burnout research*, 1(2), 82-89.
- ✓ Vachon, M.L.S. (1984). *Occupational stress in the care of the critically ill, the dying and the bereaved*. New York: Hemisphere Publ. Co.
- ✓ Vincent, L, et al. (2019). Burnout Syndrome in UK Intensive Care Unit staff: Data from all three Burnout Syndrome domains and across professional groups, genders and ages. *Journal of the Intensive Care Society*, Vol. 20(4) : 363–369.
- ✓ Weber, A. & Reinhard, J. (2000). Burnout syndrome: a disease of modern societies; *Occupational medicine*, 50 (7) : 512-517

- ✓ West, C. P., Dyrbye, L. N. & Shanafelt, T. D. (2018). Physician burnout: contributors, consequences and solutions. *Journal of internal medicine*, 283(6), 516-529.
- ✓ Wu, Y. et al., (2020). A Comparison of Burnout Frequency among Oncology Physicians and Nurses Working on the Frontline and Usual Wards during the COVID -19 epidemic in Wuhan, China. *Journal of Pain and Symptom Management*, Vol. 60 No. 1.
- ✓ 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 corona virus outbreak is urgently needed. *The Lancet, Psychiatry*, 7(3), pp. 228-229.
- ✓ Zheng, R., Zhou, Y., Qiu, M., Yan, Y., Yue, J., Yu, L., Lei, X., Tu, D. & Hu, Y. (2021). Prevalence and associated factors of depression, anxiety, and stress among Hubei pediatric nurses during COVID-19 pandemic. *Comprehensive psychiatry*, 104.
- ✓ Zhu, W., Wang, Z.M., Wang, M.Z., Lan, Y.J. & Wu S.Y. (2006). *Job burnout and contributing factors for nurses*. *Sichuan Da Xue Xue Bao Yi Xue Ban*, 37(4): 632-635

### Ελληνική βιβλιογραφία

- ✓ Διομήδους, Μ., Ζήκος, Δ., Λιάσκος, Ι., Ρουμελιώτου, Ι., Φωκά, Α. & Πιστόλης, Ι. (2009). Σύνδρομο χρόνιας κόπωσης και επαγγελματικής εξουθένωσης στους επαγγελματίες υγείας. *Νοσηλευτική*, 48(2), 190-199.
- ✓ Ζιούτας, Γ.Χ. (2003). *Πιθανότητες και στοιχεία στατιστικής για μηχανικούς*. Εκδόσεις Ζήτη, Θεσσαλονίκη.
- ✓ Κιουλανή, Α. (2021). *Επιπτώσεις της πανδημίας στον πληθυσμό*. Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Πάτρα
- ✓ Μιχαλοπούλου, Α. (2003). Το Άγχος των Νοσηλευτών που εργάζονται στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών. *Νοσηλευτική*, 42, 293-298
- ✓ Μουστάκα, Ε. & Μαλλιάρου, Μ. (2008). Επαγγελματική εξουθένωση στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας. *Νοσηλευτική*, 47 (2), 125-134.

- ✓ Μουστάκα, Ε., Ζάντζος, Ι., Σαράφης, Π., Μαλλιαρού, Μ. & Κούβελα, Θ. (2010).  
*Η χαμηλή κοινωνική αναγνώριση του νοσηλευτικού επαγγέλματος ως παράγοντας εργασιακού στρες του νοσηλευτικού προσωπικού. Υγεία και εργασία, 1(2), 65-76*
- ✓ Παπακωνσταντίνου, Κ., Παναγοπούλου, Μ. & Φλουρέντζος, Κ. (2016).  
*Επαγγελματική εξουθένωση στο νοσηλευτικό προσωπικό. Πτυχιακή Εργασία, Τμήμα Νοσηλευτικής, Τ.Ε.Ι. Δυτικής Ελλάδος, Πάτρα.*
- ✓ Ψωινός, Δ.Π. (1999). *Στατιστική*. Εκδόσεις Ζήτη, Θεσσαλονίκη.

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

### Ερωτηματολόγιο

Το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει ερωτήσεις με πρωτότυπη συγγραφή στο πρώτο μέρος (δημογραφικά – κοινωνικά – εργασιακά χαρακτηριστικά), ενώ στο δεύτερο μέρος (επαγγελματική εξουθένωση) έγινε επεξεργασία του « Απογραφικός Κατάλογος Επαγγελματικής Εξουθένωσης » (Maslach Burnout Inventory - MBI), το οποίο δημιουργήθηκε από τους Maslach & Jackson το 1986, αποτελώντας ένα σταθμισμένο ,έγκυρο και διεθνούς αναγνώρισης εργαλείο.

#### Δημογραφικά – κοινωνικά – εργασιακά χαρακτηριστικά

1.	Φύλο	Ανδρας	<input type="checkbox"/>	Γυναίκα	<input type="checkbox"/>				
2.	Ηλικία σε έτη:	20-29	<input type="checkbox"/>	30-39	<input type="checkbox"/>	40-49	<input type="checkbox"/>	>50	<input type="checkbox"/>
3.	Κατηγορία θέσεως εργασίας/ εκπαίδευση:			ΔΕ	<input type="checkbox"/>				
				ΤΕ	<input type="checkbox"/>	ΠΕ	<input type="checkbox"/>		
				Μεταπτυχιακό	<input type="checkbox"/>	Διδακτορικό	<input type="checkbox"/>		
4.	Οικογενειακή Κατάσταση:			Άγαμος/η	<input type="checkbox"/>	Έγγαμος/η	<input type="checkbox"/>		
	Σε συμβίωση	<input type="checkbox"/>		Διαζευγμένος/η	<input type="checkbox"/>	Χήρος/α	<input type="checkbox"/>		
5.	Αριθμός Παιδιών:	.....							
6.	Επαγγελματική εμπειρία σε έτη:	.....							



7.	Έτη εργασίας στην παρούσα θέση: .....				
8.	Θέση ευθύνης ..... <input type="checkbox"/> Ναι <input type="checkbox"/> Όχι				
9.	Ωράριο:	Μονίμως Πρωινό	<input type="checkbox"/>	Μονίμως Απογευματινό	<input type="checkbox"/>
		Μονίμως Νυχτερινό	<input type="checkbox"/>	Κυκλικό	<input type="checkbox"/>
10.	Τι σας οδήγησε στο επάγγελμα; (Σημειώστε ένα ή περισσότερα)				
	Η επιθυμία μου να βοηθάω ανθρώπους				<input type="checkbox"/>
	Η αυξημένη πιθανότητα για επαγγελματική αποκατάσταση				<input type="checkbox"/>
	Οι επιρροές που δέχτηκα από το περιβάλλον μου				<input type="checkbox"/>
	Τυχαία βρέθηκα σε αυτό το επάγγελμα				<input type="checkbox"/>

### Επαγγελματική εξουθένωση

Επιλέξτε μια από τις παρακάτω δυνητικές απαντήσεις στις ερωτήσεις που πίνακα : (0) ⇒ ποτέ, (1) ⇒ λίγες φορές το χρόνο, (2) ⇒ μια φορά το μήνα, (3) ⇒ δύο – τρεις φορές το μήνα, (4) ⇒ μια φορά τη βδομάδα, (5) ⇒ αρκετές φορές τη βδομάδα

1.	Νιώθω ψυχικά εξαντλημένος/η από τη δουλειά μου
2.	Νιώθω άδειος/α, σαν να μην έχει μείνει τίποτα μέσα μου την ώρα που σχολάζω από τη δουλειά
3.	Νιώθω κουρασμένος/η όταν ξυπνάω το πρωί και έχω να αντιμετωπίσω ακόμα μια μέρα στη δουλειά
4.	Μπορώ εύκολα να καταλάβω πώς νιώθουν οι ασθενείς μου για όσα τους συμβαίνουν
5.	Νιώθω ότι συμπεριφέρομαι απρόσωπα σε μερικούς ασθενείς, σα να ήταν αντικείμενα
6.	Μου είναι πολύ κουραστικό να δουλεύω με ασθενείς όλη την ημέρα
7.	Κανονίζω πολύ αποτελεσματικά τα προβλήματα των ασθενών μου
8.	Νιώθω εξουθενωμένος/η από τη δουλειά μου
9.	Νιώθω ότι επηρεάζω θετικά τη ζωή των ασθενών μέσα από τη δουλειά μου
10.	Νιώθω λιγότερο ευαίσθητος/η προς τους ανθρώπους από τότε που άρχισα αυτήν τη δουλειά
11.	Με προβληματίζει ότι αυτή η δουλειά με κάνει συναισθηματικά πιο σκληρό /ή
12.	Με γεμίζει δύναμη και ενεργητικότητα η δουλειά μου με τους ασθενείς
13.	Νιώθω απογοητευμένος/η από τη δουλειά μου
14.	Πιστεύω ότι εργάζομαι πολύ σκληρά στη δουλειά μου
15.	Στην ουσία δεν με ενδιαφέρει τι συμβαίνει σε μερικούς ασθενείς μου
16.	Μου δημιουργεί μεγάλη ένταση το να βρίσκομαι σε άμεση επαφή με ασθενείς
17.	Μπορώ να δημιουργώ μια άνετη ατμόσφαιρα με τους ασθενείς μου
18.	Στο τέλος της ημέρας, έχω καλή διάθεση που δούλεψα στενά με τους ασθενείς μου
19.	Νιώθω ότι έχω καταφέρει πολλά αξιόλογα πράγματα σε αυτήν τη δουλειά
20.	Νιώθω ότι δεν αντέχω άλλο πια... νιώθω πως ο κόμπος έφτασε στο χτένι
21.	Αντιμετωπίζω πολύ ήρεμα τα προβλήματα που προκύπτουν στη δουλειά μου
22.	Νομίζω ότι οι ασθενείς επιρρίπτουν σε μένα ευθύνες για μερικά από τα προβλήματά τους

# Έγκριση εκπόνησης διπλωματικής εργασίας



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

ΔΙΟΙΚΗΣΗ 3<sup>ης</sup> ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ (ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ)  
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ  
ΜΟΝΑΔΩΝ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ  
& ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ  
ΤΜΗΜΑ ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ  
& ΔΙΕΘΝΩΝ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΩΝ  
Πληροφορίες: Μαυρέα Σουλτάνα  
Τηλέφωνο : 2313305224  
E-mail : tmaurea@3ype.gr

Θεσσαλονίκη, 20/12/2022  
Αρ. Πρωτ.: Δ3β/6824

Προς:  
Γενικό Νοσοκομείο Κατερίνης  
Ψυχιατρικός Τομέας

**ΘΕΜΑ:** Έγκριση εκπόνησης ερευνητικής εργασίας του κ. Τσιμπονίδη Ζαχαρία.

**ΣΧΕΤ.:** α) Το αρ. πρωτ. 27868/09-06-2020 έγγραφό μας.

β) Το αρ. πρωτ. 17128/14-12-2022 έγγραφά σας.

Με το ανωτέρω (β) σχετικά, μας διαβιβάσατε τα δικαιολογητικά αναφορικά με την έγκριση εκπόνησης μελέτης του κ. Τσιμπονίδη Ζαχαρία, φοιτητή του Διατμηματικού Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών «Δημόσια Διοίκηση» του Διεθνούς Πανεπιστημίου της Ελλάδος. Η ερευνητική εργασία θα πραγματοποιηθεί στο πλαίσιο της διπλωματικής του εργασίας με θέμα «Η εργασιακή εξουθένωση των επαγγελματιών στο χώρο της υγείας κατά την διάρκεια του Κορωνοϊού. Η περίπτωση του Γενικού Νοσοκομείου Κατερίνης». Επιβλέπων καθηγητής είναι ο κ. Αηδόνης Δημήτριος.

Σας ενημερώνουμε ότι, έπειτα από:

- α) την εξέταση (ως προς την πληρότητα και την ορθότητα) των δικαιολογητικών που μας αποστέλλετε,
- β) την αξιολόγηση των δεδομένων που θα αντληθούν (σε συνάρτηση με τον σκοπό διενέργειας της έρευνας),
- γ) την εξέταση του τρόπου συλλογής δεδομένων (διανομή ανώνυμου ερωτηματολογίου, το οποίο απευθύνεται στο προσωπικό του Νοσοκομείου),
- δ) τη λήψη της θετικής γνωμοδότησης του Επιστημονικού Συμβουλίου του Νοσοκομείου σας αναφορικά με την εκπόνηση της ερευνητικής εργασίας [η 16<sup>ο</sup>/28-11-2022 (θέμα ΕΗΔ 2<sup>ο</sup>) Συνεδρίαση],

και υπό τις προϋποθέσεις ότι:

1. Θα ληφθούν όλα τα απαραίτητα μέτρα προφύλαξης κατά τη διάρκεια διεξαγωγής της έρευνας σύμφωνα με το (α) σχετικό έγγραφό μας και σύμφωνα με τα οριζόμενα κάθε φορά στις σχετικές Υπουργικές Αποφάσεις περί προφύλαξης από τον Covid-19
2. Δεν θα υπάρξει καμιά επιπλέον οικονομική επιβάρυνση του Φορέα σας κατά τη διεξαγωγή ή εξαιτίας της ερευνητικής εργασίας
3. Θα ληφθούν όλα τα απαραίτητα μέτρα της μη παρακώλυσης της λειτουργίας του Νοσοκομείου
4. Θα ληφθούν όλα τα απαραίτητα μέτρα για τη διαφύλαξη της ανωνυμίας των συμμετεχόντων και του απορρήτου των στοιχείων που θα συλλεχθούν

εγκρίνουμε την αίτηση του κ. Τσιμπονίδη Ζαχαρία, εφιστώντας την προσοχή, τόσο εκ μέρους της Υπηρεσίας σας όσο και εκ μέρους του ιδίου, στην τήρηση όσων ορίζουν οι όροι του Ευρωπαϊκού Γενικού Κανονισμού 2016/679 και του Ν.2472/1997 για τον υπεύθυνο επεξεργαστή-ερευνητή.

Παρακαλούμε να ενημερώσετε σχετικά τον αιτούντα.



**Εσωτερική Διανομή:**  
Γραφείο Υποδιοικητών