



Σχολή Κοινωνικών Επιστημών

Κοινό Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα
Σπουδών

Διαχείριση Γήρανσης και Χρόνιων Νοσημάτων

Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία

Η Επαγγελματική καταπόνηση του υγειονομικού προσωπικού στην ΠΦΥ

Ο ρόλος του φόβου για τον COVID-19 και της ενσυναίσθησης στην
φροντίδα υγείας

Πολύξενη Νικολετοπούλου

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια: Άννα Καλτσούδα

Πάτρα, Ιούνιος 2022

Η παρούσα εργασία αποτελεί πνευματική ιδιοκτησία του/της φοιτητή («συγγραφέας/δημιουργός») που την εκπόνησε. Στο πλαίσιο της πολιτικής ανοικτής πρόσβασης ο/η συγγραφέας/δημιουργός εκχωρεί στο ΕΑΠ, μη αποκλειστική άδεια χρήσης του δικαιώματος αναπαραγωγής, προσαρμογής, δημόσιου δανεισμού, παρουσίασης στο κοινό και ψηφιακής διάχυσής τους διεθνώς, σε ηλεκτρονική μορφή και σε οποιοδήποτε μέσο, για διδακτικούς και ερευνητικούς σκοπούς, άνευ ανταλλάγματος και για όλο το χρόνο διάρκειας των δικαιωμάτων πνευματικής ιδιοκτησίας. Η ανοικτή πρόσβαση στο πλήρες κείμενο για μελέτη και ανάγνωση δεν σημαίνει καθ' οιονδήποτε τρόπο παραχώρηση δικαιωμάτων διανοητικής ιδιοκτησίας του/της συγγραφέα/δημιουργού ούτε επιτρέπει την αναπαραγωγή, αναδημοσίευση, αντιγραφή, αποθήκευση, πώληση, εμπορική χρήση, μετάδοση, διανομή, έκδοση, εκτέλεση, «μεταφόρτωση» (downloading), «ανάρτηση» (uploading), μετάφραση, τροποποίηση με οποιονδήποτε τρόπο, τμηματικά ή περιληπτικά της εργασίας, χωρίς τη ρητή προηγούμενη έγγραφη συναίνεση του/της συγγραφέα/δημιουργού. Ο/Η συγγραφέας/δημιουργός διατηρεί το σύνολο των ηθικών και περιουσιακών του δικαιωμάτων.

Η Επαγγελματική καταπόνηση του υγειονομικού προσωπικού στην ΠΦΥ

Ο ρόλος του φόβου για τον COVID-19 και της ενσυναίσθησης στην
φροντίδα υγείας

Πολύξενη Νικολετοπούλου

Επιτροπή Κρίσης

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια:

Δρ. Άννα Καλτσούδα

Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Συν-Επιβλέπων Καθηγητής:

Δρ. Γεώργιος Κουγιουμτζής

Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο
Αθηνών

Πάτρα, Ιούνιος 2022

Στην οικογένειά μου

Ευχαριστίες

Θα ήθελα να εκφράσω τις θερμές μου ευχαριστίες σε όλους αυτούς που με τον δικό τους τρόπο συνέβαλαν στην ολοκλήρωση αυτής της προσπάθειας. Όλους τους καθηγητές του κοινού μεταπτυχιακού προγράμματος «Διαχείριση Γήρανσης και Χρόνιων Νοσημάτων» του ΕΑΠ, ιδιαίτερα δε την επιβλέπουσα καθηγήτριά μου κ. Άννα Καλτσούδα για την πολύτιμη της καθοδήγηση και συμπαράσταση σε όλη τη διάρκεια της εκπόνησης της παρούσας εργασίας. Ακόμη θα ήθελα να ευχαριστήσω την κ. Μαρίνα Ντέρμα για τη βοήθειά της στον διαμοιρασμό των ερωτηματολογίων.

Ένα μεγάλο ευχαριστώ οφείλω στην οικογένειά μου, στον σύζυγό μου Νίκο για την κατανόηση που επέδειξε κατά τη διάρκεια των μεταπτυχιακών μου σπουδών. Ιδιαίτερα ευχαριστώ τον γιο μου Κωνσταντίνο, για τη μεγάλη βοήθεια που μου παρείχε και για την υπομονή του.

Τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω όλους τους συναδέλφους – εργαζόμενους στην ΠΦΥ, οι οποίοι διέθεσαν τον χρόνο τους, απαντώντας στα ερωτηματολόγια, συμβάλλοντας με τον τρόπο αυτό στη συλλογή των δεδομένων της έρευνας.

Περίληψη

Σκοπός: Στην παρούσα μελέτη επιχειρήθηκε η διερεύνηση του επιπέδου επαγγελματικής εξουθένωσης του υγειονομικού προσωπικού στην ΠΦΥ σε συνάφεια με τον φόβο για τον COVID-19 και την ενσυναίσθηση στην φροντίδα υγείας.

Μέθοδος: Η έρευνα πραγματοποιήθηκε τον Απρίλιο έως τον Μάιο του έτους 2022. Το δείγμα μελέτης αποτελούνταν από 130 επαγγελματίες υγείας διαφόρων ειδικοτήτων που απασχολούνταν στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας της 6^{ης} Υγειονομικής Περιφέρειας με εθελοντική ανταποκρισιμότητα 70%. Οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να συμπληρώσουν τα δημογραφικά και επαγγελματικά τους στοιχεία, την Κλίμακα Φόβου για τον COVID-19, το Ερωτηματολόγιο Επαγγελματικής Εξουθένωσης Maslach και το Ερωτηματολόγιο Ενσυναίσθησης του Toronto.

Αποτελέσματα: Οι περισσότεροι συμμετέχοντες ήταν ιατροί και νοσηλευτές (70,8%), ενώ ανέφεραν μεγάλη εργασιακή επιβάρυνση λόγω της πανδημίας (57,7%), χαμηλά επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης (40%) και αποπροσωποποίησης (38,5%) αλλά και προσωπικών επιτευγμάτων (52,3%). Η συναισθηματική εξάντληση ($p < 0,001$) και η αποπροσωποποίηση ($p < 0,05$) συσχετίστηκαν στατιστικά σημαντικά με υψηλότερα επίπεδα εργασιακής επιβάρυνσης λόγω της πανδημίας. Ο φόβος για τον COVID-19 απομονώθηκε ως στατιστικά σημαντικός παράγοντας επικινδυνότητας για την αποπροσωποποίηση ($p < 0,01$), ενώ η ενσυναίσθηση ως στατιστικά σημαντικός προστατευτικός παράγοντας για την αποπροσωποποίηση ($p < 0,01$) και την έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων ($p < 0,001$).

Συμπεράσματα: Η εργασιακή επιβάρυνση από την πανδημία COVID-19 των επαγγελματιών υγείας στην ΠΦΥ συνδέθηκε με αυξημένη επαγγελματική εξουθένωση για τους δείκτες της συναισθηματικής εξάντλησης και της αποπροσωποποίησης. Ο φόβος για τον COVID-19 συνέειφερε στην αύξηση του φαινομένου, ενώ η ενσυναίσθηση βρέθηκε να λειτουργεί ως προστατευτικός μηχανισμός. Οι στρατηγικές πρόληψης και αντιμετώπισης της επαγγελματικής εξουθένωσης στον χώρο της υγείας οφείλουν να είναι πολυδιάστατες σε ατομικό και οργανωσιακό επίπεδο και να ενισχυθούν θεσμικά σε εθνικό, ευρωπαϊκό και διεθνές επίπεδο, προσβλέποντας στη διαχείριση υγειονομικών κρίσεων αλλά και στην επίτευξη ολικής ποιότητας φροντίδας στην ΠΦΥ με ενεργό σύμμαχο το ανθρώπινο δυναμικό.

Λέξεις – Κλειδιά

Επαγγελματική εξουθένωση, Burnout, φόβος, ΠΦΥ, πανδημία COVID-19, ενσυναίσθηση, φροντίδα υγείας

The professional exhaustion of the health personnel in the PHC. The role of fear of Covid-19 and empathy in health care

Polixeni Nikolettou

Abstract

Purpose: In the present study, an attempt was made to investigate the level of burnout of health personnel in PHC in relation to the fear of COVID-19 and empathy in health care.

Method: The survey was conducted from April to May 2022. The study sample consisted of 130 health professionals of various specialties employed in the Primary Health Care of the 6th Health District with a voluntary response of 70%. Participants were asked to complete their demographic and occupational data, the COVID-19 Fear Scale, the Maslach Occupational Exhaustion Questionnaire, and the Toronto Empathy Questionnaire.

Results: Most participants were doctors and nurses (70.8%), while they reported high workload due to the pandemic (57.7%), low levels of emotional exhaustion (40%) and depersonalization (38.5%) but also personal achievements (52.3%). Emotional exhaustion ($p < 0.001$) and depersonalization ($p < 0.05$) were statistically significantly associated with higher levels of workload due to the pandemic. Fear of COVID-19 was isolated as a statistically significant risk factor for depersonalization ($p < 0.01$), while empathy was isolated as a statistically significant protective factor for depersonalization ($p < 0.01$) and lack of personal achievement ($p < 0.01$). 0.001).

Conclusions: The workload from the COVID 19 pandemic of health professionals in PHC has been associated with increased burnout for indicators of emotional exhaustion and depersonalization. Fear of COVID-19 contributed to the increase in the phenomenon, while

empathy was found to function as a protective mechanism. Strategies for the prevention and treatment of burnout in the field of health must be multidimensional at the individual and organizational level and be strengthened institutionally at national, European and international level, aiming at the management of health crises and the achievement of total quality care in PHC with an active ally the human resources.

Keywords

Burnout Syndrome, Burnout, fear, PHC, COVID-19 pandemic, empathy, health care.

Περιεχόμενα

Περίληψη.....	v
Abstract	vii
Περιεχόμενα	ix
Κατάλογος Σχημάτων	x
Κατάλογος Πινάκων	xi
Συνοτομογραφίες & Ακρωνύμια.....	xii
1. Εισαγωγή.....	1
2. Επαγγελματική Καταπόνηση	6
2.1 Ορισμός	6
2.2 Χαρακτηριστικά του Συνδρόμου.....	8
2.3 Κύρια εξελικτικά στάδια	9
2.4 Αιτιολογικοί Παράγοντες Επαγγελματικής Καταπόνησης.....	11
3. Covid 19 και Επαγγελματική Εξουθένωση.....	13
3.1 Η Πανδημία του ιού Covid-19	13
3.2 Το φαινόμενο της Πανδημικής Κόπωσης.....	14
3.3 Ψυχολογικές επιπτώσεις του Covid-19 σε Επαγγελματίες Υγείας ΠΦΥ.....	18
3.4 Το τρισδιάστατο Μοντέλο Επαγγελματικής Εξουξένωσης Maslach	22
4. Φόβος για Covid-19 & Ενσυναίσθηση	25
4.1 Ο Ρόλος του Φόβου για Covid-19.....	25
4.2 Ο ρόλος της Ενσυναίσθησης	27
5. Μέτρα και στρατηγικές αποτροπής επαγγελματικής καταπόνησης.....	31
5.1 Η αναγκαιότητα λήψης μέτρων	31
5.2 Στρατηγικές Οργανωτικού Επιπέδου	32
5.3 Στρατηγικές Ατομικού Επιπέδου	33
6. Ειδικό μέρος – Μεθοδολογία	36
6.1 Σκοπός και Ερευνητική υπόθεση	36
6.2 Δείγμα Μελέτης και Διαδικασία Συλλογής Δεδομένων	37
6.3 Εργαλεία Συλλογής Δεδομένων	37
7. Αποτελέσματα.....	41
Περιγραφική Ανάλυση	41
8. Συζήτηση.....	48
9. Συμπεράσματα	56
Βιβλιογραφικές Αναφορές.....	62
Ελληνόγλωσση.....	62
Ξενόγλωσση	62
Παράρτημα Α: Έγκριση χορήγησης άδειας συλλογής ερευνητικών δεδομένων.....	71
Παράρτημα Β: Συγκατάθεση και Ερωτηματολόγιο Ερευνητικής Μελέτης.....	72

Κατάλογος Σχημάτων

Σχήμα 3-1: Αποτύπωση έρευνας στις ΗΠΑ σε δομές πρωτοβάθμιας φροντίδας των πολυδιάστατων επιπτώσεων της Επαγγελματικής Εξουθένωσης σε Γενικούς Γιατρούς πριν την πανδημία. Διασκευή/ προσαρμογή από West et al., (2018)	17
Σχήμα 3-2: Συνοπτική αποτύπωση των παραγόντων που συμβάλλουν στη μείωση ενεργειακών αποθεμάτων και στην πρόκληση του συνδρόμου burn out στους Επαγγελματίες Φροντίδας Υγείας	20
Σχήμα 4-3: Διάγραμμα ιστού σχετικά με επιπτώσεις του Covid -19 σε ιατρο-νοσηλευτικό προσωπικό δομών υγείας στην Βραζιλία (πηγή: Fumis et al., 2022).	26

Κατάλογος Πινάκων

Πίνακας 1 Διαστάσεις της Ενσυναίσθησης - Προσαρμογή από Morse et al (1992)28

Συντομογραφίες & Ακρωνύμια

DP	Depersonalisation
EE	Emotional Exhaustion
FCVID	Fear of Covid
MBI	Maslach Burnout Inventory
PTSD	Post Traumatic Stress Disorder
PTSS	Post Traumatic Stress Symptoms
React-EU	Recovery Assistance for Cohesion and the Territories of Europe
TEQ	Toronto Empathy Questionnaire
WHO	World Health Organization
EE	Επαγγελματική Εξουθένωση
Ε.Σ.Υ.	Εθνικό Σύστημα Υγείας
ΗΠΑ	Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής
ΚΥ	Κέντρο Υγείας
Π.Ο.Υ.	Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας
ΠΦΥ	Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας
Τ.Ομ.Υ	Τοπικές Ομάδες Υγείας

1. Εισαγωγή

Η επαγγελματική ψυχοσωματική καταπόνηση (εξουθένωση) του εργαζόμενου στον χώρο της υγείας και η εξάντληση δυνάμεων και αποθεμάτων στην προσπάθεια να διατελέσει καθημερινές λειτουργίες κατά την επαγγελματική του δραστηριότητα είναι άμεσα συνυφασμένη με το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης. Η παρατεταμένη και σοβαρή εργασιακή καταπόνηση οδηγεί σε αδυναμία, κόπωση, αμβλυμμένη εργασιακή ικανότητα και η απουσία από την εργασία σκιαγραφούν χαρακτηριστικά το αναφερόμενο σύνδρομο. Ο όρος «επαγγελματική εξουθένωση (EE)» (Professional Burnout Syndrome) πρωτοεμφανίστηκε στη βιβλιογραφία το 1974 από τον γερμανό ψυχίατρο και ψυχαναλυτή Freudenberg ο οποίος περιέγραψε ένα σύνολο συμπτωμάτων υπερκόπωσης, φθοράς και εξάντλησης της ενέργειας που παρατήρησε σε εθελοντές και επαγγελματίες οι οποίοι παρείχαν υπηρεσίες στον χώρο της ψυχικής υγείας (Freudenberg, 1974. Leo et al., 2021).

Οι ερευνητές Maslach και Jackson το 1986 διατύπωσαν έναν πιο σφαιρικό ορισμό που ανταποκρίνεται κύρια στους επαγγελματίες υγείας (Maslach & Jackson, 1986) περιγράφοντας το φαινόμενο ως μια κατάσταση όπου καθώς ο εργαζόμενος βιώνει επίμονα σωματική και ψυχολογική κόπωση, παύει ν' αναπτύσσει θετικά συναισθήματα για τους ασθενείς του ή για τους πελάτες του, παράλληλα ελαχιστοποιείται και η άντληση ευχαρίστηση και ικανοποίησης από το αντικείμενο εργασίας του και βαθμιαία αναπτύσσει μια διαστρεβλωμένη-αρνητική εικόνα για τον εαυτό του (Maslach et al, 1996). Οι αναφερόμενοι ερευνητές ανέλυσαν τις συμπεριφορικές διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης αναπτύσσοντας την σε τρεις υποδιαστάσεις συνυφασμένες με την αιτιολογία της EE: την «Συναισθηματική εξάντληση», την «Αποπροσωποποίηση» και την «Έλλειψη Προσωπικής Επίτευξης – Αίσθηση μη Αποτελεσματικότητας» (Tuna & Baykal, 2014).

Σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία, οι επαγγελματίες στον χώρο της υγείας αποτελούν τις μεγαλύτερες ομάδες εργαζομένων που είναι περισσότερο εκτεθειμένες σε παράγοντες που οδηγούν στην επαγγελματική εξουθένωση (Toukas, D. & Touka, A. 2011. Iacobucci, 2021).

Πιο συγκεκριμένα, παγκοσμίως οι γιατροί σε ποσοστό περίπου 70% και το 30-50% του νοσηλευτικού προσωπικού/λοιπού υγειονομικού προσωπικού βιώνουν επαγγελματική εξουθένωση κατά τη διάρκεια του εργασιακού τους βίου (Wilkinson et al., 2017). Ιδιαίτερα δε, τα τελευταία δυο χρόνια οι επαγγελματίες υγείας βρίσκονται στην πρώτη γραμμή της μάχης ενάντια στην πανδημία που προκλήθηκε από τον νέο κορωνοϊό .

Το 2021, σε παγκόσμιο επίπεδο διαγνώστηκαν 90 εκατομμύρια ασθενείς με COVID-19 και 1,93 εκατομμύρια θάνατοι παγκοσμίως (Fumis et al., 2022). Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι στις περισσότερες περιπτώσεις η νόσος εκδηλώνει ήπια συμπτώματα, παραμένοντας όμως μεγάλο το ποσοστό των προσβεβλημένων ανθρώπων που χρειάζονται νοσηλεία και που λόγω των σοβαρών επιπλοκών της νόσου δύναται να καταλήξουν. Αυτό που είναι αδιαμφισβήτητο είναι πως η αυξημένη νοσηρότητα απαιτεί υψηλή ζήτηση υπηρεσιών υγείας, που με τη σειρά της επαγωγικά πιέζει το σύστημα και τους επαγγελματίες υγείας, που πρέπει να διεκπεραιώνουν τεράστιο αριθμό ασθενών με περιορισμένους διαθέσιμους πόρους (Jalili et al., 2021). Στην καταπολέμηση της πανδημίας, οι επαγγελματίες υγείας έρχονται αντιμέτωποι με υψηλή ένταση εργασίας και μεγάλη πιθανότητα επαφής με μολυσμένους ασθενείς (Fang et al., 2021).

Η αύξηση του φόρτου εργασίας, η ανάληψη νέων αρμοδιοτήτων και αυξημένων ευθυνών, καθώς και το μειωμένο προσωπικό έχει συσχετιστεί με αυξημένα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης (Leo et al., 2021). Υπό μια κοινωνιολογική ευρύτερη προσέγγιση, η πανδημία Covid-19 επηρέασε τη ζωή και την υγεία πολλών εκατομμυρίων ανθρώπων σε όλο τον κόσμο, ενώ δοκίμασε σκληρά και τα συστήματα υγείας των χωρών. Ιδιαίτερα επηρέασε και επηρεάζει και τους επαγγελματίες υγείας ιδιαίτερα όσους απασχολούνται στην πρώτη γραμμή της πανδημίας, τους λειτουργούς υγείας στα Νοσοκομεία, στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, οι οποίοι έρχονται πρώτοι και άμεσα σε επαφή με τους ασθενείς (Thara et al., 2021).

Στην παρούσα διατριβή, στο δεύτερο κεφάλαιο θα προσεγγισθεί εννοιολογικά η επαγγελματική καταπόνηση με τα κύρια χαρακτηριστικά σημεία και τα εξελικτικά στάδια του συνδρόμου της Επαγγελματικής Εξουθένωσης, ενώ θα αναφερθούν και οι αιτιολογικοί παράγοντες που συμβάλλουν στην εμφάνισή της. Για παράδειγμα, σύμφωνα με πολλούς ερευνητές (Maslach, 2001), υπάρχουν κοινά χαρακτηριστικά όπως χαμηλή αυτοεκτίμηση, Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία

αδυναμία αντιμετώπισης κρίσεων, παθητική στάση σε στρεσογόνες καταστάσεις στο προφίλ των ατόμων τα οποία εμφανίζονται επιρρεπή στην εργασιακή εξουθένωση αλλά και συγκεκριμένα προφίλ εργαζόμενων που είναι επιρρεπείς στην απόκτηση συνδρόμου επαγγελματικής καταπόνησης.

Στο τρίτο κεφάλαιο θα σημειωθούν τόσο οι γενικότερες ψυχοσωματικές επιπτώσεις όσο και οι ειδικότερες ψυχολογικές επιπτώσεις στους επαγγελματίες υγείας ΠΦΥ την περίοδο του Covid-19, που άλλωστε αποτελεί αντικείμενο και της παρούσης διατριβής. Σε αντίθεση με το στρες που θεωρείται πιο παροδικό, το άγχος κυριαρχεί στο σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης εμφανίζεται με διαφορετικά συμπτώματα, όπως είναι η διαταραχή του ύπνου, κατάθλιψη, σωματική αδυναμία και συναισθήματα αποπροσωποποίησης του ατόμου (Çelmeçe & Menekay, 2020). Πιο συγκεκριμένα, πληθώρα μελετών κατέδειξε ότι η επαγγελματική καταπόνηση την περίοδο της πανδημίας επέφερε στους επαγγελματίες υγείας αυξημένα επίπεδα άγχους, κατάθλιψης, χαμηλά επίπεδα αυτοεκτίμησης και μειωμένα επίπεδα αυτοπεποίθησης, ενώ παρατηρήθηκαν σημαντικές διαταραχές ύπνου κ.α (Pagnin et al., 2014). Πρόσφατες επιστημονικές έρευνες που παρατίθενται στο κεφάλαιο αυτό καταδεικνύουν ότι αντίξοες εργασιακές συνθήκες που έχουν προκληθεί κατά την πανδημία Covid-19 είναι άρρηκτα συνδεδεμένες με την πρόκληση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης. Στο ίδιο κεφάλαιο αναφέρονται ενδεικτικές μέθοδοι μέτρησής της στους επαγγελματίες υγείας με ιδιαίτερη έμφαση σε ένα από τα εργαλεία μέτρησης όπως το Ερωτηματολόγιο Επαγγελματικής Εξουθένωσης Maslach. Η προσέγγιση Maslach και των συνεργατών της αποτέλεσε ορόσημο για την εμπειρική μελέτη, δεδομένου ότι συνδυάστηκε με την ανάπτυξη και τεκμηρίωση εργαλείου μεθοδολογικής μελέτης και μέτρησης του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Εν συνεχεία, στο τέταρτο κεφάλαιο θα επιχειρηθεί μια ενδοσκόπηση στον ρόλο και τις επιπτώσεις του φόβου για τον Covid -19 αλλά και την σημασία της ενσυναίσθησης στην φροντίδα υγείας. Η ενσυναίσθηση στους επαγγελματίες υγείας παίζει διττό ρόλο στην επαγγελματική εξουθένωση: άλλοτε δρα σαν προστατευτικός και άλλοτε σαν επιβαρυντικός μηχανισμός (Bogiatzaki et al., 2022). Η βιβλιογραφική ανασκόπηση όσον αφορά τα μέτρα και τις στρατηγικές αποτροπής της επαγγελματικής καταπόνησης σε ομαδικό οργανωτικό ή ατομικό επίπεδο, ολοκληρώνουν το θεωρητικό μέρος της παρούσας εργασίας στο πέμπτο

κεφάλαιο. Οι σύγχρονες στρατηγικές σε επίπεδο οργανωσιακής κουλτούρας των εργασιακών συστημάτων και ιδιαίτερα των συστημάτων υγείας είναι απαραίτητες προκειμένου να γεφυρώσουν θέματα ταυτότητας των εργαζομένων με οργανωσιακά ζητήματα και να ανατρέψουν αντιληπτές τριβές αναπλαισιώνοντας το εργασιακό περιβάλλον με θετικό πρόσημο (Leo et al 2021).

Στο επόμενο κεφάλαιο, το έκτο, παρουσιάζεται ο τρόπος συλλογής των δεδομένων και άλλα στοιχεία που αφορούν στην μεθοδολογία που ακολουθήθηκε, τα ερευνητικά ερωτήματα, τους περιορισμούς και τα ηθικά ζητήματα κατά την ερευνητική διαδικασία. Όπως καταδεικνύουν τα αποτελέσματα στο έβδομο κεφάλαιο, διαπιστώθηκε χαμηλή επαγγελματική εξουθένωση όπως προκύπτει από τις τρεις διαστάσεις της (χαμηλή συναισθηματική εξάντληση και αποπροσωποποίηση και αντίστοιχα χαμηλά επίπεδα έλλειψης προσωπικών επιτευγμάτων).

Επίσης διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση με το μορφωτικό επίπεδο και την εργασιακή επιβάρυνση στην πανδημία καθώς και στατιστικά σημαντικά αρνητική συσχέτιση με την ενσυναίσθηση. Η ενσυναίσθηση συσχετίστηκε στατιστικά σημαντικά και θετικά με την έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων ενώ ο φόβος διακατέχει σημαντικό ρόλο στην συναισθηματική εξάντληση καθώς διαπιστώθηκε θετική συσχέτιση και κατ' επέκταση συντείνει στην πρόκληση επαγγελματικής εξουθένωσης όπως άλλωστε διαπιστώνουν και ερευνητές που αναφέρονται στο θεωρητικό μέρος (Sahebi et al., 2021). Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά παίζουν σημαντικό ρόλο καθώς διαπιστώθηκε ότι τα ηλικιακά χρόνια και τα έτη εργασιακής εμπειρίας σχετίζονται θετικά με την εργασιακή επιβάρυνση. Για τα ανωτέρω αποτελέσματα που προέκυψαν επιχειρείται η ερμηνευτική προσέγγιση στο όγδοο κεφάλαιο πλαισιωμένη με βιβλιογραφική τεκμηρίωση. Οι περισσότεροι εργαζόμενοι στην έρευνά μας ανέφεραν εργασιακή επιβάρυνση ιδιαίτερα κατά την πανδημία επιβεβαιώνοντας εμπειρικά δεδομένα κι άλλων ερευνητών καθώς τα τελευταία χρόνια οι επαγγελματίες υγείας βρίσκονται εκτεθειμένοι στην πρώτη γραμμή της μάχης ενάντια στην πανδημία που προκλήθηκε από τον νέο κορωνοϊό (Leo et al., 2021).

Συμπερασματικά όπως διατυπώνεται στο ένατο και τελευταίο κεφάλαιο της παρούσας εργασίας θα πρέπει να ενισχυθούν οι προσπάθειες πρόληψης και αντιμετώπισης του φαινομένου σε ατομικό και οργανωσιακό επίπεδο με θεσμοθετημένες στρατηγικές πχ., στην Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία

περαιτέρω απόκτηση δεξιοτήτων ενσυναίσθησης των επαγγελματιών υγείας μέσω πολυδιάστατων εκπαιδευτικών προγραμμάτων, προκειμένου να βοηθήσουν τους επαγγελματίες υγείας να προστατεύονται από τη συναισθηματική εξάντληση και εξουθένωση (Bogiatzaki et al., 2022). Επίσης είναι απαραίτητο να εντοπισθούν οι ιδιαιτερότητες της πανδημίας στην επαγγελματική εξουθένωση, όπως διλήμματα από την υποχρεωτικότητα περιοριστικών μέτρων και τον κοινωνικό φόβο. Οι συμβουλευτικές υπηρεσίες θα πρέπει να αναδιοργανωθούν και εντός των χώρων υγείας να επέλθουν σημαντικές διοικητικές αλλαγές σε τοπικό εθνικό και ευρωπαϊκό επίπεδο. Δεδομένου ότι υπάρχουν νέα χρηματοδοτικά εργαλεία για να αντιμετωπίσουν τον αντίκτυπο της πανδημικής κρίσης, οι υπηρεσίες υγείας ΠΦΥ, καλούνται να κατανοήσουν την αναγκαιότητα επανακαθορισμού των στρατηγικών τους και να παρέχουν υπηρεσίες φροντίδας υγείας που αφενός να ικανοποιούν τους πολίτες, αφετέρου να διασφαλίζουν την ευημερία του ανθρώπινου δυναμικού τους.

2. Επαγγελματική Καταπόνηση

2.1 Ορισμός

Ένας από τους ευρύτερα αποδεκτούς ορισμούς της επαγγελματικής καταπόνησης ή εξουθένωσης είναι η περιγραφή του ως σύνδρομο σωματικής και ψυχικής εξάντλησης που αναπτύσσεται σε όσους έρχονται σε επαγγελματική σχέση με άλλους ανθρώπους. Ο εργαζόμενος χάνει το ενδιαφέρον του και τα θετικά συναισθήματα που είχε προς τους εξυπηρετούμενούς του, αναπτύσσει μια αρνητική εικόνα για τον εαυτό του και παύει να είναι ικανοποιημένος από την εργασία και την απόδοσή του (Toukas, D. & Touka, A. 2011). Υπό την ευρύτερη εννοιολογική προσέγγιση το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης (ΕΕ) περιγράφεται ως μια επίμονη αρνητική νοητική κατάσταση με δυσμενείς ψυχοσωματικές διαστάσεις άμεσα σχετιζόμενη με την εργασία του ατόμου, που τα κύρια χαρακτηριστικά της είναι συναισθηματική εξουθένωση, αποπροσανατολισμός, μειωμένη αποτελεσματικότητα, απουσία κινήτρων και δυσλειτουργία με μειωμένο ενδιαφέρον στην εργασία. Τα ανωτέρα χαρακτηριστικά, σύμφωνα και με τον Potter, επεκτείνονται και σε άλλους τομείς του ατόμου πέρα από την εργασία του (Διομήδους & συν 2009). Παρότι το σύνδρομο αποτέλεσε εκτεταμένα εδώ και χρόνια αντικείμενο διατομεακής μελέτης από ψυχολόγους, κοινωνιολόγους κ.α. επιστήμονες, ωστόσο οι απόψεις αποκλίνουν στον ορισμό του φαινομένου.

Η κλινική ψυχολόγος Christina Maslach όπως αναφέραμε και στο προηγούμενο εισαγωγικό κεφάλαιο όρισε με την μεγαλύτερη σαφήνεια την έννοια της σωματικής, ψυχικής και νοητικής εξουθένωσης του επαγγελματία που η δουλειά του απαιτεί αδιάλειπτη αλληλεπίδραση με άλλους ανθρώπους. Δηλαδή, το συγκεκριμένο σύνδρομο δεν εμφανίζεται αιφνிடιαστικά αλλά ως συνέπεια παρατεταμένης δουλειάς με πίεση. Σύμφωνα με αυτήν την εννοιολογική προσέγγιση, το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης

είναι "δείκτης φθοράς" των αξιών, της αξιοπρέπειας και της θέλησης του εργαζόμενου (Maslach & Jackson, 1986).

Σύμφωνα με τη Maslach και τους συνεργάτες της η επαγγελματική καταπόνηση είναι πολυδιάστατο φαινόμενο «..το *Burnout* ορίζεται ως ένα σύνδρομο συναισθηματικής εξουθένωσης, αποπροσωποποίησης αλλά και μειωμένης προσωπικής επιτυχίας, το οποίο μπορεί να συμβεί σε ανθρώπους οι οποίοι εργάζονται με άλλους ανθρώπους» (Maslach et al., 1996) . Υπ' αυτό το πρίσμα, η επαγγελματική εξουθένωση συναντάται ως απόρροια της παρατεταμένης έκθεσης σε στρεσογόνους παράγοντες που συνδέονται με το επαγγελματικό περιβάλλον (Maslach & Leiter, 2016). Το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό ειδικότερα, αποτελούν τις μεγαλύτερες ομάδες εργαζομένων που είναι περισσότερο εκτεθειμένες σε παράγοντες που οδηγούν στην επαγγελματική εξουθένωση και έχει συσχετιστεί με σοβαρές συνέπειες τόσο στους ίδιους τους επαγγελματίες υγείας όσο και στους ασθενείς (Maslach & Leiter, 2015. Jalili et al., 2021).

Ηδη από παλαιότερες έρευνες έχει ανευρεθεί ότι ο υψηλός φόρτος εργασίας και η έλλειψη χρόνου αποτελούν τους συχνότερους επιβαρυντικούς παράγοντες (σε ποσοστό 23%) και σχετίζονται δευτερογενώς με σοβαρά προβλήματα υγείας και πολυδιάστατος κοινωνικοοικονομικούς παράγοντες. Σε ευρωπαϊκό επίπεδο, η κατάθλιψη και το άγχος αποτελεί την δεύτερη συχνότερη αιτία επαγγελματικής ασθένειας μετά την οσφυαλγία που προκαλούνται από την επαγγελματική καταπόνηση. (World Health Organization, 2019).

Στην σύγχρονη βιβλιογραφία, ως *Burnout* σε επίπεδο ατόμου θεωρείται η αυτοαναφερόμενη κατάσταση όπου το άτομο βιώνει σωματικό ή ψυχικό αδιάλειπτο στρες κατά την εργασία του ή την φροντίδα άλλων ατόμων. Το γεγονός αυτό, όπως αναφέρεται στη βιβλιογραφική επισκόπηση των Leo et al (2021) επιφέρει «*Συναισθηματική Εξάντληση*» (Emotional Exhaustion –EE,), «*Αποπροσωποποίηση*» (Depersonalization, DP) και «*Αίσθηση μειωμένης Επιτυχίας*» (Reduced Personal Accomplishment). Σε επίπεδο οργανωσιακής κουλτούρας εκφράζει την αδυναμία των εργασιακών συστημάτων, ιδιαίτερα των συστημάτων υγείας να γεφυρώσουν θέματα ταυτότητας των εργαζομένων με οργανωσιακά ζητήματα και να ανατρέψουν αντιληπτές τριβές αναπλαισιώνοντας το εργασιακό περιβάλλον με θετικό πρόσημο (Leo et al 2021).

2.2 Χαρακτηριστικά του Συνδρόμου

Πολλοί ερευνητές έχουν υποστηρίξει ότι η επαγγελματική εξουθένωση (ή καταπόνηση) συνδέεται με υποδεέστερη σωματική και ψυχική υγεία, με μειωμένο κίνητρο και χαμηλό ηθικό στους επαγγελματίες υγείας, γεγονός που αναπόφευκτα επηρεάζει την ποιότητα της φροντίδας (Dewa et al. 2017). Εμπειρικά, αναφέρεται επίσης ότι το φαινόμενο της επαγγελματικής καταπόνησης είναι το αποτέλεσμα χρόνιου συσσωρευμένου στρες που κατακλύζει τον εργαζόμενο ο οποίος αφενός νιώθει ότι τα ψυχικά του αποθέματα δεν επαρκούν για να ανταπεξέλθει στην πίεση του εργασιακού του χώρου αφετέρου, αισθάνεται ανικανότητα να ανταπεξέλθει και να γεφυρώσει το κενό ανάμεσα σε προσδοκίες και απαιτήσεις που προκύπτουν στο εργασιακό του περιβάλλον, ιδιαίτερα της υγείας (Toukas, D. & Touka, A. 2011). Τόσο η συναισθηματική αντίδραση του εργαζόμενου στο αυξημένο στρες που βιώνει στο περιβάλλον εργασίας, όσο και η αποστασιοποίηση του εργαζομένου από τους εξυπηρετούμενούς του ως αποτέλεσμα ενός μηχανισμού άμυνας, προκειμένου να διατηρήσει την εργασία του χωρίς φαινομενικά να επηρεάζεται από τις σχέσεις που αναπτύσσονται μέσα σε αυτήν, αποτελούν διακριτά χαρακτηριστικά της επαγγελματικής εξουθένωσης (Διομήδους και συν. (2009).

Υπό μία άλλη οπτική γωνία, ο όρος «*σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης*» ή «*burnout*», καταδεικνύει επίσης το στρες των εργαζομένων και την κόπωση όλου του προσωπικού του φορτίου, κατά την προσπάθεια της προσαρμογής του στις καθημερινές δυσκολίες κατά τη διάρκεια της επαγγελματικής του δραστηριότητας. Όταν η κόπωση γίνει σοβαρή και μακροχρόνια, προκαλεί δυνητικά μακροχρόνια προβλήματα και μειωμένη αποδοτικότητα στην εργασία. Ο συνδυασμός κόπωσης και απουσίας από την εργασία είναι εκδηλώσεις του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης (Vagni et al., 2020).

Σύμφωνα με τους Zenasni et al. (2012) μείζονα χαρακτηριστικό του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης αποτελεί και η μειωμένη ενσυναίσθηση (γεγονός που θα αναλυθεί ακολούθως και αποτελεί και διερευνητικό ερώτημα της εργασίας).

Σε ατομικό επίπεδο, οι εργαζόμενοι που αναπτύσσουν επαγγελματική καταπόνηση χαρακτηρίζονται από χρόνια κόπωση, ανικανότητα, μειωμένο ενδιαφέρον και κυνισμό

(Morgantini et al., 2020), εργασιακό άγχος, επιθετικές συμπεριφορές - στάσεις σε συναδέλφους και ασθενείς που αναπόφευκτα επιφέρουν συγκρούσεις, και ψυχοσωματικές διαταραχές. Η αποπροσωποποίηση (κυνισμός) στον εργασιακό χώρο είναι άμεσα συνυφασμένη με τις συχνές και αδικαιολόγητες απουσίες των εργαζομένων, την χαμηλή ποιότητα παροχής υπηρεσιών και τα ιατρικά λάθη (Bogiatzaki et al., 2022).

Συνοψίζοντας, σύγχρονοι ερευνητές αποδίδουν την ΕΕ ως εσωτερική αντίδραση του ατόμου και αποτέλεσμα μιας συνισταμένης εξωτερικών στρεσογόνων παραγόντων (Wilkinson et al., 2017). Από μελέτες προηγούμενων ετών οι ερευνητές έχουν καταγράψει το προφίλ των ατόμων τα οποία εμφανίζονται επιρρεπή στην εργασιακή εξουθένωση, με κοινά χαρακτηριστικά τους όπως χαμηλή αυτοεκτίμηση, αδυναμία αντιμετώπισης κρίσεων, παθητική στάση σε στρεσογόνες καταστάσεις (Maslach, 2001).

2.3 Κύρια εξελικτικά στάδια

Η σταδιακή εξέλιξη του συνδρόμου περιλαμβάνει τέσσερα στάδια όπως πρώτα περιέγραψαν οι Edelwich και Brodsky το 1980 και αποτελούν τα κάτωθι (Augustine, 2021):

- I. Στάδιο ενθουσιασμού. Κατά την είσοδο του στην εργασία το άτομο δύναται να θέτει ιδιαίτερα υψηλούς στόχους, ενθουσιασμό και προσδοκίες (συχνά μη ρεαλιστικές) που αφορούν τον εαυτό του, τους ασθενείς, και τους συναδέλφους του. Κύρια επιδίωξη του ατόμου είναι η άντληση ευχαρίστησης και ικανοποίησης από το χώρο εργασίας του και συχνά παραμελεί άλλους τομείς της ζωής του (οικογένεια, διασκέδαση κ.α).
- II. Στάδιο αμφιβολίας & αδράνειας. Καθώς το άτομο αντιλαμβάνεται, πώς οι υπηρεσίες που προσφέρει δεν ανταποκρίνονται στους υψηλούς στόχους που έχει θέσει αρχίζουν να μην ικανοποιούνται οι ανάγκες του. Κάνει προσπάθειες αναβάθμισης των γνώσεων του ωστόσο καθώς οι προσδοκίες δεν εκπληρώνονται και αρχίζει να αμβλύνεται η λειτουργικότητα του. Συχνά στο στάδιο αυτό τα άλλα άτομα του εργασιακού του χώρου να μην αντιλαμβάνονται την εξουθένωση του ατόμου ή να μην τον υποστηρίζουν (Διομήδους και συν. 2009).

- III. Στάδιο απογοήτευσης & ματαίωσης. Το άτομο αρχίζει να βιώνει απογοήτευση, και ματαίωση των προσπαθειών του στην εργασία. Το άτομο αποζητώντας την ηρεμία του απομονώνεται μέσα στον εργασιακό του χώρο από τους άλλους. Είναι ιδιαίτερα κρίσιμο στάδιο καθώς ο λειτουργός υγείας βιώνει κόπωση και ψυχοσωματική εξουθένωση καλείται να αναθεωρήσει ανέφικτους στόχους και αποτελεί σημείο καμπής για την συνέχιση ή απώλεια της εργασίας του.
- IV. Στάδιο της απάθειας. Στο τελευταίο στάδιο στον λειτουργό υγείας κυριαρχούν η απογοήτευση και η ματαίωση και οι λόγοι για τους οποίους εξακολουθεί να εργάζεται είναι πλέον αποκλειστικά οικονομικοί- βιοποριστικοί. Συχνά η απάθεια (αποπροσωποποίηση) ερμηνεύεται και ως επαγόμενο της παρατεταμένης προσπάθειας και της ματαίωσης στην εργασία (Bogiatzaki et al., 2022). Παράλληλα, στο στάδιο της απάθειας το άτομο βιώνοντας μακροπρόθεσμα κόπωση και έντονη ψυχοσωματική εξάντληση εξουθενώνεται και οι συμπεριφορικές επιπτώσεις είναι οργή, συγκρούσεις ή απάθεια του ατόμου με αποτέλεσμα να κινδυνεύει έντονα η εργασιακή του κατάσταση (Διομήδους και συν. 2009).

Η Maslach και οι συνεργάτες της συμπύσσουν τα στάδια των προηγούμενων ερευνητών σε τρεις παραμέτρους που οριοθετούν το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης: Η συναισθηματική εξάντληση, η αποπροσωποποίηση και η μείωση των προσωπικών επιτευγμάτων. Αρχικά εμφανίζεται η συναισθηματική εξάντληση, με τον εργαζόμενο να νιώθει κόπωση εξαιτίας της εργασίας του και πλήρη ψυχολογική αδυναμία επένδυσης σε αυτήν. Ακολουθεί η συνεπαγόμενη προσπάθειά του άμυνας και προστασίας του εαυτού του, αποφεύγοντας κάθε συναισθηματικό δέσιμο με ανάπτυξη απρόσωπων σχέσεων με τον επαγγελματικό του περίγυρο προκειμένου να αποφύγει κάθε πίεση. Συμπερασματικά, οι τρεις ανωτέρω παράγοντες που διακρίνουν την επαγγελματική εξουθένωση εμφανίζονται διαδοχικά τόσο σε οργανικό, όσο και σε γνωστικό επίπεδο, καθώς και στο επίπεδο της συμπεριφοράς (Maslach & Leiter, 2016).

2.4 Αιτιολογικοί Παράγοντες Επαγγελματικής Καταπόνησης

Σύμφωνα με τον Freudenberger, οι πλέον ευπρόσβλητοι από την επαγγελματική εξουθένωση, θεωρούνται οι περισσότερο προσηλωμένοι στην εργασία τους, αυτοί δηλαδή που ωθούνται από εσωτερική ανάγκη προσφοράς και απόδοσης σε αυτήν. Υπ' αυτό το πρίσμα "ο αφοσιωμένος εργαζόμενος" (dedicated), που επιδιώκει να διεκπεραιώνει υπερβολικό όγκο εργασίας, ή "ο υπέρ δεσμευμένος εργαζόμενος" (overcommitted), ο οποίος στην εργασία του βρίσκει τη μοναδική ικανοποίηση στη ζωή του. Ιδιαίτερα ευπαθείς για επαγγελματική καταπόνηση είναι και τα άτομα με χαρακτηριστικά του προφίλ "αυταρχικού εργαζόμενου" (authoritarian), που θεωρούν τον εαυτό τους αναντικατάστατο στην αποτελεσματικότητα της εργασίας (Freudenberger, 1974).

Τα επαγγέλματα υγείας είναι εκ φύσεως στενά συνδεδεμένα με στρεσογόνες καταστάσεις καθώς έχουν ιδιαίτερες απαιτήσεις, απαιτούν υψηλές δεξιότητες όπως γρήγορη και ορθή λήψη αποφάσεων για θέματα ζωής ή θανάτου και επιπλέον σχετίζονται με την καθημερινή επαφή με κόσμο που βρίσκεται σε κατάσταση ανάγκης και φροντίδας τις περισσότερες φορές για ζωτικά ζητήματα (Tokbay & Aimaganbetova, 2021). Κατά συνέπεια, το εργασιακό στρες είναι κάτι το οποίο το βιώνουν συχνά, κύρια τα άτομα από το ιατρικό νοσηλευτικό προσωπικό στις μονάδες πρώτης γραμμής όπως τα επείγοντα ή οι δομές πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Σε διεθνές επίπεδο το στρες αντιμετωπίζεται από την εργασιακή και την οργανωτική ψυχολογία ως συνέπεια της αυξανόμενης πίεσης, υψηλών εργασιακών απαιτήσεων, εργασιακής επισφάλειας θεωρώντας ωστόσο ότι η ατομική προδιάθεση του ατόμου συντελεί σημαντικά στην εμφάνισή του (Tokbay & Aimaganbetova, 2021).

Στον νοσηλευτικό κλάδο έχει καταγραφεί ότι το αυξημένο εργασιακό άγχος, η εντεινόμενη χρονική πίεση, οι διαπροσωπικές σχέσεις, ο φόρτος εργασίας, η βαρύτητα περιστατικών και η ελλιπής διοικητική - οργανωτική υποστήριξη (Κουτελέκος & Πολυκαρδιώτη, 2007) συμβάλλουν σωρευτικά στο φαινόμενο της επαγγελματικής καταπόνησης και διαμορφώνουν τους κάτωθι πέντε παράγοντες του εργασιακού περιβάλλοντος που είναι συνυφασμένοι με το φαινόμενο του *burnout* :

1. Ο μεγάλος φόρτος εργασίας στο πρόγραμμα του επαγγελματία υγείας. Στην ουσία καλείται να παράγει την εργασία του σε σύντομο χρονικό διάστημα, κάτι που συχνά θεωρείται αδύνατο από τον ίδιο.
2. Η απουσία συστημάτων ελέγχου της ικανοποίησης των εργαζομένων και η έλλειψη κατανόησης μεταξύ των συναδέλφων που προκύπτει από τον ανταγωνισμό, καθώς και η κακή αλληλεπίδραση των εργαζομένων.
3. Η άδικη αξιολόγηση και η έλλειψη εξελικτικών κινήτρων που συχνά βιώνει ο εργαζόμενος.
4. Η σύγκρουση αξιών: Εδώ εντάσσονται ενέργειες που ειδικά οι επαγγελματίες στον χώρο της υγείας αναγκάζονται συχνά να εκτελούν και δύναται να αντιτίθενται στις ηθικές αξίες τους ή να παραβιάζουν τις προσωπικές τους αρχές.
5. Η εργασιακή ρουτίνα: η μετουσίωση του εργασιακού ενθουσιασμού σε κούραση και εξάντληση, με αποτέλεσμα οι εργαζόμενοι να μην απολαμβάνουν πλέον την εργασία τους και σταδιακά να μειώνεται η απόδοσή τους.

Ειδικότερα, το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό στην ΠΦΥ εμφανίζει σύμφωνα με μελέτες επαγγελματική εξουθένωση λόγω υποστελέχωσης, ανεπαρκών επαγγελματικών συνθηκών που οδηγούν σε διαπροσωπικές εντάσεις και συγκρούσεις και δυσκολίες, ωστόσο οι επαγγελματίες υγείας στις δομές ΠΦΥ εμφανίζουν βιβλιογραφικά, πιο μεγάλη ικανοποίηση από το εργασιακό περιβάλλον απ' ότι οι εργαζόμενοι σε μεγάλες νοσοκομειακές μονάδες δευτεροβάθμιας περιθαλψης (Garcia & Marziale, 2018).

3. Covid 19 και Επαγγελματική Εξουθένωση

3.1 Η Πανδημία του ιού Covid-19

Η πρωτοφανής παγκόσμια υγειονομική κρίση που ξεκίνησε από το 2019 ο μη γνωστός μηχανισμός λειτουργίας του ιού SARS-COV-2 και η την ταχύτητα μετάδοσής του με τις πολύ σοβαρές έως μοιραίες επιπλοκές του, δημιούργησαν ένα κύμα υπαρξιακής αβεβαιότητας στην ιατρική κοινότητα αλλά και στον γενικότερο πληθυσμό. Τον Δεκέμβρη του 2019 στην κινεζική πόλη Wuhan, εμφανίστηκαν για πρώτη φορά τα περιστατικά σοβαρής πνευμονίας με πληθώρα μείζονων αναπνευστικών επεισοδίων, η ταυτοποίηση του οποίου επήλθε με την ονομασία Covid -19 (Cai et al., 2020).

Η παγκόσμια επιστημονική κοινότητα με κύριο πρόσταγμα, να αντιμετωπιστούν οι επιπτώσεις της νέας πανδημίας δεδομένου της επιτακτικής αναγκαιότητας για αποτελεσματική αντιμετώπιση ενεργοποιήθηκε παγκοσμίως με ένα πλήθος ερευνών, και προσπάθειες ανάλυσης, κατανόησης του μηχανισμού του ιού SARS - COV-2 που προκαλεί το οξύ αναπνευστικό σύνδρομο. Όπως αποδείχτηκε σε επίπεδο οργανισμών υγείας επήλθε πλήρης διαταραχή στα δομημένα συστήματα¹ υγειονομικής περίθαλψης παγκοσμίως δοκιμάζοντας σκληρά την ανθεκτικότητά τους. Στην διάρκεια της πανδημίας, χώροι χειρουργείου μετατρέπονταν σε μονάδες εντατικής θεραπείας, και επαγγελματίες υγείας από διαφορετικές ειδικότητες καλούνταν για διεκπεραίωση καθηκόντων σε κατεπείγοντα ζητήματα με μεγάλο αριθμό από αυτούς να μολύνονται συγχρόνως από τον ιό και να μολύνουν τα οικεία τους πρόσωπα (Barello et al., 2020).

¹ Το κάθε εθνικό υγειονομικό σύστημα αντιμετώπισε διαφορετικές προκλήσεις με διαφορετική ένταση σε κάθε χώρα, ανάλογα με την δομή του, υφιστάμενα ζητήματα ή παθογένειες και τις επικρατούσες συνθήκες, (Barello et al., 2020)

Παράλληλα, στις νοσοκομειακές μονάδες ήρθαν αντιμέτωποι με πρωτόγνωρα ψυχολογικά και σωματικά συμπτώματα, προϊόντα κατάθλιψης, λόγω της εντατικής επαφής τους με τα τους ασθενείς τους και πολλές φορές το θάνατο αυτών (Barello et al., 2020). Εκτέθηκαν αλληπάλληλα σε τραυματικά γεγονότα και καταστάσεις που δυνητικά οδήγησαν σε καταθλιπτικές συμπεριφορές και ηθικά ζητήματα όπως είναι οι πραγματικά δυσάρεστες αποφάσεις διαλογής ασθενών που τους φροντίζουν προσωπικά, σε καταστάσεις περιορισμένης κατανομής πόρων (Selman et al., 2020). Η χρήση ιατρικής μάσκας, η αυστηρή τήρηση υγιεινής των χεριών σε συνδυασμό με την τήρηση κοινωνικών αποστάσεων, απαγόρευση κυκλοφορίας, εντάχθηκαν στην καθημερινότητα των ανθρώπων (Cai et al., 2020). Τα επιδημιολογικά χαρακτηριστικά του ιού αυτού σε συνδυασμό με την ραγδαία εξάπλωση του, οδήγησε τον Παγκόσμιο Οργανισμό υγείας να προχωρήσει στις 11 Μαρτίου 2020 στην αναγνώριση μιας νέας πανδημίας με την ονομασία SARS - COV -2 (WHO, 2020).

3.2 Το φαινόμενο της Πανδημικής Κόπωσης

Το φαινόμενο της πανδημικής κόπωσης ορίζεται ως η σωματική και πνευματική κόπωση που έχει παρατηρηθεί κατά τη διάρκεια της πανδημίας, ως αποτέλεσμα διακοπών στο σύνηθες καθημερινό πρόγραμμα και τις δραστηριότητες του ατόμου, λόγω των διαφόρων μέτρων που εφαρμόζονται για τη μείωση της εξάπλωσης του ιού, όπως κοινωνική αποστασιοποίηση και καραντίνα (Joo & Liu, 2021). Είναι ευνόητο ότι κατά τη μελέτη της επαγγελματικής καταπόνησης των επαγγελματιών υγείας στην ΠΦΥ στην παρούσα εργασία, εξετάζεται η πανδημική κόπωση.

Από το πρώτο κύμα η πανδημία άσκησε έντονη έως ακραία και εξακολουθητική ψυχολογική πίεση στους νοσηλευτές ενώ η απειλή μόλυνσης από τον ιό SARS-CoV-2 προκάλεσε τον φόβο τόσο για την ασφάλεια της ίδιας της υγείας τους, όσο και της υγείας της οικογένειάς τους αλλά και των ασθενών τους (Joo & Liu, 2021). Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι παρότι η νόσος πολλές φορές εκδηλώνεται με ήπια συμπτώματα, παραμένει μεγάλο το ποσοστό των προσβεβλημένων ανθρώπων που χρειάζονται νοσηλεία και που λόγω των επιπλοκών της νόσου δύναται να καταλήξουν. Η αυξημένη νοσηρότητα απαιτεί υψηλή ζήτηση υπηρεσιών υγείας, ασκώντας επαγωγικά πίεση στο σύστημα και στους Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία

επαγγελματίες υγείας, που όπως αναφέραμε πρέπει να διεκπεραιώσουν τεράστιο αριθμό ασθενών με περιορισμένους διαθέσιμους υλικούς και διαθέσιμους πόρους.

Οι εκδηλώσεις της κόπωσης στο ιατρο-νοσηλευτικό προσωπικό την περίοδο της πανδημίας, που ακόμα διανύουμε, περιλαμβάνουν σωματική και ψυχική κόπωση, μειωμένα κίνητρα, αυξημένη διάσπαση προσοχής, περιοδικές εκρήξεις συναισθημάτων, αυξημένο φόβο, δυσκολία κατά τη διάρκεια του ύπνου, καθώς και αίσθημα θλίψης και απελπισίας (Sahebi et al., 2021). Οι ανωτέρω διαταραχές επηρεάζουν με ιδιαίτερα αρνητικό τρόπο την ποιότητα διαβίωσης των επαγγελματιών υγείας (Pagnin et al., 2014).

Οι ερευνητές Morgantini et al. (2020) εξέτασαν κατά την περίοδο της πανδημίας Covid-19 και τους παράγοντες που οδηγούν στην κόπωση και κατ' επέκταση στην επαγγελματική εξουθένωση. Η διαφορετική προσέγγιση της συγκεκριμένης έρευνας συνίσταται στο ερευνητικό της δείγμα που αποτελείται από 2.707 επαγγελματίες υγείας από 60 διαφορετικές χώρες. Αναδείχθηκε ότι το 50% αισθάνονταν επαγγελματικά εξουθενωμένοι με τους κυριότερους λόγους να είναι η έκθεσή τους σε ασθενείς με Covid-19, και ακολούθως οι ασυμβατότητες διαβίωσης μεταξύ προσωπικής και επαγγελματικής ζωής λόγω των αυξημένων εργασιακών τους υποχρεώσεων και ο ανεπαρκής εξοπλισμός ατομικής προστασίας.

Στην Βραζιλία, μια χώρα που ο αντίκτυπος της πανδημίας στην θνησιμότητα και νοσηρότητα του πληθυσμού αλλά και στην ανθεκτικότητα του υγειονομικού συστήματος ήταν ιδιαίτερα βαρύς, διαπιστώθηκαν ερευνητικά, υψηλά επίπεδα burn out να επικρατούν μεταξύ των επαγγελματιών υγείας στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας, και σε δομές ΠΦΥ πρώτης γραμμής² (Fumis et al., 2022).

Ειδικότερα όμως, όσον αφορά την σωματική υγεία λόγω επαγγελματικής καταπόνησης, πρόσφατες μελέτες καταδεικνύουν ότι δύναται να συσχετίζεται πονοκεφάλους, αυπνίες

² Η έλλειψη κλινών, η βαρύτητα των συμπτωμάτων, η ανάγκη για γρήγορες αποφάσεις, ενέργειες διακομιδής ασθενών, η δυσκολία της επιλογής ποιοι θα εισαχθούν στη ΜΕΘ καθώς και ο φόβος που αντιμετώπιζαν η εντατικοκοι για το αν θα μολύνουν τον εαυτό τους, τα οικογενειακά τους άτομα ή συντρόφους τους με τον επικίνδυνο ιό είναι ορισμένα από αυτά που αναφέρονται συχνότερα στην μελέτη (Fumis et al., 2022).

διαταραχές γαστρεντερικής φύσης (Moura et al., 2019), καθώς και με έντονους μυοσκελετικούς πόνους στον αυχένα και στην πλάτη (Zhang et al., 2017).

Επιπλέον, η πανδημική κρίση έχει συντελέσει στην αύξηση παραγόντων κινδύνου που συνδέονται με την κακή ψυχική υγεία, (οικονομική επισφάλεια, φόβος κ.α) ενώ ελαττώθηκαν δραματικά προστατευτικοί παράγοντες όπως η κοινωνική σύνδεση, η απασχόληση, η εκπαιδευτική δέσμευση και η πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας. Το γεγονός αυτό επέφερε επιπλέον σημαντική επιδείνωση των δεικτών ψυχικής υγείας του γενικού πληθυσμού (Sahebi et al., 2021). Οι εργαζόμενοι στον τομέα της Υγείας και κυρίως στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας που έρχονται άμεσα και πρώτοι σε επαφή με τους ασθενείς, πλήττονται περισσότερο καθώς τοποθετούνται στην πρώτη γραμμή εργασίας εν μέσω της πανδημίας Covid-19, με αποτέλεσμα να εκτίθενται σε ποικίλους κινδύνους σε βάρος της επαγγελματικής τους ασφαλείας και της ψυχοσωματικής τους υγείας (Lima et al. 2020).

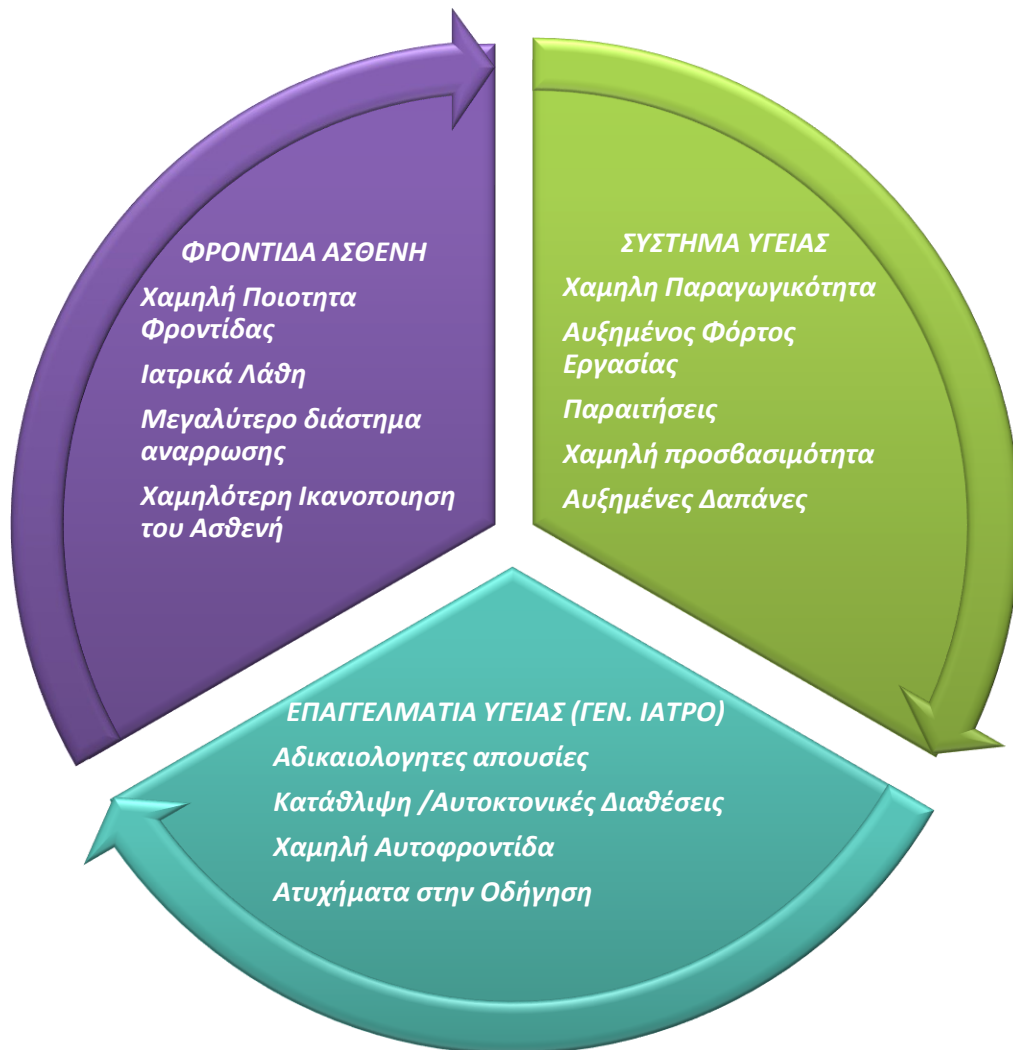
Η υψηλή ζήτηση υπηρεσιών υγείας, οι προσβεβλημένοι ασθενείς που λόγω σοβαρών επιπλοκών της νόσου χρειάζονται συχνά και άμεσα ψυχολογική στήριξη επέφεραν συναισθηματική φόρτιση, άγχος κούραση και πίεση στους επαγγελματίες υγείας της ΠΦΥ, που έπρεπε να διεκπεραιώνουν τεράστιο αριθμό ασθενών με περιορισμένους διαθέσιμους υλικούς πόρους (Jalili et al., 2021). Άλλωστε όπως επισημάνθηκε και εισαγωγικά, η αύξηση του φόρτου εργασίας, η ανάληψη νέων αρμοδιοτήτων και αυξημένων ευθυνών, καθώς και το μειωμένο προσωπικό (ιδιαίτερα στις δομές ΠΦΥ, που υπάρχει στελέχωση), έχει συσχετιστεί με αυξημένα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης (Leo et al., 2021).

Η πανδημία Covid-19 επηρέασε τη ζωή και την υγεία πολλών εκατομμυρίων ανθρώπων σε όλο τον κόσμο, ενώ δοκίμασε σκληρά και τα συστήματα υγείας των χωρών. Ιδιαίτερα όμως, τα συνεχόμενα νέα κύματα της πανδημίας COVID -19 επηρέασαν και συνεχίζουν να επηρεάζουν τους επαγγελματίες υγείας κύρια όσους απασχολούνται στην πρώτη γραμμή της πανδημίας, τους λειτουργούς υγείας στα Νοσοκομεία, στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, οι οποίοι έρχονται πρώτοι και άμεσα σε επαφή με τους ασθενείς (Thara et al., 2021).

Σημαντικές επιπτώσεις διαπιστώνονται επίσης και σχετικά με την επαγγελματική εξουθένωση των γενικών γιατρών που συνήθως απασχολούνται σε υγειονομικά συστήματα

ΠΦΥ όπως διαπιστώθηκε και σε προηγούμενη έρευνα στις ΗΠΑ πριν την πανδημία (West, Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία

2018) και απεικονίζεται στο ακόλουθο σχήμα (βλ. Σχήμα 3-1). Όλα τα ανωτέρω, είναι συνυφασμένα και αλληλοεξαρτώμενα με την επαγγελματική κόπωση των επαγγελματιών υγείας, δημιουργώντας έναν φαύλο κύκλο που, εάν δεν αντιμετωπισθεί, οδηγεί σε φτωχή παροχή φροντίδας (Sandberg, 2017) και τελικά, σε έναν μη υγιή πληθυσμό.



Σχήμα 3-1: Αποτύπωση έρευνας στις ΗΠΑ σε δομές πρωτοβάθμιας φροντίδας των πολυδιάστατων επιπτώσεων της Επαγγελματικής Εξουθένωσης σε Γενικούς Γιατρούς πριν την πανδημία. Διασκευή/προσαρμογή από West et al., (2018)

3.3 Ψυχολογικές επιπτώσεις του Covid-19 σε Επαγγελματίες Υγείας ΠΦΥ

Ιδιαίτερα ο ψυχολογικός αντίκτυπος της πανδημίας Covid-19 στους επαγγελματίες υγείας αποτελεί πεδίο μελέτης των ερευνητών. Ειδικά για τους νοσηλευτές, έχει αποδειχθεί ότι βίωσαν τη μεγαλύτερη επιβάρυνση στα τέλη του Ιανουαρίου 2020 και, ειδικότερα, για τους νεότερους νοσηλευτές που διαθέτουν λιγότερη εμπειρία, αποτυπώθηκε ότι είχαν υψηλότερο βαθμό εξάντλησης και χαμηλότερα επίπεδα ανθεκτικότητας (Thapa et al., 2021). Ορισμένοι ερευνητές επίσης έχουν διαπιστώσει διαφοροποιήσεις λόγω φύλου στον βαθμό εργασιακής εξάντλησης που είναι δυνατόν να ερμηνευτεί και μέσω μιας κοινωνιολογικής προσέγγισης που αφορά τον κοινωνικό ρόλο του φύλου Ardenghi et al., (2021). Παραταύτα, σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης, όπως η πανδημία του Covid-19, όλοι οι εργαζόμενοι ανεξαρτήτως φύλου, που απασχολούνται στον τομέα της υγείας και βρίσκονται στην πρώτη γραμμή όπως οι μονάδες ΠΦΥ, τα τμήματα επειγόντων περιστατικών, και οι μονάδες εντατικής, βιώνουν την εξάντληση και συχνά αναφέρεται ότι έχουν φτάσει στα όρια της εξουθένωσης (Morgantini et al., 2020). Οι επαγγελματίες υγείας κατά κύριο λόγο ως ψυχολογικές επιπτώσεις, εκδηλώνουν νευρικότητα και κόπωση που ως συμπτώματα χαρακτηρίζουν και το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης (Thapa et al., 2021). Επαγωγικά, η εξάντληση και η νευρικότητα επιφέρουν μειωμένη παραγωγικότητα, έλλειψη ενσυναίσθησης για τους ασθενείς, ιατρικά λάθη στο εργασιακό κλινικό περιβάλλον (Galani et al., 2021).

Είναι δε ευρέως αποδεκτό, ότι το δεύτερο κύμα της πανδημίας με SARS COV -2 δεδομένου και της εκθετικής αύξησης των κρουσμάτων βρήκε εξαντλημένους το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, σε παγκόσμιο επίπεδο.

Μία εκτεταμένη μελέτη εργαζομένων στον τομέα της υγείας που πραγματοποιήθηκε στην Κίνα κατά τη διάρκεια του δεύτερου κύματος της πανδημίας, κατέδειξε ότι οι επαγγελματίες υγείας πρώτης γραμμής συμπεριλαμβανομένων επαγγελματιών ΠΦΥ, που είχαν άμεση επαφή με ασθενείς Covid-19 ανέφεραν συμπτώματα κατάθλιψης, άγχους, φόβου, αγωνίας και αϋπνίας. Σε άλλη πρόσφατη έρευνα στη Μ. Βρετανία σχετικά με τη διαχείριση των

προκλήσεων ψυχικής υγείας που αντιμετωπίζουν οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας κατά την πανδημία του Covid-19 επισημάνθηκε ότι οι επαγγελματίες υγείας διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο ηθικού τραυματισμού και προβλημάτων ψυχικής υγείας (Galanis et al., 2021). Ένας επιπλέον κίνδυνος που ανεγείρεται και αφορά μακροπρόθεσμες επιπτώσεις την ψυχική υγεία των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης είναι η ανάπτυξη συμπτωμάτων της Διαταραχής Μετατραυματικού Στρες (PTSD)- Post-Traumatic Stress Disorder, γεγονός που ήδη σύμφωνα με σύγχρονους ερευνητές πρέπει να ληφθεί υπόψη ώστε να σχεδιαστούν και να εφαρμοσθούν οι κατάλληλες παρεμβάσεις για την ψυχική ευεξία των επαγγελματιών υγείας πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας φροντίδας (Huffman et al., 2021).

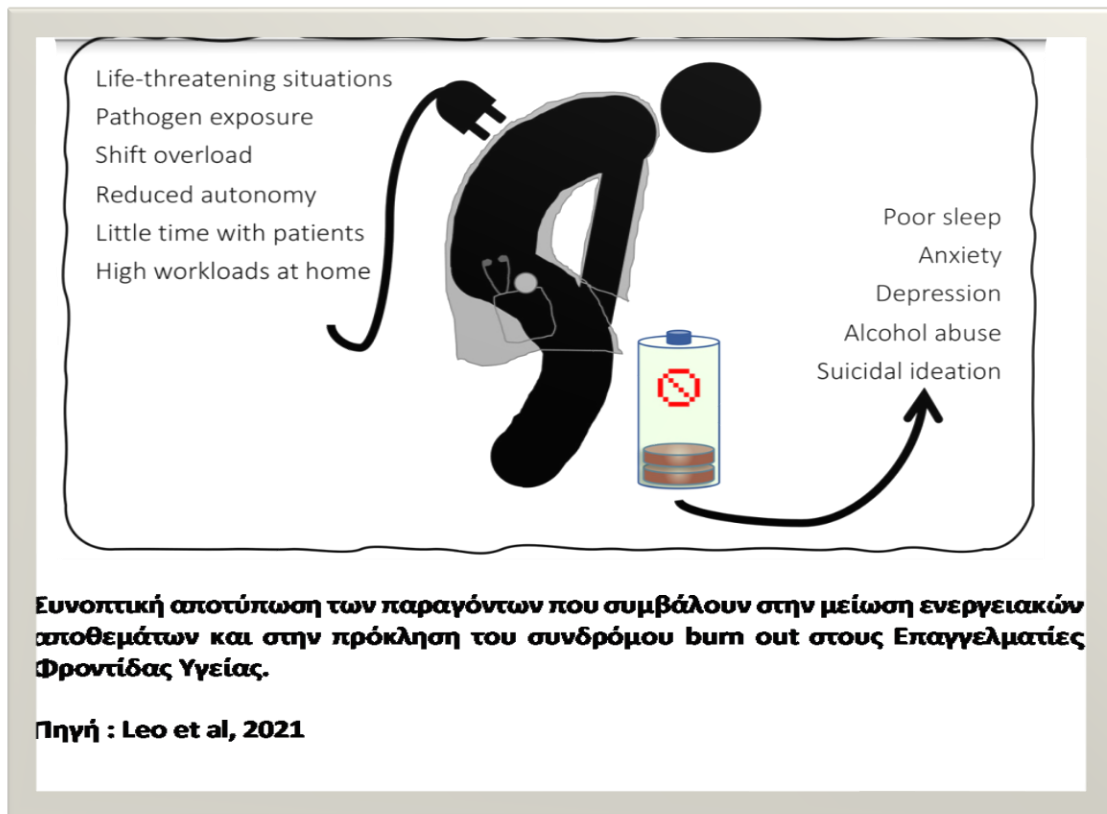
Κάποιες παραμέτρους όπως είναι το εργασιακό άγχος σύμφωνα και με πολλές έρευνες σχετίζεται με το φόβο και την επαγγελματική εξουθένωση ιδιαίτερα κατά τη διάρκεια της πανδημίας (Blekas et al., 2020). Ιδιαίτερα το παρατεταμένο άγχος νόσησης προσδιορίζεται ως μία κατάσταση εμπεριέχουσα πολύ δυσάρεστα συναισθήματα (φόβος, τρόμος) καθώς το άτομο να νιώθει ότι απειλείται όντας αδύναμο απέναντι σε απροσδιόριστη απειλή (Barlow, 2000). Διακρίνεται από ιδιαίτερη πολυπλοκότητα λόγω των βιολογικών του συνιστώσεων του, από τη συνολική ψυχική υγεία του ατόμου καθώς και από τις δυνατότητες του να αναπτύσσει ανταπόκριση στις απαιτήσεις που προτάσσονται από το κοινωνικό σύνολο, σε συνδυασμό με τις προσωπικές του αξίες και προσδοκίες.

Όταν το άγχος βιώνεται σε φυσιολογικά επίπεδα θεωρείται ότι προστατεύει έναντι μιας οποιασδήποτε απειλής. Αντίθετα, σε υπερβολικά επίπεδα δημιουργεί μια κατάσταση νοσηρότητας που οδηγεί σε χαρακτηριστικά ψυχοκοινωνικών διαταραχών (Barlow, 2000). Σύμφωνα με τους Leo et al. (2021), σε μετα-αναλύσεις που διερεύνησαν την ψυχική υγεία των παρόχων υγείας κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19, το ποσοστό καταθλιπτικής διαταραχής μεταξύ των παρόχων υγείας αποτυπώνεται ανησυχητικά υψηλό σε σύγκριση με του γενικού πληθυσμού και είναι συνυφασμένο με υψηλά επίπεδα επαγγελματικού στρες. Διαπιστώθηκε σχετικά υψηλός επιπολασμός άγχους 24,94%, διαταραχών ύπνου 44,03% και κατάθλιψης 24,83%. Σύμφωνα με τους ανωτέρω ερευνητές διαπιστώθηκε επίσης υπερβολική κατανάλωση αλκοολ (βλ. Σχήμα 3-2).

Είναι επίσης χαρακτηριστικό ότι σε μελέτη που διεξήχθη στην Τουρκία κατά την πανδημία, καταγράφηκε ότι το 38% των νοσηλευτών στα τμήματα επειγόντων περιστατικών βίωναν

Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία

σε τέτοιο βαθμό το άγχος και τον φόβο που εξέφραζαν την άποψη ότι είχαν μετανιώσει για την επιλογή του επαγγέλματος τους και ήταν σε πρόθεση να εγκαταλείψουν την εργασία τους (Çelmeçe & Menekay, 2020).



Σχήμα 3-2: Συνοπτική αποτύπωση των παραγόντων που συμβάλλουν στη μείωση ενεργειακών αποθεμάτων και στην πρόκληση του συνδρόμου burn out στους Επαγγελματίες Φροντίδας Υγείας

Σε μία πιο εξειδικευμένη προσέγγιση, οι Hu et al., (2020) ερεύνησαν την συμβολή της πανδημίας Covid - 19 στην εκδήλωση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης στην πρόκληση διαταραχών ψυχικής υγείας στο επιστημονικό προσωπικό από νοσοκομεία και μονάδες υγείας πρώτης γραμμής της Wuhan στην Κίνα. Η ανωτέρω έρευνα διενεργήθηκε τον Φλεβάρη του 2020, όταν η Wuhan ήταν στην κορύφωση διάδοσης του ιού με εντεινόμενο αριθμό κρουσμάτων που απαιτούσε την αδιάκοπη ζήτηση και χρήση ιατρικής φροντίδας. Συμμετείχαν 2.014 επαγγελματίες υγείας από δύο νοσοκομεία αναφοράς, και τα αποτελέσματα αποδείκνυαν τον αρνητικό τρόπο βιώματος της έξαρσης της πανδημίας από τους παραπάνω επαγγελματίες. Ειδικότερα, το 60,5% των

επαγγελματιών υγείας, παρουσίασε ιδιαίτερα αυξημένα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης ως προς την διάσταση συναισθηματικής εξάντλησης, το 42% ως προς την αποπροσωποποίηση και το 60% ως προς τα μειωμένα προσωπικά επιτεύγματα. Όσον αφορά τα επίπεδα άγχους, το 14% εκδήλωσε αυξημένα επίπεδα, το 11% εμφάνιζε συμπτώματα κατάθλιψης και το 91% βίωνε έντονα τον φόβο νόσησης από τον ιό. Τέλος, σε άλλη έρευνα που αφορούσε δομές ΠΦΥ και πραγματοποιήθηκε κατά την πανδημία Covid - 19, από τους Cai et al. (2020) με δείγμα 534 άτομα από ιατρονοσηλευτικό προσωπικό πρωτοβάθμιας περίθαλψης στη πολιτεία Hubei διαπιστώθηκε ότι τα επίπεδα άγχους των επαγγελματιών υγείας ήταν εξαιρετικά υψηλά. Στην περίπτωση των επειγόντων καταστάσεων που προκλήθηκαν με το ξέσπασμα της πανδημίας COVID-19, οι εργαζόμενοι στις δομές υγείας βίωναν σε τέτοιο βαθμό αγχογόνες συνθήκες γεγονός που αυξάνει δυνητικά τον κίνδυνο εμφάνισης δευτερογενών ψυχικών τραυμάτων (Çelmeçe & Menekay, 2020). Η έλλειψη κοινωνικής στήριξης συμβάλλει δυσμενώς στο να έχουν οι εργαζόμενοι την τάση να εμφανίζουν αρνητικό στυλ αντιμετώπισης, όπως π.χ. αυτοεπιθέσεις και υποχώρηση, επηρεάζοντας έτσι περισσότερο την ψυχική τους υγεία. Παράλληλα γίνονται ευάλωτοι σε ψυχολογικά προβλήματα τα οποία είναι συσχετισμένα με την αποπροσωποποίηση και τη συναισθηματική εξάντληση ενώ κυριαρχούν τα συναισθήματα μοναξιάς και ανημποριάς (Fang et al., 2021).

Πέραν των ανωτέρω αναγραφόμενων ψυχολογικών επιπτώσεων, που διαπιστώθηκαν εμπειρικά κατά την πανδημία, σε συμπεριφορικό επίπεδο το burn-out οδηγεί και σε μη επιθυμητές συμπεριφορές και συγκρούσεις με συναδέλφους, ασθενείς, συνοδούς ασθενών, δημιουργώντας ένα αρνητικό εσωτερικό περιβάλλον σε δομές/οργανισμούς υγείας και συνδέεται με τις αδικαιολόγητες απουσίες και επαναλαμβανόμενη λήψη αδειών και με την πρόθεση των εργαζομένων εγκατάλειψης της εργασίας, γεγονός που δημιουργεί σοβαρά προβλήματα σε επίπεδο συστημάτων/ οργανισμών υγείας (Hammig, 2018).

3.4 Το τρισδιάστατο Μοντέλο Επαγγελματικής Εξουθένωσης Maslach

Οι περισσότερες μελέτες που αφορούν στο φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης στον χώρο της υγείας ήταν για πολλά χρόνια περιγραφικές³: Οι πρώτες συστηματικές έρευνες εμφανίστηκαν στη βιβλιογραφία στα τέλη της δεκαετίας του 1970, ωστόσο, ως επί τω πλείστον χαρακτηρίζονται από μεθοδολογικά σφάλματα, έλλειψη θεωρητικού πλαισίου, μη χρήση ομάδων ελέγχου, με αντιφατικά ευρήματα και περιορισμένο δείγμα που συντείνουν σε μεγάλο βαθμό αναξιπιστίας (Maslach & Leiter, 2015).

Το Ερωτηματολόγιο Καταγραφής Επαγγελματικής Εξουθένωσης (Maslach Burnout Inventory) της Maslach που αναφέρεται και ως τρισδιάστατο μοντέλο των Maslach και Jackson (Maslach & Jackson, 1986) αποτελεί τη δημοφιλέστερη και πλέον διαδεδομένη κλίμακα μέτρησης του συνδρόμου επαγγελματικής και κατασκευάστηκε αρχικά από τις Maslach και Jackson το 1986. Το ερωτηματολόγιο είναι αυτοσυμπληρούμενο και εμπεριέχει 22 ερωτήματα με τα οποία γίνεται η επιμέτρηση τριών δομικών στοιχείων του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης (Maslach & Jackson 1986. Maslach & Leiter, 1996). Πιο συγκεκριμένα, οι τρεις διαστάσεις του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης, με τις διαφορετικές κατηγορίες συμπτωμάτων αναδεικνύονται με την αξιοποίηση του μοντέλου αυτού.

- Η 1η διάσταση αναφέρεται ως *υποκλίμακα της συναισθηματικής εξάντλησης (emotional exhaustion)*: Είναι η σημαντικότερη από τις τρεις διαστάσεις. Αναφέρεται στην αίσθηση ψυχικής και σωματικής κόπωσης του επαγγελματία, συνοδευόμενης από την απώλεια ενέργειας και διάθεσης και συναισθήματα απογοήτευσης και έντασης. Υπάρχει αδυναμία προσφοράς του ατόμου εξαιτίας της διάψευσης των προσδοκιών και κάθε πηγής ανανέωσης της ενέργειάς του, απεικονίζει το βαθμό συναισθηματικής υπερφόρτισης του ατόμου και εξουθένωσης από την εργασία του. Η συναισθηματική εξουθένωση, δηλαδή η εξάντληση του αποθέματος κάθε συναισθήματος του εργαζόμενου, αποτελεί το βασικό σημείο

³ Περιγραφικές μελέτες : Οι μελετητές προτείνουν μέτρα πρόληψης και αντιμετώπισης που πηγάζουν από την εμπειρία τους και βασίζονται σε κλινικές παρατηρήσεις.
Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία

αναφοράς του ερωτηματολογίου και συνιστά το κύριο συστατικό του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης (Maslach & Leiter, 2015).

- Η 2η διάσταση αναφέρεται ως *υποκλίμακα της αποπροσωποποίησης (depersonalization)* στην οποία: ο επαγγελματίας διατηρεί αποστάσεις και αποξενώνεται από τους ασθενείς και πελάτες του, διατηρώντας απρόσωπο, επιθετικό και κυνικό χαρακτήρα σχέσεις με αυτούς. Η κακή επικοινωνία του μαζί τους χαρακτηρίζεται από αγένεια, και μπορεί να τους βλέπει μόνο ως "αριθμούς". Στην ουσία αναφέρεται στην στάση των ατόμων έναντι των ασθενών-πελατών τους, με την τάση να είναι μηχανική, κυνική και αποστασιοποιημένη. Χαρακτηρίστηκε έχει παρατηρηθεί ότι ο επαγγελματίας υγείας σε αυτή την φάση συχνά αναφέρεται για τους ασθενείς με το νούμερο του δωματίου ή τον κωδικό της ασθένειάς τους αποφεύγοντας ή ξεχνώντας τα ονόματά τους. Η αποπροσωποποίηση χαρακτηρίζεται ως ένας εσωτερικός μηχανισμός αντιμετώπισης της εξουθένωσης από την πλευρά του επαγγελματία, ο οποίος αποτελεί όχι μόνο αποδεκτή αλλά και επαγγελματική αντίδραση.
- Η 3η διάσταση είναι η *υποκλίμακα της μειωμένης ή έλλειψη προσωπικής επίτευξης (loss of personal accomplishment)* και περιγράφει το αίσθημα μειωμένης αποτελεσματικότητας και απόδοσης του επαγγελματία, σε ότι αφορά τις προσδοκίες από τον εαυτό του. Σε αυτή την διάσταση ο επαγγελματίας νιώθει ανίκανος για προσφορά στο χώρο εργασίας του, ανήμπορος να αλληλεπιδρά θετικά με το εργασιακό του περιβάλλον και έχει την τάση να υποτιμά τις επιτυχίες του με αίσθηση ανεπάρκειας.

Η Maslach συνεισέφερε αργότερα στον καθορισμό της ονοματολογίας των δύο τελευταίων δομικών στοιχείων. Την αποπροσωποποίηση την ονόμασε "*κυνισμό*", θέλοντας να περιγράψει τις αρνητικές συμπεριφορές και στάσεις που εκδηλώνουν οι επαγγελματίες στον τόπο της δουλειάς τους (απογοήτευση, απομυθοποίηση και έλλειμμα πίστης σε ανθρώπους και καταστάσεις). Η μειωμένη προσωπική επίτευξη ονομάστηκε "*μειωμένη αποτελεσματικότητα*" (Maslach 2001), για να περιγράψει τα αισθήματά του επαγγελματία στην μειωμένη του προσωπική αυτοεκτίμηση σχετικά με το έλλειμμα της αποτελεσματικότητας, της επίτευξης, της παραγωγικότητας του και της ικανότητας του να ανταποκριθεί σε κάθε φύσης εργασία που του ανατίθεται (Maslach & Leiter, 2015).

Σε άλλες έρευνες, η επαγγελματική εξουθένωση των επαγγελματιών υγείας αξιολογείται με την κλίμακα επαγγελματικής εξουθένωσης για το προσωπικό υγείας (Staff Burnout Scale for Health Professionals), που κατασκευάστηκε από την Jones 1980 όπως αναφέρεται από Thara et al. (2021). Για παράδειγμα, η Κλίμακα Επαγγελματικής Εξουθένωσης για το Προσωπικό στον τομέα της Υγείας καταγράφει ψυχολογικές, συμπεριφορικές και οργανωτικές παραμέτρους του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης. Περιλαμβάνονται 30 θέματα, η βαθμολογία των οποίων κυμαίνεται από το 20 (για την απουσία επαγγελματικής εξουθένωσης) έως το 140 (εκφράζει τον μέγιστο βαθμό επαγγελματικής εξουθένωσης). Τα είκοσι από τα τριάντα θέματα συνιστούν την κύρια κλίμακα, ενώ δέκα θέματα αποτελούν την υποκλίμακα ψεύδους (Thara et al. (2021).

4. Φόβος για Covid-19 & Ενσυναίσθηση

4.1 Ο Ρόλος του Φόβου για Covid-19

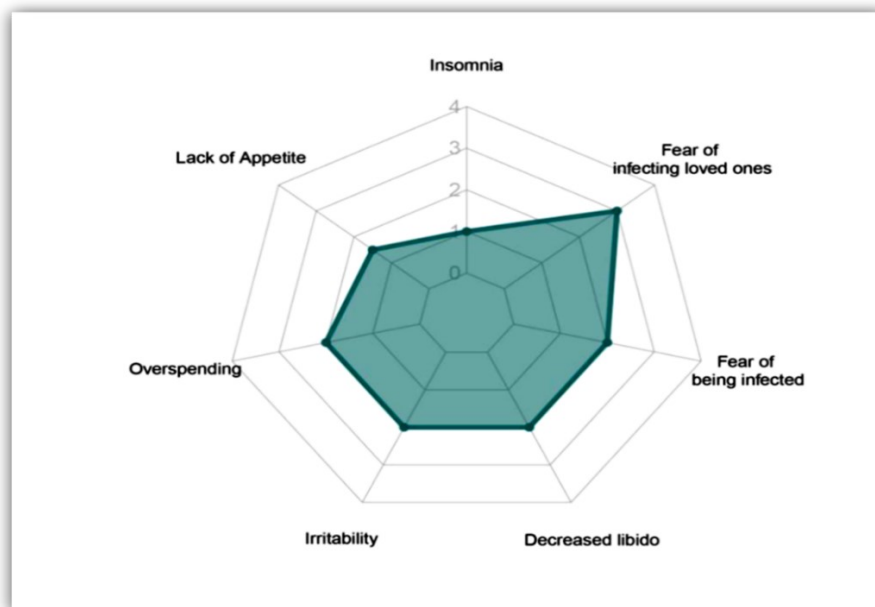
Οι επαγγελματίες υγείας στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο στην αντιμετώπιση της πανδημίας Covid-19 καθώς φροντίζουν πρώτοι και άμεσα τους ασθενείς. Μελέτες αποτυπώνουν την σημαντική επίδραση του φόβου νόσησης από Covid-19 στην απόδοση του νοσηλευτικού προσωπικού καθώς ο φόβος διαμορφώνει κίνητρα φιλοδοξίες, αντιλήψεις και συμπεριφορές (Yousaf et al., 2021). Ο φόβος και το άγχος είναι δύο συναισθήματα που συχνά συγχέονται, αφού υπάρχει στενή σύνδεση ανάμεσά τους. Ειδοποιός διαφορά ωστόσο είναι ότι ο φόβος δημιουργεί ένα πεδίο αναφοράς για κίνδυνο που γίνεται αντιληπτός και είναι ρεαλιστικός, με το υποκείμενο να ενεργοποιεί το σύνολο των γνωστικών λειτουργιών του αποσκοπώντας να τον ξεπεράσει. Το άγχος όμως ενεργοποιείται από κάτι το απροσδιόριστο, μάλλον κάτι επερχόμενο, μελλοντικό, με το υποκείμενο να καθίσταται πλήρως αδύναμο στον προσδιορισμό δράσης και ανεύρεσης λύσης για την αντιμετώπιση του (Μάνος, 1997).

Το άγχος δε, σε ατομικό επίπεδο, αποκτά έναν ιδιαίτερα διαμεσολαβητικό ρόλο μεταξύ του φόβου νόσησης και της απόδοσης των εργαζόμενων καθώς οι λειτουργοί υγείας εκτίθενται καθημερινά στην απειλή της μόλυνσης από τον ιό και υπό τον πανδημικό φόβο βιώνουν ακραία ψυχολογική πίεση και εμφανίζονται επιρρεπείς στην εξάντληση και τη χαμηλή παραγωγικότητα (Joo & Liu, 2021).

Ο Φόβος νόσησης και η απειλή μόλυνσης από τον ιό SARS-CoV-2 ξεκίνησε από το πρώτο κύμα της πανδημίας και άσκησε έντονη έως ακραία και εξακολουθητική ψυχολογική πίεση στους νοσηλευτές εγείροντας φόβους και ανησυχίες τόσο για την ασφάλεια της ίδιας της υγείας τους, όσο και της υγείας της οικογένειάς τους αλλά και των ασθενών τους (Joo & Liu, 2021). Ταυτόχρονα, οι επαγγελματίες υγείας στην ΠΦΥ αλλά και σε νοσοκομειακό επίπεδο, καλούνται να εργάζονται σε δύσκολες συνθήκες εργασίας (υπερωριακή εργασία, ηθική δυσφορία, χαμηλά κίνητρα απόδοσης) που δεν τους προσφέρουν τη δυνατότητα να

παρέχουν όσο το δυνατόν καλύτερη φροντίδα, με συνέπεια την επαγγελματική τους εξουθένωση. (Yousaf et al., 2021). Όπως απεικονίζεται και ακολούθως στο Σχήμα 4 ο φόβος μόλυνσης των αγαπημένων τους προσώπων (παιδιών, συντρόφων, γονιών, κ.α) κυριαρχεί και έπεται ο φόβος μόλυνσης των ιδίων των παρόχων υγείας ενώ ακολουθούν άλλες αρνητικές επιπτώσεις όπως μειωμένη λίμπιντο, ευεραισθησία, υπερβολικές σπατάλες, μειωμένη όρεξη, και λιγότερο αϋπνία (Fumis et al., 2022).

Είναι αξιοσημείωτο ότι σύμφωνα με μία μελέτη που έλαβε χώρα στην Ιταλία, καταγράφηκε ότι τους πρώτους μήνες της πανδημίας περισσότεροι από δώδεκα χιλιάδες νοσηλευτές (σε διάφορες δομές της χώρας, πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας φροντίδας) μολύνθηκαν από τον ιό Covid-19, σαράντα εννέα νοσηλεύτριες πέθαναν ενώ τέσσερις νοσηλευτές αυτοκτόνησαν λόγω ψυχολογικών επιπτώσεων (Galletta et al., 2021). Φαινόμενα όπως παραιτήσεις, εκτεταμένες απουσίες ήταν συνήθη, ειδικά κατά το πρώτο κύμα της πανδημίας, ενώ όσοι παρέμειναν στην εργασία τους εκτέθηκαν σε υψηλότερα επίπεδα εργασιακού φόρτου, άγχους, συναισθηματικής επιβάρυνσης και συγκρούσεων στον χώρο εργασίας, ενώ αντιμετώπισαν φόβο και ανησυχίες για την προσωπική και οικογενειακή τους ασφάλεια (Morgantini et al., 2020. Galletta et al., 2021).



Σχήμα 4-3: Διάγραμμα ιστού σχετικά με επιπτώσεις του Covid -19 σε ιατρο-νοσηλευτικό προσωπικό δομών υγείας στην Βραζιλία (πηγή: Fumis et al., 2022).

Στην Ελλάδα σύμφωνα με σύγχρονη μετα-ανάλυση που αφορούσε δεδομένα θνησιμότητας κατά τη διάρκεια της πανδημίας (έως 8/5/2020), διαπιστώθηκε ότι οι νοσηλευτές ψυχικής υγείας ήταν η ομάδα υψηλότερου κινδύνου για θάνατο ενώ βιώνουν ιδιαίτερο φόβο για την ζωή τους (Galanis et al., 2021). Αντίστοιχα κι άλλοι ερευνητές διαπίστωσαν ότι ο φόβος είχε πολυδιάστατες επιπτώσεις. Για παράδειγμα, στην Μ. Βρετανία κατά τη διάρκεια της πανδημίας, το 80% των συμμετεχόντων σε έρευνα επαγγελματιών υγείας αποτυπώνεται ότι εκτέθηκαν σε υψηλά επίπεδα στρες στην εργασία τους (Roberts et al., 2021) ενώ σε άλλες μελέτες καταγράφονται υψηλά επίπεδα άγχους, κατάθλιψης, εξουθένωσης, διάθεσης να εγκαταλείψουν την εργασία τους και αποφυγής καθηκόντων από νοσηλευτές εν ενεργεία κατά τη διάρκεια της πανδημίας (Tokac & Razon, 2021).

4.2 Ο ρόλος της Ενσυναίσθησης

Η ενσυναίσθηση εμπεριέχεται στο πλαίσιο της κοινωνικής γνώσης και στην ουσία αφορά θέματα ανταποκρισιμότητας και αντίληψης της συναισθηματικής κατάστασης των άλλων ανθρώπων. Προέρχεται από τη γερμανική λέξη *Einfühlung*, που σημαίνει «αίσθημα». Ωστόσο δεν υπάρχει σαφής όρος του τι ακριβώς σημαίνει ενσυναίσθηση (Spreng et al, 2009).

Η ενσυναίσθηση αποτελεί μια πολυδιάστατη έννοια θεωρείται συνισταμένη δύο διαφορετικών στοιχείων τα οποία εμφανίζουν και διακρίσεις: των γνωστικών και συναισθηματικών στοιχείων της ενσυναίσθησης (Ardenghi et al., 2021). Δηλαδή, ενώ η συναισθηματική ενσυναίσθηση αναφέρεται στην συναισθηματική απόκριση όπως συμπόνια σε ένα δυσάρεστο συναίσθημα του άλλου (π.χ μελαγχολία θλίψη), η γνωστική ενσυναίσθηση αναφέρεται στην κατανόηση του γιατί ένα άτομο υποφέρει. Επιπλέον, σύμφωνα με τους Ardenghi et al., (2021), ο γνωστικός τομέας της ενσυναίσθησης είναι άμεσα συνυφασμένος με την έννοια της θεωρίας του νου που αναφέρεται από Baron-Cohen, το 2001 και την ικανότητα αντίληψης και κατανόησης των ψυχικών καταστάσεων που στηρίζουν τις ενέργειες των άλλων.

Στον χώρο της υγείας, η ενσυναίσθηση αποτελεί μια ιδιαίτερη έννοια (σχετιζόμενη με την συμπόνια, κατανόηση και την εξουθένωση) που διαδραματίζει σημαντικό ρόλο αφενός

στην αλληλεπίδραση μεταξύ επαγγελματιών υγείας και ασθενών αφετέρου, στην γεφύρωση του χάσματος μεταξύ της αυτό-εμπειρίας του ασθενούς και του τυπικού (επαγγελματία υγείας) ή άτυπου (συγγενή, συνοδό) φροντιστή του, στο γενικότερο πλαίσιο παροχής ποιοτικής φροντίδας (Wilkinson et al., 2017).

Αρχικά οι Morse et al., (1992), διέκριναν την ενσυναίσθηση σε τέσσερις, βασικές διαστάσεις όπως αναλύονται ακολούθως στον Πίνακα 1.

Διαστάσεις	Ορισμός
Ενσυναίσθησης	
Συναισθηματική (Emotive)	Η ικανότητα του επαγγελματία υγείας να βιώνει υποκειμενικά και να μοιράζεται τα συναισθήματα του ασθενή ή την ψυχολογική κατάσταση
Γνωστική (Cognitive)	Η πνευματική ικανότητα του επαγγελματία υγείας να αντιλαμβάνεται και να κατανοεί διανοητικά τα συναισθήματα και την προοπτική ενός άλλου ατόμου από μια αντικειμενική στάση
Ηθική (Moral)	Αποτελεί εσωτερικό αλτρουιστικό κινητήριο μοχλό που διεγείρει την ενσυναίσθηση
Συμπεριφορική (Behavioral)	Επικοινωνιακή ικανότητα που αφορά την έκφραση της κατανόησης της οπτικής γωνίας του άλλου

Πίνακας 1 Διαστάσεις της Ενσυναίσθησης - Προσαρμογή από Morse et al (1992)

Σε βιονευρολογικό επίπεδο έχει πλέον αποδειχθεί και εμπειρικά η κλινική συνάφεια των ανωτέρω αναγραφόμενων συναισθηματικών, γνωστικών, ηθικών και συμπεριφορικών διαστάσεων) με κυριότερη εστίαση στην σημασία των γνωστικών και συναισθηματικών διαστάσεων προκειμένου να ενισχυθεί η αλληλεπίδραση και η δέσμευση και να οικοδομηθεί η εμπιστοσύνη στην θεραπευτική σχέση (Wilkinson et al., 2017). Ωστόσο, στο ανδρικό φύλο οι Van Honk et al (2011) απέδειξαν εμπειρικά ότι η ορμόνη τεστοστερόνη μειώνει την γνωστική διάσταση της ενσυναίσθησης ενώ το δεξί εγκεφαλικό ημισφαίριο έχει ιδιαίτερο ρόλο στην εκδήλωση της (Bogiatzaki et al., 2022).

Η απόκτηση και χρήση των δεξιοτήτων ενσυναίσθησης διαφαίνεται ότι έχει θετικό αντίκτυπο στη συνολική εμπειρία του ασθενούς και δύναται να λειτουργεί ως προστατευτική ασπίδα στην ποιότητα φροντίδας υγείας αλλά και στην προστασία από το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης (Bogiatzaki et al., 2022), δρώντας θετικά στην ευημερία του επαγγελματία υγείας. Ωστόσο οι Zenasni et al., (2012) διατυπώνουν μια ειδοποιό διαφορά στην συσχέτιση Burnout και Ενσυναίσθησης καθώς θεωρούν την επαγγελματική καταπόνηση ως ένα σύνδρομο επαγγελματικού στρες, ενώ η ενσυναίσθηση δυναμικά υπάγεται στις ανθρώπινες ικανότητες ή δεξιότητες. Πιο συγκεκριμένα, τα τελευταία έτη οι προσπάθειες επίτευξης ποιοτικής φροντίδας εμπεριέχουν αναπόσπαστα και την έννοια της ενσυναισθητικής φροντίδας⁴ στα πλαίσια βελτίωσης των διαπροσωπικών σχέσεων επαγγελματιών υγείας με ασθενείς (αμοιβαία εμπιστοσύνη, συμμόρφωση στην θεραπεία, ενημέρωση του ασθενούς και συμμετοχική διαδικασία στην λήψη αποφάσεων (Williams et al., 2014).

Σημαντικό είναι ότι ο θετικός αντίκτυπος της ενσυναίσθησης αντικατοπτρίζεται επίσης στην αύξηση της ικανοποίησης των εργαζομένων κατά την παροχή φροντίδας και στην βελτίωση επικοινωνιακών δεξιοτήτων του επαγγελματία υγείας για αποφυγή συγκρούσεων με ασθενείς και συνοδούς αυτών ή στον χειρισμό δυσεπίλυτων καταστάσεων (Kelm et al., 2014. Bogiatzaki et al., 2022).

Στο μακροεπίπεδο άλλωστε του Συστήματος Υγείας, η ενσυναίσθηση έμμεσα σχετίζεται με μείωση ιατρικών δαπανών, άσκοπων διαγνωστικών εξετάσεων (δεδομένου των βελτιωμένων επικοινωνιακών σχέσεων τυπικών φροντιστών και ασθενών καλύτερη και στοχευμένη καθοδήγηση για διαγνωστικές εξετάσεις), αποφυγή ταλαιπωρίας του ασθενούς και συμβολή στην επίτευξη /ασθενοκεντρικής προσέγγισης (Kelm et al., 2014). Εντούτοις, οι πρόσφατες μελέτες κατά τη διάρκεια της συνεχιζόμενης υγειονομικής κρίσης από την πανδημία του ιού Covid -19, που εξετάζουν τη σχέση ανάμεσα στην ικανότητα για

⁴ Ως *ενσυναισθητική φροντίδα* θεωρείται η ανθρωποκεντρική ικανότητα του κλινικού/ λειτουργού υγείας να κατανοεί την κατάσταση, τις απόψεις και τα συναισθήματα που βιώνει ο ασθενής, να βελτιώνει την επικοινωνία και να αναπτύσσει καλές επικοινωνιακές σχέσεις με τον ασθενή (Williams et al., 2014). Στην ουσία, αναφέρουν οι Wilkinson et al., (2017) ότι ο Rogers διατύπωσε τον όρο το 1957 ως την ικανότητα των επαγγελματιών υγείας να αισθάνονται τον κόσμο του ασθενή « σαν να είναι δικός τους κόσμος», κρατώντας ωστόσο το *σαν* ως ποιοτικό υποθετικό όρο που διασφαλίζει και την κατάλληλη απόσταση του επαγγελματία από τον χρήστη υπηρεσιών υγείας.

ενσυναίσθηση και την επαγγελματική εξουθένωση είναι ακόμα σχετικά περιορισμένες, παρά την κλινική σπουδαιότητα των σχετικών ευρημάτων για την πρόληψη του συνδρόμου (Bogiatzaki et al., 2022).

5. Μέτρα και στρατηγικές αποτροπής επαγγελματικής καταπόνησης

5.1 Η αναγκαιότητα λήψης μέτρων

Η πανδημία και η αβέβαιη εξέλιξή της έχει σημαντικό αντίκτυπο σε όλο το υγειονομικό προσωπικό, ασκώντας πίεση στο σύστημα υγείας. Η εφαρμογή οργανωτικών μέτρων για την αντιμετώπιση των αρνητικών επιπτώσεων της πανδημίας στην επαγγελματική ικανοποίηση, την υγεία και την ευημερία των επαγγελματιών υγείας είναι αναγκαία. Η υποστήριξη του προσωπικού θα πρέπει να διασφαλίζεται τόσο καθ' όλη τη διάρκεια, όσο και μετά την πανδημία. Επιπλέον θα πρέπει κατά το δυνατόν να είναι εξατομικευμένη με ιδιαίτερες στρατηγικές σε όσους διατρέχουν υψηλότερο κίνδυνο εμφάνισης ψυχικής ασθένειας (Roberts et al., 2021).

Σε μακροσκοπικό επίπεδο, το σύστημα υγείας οφείλει να προστατεύει τους ανθρώπους που εργάζονται σε αυτό, ώστε να ελαχιστοποιείται η πιθανότητα πρόκλησης ζημιάς σε αυτούς, γι' αυτό τα ηγετικά στελέχη πρέπει να δεσμεύονται στη διατήρηση της υγείας των οργανισμών, των παροχών φροντίδας και των ασθενών (Roberts et al., 2021). Σημαντικό είναι επίσης να εφαρμόζονται στρατηγικές ενίσχυσης αποτελεσματικών δεξιοτήτων αντιμετώπισης, καθώς και ενίσχυσης της ανθεκτικότητας των εργαζομένων. Παρόλα αυτά, τα στοιχεία της βιβλιογραφίας είναι ασαφή σχετικά με το ποιες παρεμβάσεις κρίνονται πιο χρήσιμες για το προσωπικό που εργάζεται σε επαγγελματικές θέσεις υψηλού κινδύνου, με την αποτελεσματικότητα να είναι περιορισμένη. Παράλληλα, άλλες σύγχρονες μελέτες έχουν αναδείξει ότι το προσωπικό συχνά μπορεί να μην αποδίδει την δέουσα προτεραιότητα στις ψυχολογικές παρεμβάσεις κατά την φάση αιχμής της υγειονομικής κρίσης ή μπορεί ακόμη και να είναι απρόθυμο να ασχοληθεί με τις υπηρεσίες στήριξης που του προσφέρονται (Billings et al., 2021).

Οι στρατηγικές αποτροπής της επαγγελματικής εξουθένωσης και των ψυχολογικών επιπτώσεων των επαγγελματιών υγείας που εργάζονται στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα, Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία

διακρίνονται σε στρατηγικές οργανωτικού επιπέδου και σε στρατηγικές προσωπικού επιπέδου.

5.2 Στρατηγικές Οργανωτικού Επιπέδου

Οι στρατηγικές σε επίπεδο οργανισμού είναι ιδιαίτερα σημαντικές καθότι η ορθή τοποθέτηση των εργαζομένων από την διοίκηση στην κατάλληλη θέση εργασίας του, η σαφήνεια και διαφάνεια στον καταμερισμό, στον καθορισμό καθηκόντων και ευθυνών του καθενός, δρα προστατευτικά από το σύνδρομο της επαγγελματικής καταπόνησης.

Σε επίπεδο ηγεσίας, είναι σημαντικό η διοίκηση να διέπεται από δημοκρατικές αντιλήψεις στον τρόπο που διοικεί, και να προσβλέπει στην δημιουργία σχέσεων εμπιστοσύνης, σεβασμού και καλής συνεργασίας μεταξύ των μελών του υγειονομικού προσωπικού. Παράλληλα, ως ενισχυτικός θετικός παράγοντας φαίνεται ότι δρα η δυνατότητα ενεργής συμμετοχής των εργαζομένων στη λήψη των αποφάσεων, η δημιουργία θετικού εργασιακού περιβάλλοντος καθώς ενισχύεται το αίσθημα αυτονομίας, και τροφοδοτείται η υπευθυνότητα και η αποδοτικότητα τους (Sinsky et al., 2022. Bogiatzaki et al., 2022).

Οι στρατηγικές και τα μέτρα σε οργανωτικό επίπεδο περιλαμβάνουν :

- Ενθάρρυνση των επαγγελματιών υγείας: Η ηγεσία στον επαγγελματικό χώρο θα πρέπει να εκφράζει την εμπιστοσύνη της στις ικανότητες του προσωπικού και στην αναγνώριση του έργου τους.
- Δημιουργία ευκαιριών στους επαγγελματίες υγείας για αύξηση συμμετοχικής διαδικασίας στην λήψη αποφάσεων: Η συμμετοχή στις αποφάσεις που σχετίζονται με την εργασία τους, αποτελεί κίνητρο για τους επαγγελματίες υγείας, διαμορφώνει την οργανωτική κουλτούρα και αποκτάται οργανωτική δέσμευση
- Βελτίωση και αναβάθμιση δεξιοτήτων των επαγγελματιών υγείας, εκπαίδευση σε νέες τεχνικές
- Παροχή των απαραίτητων υλικών πόρων και μέσων για τη διασφάλιση συνθηκών Υγείας και Ασφάλειας των εργαζομένων επαγγελματιών υγείας (π.χ. απολυμαντικά, μέσα ατομικής προστασίας)

- Σαφήνεια στα καθήκοντολόγια των επαγγελματιών υγείας και επαρκής χρόνος διαλειμμάτων κατά την εργασία τους, μη διακριτική μεταχείριση στις βάρδιες ή στις αναθέσεις εργασιών.
- Αναγκαίες προσλήψεις προσωπικού, ώστε να υφίσταται σωστή αναλογία μεταξύ επαγγελματιών υγείας και ασθενών.
- Ενσωμάτωση τακτικών υποχρεωτικών προληπτικών πρακτικών που θα στοχεύουν στη βελτίωση της ψυχικής υγείας των εργαζομένων στον χώρο εργασίας.

5.3 Στρατηγικές Ατομικού Επιπέδου

Σε ατομικό επίπεδο, σημαντική στρατηγική είναι ο έγκαιρος ο επανακαθορισμός των καθηκόντων αλλά και των εργασιακών προσδοκιών στον υγειονομικό χώρο. Συχνά οι επαγγελματίες υγείας αμελούν / υποβιβάζουν τις δικές τους προσωπικές ανάγκες γεγονός που δυσχεραίνει ακόμα περισσότερο την κατάσταση που βιώνουν (Sinsky et al., 2022).

Σε επίπεδο ατομικό η ψυχολογική υποστήριξη έχει διαπιστωθεί ότι δρα προστατευτικά γεγονός που καθιστά απαραίτητο την οργάνωση υπηρεσίες ψυχολογικής στήριξης στις δομές υγείας ΠΦΥ και δευτεροβάθμιας περίθαλψης έτσι ώστε να αντιμετωπίζονται και να προλαμβάνονται οι επιπτώσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης. Σημαντικό έχει διαπιστωθεί ότι είναι επίσης ο εργαζόμενος να ωθείται στην κοινωνικοποίηση του και στην ενασχόληση του και με άλλα ενδιαφέροντα εκτός της εργασίας τα οποία συμβάλλουν στην ψυχική και σωματική ευεξία του εργαζόμενου (Bogiatzaki et al., 2022).

- Αυτοφροντίδα: Μείζονα ρόλο διαδραματίζει η φροντίδα σε προσωπικό επίπεδο των επαγγελματιών υγείας. Η λήψη σωστής διατροφής & ενυδάτωσης, ο επαρκής και ποιοτικός ύπνος, οι ψυχαγωγικές δραστηριότητες και η σωματική άσκηση αποτελούν παραδείγματα αυτο-φροντίδας.
- Ανάπτυξη ισχυρών συνεργατικών δεσμών με τους συναδέλφους: Οι καλές διαπροσωπικές σχέσεις παρέχουν έναν ασφαλή χώρο στους επαγγελματίες υγείας για να συζητούν τη συναισθηματική τους ανησυχία και όχι μόνο

- Η ενίσχυση δεξιοτήτων ενσυναίσθησης μέσω εκπαιδευτικών προγραμμάτων, συμπεριλαμβανομένων «τεχνικών συναισθηματικής αυτορρύθμισης», έχει αποδειχτεί ότι μπορούν να βοηθήσουν τους επαγγελματίες υγείας να προστατεύονται από τη συναισθηματική εξάντληση και εξουθένωση. Μελλοντικές μελέτες θα πρέπει να επικεντρωθούν στον εντοπισμό παραγόντων που μπορούν να επηρεάσουν τα επίπεδα ενσυναίσθησης και εξουθένωσης στους γιατρούς και νοσηλευτές καθώς και στο γενικό υγειονομικό προσωπικό (Bogiatzaki et al., 2022).
- Η διατήρηση ορίων και ισορροπιών μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής: η αποφυγή μεταφοράς εργασιακών ζητημάτων εκτός του χώρου εργασίας.
- Η θεσμοθέτηση παρακολούθησης προγραμμάτων αυτοβοήθειας και θεραπείας: Με θεραπευτικές ή συμβουλευτικές υπηρεσίες που παρέχονται στον φορέα τους, ή με αναζήτηση εξωτερικών επαγγελματιών ψυχικής υγείας. Η υποχρεωτικότητα στο συγκεκριμένο μέτρο στα πλαίσια προληπτικών πρακτικών από πλευράς οργάνωσης και διοίκησης, θα είχε περισσότερα θετικά αποτελέσματα.
- Κατανόηση και ιεράρχηση των προσωπικών αναγκών αλλά και προσδοκιών.
- Στρατηγικές αντιμετώπισης εργασιακών κρίσεων, αποφυγής συγκρούσεων και εντάσεων στον εργασιακό χώρο
- Υιοθέτηση διαφόρων ειδών χαλάρωσης, (π.χ. yoga, μάλαξη)
- Τακτικά μικροδιαλείμματα κατά το ωράριο εργασίας
- Η διαχείριση συναισθημάτων και η καλλιέργεια συναισθηματικής νοημοσύνης είναι βασική δεξιότητα για την αυτό - διαχείριση των συναισθημάτων μας με τα μέλη της ομάδας. Η συναισθηματική νοημοσύνη περιέχει τέσσερα βασικά στοιχεία: την αυτογνωσία, την αυτοδιαχείριση, την ευαισθητοποίηση και τη διαχείριση διαπροσωπικών σχέσεων. Η συναισθηματική νοημοσύνη στους ηγέτες, στα στελέχη και στους επαγγελματίες υγείας, συντελούν σε ένα περισσότερο παραγωγικό και αποτελεσματικό εργατικό δυναμικό, που παρέχει ποιοτική φροντίδα (Bogiatzaki et al., 2022).

Τα ανωτέρω σε συνδυασμό με τα απαραίτητα κίνητρα που πρέπει να παρέχονται στον επαγγελματία υγείας για την άσκηση των καθηκόντων του και την παρακίνηση για αναγνώριση, ηθική ικανοποίηση και επίτευξη υλοποιήσιμων προσδοκιών.

6. Ειδικό μέρος – Μεθοδολογία

6.1 Σκοπός και Ερευνητική υπόθεση

Η παρούσα ερευνητική μελέτη είχε στόχο να διερευνήσει τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης (ψυχικό, σωματικό) του υγειονομικού προσωπικού στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας σε συνάφεια με τον φόβο για τον COVID-19 και την ενσυναίσθηση στην φροντίδα υγείας κατά τη διάρκεια της συνεχιζόμενης υγειονομικής κρίσης. Περαιτέρω αποσκοπούσε να διερευνήσει τόσο τις μεταξύ τους αλληλεξαρτήσεις όσο και τον ρόλο των δημογραφικών και των επαγγελματικών χαρακτηριστικών. Η ερευνητική υπόθεση που εξετάστηκε είναι αν οι ατομικές διαφορές στην επαγγελματική εξουθένωση των επαγγελματιών υγείας ερμηνεύονται από τις τιμές της ενσυναίσθησης και του φόβου για τον COVID-19, λαμβάνοντας υπόψη ότι σταθμίζεται η επίδραση των δημογραφικών και επαγγελματικών χαρακτηριστικών. Η ερευνητική υπόθεση απαντάται μέσω της πραγματοποιηθείσας στην παρούσα εργασία δευτερογενούς και πρωτογενούς έρευνας.

Πιο συγκεκριμένα στο θεωρητικό μέρος της παρούσας εργασίας, υλοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση στην διεθνή βιβλιογραφία. Συγκεκριμένα, έγινε αναζήτηση στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων Google Scholar και Pubmed και επίσημων ιστοτόπων του Π.Ο.Υ και της ΕΕ για την διερεύνηση επιστημονικών δεδομένων πληροφοριών που αφορούν την πανδημία την επαγγελματική εξουθένωση του υγειονομικού προσωπικού ιδιαίτερα της ΠΦΥ, κατά την πανδημία. Παράλληλα, εξετάστηκαν αναλυτικά βιβλιογραφικές πηγές για τη σημασία της ενσυναίσθησης άλλα και τον ρόλο του φόβου νόσησης από Covid -19. Η παρούσα εργασία προσβλέπει στο να αποτυπώσει τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης των επαγγελματιών υγείας στις συνθήκες της συνεχιζόμενης υγειονομικής κρίσης και να αναδείξουν πιθανούς παράγοντες που τα επηρεάζουν με στόχο τη μελλοντική πρόληψη του φαινομένου, καθώς και την ενίσχυση των ποιοτικών προσφερόμενων παροχών υγείας.

6.2 Δείγμα Μελέτης και Διαδικασία Συλλογής Δεδομένων

Το δείγμα της μελέτης αποτελούνταν από 130 επαγγελματίες υγείας διαφόρων ειδικοτήτων, εργαζόμενους στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας της Δυτικής Ελλάδας. Πιο συγκεκριμένα, συμμετείχαν επαγγελματίες υγείας που απασχολούνται σε Τοπικές Ομάδες Υγείας (Τ.Ομ.Υ.) των Πατρών: Αγίου Αλεξίου, Αγιάς, Άνω Πόλης, Εγλυκάδας, Ζαρουχλείκων, Μεσσήτιδος, Παραλίας, Ρίου και Τριών Ναυάρχων και στα Κέντρα Υγείας της Δυτικής Ελλάδας : Αιγίου, Ακράτας, Άνω Πόλης, Ερυμάνθειας, Κάτω Αχαΐας, Βορείου Τομέα Πατρών, Νοτίου Τομέα Πατρών και Χαλανδρίτσας της 6^{ης} ΥΠΕ Περιφέρειας Δυτικής Ελλάδος. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε κατά τους μήνες Μάρτιο έως Ιούνιο του έτους 2022 και η συμμετοχή ήταν εθελοντική.

Τηρήθηκαν οι αρχές δεοντολογίας της ψυχολογικής έρευνας και η χορήγηση και η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων πραγματοποιήθηκε δια ζώσης και ηλεκτρονικά κατόπιν ενημερωμένης συγκατάθεσης των συμμετεχόντων. Ο χρόνος συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων είχε υπολογισθεί να είναι 10 έως 15 λεπτά. Η καταπόνηση ή η συγκίνηση των εξεταζόμενων περιορίστηκε στο ελάχιστο. Η εθελοντική ανταποκρισιμότητα ήταν σε ποσοστό 70%.

Συλλέχθηκαν τα δημογραφικά και τα επαγγελματικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων. Ο ηλεκτρονικός σύνδεσμος των ερωτηματολογίων και σχετικές με την έρευνα πληροφορίες αποστάλθηκαν μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου.

Τα ποσοτικά αποτελέσματα που προέκυψαν αναλύθηκαν μέσω στατιστικής ανάλυσης και χρησιμοποιήθηκαν αποκλειστικά και μόνο για τους σκοπούς της συγκεκριμένης έρευνας.

6.3 Εργαλεία Συλλογής Δεδομένων

Προκειμένου να διασφαλιστεί η εγκυρότητα και η αξιοπιστία των ευρημάτων επιλέχθηκαν τρία διεθνώς αναγνωρισμένα και ευρέως χρησιμοποιούμενα ερωτηματολόγια τα οποία έχουν προσαρμοστεί στον ελληνικό πληθυσμό και παρουσιάζουν απολύτως ικανοποιητικά ψυχομετρικά χαρακτηριστικά. Αυτά περιλαμβάνουν:

1. Την Κλίμακα Φόβου για τον COVID-19 (Fear of COVID-19), η οποία περιλαμβάνει 7 διαπιστώσεις και αποδίδει ένα συνολικό σκορ του συναισθήματος του φόβου για τον νέο κορονοϊό (Ahorsu et al., 2020. Tsipropoulou et al., 2020). Στην προκείμενη περίπτωση της έρευνάς μας η κλίμακα χρησιμοποιήθηκε για την διερεύνηση του αισθημάτων φόβου (φόβο απώλειας ζωής, αίσθημα ταχυπαλμίας κ.α) που βιώνουν οι επαγγελματίες υγείας σε σχέση με τον νέο κορονοϊό Covid-19 και τον κίνδυνο προσβολής απ' αυτόν. Η κλίμακα (Fear of COVID-19), αποτελείται όπως αναφέραμε από 7 δηλωτικές προτάσεις που χρησιμοποιούν την κλίμακα Likert. Και οι τιμές τους είναι 1= Διαφωνώ απόλυτα, 2= Διαφωνώ, 3= Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ, 4= Συμφωνώ, 5= Συμφωνώ απόλυτα (Ahorsu et al., 2020. Tsipropoulou et al., 2020).
2. Το Ερωτηματολόγιο Επαγγελματικής Εξουθένωσης Maslach (Maslach Burn out Inventory), το οποίο αποτελείται από 22 ερωτήσεις αναφορικά με τις 3 επιμέρους διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης: τη συναισθηματική εξάντληση, την αποπροσωποποίηση και τα προσωπικά επιτεύγματα (Maslach & Jackson, 1986. Maslach et al., 1997. Papadatou et al., 1994). Το ερωτηματολόγιο MBI (Maslach Burnout Inventory, 1981 & 1986), παρέχει πλέον στους ερευνητές ένα απαραίτητο εφόδιο για τη μελέτη του συνδρόμου με επαγγελματική αποτελεσματικότητα (professional efficacy).

Είναι χαρακτηριστικό ότι υψηλές τιμές στις υποκλίμακες της συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης και χαμηλές τιμές στην υποκλίμακα προσωπικών επιτευγμάτων, δηλώνουν αυξημένα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης. Οι απαντήσεις δίνονται από τον ερωτώμενο βάσει μιας επταβάθμιας κλίμακας Likert που εκτείνεται από το 0 («ποτέ») έως το 6 («κάθε μέρα»)⁵. Στην κλίμακα μέτρησης παριστάνεται η συχνότητα με την οποία το άτομο έχει βιώσει στο χώρο εργασίας τις συναισθηματικές καταστάσεις ή τις αντιδράσεις που περιγράφονται στο κάθε θέμα. Προκειμένου να ελαχιστοποιηθούν τα συστηματικά σφάλματα στις απαντήσεις, οι Maslach και Jackson (1986) πρότειναν τις εξής δικλείδες που

⁵ Το ερωτηματολόγιο, αναζητά από τους επαγγελματίες να αποτυπώσουν την συχνότητα των συναισθημάτων τους σε μία συγκεκριμένη μονάδα εργασιακού χρόνου. Κάθε ερώτημα εμπεριέχει βαθμολογία από την 7-βάθμια κλίμακα του Likert, όπου το 0 σημαίνει ότι αυτό που ερωτάται δεν εμφανίζεται, και το 6 σημαίνει ότι το αισθάνεται κάθε μέρα.

ακολουθήθηκαν στην παρούσα έρευνα: Η απάντηση των ερωτηματολογίων να διενεργείται ανώνυμα, στους συμμετέχοντες να αναφερθεί ότι το ερωτηματολόγιο αξιολογεί στάσεις απέναντι σε εργασιακά και επαγγελματικά ζητήματα⁶. Επιπλέον, οι συμμετέχοντες θα πρέπει να έχουν διαβάσει και κατανοήσει τις οδηγίες συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου και να έχουν συμπληρώσει όλες οι ερωτήσεις.

3. Το Ερωτηματολόγιο Ενσυναίσθησης του Toronto (Toronto Empathy Questionnaire), το οποίο περιλαμβάνει 16 ερωτήσεις συναισθηματικής κατανόησης και αποδίδει ένα συνολικό σκορ ενσυναίσθησης (Spreng et al., 2009. Kourmousi et al., 2017). Έχει αποδειχθεί εμπειρικά ότι είναι ένα μη χρονοβόρο εργαλείο που έχει υψηλή αξιοπιστία και εγκυρότητα για την αξιολόγηση της ενσυναίσθησης. Οι ερωτήσεις του αφορούν ένα ευρύ φάσμα χαρακτηριστικών και σχετίζονται με τις θεωρητικές πτυχές της ενσυναίσθησης⁷ (Spreng et al, 2009).

Για παράδειγμα οι ερωτήσεις 1 και 4 στοχεύουν στην αντίληψη της συναισθηματικής κατάστασης και στη διέγερση ενός συναισθήματος για τον ίδιο :

1. Όταν κάποιος άλλος είναι ενθουσιασμένος, έχω την τάση να ενθουσιάζομαι και εγώ.

Αντίστοιχα, η ερώτηση 8 αξιολογεί την κατανόηση των συναισθημάτων άλλων ατόμων. Άλλες ερωτήσεις αξιολογούν επίσης την ευαισθησία και την συχνότητα συμπεριφορών (ερωτήσεις 2, 7, 10, 12, 15) οι ερωτήσεις που αναφέρονται κυρίως τον αλτρουισμό (5, 14 και 16). Οι Ερωτήσεις βαθμολογούνται αρνητικά (2, 4, 7, 10, 11, 12, 14, 15) αντικατοπτρίζοντας στην ουσία τη συχνότητα αδιαφορίας του/της ερωτηθέντος στην κατάσταση ενός άλλου ατόμου. Η βαθμολογίες σε κάθε ερώτηση ορίζονται ως ακολούθως: Ποτέ =0 Σπάνια=1 Καμιά φορά=2 Συχνά=3 Πάντα=4

Οι βαθμολογίες αθροίζονται και προκύπτει το αποτέλεσμα για το ερωτηματολόγιο του Τορόντο (Spreng et al, 2009).

⁶ Η κλίμακα της Maslach αφορά κυρίως τους εργαζόμενους στον χώρο των κοινωνικών υπηρεσιών και τους εκπαιδευτικούς. Η χρησιμοποίησή της σε άλλους επαγγελματικούς κλάδους δεν ικανοποίησε ως προς τα αποτελέσματα. (Maslach & Leiter, 2015).

⁷ Αναφέρεται επίσης ότι στοιχεία που αντιπροσωπεύονται στο TEQ είναι η συμπαθητική φυσιολογική διέγερση, η κατανόηση των συναισθημάτων και ο αλτρουισμός (Spreng et al, 2009).
Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία

Ακολούθως στο επόμενο κεφάλαιο αναγράφονται τα αποτελέσματα της παρούσης ερευνητικής προσπάθειας τα οποία έχουν ορισμένους περιορισμούς κύρια σε ότι αφορά το μέγεθος του δείγματος τη γεωγραφική οριοθέτηση και το γεγονός ότι δεν συνυπολογίστηκαν κι άλλοι παράγοντες μεταβλητές όπως εργασιακή ικανοποίηση, εργασιακό άγχος που άλλωστε δεν αποτελούσαν και αντικείμενο της παρούσης . Ωστόσο τα αποτελέσματα που προέκυψαν δίνουν το έναυσμα και προβλέπουν αναγκαιότητα για μελλοντικές πιο διαχρονικές και πολυκεντρικές έρευνες, χρησιμοποιώντας μεγαλύτερα εμπειρικά δεδομένα.

7. Αποτελέσματα

Περιγραφική Ανάλυση

Στον Πίνακα 1 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της περιγραφικής ανάλυσης των κατηγορικών μεταβλητών και ειδικότερα τα δημογραφικά, τα επαγγελματικά και τα ψυχολογικά χαρακτηριστικά του δείγματος. Το πλήθος των εργαζομένων που συμμετείχαν στη μελέτη ήταν 130, εκ των οποίων 78% γυναίκες και 22% άνδρες. Το 56,9% των εργαζομένων ήταν έγγαμοι και το 60% είχε παιδιά. Το 83% των εργαζόμενων είχε πτυχίο τριτοβάθμιας εκπαίδευσής και το 32,3% αυτών ήταν κάτοχοι μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών.

Η πλειονότητα των εργαζομένων ήταν νοσηλευτές (43.1%) και ιατροί (27,7%). Ας σημειωθεί ότι η κατηγορία «Άλλη Ιδιότητα» της μεταβλητής «Επαγγελματική Ιδιότητα» περιλαμβάνει τα επαγγέλματα «Διοικητικό προσωπικό» και «Μαιευτής», των οποίων η συχνότητα ήταν 13% και 2% αντίστοιχα. Το 42.3% των εργαζομένων απασχολούνταν σε θέση ευθύνης, το 58% των εργαζομένων επιβαρύνθηκε «Πολύ» κατά την διάρκεια της πανδημίας ενώ μόνο το 11% ανέφερε «Καθόλου» στην εργασιακή επιβάρυνση. Οριακά περισσότεροι εργαζόμενοι ανέφεραν χαμηλή συναισθηματική εξάντληση (40%) και αποπροσωποποίηση (38,5), ενώ λίγοι περισσότεροι από τους μισούς ανέφεραν χαμηλά επίπεδα προσωπικών επιτευγμάτων (52,3%) στην εργασία.

Πίνακας 1

Περιγραφικοί Δείκτες των Δημογραφικών, Επαγγελματικών και Ψυχολογικών Χαρακτηριστικών του Δείγματος για τις Κατηγορικές Μεταβλητές.

Μεταβλητές	N	%
Φύλο		
Θήλυ	101	(77.7)

Άρρεν	29	(22.3)
<i>Σύνολο</i>	<i>130</i>	<i>(100,0)</i>
Οικογενειακή Κατάσταση		
Άγαμος	47	(36.2)
Έγγαμος	74	(56.9)
Διαζευγμένος	8	(6.2)
Χήρος	1	0.7
<i>Σύνολο</i>	<i>130</i>	<i>(100,0)</i>
Τέκνα		
Όχι	52	(40.0)
Ναι	78	(60.0)
<i>Σύνολο</i>	<i>130</i>	<i>(100,0)</i>
Μορφωτικό Επίπεδο		
Γυμνάσιο/Λύκειο	13	(10.0)
Μεταλυκειακή Εκπαίδευση	9	(6.9)
ΑΕΙ/ΤΕΙ	66	(50.8)
Μετ/κες Σπουδές	42	(32.3)
<i>Σύνολο</i>	<i>130</i>	<i>(100,0)</i>
Επαγγελματική Ιδιότητα		
Ιατρός	36	(27.7)
Νοσηλεύτης	56	(43.1)
Επισκέπτης Υγείας	6	(4.6)
Κοινωνικός Λειτουργός	5	(3.8)
Βοηθητικό Υγειονομικό Προσωπικό	7	(5.4)
Διοικητικό Προσωπικό	17	(13.1)
Μαιευτής	3	(2.3)
<i>Σύνολο</i>	<i>130</i>	<i>(100,0)</i>
Θέση Ευθύνης		

Όχι	75	(57.7)
Ναι	55	(42.3)
<i>Σύνολο</i>	<i>130</i>	<i>(100,0)</i>
Εργασιακή Επιβάρυνση Λόγω Πανδημίας		
Καθόλου	14	(10.8)
Λίγο	41	(31.5)
Πολύ	75	(57.7)
<i>Σύνολο</i>	<i>130</i>	<i>(100,0)</i>
Συναισθηματική Εξάντληση		
Χαμηλή	52	40
Μέτρια	37	28.5
Υψηλή	41	31.5
<i>Σύνολο</i>	<i>130</i>	<i>(100,0)</i>
Αποπροσωποποίηση		
Χαμηλή	50	38.5
Μέτρια	38	29.2
Υψηλή	42	32.3
<i>Σύνολο</i>	<i>130</i>	<i>(100,0)</i>
Επίπεδο Προσωπικών Επιτευγμάτων		
Χαμηλο	68	52.3
Μέτριο	36	27.7
Υψηλή	26	20
<i>Σύνολο</i>	<i>130</i>	<i>(100,0)</i>

Στον Πίνακα 2 παρουσιάζεται η περιγραφική ανάλυση των συνεχών μεταβλητών και ειδικότερα της ηλικίας, του χρόνου εργασίας στην ΠΦΥ και των ψυχολογικών χαρακτηριστικών. Η μέση ηλικία των εργαζομένων ήταν τα 41,43 ($\pm 8,34$) έτη και ο μέσος χρόνος απασχόλησης ήταν 8,83 ($\pm 8,19$) έτη. Η μέση συναισθηματική εξάντληση ήταν 24,95 ($\pm 12,63$), η μέση αποπροσωποποίηση ήταν 8,28 ($\pm 6,43$) και η μέση έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων ήταν 34,66 ($\pm 7,75$). Η μέση τιμή της ενσυναίσθησης ήταν 25,18 ($\pm 3,49$).

Πίνακας 2

Περιγραφικοί Δείκτες των Δημογραφικών, Επαγγελματικών και Ψυχολογικών Χαρακτηριστικών του Δείγματος για τις Συνεχείς Μεταβλητές.

Μεταβλητές	Μ.Τ.	Τ.Α.	Εύρος τιμών
Ηλικία	41,43	8,34	25-50
Χρόνια Εργασίας στη ΠΦΥ	8,83	8,19	1-33
Φόβος για τον covid	15,92	5,86	7-35
Συναισθηματική Εξάντληση	24,95	12,63	0-54
Αποπροσωποποίηση	8,28	6,43	0-30
Έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων	34,66	7,75	0-48
Ενσυναίσθηση	25,18	3,49	0-64

Αξιοπιστία Ερωτηματολογίων

Ο δείκτης αξιοπιστίας Cronbach's alpha των ερωτηματολογίων στο δείγμα της έρευνας παρουσιάζεται στον Πίνακα 3.

Πίνακας 3

Δείκτης Cronbach's Alpha των Ερωτηματολογίων στο Δείγμα.

Φόβος Covid	Ενσυναίσθηση	Συναισθηματική Εξάντληση	Αποπροσωποποίηση	Προσωπικά Επιτεύγματα
0,9	0,635	0,907	0,778	0,778

Συσχετίσεις

Ο Πίνακας 4 παρουσιάζει τις γραμμικές συσχετίσεις Pearson μεταξύ των συνεχών μεταβλητών του ερωτηματολογίου. Διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση της ηλικίας με τα χρόνια εργασίας στην ΠΦΥ ($r=,593$, $p<,01$) και με την έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων ($r=,183$, $p<,05$). Όσο μεγαλύτερος ήταν ο φόβος για τον covid τόσο μεγαλύτερη ήταν η συναισθηματική εξάντληση ($r=,313$, $p<,01$), ενώ όσο υψηλότερα ήταν τα επίπεδα ενσυναίσθησης τόσο μεγαλύτερη ήταν η έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων ($r=,435$, $p<,01$).

Πίνακας 4

Συντελεστής συσχέτισης των συνεχών μεταβλητών Pearson *r*.

	Ηλικία	Χρόνια Εργασίας στην ΠΦΥ	Φόβος COVID	Συναισθημ ατική Εξάντληση	Αποπροσω- οποίηση	Προσωπι- κά Επιτεύγμα τα	Ενσυναί σθηση
Ηλικία	1	,593**	,044	,003	-,065	,183*	,097
Χρόνια Εργασίας στην ΠΦΥ	,593**	1	,058	,017	-,023	,069	,019
Φόβος COVID	,044	,058	1	,313**	,161	,051	,072
Συναισθηματική Εξάντληση	,003	,017	,313**	1	,627**	-,118	,060
Αποπροσωποποίη ση	-,065	-,023	,161	,627**	1	-,217*	-,249**
Προσωπικά Επιτεύγματα	,183*	,069	,051	-,118	-,217*	1	,435**
Ενσυναίσθηση	,097	,019	,072	,060	-,249**	,435**	1

* $p < 0,05$

** $p < 0,01$

Πολλαπλή Γραμμική Παλινδρόμηση

Τα αποτελέσματα της πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης για τη συναισθηματική εξάντληση παρουσιάζονται στον Πίνακα 5. Διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση με την εργασιακή επιβάρυνση λόγω της πανδημίας ($\beta=6,825$, $p < 0,001$) και τον φόβο για τον COVID ($\beta=-0,535$, $p=,004$). Στον Πίνακα 6 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης για την αποπροσωποποίηση. Βρέθηκε στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση με το μορφωτικό επίπεδο ($\beta=1,398$, $p=,031$) και την εργασιακή επιβάρυνση στην πανδημία ($\beta=1,838$, $p=,030$), καθώς και στατιστικά

σημαντικά αρνητική συσχέτιση με την ενσυναίσθηση ($\beta=-,489$, $p=,002$). Στον Πίνακα 7 παρουσιάζονται στα αποτελέσματα της πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης για την έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων. Η ενσυναίσθηση συσχετίστηκε στατιστικά σημαντικά και θετικά με την έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων ($\beta= ,896$, $p<0,001$).

Πίνακας 5

Γραμμικό Μοντέλο με Εξαρτημένη Μεταβλητή τη Συναισθηματική Εξάντληση

Ανεξάρτητες Μεταβλητές	B	P	Διαστήματα Εμπιστοσύνης 95,0%	
			Κατώτατο	Ανώτατο
Φύλο	2,924	,256	-2,149	7,997
Ηλικία	-,043	,814	-,403	,317
Μορφωτικό επίπεδο	1,374	,264	-1,049	3,796
Επαγγελματική ιδιότητα	-,325	,628	-1,647	,997
Θέση ευθύνης	-1,314	,554	-5,700	3,072
Χρόνια εργασίας στην ΠΦΥ	-,128	,474	-,479	,224
Εργασιακή επιβάρυνση στην πανδημία	6,825	,000	3,665	9,986
Φόβος για τον covid	,535	,004	,171	,899
Ενσυναίσθηση	,087	,771	-,501	,674

Πίνακας 6

<i>Γραμμικό Μοντέλο με Εξαρτημένη Μεταβλητή την Αποπροσωποποίηση. Ανεξάρτητες</i>		<i>Διαστήματα Εμπιστοσύνης 95,0%</i>		
<i>Μεταβλητές</i>	<i>B</i>	<i>P</i>	<i>Κατώτατο</i>	<i>Ανώτατο</i>
Φύλο	1,133	,401	-1,529	3,795
Ηλικία	,027	,779	-,162	,216
Μορφωτικό επίπεδο	1,398	,031	,126	2,669
Επαγγελματική ιδιότητα	-,415	,239	-1,109	,279
Θέση ευθύνης	,044	,970	-2,257	2,346
Χρόνια εργασίας στην ΠΦΥ	-,103	,273	-,287	,082
Εργασιακή επιβάρυνση στην πανδημία	1,838	,030	,180	3,497
Φόβος για τον covid	,174	,073	-,016	,365
Ενσυναίσθηση	-,489	,002	-,797	-,181

Πίνακας 7

Γραμμικό Μοντέλο με Εξαρτημένη Μεταβλητή την Έλλειψη Προσωπικών Επιτευγμάτων.

<i>Ανεξάρτητες Μεταβλητές</i>		<i>Διαστήματα Εμπιστοσύνης 95,0%</i>		
<i>Ανεξάρτητες Μεταβλητές</i>	<i>B</i>	<i>P</i>	<i>Κατώτατο</i>	<i>Ανώτατο</i>
Φύλο	-1,013	,524	-4,154	2,128
Ηλικία	,094	,405	-,129	,317
Μορφωτικό επίπεδο	,120	,875	-1,380	1,620
Επαγγελματική ιδιότητα	,227	,584	-,592	1,045
Θέση ευθύνης	1,458	,290	-1,257	4,174
Χρόνια εργασίας στην ΠΦΥ	,013	,908	-,205	,231
Εργασιακή επιβάρυνση στην πανδημία	,789	,426	-1,168	2,746
Φόβος για τον covid	-,035	,760	-,260	,190
Ενσυναίσθηση	,896	,000	,532	1,259

8. Συζήτηση

Η παρούσα ερευνητική μελέτη διενεργήθηκε με στόχο να διερευνήσει τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης του υγειονομικού προσωπικού στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας σε συνάφεια με τον φόβο για τον COVID-19 και την ενσυναίσθηση στην φροντίδα υγείας. Περαιτέρω, διερεύνησε τόσο τις μεταξύ τους αλληλεξαρτήσεις όσο και τον ρόλο των δημογραφικών και των επαγγελματικών χαρακτηριστικών προκειμένου να διεξαχθούν ορισμένα συμπεράσματα για τις ευρύτερες κοινωνικές και οικονομικές προεκτάσεις του ερευνητικού αντικειμένου.

Όπως διαπιστώσαμε από την αξιολόγηση των αποτελεσμάτων, το δείγμα μας αντιπροσώπευε κυρίως το γυναικείο φύλο. Δεδομένου δε ότι επρόκειτο για επαγγελματίες υγείας ήταν αναμενόμενο το υψηλό επίπεδο μόρφωσης ,ενώ συχνή ήταν και η κατοχή τίτλων μεταπτυχιακών σπουδών. Όσον αφορά την επαγγελματική ιδιότητα των εργαζομένων, τους, αυτή ήταν κυρίως η νοσηλευτική και η ιατρική.

Επιβεβαιώθηκε μέσω της παρούσης έρευνας ότι οι νοσηλευτές ως ειδικότητα στελεχώνουν κατά πλειοψηφία οι Τ.Ομ.Υ. και τα Κέντρα Υγείας με τους γιατρούς να ακολουθούν κύρια με την ειδικότητα της γενικής ιατρικής. Οι Τ.Ομ.Υ. (Τοπικές Μονάδες Υγείας) σύμφωνα με τον ν. 4486/20178 στοχεύουν στην αναβάθμιση της ΠΦΥ μέσω της ενεργοποίησης και αξιοποίησης των νοσηλευτών θεσμών του Οικογενειακού Γενικού Ιατρού και των διατομεακών Ομάδων Υγείας προσβλέποντας στην αναδιαμόρφωση του ΕΣΥ για αποτελεσματικότερη και αποδοτικότερη παροχή υγειονομικής φροντίδας μακροπρόθεσμα στην επίτευξη βιωσιμότητας του Εθνικού Συστήματος Υγείας (Ε.Σ.Υ.).

Οριακά περισσότεροι εργαζόμενοι στην έρευνά μας ανέφεραν χαμηλής βαρύτητας συναισθηματική εξάντληση και αποπροσωποποίηση, αν και σημαντικά περισσότεροι

⁸ Ν.4486/2017-ΦΕΚ 115/Α/7-8-2017, - Μεταρρύθμιση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, επείγουσες ρυθμίσεις αρμοδιότητας Υπουργείου Υγείας και άλλες διατάξεις. Αποτελεί μια μεταρρυθμιστική παρέμβαση που αποβλέπει στην αναδιαμόρφωση της ΠΦΥ, στην καλύτερη εξυπηρέτησή στον πολίτη και γενικότερα στην αύξηση της προσβασιμότητας στις υπηρεσίες υγείας .
Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία

ανέφεραν χαμηλά επίπεδα προσωπικών επιτευγμάτων, τα οποία είναι ενδεικτικά της αυξημένης επαγγελματικής εξουθένωσης. Αξιοσημείωτο είναι ωστόσο ότι οι επαγγελματίες στον τομέα της υγείας τείνουν συχνά να κρύβουν τις προσωπικές συναισθηματικές δυσκολίες τους και την εξάντλησή τους για λόγους γοήτρου ή προκειμένου να μην επηρεαστεί η φήμη και η επαγγελματική σταδιοδρομία τους, ιδιαίτερα εξαιτίας του αντιληπτού στίγματος των ψυχικών νόσων από άλλους συναδέλφους στον επαγγελματικό του χώρο (Brower, 2021). Άλλωστε, είναι χαρακτηριστικό ότι από μόνη της η διάσταση προσωπικά επιτεύγματα όταν εμφανίζει χαμηλό βαθμό (άμβλυνση ή έλλειψη) μας υποδηλώνει ότι υπάρχει σχετικά υψηλός βαθμός επαγγελματικής εξουθένωσης ανεξάρτητα από τις άλλες δύο μεταβλητές (Maslach & Jackson, 1986. Maslach et al., 1997.). Οι επαγγελματίες υγείας στις δομές της ΠΦΥ που εξετάστηκαν εμφανίζουν αυξημένη επαγγελματική εξουθένωση, γεγονός που αναμένεται να επηρεάζει τόσο τη συμπεριφορά τους όσο και την ποιότητα του παραγόμενου έργου τους. Ωστόσο σε άλλες χώρες καταγράφονται πιο δυσοίωνα αποτελέσματα, καθώς διαπιστώνονται και στις τρεις διαστάσεις πολύ υψηλά επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης, αποπροσωποποίησης και χαμηλά επίπεδα προσωπικών επιτευγμάτων, κύρια όμως σε νοσοκομειακές δομές που δοκιμάστηκαν άλλωστε και ιδιαίτερα κατά την πανδημία (Hu et al., 2020. Morgantini et al., 2020).

Τα χαμηλά επίπεδα στην συναισθηματική εξάντληση και αποπροσωποποίηση μπορούν να ερμηνευτούν μέσω της οπτικής ότι οι επαγγελματίες υγείας στις δομές ΠΦΥ εμφανίζουν βιβλιογραφικά πιο μεγάλη ικανοποίηση από το εργασιακό περιβάλλον, καλύτερες συνθήκες εργασίες από δομές δευτεροβάθμιας περίθαλψης και χαμηλότερα επίπεδα εξουθένωσης απ' ότι οι εργαζόμενοι σε μεγάλες νοσοκομειακές μονάδες δευτεροβάθμιας περίθαλψης (Garcia & Marziale, 2018). Πάντα όμως οι διαφοροποιήσεις σχετικά με την εργασιακή επιβάρυνση των εργαζομένων στα διαφορετικά επίπεδα φροντίδας υγείας εξαρτώνται και από τους θεσμικούς ρόλους αυτών, τα υγειονομικά μοντέλα που επικρατούν, την χωροταξική θέση των δομών και την καθορισμένη βαρύτητα που λαμβάνουν στα συστήματα υγείας διαφορετικών κρατών (Salem et al, 2018).

Τα χαμηλά επίπεδα προσωπικών επιτευγμάτων κατά τη διάρκεια της πανδημίας είναι συνυφασμένα με τα αισθήματα μειωμένης αποτελεσματικότητας και απόδοσης των

επαγγελματιών υγείας που βίωναν λόγω κούρασης και εξαντλητικών ωραρίων. Ο εργασιακός φόρτος που αντιμετώπισαν ανεπάντιστα και απροετοίμαστα οι δομές ΠΦΥ, καθώς διετέλεσαν ως τα πρώτα σημεία επαφής, όπως τεκμηριώνεται βιβλιογραφικά (Hu et al., 2020), κατέστησαν τους παρόχους υγείας σε αυτές ανήμπορους να εκπληρώσουν τα καθήκοντά τους στα προσδοκώμενα ποσοστά ποιοτικής φροντίδας και να αλληλοεπιδράσουν θετικά με το εργασιακό τους περιβάλλον. Δεδομένων δε των συχνών επιπλοκών που δεν μπορούσαν να αντιμετωπιστούν σε πρωτοβάθμιο επίπεδο φροντίδας οι νοσηλεύτριες και γιατροί πιθανόν να ένιωσαν ανήμποροι ή και αισθήματα ανεπάρκειας, χαμηλής αυτοεκτίμησης, απογοήτευση σχετικά με τις ικανότητές τους την παραγωγικότητά τους και την αυτοεκτίμησή τους που επιφέρουν άλλωστε αμφίδρομα, και περαιτέρω επαγγελματική εξουθένωση (Maslach & Leiter, 2015).

Η μέση τιμή της ενσυναίσθησης (25,18) είναι ιδιαίτερα χαμηλή, δεδομένου ότι στην πρωτότυπη εκδοχή του ερωτηματολογίου, η μέση τιμή είναι περίπου 46 με τις γυναίκες να εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα (Spreng et al., 2009).

Δεδομένου ότι στη μελέτη συμμετείχαν κύρια γυναίκες νοσηλεύτριες, η μειωμένη ενσυναίσθηση ερμηνεύεται από το γεγονός ότι οι εργαζόμενες και εργαζόμενοι βίωσαν παρατεταμένα την εργασιακή καταπόνηση, την εξάντληση με αποτέλεσμα κατά το τρίτο κύμα που διεξήχθη η έρευνα να υπάρχει ήδη νευρική κόπωση, μειωμένη παραγωγικότητα και άλλα συμπτώματα που χαρακτηρίζουν το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης (Thara et al., 2021). Τα ανωτέρω επιφέρουν επαγωγικά, σύμφωνα και με τους Galanis et al., (2021), έλλειψη ενσυναίσθησης για τους ασθενείς, εντάσεις, συγκρούσεις καθώς και ιατρικά λάθη στο εργασιακό κλινικό περιβάλλον. Είναι δε ευρέως αποδεκτό, ότι ήδη το δεύτερο και τρίτο κύμα της πανδημίας με SARS COV -2, δεδομένου και της εκθετικής αύξησης των κρουσμάτων, είχε βρει εξαντλημένους το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό σε παγκόσμιο επίπεδο και πιθανόν η έλλειψη ενσυναίσθησης ειδικά να ερμηνεύεται βιβλιογραφικά μέσα από την εξάντληση των εργαζόμενων στον τομέα της υγείας που βρίσκονταν στην πρώτη γραμμή, όπως οι Μονάδες ΠΦΥ, τα τμήματα των επειγόντων περιστατικών, και οι μονάδες εντατικής (Morgantini et al., 2020). Από την άλλη πλευρά μπορεί να διατυπωθεί και η υπόθεση ότι όταν έγινε η έρευνα είχε κατακτηθεί ήδη η γνώση σχετικά με τη διαχείριση της νόσου, υπήρχαν υψηλά επίπεδα εμβολιασμού και το

ιατρονοσηλευτικό προσωπικό γνώριζε ήδη θεραπευτικά πρωτόκολλα για την αντιμετώπισή της και την αναγκαιότητα παραπομπής σε δευτεροβάθμια περίθαλψη, με αποτέλεσμα να αντιμετωπίζει πλέον τη νόσο και τους ασθενείς με περισσότερο τυπικότητα και λιγότερο ενσυναίσθηση δεδομένου ότι τα περιστατικά ήταν πλέον κατά πλειοψηφία αντιμετωπίσιμα.

Ο φόβος που αντιμετωπίζουν οι επαγγελματίες υγείας διαπιστώθηκε ότι είναι θετικά συνυφασμένος με τη συναισθηματική εξάντληση και συγκεκριμένα αναδείχτηκε ότι όσο πιο υψηλός ήταν ο φόβος τόσο μεγαλύτερη ήταν και η συναισθηματική εξάντληση. Το δεδομένο αυτό επιβεβαιώνεται και βιβλιογραφικά, καθότι ο φόβος νόσησης επηρεάζει ψυχολογικά το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό (Salem et al., 2018). Άλλωστε αδιαμφισβήτητα, η ακραία και εξακολουθητική ψυχολογική πίεση που άσκησε η πανδημία στους επαγγελματίες υγείας και η παρατεταμένη απειλή μόλυνσης από τον ιό SARS-CoV-2 προκάλεσε τον φόβο τόσο για την ασφάλεια της ίδιας της υγείας τους, όσο και της υγείας της οικογένειάς τους αλλά και των ασθενών τους με αποτέλεσμα να εμφανίζουν συναισθηματική εξάντληση (Joo & Liu, 2021). Είναι χαρακτηριστικό ότι πολλοί ερευνητές κατά την πανδημία περιγράφουν ότι το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό είχε έκρηξη συναισθημάτων, εξάντληση, αίσθημα θλίψης και απελπισίας, όλα συνυφασμένα με τον αυξημένο φόβο και επηρέαζαν με ιδιαίτερα αρνητικό τρόπο την ποιότητα ζωής τους, ενώ επέφεραν αισθήματα θλίψης απελπισίας και άλλες ψυχολογικές διαταραχές (Sahebi et al., 2021). Στην Ελλάδα πρόσφατα άλλες μελέτες που έχουν αξιολογήσει επαγγελματίες υγείας και τα συμπτώματα μετατραυματικού στρες (PTSS post-traumatic stress symptoms) κατά τη διάρκεια της πανδημίας Covid-19, διαπίστωσαν ότι οι Έλληνες επαγγελματίες υγείας είναι μετρίως πιεσμένοι από την πανδημική κρίση με τις γυναίκες να σημειώνουν υψηλότερη βαθμολογία ιδιαίτερα στον φόβο νόσησης, ενώ τα κριτήρια για πιθανή διάγνωση που αφορά διαταραχές σχετιζόμενες με το μετατραυματικό στρες ήταν μετρίου επιπέδου (Blekas et al., 2020).

Εν τω μεταξύ, οι Tsipropoulou et al (2020), υποστηρίζουν ότι σύγχρονες έρευνες αναδεικνύουν τον αντιλαμβανόμενο φόβο και ως προστατευτικό παράγοντα που επαγωγικά πυροδοτεί κατάλληλες προσαρμοστικές αντιδράσεις για την αντιμετώπιση της πανδημίας, ενώ συμβάλλει στην συμμόρφωση των εργαζομένων και του γενικού πληθυσμού με τα προληπτικά μέτρα προκειμένου να διατηρηθεί η επιβίωση μας.

Παρά την χαμηλή σχετικά ενσυναίσθηση που διαπιστώθηκε από τα ευρήματα μας και ερμηνεύσαμε παραπάνω, η αποπροσωποποίηση (ως διάσταση της επαγγελματικής εξουθένωσης) και η ενσυναίσθηση βρέθηκαν να έχουν στατιστικά σημαντική αρνητική συσχέτιση. Το εύρημα αυτό επιβεβαιώνει ότι η ενσυναίσθηση σε όλες τις συνιστώσες της, γνωστική, συναισθηματική, ηθική και συμπεριφορική, ενισχύει την αλληλεπίδραση των λειτουργιών υγείας ενώ δημιουργεί μία ιδιαίτερη δέσμευση με τους ασθενείς και οικοδομεί σχέσεις εμπιστοσύνης στην διαγνωστική ή θεραπευτική διαδικασία (Wilkinson et al., 2017).

Η απόκτηση και η χρήση των δεξιοτήτων ενσυναίσθησης, όπως ήδη έχουμε αναπτύξει και στο θεωρητικό μέρος, δύναται να δρα ως προστατευτική ασπίδα στην ποιότητα φροντίδας υγείας με αμφίπλευρα οφέλη τόσο στην προστασία του εργαζόμενου από το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης, συμβάλλοντας θετικά στην ευημερία του όσο και σε ένα χαρακτηριστικά θετικό αποτύπωμα στη συνολική εμπειρία του ασθενούς (Bogiatzaki et al., 2022). Θα πρέπει επίσης να αναφερθεί ότι ειδικότερα στις μονάδες πρωτοβάθμιας βαθμίδας υγείας (Κέντρα Υγείας, Τ.Ομ.Υ.) που αποτέλεσαν τους χώρους διεξαγωγής της έρευνας μας, οι τυπικοί φροντιστές υγείας (ιατροί νοσηλευτές, ψυχολόγοι, κοινωνικοί λειτουργοί κ.α) δεν εμφανίζουν την αποπροσωποποίηση που μπορεί να δείχνουν οι επαγγελματίες υγείας λόγω αυξημένων νοσηλειών στις μεγάλες νοσοκομειακές δομές δευτεροβάθμιας περίθαλψης (Hu et al., 2020).

Η συναισθηματική εξάντληση και η εργασιακή επιβάρυνση βρέθηκαν να έχουν στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση. Η εργασιακή επιβάρυνση (μεγάλος φόρτος εργασίας συνεχή έκθεση σε κίνδυνο ανεπαρκούς συχνά εξοπλισμός ατομικής προστασίας) κατά την περίοδο της πανδημίας Covid-19 έχει εξεταστεί ως παράγοντας που οδηγεί στην επαγγελματική εξουθένωση και συνεπώς και των διαστάσεων της μία εκ των οποίων είναι και η συναισθηματική εξάντληση (Morgantini et al. 2020).

Άλλωστε, αρκετά προγενέστερα της πανδημίας, άλλοι οι ερευνητές είχαν διαπιστώσει ότι το παρατεταμένο άγχος νόσησης εμπεριέχει πολύ δυσάρεστα συναισθήματα, όπως φόβο και τρόμο, που παρατεταμένα επιφέρουν και εξάντληση, καθότι το άτομο νιώθει ότι βρίσκεται απέναντι σε μία απροσδιόριστη απειλή, γεγονός που επιδρά τόσο σε σωματικό επίπεδο όσο και στη συνολική ψυχολογική υγεία του ατόμου (Barlow, 2000).

Όσον αφορά τα δημογραφικά χαρακτηριστικά και την συσχέτιση τους με την επαγγελματική εξουθένωση, προέκυψε ότι η επίδραση της ηλικίας και της πολύχρονης εργασιακής εμπειρίας στην ΠΦΥ σχετίζεται θετικά με την έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων γεγονός που ερμηνεύεται βιβλιογραφικά καθότι έχει διαπιστωθεί ότι τα συστήματα Υγείας που έχουν χρόνιες παθολογίες (όπως υποστελέχωση, δομικές ανεπάρκειες έλλειψη κινήτρων λόγω μονιμότητας, κακή ποιότητα παροχής φροντίδας κ.α) οδηγούν συχνά τους επαγγελματίες υγείας σε έλλειψη ερεθισμάτων / κινήτρων συνεπώς χαμηλό επίπεδο στα προσωπικά επιτεύγματα κι επιφέρουν μεταξύ άλλων δυσμενών επιπτώσεων, ενώ βαθμιαία οδηγούν στο σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης (Tawfik et al., 2019). Ωστόσο άλλες μελέτες διαπιστώνουν ότι οι νεότεροι νοσηλευτές που διαθέτουν λιγότερη εμπειρία εργασιακών ετών, αποτυπώθηκε ότι είχαν υψηλότερο βαθμό εξάντλησης και χαμηλότερα επίπεδα ανθεκτικότητας (Thapa et al., 2021). Θα πρέπει όμως να ληφθεί υπόψη ότι η συγκεκριμένη μελέτη των ανωτέρω ερευνητών διενεργήθηκε στα τέλη Ιανουαρίου του 2020 ενώ η δική μας έρευνα διενεργήθηκε Άνοιξη του 2022 όπου είχε παρέλθει διάστημα από τα εξοντωτικά ωράρια και συνθήκες που αντιμετώπιζαν οι εργαζόμενοι κατά τα δύο πρώτα κύματα της πανδημίας. Επίσης τα ευρήματα μας δικαιολογούνται και από την διαπίστωση ότι οι νεότερες ηλικιακές ομάδες είναι λογικά επαγόμενο να έχουν καλύτερη φυσική κατάσταση, μεγαλύτερη διάθεση για εργασία και γενικά να μην έχουν βιώσει τις μακροχρόνιες δυσμενείς επιπτώσεις μη υποστηρικτικών εργασιακών περιβαλλόντων.

Όσον αφορά την οικογενειακή κατάσταση και την επαγγελματική εξουθένωση δεδομένου ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων (60%) είχαν τέκνα, δύναται να έχει συμβάλει στην επαγγελματική εξουθένωση, καθώς σε άλλες έρευνες έχει διαπιστωθεί ότι επαγγελματίες υγείας που έχουν παιδιά εμφανίζουν μεγαλύτερα ποσοστά επαγγελματικής εξουθένωσης από τους επαγγελματίες χωρίς παιδιά, γεγονός που μπορεί να ερμηνεύεται και από τον διττό ρόλο που έχουν ιδιαίτερα οι γυναίκες, όσον αφορά τις οικογενειακές υποχρεώσεις σε θέματα ανατροφής των παιδιών, ελλιπή ξεκούραση, απουσία ελεύθερου χρόνου ή ψυχαγωγικών δραστηριοτήτων που θα συνέβαλλαν στην ψυχική ευεξία κ.α. (Khasne et al.2020).

Αδιαμφισβήτητα όμως, η πανδημία δοκίμασε την ανθεκτικότητα του ΕΣΥ σε επίπεδο εργαζομένων και οργανωσιακό και ειδικά δοκίμασε την ανθεκτικότητα των σχετικά νεοσύστατων Τ.Ομ.Υ. και των υποστελεχωμένων Κέντρων Υγείας. Οι ακραίες επείγουσες υγειονομικές συνθήκες που επικρατούσαν συνέτειναν στην διόγκωση των χρόνιων στρεβλώσεων του ΕΣΥ που άλλωστε τόσα χρόνια συντελούν και συντέλεσαν στην μη επιτυχή ή καθυστερημένη ανταποκρισιμότητα των δομών ΠΦΥ στην υγειονομική κρίση του ιού COVID-19. Πολλοί ερευνητές συγκλίνουν ότι η επαγγελματική εξουθένωση, η έλλειψη επαγγελματικής ευημερίας, αποτελεί έναν κρίσιμο παράγοντα που επιφέρει αναποτελεσματικότητα, μη αποδοτικότητα, αύξηση δαπανών στους οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης, επηρεάζοντας πολυσήμαντα τη συνολική παροχή φροντίδας υγείας (Leo et al., 2021). Ιδιαίτερα κάποιοι ερευνητές τονίζουν ότι υπάρχουν πολλά σκοτεινά ζητήματα, όπως μειωμένη παραγωγικότητα, κόστος αντικατάστασης εκπαιδευμένου και έμπειρου προσωπικού λόγω παραίτησης, του κόστους από τις συχνές και επανειλημμένες απουσίες τους, καθώς και τα κρυφά κόστη από τη μείωση της εργασιακής προσπάθειας που καταβάλλει ο εργαζόμενος με επαγγελματική πλέον εξουθένωση (Shanafelt et al., 2017).

Επίσης τα αποτελέσματα κατέδειξαν ότι η ηλικία των συμμετεχόντων και τα περισσότερα χρόνια εμπειρίας συσχετίζονται θετικά με μεγαλύτερα επίπεδα φόβου, το οποίο μπορεί να αποδοθεί στο γεγονός ότι οι εργαζόμενοι με περισσότερα χρόνια εμπειρίας (καθότι διαπιστώθηκε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό ήταν έγγαμοι/ες και με τέκνα, με μέση ηλικία 41,43 ετών) έχουν περισσότερους λόγους να φοβούνται απ' ότι οι νεότεροι. Αφενός αυτό συνδέεται με το ότι η νόσος Covid-19 παρουσιάζει πιο σοβαρές επιπλοκές σε άτομα μεγαλύτερης ηλικίας με συνοδά χρόνια προβλήματα υγείας που επέρχονται και από την φυσιολογική γήρανση του ανθρώπου, αφετέρου τα άτομα με τέκνα ανησυχούν περισσότερο για την υγεία των παιδιών τους και πιο ηλικιωμένων γονέων σχετικά με τη μόλυνση και διάδοση της νόσου στο οικογενειακό περιβάλλον τους (Leo et al., 2021). Η σωματική ευπάθεια που συσχετίζεται με την ηλικία επιφέρει και υψηλότερα επίπεδα φόβου, ενώ σε συνδυασμό με τα περιοριστικά μέτρα κοινωνικών αποστάσεων ή απομόνωσης σε περίπτωση νόσησης δημιουργούν έναν πολύ αγχωτικό συνδυασμό ιδιαίτερα για τις μεγαλύτερες ηλικίες (Tsiproulou et al (2020).

Το μορφωτικό επίπεδο διαπιστώθηκε ότι έχει θετική συσχέτιση με την επαγγελματική εξουθένωση. Τα αποτελέσματα αυτά έρχονται σε αντίθεση με ορισμένες μελέτες που κατά την περίοδο της πανδημίας covid 19 ανέδειξαν τα σοβαρά ψυχολογικά προβλήματα των εργαζομένων στον τομέα της υγείας, κυρίως όσον αφορά την κατάθλιψη, (και ιδιαίτερα των γυναικών), των νοσηλευτών με χαμηλό μορφωτικό επίπεδο αλλά και των χαμηλόβαθμων επαγγελματιών υγείας, με ηπιότερα τα προβλήματα της μοναξιάς (Fang et al., 2021). Στον αντίποδα, άλλες σύγχρονες διακρατικές μελέτες στη διεθνή βιβλιογραφία που αφορούν την επιβάρυνση και τις σοβαρές επιπτώσεις της πανδημίας COVID-19 στην σωματική και ψυχική υγεία του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού σε δομές πρώτης γραμμής διαπίστωσαν ότι η ειδικότητα έχει σημαντική βαρύτητα (Jahan et al., 2021). Πιο συγκεκριμένα, ο επιπολασμός του burnout στους γενικούς ιατρούς και στο νοσηλευτικό προσωπικό σε διάφορες χώρες εμφανίζεται ιδιαίτερα αυξημένος (Jahan et al., 2021), ενώ η λήψη κοινωνικής υποστήριξης βρίσκεται σε χαμηλότερο επίπεδο για τους γιατρούς από άλλους χρήστες υποστηρικτικών υπηρεσιών (Fang et al., 2021).

Άλλωστε και πρότερα της πανδημίας, οι γιατροί και το νοσηλευτικό προσωπικό αποτελούσαν τις κυριότερα εκτεθειμένες ομάδες εργαζομένων σε παράγοντες που οδηγούν στην επαγγελματική εξουθένωση (Toukas, D. & Touka, A. 2011. Salem, 2018. Iacobucci, 2021). Παγκοσμίως, ιδιαίτερα οι γιατροί (σε ποσοστό περίπου 70%) και το νοσηλευτικό προσωπικό (περίπου το 30-50%) βιώνουν επαγγελματική εξουθένωση κατά τη διάρκεια του εργασιακού τους βίου (Wilkinson et al., 2017). Τα τελευταία δυο-τρία χρόνια αυξήθηκε ο επιπολασμός του burn out για τους επαγγελματίες υγείας που βρίσκονται στην πρώτη γραμμή της μάχης ενάντια στην πανδημία COVID-19. Επομένως, είναι κρίσιμο να δοθεί ιδιαίτερη βαρύτητα στη βελτίωση των συνθηκών εργασίας και της ψυχοσωματικής ανθεκτικότητας των επαγγελματιών υγείας ιδιαίτερα στην ΠΦΥ που εξετάζει και η παρούσα έρευνα, έτσι ώστε να έχουν ενισχυμένο επίπεδο ψυχικής υγείας, προκειμένου να είναι σε θέση να διετελούν αφενός αποτελεσματικά τις απαιτούμενες εργασίες πρόληψης και ελέγχου της πανδημίας ή κάθε υγειονομικής κρίσης, αφετέρου να διασφαλίζουν ένα ποιοτικό τρόπο διαβίωσης (Fang et al., 2021).

9. Συμπεράσματα

Η πανδημία του covid 19 δημιούργησε σοβαρό αρνητικό αντίκτυπο στην κοινωνία μας και στην οικονομία, προκαλώντας σοβαρές επιπτώσεις στον γενικό πληθυσμό αλλά και ειδικότερα στους επαγγελματίες υγείας. Όπως προέκυψε, οι επαγγελματίες υγείας της ΠΦΥ εμφάνισαν εργασιακή επιβάρυνση από την πανδημία κύρια λόγω της αυξημένης ζήτησης υπηρεσιών υγείας και της μη ετοιμότητας των δομών της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας για μία τόσο σοβαρή και μεγάλης κλίμακας υγειονομική κρίση. Σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία, οι επαγγελματίες στον χώρο της υγείας ανέκαθεν αποτελούσαν ευπαθή ομάδα, καθώς είναι περισσότερο εκτεθειμένοι σε παράγοντες που οδηγούν στην επαγγελματική εξουθένωση (Toukas, D. & Touka, A. 2011. Iacobucci, 2021). Ιδιαίτερα δε τα τελευταία δυο χρόνια, οι επαγγελματίες υγείας βρίσκονται στην πρώτη γραμμή της μάχης ενάντια στην πανδημία που προκλήθηκε από τον νέο κορωνοϊό, ενώ λαμβάνουν την χαμηλότερη κοινωνική υποστήριξη (Fang et al., 2021).

Σε ατομικό επίπεδο, η ψυχολογική πίεση που υφίστανται μπορεί να αντιμετωπισθεί με την κατάλληλη κοινωνική υποστήριξη, με στόχευση στην εξάλειψη των ψυχολογικών εμποδίων και προαγωγή της ψυχικής υγείας. Για την επίλυση των ψυχολογικών προβλημάτων των επαγγελματιών υγείας, προτείνονται διάφορες μορφές ψυχολογικής και κοινωνικής υποστήριξης.

Πολύ σημαντική είναι η *ενεργός φροντίδα των οικογενειών* των επαγγελματιών υγείας με στόχο οι τελευταίοι να νιώθουν άνετα στην εργασία τους (Fang et al., 2021). Επίσης υποστήριξη μέσω άτυπων, υποστηρικτικών ομάδων ή άλλων που μειώνουν το κοινωνικό στίγμα και προσφέρουν ανωνυμία και ιδιωτικότητα, όπως τηλεϊατρική και τηλεσυμβουλευτική σε θέματα ψυχικής υγείας. Θετικό πρόσημο έχουν επίσης σε ατομικό και ομαδικό επίπεδο οι διαλέξεις ψυχικής υγείας, ψυχολογικής συμβουλευτικής και καθοδήγησης, προκειμένου να συμβάλλουν στη διατήρηση θετικής και σταθερής ψυχικής κατάστασης και στην ανάπτυξη ψυχικής ανθεκτικότητας για την αντιμετώπιση

απροσδόκητων καταστάσεων και να μειωθεί ο κίνδυνος ψυχικών διαταραχών, όπως το άγχος και η κατάθλιψη. (Fang et al., 2021).

Οι μελέτες εστιάζουν επίσης στη σημαντικότητα που έχουν οι συμβουλευτικές υπηρεσίες με στόχο την αντιμετώπιση των ψυχολογικών προβλημάτων, τη διερεύνηση καταστάσεων μοναξιάς, κατάθλιψης και στρατηγικών κοινωνικής υποστήριξης, ώστε οι επαγγελματίες υγείας να μπορούν να ανταποκρίνονται με καλύτερη ψυχική επάρκεια στις απαιτήσεις της καταπολέμησης της κατάστασης της πανδημίας. Είναι σημαντικό να ενισχυθούν οι προσπάθειες απόκτησης δεξιοτήτων ενσυναίσθησης των επαγγελματιών υγείας μέσω πολυδιάστατων εκπαιδευτικών προγραμμάτων, συμπεριλαμβανομένων «τεχνικών συναισθηματικής αυτορρύθμισης», δεδομένου ότι είναι σε θέση να βοηθήσουν τους επαγγελματίες υγείας να προστατεύονται από τη συναισθηματική εξάντληση και εξουθένωση (Bogiatzaki et al., 2022). Επιπλέον, μελλοντικές μελέτες θα πρέπει να επικεντρωθούν στον εντοπισμό παραγόντων που μπορούν να επηρεάσουν τα επίπεδα ενσυναίσθησης και εξουθένωσης στους γιατρούς και νοσηλευτές καθώς και στο γενικό υγειονομικό προσωπικό (Bogiatzaki et al., 2022). Συνδυαστικά με τις έρευνες για επαγγελματική εξουθένωση, θα πρέπει να προγραμματιστούν σε προγνωστικό επίπεδο και έρευνες για συμπτώματα μετατραυματικού στρες (PTSS post-traumatic stress symptoms) με τα κατάλληλα ψυχομετρικά εργαλεία (Blekas et al., 2020), καθώς το αρνητικό συναίσθημα και η συναισθηματική / σωματική ένταση είναι σημαντικοί θετικοί προγνωστικοί παράγοντες του PTSD. Είναι επίσης σημαντικό να υπάρχει μια ολιστική προσέγγιση.

Κυρίως θα πρέπει να υιοθετηθεί μια πιο ολιστική προσέγγιση σε ατομικό επίπεδο και οργανωσιακό επίπεδο. Η επαγγελματική εξουθένωση στους επαγγελματίες υγείας ΠΦΥ έχει μείζονες έμμεσες επιπτώσεις στην ποιότητα της υγειονομικής περίθαλψης καθώς παρατηρούνται ιατρικά λάθη, ενώ συχνά δεν τηρούνται τα ιατρικά πρωτόκολλα και οι κατευθυντήριες γραμμές. Υπάρχει επίσης κακή αλληλεπίδραση μεταξύ επαγγελματιών υγείας και ασθενών, καθώς και συγκρούσεις κατά τις διαπροσωπικές σχέσεις του προσωπικού (Tawfik et al., 2019). Ωστόσο αυτή η σχέση είναι αμφίδρομη καθώς έχει διαπιστωθεί ότι και τα συστήματα υγείας που έχουν παθογένειες με χαμηλή ποιότητα παροχής φροντίδας οδηγούν συχνά τους επαγγελματίες υγείας σε burnout (Tawfik et al.,

2019). Η συνολική ψυχοσωματική υγεία τους είναι συνυφασμένη με την ανταποκρισιμότητα τους στις απαιτήσεις που προτάσσονται από το κοινωνικό σύνολο σε συνδυασμό με τις προσωπικές τους αξίες.

Για την επίτευξη των ανωτέρω πολλοί ερευνητές στη Μ. Βρετανία έχουν ήδη προσανατολιστεί και έχουν προβεί στη δημιουργία δωρεάν διαδικτυακού υποστηρικτικού υλικού⁹ για γιατρούς, νοσηλευτές, βοηθητικό προσωπικό και παραϊατρικές ειδικότητες σε θέματα αυτοφροντίδας και σε θέματα ανάκτησης ανθεκτικότητας ιδιαίτερα μετά τα πρώτα κύματα της πανδημίας COVID-19 (Backus et al., 2021). Πρόκειται για ειδικές ηλεκτρονικές βιβλιοθήκες ή πλατφόρμες συχνά ανοιχτής πρόσβασης με φιλικό περιβάλλον για το χρήστη που έχουν δημιουργηθεί από έμπειρους ψυχολόγους και γιατρούς έκτακτης ανάγκης και περιλαμβάνουν πρακτικές συμβουλές, τεχνικές και στρατηγικές μέσω καινοτόμων οπτικοποιημένων μέσων, όπως σύντομα βίντεο, ηχητικά αποσπάσματα και κείμενα που στοχεύουν να υποστηρίξουν τους επαγγελματίες υγείας να διαχειριστούν το άγχος τους, να βελτιώσουν τον ύπνο τους, να αναπτύξουν και να βελτιώσουν την ανθεκτικότητά τους, προσβλέποντας στην απόκτηση καλύτερων επιπέδων ψυχικής υγείας και ευεξίας (Backus et al., 2021).

Σε επίπεδο διοίκησης, η αποφυγή ανάθεσης αυξημένου όγκου εργασίας, η σαφής οριοθέτηση, ο προσδιορισμός των καθηκόντων και η παροχή κινήτρων και εκπαιδευτικών διαδικασιών είναι ουσιώδεις στρατηγικές και μέτρα, προκειμένου να αποφευχθεί η συναισθηματική εξάντληση του εργαζόμενου (Maslach & Leiter, 2015).

Σε οργανωσιακό επίπεδο, η θεσμοθετημένη δυνατότητα ενεργής συμμετοχής των εργαζομένων στη λήψη αποφάσεων συμβάλλει στη δημιουργία θετικού εργασιακού περιβάλλοντος, δημιουργεί σχέσεις εμπιστοσύνης, σεβασμού και καλής συνεργασίας και ενισχύει την υπευθυνότητα και την αποδοτικότητά τους, συμβάλλοντας στην επίτευξη μιας διοίκησης αλλαγών. Επιπλέον η θεσμοθετημένη παροχή κινήτρων και ευκαιριών συμβάλει

⁹ Τα υποστηρικτικά υλικά LEARNING TO AVOID BURNOUT *A library of support to help healthcare workers maintain their resilience and prevent burnout* είναι διαθέσιμα σύμφωνα και με τους ερευνητές στην ηλεκτρονική διεύθυνση <https://academy.brainworkshops.co.uk/lab>. (Backus et al., 2021).

στην αποδοτικότητά τους. Η βελτίωση των δεξιοτήτων τους μέσω σεμιναρίων και εκπαιδευτικών προγραμμάτων που προγραμματισμένα πρέπει να γίνονται σε δημόσιες και ιδιωτικές δομές ΠΦΥ (αλλά και δευτεροβάθμιας / τριτοβάθμιας περίθαλψης) και η ενσωμάτωση προγνωστικών ψυχομετρικών εργαλείων υποστηρίζεται ότι διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην πρόληψη της επαγγελματικής εξουθένωσης (Sinsky et al., 2022. Bogiatzaki et al., 2022).

Η αναπλαισίωση της ποιότητας του εργασιακού περιβάλλοντος και οι σύγχρονες στρατηγικές σε επίπεδο οργανωσιακής κουλτούρας των εργασιακών συστημάτων και ιδιαίτερα των συστημάτων υγείας, είναι αναγκαίες για να γεφυρώσουν θέματα ταυτότητας των εργαζομένων με οργανωσιακά ζητήματα, να ανατρέψουν αντιληπτές τριβές και να συμβάλλουν στην άμβλυνση της επαγγελματικής εξουθένωσης στις δομές υγείας (Leo et al 2021). Δίδεται ιδιαίτερη βαρύτητα στην ευθύνη της διοίκησης για περισσότερη επικοινωνία και κατανόηση των δυσκολιών που αντιμετωπίζουν στην εργασία και τη ζωή οι επαγγελματίες υγείας, με στόχο την παροχή έγκαιρης βοήθειας στην κατεύθυνση της μείωσης του άγχους τους. Είναι σημαντικό να κατανοηθεί ότι η ποιότητα της εργασίας των επαγγελματιών υγείας ως προσωπικό πρώτης γραμμής για την καταπολέμηση της πανδημίας, οι οποίοι αντιμετωπίζουν σωματική και ψυχική πίεση, δεν σχετίζεται μόνο με την ασφάλεια της ζωής των ασθενών αλλά και την ανάγκη αποτελεσματικού ελέγχου της πανδημίας με στόχο την *κοινωνική σταθερότητα* (Fang et al., 2021).

Διανύουμε πλέον την εποχή της βιωσιμότητας των Συστημάτων Υγείας, και η πανδημία δοκίμασε ιδιαίτερα την ανθεκτικότητά τους. Ιδιαίτερα στην Ελλάδα, το Σύστημα Υγείας παρουσιάζει χρόνιες παθογένειες που είναι συχνά συνυφασμένες με προβλήματα ανεπάρκειας, ανισοκατανομής και ανισότητας που χρόνια εμποδίζουν και την οικοδόμηση ενός ισχυρού πυλώνα ΠΦΥ, ενώ είναι στενά συνδεδεμένα με την εμφάνιση του φαινομένου επαγγελματικής εξουθένωσης. Η αντιμετώπιση της εργασιακής εξουθένωσης των επαγγελματιών υγείας θα πρέπει να συμπεριληφθεί σε κοινωνικές πολιτικές που καθορίζουν κι άλλες πολύ σημαντικές σύγχρονες προκλήσεις, όπως η γήρανση του πληθυσμού, το μεταναστευτικό, η αύξηση των χρόνιων νοσημάτων, οι αυξημένες απαιτήσεις των πολιτών για χρήση υπηρεσιών υγείας κ.α.

Σε μακροεπίπεδο Ευρωπαϊκής Επιτροπής ήδη θεσπίστηκαν πρόσφατα μεγαλύτερου εύρους Ευρωπαϊκές στρατηγικές, όπως το EU4Health 2021-2027¹⁰ που αποτελεί χρηματοδοτικό εργαλείο δράσεων ενώ παρέχει και κατευθυντήριες οδηγίες που ήδη εφαρμόζονται και στη χώρα μας, προκειμένου να περιοριστεί ο αντίκτυπος της πανδημίας από τη νόσο COVID-19 και να ενισχυθεί η ανθεκτικότητα απέναντι στους ασθενείς στους επαγγελματίες υγείας και γενικότερα στα συστήματα υγείας των Ευρωπαϊκών κρατών ("EU4Health programme 2021-2027 – a vision for a healthier European Union", 2022). Επίσης το νέο πρόγραμμα REACT-EU στοχεύει στην ενίσχυση της ανθεκτικότητας σε γνωσιακό επίπεδο, βασισμένο σε πολυεπίπεδα μέτρα ενίσχυσης της ανθεκτικότητας ως άμεση απόκριση στο ξέσπασμα της πανδημίας.

Εν κατακλείδι, οι προσπάθειες και οι στρατηγικές εξάλειψης του φαινομένου της επαγγελματικής εξουθένωσης ιδιαίτερα στον χώρο της υγείας πρέπει να υπάγονται στις σύγχρονες κοινωνικές πολιτικές και πιο συγκεκριμένα στις σύγχρονες πολιτικές υγείας λαμβάνοντας υπόψη ευρωπαϊκές και διεθνείς καλές πρακτικές. Να εμπεριέχουν όραμα, αποστολή με διατομεακό προσανατολισμό και να εφαρμόζονται σε σύγχρονα μοντέλα διοίκησης αλλαγών με σαφές πλάνο δράσης. Κυρίαρχο ρόλο τόσο για την αποφυγή συναισθηματικής εξάντλησης, αποπροσωποποίησης και χαμηλών επιτευγμάτων είναι κάθε ορθολογικός σχεδιασμός δράσεων να είναι προσανατολισμένος στην ανθρωποκεντρική αντίληψη. Η οργανωσιακή δέσμευση και η δημιουργία συνασπισμών έχουν θετικό ορόσημο. Στην σκακιέρα των δρώντων πέραν του ίδιου του επαγγελματία υγείας κυρίαρχο ρόλο διαδραματίζουν αφενός ο μετασχηματιστικός ηγέτης της εκάστοτε μονάδας ΠΦΥ που θα καθοδηγήσει και θα ενθαρρύνει την ενσυναίσθηση, τις δημοκρατικές διαδικασίες, την υψηλή επιστημονική κατάρτιση, αφετέρου η θεσμοθέτηση δράσεων για την αντιμετώπιση του φαινομένου της επαγγελματικής εξουθένωσης σε επίπεδο εθνικό, ευρωπαϊκό και διεθνές. Στόχος είναι η ενίσχυση της ανθεκτικότητας και η ενίσχυση των δυνάμεων του ανθρώπινου κεφαλαίου στις δομές υγείας για την οικοδόμηση σύγχρονων, βιώσιμων ανθεκτικών σε οποιαδήποτε υγειονομική κρίση και πρωτίστως ανθρωποκεντρικών

¹⁰EU4Health 2021-2027: Ένα όραμα για μια υγιέστερη Ευρωπαϊκή Ένωση», το οποίο υλοποιείται μέσω του Γ' ΚΙΠΣ / ΠΔΠ 2021-2027. Πηγή: ("EU4Health programme 2021-2027 – a vision for a healthier European Union", 2022)

υπηρεσιών παροχής πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Καθώς τα συστήματα υγείας είναι φτιαγμένα από ανθρώπους για ανθρώπους.

Βιβλιογραφικές Αναφορές

Ελληνόγλωσση

- Διομήδους Μ., Ζήκος Δ., Λιάσκος Ι., Ρουμेलιώτου Ι., Φωκά Α., Πιστόλης Ι. (2009) Σύνδρομο χρόνιας κόπωσης και επαγγελματικής εξουθένωσης στους επαγγελματίες υγείας, *Νοσηλευτική*, , 48(2): 190-199
- Κουτελέκος Ι, Πολυκανδριώτη Μ, (2007). "Το Σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών"
- Μάνος, Ν. (1997). *Βασικά στοιχεία Κλινικής Ψυχιατρικής*. Θεσσαλονίκη: University Studio Press.
- Ν.4486/2017-ΦΕΚ 115/Α/7-8-2017, - Μεταρρύθμιση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, επείγουσες ρυθμίσεις αρμοδιότητας Υπουργείου Υγείας και άλλες διατάξεις. Διαθέσιμο στο: <https://www.aftodioikisi.gr/mediafiles/2017/08/%CE%A6%CE%95%CE%9A.pdf>

Ξενόγλωσση

- Augustine, L. (2021). Exploring Various Leadership Styles to Use Among Nurses Towards Challenges Faced Within the 21st Century: A Systematic Review. *International Journal Of Human Resource Studies*, 11(1), 55. <https://doi.org/10.5296/ijhrs.v11i1.18063>
- Backus, B., Dorscheidt, N., Gerretsen, B., & Dobson, P. (2021). Rebuild resilience in emergency physicians to prevent burnout during COVID-19 pandemic. *European Journal Of Emergency Medicine, Publish Ahead of Print*. <https://doi.org/10.1097/mej.0000000000000814>
- Barello, S., Palamenghi, L., & Graffigna, G. (2020). Burnout and somatic symptoms among frontline healthcare professionals at the peak of the Italian COVID-19
- Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία 62

- pandemic. *Psychiatry Research*, 290, 113129.
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113129>
- Barlow D. H. (2000). Unraveling the mysteries of anxiety and its disorders from the perspective of emotion theory. *The American psychologist*, 55(11), 1247–1263.
<https://doi.org/10.1037//0003-066x.55.11.1247>
- Billings, J., Ching, B., Gkofa, V., Greene, T., & Bloomfield, M. (2021). Experiences of frontline healthcare workers and their views about support during COVID-19 and previous pandemics: a systematic review and qualitative meta-synthesis. *BMC Health Services Research*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06917-z>
- Blekas, A., Voitsidis, P., Athanasiadou, M., Parlapani, E., Chatzigeorgiou, A., & Skoupra, M. et al. (2020). COVID-19: PTSD symptoms in Greek health care professionals. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, And Policy*, 12(7), 812-819.
<https://doi.org/10.1037/tra0000914>
- Bogiatzaki, V., Frengidou, E., Savakis, E., Trigoni, M., Galanis, P., & Anagnostopoulos, F. (2022). Empathy and Burnout of Healthcare Professionals in Public Hospitals of Greece. *International Journal of Caring Sciences*, Volume 12(Issue 2), 611-626.
[Ανάκτηση 22/04/2022 από:
http://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/4_boyiatzaki_original_1_2_2.pdf]
- Brower K. J. (2021). Professional Stigma of Mental Health Issues: Physicians Are Both the Cause and Solution. *Academic medicine : journal of the Association of American Medical Colleges*, 96(5), 635–640.
<https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000003998>
- Cai, H., Tu, B., Ma, J., Chen, L., Fu, L., Jiang, Y., & Zhuang, Q. (2020). Psychological impacts and coping strategies of front-line medical staff during COVID-19 outbreak in Hunan, China. *Medical Science Monitor*, 26.
<https://doi.org/10.12659/msm.924171>

- Çelmeçe, N., & Menekay, M. (2020). The Effect of Stress, Anxiety and Burnout Levels of Healthcare Professionals Caring for COVID-19 Patients on Their Quality of Life. *Frontiers In Psychology*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.597624>
- EU4Health programme 2021-2027 – a vision for a healthier European Union*. Public Health. (2022). Ανακτήθηκε 5 Ιουνίου 2022, https://ec.europa.eu/health/funding/eu4health-programme-2021-2027-vision-healthier-european-union_en.
- Fang, X., Wu, L., Lu, L., Kan, X., Wang, H., & Xiong, Y. et al. (2021). Mental health problems and social supports in the COVID-19 healthcare workers: a Chinese explanatory study. *BMC Psychiatry*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02998-y>
- Freudenberger, H. (1974). Staff Burn-Out. *Journal Of Social Issues*, 30(1), 159-165. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x>
- Fumis, R., Costa, E., Dal'Col, S., Azevedo, L., & Pastore Junior, L. (2022). Burnout syndrome in intensive care physicians in time of the COVID-19: a cross-sectional study. *BMJ Open*, 12(4), e057272. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-057272>
- Galanis, P., Vraka, I., Fragkou, D., Bilali, A., & Kaitelidou, D. (2021). Nurses' burnout and associated risk factors during the COVID - 19 pandemic: A systematic review and meta - analysis. *Journal Of Advanced Nursing*. <https://doi.org/10.1111/jan.14839>
- Galletta, M., Piras, I., Finco, G., Meloni, F., D'Aloja, E., & Contu, P. et al. (2021). Worries, Preparedness, and Perceived Impact of Covid-19 Pandemic on Nurses' Mental Health. *Frontiers In Public Health*, 9. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.566700>
- Garcia, G., & Marziale, M. (2018). Indicators of burnout in Primary Health Care workers. *Revista Brasileira De Enfermagem*, 71(suppl 5), 2334-2342. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0530>
- Hämmig, O. (2018). Explaining burnout and the intention to leave the profession among health professionals – a cross-sectional study in a hospital setting in Switzerland. *BMC Health Services Research*, 18(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3556-1>

- Hu, D., Kong, Y., Li, W., Han, Q., Zhang, X., & Zhu, L. et al. (2020). Frontline nurses' burnout, anxiety, depression, and fear statuses and their associated factors during the COVID-19 outbreak in Wuhan, China: A large-scale cross-sectional study. *Eclinicalmedicine*, 24, 100424. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100424>
- Huffman, E., Athanasiadis, D., Anton, N., Haskett, L., Doster, D., Stefanidis, D., & Lee, N. (2021). How resilient is your team? Exploring healthcare providers' well-being during the COVID-19 pandemic. *The American Journal Of Surgery*, 221(2), 277-284. <https://doi.org/10.1016/j.amjsurg.2020.09.005>
- Iacobucci, G., (2021). Staff burnout: MPs demand “total overhaul” of NHS workforce planning. *BMJ*, p.n1461.
- Jahan, I., Ullah, I., Griffiths, M., & Mamun, M. (2021). COVID-19 suicide and its causative factors among the healthcare professionals: Case study evidence from press reports. *Perspectives In Psychiatric Care*, 57(4), 1707-1711. <https://doi.org/10.1111/ppc.12739>
- Jalili, M., Niroomand, M., Hadavand, F., Zeinali, K., & Fotouhi, A. (2021). Burnout among healthcare professionals during COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. *International Archives Of Occupational And Environmental Health*. <https://doi.org/10.1007/s00420-021-01695-x>
- Jones, J. (1980). *A Measure of Staff Burnout Among Health Professionals*. ERIC Clearinghouse Microfiche.
- Joo, J., & Liu, M. (2021). Nurses' barriers to caring for patients with COVID - 19: a qualitative systematic review. *International Nursing Review*, 68(2), 202-213. <https://doi.org/10.1111/inr.12648>
- Kelm, Z., Womer, J., Walter, J., & Feudtner, C. (2014). Interventions to cultivate physician empathy: a systematic review. *BMC Medical Education*, 14(1). <https://doi.org/10.1186/1472-6920-14-219>
- Khasne, R., Dhakulkar, B., & Mahajan, H. (2020). Burnout among Healthcare Workers during COVID-19 Pandemic in India: Results of a Questionnaire-based

- Survey. *Indian Journal Of Critical Care Medicine*, 24(8), 664-671.
<https://doi.org/10.5005/jp-journals-10071-23518>
- Kourmoussi, N., Amanaki, E., Tzavara, C., Merakou, K., Barbouni, A., & Koutras, V. (2017). The Toronto Empathy Questionnaire: Reliability and Validity in a Nationwide Sample of Greek Teachers. *Social Sciences*, 6(2), 62.
<http://dx.doi.org/10.3390/socsci6020062>
- Leo, C., Sabina, S., Tumolo, M., Bodini, A., Ponzini, G., Sabato, E., & Mincarone, P. (2021). Burnout Among Healthcare Workers in the COVID 19 Era: A Review of the Existing Literature. *Frontiers In Public Health*, 9.
<https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.750529>
- Lima, C., Carvalho, P., Lima, I., Nunes, J., Saraiva, J., & de Souza, R. et al. (2020). The emotional impact of Coronavirus 2019-nCoV (new Coronavirus disease). *Psychiatry Research*, 287, 112915. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112915>
- Maslach C, Jackson SE, (1986) Maslach Burnout Inventory (Manual), 2nd ed, Palo Alto, California, Consulting Psychologists Press.
- Maslach, C., Jackson, S. E., & Leiter, M. P. (1996). MBI: The Maslach Burnout Inventory: Manual, Consulting Psychologists Press, Palo Alto, CA
- Maslach, C., (2001). What have we learned about burnout and health? *Psychology & Health*, 16(5), pp.607-611.
- Maslach, C., & Leiter, M. (2015). It's time to take action on burnout. *Burnout Research*, 2(1), iv-v. <https://doi.org/10.1016/j.burn.2015.05.002>
- Maslach, C., & Leiter, M. (2016). Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*, 15(2), 103-111. <https://doi.org/10.1002/wps.20311>
- Morgantini, L., Naha, U., Wang, H., Francavilla, S., Acar, Ö., & Flores, J. et al. (2020). Factors Contributing to Healthcare Professional Burnout During the COVID-19 Pandemic: A Rapid Turnaround Global Survey. *SSRN Electronic Journal*. <https://doi.org/10.2139/ssrn.3605118>

- Morse, J., Bottorff, J., Anderson, G., O'Brien, B., & Solberg, S. (1992). Beyond empathy: expanding expressions of caring. *Journal of Advanced Nursing*, 17(7), 809-821. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.1992.tb02002.x>
- Moura, R., Carvalho Saraiva, F., Dos Santos, R., Da Silva Lima Rocha, K., Rodrigues da Silva, N., & Melo Albuquerque, W. (2019). Stress, burnout and depression in nursing professionals in intensive care units. *Enfermería Global*, 18(2), 79-123. <https://doi.org/10.6018/eglobal.18.2.337321>
- Murat, M., Köse, S., & Savaşer, S. (2020). Determination of stress, depression and burnout levels of front - line nurses during the COVID - 19 pandemic. *International Journal of Mental Health Nursing*, 30(2), 533-543. <https://doi.org/10.1111/inm.12818>
- Pagnin, D., de Queiroz, V., Carvalho, Y., Dutra, A., Amaral, M., & Queiroz, T. (2014). The Relation Between Burnout and Sleep Disorders in Medical Students. *Academic Psychiatry*. <https://doi.org/10.1007/s40596-014-0093-z>
- Roberts, N., McAloney-Kocaman, K., Lippiett, K., Ray, E., Welch, L., & Kelly, C. (2021). Levels of resilience, anxiety and depression in nurses working in respiratory clinical areas during the COVID pandemic. *Respiratory Medicine*, 176, 106219. <https://doi.org/10.1016/j.rmed.2020.106219>
- Sahebi, A., Nejati-Zarnaqi, B., Moayedi, S., Yousefi, K., Torres, M., & Golitaleb, M. (2021). The prevalence of anxiety and depression among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: An umbrella review of meta-analyses. *Progress In Neuro-Psychopharmacology And Biological Psychiatry*, 107, 110247. <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2021.110247>
- Salem, M., Taher, M., & Alsaadi, H. (2018). Prevalence and Determinants of Burnout among Primary Healthcare Physicians in Qatar. *World Family Medicine Journal/Middle East Journal Of Family Medicine*, 16(7), 22-28. <https://doi.org/10.5742/mewfm.2018.93474>
- Sandberg, S. (2017). Capsule Commentary on Salyers et al., The Relationship Between Professional Burnout and Quality and Safety in Health Care: A Meta-Analysis.

Journal Of General Internal Medicine, 32(4), 474-474.
<https://doi.org/10.1007/s11606-017-3998-x>

Shanafelt, T., Goh, J., & Sinsky, C. (2017). The Business Case for Investing in Physician Well-being. *JAMA Internal Medicine*, 177(12), 1826.
<https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2017.4340>

Schernhammer, E. (2005). Taking Their Own Lives — The High Rate of Physician Suicide. *New England Journal Of Medicine*, 352(24), 2473-2476.
<https://doi.org/10.1056/nejmp058014>

Sinsky, C., Shanafelt, T., Dyrbye, L., Sabety, A., Carlasare, L., & West, C. (2022). Health Care Expenditures Attributable to Primary Care Physician Overall and Burnout-Related Turnover: A Cross-sectional Analysis. *Mayo Clinic Proceedings*, 97(4), 693-702. <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2021.09.013>

Spreng, R. N., McKinnon, M. C., Mar, R. A., & Levine, B. (2009). The Toronto Empathy Questionnaire: scale development and initial validation of a factor-analytic solution to multiple empathy measures. *Journal of personality assessment*, 91(1), 62 - 71.
<https://doi.org/10.1080/00223890802484381>

Tawfik, D., Scheid, A., Profit, J., Shanafelt, T., Trockel, M., & Adair, K. et al. (2019). Evidence Relating Health Care Provider Burnout and Quality of Care. *Annals Of Internal Medicine*, 171(8), 555. <https://doi.org/10.7326/m19-1152>

Thapa, D., Levett - Jones, T., West, S., & Cleary, M. (2021). Burnout, compassion fatigue, and resilience among healthcare professionals. *Nursing & Health Sciences*, 23(3), 565-569. <https://doi.org/10.1111/nhs.12843>

Tokac, U., & Razon, S. (2021). Nursing professionals' mental well - being and workplace impairment during the COVID - 19 crisis: A Network analysis. *Journal Of Nursing Management*, 29(6), 1653-1659. <https://doi.org/10.1111/jonm.13285>

Tokbay, A., & Aimaganbetova, A. (2021). PROFESSIONAL BURN OUT SYNDROME IN MEDICAL PROFESSIONALS. *BULLETIN Series Psychology*, 69(4).
<https://doi.org/10.51889/2021-4.1728-7847.11>

- Torrès, O., Benzari, A., Fisch, C., Mukerjee, J., Swalhi, A., & Thurik, R. (2021). Risk of burnout in French entrepreneurs during the COVID-19 crisis. *Small Business Economics*, 58(2), 717-739. <https://doi.org/10.1007/s11187-021-00516-2>
- Toukas, D. & Touka, A. (2011). Analysis and management of occupational stress in the hospital environment: From scientific approach to practical application. *Archives of Hellenic Medicine*. 28. 20-26.
- Tsipropoulou, V., Nikopoulou, V. A., Holeva, V., Nasika, Z., Diakogiannis, I., Sakka, S., Kostikidou, S., Varvara, C., Spyridopoulou, E., & Parlapani, E. (2020). Psychometric Properties of the Greek Version of FCV-19S. *International Journal of Mental Health and Addiction*. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00319-8>.
- Tuna, R., & Baykal, Ü. (2014). The relationship between job stress and burnout levels of oncology nurses. *Asia-Pacific Journal Of Oncology Nursing*, 1(1), 33-39. <https://doi.org/10.4103/2347-5625.135818>
- Vagni, M., Giostra, V., Maiorano, T., Santaniello, G., & Pajardi, D. (2020). Personal Accomplishment and Hardiness in Reducing Emergency Stress and Burnout among COVID-19 Emergency Workers. *Sustainability*, 12(21), 9071. <https://doi.org/10.3390/su12219071>
- West, C., Dyrbye, L., & Shanafelt, T. (2018). Physician burnout: contributors, consequences and solutions. *Journal Of Internal Medicine*, 283(6), 516-529. <https://doi.org/10.1111/joim.12752>
- Wilkinson, H., Whittington, R., Perry, L., & Eames, C. (2017). Examining the relationship between burnout and empathy in healthcare professionals: A systematic review. *Burnout Research*, 6, 18-29. <https://doi.org/10.1016/j.burn.2017.06.003>
- Williams, B., Brown, T., McKenna, L., Boyle, M., Palermo, C., & Nestel, D. et al. (2014). Empathy levels among health professional students: a cross-sectional study at two universities in Australia. *Advances In Medical Education And Practice*, 107. <https://doi.org/10.2147/amep.s57569>

- World Health Organization. (2019). *Burn-out an "occupational phenomenon": International Classification of Diseases*. Ανακτήθηκε από: <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>
- World Health Organization. (2020). *Tracking SARS-CoV-2 variants* / Updated on 25 May 2022/ Ανακτήθηκε από <https://www.who.int/activities/tracking-SARS-CoV-2-variants>
- Yousaf, Z., Nassani, A., & Haffar, M. (2021). Destructive Role of COVID-19 Fear on Nurses Performance: Mediating Role of Stress. *Nursing Reports*, 11(4), 955-964. <https://doi.org/10.3390/nursrep11040087>
- Zenasni, F., Boujut, E., Woerner, A., & Sultan, S. (2012). Burnout and empathy in primary care: three hypotheses. *The British journal of general practice : the journal of the Royal College of General Practitioners*, 62(600), 346 - 347. <https://doi.org/10.3399/bjgp12X652193>
- Zhang, X., Schall, M., Seseck, R., Gallagher, S., & Michel, J. (2017). Burnout and its Association with Musculoskeletal Pain among Primary Care Providers. *Proceedings Of The Human Factors And Ergonomics Society Annual Meeting*, 61(1), 1010-1014. <https://doi.org/10.1177/1541931213601735>

Παράρτημα Α: Έγκριση χορήγησης άδειας συλλογής ερευνητικών δεδομένων

ΑΚΡΙΒΕΣ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ
ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΔΙΟΙΚΗΣΗ

6^{ης} ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ –
ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ -
ΗΠΕΙΡΟΥ ΚΑΙ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

Πληροφορίες: Μ. Τζαμουλία – Δ. Αντωνιάδης
Τηλέφωνο: 2613 -600578
e-mail: m.tzamourlia@dypede.gr
d.antoniadis@dypede.gr

14.04.2022 12:29:09
ΑΚΡΙΒΕΣ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ
ΤΗΦΙΑΚΑ
ΤΗΟΦΕΡΡΑΜΜΕΝΟ
ΑΠΟ
Ανθή Καρολίνα
Χρυσάνθουσιλου

Πάτρα, 13/04/2022

Α. Π.: 12825

Απάντηση στο έγγραφο: 12825

ΠΡΟΣ

κ. ΝΙΚΟΛΕΤΟΠΟΥΛΟΥ ΠΟΛΥΞΕΝΗ
(Μεταπτυχιακή φοιτήτρια διαπανεπιστημιακού
προγράμματος του ΕΑΠ και του Πανεπιστημίου
Θεσσαλίας)

Θέμα: Σχετικά με αίτημα χορήγησης Άδειας για τη συλλογή ερευνητικών δεδομένων

Σχετ: 1) Η υπ' αριθμ. Γ4β/Γ.Π.οικ.66159 (ΦΕΚ 761/Υ.Ο.Δ.Α./19.09.2019) Υπουργική Απόφαση περί διορισμού Διοικητή στην 6η ΥΠΕ, όπως παρατάθηκε με το άρθρο δέκατο έβδομο του Ν.4812/2021 (ΦΕΚ 110/30.06.2021/τ.Α') και με το άρθρο 81 του Ν.4915/2022 (ΦΕΚ 63/24.03.2022 τ.Α').

Σε απάντηση της παραπάνω σχετικής αίτησής σας και λαμβάνοντας υπόψη την υπ' αριθμ. 4/28.03.2022(θ.3^ο) γνωμοδότηση Επιστημονικού Συμβουλίου της 6^{ης} ΥΠΕ εγκρίνουμε να συλλέξετε ερευνητικά δεδομένα σε φορείς Π.Φ.Υ (ΤΟΜΥ και Κέντρα Υγείας) του Νομού Αχαΐας στο πλαίσιο της διπλωματικής εργασίας της με τίτλο: «Η επαγγελματική καταπόνηση του υγειονομικού προσωπικού στην ΠΦΥ: Ο ρόλος του φόβου για τον COVID-19 και της ενσυναίσθησης στη φροντίδα υγείας», με την υποχρέωση της τήρησης των αρχών προστασίας προσωπικών δεδομένων και των θεμελιωδών κανόνων ηθικής, επιστημονικής και ερευνητικής δεοντολογίας. Επίσης προτείνεται η εξ' αποστάσεως συλλογή των ερευνητικών δεδομένων και όπου αυτή δεν είναι εφικτή, να γίνεται δια ζώσης, εφόσον έχουν ληφθεί όλα τα προβλεπόμενα μέτρα προστασίας.

Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ:
ΚΕΝΤΡΑ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΤΟΜΥ Ν.ΑΧΑΪΑΣ

ΓΙΑΝΝΗΣ ΚΑΡΒΕΛΗΣ

Παράρτημα Β: Συγκατάθεση και Ερωτηματολόγιο Ερευνητικής Μελέτης



Μ.Π.Σ.: ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΓΗΡΑΝΣΗΣ ΚΑΙ ΧΡΟΝΙΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ
Θ.Ε.: ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ-ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια: Άννα Καλτσούδα, Ψυχολόγος
Ερευνήτρια: Πολυξένη Νικολετοπούλου, Νοσηλεύτρια

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

«Η ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΑΠΟΝΗΣΗ ΤΟΥ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΣΤΗΝ Π.Φ.Υ.»

Στο πλαίσιο του Προγράμματος Σπουδών «Διαχείριση Γήρανσης & Χρόνιων Νοσημάτων» που προσφέρεται από το Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο και την Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, σχεδιάστηκε η παρούσα διπλωματική μελέτη με σκοπό να διερευνήσουμε τους παράγοντες που επηρεάζουν την επαγγελματική εξουθένωση των επαγγελματιών υγείας στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας ειδικά κατά τη διάρκεια διαχείρισης της πανδημίας COVID-19. Αν συμφωνείτε να συμμετέχετε στην έρευνα, θα σας παρακαλούσαμε να διαθέσετε λίγο από το χρόνο σας και να συμπληρώσετε τα ερωτηματολόγια που θα συναντήσετε στις επόμενες σελίδες, σύμφωνα με τις οδηγίες που σας δίνονται. Η συμβολή σας θα είναι πολύτιμη, καθώς αναμένουμε να συνεισφέρει στην καλύτερη κατανόηση της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων είναι **ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΗ, ΑΝΩΝΥΜΗ** και θα διαφυλαχθεί το **ΑΠΟΡΡΗΤΟ** των πληροφοριών που δίδονται. Αφού ολοκληρώσετε τη συμπλήρωση, είναι σημαντικό να **βεβαιωθείτε ότι έχετε απαντήσει σε ΟΛΕΣ τις ερωτήσεις, δίνοντας ΜΙΑ ΜΟΝΟΝ απάντηση για κάθε ερώτηση.**

Ευχαριστώντας σας εκ των προτέρων, θα θέλαμε να γνωρίζετε ότι θα είμαστε στη διάθεσή σας για κάθε περαιτέρω πληροφορία ή διευκρίνιση.

Εφόσον συμφωνείτε να συμμετέχετε στην έρευνα, παρακαλούμε σημειώστε Χ στο πεδίο που ακολουθεί τη συγκατάθεση συμμετοχής.

ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

Ενημερώθηκα για τους σκοπούς και το περιεχόμενο της μελέτης. Συμφωνώ να συμμετέχω στην έρευνα και δίνω τη συγκατάθεσή μου για την ανώνυμη επεξεργασία των απαντήσεών μου αποκλειστικά για τους σκοπούς της συγκεκριμένης μελέτης.

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

ΗΛΙΚΙΑ: **ΦΥΛΟ:** ΑΝΔΡΑΣ ΓΥΝΑΙΚΑ **ΤΕΚΝΑ:** ΝΑΙ ΟΧΙ

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ: ΑΓΑΜΟΣ/Η ΕΓΓΑΜΟΣ/Η ΔΙΕΖΕΥΓΜΕΝΟΣ/Η ΧΗΡΟΣ/Α

ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ: ΓΥΜΝΑΣΙΟ/ΛΥΚΕΙΟ ΜΕΤΑΛΥΚΕΙΑΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΑΕΙ / ΤΕΙ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΕΣ ΣΠΟΥΔΕΣ

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΙΔΙΟΤΗΤΑ: ΙΑΤΡΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ/ΤΡΙΑ ΕΠΙΣΚΕΠΤΗΣ/ΤΡΙΑ ΥΓΕΙΑΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ/Η ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΣ ΒΟΗΘΗΤΙΚΟ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΑΛΛΗ ΙΔΙΟΤΗΤΑ ΠΑΡΑΚΑΛΩ ΔΙΕΥΚΡΙΝΙΣΤΕ:

ΧΡΟΝΙΑ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ ΣΤΗΝ Π.Φ.Υ.: **ΘΕΣΗ ΕΥΘΥΝΗΣ:** ΝΑΙ ΟΧΙ

Η ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΤΗΝ Π.Φ.Υ. ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΟΤΙ ΣΑΣ ΕΧΕΙ ΕΠΙΒΑΡΥΝΕΙ: ΚΑΘΟΛΟΥ ΛΙΓΟ ΑΡΚΕΤΑ

FCVID-19

ΟΔΗΓΙΕΣ

Ακολουθεί μια σειρά προτάσεων, οι οποίες περιγράφουν την ανθρώπινη εμπειρία σε σχέση με τον νέο κορωναϊό COVID-19. Παρακαλούμε, διαβάστε προσεκτικά κάθε πρόταση και στη συνέχεια βάλτε σε κύκλο τον αριθμό που θεωρείτε ότι αντιπροσωπεύει το βαθμό που συμφωνείτε με κάθε πρόταση.

	Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
1. Είμαι πολύ φοβισμένος/η για τον κορωναϊό.	1	2	3	4	5
2. Όταν σκέφτομαι τον κορωναϊό, νιώθω ανασφάλεια.	1	2	3	4	5
3. Τα χέρια μου ιδρώνουν, όταν σκέφτομαι τον κορωναϊό.	1	2	3	4	5
4. Φοβάμαι μήπως χάσω τη ζωή μου εξαιτίας του κορωναϊού.	1	2	3	4	5
5. Όταν βλέπω ειδήσεις σχετικά με τον κορωναϊό στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης, με πιάνει νευρικότητα και άγχος.	1	2	3	4	5
6. Δεν μπορώ να κοιμηθώ, επειδή ανησυχώ μήπως προσβληθώ από τον κορωναϊό.	1	2	3	4	5
7. Νιώθω την καρδιά μου να χτυπάει πιο γρήγορα ή τους παλμούς μου να ανεβαίνουν, όταν σκέφτομαι ότι μπορεί να προσβληθώ από τον κορωναϊό.	1	2	3	4	5

ΟΔΗΓΙΕΣ

Οι προτάσεις που ακολουθούν αναφέρονται στα αισθήματά σας σχετικά με τη δουλειά σας. Παρακαλούμε σημειώστε δίπλα σε κάθε πρόταση τον αριθμό που εκφράζει καλύτερα το πόσο συχνά νιώθετε το αίσθημα της κάθε πρότασης, σύμφωνα με την παρακάτω κλίμακα.

0	1	2	3	4	5	6
Ποτέ	Μερικές φορές το χρόνο ή λιγότερο	Μία φορά το μήνα ή λιγότερο	Μερικές φορές το μήνα	Μία φορά την εβδομάδα	Μερικές φορές την εβδομάδα	Κάθε μέρα

	Πόσο συχνά
1. Νιώθω συναισθηματικά άδειος/α από τη δουλειά μου.	
2. Νιώθω εξαντλημένος/η στο τέλος μιας εργάσιμης ημέρας.	
3. Νιώθω κούραση όταν σηκώνομαι το πρωί και έχω μπροστά μου μια ακόμα μέρα δουλειάς.	
4. Μπορώ εύκολα να καταλάβω πώς νιώθουν γενικά οι αποδέκτες των υπηρεσιών μου / συναδέλφοί μου.	
5. Νιώθω ότι αντιμετωπίζω απρόσωπα μερικούς από τους αποδέκτες των υπηρεσιών μου / συναδέλφους μου, σαν να ήταν αντικείμενα	
6. Αποτελεί πραγματικά φορτίο για μένα ότι πρέπει όλη την ημέρα να ασχολούμαι και να εργάζομαι με ανθρώπους.	
7. Αντιμετωπίζω πολύ αποτελεσματικά τα προβλήματα που έχουν οι άλλοι άνθρωποι.	
8. Νιώθω εξουθενωμένος/η από τη δουλειά μου.	
9. Νιώθω ότι με την εργασία μου επηρεάζω θετικά τη ζωή άλλων ανθρώπων.	
10. Έχω γίνει πιο σκληρός απέναντι στους ανθρώπους από τότε που άρχισα αυτή τη δουλειά.	
11. Ανησυχώ μήπως αυτή η δουλειά με κάνει συναισθηματικά σκληρό.	
12. Νιώθω μεγάλη ενεργητικότητα.	
13. Νιώθω απογοήτευση από τη δουλειά μου.	
14. Νιώθω ότι εργάζομαι πολύ σκληρά.	
15. Στην πραγματικότητα δε νοιάζομαι πολύ για το τι συμβαίνει σε μερικούς από τους αποδέκτες των υπηρεσιών μου / συναδέλφους μου.	
16. Το γεγονός ότι στη δουλειά μου έχω άμεση σχέση με ανθρώπους με κάνει και νιώθω υπερβολική ένταση (στρες).	
17. Μπορώ εύκολα να δημιουργήσω μια χαλαρή ατμόσφαιρα στο εργασιακό μου περιβάλλον.	
18. Νιώθω ώθηση όταν έχω δουλέψει στενά με τους αποδέκτες των υπηρεσιών μου / συναδέλφους μου.	
19. Έχω κατορθώσει αρκετά αξιόλογα πράγματα στη δουλειά αυτή.	
20. Νιώθω ότι έχω φτάσει στα όρια της αντοχής μου.	
21. Αντιμετωπίζω με ηρεμία τη συναισθηματική φόρτιση στη δουλειά μου.	
22. Αισθάνομαι ότι οι αποδέκτες των υπηρεσιών μου / συναδέλφοί μου κατακρίνουν εμένα για μερικά από τα προβλήματα που έχουν.	

ΟΔΗΓΙΕΣ

Οι προτάσεις που θα συναντήσετε στη συνέχεια, περιγράφουν τον τρόπο που μπορεί να αντιδρούμε σε εμπειρίες άλλων ανθρώπων. Παρακαλούμε, βάλτε σε κύκλο τον αριθμό που αντιπροσωπεύει πόσο συχνά αισθάνεστε ή ενεργείτε σύμφωνα με τον τρόπο που περιγράφεται σε κάθε πρόταση. Ας έχετε υπόψη ότι δεν υπάρχουν σωστές ή λάθος απαντήσεις.

		ΠΟΤΕ	ΣΠΑΝΙΑ	ΚΑΜΙΑ ΦΟΡΑ	ΣΥΧΝΑ	ΠΑΝΤΑ
1.	Όταν κάποιος άλλος είναι ενθουσιασμένος, έχω την τάση να ενθουσιάζομαι και εγώ.	0	1	2	3	4
2.	Οι δυστυχίες των άλλων ανθρώπων δεν με ενοχλούν πάρα πολύ.	0	1	2	3	4
3.	Με αναστατώνει να βλέπω να συμπεριφέρονται σε κάποιον χωρίς σεβασμό.	0	1	2	3	4
4.	Παραμένω ανεπηρέαστος/η όταν ένα κοντινό μου πρόσωπο είναι ευτυχισμένο.	0	1	2	3	4
5.	Μου αρέσει να κάνω τους άλλους να αισθάνονται καλύτερα.	0	1	2	3	4
6.	Τρέφω συναισθήματα στοργής και νοιάζομαι για ανθρώπους λιγότερο τυχερούς από εμένα.	0	1	2	3	4
7.	Όταν ένας/μία φίλος/η αρχίζει να μιλά για τα προβλήματά του/της, προσπαθώ να στρέψω τη συζήτηση σε κάτι άλλο.	0	1	2	3	4
8.	Μπορώ να καταλάβω πότε οι άλλοι είναι λυπημένοι, ακόμα και όταν δεν λένε τίποτε.	0	1	2	3	4
9.	Θεωρώ ότι συντονίζομαι με τη διάθεση των άλλων ανθρώπων.	0	1	2	3	4
10.	Δεν αισθάνομαι συμπόνια για τους ανθρώπους που προκαλούν στον εαυτό τους σοβαρές ασθένειες.	0	1	2	3	4
11.	Αισθάνομαι εκνευρισμό όταν κάποιος κλαίει.	0	1	2	3	4
12.	Δεν με ενδιαφέρει πραγματικά πώς αισθάνονται οι άλλοι άνθρωποι.	0	1	2	3	4
13.	Όταν βλέπω κάποιον που είναι αναστατωμένος, νιώθω μια έντονη ανάγκη να βοηθήσω.	0	1	2	3	4
14.	Όταν βλέπω να συμπεριφέρονται άδικα σε κάποιους, δεν νιώθω οίκτο γι' αυτούς.	0	1	2	3	4
15.	Το βρίσκω ανόητο να κλαίνει άνθρωποι από χαρά.	0	1	2	3	4
16.	Όταν βλέπω κάποιον να τον εκμεταλλεύονται, αισθάνομαι απέναντί του κάπως προστατευτικά.	0	1	2	3	4

Υπεύθυνη Δήλωση Συγγραφέα:

Δηλώνω ρητά ότι, σύμφωνα με το άρθρο 8 του Ν.1599/1986, η παρούσα εργασία αποτελεί αποκλειστικά προϊόν προσωπικής μου εργασίας, δεν προσβάλλει κάθε μορφής δικαιώματα διανοητικής ιδιοκτησίας, προσωπικότητας και προσωπικών δεδομένων τρίτων, δεν περιέχει έργα/εισφορές τρίτων για τα οποία απαιτείται άδεια των δημιουργών/δικαιούχων και δεν είναι προϊόν μερικής ή ολικής αντιγραφής, οι πηγές δε που χρησιμοποιήθηκαν περιορίζονται στις βιβλιογραφικές αναφορές και μόνον και πληρούν τους κανόνες της επιστημονικής παράθεσης.