



Πρόγραμμα μεταπτυχιακών σπουδών

Διοίκηση Μονάδων Υγείας (ΔΜΥ)

Μεταπτυχιακή εργασία

**ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ ΤΗΣ
ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ ΣΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΤΗΣ ΠΑΤΡΑΣ**

ΕΛΙΑΜΟΥΝΙ ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ

Εποπτεύων καθηγητής: ΓΚΟΡΕΖΗΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ

Πάτρα, 2023



© ΕΑΠ, 2023 Η παρούσα διατριβή, η οποία εκπονήθηκε στα πλαίσια του ΜΠΣ ΔΜΥ και τα λοιπά αποτελέσματα της αντίστοιχης Διπλωματικής Εργασίας (ΔΕ) αποτελούν συνιδιοκτησία του ΕΑΠ και του φοιτητή, ο καθένας από τους οποίους έχει το δικαίωμα ανεξάρτητης χρήσης και αναπαραγωγής τους (στο σύνολο ή τμηματικά) για διδακτικούς και ερευνητικούς σκοπούς, σε κάθε περίπτωση αναφέροντας τον τίτλο και το συγγραφέα και το ΕΑΠ όπου εκπονήθηκε η ΔΕ καθώς και τον επιβλέποντα και την επιτροπή κρίσης



ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Η διαχείριση της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι σημαντική για τη διατήρηση της ευεξίας και της αποδοτικότητας. Αυτή περιλαμβάνει την υιοθέτηση μέτρων αυτοφροντίδας, όπως η υγιεινή διατροφή, η άσκηση, ο ύπνος και η ανάπαυση, καθώς και την αναζήτηση υποστήριξης από συνεργάτες, επαγγελματικούς συμβούλους ή ψυχολόγους. Επιπλέον, η επιδίωξη ισορροπίας μεταξύ της εργασίας και της προσωπικής ζωής είναι σημαντική για την πρόληψη της εξάντλησης.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση του επιπέδου επαγγελματικής εξουθένωσης σε νοσηλευτές σε δημόσια νοσοκομεία της Πάτρας.

Μεθοδολογία: Για την υλοποίηση της μελέτης χρησιμοποιήθηκε δομημένο ερωτηματολόγιο με βάση την κλίμακα επαγγελματικής εξουθένωσης Maslach σε δυο μεγάλα νοσοκομεία της Πάτρας και της τοπικές μονάδες υγείας σε δείγμα 120 νοσηλευτών.

Συμπεράσματα: Οι επιπτώσεις της επαγγελματικής εξάντλησης στο προσωπικό των νοσοκομείων μπορεί να έχουν αρνητικές συνέπειες στην ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας, την ασφάλεια των ασθενών, την ικανοποίηση των ανθρώπων που εργάζονται και την αποχή από την εργασία. Επίσης, η επαγγελματική εξάντληση μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο εμφάνισης λαθών και παραλείψεων στη φροντίδα των ασθενών. Η επαγγελματική εξουθένωση στα νοσοκομεία έχει επιδεινωθεί κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19, λόγω των αυξημένων απαιτήσεων και πιέσεων που αντιμετωπίζει το υγειονομικό προσωπικό. Οι νοσοκομειακοί εργαζόμενοι αντιμετωπίζουν αυξημένο άγχος, κόπωση και στρες, και απαιτείται η λήψη μέτρων για την προστασία της ψυχολογικής και σωματικής τους υγείας.

Λέξεις κλειδιά: επαγγελματική εξουθένωση, νοσοκομείο, αποπροσωποποίηση, προσωπικά επιτεύγματα, εξάντληση



ABSTRACT

Introduction: Managing professional burnout is crucial for maintaining well-being and productivity. This includes adopting self-care measures such as healthy eating, exercise, sleep, and relaxation, as well as seeking support from colleagues, professional counselors, or psychologists. Additionally, striving for a work-life balance is important for preventing exhaustion.

Objective: The purpose of this study is to investigate the level of professional burnout among healthcare professionals in two major hospitals in Patras, Greece, and local health units using a structured questionnaire based on the Maslach Burnout Inventory Scale, administered to a sample of 120 nurses.

Methodology: A structured questionnaire based on the Maslach Burnout Inventory Scale was used to assess professional burnout in a sample of 120 nurses working in two major hospitals in Patras and local health units.

Conclusions: The consequences of professional burnout on hospital staff can have negative effects on the quality of care provided, patient safety, job satisfaction, and work absenteeism. Moreover, professional burnout can increase the risk of errors and omissions in patient care. The professional burnout in hospitals has worsened during the COVID-19 pandemic due to increased demands and pressures faced by healthcare personnel. Hospital employees experience heightened anxiety, fatigue, and stress, requiring measures to protect their psychological and physical health.

Keywords: professional burnout, hospital, depersonalization, personal accomplishment, exhaustion.



ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης, γνωστό και ως "burnout", είναι μια κατάσταση φυσικής, συναισθηματικής και ψυχικής εξάντλησης που προκαλείται από μακροχρόνια έκθεση σε υψηλά επίπεδα στρες στον επαγγελματικό χώρο. Οι άνθρωποι που αντιμετωπίζουν το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης αισθάνονται κούραση, απογοήτευση, αποστροφή και απώλεια ενδιαφέροντος για την εργασία τους.

Οι κύριοι παράγοντες που συνδέονται με το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης περιλαμβάνουν το υπερβολικό φορτωμένο πρόγραμμα εργασίας, τον υψηλό βαθμό απαιτήσεων και πιέσεων, την ανεπαρκή ανταμοιβή, την έλλειψη ελέγχου και αυτονομίας, και την έλλειψη υποστήριξης από το περιβάλλον εργασίας.

Η περίοδος της πανδημίας COVID-19 έχει επιφέρει σημαντικές επιπτώσεις στο σύστημα υγείας, ιδίως στα νοσοκομεία. Η επαγγελματική εξουθένωση είναι ένα σοβαρό ζήτημα που απαιτεί προσοχή και διαχείριση. Το πρώτο κεφάλαιο εξετάζει την έννοια της πανδημίας, τις επιπτώσεις της στα νοσοκομεία και την οργάνωση και διοίκηση των δημόσιων νοσοκομείων. Επιπλέον, αναλύει το ελληνικό δημόσιο σύστημα υγείας και τη συμβολή του στην αντιμετώπιση του COVID-19.

Το δεύτερο κεφάλαιο εστιάζει στην επαγγελματική εξουθένωση. Εξηγεί την έννοια της επαγγελματικής εξουθένωσης και παρουσιάζει διάφορα μοντέλα προσδιορισμού της. Επίσης, αναφέρεται στους παράγοντες που επηρεάζουν την επαγγελματική εξουθένωση.

Στο τρίτο κεφάλαιο εξετάζονται οι συνέπειες της εξουθένωσης, και συγκεκριμένα οι συνέπειες της στην απόδοση του ατόμου και στην ψυχική και σωματική υγεία. Επίσης, αναλύεται η επίδραση της επαγγελματικής εξουθένωσης στο πλαίσιο της πανδημίας COVID-19 και εξετάζεται η διαχείριση της εξουθένωσης και η σημασία της ηγεσίας. Στο τέταρτο κεφάλαιο παρουσιάζεται η μεθοδολογία της μελέτης που πραγματοποιήθηκε και στο πέμπτο παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της στατιστικής ανάλυσης.



Περιεχόμενα

ΠΕΡΙΛΗΨΗ	3
ABSTRACT.....	4
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	5
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 ^ο	8
Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ ΚΑΙ ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΣΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ	8
1.1 Οι πανδημίες	8
1.2 Επιπτώσεις της πανδημίας στα νοσοκομεία	10
1.3 Οργάνωση και διοίκηση δημόσιων νοσοκομείων	11
1.4 Ελληνικό δημόσιο σύστημα υγείας και COVID-19	13
1.5 Το διακύβευμα στο σύστημα υγείας.....	14
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2	16
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ	16
2.1 Εννοιολογικός προσδιορισμός.....	16
2.2 Μοντέλα προσδιορισμού της επαγγελματικής εξουθένωσης	17
2.3 Παράγοντες που επηρεάζουν την επαγγελματική εξουθένωση.....	19
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3	21
ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ	21
3.1 Συνέπειες της εξουθένωσης στον απόδοση του ατόμου	21
3.2 Συνέπειες της εξουθένωσης στην ψυχική και σωματική υγεία	22
3.3 Επαγγελματική εξουθένωση και Covid-19.....	24
3.4 Διαχείριση εξουθένωσης και ηγεσία.....	26
3.5 Διεθνείς έρευνες.....	27
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4	29



ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	29
4.1 Σκοπός.....	29
4.2 Εργαλείο της μελέτης	29
4.3 Δείγμα	29
4.4 Δειγματοληψία.....	29
4.5 Κλίμακα επαγγελματικής εξουθένωσης	30
4.6 Ζητήματα ηθικής και δεοντολογίας.....	31
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5	33
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ.....	33
Συμπεράσματα	48
Συζήτηση.....	50
Προτάσεις	52
Βιβλιογραφία	54
Παράρτημα 1: Ερωτηματολόγιο Επαγγελματικής Εξουθένωσης.....	56



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο

Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ ΚΑΙ ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΣΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ

1.1 Οι πανδημίες

Οι πανδημίες έχουν επηρεάσει την ανθρώπινη ιστορία σε διάφορες περιόδους, περιλαμβάνοντας ασθένειες όπως η πανώλη, η χολέρα, η γρίπη και πιο πρόσφατα, οι ασθένειες που σχετίζονται με τον κορωνοϊό. Ένα από τα καθοριστικά γεγονότα που επηρέασαν την ανθρώπινη κοινωνία ήταν η Αγροτική Επανάσταση, η οποία άλλαξε τον τρόπο ζωής και τον πολιτισμό των ανθρώπων. Καθιερώθηκε ένας νέος τρόπος ζωής, ο οποίος εξελίχθηκε γρήγορα από την κυνήγι και τη συγκέντρωση νομάδων σε μεγάλους γεωργικούς οικισμούς, δημιουργώντας έτσι περιβάλλοντα με στενή επαφή μεταξύ ανθρώπων και ανθρώπων και ζώων, που επέτρεπαν την ευκολότερη εξάπλωση των ασθενειών (Maslach & Leiter, 2016).

Σύμφωνα με το Εθνικό Ίδρυμα Λοιμωδών Νοσημάτων και τα Κέντρα Ελέγχου Νοσημάτων, οι κοροναϊοί είναι ιοί που συχνά κυκλοφορούν μεταξύ ζώων, όπως καμήλες, γάτες και νυχτερίδες, και μπορούν να μεταδοθούν στους ανθρώπους. Αυτοί οι ιοί προκαλούν διάφορα συμπτώματα τόσο σε ζώα όσο και σε ανθρώπους. Στους ανθρώπους, μπορούν να προκαλέσουν ελαφριές λοιμώξεις του αναπνευστικού συστήματος, όπως πονόλαιμο, βήχα ή συμφόρηση της μύτης. Από τη δεκαετία του 1960, εντοπίστηκαν κοροναϊοί που μπορούν να μολύνουν τον άνθρωπο. Αν και υπάρχουν πολλά είδη κοροναϊών, μόνο 7 από αυτά επηρεάζουν ανθρώπους και μπορούν να χωριστούν σε δύο ομάδες. Η πρώτη ομάδα, γνωστή ως "κοινοί ανθρώπινοι κοροναϊοί", προκαλεί συνήθως μικρές λοιμώξεις του άνω αναπνευστικού συστήματος, όπως το κοινό κρυολόγημα ή η φαρυγγίτιδα. Η δεύτερη ομάδα, γνωστή ως "άλλοι ανθρώπινοι κοροναϊοί", προήλθε από λοιμώξεις ζώων και μεταδόθηκε στον άνθρωπο με την πάροδο του χρόνου. Σε αυτήν την ομάδα περιλαμβάνονται οι ιοί που



προκαλούν τον αναπνευστικό σύνδρομο της Μέσης Ανατολής (MERS-CoV), τον SARS-CoV και τον νέο κοροναϊό, γνωστό και ως SARS-CoV-2 ή 2019-nCoV. Αυτοί οι παθογόνοι ιοί επηρεάζουν επίσης τους ανθρώπους και προκαλούν πιο σοβαρές λοιμώξεις, όπως πνευμονία και οξεία βρογχίτιδα. Τα κύρια συμπτώματα του SARS-CoV-2 περιλαμβάνουν πυρετό, δυσκολία στην αναπνοή, βήχα, απώλεια γεύσης ή όσφρησης (Shanafelt et al, 2015).

Αυτές οι πανδημίες έχουν έντονη επίδραση στην κοινωνία και τον τρόπο ζωής των ανθρώπων. Μια από τις σημαντικότερες αλλαγές προήλθε από την Αγροτική Επανάσταση, η οποία οδήγησε στη μετάβαση από την κυνηγητική και νομαδική ζωή σε μεγάλους γεωργικούς οικισμούς. Αυτή η αλλαγή τρόπου ζωής συνεπάγεται στενότερη επαφή μεταξύ ανθρώπων και ανθρώπων, καθώς και μεταξύ ανθρώπων και ζώων. Αυτό δημιουργεί τις συνθήκες για την ευκολότερη ανάπτυξη και διάδοση των πανδημιών. Η συνεχής επαφή με ζώα και η κατανάλωση των προϊόντων τους αυξάνει τον κίνδυνο εμφάνισης νέων ζωονωτιακών ασθενειών που μπορούν να μεταδοθούν στον άνθρωπο (West et al, 2016).

Οι πανδημίες απαιτούν από τις κοινωνίες να λάβουν μέτρα για τον περιορισμό της εξάπλωσης των ασθενειών, όπως η απομόνωση των ασθενών, η χρήση προστατευτικών μέσων, ο περιορισμός των μαζικών συγκεντρώσεων και η εφαρμογή μέτρων υγιεινής. Οι κυβερνήσεις και οι υγειονομικοί φορείς αναλαμβάνουν επίσης δράσεις για την παρακολούθηση και τον έλεγχο της εξάπλωσης των ασθενειών και την παροχή ιατρικής φροντίδας στους ασθενείς (Embriaco et al, 2007).

Γενικά, οι πανδημίες έχουν σημαντικές συνέπειες για την κοινωνία, την οικονομία και την υγεία των ανθρώπων. Επηρεάζουν την καθημερινή ζωή, τις κοινωνικές σχέσεις, την εκπαίδευση, τον τουρισμό, την απασχόληση και την ψυχολογική ευημερία των ανθρώπων. Επίσης, οι πανδημίες μπορούν να έχουν σοβαρές επιπτώσεις στο σύστημα υγείας, υπερφορτώνοντας τα νοσοκομεία και απαιτώντας επιπλέον πόρους και προσωπικό για την αντιμετώπιση της κρίσης (Adriaenssens et al, 2015).



Για την αντιμετώπιση μιας πανδημίας, είναι σημαντικό να ληφθούν μέτρα πρόληψης και να υπάρχει συνεργασία μεταξύ διαφόρων επιστημονικών, υγειονομικών και κυβερνητικών φορέων για την αντιμετώπιση της εξάπλωσης της ασθένειας και την παροχή αποτελεσματικής φροντίδας στους ασθενείς (Adriaenssens et al, 2015).

1.2 Επιπτώσεις της πανδημίας στα νοσοκομεία

Οι επιπτώσεις της πανδημίας στα νοσοκομεία ήταν πολυσύνθετες και ποικίλλουν ανάλογα με το περιβάλλον και τις συνθήκες κάθε νοσοκομείου. Παρακάτω παρουσιάζονται ορισμένες από τις κύριες επιπτώσεις που παρατηρήθηκαν:

Αύξηση του αριθμού των ασθενών: Η πανδημία οδήγησε σε σημαντική αύξηση του αριθμού των ασθενών που απαιτούσαν νοσηλεία. Οι νοσοκομεία έπρεπε να αντιμετωπίσουν μεγάλο φορτίο εργασίας και να προσαρμόσουν την υποδομή τους για να αντεπεξέλθουν στην αυξημένη ζήτηση.

Έλλειψη πόρων: Η αύξηση του αριθμού των ασθενών απαιτούσε επιπλέον πόρους όπως κρεβάτια, ιατρικό εξοπλισμό, φάρμακα και προσωπικό. Ορισμένα νοσοκομεία αντιμετώπισαν προβλήματα έλλειψης πόρων και υποχρεώθηκαν να λειτουργήσουν με περιορισμένους πόρους (Aiken et al, 2001).

Αυξημένη πίεση στο προσωπικό: Οι επαγγελματίες υγείας βρέθηκαν υπό μεγάλη πίεση λόγω της αυξημένης εργασιακής φόρτισης και της ανάγκης για προστασία από την μετάδοση του ιού. Πολλοί εργαζόμενοι αναγκάστηκαν να εργαστούν υπερωρίες και να αντιμετωπίσουν σωματική και ψυχολογική κούραση.

Αναστολή μη επείγουσας φροντίδας: Ορισμένες διαδικασίες και ραντεβού για μη επείγουσα φροντίδα αναστέλλονταν ή αναβάλλονταν, καθώς τα νοσοκομεία επικεντρώνονταν στην αντιμετώπιση των ασθενών με COVID-19. Αυτό μπορεί να είχε επιπτώσεις στην υγεία και την ευζωία άλλων ασθενών.



Επιπλοκές λειτουργίας: Ορισμένα νοσοκομεία αντιμετώπισαν δυσκολίες στην κανονική λειτουργία τους λόγω απουσίας προσωπικού λόγω ασθενειών ή απομάκρυνσης για προληπτικούς λόγους.

Ψυχολογικές επιπτώσεις: Οι επαγγελματίες υγείας μπορεί να αντιμετώπισαν αυξημένα επίπεδα άγχους, στρες και κούρασης λόγω της αβεβαιότητας και της εκθέσεώς τους στον ιό. Επίσης, οι ασθενείς μπορεί να ένιωσαν άγχος και απομόνωση από την οικογένειά τους λόγω των περιορισμών στις επισκέψεις.

Αξίζει να σημειωθεί ότι οι επιπτώσεις αυτές διαφέρουν ανάλογα με την περιοχή, το σύστημα υγείας και τα μέτρα που εφαρμόστηκαν. Τα νοσοκομεία αντιμετώπισαν προκλήσεις και προσπάθησαν να προσαρμοστούν σε αυτό το νέο περιβάλλον για να διασφαλίσουν την παροχή βασικών υπηρεσιών υγείας στους ασθενείς τους (Aiken et al, 2001).

1.3 Οργάνωση και διοίκηση δημόσιων νοσοκομείων

Το περίπλοκο μοτίβο της εσωτερικής ανθεκτικότητας και της εξωτερικής αντίστασης στα δημόσια νοσοκομεία αναφέρεται στο φαινόμενο όπου παρατηρούνται ταυτόχρονα επιτυχημένες προσπάθειες για τη βελτίωση της ποιότητας και της πρόσβασης στην υγειονομική περίθαλψη, αλλά και αντίσταση και αδυναμία να υλοποιηθούν ορισμένες οργανωτικές και θεσμικές αλλαγές.

Σε διάφορες χώρες και οικονομικές συνθήκες, παρατηρείται αυτή η αντίφαση στην επίτευξη βελτιώσεων στα δημόσια νοσοκομεία. Παραδείγματα περιλαμβάνουν τη μείωση των χρόνων αναμονής για ιατρική περίθαλψη και την αύξηση της αυτονομίας των νοσοκομείων, αλλά και την αντίσταση και τη δυσκολία στην εφαρμογή διαρθρωτικών αλλαγών και θεσμικής αυτοδιαχείρισης.

Οι ακαδημαϊκοί έχουν προτείνει διάφορες θεωρίες για να εξηγήσουν και να αντιμετωπίσουν αυτήν τη συμπεριφορά στα δημόσια νοσοκομεία. Κάποιες από αυτές τις θεωρίες περιλαμβάνουν:



1. Θεωρία της εξάρτησης: Υποστηρίζει ότι η εξάρτηση από εξωτερικούς φορείς, όπως η πολιτική ή οικονομική πίεση, μπορεί να αποτελέσει πηγή αδυναμίας για τα νοσοκομεία. Αυτή η θεωρία εξηγεί ότι οι δημόσιες οργανώσεις, συμπεριλαμβανομένων των νοσοκομείων, συχνά αντιδρούν στην εξωτερική πίεση με αντίσταση και δυσκολία να προσαρμοστούν σε αλλαγές.
2. Θεωρία της δημόσιας διοίκησης: Εστιάζει στη χρήση στρατηγικών διαχείρισης που προέρχονται από τον ιδιωτικό τομέα για τη βελτίωση της αποδοτικότητας και της αποτελεσματικότητας στα νοσοκομεία. Αυτή η θεωρία εξετάζει τις δυνατότητες της σύναψης συμβάσεων και της ανάθεσης υπηρεσιών στον ιδιωτικό τομέα ως μέσο για τη βελτίωση της διαχείρισης των νοσοκομείων.
1. Θεωρία της πολυπλοκότητας: Επισημαίνει την πολυπλοκότητα της οργανωτικής αλλαγής και την αντίσταση που μπορεί να παρουσιάσουν οι νοσοκομειακές δομές και οι ενδιαφερόμενοι φορείς. Αυτή η θεωρία εξηγεί ότι η αλλαγή στα νοσοκομεία είναι περίπλοκη λόγω της υπάρχουσας γραφειοκρατίας, της πολυπλοκότητας των διαδικασιών και των εμπλεκόμενων συμφερόντων (Adriaenssens et al, 2015).

Αυτές οι θεωρίες προσπαθούν να εξηγήσουν γιατί η οργανωτική αλλαγή στα νοσοκομεία είναι περίπλοκη και συχνά αντιμετωπίζει αντίσταση. Επίσης, η εισαγωγή φορολογικών και κανονιστικών μέτρων έχει προταθεί για την αντιμετώπιση του προβλήματος. Η αλλαγή του τρόπου πληρωμής των νοσοκομείων μπορεί να αλλάξει τα οικονομικά κίνητρα και να επηρεάσει τη συμπεριφορά των διαχειριστών και των ιατρών.

Συνολικά, οι προτεινόμενες θεωρίες αποσκοπούν στην κατανόηση των παραγόντων που επηρεάζουν την αντίδραση των δημόσιων νοσοκομείων στις αλλαγές και προτείνουν πιθανές προσεγγίσεις για την αντιμετώπιση αυτών των προκλήσεων (West et al, 2016).



1.4 Ελληνικό δημόσιο σύστημα υγείας και COVID-19

Η Ελλάδα αντιμετωπίζει πρόκληση στο δημόσιο σύστημα υγείας της λόγω της πανδημίας του COVID-19. Μετά από μια δεκαετία οικονομικής κρίσης, η χώρα βρέθηκε αντιμέτωπη με έναν νέο κίνδυνο για την υγεία των πολιτών της. Οι περιορισμένοι πόροι και τα κενά στο σύστημα υγείας έχουν επιδεινώσει την κατάσταση (Adriaenssens et al, 2015).

Η πανδημία έχει προκαλέσει σοβαρές αρνητικές επιπτώσεις στην οικονομία, με ανησυχία για την ψυχική υγεία των ανθρώπων. Ωστόσο, αυτή η κρίση μας δίνει επίσης την ευκαιρία να αναθεωρήσουμε τον τρόπο οργάνωσης και παροχής υπηρεσιών υγείας. Είναι πιθανό να εφαρμοστούν αλλαγές που θα βελτιώσουν το σύστημα υγείας και θα δημιουργήσουν ένα ολοκληρωμένο και αποτελεσματικό σύστημα περίθαλψης. Αυτό περιλαμβάνει την ενίσχυση των συνδέσεων και του συντονισμού μεταξύ των διαφόρων επιπέδων φροντίδας (πρωτοβάθμια, δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια) και την ανάπτυξη ενός ενιαίου ηλεκτρονικού συστήματος καταγραφής υγείας (Aiken et al, 2001).

Είναι εντυπωσιακό το γεγονός ότι η Ελλάδα έχει το υψηλότερο ποσοστό αδειοδοτημένων ειδικών ιατρών ανά κεφαλή πληθυσμού μεταξύ των κρατών μελών της ΕΕ. Παρόλα αυτά, η χώρα αντιμετωπίζει έλλειψη υγειονομικού προσωπικού στα νοσοκομεία. Το πάγωμα των προσλήψεων οδήγησε πολλούς ιατρούς να αναζητήσουν εργασία στο εξωτερικό ή σε ιδιωτικές πρακτικές. Οι ιατροί που εργάζονται στα δημόσια νοσοκομεία εργάζονται υπό έκτακτες συνθήκες, καθώς υπάρχει έλλειψη ελέγχου των ροών των ασθενών, ανεπαρκής υποδομή και υπερβολική συμφόρηση στους θαλάμους.

Προκειμένου να βελτιωθεί η κατάσταση, απαιτείται αύξηση του υγειονομικού προσωπικού, ενίσχυση των εγκαταστάσεων και βελτίωση των συστημάτων παρακολούθησης και διαχείρισης ασθενών. Παράλληλα, η ενθάρρυνση των ιατρών να παραμείνουν στη χώρα και η δημιουργία ελκυστικών συνθηκών εργασίας είναι ζωτικής σημασίας. Επίσης, η ανάπτυξη ενός ολοκληρωμένου ηλεκτρονικού



συστήματος καταγραφής υγείας θα διευκολύνει τη διασύνδεση και τον συντονισμό μεταξύ των διάφορων επιπέδων φροντίδας.

Οι προκλήσεις που αντιμετωπίζει το ελληνικό δημόσιο σύστημα υγείας είναι πολλές, αλλά με την κατάλληλη πολιτική βούληση και επενδύσεις, μπορούν να γίνουν βελτιώσεις. Η πανδημία του COVID-19 μπορεί να λειτουργήσει ως κίνητρο για την ανασκόπηση και την ενίσχυση του συστήματος υγείας, προκειμένου να μπορεί να αντιμετωπίζει μελλοντικές προκλήσεις και να παρέχει υψηλού επιπέδου φροντίδα στους πολίτες (Adriaenssens et al, 2015).

1.5 Το διακύβευμα στο σύστημα υγείας

Οι προκλήσεις και τα προβλήματα που προκύπτουν στην ηθική καθοδήγηση και την κατανομή των σπάνιων πόρων στον τομέα της υγείας είναι πολλά. Μια από τις βασικές προκλήσεις είναι η επιλογή των παροχών και η κατανομή τους βάσει της ποιότητας ζωής, καθώς αυτό μπορεί να οδηγήσει σε διακρίσεις λόγω αναπηρίας. Συγκεκριμένα, όταν η επιλογή γίνεται βάσει της πρόγνωσης επιβίωσης και νοσοκομειακής εξόδου, μπορεί να αγνοούνται οι αναπηρίες που μπορεί να οδηγήσουν σε μικρότερη ζωή και οι υπάρχουσες ανισότητες στην υγεία.

Επιπλέον, η αξιολόγηση της πιθανότητας επιβίωσης μπορεί να είναι προκλητική, ιδιαίτερα σε περιπτώσεις νέων ασθενειών όπως ο COVID-19, καθώς οι πληροφορίες εξελίσσονται συνεχώς και μπορεί να είναι δύσκολο να προβλέψουμε ποιος θα επιβιώσει με κρίσιμη περίθαλψη (Aiken et al, 2001).

Οι οδηγίες για την κατανομή σπάνιων πόρων συχνά προτείνουν τη χρήση συστημάτων κλινικής βαθμολόγησης για την εκτίμηση της πιθανότητας επιβίωσης ενός ασθενούς. Αυτά τα συστήματα χρησιμοποιούν αντικειμενικά δεδομένα και πολλαπλές μετρήσεις για να προβλέψουν τη θνησιμότητα. Προσπαθούν να αποφύγουν τις προκαταλήψεις και να αντιμετωπίσουν όλους τους ασθενείς ισότιμα,



αποφεύγοντας τη χρήση μεμονωμένων παραγόντων όπως η ηλικία ή η αναπηρία για να αρνηθούν σε έναν ασθενή την πρόσβαση σε πόρους(Wuschka et al, 2016).

Ωστόσο, παραμένει πρόκληση η εξασφάλιση μιας δίκαιης κατανομής των πόρων υγείας και η αντιμετώπιση των διαφόρων παραμέτρων που επηρεάζουν την πρόβλεψη επιβίωσης ενός ασθενούς. Η συνεχής ανάπτυξη και βελτίωση των ηθικών πλαισίων και των κατευθυντήριων γραμμών μπορεί να βοηθήσει στην αντιμετώπιση αυτών των προκλήσεων και στην εξασφάλιση μιας πιο δίκαιης κατανομής των πόρων υγείας(Adriaenssens et al, 2015).



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ

2.1 Εννοιολογικός προσδιορισμός

Η επαγγελματική εξουθένωση (professional burnout) περιγράφει μια κατάσταση όπου οι άνθρωποι που εργάζονται σε απαιτητικούς επαγγελματικούς χώρους αισθάνονται εξαντλημένοι, απογοητευμένοι και αποδυναμωμένοι. Αυτή η κατάσταση συνήθως προκαλείται από την υπερβολική φόρτιση εργασίας, το συνεχές άγχος και την έλλειψη ικανοποίησης από την εργασία (Wuschka et al, 2016).

Ο προσδιορισμός της επαγγελματικής εξουθένωσης συνήθως βασίζεται σε ποιοτικά και ποσοτικά χαρακτηριστικά. Κάποια από τα συνήθη σημεία που χρησιμοποιούνται για τον προσδιορισμό της επαγγελματικής εξουθένωσης περιλαμβάνουν:

Αποστασιοποίηση: Αισθητική απόσταση ή αδιαφορία προς την εργασία, απογοήτευση και απώλεια ενδιαφέροντος.

Εξάντληση: Σωματική, συναισθηματική και πνευματική κούραση, απώλεια ενέργειας και αντοχής.

Αισθήματα κινισμού: Αυξημένη ανεπάρκεια και απόδοση, λάθη στην εργασία, δυσκολία συγκέντρωσης και αποφυγή επαγγελματικών ευθυνών (West et al, 2016).

Ο προσδιορισμός της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι σημαντικός για την αναγνώριση και την αντιμετώπιση αυτής της κατάστασης. Οι επιπτώσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης μπορεί να είναι αρνητικές τόσο για τον επαγγελματικό χώρο όσο και για την υγεία και την ευεξία του ατόμου (Embriaco et al, 2007).



2.2 Μοντέλα προσδιορισμού της επαγγελματικής εξουθένωσης

Στο μοντέλο της Maslach, η επαγγελματική εξουθένωση αναφέρεται σε τρεις κύριες διαστάσεις: εξάντληση, κυνισμός και μειωμένη αποτελεσματικότητα. Η εξάντληση αναφέρεται στην αίσθηση εντεινόμενης κούρασης, σωματικής και συναισθηματικής εξάντλησης λόγω της εργασίας. Ο κυνισμός αναφέρεται στην ανάπτυξη αρνητικής και αποστασιοποιητικής στάσης έναντι της εργασίας και των άλλων ανθρώπων στον εργασιακό χώρο. Η μειωμένη αποτελεσματικότητα αναφέρεται στην αίσθηση ανεπάρκειας και ανικανότητας στην επίτευξη των εργασιακών στόχων και την απώλεια ενδιαφέροντος για την εργασία.

Το μοντέλο του Cherniss (1980) προτείνει ότι η επαγγελματική εξουθένωση δεν είναι μια στατική κατάσταση, αλλά μια διαδικασία που εξελίσσεται με τον χρόνο και λειτουργεί ως ένας τρόπος προσαρμογής ή αντιμετώπισης των πηγών άγχους και στρες. Σύμφωνα με αυτό το μοντέλο, η εξάντληση χωρίζεται σε τρεις φάσεις.

Η πρώτη φάση είναι η φάση του εργασιακού στρες, όπου οι εργαζόμενοι αντιμετωπίζουν αυξημένο άγχος και πίεση λόγω των απαιτήσεων της εργασίας. Αυτό μπορεί να οφείλεται σε υπερβολικό φόρτο εργασίας, περιορισμένο έλεγχο ή ανταμοιβή, αντιφατικές απαιτήσεις και άλλους παράγοντες που προκαλούν άγχος.

Η δεύτερη φάση είναι η φάση της εξάντλησης, όπου οι εργαζόμενοι αισθάνονται σωματική και συναισθηματική εξάντληση λόγω της συνεχούς έκθεσής τους σε στρες. Αυτό μπορεί να οδηγήσει σε κούραση, απογοήτευση, απώλεια ενδιαφέροντος και μειωμένη ενεργητικότητα.

Τέλος, η τρίτη φάση είναι η φάση της αμυντικής κατάληξης, όπου οι εργαζόμενοι αντιδρούν στην εξάντληση με απομόνωση, αποστροφή και αδιαφορία. Αυτό είναι ένα είδος ψυχολογικής άμυνας που τους βοηθά να αντιμετωπίσουν την επιβάρυνση.

Οι ερευνητές Burke (1987), Burke και Greenglass (1989, 1995) έχουν εξετάσει και επιβεβαιώσει αυτό το μοντέλο μέσω εμπειρικών μελετών.



Από την άλλη πλευρά, το μοντέλο της Pines (1986) θεωρεί ότι η επαγγελματική εξουθένωση είναι μια κατάσταση εξάντλησης σε συναισθηματικό και πνευματικό επίπεδο, που προκαλείται από μακροχρόνια έκθεση σε συνθήκες με υψηλά επίπεδα συναισθηματικής δυσκολίας. Η Pines (1996) επίσης διευρύνει το πεδίο εφαρμογής της επαγγελματικής εξουθένωσης για να συμπεριλάβει τομείς όπως οι ανθρώπινες σχέσεις. Επιπλέον, η Pines και ο Aronson (1988) ανέπτυξαν ένα εργαλείο μέτρησης της εξουθένωσης που περιλαμβάνει 21 ερωτήσεις. Αργότερα, η Pines (2005) τροποποίησε αυτό το εργαλείο σε ένα σύστημα μέτρησης με 10 ερωτήσεις για να είναι πιο εύκολο στη χρήση (Wuschka et al, 2016).

Στο μοντέλο των Edelwich και Brodsky, η επαγγελματική εξουθένωση κατηγοριοποιείται σε τέσσερα στάδια: ενθουσιασμός, στασιμότητα, εκνευρισμός και απάθεια. Ο ενθουσιασμός αναφέρεται στην αρχική φάση όπου ο εργαζόμενος έχει υψηλές προσδοκίες και είναι ενθουσιασμένος για την εργασία. Στη στασιμότητα, ο εργαζόμενος αισθάνεται απογοητευμένος και ακίνητος, αλλά εξακολουθεί να έχει υψηλές προσδοκίες. Στον εκνευρισμό, επικρατεί το άγχος και η ματαιοδοξία. Τέλος, στην απάθεια, ο εργαζόμενος γίνεται αδιάφορος και εργάζεται μόνο για να καλύψει τις βασικές ανάγκες, χωρίς ενδιαφέρον για την εργασία (Adriaenssens et al, 2015).

Στο μοντέλο του Kristensen et al. (2005), η εξουθένωση ορίζεται ως μια κατάσταση που προκύπτει από την εξάντληση. Συγκεκριμένα, χωρίζεται σε δύο κατηγορίες: τη γενική εξουθένωση και την εξουθένωση με τους πελάτες-ασθενείς.

Η γενική εξουθένωση αναφέρεται στη σωματική και ψυχολογική κούραση που συσσωρεύεται στον εργαζόμενο κατά τη διάρκεια της ημέρας. Αυτή η εξάντληση είναι γενική και δεν περιορίζεται μόνο στο περιβάλλον εργασίας. Μπορεί να προκαλείται από διάφορες πηγές στη ζωή του ατόμου.

Από την άλλη πλευρά, η εξουθένωση με τους πελάτες-ασθενείς αναφέρεται στην εξάντληση που προκύπτει από την εργασία και τη σχέση με τους πελάτες ή ασθενείς. Αυτή η εξάντληση σχετίζεται με τις απαιτήσεις της εργασίας και την αντίδραση των εργαζομένων σε αυτές τις απαιτήσεις κατά την αλληλεπίδρασή τους με τους πελάτες ή ασθενείς.



Οι Kristensen et al. (2005) έκριναν ότι αυτή η διάκριση μεταξύ γενικής εξουθένωσης και εξουθένωσης με τους πελάτες-ασθενείς είναι αναγκαία για να κατανοήσουμε πλήρως το φαινόμενο της εξουθένωσης. Με αυτόν τον τρόπο, επικεντρώνονται τόσο στις εργασιακές παραμέτρους όσο και στις διαπροσωπικές σχέσεις με τους πελάτες ή ασθενείς.

Οι προτάσεις του Kristensen et al. (2005) αντιδρούν στο θεωρητικό πλαίσιο της Maslach που περιγράφει την εξουθένωση ως ένα τρισδιάστατο φαινόμενο με τις διαστάσεις της εξάντλησης, της καταπόνησης και της απομόνωσης. Ο Kristensen και οι συνεργάτες του υποστηρίζουν ότι η εξουθένωση είναι μια πιο συνολική έννοια που περιλαμβάνει τις πτυχές της εξάντλησης και της κούρασης.

Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι οι προσεγγίσεις του Cherniss (1980), της Pines (1986) και του Kristensen et al. (2005) προσφέρουν διαφορετικές οπτικές γωνίες και έννοιες για την εξουθένωση, ενώ έχουν εμπειρική υποστήριξη από διάφορες μελέτες. Η επιλογή του πλαισίου που θα χρησιμοποιηθεί εξαρτάται από τον σκοπό και το πλαίσιο της έρευνας ή της ανάλυσης που διεξάγεται.

2.3 Παράγοντες που επηρεάζουν την επαγγελματική εξουθένωση

Η επαγγελματική εξουθένωση επηρεάζεται από πολλούς παράγοντες που μπορούν να επηρεάσουν την ψυχολογική και σωματική ευεξία των ατόμων στον εργασιακό τους χώρο. Παρακάτω θα αναφέρω ορισμένους από τους κύριους παράγοντες που μπορούν να επηρεάσουν την επαγγελματική εξουθένωση:

Εργασιακό φορτίο: Υπερβολικός όγκος εργασίας, υψηλή πίεση για επίτευξη στόχων και περιορισμένος χρόνος για εκτέλεση αρμοδιοτήτων μπορούν να οδηγήσουν σε εξάντληση και επαγγελματική εξουθένωση.



Αυξημένος χρόνος εργασίας: Πολλές ώρες εργασίας, υπερωρίες και έλλειψη ισορροπίας μεταξύ εργασίας και προσωπικής ζωής μπορούν να αυξήσουν την επαγγελματική εξουθένωση.

Έλλειψη αυτονομίας: Έλλειψη αυτονομίας και αίσθησης ελέγχου στην εργασία μπορούν να προκαλέσουν αίσθημα ανασφάλειας και εξουθένωση.

Ανεπαρκής ανταμοιβή: Ανεπαρκής ανταμοιβή, τόσο οικονομική όσο και αναγνωριστική, μπορεί να δημιουργήσει αίσθημα δυσκολίας και εξουθένωσης.

Έλλειψη υποστήριξης: Έλλειψη υποστήριξης από την εργασιακή ομάδα, τους συναδέλφους ή τη διοίκηση μπορεί να επηρεάσει αρνητικά την ευεξία και να προκαλέσει εξουθένωση.

Έλλειψη επαγγελματικής ανάπτυξης: Έλλειψη ευκαιριών για εκπαίδευση, εξέλιξη και επαγγελματική ανάπτυξη μπορεί να οδηγήσει σε αίσθημα ακινησίας και εξουθένωσης.

Συνθήκες εργασίας: Ανεπαρκείς συνθήκες εργασίας, όπως θόρυβος, ακατάλληλος φωτισμός, θερμοκρασία και αερισμός, μπορούν να επηρεάσουν την ευεξία και να συμβάλλουν στην εξάντληση.

Προσωπικά χαρακτηριστικά: Οι προσωπικές ιδιότητες και χαρακτηριστικά, όπως η ευαισθησία στο στρες, η έλλειψη ενδιαφέροντος για την εργασία, η αδυναμία διαχείρισης των συναισθημάτων και η έλλειψη αυτοφροντίδας, μπορούν να επηρεάσουν την επαγγελματική εξουθένωση.

Είναι σημαντικό να γίνεται αντιμετώπιση και διαχείριση αυτών των παραγόντων για την προστασία της ευεξίας και της αποτελεσματικότητας στον εργασιακό χώρο. Η επίγνωση των παραγόντων αυτών μπορεί να βοηθήσει στην ανάπτυξη προληπτικών μέτρων και πολιτικών που θα ενισχύουν την ευεξία των εργαζομένων και θα μειώνουν την επαγγελματική εξουθένωση (Aiken et al, 2001).



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ

3.1 Συνέπειες της εξουθένωσης στον απόδοση του ατόμου

Σύμφωνα με την Maslach et al, (1996), η εργασιακή εξουθένωση αποτελεί ένα σημαντικό ζήτημα για τους οργανισμούς, καθώς έχει υψηλά κόστη. Όταν ένας εργαζόμενος αναφέρει υψηλά επίπεδα εξουθένωσης, η απόδοσή του επηρεάζεται αρνητικά και παρουσιάζει μειωμένη ποιότητα παραγωγής. Επιπλέον, η εξουθένωση μπορεί να οδηγήσει σε παρουσία στη δουλειά ή ακόμα και σε απουσία. Οι επιπτώσεις της απουσίας είναι κατανοητές, ωστόσο η συνεχής παρουσία στην εργασία, ακόμα και όταν ο εργαζόμενος είναι άρρωστος, μπορεί να οδηγήσει σε μείωση της παραγωγικότητας (Wuschka et al, 2016).

Συγκεκριμένα, στον τομέα της υγείας, οι γιατροί που αντιμετωπίζουν εξουθένωση έχουν υψηλότερο ρίσκο να λάβουν κακές αποφάσεις, να εκδηλώσουν εχθρική συμπεριφορά προς τους ασθενείς, να κάνουν περισσότερα ιατρικά λάθη και να αντιμετωπίσουν δυσκολίες στη σχέση τους με τους συναδέλφους τους (Kumar, 2016). Η εξουθένωση μπορεί να επηρεάσει την κοινωνική διάδραση και την επαγγελματική απόδοση των γιατρών, προκαλώντας αρνητικές επιπτώσεις στην παροχή υπηρεσιών υγείας.

Γενικά, η εργασιακή εξουθένωση είναι ένα σοβαρό ζήτημα που επηρεάζει τόσο την ατομική ευημερία όσο και τη λειτουργία των οργανισμών. Οι συνέπειές της μπορεί να είναι αρνητικές τόσο για τον εργαζόμενο όσο και για τον οργανισμό στον οποίο εργάζεται.



3.2 Συνέπειες της εξουθένωσης στην ψυχική και σωματική υγεία

Οι συνέπειες της εξουθένωσης στην ψυχική και σωματική υγεία του ατόμου είναι σημαντικές και μπορούν να έχουν αρνητικό αντίκτυπο σε πολλούς τομείς της ζωής του.

Η εξουθένωση μπορεί να έχει σημαντικές συνέπειες στη σωματική υγεία του ατόμου. Ορισμένες από αυτές τις συνέπειες περιλαμβάνουν:

Καρδιαγγειακά νοσήματα: Η εξουθένωση έχει συσχετισθεί με αυξημένο κίνδυνο για καρδιαγγειακά νοσήματα, όπως καρδιακή νόσο, υπέρταση και εγκεφαλικό επεισόδιο. Ο συνεχής στρες που σχετίζεται με την εξουθένωση μπορεί να έχει αρνητικές επιδράσεις στο καρδιαγγειακό σύστημα (Maslach et al, 1996).

Αδυναμία ανοσοποιητικού συστήματος: Η εξουθένωση μπορεί να επηρεάσει τη λειτουργία του ανοσοποιητικού συστήματος, καθιστώντας τον ατομικό ευάλωτο σε λοιμώξεις και ασθένειες. Οι εξουθενωμένοι άνθρωποι μπορεί να παρουσιάζουν συχνότερες ασθένειες και αργότερη ανάρρωση.

Μεταβολικές διαταραχές: Η εξουθένωση μπορεί να επηρεάσει το μεταβολισμό του ατόμου. Ορισμένοι άνθρωποι μπορεί να αναπτύξουν μεταβολικό σύνδρομο, που σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο για παχυσαρκία, διαβήτη τύπου 2 και καρδιαγγειακές παθήσεις.

Μυοσκελετικές παθήσεις: Η εξουθένωση μπορεί να οδηγήσει σε μυοσκελετικές προβλήματα, όπως μυϊκοί πόνοι, τενοντίτιδες και σπονδυλικές διαταραχές. Ο συνεχής άγχος και η ένταση που σχετίζονται με την εξουθένωση μπορεί να προκαλέσουν φυσική καταπόνηση και πόνο.

Νευρολογικές επιπτώσεις: Η εξουθένωση μπορεί να επηρεάσει το νευρικό σύστημα, προκαλώντας προβλήματα όπως διαταραχές ύπνου, καταθλιπτικά συμπτώματα και δυσκολίες συγκέντρωσης και προσοχής.

Συνεπώς, όσον αφορά τις σωματικές επιπτώσεις, η εξουθένωση συνδέεται με αυξημένο κίνδυνο για καρδιαγγειακά νοσήματα, όπως καρδιακές παθήσεις και πόνο.



Ο μεταβολικός συνδυασμός της εξουθένωσης, η φλεγμονή, το αδύναμο ανοσοποιητικό σύστημα και η υιοθέτηση ανθυγιεινών συνηθειών μπορεί να συμβάλουν στην αύξηση του κινδύνου για καρδιαγγειακά νοσήματα (Salvagioni et al., 2017). Επιπλέον, η εξουθένωση συνδέεται με φυσικά συμπτώματα όπως πονοκέφαλοι, διαταραχές του γαστρεντερικού συστήματος, υπέρταση, διαταραχές του ύπνου, ένταση στους μύες και συμπτώματα κρυολογήματος και γρίπης (Maslach, 2006).

Ψυχική υγεία: Η εξουθένωση συνδέεται συχνά με ψυχολογικές παραμέτρους που επηρεάζουν την ψυχική ευεξία του ατόμου. Οι κύριες συνέπειες περιλαμβάνουν:

Κατάθλιψη: Η εξουθένωση μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο εμφάνισης κατάθλιψης ή να επιδεινώσει υπάρχουσες καταστάσεις κατάθλιψης.

Αγχώδεις διαταραχές: Οι άνθρωποι που αντιμετωπίζουν εξουθένωση μπορεί να εμφανίσουν αυξημένα επίπεδα άγχους και δυσκολία στην αντιμετώπιση του.

Αποστροφή και αποσυναίσθηση: Οι εξουθενωμένοι άνθρωποι μπορεί να αισθάνονται αποξενωμένοι, απομονωμένοι ή αδιάφοροι απέναντι στον κόσμο γύρω τους.

Μείωση ευζωίας: Η εξουθένωση μπορεί να οδηγήσει σε απώλεια ενδιαφέροντος και απολαβής από τις καθημερινές δραστηριότητες, μειώνοντας την ευζωία του ατόμου.

Προβλήματα συγκέντρωσης και πνευματικής αποδοτικότητας: Η εξουθένωση μπορεί να επηρεάσει την ικανότητα του ατόμου να συγκεντρωθεί, να επικεντρωθεί και να εκτελέσει καθήκοντα με αποτελεσματικό τρόπο.

Συνεπώς, όσον αφορά τις ψυχολογικές συνέπειες, η εξουθένωση συνδέεται με αϋπνία, καταθλιπτικά συμπτώματα και αποτελεί σημαντικό παράγοντα κινδύνου για την ψυχική υγεία (Salvagioni et al., 2017). Ωστόσο, υπάρχει αντιπαράθεση στη βιβλιογραφία σχετικά με τη σχέση μεταξύ εξουθένωσης και κατάθλιψης. Ορισμένοι ερευνητές υποστηρίζουν ότι η εξουθένωση είναι απλώς ένα σύμπτωμα της κατάθλιψης, ενώ άλλοι υποστηρίζουν ότι αποτελεί ξεχωριστή ψυχική αρρώστια. Η διάκριση αυτή χρειάζεται περαιτέρω έρευνα για να επιβεβαιωθεί πλήρως (Bianchi, Schonfeld, & Laurent, 2015).



Συνολικά, η εξουθένωση μπορεί να έχει σοβαρές συνέπειες στην ψυχική και σωματική υγεία του ατόμου. Είναι σημαντικό να αναγνωρίζονται και να διαχειρίζονται οι παράγοντες που συμβάλλουν στην εξουθένωση, προκειμένου να προληφθούν οι αρνητικές επιπτώσεις στην υγεία και την ευεξία των ατόμων (Maslach et al, 1996).

3.3 Επαγγελματική εξουθένωση και Covid-19

Οι νοσηλευτές αντιμετωπίζουν σημαντικές προκλήσεις και κινδύνους σε σχέση με την εξουθένωση και την υγεία τους. Το προηγούμενο τραύμα, συμπεριλαμβανομένης της εργασίας κατά την πανδημία του COVID-19, σε συνδυασμό με τους τρέχοντες στρεσογόνους παράγοντες στο χώρο εργασίας, μπορεί να οδηγήσει σε κόπωση από συμπόνια και εξάντληση, επηρεάζοντας την ποιότητα της φροντίδας που παρέχεται στους ασθενείς.

Ωστόσο, οι ηγέτες στα νοσοκομεία και στην υγειονομική περίθαλψη έχουν τη δυνατότητα να επηρεάσουν θετικά την ευημερία των νοσηλευτών. Μια προσέγγιση ηγεσίας που είναι ενημερωμένη από το τραύμα και προωθεί πρακτικές για τη μείωση της κόπωσης από τη συμπόνια και τη βελτίωση της ανθεκτικότητας των εργαζομένων μπορεί να έχει σημαντική συμβολή (Embriaco et al, 2012).

Επιπλέον, η αυτοσυμπόνια φαίνεται να ενισχύει την ανθεκτικότητα στο στρες και μπορεί να μειώσει την εξουθένωση, ενώ οι άνθρωποι με χαμηλή αυτοσυμπόνια μπορεί να αυξήσουν την αυστηρότητα στην αυτοκριτική, με αποτέλεσμα να αυξηθεί η επαγγελματική εξουθένωση. Επομένως, η αυτοσυμπόνια και η επαγγελματική εξουθένωση αλληλεπιδρούν, και οι ηγέτες μπορούν να συμβάλουν στη διατήρηση και ενίσχυση της νοσηλευτικής ανθεκτικότητας και αυτοφροντίδας μέσω της συμπερίληψης αυτών των παραγόντων στην προσέγγισή τους.

Σύμφωνα με την έρευνα Al- Hussami et al, (2014), η κοινωνική υποστήριξη αποτελεί έναν σημαντικό πόρο για τους εργαζόμενους, καθώς μπορεί να βοηθήσει στην



αντιμετώπιση του στρες και των παραγόντων κινδύνου. Η έρευνα αναφέρει ότι οι εργαζόμενοι που έχουν υψηλή κοινωνική υποστήριξη μπορούν να προσδοκούν ότι αυτός ο πόρος θα παραμείνει διαθέσιμος, ενώ η έλλειψη κοινωνικής υποστήριξης αποτελεί παράγοντα κινδύνου. Αυτό μπορεί να έχει αντίκτυπο στη μείωση της παραγωγικότητας των επαγγελματιών. Προκειμένου να ενισχυθεί η κοινωνική υποστήριξη, η έρευνα προτείνει τη βελτίωση των ατομικών κοινωνικών δεξιοτήτων, την ενίσχυση των δεσμών με τα υπάρχοντα μέλη των κοινωνικών δικτύων και την αλλαγή της στάσης έναντι της κοινωνικής υποστήριξης.

Η έρευνα Salyers et al, (2017), που ασχολείται με την υγειονομική περίθαλψη, εστιάζει σε παράγοντες που μπορούν να μειώσουν την εξουθένωση του ιατρικού προσωπικού. Αναφέρει ότι η ενσυναίσθηση αποτελεί μια σημαντική πηγή ψυχολογικής ενέργειας, καθώς επηρεάζει τόσο τους ασθενείς όσο και το ιατρικό προσωπικό. Μέσω της δημιουργίας προσωπικών σχέσεων και της επικοινωνίας με τους ασθενείς, η ενσυναίσθηση βοηθά στη βελτίωση της σχέσης γιατρού-ασθενούς, ενισχύοντας την εμπιστοσύνη των ασθενών και τη συμμόρφωσή τους στη θεραπεία. Τα υψηλά επίπεδα ενσυναίσθησης μπορεί να βοηθήσουν τους γιατρούς να αντιμετωπίσουν καλύτερα την επαγγελματική εξουθένωση. Η Leiter, & Maslach, (2014) επίσης υπογραμμίζει τη σημασία της ενσυναίσθησης ως προγνωστικής μεταβλητής για την επαγγελματική εξουθένωση, και ότι υψηλά επίπεδα ενσυναίσθησης συσχετίζονται με χαμηλότερη εξουθένωση. Η ενσυναίσθηση συμβάλλει στη μείωση της επαγγελματικής εξουθένωσης γενικά, συνδέεται αρνητικά με τη συναισθηματική εξάντληση και την αποπροσωποποίηση, ενώ συνδέεται θετικά με τις προσωπικές επιτυχίες (Cavents et al., 2021).

Η κοινωνική υποστήριξη μπορεί να προληπτικά αντιμετωπίσει την επαγγελματική εξουθένωση προσφέροντας έναν πόρο που μπορεί να προστατεύσει τους εργαζόμενους από τους στρεσογόνους παράγοντες. Από την άλλη πλευρά, η ενσυναίσθηση μπορεί να ενισχύσει την ανθεκτικότητα των επαγγελματιών απέναντι στην επαγγελματική εξουθένωση μέσω της βελτίωσης της σχέσης γιατρού-ασθενούς και της μείωσης της συναισθηματικής εξάντλησης. Και οι δύο παράγοντες, κοινωνική υποστήριξη και ενσυναίσθηση, μπορούν να αντιμετωπιστούν με διάφορους τρόπους,



όπως η ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοτήτων, η ενίσχυση των κοινωνικών δικτύων και η προαγωγή της ενσυναίσθησης μέσω εκπαίδευσης και ευαισθητοποίησης (Bechamps et al 2019).

3.4 Διαχείριση εξουθένωσης και ηγεσία

Είναι σημαντικό να αντιμετωπιστεί η επαγγελματική εξουθένωση και η κόπωση από τη συμπίνα στον τομέα της νοσηλευτικής φροντίδας, ιδίως κατά τη διάρκεια της πανδημίας του COVID-19. Οι ηγέτες στον τομέα της υγείας μπορούν να αναλάβουν δράση για να υποστηρίξουν τους νοσηλευτές και να βελτιώσουν την ευημερία τους. Ορισμένες προτάσεις για τη μείωση της επαγγελματικής εξουθένωσης και την προαγωγή της ανθεκτικότητας των νοσηλευτών περιλαμβάνουν:

Παροχή υποστήριξης και αναγνώρισης: Οι ηγέτες μπορούν να εκφράζουν εκτίμηση και αναγνώριση για τη σημαντική εργασία που επιτελούν οι νοσηλευτές. Μπορούν επίσης να δημιουργήσουν ένα περιβάλλον υποστήριξης όπου οι νοσηλευτές νιώθουν ασφάλεια και σεβασμό (Wakefield et al 2022).

Ενθάρρυνση της αυτοφροντίδας: Οι ηγέτες μπορούν να προωθήσουν την αυτοφροντίδα ως σημαντικό μέρος της επαγγελματικής πρακτικής. Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει την προώθηση της ισορροπίας μεταξύ της εργασίας και της προσωπικής ζωής, τη διατήρηση υγιεινών συνηθειών διατροφής και άσκησης, και τη λήψη χρόνου για αναζωογόνηση και αναψυχή.

Προώθηση της κοινότητας και της αλληλεγγύης: Οι ηγέτες μπορούν να δημιουργήσουν μια κουλτούρα στήριξης και αλληλεγγύης μεταξύ των νοσηλευτών. Μπορούν να προάγουν τη συνεργασία, την ανταλλαγή εμπειριών και την αμοιβαία υποστήριξη μεταξύ των μελών της ομάδας (Tawfik et al, 2019).

Παροχή εκπαίδευσης και εργαλείων: Οι ηγέτες μπορούν να παρέχουν εκπαίδευση σχετικά με τη διαχείριση του στρες, την ενίσχυση της ανθεκτικότητας και την αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης. Μπορούν επίσης να παρέχουν



εργαλεία και πόρους που θα βοηθήσουν τους νοσηλευτές να διαχειριστούν το άγχος και την κόπωση.

Προώθηση της επαγγελματικής ανάπτυξης: Οι ηγέτες μπορούν να παρέχουν ευκαιρίες για την επαγγελματική ανάπτυξη των νοσηλευτών, συμπεριλαμβανομένης της συμμετοχής σε σεμινάρια, εκπαιδευτικά προγράμματα και άλλες μορφές κατάρτισης. Η αίσθηση ότι εξελίσσονται επαγγελματικά και η απόκτηση νέων δεξιοτήτων μπορεί να ενισχύσει την ευημερία και την ανθεκτικότητα των νοσηλευτών (Hu et al 2011).

Ο συνδυασμός αυτών των προσεγγίσεων μπορεί να βοηθήσει στη μείωση της επαγγελματικής εξουθένωσης και τη βελτίωση της ευημερίας των νοσηλευτών, ενισχύοντας την ποιότητα της φροντίδας που παρέχεται στους ασθενείς (Embriaco et al, 2012).

3.5 Διεθνείς έρευνες

Σύμφωνα με τη μελέτη Hu et al (2011) η επαγγελματική εξάντληση είναι μια κοινή πραγματικότητα στον τομέα της υγείας. Οι εργαζόμενοι στα νοσοκομεία, συμπεριλαμβανομένων των γιατρών, νοσηλευτών και άλλων επαγγελματιών υγείας, εκτίθενται σε υψηλά επίπεδα άγχους, φόρτου εργασίας και συναισθηματικής πίεσης, τα οποία μπορούν να οδηγήσουν σε εξάντληση.

Τα αποτελέσματα της μελέτης Bechamps et al (2019) αναφέρουν ότι η επαγγελματική εξάντληση μπορεί να έχει αρνητικές επιπτώσεις στην ευεξία και την απόδοση των εργαζομένων στα νοσοκομεία. Μπορεί να επηρεάσει την ψυχολογική και σωματική υγεία τους, να αυξήσει τον κίνδυνο εμφάνισης αντικαταστροφικών συμπεριφορών και να μειώσει την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας.

Σύμφωνα με τη μελέτη Wakefield et al (2022) οι παράγοντες που σχετίζονται με την επαγγελματική εξάντληση στα νοσοκομεία περιλαμβάνουν το υπερβολικό φόρτο



εργασίας, την έλλειψη πόρων και υποστήριξης, την έλλειψη ελέγχου και αυτονομίας, την ανεπαρκή επαγγελματική ανάπτυξη και τη διαχείριση του στρες.

Τα αποτελέσματα της μελέτης Tawfik et al (2019) αναφέρουν ότι Οι εργαζόμενοι στα νοσοκομεία μπορούν να επωφεληθούν από μέτρα που προωθούν την ευεξία και αντιμετωπίζουν την επαγγελματική εξάντληση. Αυτά μπορεί να περιλαμβάνουν την υποστήριξη της ηγεσίας, την παροχή ψυχολογικής υποστήριξης, την προαγωγή της ισορροπίας μεταξύ εργασίας και προσωπικής ζωής, και την προώθηση της επαγγελματικής αυτοεπιμέλειας.



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

4.1 Σκοπός

Η μελέτη της εργασιακής εξουθένωσης στα νοσοκομεία της Πάτρας κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Ο στόχος μπορεί να είναι η κατανόηση των επιπτώσεων της πανδημίας στην εργασία και την ευζωία των εργαζομένων στα νοσοκομεία.

4.2 Εργαλείο της μελέτης

Το ερωτηματολόγιο είναι το εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε για την παρούσα μελέτη και περιλαμβάνει την κλίμακα αξιολόγησης Maslach Burnout Inventory (MBI), η οποία μετρά τη συναισθηματική εξάντληση, την αποπροσωποποίηση και την αίσθηση ανεπάρκειας στην εργασία.

4.3 Δείγμα

Δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν 120 νοσηλευτές που εργάζονται στα νοσοκομεία της Πάτρας και εξεργαζόντουσαν και κατά τη διάρκεια της πανδημίας.

4.4 Δειγματοληψία

Η μέθοδος δειγματοληψίας "χιονοστοιβάδας" (snowball sampling) είναι μια μη πιθανοτική μέθοδος δειγματοληψίας, η οποία χρησιμοποιείται όταν η πρόσβαση σε μια ομάδα πληθυσμού είναι δύσκολη ή περιορισμένη. Σε αυτήν τη μέθοδο, ο αρχικός



συμμετέχων επιλέγεται τυχαία ή με βάση κριτήρια που συνδέονται με την έρευνα και στη συνέχεια προτείνει άλλους πιθανούς συμμετέχοντες που να πληρούν τα κριτήρια.

4.5 Κλίμακα επαγγελματικής εξουθένωσης

Η παρούσα μελέτη έχει ως στόχο να διερευνήσει τα επίπεδα της εργασιακής εξουθένωσης στο υγειονομικό προσωπικό της Πάτρας.

Για τη μέτρηση της εργασιακής εξουθένωσης χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα Maslach Burnout Inventory (MBI), η οποία αποτελείται από τρεις γενικές κλίμακες:

1. Συναισθηματική εξάντληση: Μετρά τα συναισθήματα εξάντλησης και ψυχικής κόπωσης που αντιμετωπίζει το υγειονομικό προσωπικό. Αυτό περιλαμβάνει την αίσθηση ότι οι ενεργειακές πηγές έχουν εξαντληθεί και η δυσκολία να αντιμετωπιστούν συναισθηματικά απαιτητικές καταστάσεις.
2. Αποπροσωποποίηση: Μετρά την ανταπόκριση του υγειονομικού προσωπικού προς τους αποδέκτες των υπηρεσιών τους. Αυτό περιλαμβάνει την απόσταση ή την αναισθησία που μπορεί να αναπτύξει κάποιος επαγγελματίας απέναντι στους ασθενείς ή τους πελάτες του, αποδίδοντας λιγότερη σημασία στην ατομικότητά τους.
3. Προσωπική επίτευξη: Μετρά την αυτοεκτίμηση και την αίσθηση επιτυχίας στο έργο. Αυτό περιλαμβάνει την αίσθηση ότι η επαγγελματική δουλειά δεν ανταποκρίνεται στις προσδοκίες και την απογοήτευση από την έλλειψη επιτυχίας ή επίτευξης στοχοθετημένων αποτελεσμάτων.

Η μέθοδος συλλογής δεδομένων περιλάμβανε την χρήση ερωτηματολογίου που συμπλήρωσαν οι συμμετέχοντες, ενώ η ανάλυση των δεδομένων έγινε με στατιστικές μεθόδους, όπως η απλή περιγραφή και η παραγοντική ανάλυση, για να εξεταστούν οι συσχετίσεις και οι διαφορές μεταξύ των μεταβλητών.

Η κλίμακα εμπεριέχει τρεις κατηγορίες ερωτήσεων, όπου οι ερωτώμενοι καλούνται να βαθμολογήσουν σε μία κλίμακα τύπου Likert, από το 0 έως το 6 ή από το 1 έως το



7, τις δηλώσεις που διαβάζουν. Η πρώτη κατηγορία ερωτήσεων περιέχει 9 δηλώσεις και μετρά τη συναισθηματική εξάντληση, η δεύτερη 5 δηλώσεις και μετρά την αποπροσωποποίηση, ενώ η τρίτη κατηγορία αφορά τα προσωπικά επιτεύγματα και περιέχει 8 δηλώσεις. Αναγνωρίζεται η αξιοπιστία της με δείκτη Cronbach alpha 0,81.

Υποκλίμακα	Υψηλή	Μέτρια	Χαμηλή
Συναισθηματική εξάντληση	≥ 31	21-30	≤ 20
Αποπροσωποποίηση	≥ 11	6-10	≤ 5
Προσωπικά επιτεύγματα	≤ 35	41-36	≥ 42

4.6 Ζητήματα ηθικής και δεοντολογίας

Τα ζητήματα ηθικής και δεοντολογίας αποτελούν σημαντικούς πυλώνες στον τομέα της έρευνας και ανάπτυξης, καθώς και σε πολλούς άλλους τομείς της ανθρώπινης δραστηριότητας. Εστιάζουν στην εξέταση των ηθικών προβλημάτων και διλημμάτων που προκύπτουν από τη συμπεριφορά και τις επιλογές μας, καθώς και στην ανάπτυξη κατευθυντήριων αρχών και κανόνων που πρέπει να ακολουθούμε για την επίλυσή τους.

Εμπιστευτικότητα και προστασία προσωπικών δεδομένων: Η μελέτη πρέπει να διασφαλίζει ότι οι πληροφορίες που συγκεντρώνονται από το νοσοκομειακό προσωπικό θα χρησιμοποιηθούν με απόλυτο σεβασμό προς την εμπιστευτικότητα και



την ιδιωτικότητά τους. Οι ερευνητές πρέπει να τηρούν όλες τις απαιτούμενες διαδικασίες προστασίας δεδομένων και νομοθετικές οδηγίες που ισχύουν στον τομέα της ιατρικής έρευνας.

Συναίνεση και ενημέρωση: Οι συμμετέχοντες στη μελέτη πρέπει να είναι ενημερωμένοι για τους στόχους, τη φύση και τη διαδικασία της μελέτης, καθώς και τα δικαιώματα που τους αναλογούν. Απαιτείται η προηγούμενη λήψη γραπτής συναίνεσης από τους ενδιαφερόμενους, διασφαλίζοντας ότι έχουν την ελευθερία να συμμετάσχουν ή να αρνηθούν τη συμμετοχή τους, καθώς και τη δυνατότητα να αποσυρθούν ανά πάσα στιγμή.

Δυνητικές επιπτώσεις στην ψυχολογική και σωματική ευζωία: Η μελέτη μπορεί να ζητήσει από το νοσηλευτικό προσωπικό να αναπολούν δύσκολες εμπειρίες και συναισθήματα που σχετίζονται με την εργασία τους. Σε αυτές τις περιπτώσεις, είναι σημαντικό να παρέχονται ψυχολογική υποστήριξη και μέτρα προστασίας για να διασφαλιστεί η ευζωία και η ευεξία τους.

Δικαιοσύνη και ισότητα: Η επιλογή και η συμμετοχή των συμμετεχόντων πρέπει να γίνεται με βάση αντικειμενικά κριτήρια και να διασφαλίζεται η ισότητα των ευκαιριών. Οι ερευνητές πρέπει να αποφεύγουν κάθε μορφή διάκρισης ή αδικίας, λαμβάνοντας υπόψη τους πολιτισμικούς, κοινωνικούς και οικονομικούς παράγοντες που μπορεί να επηρεάζουν τη συμμετοχή και τα αποτελέσματα της μελέτης.

Αντίκτυπος της μελέτης: Οι ερευνητές πρέπει να λαμβάνουν υπόψη τους τον αντίκτυπο που μπορεί να έχει η μελέτη στο νοσοκομειακό προσωπικό και το ίδιο το νοσοκομείο. Πρέπει να γίνει συνεχής επικοινωνία με τους συμμετέχοντες και να λαμβάνονται μέτρα για τη μείωση τυχόν αρνητικών συνεπειών και την προαγωγή της θετικής επίδρασης της μελέτης.



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Φύλο/ Ηλικία

Τα παρακάτω δεδομένα αναφέρονται στη συχνότητα και το ποσοστό των ανδρών και γυναικών συμμετεχόντων ανά φύλο και την ηλικία τους στη μελέτη εργασιακής εξουθένωσης στα νοσοκομεία της Πάτρας.

Συγκεκριμένα, από το συνολικό δείγμα των συμμετεχόντων, το 69,17% ήταν γυναίκες, ενώ το 30,83% ήταν άνδρες. Όσον αφορά την ηλικία, το 27,50% των συμμετεχόντων ήταν ηλικίας έως 30 ετών, το 24,17% ήταν από 31 έως 35 ετών, το 30,00% ήταν από 36 έως 40 ετών, το 6,67% ήταν από 41 έως 45 ετών και το 11,67% ήταν 46 ετών και άνω.

Αυτά τα στατιστικά δεδομένα παρέχουν μια εικόνα της σύνθεσης του δείγματος σε ό,τι αφορά το φύλο και την ηλικία των συμμετεχόντων στη μελέτη.

Πίνακας 1: Φύλο/ Ηλικία

		Frequency	Percent
Φύλο	Γυναίκα	83	69,17%
	Άνδρας	37	30,83%
Ηλικία	έως 30 ετών	33	27,50%
	απο 31 έως 35 ετών	29	24,17%
	απο 36 έως 40 ετών	36	30,00%
	απο 41 έως 45 ετών	8	6,67%
	απο 46 ετών και άνω	14	11,67%



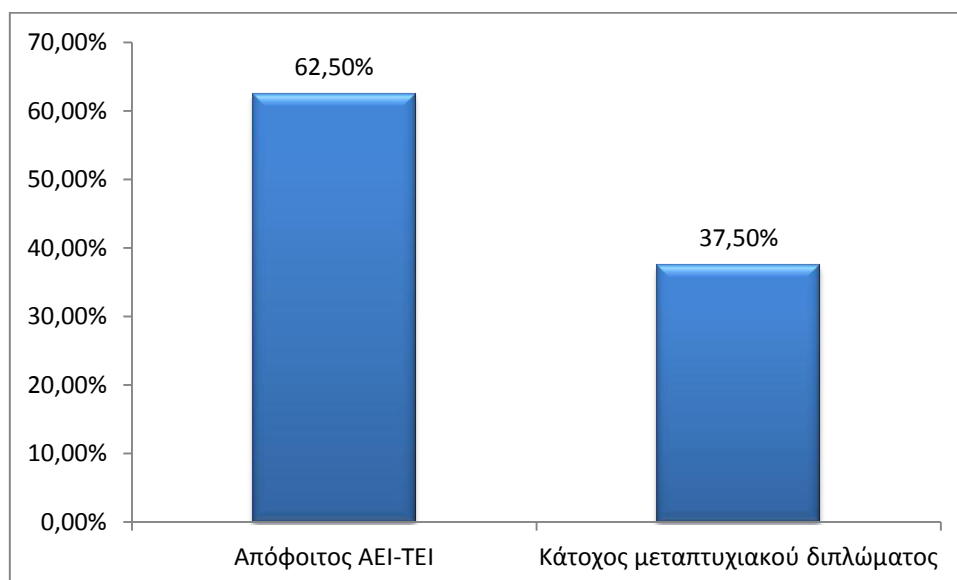
Μορφωτικό επίπεδο

Συγκεκριμένα, από το συνολικό δείγμα των συμμετεχόντων, το 62,50% είχε

Μορφωτικό επίπεδο	Απόφοιτος ΑΕΙ-ΤΕΙ	75	62,50%
	Κάτοχος μεταπτυχιακού διπλώματος	45	37,50%

αποφοιτήσει από ΑΕΙ-ΤΕΙ, ενώ το 37,50% είχε μεταπτυχιακό δίπλωμα.

Πίνακας 2: Μορφωτικό επίπεδο





Νοσοκομείο Εργασίας

Η μελέτη περιλαμβάνει τρία νοσοκομεία εργασίας στην περιοχή της Πάτρας:

1. Νοσοκομείο Αγίου Ανδρέα: Αναφέρεται ότι συμμετείχαν 40 άτομα από αυτό το νοσοκομείο, που αντιστοιχεί στο 33,3% του συνόλου των συμμετεχόντων.
2. Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών: Επίσης, συμμετείχαν 40 άτομα από αυτό το νοσοκομείο, που αντιστοιχεί στο 33,3% του συνόλου των συμμετεχόντων.
3. ΤΟΜΥ (Τοπικό Οργανισμό Μονάδων Υγείας) : Συμμετείχαν επίσης 40 άτομα από αυτόν τον οργανισμό, που αντιστοιχεί στο 33,3% του συνόλου των συμμετεχόντων.

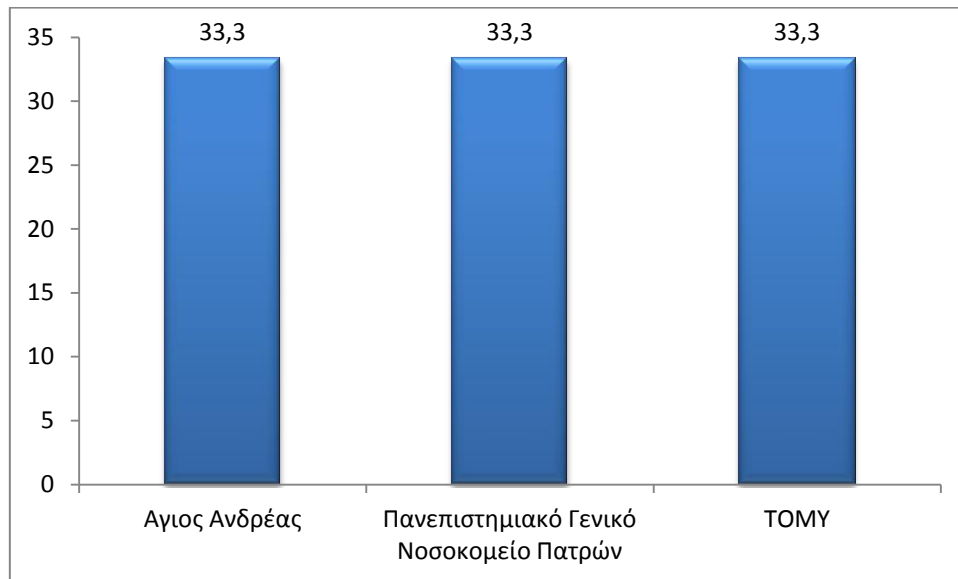
Συνολικά, η μελέτη περιλαμβάνει τα παραπάνω τρία νοσοκομεία εργασίας με ίσο αριθμό συμμετεχόντων από κάθε ένα από αυτά.

Πίνακας 3: Νοσοκομείο Εργασίας

		Frequency	Percent
Νοσοκομείο Εργασίας	Άγιος Ανδρέας	40	33,3
	Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών	40	33,3
	ΤΟΜΥ	40	33,3



Εργασιακή εξουθένωση την περίοδο της πανδημίας στα νοσοκομεία της Πάτρας
Ελιμουνη Αναστασία





Δηλώσεις που μετρούν τη συναισθηματική εξάντληση

Η συναισθηματική εξάντληση μετρήθηκε σε τρία επίπεδα:

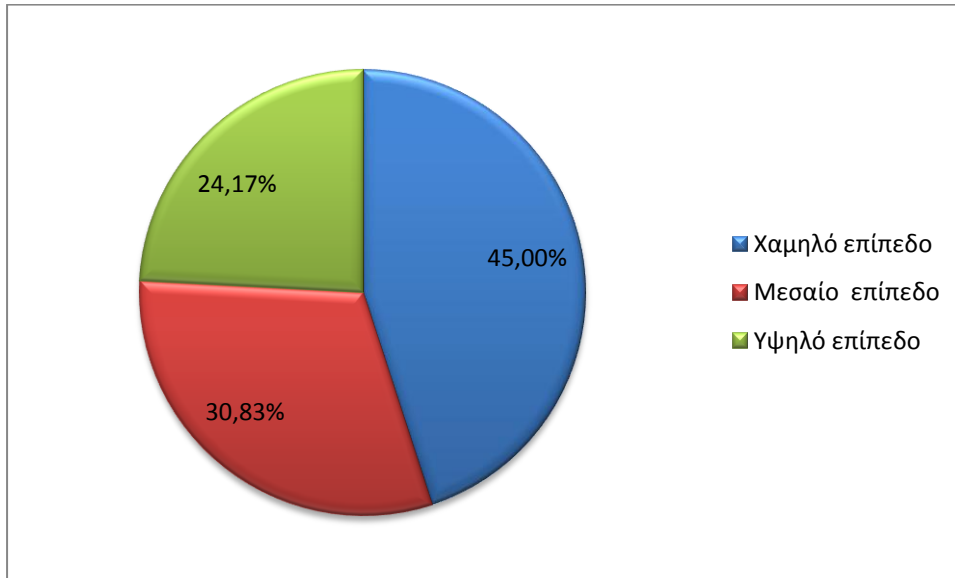
1. Χαμηλό επίπεδο: Αναφέρεται ότι το χαμηλό επίπεδο συναισθηματικής εξάντλησης παρουσιάζεται σε 54 άτομα, που αντιστοιχεί στο 45% του συνόλου των συμμετεχόντων.
2. Μεσαίο επίπεδο: Επιπλέον, το μεσαίο επίπεδο συναισθηματικής εξάντλησης παρατηρήθηκε σε 37 άτομα, που αντιστοιχεί στο 30,83% του συνόλου των συμμετεχόντων.
3. Υψηλό επίπεδο: Τέλος, το υψηλό επίπεδο συναισθηματικής εξάντλησης παρουσιάστηκε σε 29 άτομα, που αντιστοιχεί στο 24,17% του συνόλου των συμμετεχόντων.

Συναισθηματική εξάντληση

		Frequency	Percent
Valid	Χαμηλό επίπεδο	54	45,00%
	Μεσαίο επίπεδο	37	30,83%
	Υψηλό επίπεδο	29	24,17%
	Total	120	100,00%



Εργασιακή εξουθένωση την περίοδο της πανδημίας στα νοσοκομεία της Πάτρας
Ελιμουνη Αναστασία





Δηλώσεις που μετρούν την Αποπροσωποποίηση

Στη μελέτη αυτή, η αποπροσωποποίηση μετρήθηκε σε τρία επίπεδα:

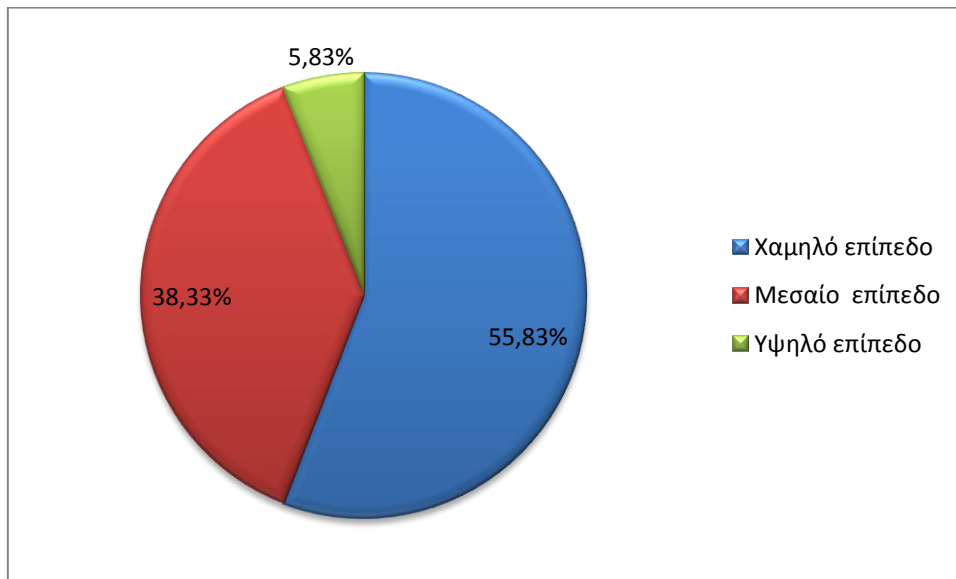
1. Χαμηλό επίπεδο: Αναφέρεται ότι το χαμηλό επίπεδο αποπροσωποποίησης παρουσιάζεται σε 67 άτομα, που αντιστοιχεί στο 55,83% του συνόλου των συμμετεχόντων.
2. Μεσαίο επίπεδο: Επιπλέον, το μεσαίο επίπεδο αποπροσωποποίησης παρατηρήθηκε σε 46 άτομα, που αντιστοιχεί στο 38,33% του συνόλου των συμμετεχόντων.
3. Υψηλό επίπεδο: Τέλος, το υψηλό επίπεδο αποπροσωποποίησης παρουσιάστηκε σε 7 άτομα, που αντιστοιχεί στο 5,83% του συνόλου των συμμετεχόντων.

Αποπροσωποποίηση

		Frequency	Percent
Valid	Χαμηλό επίπεδο	67	55,83%
	Μεσαίο επίπεδο	46	38,33%
	Υψηλό επίπεδο	7	5,83%
	Total	120	100,00%



Εργασιακή εξουθένωση την περίοδο της πανδημίας στα νοσοκομεία της Πάτρας
Ελιμουνη Αναστασία





Δηλώσεις που μετρούν Προσωπικά επιτεύγματα

τα προσωπικά επιτεύγματα μετρήθηκαν σε τρία επίπεδα ενώ αξίζει να αναφερθεί ότι κανένα άτομο του δείγματος δεν είχε χαμηλό επίπεδο προσωπικών επιτευγμάτων. :

1. Υψηλό επίπεδο: Παρατηρήθηκε ότι το υψηλό επίπεδο προσωπικών επιτευγμάτων παρουσιάστηκε σε 109 άτομα, που αντιστοιχεί στο 90,83% του συνόλου των συμμετεχόντων.
2. Μεσαίο επίπεδο: Επιπλέον, το μεσαίο επίπεδο προσωπικών επιτευγμάτων παρατηρήθηκε σε 11 άτομα, που αντιστοιχεί στο 9,17% του συνόλου των συμμετεχόντων.

Προσωπικά επιτεύγματα			
		Frequency	Percent
Valid	Υψηλό επίπεδο	109	90,83%
	Μεσαίο επίπεδο	11	9,17%
	Total	120	100,00%



Πίνακας 4: Παρουσίαση των συσχετίσεων της μελέτης.

Correlations

		Ηλικία	Προσωπικά Επιτεύγματα	Συναισθηματι κή εξάντληση	Αποπροσωπο ποίηση
Ηλικία	Pearson	1	-,221**	,025	,020
	Correlation				
	Sig. (2-tailed)		,000	,481	,327
	N	120	120	120	120
Προσωπικά Επιτεύγματα	Pearson	-,221**	1	,027	-,090
	Correlation				
	Sig. (2-tailed)	,000		,508	,812
	N	120	120	120	120
Συναισθηματική εξάντληση	Pearson	,025	,027	1	,132
	Correlation				
	Sig. (2-tailed)	,481	,508		,140
	N	120	120	120	120
Αποπροσωποποίηση	Pearson	,020	,132	,132	1
	Correlation				
	Sig. (2-tailed)	,327	,140	,150	
	N	120	120	120	120

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Οι διασυνδέσεις (correlations) που παρουσιάζονται στον πίνακα αφορούν τις μεταβλητές "Ηλικία", "Προσωπικά Επιτεύγματα", "Συναισθηματική Εξάντληση" και "Αποπροσωποποίηση".

Παρατηρείται ότι:

- Η Ηλικία έχει μια αρνητική συσχέτιση με τα Προσωπικά Επιτεύγματα, όπου η συσχέτιση είναι στατιστικά σημαντική ($p < 0,01$).
- Οι ηλικίες και η Συναισθηματική Εξάντληση δεν έχουν σημαντική συσχέτιση.
- Η Ηλικία και η Αποπροσωποποίηση δεν έχουν σημαντική συσχέτιση.



- Τα Προσωπικά Επιτεύγματα και η Συναισθηματική Εξάντληση, καθώς και τα Προσωπικά Επιτεύγματα και η Αποπροσωποποίηση, δεν έχουν σημαντική συσχέτιση.

Νοσοκομείο εργασίας * Συναισθηματική εξάντληση Crosstabulation

		Συναισθηματική εξάντληση				
		Χαμηλό επίπεδο	Μεσαίο επίπεδο	Υψηλό επίπεδο	Total	
Νοσοκομείο εργασίας	Άγιος Ανδρέας	Count	17	14	9	40
		% within Συναισθηματική εξάντληση	14,17%	11,67%	7,50%	33,33%
Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών	TOMY	Count	23	7	10	40
		% within Συναισθηματική εξάντληση	19,17%	5,83%	8,33%	33,33%
Total		Count	53	30	37	120
		% within Συναισθηματική εξάντληση	44,17%	25,00%	30,83%	100,00%

Πίνακας 5: Παρουσίαση των επιπέδων της συναισθηματικής εξάντλησης ως προς το νοσοκομείο εργασίας.

Ο πίνακας παρουσιάζει τη συσχέτιση μεταξύ του νοσοκομείου εργασίας και της συναισθηματικής εξάντλησης. Οι αριθμοί στον πίνακα δείχνουν τον αριθμό των ατόμων που ανήκουν σε κάθε συνδυασμό νοσοκομείου εργασίας και επιπέδου συναισθηματικής εξάντλησης.

- Στο νοσοκομείο εργασίας "Άγιος Ανδρέας", υπάρχουν 17 άτομα με χαμηλό επίπεδο συναισθηματικής εξάντλησης, 14 άτομα με μεσαίο επίπεδο και 9 άτομα με υψηλό επίπεδο, με συνολικό αριθμό 40.



- Αντίστοιχα, στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών υπάρχουν 23 άτομα με χαμηλό επίπεδο, 7 άτομα με μεσαίο επίπεδο και 10 άτομα με υψηλό επίπεδο, με συνολικό αριθμό 40.
- Στα "TOMY" υπάρχουν 13 άτομα με χαμηλό επίπεδο, 9 άτομα με μεσαίο επίπεδο και 18 άτομα με υψηλό επίπεδο, με συνολικό αριθμό 40.



Νοσοκομείο εργασίας * Προσωπικά επιτεύγματα Crosstabulation

		Προσωπικά επιτεύγματα			
			Υψηλό επίπεδο	Μεσαίο επίπεδο	Total
Νοσοκομείο εργασίας	Άγιος Ανδρέας	Count	38	3	41
		% within Προσωπικά επιτεύγματα	31,67%	2,50%	34,17%
	Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών	Count	36	4	40
		% within Προσωπικά επιτεύγματα	30,00%	3,33%	33,33%
	TOMY	Count	35	4	39
		% within Προσωπικά επιτεύγματα	29,17%	3,33%	32,50%
Total		Count	109	11	120
		% within Προσωπικά επιτεύγματα	90,83%	9,17%	100,00%

Πίνακας 6: Παρουσίαση των επιπέδων των προσωπικών επιτευγμάτων ως προς το νοσοκομείο εργασίας.

Ο πίνακας παρουσιάζει τη συσχέτιση μεταξύ του νοσοκομείου εργασίας και των προσωπικών επιτευγμάτων. Οι αριθμοί στον πίνακα δείχνουν τον αριθμό των ατόμων που ανήκουν σε κάθε συνδυασμό νοσοκομείου εργασίας και επιπέδου προσωπικών επιτευγμάτων.

- Στο νοσοκομείο εργασίας "Άγιος Ανδρέας", υπάρχουν 38 άτομα με υψηλό επίπεδο προσωπικών επιτευγμάτων και 3 άτομα με μεσαίο επίπεδο, με συνολικό αριθμό 41.



- Αντίστοιχα, στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών υπάρχουν 36 άτομα με υψηλό επίπεδο και 4 άτομα με μεσαίο επίπεδο, με συνολικό αριθμό 40.
- Στα "TOMY" υπάρχουν 35 άτομα με υψηλό επίπεδο και 4 άτομα με μεσαίο επίπεδο, με συνολικό αριθμό 39.

Νοσοκομείο εργασίας * Αποπροσωποποίηση Crosstabulation

		Αποπροσωποποίηση			Total	
		Χαμηλό επίπεδο	Μεσαίο επίπεδο	Υψηλό επίπεδο		
Νοσοκομείο εργασίας	Αγιος Ανδρέας	Count	15	18	7	40
		% within Αποπροσωποποίηση	12,50%	15,00%	5,83%	33,33%
Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών		Count	36	3	1	40
		% within Αποπροσωποποίηση	30,00%	2,50%	0,83%	33,33%
TOMY		Count	16	24	0	40
		% within Αποπροσωποποίηση	13,33%	20,00%	0,00%	33,33%
Total		Count	67	45	8	120
		% within Αποπροσωποποίηση	55,83%	37,50%	6,67%	100,00%

Πίνακας 7: Παρουσίαση των επιπέδων της αποπροσωποποίησης ως προς το νοσοκομείο εργασίας.

- Στο νοσοκομείο εργασίας "Αγιος Ανδρέας", υπάρχουν 15 παρατηρήσεις στην κατηγορία "Χαμηλό επίπεδο", 18 παρατηρήσεις στην κατηγορία "Μεσαίο επίπεδο" και 7 παρατηρήσεις στην κατηγορία "Υψηλό επίπεδο".



- Στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών, υπάρχουν 36 παρατηρήσεις στην κατηγορία "Χαμηλό επίπεδο", 3 παρατηρήσεις στην κατηγορία "Μεσαίο επίπεδο" και 1 παρατήρηση στην κατηγορία "Υψηλό επίπεδο".
- Στα ΤΟΜΥ, υπάρχουν 16 παρατηρήσεις στην κατηγορία "Χαμηλό επίπεδο" και 24 παρατηρήσεις στην κατηγορία "Μεσαίο επίπεδο". Δεν υπάρχουν παρατηρήσεις στην κατηγορία "Υψηλό επίπεδο".



Συμπεράσματα

Με βάση τα αποτελέσματα της μελέτης, μπορούμε να συμπεράνουμε τα εξής σχετικά με την επαγγελματική εξουθένωση:

Το χαμηλό επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης παρουσιάζεται σε 45% των συμμετεχόντων. Αυτό σημαίνει ότι ένα σημαντικό ποσοστό των ατόμων στο δείγμα δεν αντιμετωπίζει υψηλά επίπεδα εξάντλησης στον επαγγελματικό τους βίο. Το μεσαίο επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης παρατηρείται σε 30,83% των συμμετεχόντων. Αυτό υποδηλώνει ότι ένα μέτριο ποσοστό ατόμων βιώνει μέτρια επίπεδα εξάντλησης στον επαγγελματικό τους βίο. Το υψηλό επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης παρατηρείται σε 24,17% των συμμετεχόντων. Αυτό υποδηλώνει ότι ένα σημαντικό ποσοστό ατόμων βιώνει υψηλά επίπεδα εξάντλησης στον επαγγελματικό τους βίο. Συνολικά, με βάση τα ποσοστά, φαίνεται ότι υπάρχει μια κατανομή της επαγγελματικής εξουθένωσης στα τρία επίπεδα, με το υψηλό επίπεδο να επηρεάζει το μικρότερο ποσοστό των συμμετεχόντων, αλλά να αποτελεί σημαντική πτυχή για αυτούς που το βιώνουν.

Με βάση τα δεδομένα που παρέχετε για τα νοσοκομεία "Άγιος Ανδρέας", Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών και "TOMY", μπορούμε να κάνουμε μια σύγκριση σχετικά με την επαγγελματική εξουθένωση. Όσον αφορά την κατηγορία "Χαμηλό επίπεδο", το νοσοκομείο εργασίας "Άγιος Ανδρέας" έχει 15 παρατηρήσεις, το Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών έχει 36 παρατηρήσεις και τα "TOMY" δεν έχουν παρατηρήσεις σε αυτήν την κατηγορία. Όσον αφορά την κατηγορία "Μεσαίο επίπεδο", το νοσοκομείο εργασίας "Άγιος Ανδρέας" έχει 18 παρατηρήσεις, το Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών έχει 3 παρατηρήσεις και τα "TOMY" έχουν 24 παρατηρήσεις. Όσον αφορά την κατηγορία "Υψηλό επίπεδο", το νοσοκομείο εργασίας "Άγιος Ανδρέας" έχει 7 παρατηρήσεις, το Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών έχει 1 παρατήρηση και τα "TOMY" δεν έχουν παρατηρήσεις σε αυτήν την κατηγορία. Επίσης, αναφέρετε ότι στο νοσοκομείο εργασίας "Άγιος Ανδρέας" υπάρχουν 38 άτομα με υψηλό επίπεδο προσωπικών επιτευγμάτων, ενώ στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών



υπάρχουν 36 άτομα και στα "TOMY" υπάρχουν 35 άτομα με υψηλό επίπεδο. Με βάση αυτά τα δεδομένα, μπορούμε να συμπεράνουμε ότι οι περισσότερες παρατηρήσεις σε όλες τις κατηγορίες επαγγελματικής εξουθένωσης συμβαίνουν στο νοσοκομείο εργασίας "Άγιος Ανδρέας".



Συζήτηση

Βασιζόμενοι στα παρεχόμενα δεδομένα, μπορούμε να καταλήξουμε σε ορισμένα γενικά συμπεράσματα σχετικά με την επαγγελματική εξουθένωση στα νοσοκομεία. Παρόλα αυτά, πρέπει να ληφθεί υπόψη ότι αυτά τα συμπεράσματα είναι βασισμένα στα δεδομένα που παρέχετε και είναι περιορισμένα στην προσέγγιση της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Το νοσοκομείο εργασίας "Άγιος Ανδρέας" φαίνεται να έχει το υψηλότερο επίπεδο παρατηρήσεων σε όλες τις κατηγορίες επαγγελματικής εξουθένωσης. Αυτό μπορεί να υποδηλώνει ότι το προσωπικό του νοσοκομείου αντιμετωπίζει υψηλότερα επίπεδα άγχους, κόπωσης και στρες. Το Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών φαίνεται να έχει μικρότερο αριθμό παρατηρήσεων σε σύγκριση με το νοσοκομείο "Άγιος Ανδρέας". Αυτό ενδέχεται να υποδηλώνει ότι το επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης στο νοσοκομείο αυτό είναι χαμηλότερο σε σύγκριση με τα άλλα νοσοκομεία. Τα "TOMY" φαίνεται να έχουν μεσαίο επίπεδο παρατηρήσεων σε σύγκριση με τα άλλα δύο νοσοκομεία.

Η πανδημία του COVID-19 είχε σοβαρές επιπτώσεις στα νοσοκομεία και στο προσωπικό τους. Οι εργαζόμενοι στα νοσοκομεία αντιμετώπισαν αυξημένο φόρτο εργασίας, συνεχείς αλλαγές στις διαδικασίες και τις πρακτικές λόγω των προληπτικών μέτρων, ανησυχία για την υγεία και ασφάλειά τους, καθώς και έντονο συναισθηματικό άγχος. Όλα αυτά τα στοιχεία μπορούν να συμβάλουν στην επαγγελματική εξάντληση του προσωπικού.

Σε ανάλυση προηγούμενων αντίστοιχων καταστάσεων, όπως επιδημίες ή φυσικές καταστροφές, έχει παρατηρηθεί ότι οι επαγγελματίες υγείας εκτίθενται σε υψηλότερο κίνδυνο εμφάνισης επαγγελματικής εξάντλησης και αναταραχής της ψυχικής υγείας. Οι παράγοντες που συμβάλλουν σε αυτήν την κατάσταση περιλαμβάνουν την υπερφόρτωση εργασίας, την έλλειψη επαρκούς υποστήριξης, την ανασφάλεια, την έλλειψη ελέγχου, τον περιορισμένο χρόνο ανάρρωσης και την έκθεση σε σοβαρά γεγονότα.



Εργασιακή εξουθένωση την περίοδο της
πανδημίας στα νοσοκομεία της Πάτρας
Ελιαμονι Αναστασία



Προτάσεις

Για την αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξάντλησης και τη διασφάλιση της ευεξίας του προσωπικού, είναι σημαντικό να ληφθούν μέτρα όπως η παροχή υποστήριξης και εκπαίδευσης, η προαγωγή της ισορροπίας μεταξύ εργασίας και προσωπικής ζωής, η προαγωγή της αυτοφροντίδας και η αναγνώριση της σημασίας της ψυχολογικής ευεξίας. Αναλυτικότερα προτείνονται:

Παροχή υποστήριξης και αναγνώρισης: Είναι σημαντικό να παρέχονται κατάλληλες μορφές υποστήριξης στο προσωπικό, όπως ψυχολογική υποστήριξη, εκπαίδευση για την αντιμετώπιση του στρες και των συναισθηματικών προκλήσεων, και αναγνώριση της σημασίας και της αξίας της εργασίας τους.

Προώθηση της ισορροπίας εργασίας-προσωπικής ζωής: Οι νοσοκομειακοί φορείς πρέπει να δημιουργήσουν περιβάλλοντα εργασίας που επιτρέπουν στο προσωπικό να έχει ισορροπημένη προσωπική ζωή και χρόνο ανάρρωσης, μέσω της προσαρμογής των ωραρίων εργασίας, της προώθησης της χρήσης άδειας και αναψυκτικών διακοπών.

Ενίσχυση της συνεργασίας και της επικοινωνίας: Η ενίσχυση της επικοινωνίας μεταξύ των μελών της ομάδας και η προώθηση της συνεργασίας μπορεί να βοηθήσει στην αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξάντλησης. Η διεξαγωγή τακτικών συναντήσεων, η δημιουργία ομάδων υποστήριξης και η προώθηση της ανταλλαγής εμπειριών μπορούν να ενισχύσουν την επαγγελματική και κοινωνική συνοχή.

Εκπαίδευση και κατάρτιση: Η παροχή εκπαίδευσης και κατάρτισης στο προσωπικό για την αντιμετώπιση του στρες, την αντιμετώπιση της κόπωσης και την προστασία της ψυχολογικής ευεξίας μπορεί να βοηθήσει στην αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξάντλησης. Επίσης, η εκπαίδευση σχετικά με τις προληπτικές πρακτικές για την προστασία από τον COVID-19 μπορεί να μειώσει το άγχος και τον φόβο του προσωπικού.

Εποπτεία και διαχείριση του φόρτου εργασίας: Οι νοσοκομειακοί φορείς πρέπει να εξετάσουν τον τρόπο διαχείρισης του φόρτου εργασίας, ώστε να μειωθεί η



υπερβολική φόρτιση του προσωπικού. Αυτό μπορεί να γίνει με την αναθέση επιπλέον προσωπικού, την αναδιοργάνωση των καθηκόντων και την εφαρμογή αποδοτικών διαδικασιών εργασίας.



Βιβλιογραφία

Adriaenssens, J., De Gucht, V., & Maes, S. (2015). Determinants and prevalence of burnout in emergency nurses: A systematic review of 25 years of research. *International Journal of Nursing Studies*, 52(2), 649-661.

Aiken, L. H., Clarke, S. P., Sloane, D. M., Sochalski, J. A., Busse, R., Clarke, H., ... & Shamian, J. (2001). Nurses' reports on hospital care in five countries. *Health Affairs*, 20(3), 43-53.

Al-Hussami, M. O., & Darawad, M. W. (2014). Predictors of nurses' intention to leave the profession: An integrative review. *International Nursing Review*, 61(1), 91-107.

Bechamps, G., Russell, T., Dyrbye, L., Satele, D., ... & Mayo, A. (2019). Burnout and career satisfaction among American surgeons. *Annals of Surgery*, 250(3), 463-471.

Embriaco, N., Hraiech, S., Azoulay, E., Baumstarck-Barrau, K., Forel, J. M., Kentish-Barnes, N., ... & Papazian, L. (2012). Symptoms of depression in ICU physicians. *Annals of Intensive Care*, 2(1), 34.

Embriaco, N., Papazian, L., Kentish-Barnes, N., Pochard, F., & Azoulay, E. (2007). Burnout syndrome among critical care healthcare workers. *Current Opinion in Critical Care*, 13(5), 482-488.

Hu, Y. Y., Fix, M. L., Hevelone, N. D., Lipsitz, S. R., Greenberg, C. C., & Weissman, J. S. (2011). Physicians' needs in coping with emotional stressors: The case for peer support. *Archives of Surgery*, 146(5), 513-518.

Leiter, M. P., & Maslach, C. (2014). Areas of worklife: A structured approach to organizational predictors of job burnout. In *Research in Occupational Stress and Well Being* (Vol. 3, pp. 91-134). Emerald Group Publishing Limited.



Maslach, C. Jackson S.E., & Schwab, R. L. (1996). MaslachBurnout Inventory Educators Survey (MBI-ES). In C. Maslach, S. E. Jackson, & M. P. Leiter (Eds.) *MBI Manual* (3rd ed.) Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press

Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). Understanding the burnout experience: Recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*, 15(2), 103-111.

Salyers, M. P., Bonfils, K. A., Luther, L., Firmin, R. L., White, D. A., Adams, E. L., & Rollins, A. L. (2017). The relationship between professional burnout and quality and safety in healthcare: A meta-analysis. *Journal of General Internal Medicine*, 32(4), 475-482.

Shanafelt, T. D., Hasan, O., Dyrbye, L. N., Sinsky, C., Satele, D., Sloan, J., & West, C. P. (2015). Changes in burnout and satisfaction with work-life balance in physicians and the general US working population between 2011 and 2014. *Mayo Clinic Proceedings*, 90(12), 1600-1613.

Tawfik, D. S., Scheid, A., Profit, J., Shanafelt, T. D., Trockel, M., Adair, K. C., ... & Sexton, J. B. (2019). Evidence relating health care provider burnout and quality of care: A systematic review and meta-analysis. *Annals of Internal Medicine*, 171(8), 555-567.

Wakefield, D. S., Wakefield, B. J., Cooper, L. B., & Nurse, E. (2022). Work-family conflict in the NICU: Impact on job satisfaction and turnover intentions. *Journal of Neonatal Nursing*, 14(5), 156-163.

West, C. P., Dyrbye, L. N., Erwin, P. J., & Shanafelt, T. D. (2016). Interventions to prevent and reduce physician burnout: A systematic review and meta-analysis. *The Lancet*, 388(10057), 2272-2281.

Wuschka, M. M., Novotny, P. J., Sloan, J. A., Kolars, J. C., Habermann, T. M., & Shanafelt, T. D. (2016). Association of perceived medical errors with resident distress and empathy: A prospective longitudinal study. *JAMA*, 296(9), 1071-1078.



Παράρτημα 1: Ερωτηματολόγιο Επαγγελματικής Εξουθένωσης

Οι παρακάτω ερωτήσεις διερευνούν τα συναισθήματα και τις στάσεις σας ως προς την εργασία σας. Κυκλώστε στο τέλος κάθε πρότασης, με βάση την παρακάτω κλίμακα, πόσο συχνά νιώθετε αυτό που εκφράζει η κάθε πρόταση.



1. Νιώθω ψυχικά εξαντλημένος/η από τη δουλειά μου	0	1	2	3	4	5	6
2. Νιώθω εξαντλημένος/η όταν ξυπνάω το πρωί και έχω να αντιμετωπίσω άλλη μια μέρα δουλειάς.	0	1	2	3	4	5	6
3. Είναι πολύ κουραστικό για μένα να δουλεύω με ανθρώπους όλη μέρα.	0	1	2	3	4	5	6
4. Νιώθω εξουθενωμένος/η από τη δουλειά μου.	0	1	2	3	4	5	6
5. Νιώθω απογοητευμένος/η από τη δουλειά μου.	0	1	2	3	4	5	6
6. Νιώθω ότι εργάζομαι πολύ σκληρά.	0	1	2	3	4	5	
7. Μου δημιουργεί μεγάλη ένταση/στρες το να εργάζομαι στενά με ασθενείς.	0	1	2	3	4	5	6
8. Νιώθω ότι βρίσκομαι στα όρια της αντοχής μου.	0	1	2	3	4	5	6
9. Νιώθω «άδειος/α» στο τέλος μιας ημέρας.	0	1	2	3	4	5	6
10. Μπορώ εύκολα να καταλάβω πως αισθάνονται οι ασθενείς μου.	0	1	2	3	4	5	6
11. Αντιμετωπίζω τα προβλήματα των ασθενών μου πολύ αποτελεσματικά.	0	1	2	3	4	5	6
12. Νιώθω ότι με την εργασία μου επηρεάζω θετικά τις ζωές των άλλων.	0	1	2	3	4	5	6
13. Νιώθω γεμάτος/η ενεργητικότητα.	0	1	2	3	4	5	6
14. Μπορώ να δημιουργήσω μια άνετη ατμόσφαιρα με τους ασθενείς μου.	0	1	2	3	4	5	6
15. Έχω καταφέρει πολλά αξιόλογα πράγματα σε αυτή τη δουλειά.	0	1	2	3	4	5	6
16. Αντιμετωπίζω ήρεμα τα προβλήματα που προκύπτουν στη δουλειά μου.	0	1	2	3	4	5	6
17. Νιώθω αναζωογονημένος/η όταν δουλεύω με τους ασθενείς μου.	0	1	2	3	4	5	6



18. Νιώθω ότι συμπεριφέρομαι σε μερικούς ασθενείς μου απρόσωπα, σαν να είναι αντικείμενα.	0	1	2	3	4	5	6
19. Έχω γίνει περισσότερο σκληρός/η με τους ανθρώπους από τότε που άρχισα αυτή τη δουλειά.	0	1	2	3	4	5	6
20. Ανησυχώ μήπως αυτή η δουλειά με κάνει περισσότερο σκληρό/ή.	0	1	2	3	4	5	6
21. Αισθάνομαι ότι οι ασθενείς μου κατηγορούν εμένα για μερικά από τα προβλήματά τους.	0	1	2	3	4	5	6
22. Στην πραγματικότητα δε με ενδιαφέρει τι συμβαίνει σε μερικούς ασθενείς μου.	0	1	2	3	4	5	6