



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

Σχολή Επιστημών Υγείας

Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών

Εφαρμοσμένη Δημόσια Υγεία και Περιβαλλοντική Υγιεινή

Η επαγγελματική εξουθένωση (burn out) του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού που εργάζεται σε δομές πρωτοβάθμιας υγείας κατά την περίοδο της πανδημίας COVID-19.

Παναγιώτα Δημητρίου Γουργούλια,
Ιατρός Γενικής Ιατρικής

Λάρισα, 2023

Τριμελής επιτροπή

- 1) Ραχιώτης Γεώργιος (Αναπληρωτής Καθηγητής ΠΘ, επιβλέπων)
- 2) Χατζηχριστοδουλου Χρήστος (Καθηγητής ΠΘ)
- 3) Μουχτούρη Βαρβάρα (Αναπληρώτρια Καθηγήτρια ΠΘ)

Περίληψη

Ο σκοπός αυτής της ανασκόπησης είναι να παρουσιάσει μια εικόνα της επαγγελματικής εξουθένωσης (burn out) του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού που εργάζεται σε δομές πρωτοβάθμιας υγείας κατά την περίοδο της πανδημίας COVID-19. Η κατανόηση του επιπολασμού της επαγγελματικής εξουθένωσης και των επιπτώσεών της θα παρείχε χρήσιμα στοιχεία στους υπεύθυνους χάραξης πολιτικής για την υγεία, ώστε να αναπτύξουν στρατηγικές που θα αποτρέψουν μελλοντικά την επανάληψη αυτού του φαινομένου.

Πρόκειται για μία μη συστηματική ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας.

Η αντιμετώπιση και η βελτίωση της επαγγελματικής εξουθένωσης μεταξύ των επαγγελματιών υγείας οφείλει να αποτελεί βασική προτεραιότητα για τη σωστή φροντίδα των ασθενών ενόψει μιας παρατεταμένης πανδημίας. Η πρωτοβάθμια περίθαλψη υγείας αποτελεί δομικό λίθο για την οικοδόμηση ενός βιώσιμου συστήματος υγείας, και είναι σημαντικό να αντιμετωπίζεται με την αντίστοιχη προσοχή από τους υπεύθυνους χάραξης υγειονομικής πολιτικής σε όλες τις χώρες. Αυτό απαιτεί την εκ νέου έμφαση και την προσέλκυση επαγγελματιών ώστε να επιτευχθεί ένα σύστημα υγείας που είναι αποτελεσματικό, δίκαιο, αποδοτικό και προσιτό. Συνιστάται:

- Σχεδιασμός και εφαρμογή προγραμμάτων αγωγής υγείας για τη μείωση των συμπτωμάτων του στρες, του κινδύνου εξουθένωσης και του αντίκτυπου του.
- Σχεδιασμός και εφαρμογή προγραμμάτων μείωσης του άγχους και ψυχολογικής υποστήριξης για τους επαγγελματίες υγείας.
- Καλύτερη οργάνωση της πρωτοβάθμιας υγείας στην Ελλάδα, με επαρκή στελέχωση.
- Οικονομική ενίσχυση του εθνικού συστήματος υγείας, ώστε οι πόροι να διατεθούν για πρόσληψη περισσότερου προσωπικού σε όλους τους τομείς και σε εξοπλισμό ατομικής προστασίας.
- Μείωση των ωρών εργασίας των επαγγελματιών υγείας.

Abstract

The purpose of this review is to present a comprehensive picture of the burn out syndrome of medical and nursing staff, working in primary health structures during the period of the COVID-19 pandemic. Understanding the prevalence of burnout and its effects would provide useful evidence for health policy makers to develop strategies to prevent future recurrence of this phenomenon.

Addressing and improving burnout syndrome among healthcare professionals must be a key priority for proper patient care in the face of a protracted pandemic. Primary health care is a cornerstone for creating a sustainable health care system, and it is important that it is treated with corresponding attention by health policy makers in all countries. This requires re-emphasizing and engaging professionals to achieve a health system that is effective, equitable, efficient and affordable. Recommendations:

- Design and implementation of health education programs to reduce the symptoms of stress, the risk of burnout and its impact.
- Design and implementation of stress reduction and psychological support programs for healthcare professionals.
- Better organization of primary health care in Greece, with adequate staffing.
- Financial reinforcement of the national health system, so that resources can be allocated to hiring more staff in all sectors and personal protective equipment.
- Reducing the working hours of health professionals.

Ευχαριστίες

Ολοκληρώνοντας έναν ακόμη κύκλο σπουδών, νιώθω την βαθύτατη και ειλικρινή ανάγκη να ευχαριστήσω όλους εκείνους τους ανθρώπους που με τον ρόλο τους συνέβαλαν σε αυτό το εγχείρημα.

Γράφοντας με ορθολογική σειρά, θα ξεκινήσω από την οικογένεια μου, ιδιαίτερα τον σύζυγο μου, Ιωάννη, και τα παιδιά μου που με στήριξαν έμπρακτα για να αιτηθώ την παρακολούθηση του μεταπτυχιακού προγράμματος σπουδών και που συνέχισαν να είναι δίπλα μου σε όλη τη διάρκεια του.

Συνεχίζοντας, θα ήθελα να ευχαριστήσω τους καθηγητές μου, για όλα τα ενδιαφέροντα στοιχεία που παρουσίασαν στα μαθήματα, τα οποία θα μας βοηθήσουν να γίνουμε καλύτεροι επαγγελματίες για τους ασθενείς μας, και συνεχίσουμε υπεύθυνα να παράγουμε το έργο για το οποίο ορκιστήκαμε.

Κλείνοντας, δεν θα μπορούσα να μην αναφέρω τον άνθρωπο που είχε ίσως τον πιο καίριο ρόλο σε αυτό το ταξίδι, τον καθηγητή μου κύριο **Ραχιώτη Γεώργιο**, επιβλέπων της παρούσας διπλωματικής. Ευχαριστώ μέσα από την καρδιά μου για τη συνεργασία μας, για την εμπιστοσύνη σας στο πρόσωπο μου να φέρω εις πέρας το θέμα και για όλα όσα μου διδάξατε.

Περιεχόμενα

Πρόλογος	6
Εισαγωγή	7
1. Η δημόσια υγεία την περίοδο της πανδημίας	10
2. Πρωτοβάθμια περίθαλψη	13
3. Επαγγελματική εξουθένωση – Burn out.....	15
3.1 Στάδια	19
4. Επαγγελματική εξουθένωση επαγγελματιών υγείας κατά τη διάρκεια της πανδημίας	20
5. Συνέπειες.....	46
6. Πρόληψη και αντιμετώπιση	48
7. Συζήτηση	51
8. Βιβλιογραφία	55

Πρόλογος

And the people stayed home.

And read books, and listened, and rested,

and exercised, and made art, and played games,

and learned new ways of being, and were still.

And listened more deeply.

Some meditated, some prayed, some danced.

Some met their shadows.

And the people began to think differently.

And the people healed.

And, in the absence of people living in ignorant,

dangerous, mindless, and heartless ways,

the earth began to heal.

*And when the danger passed, and the people joined together
again,*

*they grieved their losses, and made new choices, and dreamed
new images,*

and created new ways to live and heal the earth fully,

as they had been healed.

Kitty O'Mear

Εισαγωγή

Από τον Δεκέμβριο του 2019, η ανθρωπότητα παρακολουθεί την ανάπτυξη μιας νέας πανδημικής νόσου, της νόσου του κορονοϊού (COVID-19), της οποίας η άγνωστη υπαρξιακή απειλή ταρακούνησε τους ρυθμούς της πραγματικής ζωής. Ξεκινώντας από την πόλη της Wuhan της κινεζικής επαρχίας, εξαπλώθηκε ταχύτατα σε πολλές χώρες, μολύνοντας εκατομμύρια ανθρώπους σε όλο τον κόσμο. Στις αρχές του Μαρτίου του 2020, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (Π.Ο.Υ.) ανακήρυξε την λοίμωξη COVID-19 που οφείλεται στον ιό SARS-CoV-2 ως πανδημία.

Η πανδημία COVID-19 αντιπροσωπεύει ένα από τα πιο αγχωτικά γεγονότα της παγκόσμιας σύγχρονης ιστορίας, αποτελώντας πρόκληση για διάφορες πτυχές της ανθρωπότητας, συμπεριλαμβανομένων των πολιτικών, οικονομικών, κοινωνικών και ψυχολογικών στοιχείων αλλά και την ευημερία των επαγγελματιών υγείας, σε μεγαλύτερο βαθμό συγκριτικά με την υπόλοιπη κοινωνία, οι οποίοι αναμφίβολα, είναι η πιο εκτεθειμένη κατηγορία (Ceylan et al., 2020; Nicola et al., 2020). Η θνησιμότητα και η ανεξέλεγκτη φύση του COVID-19, καθώς και τα σημαντικά ποσοστά μόλυνσης και θανάτου μεταξύ των εργαζομένων στον τομέα της υγείας, ήταν αναμενόμενο να προκαλέσουν άγχος και στρες στους υγειονομικούς. Η κατάσταση επιδεινώθηκε από ζητήματα όπως το κοινωνικό στίγμα, η μη παροχή ατομικού προστατευτικού εξοπλισμού και ο αυξημένος φόρτος εργασίας του προσωπικού, ο οποίος έχει σημαντικό ψυχολογικό αντίκτυπο στους επαγγελματίες υγείας (Guo et al. 2020).

Καθώς η ιστορία των επιδημιών επαναλαμβάνεται, είναι σημαντικό να υπογραμμιστεί ότι η σωματική και συναισθηματική ευημερία των επαγγελματιών υγείας συμβάλλει σημαντικά στον περιορισμό τους, όπως άλλωστε αποδείχθηκε παλιότερα, με το σοβαρό οξύ αναπνευστικό σύνδρομο (SARS) και το αναπνευστικό σύνδρομο της Μέσης Ανατολής (MERS) (Kisely et al., 2020; Seo et al., 2020).

Μεταξύ των επαγγελματιών που περιστρέφονται γύρω από την ανθρώπινη φροντίδα, όπως οι γιατροί και οι νοσηλεύτές, η επαγγελματική εξουθένωση χαρακτηρίζεται ως ένα σύνδρομο που περιλαμβάνει συναισθηματική εξάντληση, αποπροσωποποίηση και μειωμένη αίσθηση προσωπικών επιτευγμάτων. Σε χώρους εργασίας όπου οι εργαζόμενοι αφιερώνουν σημαντικό χρόνο για να υποστηρίξουν τους άλλους, το συνεχές εργασιακό άγχος συχνά εκδηλώνεται με μια τριπλή απάντηση. Αυτό το φαινόμενο επηρεάζεται τόσο από τα ατομικά

χαρακτηριστικά των εργαζομένων στον τομέα της υγείας όσο και από διάφορους παράγοντες που σχετίζονται με την εργασία. (Schutte et al., 2000). Η συναισθηματική εξάντληση είναι μια σημαντική πτυχή του συνδρόμου και προκαλείται από την αίσθηση ότι οι συναισθηματικοί πόροι κάποιου είναι υπερεκτιμημένοι και εξαντλημένοι. Η αποπροσωποποίηση είναι μια έννοια που περιλαμβάνει αρνητικές, ψυχρές, απανθρωπιστικές στάσεις και συναισθήματα προς τους άλλους, καθώς και έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων που προκύπτει από αισθήματα κατωτερότητας και τάσης να αξιολογεί τον εαυτό του αρνητικά, ειδικά όταν εργάζεται με άλλους. (Denning et al., 2021).

Ο αντίκτυπος της επαγγελματικής εξουθένωσης τόσο στους ασθενείς όσο και στους επαγγελματίες υγείας δεν πρέπει να υποτιμάται. Όχι μόνο επιβαρύνει τη σωματική και ψυχική τους ευεξία, αλλά επίσης μειώνει τα κίνητρά τους και μειώνει το ηθικό του προσωπικού. Επιπλέον, έχει επιζήμια επίδραση στην ποιότητα της περίθαλψης που παρέχεται από αυτά τα άτομα, η οποία με τη σειρά της βλάπτει τους ασθενείς. Πολυάριθμες ολοκληρωμένες αναλύσεις έχουν δείξει μια σαφή σχέση μεταξύ των υψηλών επιπέδων επαγγελματικής εξουθένωσης στους επαγγελματίες υγείας και της μη βέλτιστης φροντίδας ασθενών (Dewa et al., 2017; Hall et al., 2016), με αποτέλεσμα σημαντικές οικονομικές επιβαρύνσεις για την κοινωνία.

Η εμπειρία που αποκτήθηκε από τη νόσο του κορωνοϊού το 2019 - 2020 είχε σημαντικό αντίκτυπο στα υγειονομικά συστήματα και το προσωπικό. Σε όλη τη διάρκεια της πανδημίας καταγράφηκαν πολλά κρούσματα αυτοκτονιών και κατά συνέπεια, η ανάγκη για προσοχή στην ευημερία των επαγγελματιών υγείας σε όλο τον κόσμο έχει καταστεί αναγκαία. Ορισμένες μελέτες έχουν εντοπίσει παράγοντες που σχετίζονται με την ψυχική υγεία των επαγγελματιών υγείας κατά τη διάρκεια αυτής της χρονικής περιόδου, ανάμεσα στους οποίους περιλαμβάνονται (Raudenská et al., 2020):

- Περιορισμός των πόρων των νοσοκομείων
- απειλή από την έκθεση στον ιό ως επιπρόσθετος επαγγελματικός κίνδυνος
- πολύωρες βάρδιες
- διαταραχές στον ύπνο
- ανισορροπία μεταξύ εργασίας και ζωής
- αυξημένα διλήμματα μεταξύ των επαγγελματικών καθηκόντων και του φόβου έκθεσης σε κίνδυνο των μελών της οικογένειας

- παραμέληση προσωπικών και οικογενειακών αναγκών λόγω του αυξημένου φόρτου εργασίας
- έλλειψη επικοινωνίας σε ικανοποιητικό βαθμό

Όλα τα παραπάνω έχουν αναγνωριστεί ως βασικοί παράγοντες που ενισχύουν την αυξημένη σωματική και πνευματική κόπωση, το άγχος, το στρες και την εξουθένωση (Raudenská et al., 2020).

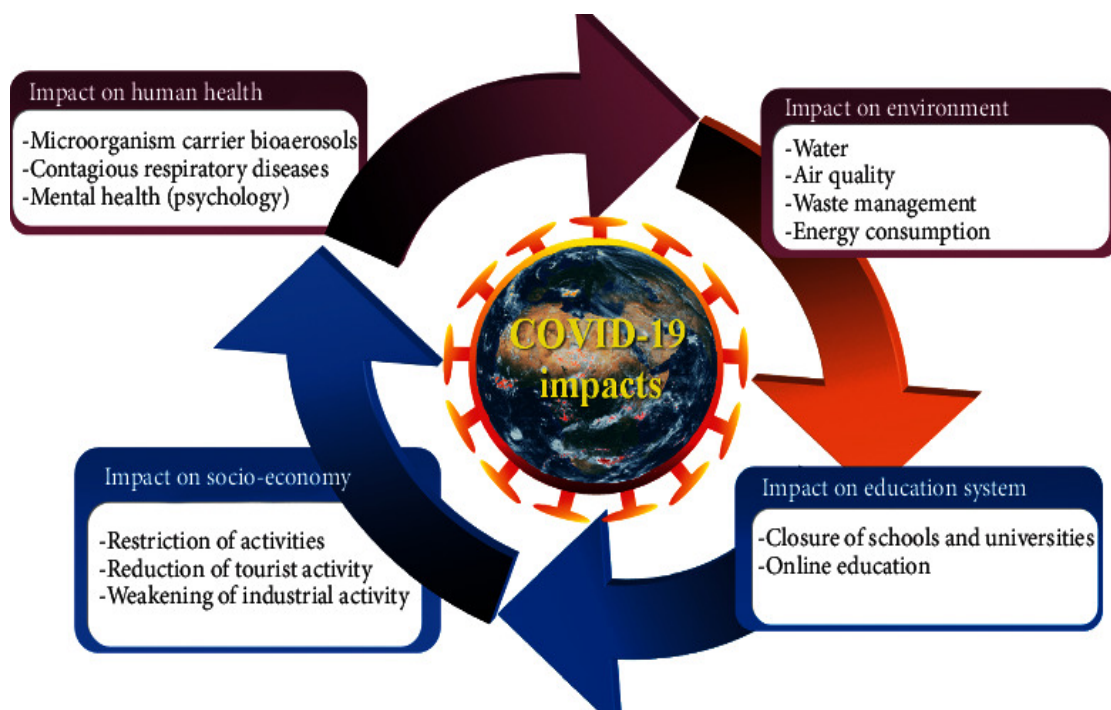
Οι υγειονομικές αρχές χρειάζονται περισσότερες πληροφορίες για το μέγεθος αυτού του προβλήματος και των παραγόντων του ώστε να προετοιμαστούν καλύτερα για μελλοντικές επιδημίες μολυσματικών ασθενειών, καθώς και για να εφαρμοστούν στρατηγικές που θα αμβλύνουν τις ανησυχίες και τους φόβους των επαγγελματιών υγείας και θα αποτρέψουν την περαιτέρω εμβάθυνση αυτής της τρομερής κατάστασης.

Ο σκοπός αυτής της ανασκόπησης είναι να παρουσιάσει μια ολοκληρωμένη εικόνα της επαγγελματικής εξουθένωσης (burn out) του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού που εργάζεται σε δομές πρωτοβάθμιας υγείας κατά την περίοδο της πανδημίας COVID-19. Η κατανόηση του επιπολασμού της επαγγελματικής εξουθένωσης και των επιπτώσεών της θα παρείχε χρήσιμα στοιχεία στους υπεύθυνους χάραξης πολιτικής για την υγεία, ώστε να αναπτύξουν στρατηγικές που θα αποτρέψουν μελλοντικά την επανάληψη αυτού του φαινομένου.

Η παρούσα διπλωματική αποτελεί μία ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας σχετικά με την επαγγελματική εξουθένωση των επαγγελματιών υγείας κατά την περίοδο της πανδημίας COVID-19. Από τον Ιανουάριο του 2023 πραγματοποιήθηκε αναζήτηση στις βάσεις δεδομένων Pub Med και Google Scholar για δημοσιευμένα άρθρα χρησιμοποιώντας ως λέξεις κλειδιά τους όρους burn out, healthcare professionals, covid-19, pandemic, medical stuff, nurses, sars-cov-2. Οι περιορισμοί της αναζήτησης περιλαμβάνουν την αγγλική γλώσσα, το χρόνο δημοσίευσης - η πανδημία covid-19 προφανώς έχει μόνο πρόσφατη βιβλιογραφία αλλά ο όρος burn out εμφανίζεται από παλαιότερα- ενώ στον τύπο του άρθρου δεν εφαρμόστηκε κάποιο φίλτρο.

1. Η δημόσια υγεία την περίοδο της πανδημίας

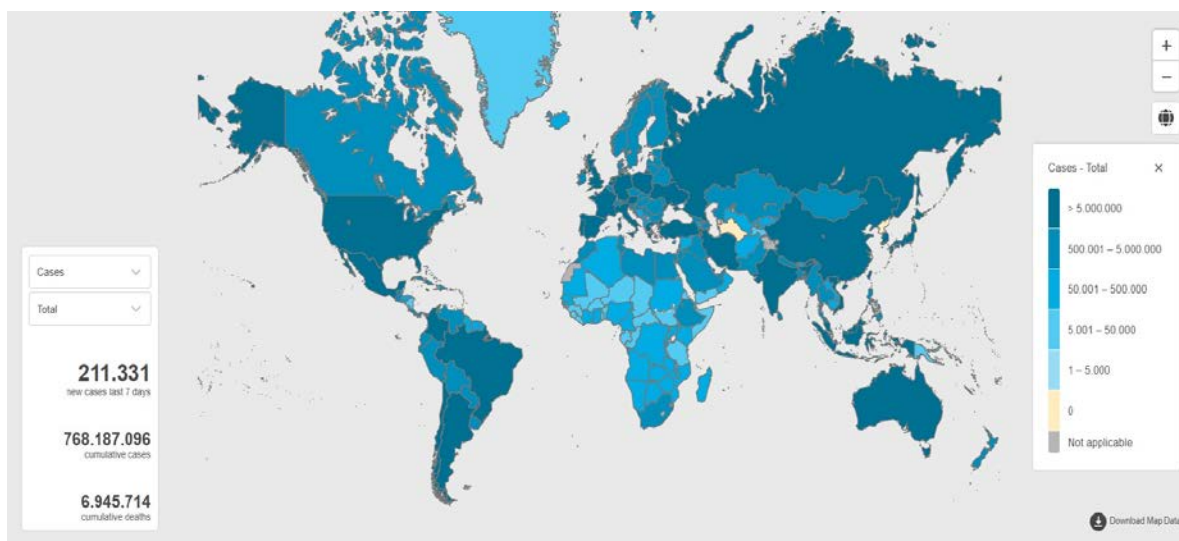
Οι κοροναϊοί είναι συχνά απαντούμενοι ιοί ριβονουκλεϊκού οξέος, της οικογένειας Coronaviridae, που είναι υπεύθυνοι για λοιμώξεις του πεπτικού και του αναπνευστικού συστήματος τόσο στον άνθρωπο όσο και στα ζώα. Ο COVID-19 ως μια νέα ασθένεια που προέκυψε από γενετικό ανασυνδυασμό ιών αποτέλεσε μια αόρατη απειλή που ανησύχησε ολόκληρο τον κόσμο προκαλώντας θανατηφόρες λοιμώξεις του αναπνευστικού και στη συνέχεια εξαπλώθηκε σταδιακά ως παγκόσμια πανδημία, πυροδοτώντας μια κρίση υγείας (Pooladanda et al., 2020). Σήμερα, έχει πλέον διαπιστωθεί ότι η πανδημία COVID-19 έχει αντίκτυπο στην υγεία όχι μόνο άμεσα, αλλά και έμμεσα, επηρεάζοντας το περιβάλλον, την οικονομία, την εκπαίδευση και την ανθρώπινη ψυχολογία. Οι Acharya et al., ανέφεραν ότι η σταδιακή εξάπλωση του COVID-19 και η ανεπαρκής χωρητικότητα των νοσοκομείων οδήγησε στην ανάπτυξη της κατ' οίκον φροντίδας που προκάλεσε μια σημαντική πηγή απορριμμάτων μολυσμένων με τον ιό (Acharya et al., 2021) με τους Chirani et al., 2021) να αποδεικνύουν ότι η αύξηση των αποβλήτων που αυτών έχει ως συνέπεια την υποβάθμιση της ποιότητας του νερού που θα μπορούσε να μετατραπεί σε πηγή μετάδοσης του ιού (Chirani et al., 2021).



Εικόνα 1. Η επίδραση του COVID-19 στην ανθρώπινη υγεία, το περιβάλλον, το εκπαιδευτικό σύστημα και την οικονομία (Miyah et al., 2022).

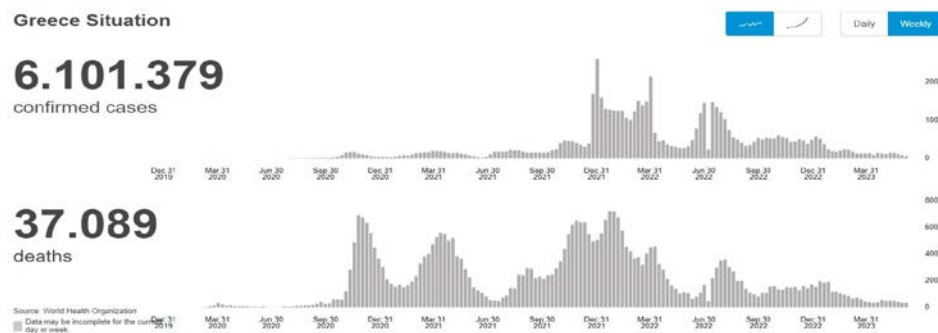
Ως αποτέλεσμα των μέτρων και των αποφάσεων που ελήφθησαν για τον έλεγχο του ιού, οι περισσότερες επιχειρήσεις έκλεισαν και η οικονομική δραστηριότητα μειώθηκε. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα τη μειωμένη χρήση των δημόσιων μεταφορών, τη συνολική μείωση της κατανάλωσης ηλεκτρικής ενέργειας και την αύξηση των ανανεώσιμων πηγών ενέργειας στο μείγμα ηλεκτρικής ενέργειας (Mofijur et al., 2021). Σύμφωνα με τα αποτελέσματα των Donzelli et al., σε πολλές πόλεις σε όλο τον κόσμο, ωστόσο, το κλείσιμο των εργοστασίων και η ακύρωση πολλών πτήσεων, οδήγησε σε σημαντική μείωση της εκπομπής τοξικών αερίων και κατά συνέπεια σε βελτιωμένη ποιότητα αέρα (Donzelli et al., 2021).

Την περίοδο της πανδημίας COVID-19, εκτός των παραπάνω αλλαγών, ο κόσμος βίωσε την άνευ προηγουμένου παγκόσμια κρίση δημόσιας υγείας και μέσω της σημαντικής πίεσης που ασκήθηκε στο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης. Στην πραγματικότητα, ο πολύ υψηλός αριθμός των επιβεβαιωμένων κρουσμάτων σε παγκόσμια κλίμακα (768.187.096) και των θανάτων (6.945.714) (WHO, 2023) αλλά και τα πιθανά πρόσθετα «κύματα» που αναμενόταν να έρθουν από την συνεχή εμφάνιση των νέων παραλλαγών του ιού (Planas et al., 2021) είχαν σοβαρό αντίκτυπο στα συστήματα υγείας.



Εικόνα 2. Η παγκόσμια κατανομή των κρουσμάτων COVID-19 (WHO, 2023).

Σε ότι αφορά την Ελλάδα, από τις 3 Ιανουαρίου 2020 έως και τον Ιούνιο του 2023, την τρέχουσα περίοδο συγγραφής της διπλωματικής, έχουν αναφερθεί στον Π.Ο.Υ. 6.101.379 επιβεβαιωμένα κρούσματα COVID-19 και 37.089 θάνατοι, όπως φαίνεται και στο παρακάτω διάγραμμα (WHO, 2023).



Εικόνα 3. Διάγραμμα κρουσμάτων και θανάτων από COVID-19, από την έναρξη της πανδημίας έως και σήμερα (WHO, 2023).

Η διακοπή των υπηρεσιών ρουτίνας, η τοποθέτηση νέων κλινικών τμημάτων, η αναδιάταξη του προσωπικού σε νέα, μη γνώριμα κλινικά περιβάλλοντα εργασίας, η έλλειψη ατομικού προστατευτικού εξοπλισμού, οι πολλές ευθύνες (Denning et al., 2021) είναι μερικές μόνο από τις αλλαγές που συνόδεψαν την πανδημία. Ειδικότερα, το ιατρικό προσωπικό πρώτης γραμμής και το νοσηλευτικό προσωπικό που εμπλέκεται στη διαχείριση και τη διάγνωση ασθενειών υφίστανται τη μεγαλύτερη πίεση και την επακόλουθη ψυχολογική πίεση. Όπως αναφέρεται σε πρόσφατα δημοσιεύματα, το ιατρικό προσωπικό αντιμετωπίζει διαρκώς ηθικά διλήμματα που σχετίζονται με αποφάσεις για τη ζωή και τον θάνατο, ενώ επιπλέον βιώνει σωματική και ψυχική κόπωση από το γεγονός ότι πρέπει να λαμβάνει γρήγορα αποφάσεις παρά την απουσία κατάλληλων πρωτοκόλλων περίθαλψης, τον πόνο της απώλειας ασθενών και συναδέλφων και τον κίνδυνο μόλυνσης των ίδιων και των οικογενειών τους (The Lancet, 2020; Søvold al., 2021).

Ενώ εκατομμύρια άνθρωποι έμειναν στο σπίτι για να ελαχιστοποιήσουν τη μετάδοση του κορονοϊού, οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης ήταν έτοιμοι να πάνε σε κλινικές και νοσοκομεία για να κάνουν ακριβώς το αντίθετο. Καθώς η κατάσταση εξελισσόταν, η πρόσβαση σε εξοπλισμό ατομικής προστασίας για τους εργαζόμενους στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης κατέστη βασικό μέλημα. Το ιατρικό προσωπικό έχει προτεραιότητα σε πολλές χώρες, αλλά στις χώρες που με το μεγαλύτερο πλήγμα, οι ελλείψεις ήταν πολλές. Ορισμένοι περιμένουν εξοπλισμό ενώ ήδη εξετάζουν ασθενείς που μπορεί να έχουν μολυνθεί ή εφοδιάζονται με εξοπλισμό που μπορεί να μην πληροί τις απαιτήσεις. Οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης που φροντίζουν ηλικιωμένους γονείς ή μικρά παιδιά επηρεάστηκαν δραστικά από το κλείσιμο των σχολείων, τις πολιτικές κοινωνικής απόστασης και τη διαταραχή στη διαθεσιμότητα τροφίμων και άλλων βασικών ειδών (The Lancet, 2020).

2. Πρωτοβάθμια περίθαλψη

Οι όροι που χρησιμοποιούνται για την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας μπορεί να έχουν διαφορετικές έννοιες ανάλογα με το πλαίσιο εφαρμογής τους. Πολλές δημοσιευμένες μελέτες για την πρωτοβάθμια περίθαλψη δεν δίνουν καν ορισμό, αφήνοντας στον αναγνώστη την ερμηνεία. Για παράδειγμα, μια βιβλιογραφική αναζήτηση >2.000 μελετών ανακάλυψε ότι το 46% δεν περιλάμβανε ορισμό (Ramírez et al., 2011).

Ως πρωτοβάθμια περίθαλψη λοιπόν, ορίζεται ή ιατρική περίθαλψη που ξεκινά τη στιγμή της πρώτης επαφής μεταξύ ενός γιατρού ή άλλου επαγγελματία υγείας και ενός ατόμου που αναζητά συμβουλές ή θεραπεία για μια ασθένεια ή έναν τραυματισμό, και στην οποία θα πρέπει να έχουν πρόσβαση όλοι. Θα πρέπει να περιλαμβάνει κοινοτική συμμετοχή και εκπαίδευση για επικρατούντα προβλήματα υγείας, προαγωγή της υγείας και πρόληψη ασθενειών, παροχή επαρκούς τροφής και διατροφής, ασφαλούς νερού, βασικής υγιεινής, φροντίδα για την υγεία μητέρας και παιδιού, οικογενειακό προγραμματισμό, πρόληψη και έλεγχο ενδημικών ασθενειών, ανοσοποίηση μέσω εμβολιασμού -ασθενειών που μπορούν να προληφθούν- κατάλληλη θεραπεία κοινών ασθενειών και τραυματισμών και παροχή βασικών φαρμάκων.

Αυτός ο ορισμός χαρακτηρίζεται ως «επικεντρωμένος στο επάγγελμα» και θεωρείται ότι υποδηλώνει μόνο «κλινική επαφή», αγνοώντας τον ρόλο των μελών της οικογένειας ως φροντιστές πρώτης γραμμής και δεν αναθέτει κανένα ρόλο στις κοινότητες για την προαγωγή της υγείας (White et al., 2013). Αντίθετα, ο ορισμός του παγκόσμιου οργανισμού υγείας (Π.Ο.Υ.) ισχύει για το σύστημα υγείας στο σύνολό του και αναγνωρίζει την ανάγκη συμμετοχής των κοινοτήτων στην υγεία τους, περιλαμβάνοντας τη δημόσια πολιτική, αλλά και τα κοινωνικά και περιβαλλοντικά στοιχεία.

Το ελληνικό εθνικό σύστημα υγείας, που χρηματοδοτείται από το ελληνικό κράτος, οργανώνεται κυρίως γύρω από τα νοσοκομεία, που αποτελούν δομές τριτοβάθμιας περίθαλψης, με την πρωτοβάθμια περίθαλψη να παρέχεται κυρίως από ιδιώτες ιατρούς. Αυτή η οργάνωση οδηγεί σε σημαντικές ανισότητες ως προς την πρόσβαση στην πρωτοβάθμια και την προληπτική φροντίδα, με τους οικονομικά μειονεκτούντες πολίτες εκ των πραγμάτων να επισκέπτονται τα τμήματα επειγόντων περιστατικών τριτοβάθμιας περίθαλψης ακόμη και για μικρές παθήσεις που θα μπορούσαν να έχουν αντιμετωπιστεί εύκολα σε ένα πλαίσιο πρωτοβάθμιας περίθαλψης (Sbarouni et al., 2020). Επιπλέον, οι υπηρεσίες προαγωγής της

υγείας έχουν μειωθεί στο ελάχιστο λόγω της οικονομικής κρίσης (Ifanti et al., 2013). Η ανάγκη για μεταρρύθμιση του συστήματος υγείας ώστε να καταστεί δυνατή η καθολική πρόσβαση σε χρηματοδοτούμενες από το κράτος υπηρεσίες πρωτοβάθμιας περίθαλψης υπήρχε πολύ πριν από την έναρξη της επιδημίας COVID-19 (Lionis et al., 2009). Είναι παγκοσμίως αποδεκτό ότι η πρωτοβάθμια περίθαλψη είναι η πιο αποτελεσματική προσέγγιση για την αντιμετώπιση των προβλημάτων υγείας και για την ισότητα προς όλους στην παροχή υπηρεσιών υγείας (Starfield et al., 2005).

Ωστόσο, η πρωτοβάθμια περίθαλψη στις περισσότερες χώρες ήταν σε υπολειτουργία και χωρίς παροχή οικονομικών πόρων κατά την έναρξη της πανδημίας COVID-19 (Rasanathan & Evans, 2020). Είναι γνωστό ότι η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και στην Ελλάδα είναι υποστελεχωμένη ενώ οι ασθενείς έχουν άμεση πρόσβαση στο νοσοκομείο χωρίς να χρειάζεται να επισκεφθούν πρώτα γενικό ιατρό με αποτέλεσμα η πρωτοβάθμια περίθαλψη να έχει μετατοπιστεί στα τμήματα των επειγόντων περιστατικών των κρατικών νοσοκομείων (Oikonomidou et al., 2010). Επιπλέον, υπάρχει έλλειψη γενικών ιατρών στα τμήματα επειγόντων περιστατικών, καθώς οι περισσότεροι απόφοιτοι ιατρικής δεν επιλέγουν τη γενική ιατρική. Ως αποτέλεσμα, οι ασθενείς, συμπεριλαμβανομένων των ασθενών του COVID-19, έρχονται στο νοσοκομείο με μικροπροβλήματα που θα μπορούσαν να αντιμετωπιστούν στην πρωτοβάθμια περίθαλψη (Lionis et al., 2017).

Από την έναρξη της πανδημίας COVID-19, το εθνικό σύστημα υγείας της Ελλάδας προστατεύτηκε από τα κύματα ασθενών που παρατηρήθηκαν σε άλλες χώρες, καθώς επιβλήθηκαν διαδοχικά lockdown. Ωστόσο, τα ποσοστά επισκέψεων στο τμήμα επειγόντων περιστατικών είναι μεγαλύτερα από ότι τα περισσότερα νοσοκομεία μπορούν να αντέξουν, με καταστροφικές καθυστερήσεις και ελλείψεις στην παροχή φροντίδας. Είναι προφανές ότι αν η Ελλάδα είχε μια πιο οργανωμένη πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, τα περιφερειακά ιατρικά κέντρα θα μπορούσαν να δέχονται ασθενείς με ήπια μορφή COVID-19 και να προσφέρουν υποστηρικτική θεραπεία (Farsalinos et al., 2021).

3. Επαγγελματική εξουθένωση – Burn out

Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης εκφράζεται ως απάντηση στο χρόνιο εργασιακό στρες που εξελίσσεται σταδιακά και μπορεί να εξελιχθεί σε χρόνια μορφή, με ζημιογόνο δράση για την υγεία. Από την ψυχολογική οπτική, αυτό το σύνδρομο προκαλεί βλάβη τόσο σε γνωστικό και συναισθηματικό επίπεδο, όσο και στη στάση που διατηρεί ο πάσχοντας, η οποία μεταφράζεται σε αρνητική συμπεριφορά προς την εργασία και τον ίδιο τον επαγγελματικό ρόλο.

Ιστορικά, ο πρώτος συγγραφέας που χρησιμοποίησε τον όρο burnout ήταν ο Graham Greene, στο μυθιστόρημά του «A Burnt-Out Case» στο οποίο περιέγραφε την ιστορία ενός αρχιτέκτονα που δεν έβρισκε ούτε νόημα αλλά ούτε και ευχαρίστηση στο επάγγελμά του και στη ζωή γενικότερα. Μεταγενέστερα, ο όρος χρησιμοποιήθηκε και εισήχθη με ψυχολογική έννοια από τον Freudenberger, ο οποίος χαρακτήρισε την επαγγελματική εξουθένωση ως μια κατάσταση εξάντλησης, κόπωσης και απογοήτευσης ως αποτέλεσμα επαγγελματικών δραστηριοτήτων που δεν είναι ικανή να προάγει τις αναμενόμενες προσδοκίες. Στα πρώτα στάδια ανάπτυξης της έννοιας αυτής, ο συγγραφέας την οριοθέτησε ως ένα συνάισθημα που παρατηρήθηκε αποκλειστικά σε εθελοντές εργαζόμενους ενός κέντρου φροντίδας με άτομα που έπασχαν από κάθε είδους ψυχικές διαταραχές και κοινωνικά προβλήματα (Freudenberger, 1974).

Μετέπειτα, ο Maslach αναφέρθηκε στην επαγγελματική εξουθένωση και της έδωσε τον ορισμό μιας σταδιακής διαδικασίας κόπωσης, κυνισμού και αποδέσμευσης μεταξύ των επαγγελματιών κοινωνικής φροντίδας (Maslach, 1976). Αρκετά χρόνια αργότερα και μετά από αρκετές μελέτες, οι Maslach και Jackson αναθεώρησαν την έννοια αυτή ορίζοντας την επαγγελματική εξουθένωση ως ένα ψυχολογικό σύνδρομο που χαρακτηρίζεται από συναισθηματική εξάντληση, αποπροσωποποίηση και μειωμένη επαγγελματική αποτελεσματικότητα και μπορεί να εμφανιστεί στους φροντιστές, ως έναν πιο αυστηρά καθορισμένο και λειτουργικά χρήσιμο ορισμό της επαγγελματικής εξουθένωσης. Το σημείο τομής των δύο ορισμών είναι η αντίληψη της επαγγελματικής εξουθένωσης ως σύνδρομο, το οποίο είναι αντιληπτό ως ένα σύνολο συμπτωμάτων και σημείων που υπάρχουν ταυτόχρονα και προσδιορίζουν μια συγκεκριμένη κατάσταση που διαφέρει κλινικά από άλλες (Maslach & Jackson, 1981).

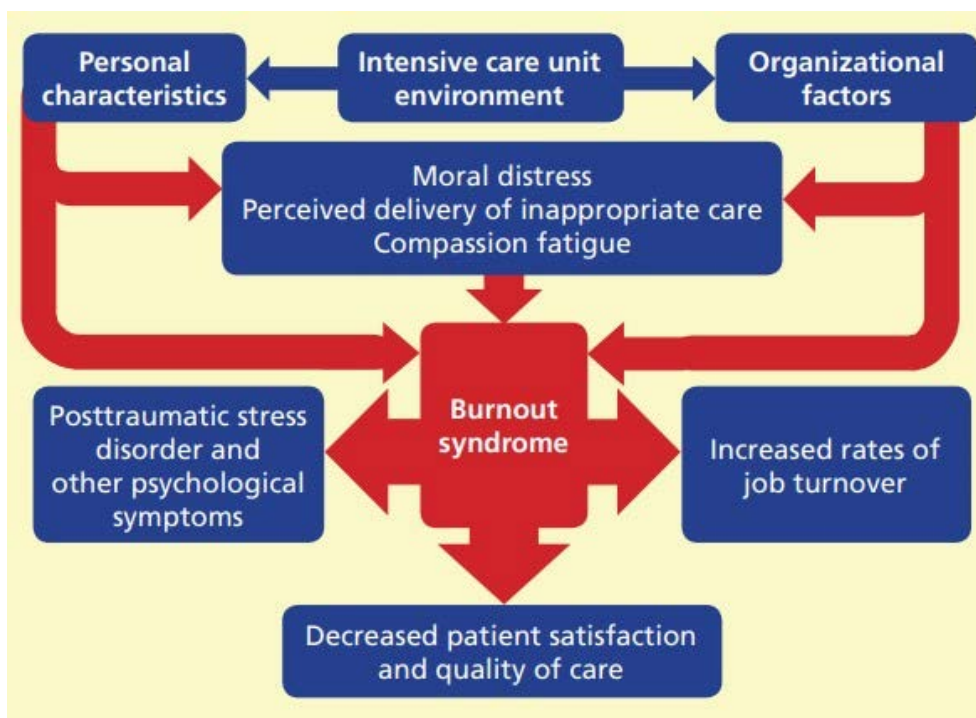
Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, στην τελευταία του αναθεώρηση της Διεθνούς Ταξινόμησης Νοσημάτων (ICD-11, 2019), ταξινόμησε επίσημα την επαγγελματική εξουθένωση – burn out- ως ένα αποκλειστικά επαγγελματικό φαινόμενο, απαγορεύοντας τη χρήση της συγκεκριμένης ορολογίας για την περιγραφή παρόμοιων εμπειριών σε άλλους τομείς της ζωής. Η επαγγελματική εξουθένωση ορίστηκε στο ICD-11 του ΠΟΥ ως «ένα σύνδρομο που είναι απόρροια χρόνιου στρες στο χώρο εργασίας το οποίο δεν έχει αντιμετωπιστεί επιτυχώς και χαρακτηρίζεται από τρεις διαστάσεις: αίσθημα εξάντλησης, αυξημένη συναισθηματική απόσταση από τη δουλειά ή αισθήματα αρνητισμού ή κυνισμού που σχετίζονται με την εργασία και μειωμένη επαγγελματική αποτελεσματικότητα» (WHO, 2019).

Η επαγγελματική εξουθένωση των επαγγελματιών υγείας αποτελεί σημαντική ανησυχία για την ατομική ευημερία αλλά και για τις συνέπειες της στη φροντίδα των ασθενών, καθώς έχει συσχετιστεί με χαμηλότερη εργασιακή ικανοποίηση, μεγαλύτερη συναισθηματική δυσφορία, μειωμένη παραγωγικότητα και αρνητικό αντίκτυπο στην ποιότητα της περίθαλψης και την ικανοποίηση των ασθενών. Οι συσχετιζόμενοι με αυτή την κατάσταση παράγοντες μπορούν να χωριστούν σε διάφορες κατηγορίες όπως παράγοντες εργασίας και τα προσωπικά χαρακτηριστικά (Patel et al., 2018).

Γενικά, οι εργασιακοί παράγοντες που ενοχοποιούνται για την εξουθένωση του ιατρικού προσωπικού περιλαμβάνουν τον υπερβολικό φόρτο εργασίας, τις πολλές ώρες εργασίας, τις συχνές κλήσεις - νυχτερινή / Σαββατοκύριακου, τον κίνδυνο αγωγής για αμέλεια αλλά και την καθημερινή αντιμετώπιση του θανάτου και της νόσου, με ότι αυτά συνεπάγονται (West et al., 2018). Οι μελέτες δείχνουν ότι οι γιατροί θεωρούν κεντρικούς εργασιακούς παράγοντες την απώλεια αυτονομίας στην εργασία, ο μειωμένος έλεγχος στο εργασιακό περιβάλλον, την μη ορθή χρήση του χρόνου λόγω διοικητικών διαδικασιών και τη μη υποστήριξη από τους συναδέλφους. Μια εθνική έρευνα σε γιατρούς που συμπεριλάμβανε όλες τις ειδικότητες το 2014 διαπίστωσε ότι οι γιατροί που χρησιμοποιούν ηλεκτρονικούς ιατρικούς φακέλους και ηλεκτρονική καταχώρηση ιατρικών εντολών είναι λιγότερο ικανοποιημένοι από τον χρόνο που αφιερώνουν σε γραφειοκρατικά καθήκοντα και διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο επαγγελματικής εξουθένωσης (Shanafelt et al., 2016). Για κάθε ώρα που αφιερώνεται στην αλληλεπίδραση με τον ασθενή, ο γιατρός καταναλώνει μία έως δύο ώρες επιπλέον ώστε να καταγράψει την πρόοδο του ασθενή, να ζητήσει εργαστηριακές εξετάσεις, να συνταγογραφήσει φάρμακα και να εξετάσει τα αποτελέσματα (Wright & Katz, 2018).

Τα ατομικά χαρακτηριστικά που έχουν συσχετιστεί με την επαγγελματική εξουθένωση περιλαμβάνουν την αυτοκριτική, την μη συνειδητοποίηση για την ανάγκη αντιμετώπισης, τη

στέρηση ύπνου, την υπερβολική δέσμευση, την τελειομανία, τον ιδεαλισμό και την ανισορροπία μεταξύ εργασίας και προσωπικής ζωής και τη μη υποστήριξη από το οικογενειακό και φιλικό περιβάλλον (Shanafelt, 2009). Αν και το φύλο δεν αποτελεί πάντα ανεξάρτητο παράγοντα για πρόγνωση της εξουθένωσης, ορισμένες μελέτες έχουν δείξει - μετά από αναπροσαρμογή για την ηλικία και άλλους παράγοντες- ότι οι γυναίκες γιατροί έχουν αυξημένες πιθανότητες κόπωσης κατά 20%-60% σε σύγκριση με τους άνδρες (West et al., 2018). Οι αυξημένες πιθανότητες να βιώσουν οι γυναίκες εξουθένωση οφείλεται στη ισχυρή επίδραση της συναισθηματικής εξάντλησης, η οποία μπορεί να οδηγήσει σε μειωμένη προσωπική επίδοση. Μια νορβηγική μελέτη σχετικά με τους παράγοντες κινδύνου για την επαγγελματική εξουθένωση κατέληξε στο συμπέρασμα ότι τα υψηλότερα επίπεδα κόπωσης στις γυναίκες οφείλονται στη σύγκρουση εργασίας-οικογένειας, ενώ στους άνδρες η κόπωση συνδέεται περισσότερο με το φόρτο εργασίας. (Langballe et al., 2010). Άλλοι παράγοντες είναι η ύπαρξη παιδιού κάτω των 21 ετών, που αυξάνει τις πιθανότητες εξουθένωσης κατά 54%, και ο σύντροφος / σύζυγος σε μη ιατρικό επάγγελμα που αυξάνει τις πιθανότητες κατά 23% (West et al., 2018). Σε ότι αφορά τους τύπους της προσωπικότητας, φαίνεται ότι τα νευρωτικά άτομα έχουν υψηλότερο κίνδυνο εξουθένωσης σε σχέση με τα εξωστρεφή, ευσυνειδήτα και ευχάριστα άτομα, τα οποία είναι λιγότερο πιθανό να εμφανίσουν συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης (Moss et al., 2016).



Εικόνα 4. Παράγοντες που σχετίζονται με το σύνδρομο burn out και οι επιπτώσεις του (Moss et al., 2016).

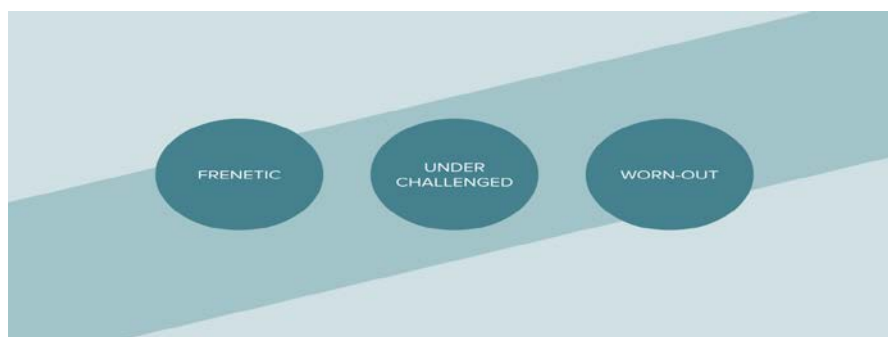
Μελέτες σε επαγγελματίες πρωτοβάθμιας περίθαλψης έχουν αναφέρει συνολικά ποσοστά επαγγελματικής εξουθένωσης έως και 89%, ανεξάρτητα από τον τομέα απασχόλησής τους (Grumbach et al., 2019). Κατά τη σύγκριση ιατρών με νοσηλευτές, τα αποτελέσματα είναι ανάμεικτα, με ορισμένες μελέτες να αποκαλύπτουν μικρή διαφορά και άλλες να υποδηλώνουν ότι οι γιατροί έχουν υψηλότερα ποσοστά επαγγελματικής εξουθένωσης. Για παράδειγμα, στην πρωτοβάθμια περίθαλψη η μελέτη των Helfrich et al., αναφέρει ότι οι ιατροί, οι διευθυντές νοσηλευτικής φροντίδας και το διοικητικό προσωπικό είχαν παρόμοια ποσοστά συνολικής εξουθένωσης ενώ οι βοηθοί και οι νοσηλευτές είχαν χαμηλότερα ποσοστά εξουθένωσης (Helfrich et al., 2014). Άλλες περιγραφικές μελέτες έχουν προτείνει επίσης υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης μεταξύ των μόνιμων ιατρών σε σύγκριση με το προσωπικό που δεν είναι μόνιμο (Willard-Grace et al., 2019).

Στη μελέτη τους οι Bruhl et al., είχαν ως σκοπό να προσδιορίσουν τη σχέση της επαγγελματικής εξουθένωσης ως προς τη σύνθεση της ιατρικής ομάδας, σε ένα δίκτυο ιατρικών πρωτοβάθμιας φροντίδας. Τα αποτελέσματά τους έδειξαν ότι η μέση συχνότητα συναισθηματικής εξάντλησης ήταν μία φορά την εβδομάδα και ότι οι γυναίκες κλινικοί ιατροί είχαν υψηλότερη εξουθένωση από τους άνδρες κλινικούς γιατρούς. Ωστόσο, οι ομάδες πρωτοβάθμιας περίθαλψης που περιείχαν τόσο γιατρούς όσο και βοηθούς και νοσηλευτές, είχαν χαμηλότερα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης (Bruhl et al., 2020).

Οι Shanafelt et al. πραγματοποίησαν μια πολυεθνική μελέτη που συμπεριέλαβε 6880 γιατρούς από τις ΗΠΑ (ηλικίας 35–60 ετών) με διαφορετικές ειδικότητες, με σκοπό να αξιολογήσει την επίπτωση του στρες στους γιατρούς. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το 54,4% των ιατρών ανέφεραν τουλάχιστον ένα σύμπτωμα εξουθένωσης σε σύγκριση με 45,5% το 2011, και η ικανοποίηση από την ισορροπία επαγγελματικής και προσωπικής ζωής στους γιατρούς είχε μειωθεί αρκετά μεταξύ του χρονικού διαστήματος από το 2011 (48,5%) έως το 2014 (40,9%) (Shanafelt et al., 2015). Οι γιατροί που εργάζονται σε ειδικότητες στην πρώτη γραμμή της πρόσβασης στη φροντίδα, όπως το τμήμα των επειγόντων περιστατικών φαίνεται ότι διατρέχουν τον υψηλότερο κίνδυνο άγχους, ενώ σχεδόν διπλάσιο κίνδυνο σε σύγκριση με άλλα επαγγέλματα, είχαν οι γιατροί για επαγγελματική εξουθένωση και δυσαρέσκεια (Shanafelt et al., 2012). Το burn out έχει αρνητικό αντίκτυπο όχι μόνο στην ευημερία του ατόμου αλλά και στη φροντίδα των ασθενών και γενικότερα στο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης. Μπορεί να συνάδει με χαμηλή εργασιακή ικανοποίηση, μειωμένη παραγωγικότητα, ιατρικά λάθη και αποτυχία του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης (West et al., 2018).

3.1 Στάδια

Ο Montero-Marín προτείνει – σε αντίθεση με τον ενιαίο ορισμό της επαγγελματικής εξουθένωσης- Το σύνδρομο δεν αναπτύσσεται πάντα με τον ίδιο τρόπο και μπορεί να υπάρχουν τρεις παραλλαγές/στάδια ανάλογα με το επίπεδο αφοσίωσης του εργαζομένου στη δουλειά. Τα στάδια προχωρούν με προκαθορισμένη σειρά και χαρακτηρίζονται από σταδιακή επιδείνωση του επιπέδου δέσμευσης του εργαζομένου στην εργασία. Αν αναλυθεί από αυτή τη θεωρητική σκοπιά, η επαγγελματική εξουθένωση θεωρείται μια αναπτυξιακή κατάσταση κατά την οποία τα επίπεδα εμπλοκής μειώνονται σταδιακά, εξελισσόμενη από ενθουσιασμό σε απάθεια (Montero-Marin et al., 2014). Η επαγγελματική εξουθένωση εμφανίζεται συχνά με χαρακτηριστικά υπερκινητικότητας στους εργαζόμενους, που είναι χαρακτηριστικό του υποτύπου μανίας. Δεδομένης της δυσκολίας διατήρησης αυτού του επιπέδου δραστηριότητας χωρίς εξάντληση, οι εργαζόμενοι θα αρχίσουν να υιοθετούν μια συγκεκριμένη απόσταση προστασίας ως αμυντικό μηχανισμό. Αυτή η αποστασιοποίηση και μπορεί να προστατέψει τους εργαζόμενους από τις επιπτώσεις της υπερδραστηριότητας, αλλά το τίμημα είναι απογοήτευση που αναδύεται στο επόμενο στάδιο (under-challenged). Μακροπρόθεσμα, η αντίληψη της αποτελεσματικότητας μειώνεται και στρέφεται προς παθητικές στρατηγικές αντιμετώπισης. Ο τρόπος με τον οποίο η εξουθένωση χειροτερεύει και οι διαφορετικοί τύποι που μπορεί να έχει, υποδηλώνουν ότι μπορούν να δοκιμαστούν νέοι τρόποι για να βοηθηθούν τα άτομα με εξουθένωση, κατανοώντας πλέον τις αλλαγές με την πάροδο του χρόνου. Ορισμένες μελέτες δείχνουν ότι η επαγγελματική εξουθένωση τείνει να επιδεινώνεται με μια συγκεκριμένη σειρά, αλλά χρειάζονται ακόμα περισσότερες μελέτες για να γίνει κατανοητό πώς οι άνθρωποι περνούν από τον ένα τύπο εξουθένωσης στον άλλο και πώς επιδεινώνεται (Demarzo et al., 2020).



Εικόνα 5. Τα στάδια του burn out (<https://nesslabs.com/three-types-of-burnout>)

4. Επαγγελματική εξουθένωση επαγγελματιών υγείας κατά τη διάρκεια της πανδημίας

Όταν τα εργασιακά και τα επαγγελματικά περιβάλλοντα δεν οργανώνονται καλά, θα προκληθούν αρνητικές συνέπειες για τους εργαζόμενους οδηγώντας τους σε εξάντληση και σε κατανάλωση των ψυχικών τους πόρων. Η επαγγελματική εξουθένωση αποτελεί έναν από τους σημαντικότερους ψυχοκοινωνικούς επαγγελματικούς κινδύνους της σημερινής κοινωνίας, με σημαντικό κόστος τόσο για άτομα όσο και για οργανισμούς (Han, et al., 2019). Η πανδημία COVID-19 έχει θέσει πρωτοφανείς προκλήσεις στην παγκόσμια υγειονομική περίθαλψη, με διεθνείς έρευνες να δείχνουν ότι οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης αντιμετωπίζουν κατάθλιψη, άγχος, συμπτώματα μετατραυματικού στρες και μεγαλύτερη κόπωση. Με την πανδημία COVID-19, υπάρχουν όλο και περισσότερες ενδείξεις ότι η επαγγελματική υγεία είναι πιο σημαντική από ποτέ. Από το ξέσπασμα του COVID-19, έχουν διεξαχθεί πολυάριθμες μελέτες που σχετίζονται με την επαγγελματική εξουθένωση με δείγματα εργαζομένων στον τομέα της υγείας, ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού, παγκοσμίως. Ωστόσο, η έλλειψη στοιχείων του επιπέδου επαγγελματικής εξουθένωσης πριν από την πανδημία καθιστά δύσκολη τη σύγκριση των αλλαγών για τους ίδιους πληθυσμούς. Παρόλα αυτά, στοιχεία από μελέτες για τον αντίκτυπο προηγούμενων εμπειριών (π.χ. επιδημίες SARS, γρίπης ή Έμπολα) δείχνουν μακροχρόνιες επιπτώσεις στη γνωστική και ψυχική υγεία (Shah et al., 2020).

Αναφέρθηκε ότι περισσότεροι από τους μισούς επαγγελματίες υγείας είχαν επίπεδα υψηλού στρες και κακή ισορροπία μεταξύ εργασιακού και οικογενειακού περιβάλλοντος κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19 (Mahgoub et al., 2021). Επιπλέον, οι συστηματικές ανασκοπήσεις αντανακλούν την αύξηση του επιπολασμού της ψυχολογικής δυσφορίας, της αϋπνίας, του άγχους, της κατάθλιψης και των συμπτωμάτων μετατραυματικού στρες μεταξύ των επαγγελματιών υγείας κατά την τρέχουσα πανδημία (Chutiyami et al., 2022). Αρκετές μελέτες έχουν διερευνήσει τον επιπολασμό της επαγγελματικής εξουθένωσης και τους σχετικούς παράγοντες μεταξύ των επαγγελματιών υγείας. Μια μελέτη ανέφερε ότι πάνω από το ένα τρίτο παρουσίασαν σοβαρά συμπτώματα εξουθένωσης κατά το πρώιμο στάδιο της πανδημίας στην Κίνα (Huo et al., 2021), ενώ η ηλικία, το οικογενειακό εισόδημα, οι καθημερινές ώρες εργασίας, ο φόρτος εργασίας, η ανεπαρκής προστασία των εργαζομένων, τα περισσότερα χρόνια εργασιακής εμπειρίας και

οι περισσότερες νυχτερινές βάρδιες συσχετίστηκαν με εργασιακό burn out των επαγγελματιών υγείας κατά την έξαρση της πανδημίας στην Κίνα (Zhang et al., 2021).

Από τις πρώτες μελέτες που δημοσιεύτηκαν ήταν αυτή των Dobson et al., τον Οκτώβριο του 2020 και η οποία χρονικά τοποθετείται στους μήνες Απρίλιο - Μάιο του ίδιου έτους. Σκοπό είχε να εξεταστεί η ψυχολογική δυσφορία στους εργαζόμενους του τομέα της υγείας κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19. Οι εργαζόμενοι στο τμήμα επειγόντων περιστατικών είχαν υψηλότερα επίπεδα ανθεκτικότητας και λιγότερο σοβαρή ψυχολογική δυσφορία από άλλους συναδέλφους. Ωστόσο, η εργασία σε περιβάλλον υψηλής έκθεσης σχετιζόταν με μεγαλύτερη αποδοχή συμπτωμάτων ($p = 0,024$) και μεγαλύτερη επαγγελματική εξουθένωση ($p = 0,044$). Η επαγγελματική εξουθένωση συσχετίστηκε με περισσότερα συμπτώματα άγχους ($p < 0,001$), κατάθλιψης ($p < 0,001$) και διαταραχής μετατραυματικού στρες. Η ανθεκτικότητα συσχετίστηκε με λιγότερο άγχος ($p < 0,001$), κατάθλιψη ($p < 0,001$) και λιγότερα συμπτώματα διαταραχής μετατραυματικού στρες ($p = 0,002$). Παρά τα χαμηλά επίπεδα επαφής με τον COVID, αναφέρθηκαν μέτρια έως υψηλά επίπεδα ψυχολογικής δυσφορίας. Ήδη από τα πρώτα στάδια της νόσου, οι συγγραφείς προτείνουν συνεχή παρακολούθηση και υποστήριξη της ψυχικής ευεξίας των επαγγελματιών υγείας, καθώς αναπτύσσεται η πανδημία COVID-19 (Dobson et al., 2020).

Καθώς η πανδημία του Coronavirus-19 ασκεί σοβαρή πίεση σε όλα τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης, οι μελέτες επί του θέματος συνεχίζονται, με την ακόλουθη ανασκόπηση - umbrella έχει ως στόχο να περιγράψει τον επιπολασμό των διαταραχών ψυχικής υγείας μεταξύ των εργαζομένων στον τομέα της υγείας κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19, μέσω συστηματικών ανασκοπήσεων και μετα-αναλύσεων. Οι διαταραχές ψυχικής υγείας περιλάμβαναν άγχος, κατάθλιψη, σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης, διαταραχές ύπνου και διαταραχές μετατραυματικού στρες. Ο επιπολασμός των διαταραχών ψυχικής υγείας ήταν υψηλός, επιβεβαιώνοντας πως η πανδημία COVID-19 είχε βαθιές επιπτώσεις και οδήγησε σε υψηλά επίπεδα άγχους, κατάθλιψης, διαταραχών ύπνου, και επαγγελματικής εξουθένωσης. Οι συγγραφείς ήδη πρότειναν από τη δημοσίευση της ανάλυσης τους την έναρξη της ψυχολογικής παρέμβασης για τους επαγγελματίες στον χώρο της υγείας, ώστε να ανακουφιστεί η μακροχρόνια δυσφορία, και να προληφθεί η χρόνια επίπτωση τους συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης στο παρόν αλλά και σε μελλοντικές πανδημίες (Chirico et al., 2021).

Παρόμοια ήταν και τα αποτελέσματα μιας έρευνας σε εργαζόμενους στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης σε ένα πανεπιστημιακό νοσοκομείο της Ιαπωνίας. Το 33,3% των συμμετεχόντων ανήκε στο ιατρικό προσωπικό και το 63,6% στο νοσηλευτικό ενώ το 36,3% ασχολήθηκε με τη φροντίδα ασθενών με COVID-19 τις τελευταίες 2 εβδομάδες. Σε σύγκριση με εκείνους που ανήκαν στη Γενική Ιατρική, όσοι βρίσκονταν στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Επειγόντων Περιστατικών διέτρεχαν υψηλότερο κίνδυνο εξουθένωσης, με αναλογία πιθανοτήτων (OR), 6,7 ($p = 0,031$). Από εκείνους που ασχολήθηκαν με τη φροντίδα ασθενών με COVID-19, οι μισοί ανέφεραν εξουθένωση ενώ το 6,1% όχι (OR 8,5, $p = 0,014$). Η εξουθένωση των εργαζομένων αποτελεί σημαντική ανησυχία εν μέσω της πανδημίας, και η αντιμετώπιση της είναι απαραίτητη ώστε να παραμείνει βιώσιμη η παροχή υγειονομικής περίθαλψης (Nishimura et al., 2021).

Ο επιπολασμός της επαγγελματικής εξουθένωσης μεταξύ των επαγγελματιών υγείας που ασχολούνται με ασθενείς με COVID-19 μελετήθηκε και σε έξι πανεπιστημιακά νοσοκομεία της Τεχεράνης. Το 53% των συμμετεχόντων - 326 άτομα- παρουσίασαν επαγγελματική εξουθένωση σε υψηλά επίπεδα. Η μέση βαθμολογία στη συναισθηματική εξάντληση ήταν 26,6, στην αποπροσωποποίηση 10,2 και στην έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων 27,3. Ο βαθμός επαγγελματικής εξουθένωσης στις τρεις υποκλίμακες διέφερε ανάλογα με τους εργασιακούς και προσωπικούς παράγοντες, αλλά το φύλο ήταν η μόνη μεταβλητή που σχετιζόταν με υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης και στις τρεις υποκλίμακες. Η επαγγελματική εξουθένωση είναι ευρέως διαδεδομένη μεταξύ των επαγγελματιών υγείας που φροντίζουν ασθενείς με COVID-19, αλλά η ένταση της επαγγελματικής εξουθένωσης φαίνεται να σχετίζεται με διάφορους παράγοντες (Jalili, et al., 2021).

Η ακόλουθη μελέτη αποσκοπούσε στην αξιολόγηση των επιπτώσεων της επιδημίας COVID-19 στην ψυχική υγεία και το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης σε 1.015 Ισπανούς γενικούς ιατρούς και στον εντοπισμό παραγόντων που σχετίζονται με την εμφάνισή της. Το 58,3% ανέφερε υψηλή συναισθηματική εξάντληση, το 61,5% υψηλή αποπροσωποποίηση και το 67,6% χαμηλή επίδοση -το 40,1% πληρούσε και τα τρία κριτήρια που θεωρούνται χαρακτηριστικά του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης- και το 58,3% ανέφερε υψηλή συναισθηματική εξάντληση, το 61,5% υψηλή αποπροσωποποίηση και το 67,6% χαμηλή επίδοση. Το σύνδρομο εξουθένωσης συσχετίστηκε με τη διαχείριση ασθενών με SARS-CoV-2, τη μη διαθεσιμότητα ατομικού προστατευτικού εξοπλισμού, την αυξημένη ευθύνη, τη μη λήψη οικονομικής αποζημίωσης για υπερωριακή εργασία, την

έλλειψη ξεκούρασης μετά από 24ωρες βάρδιες, τη λήψη σκευασμάτων για ύπνο και την υψηλότερη πρόσληψη αλκοόλ (Macía-Rodríguez et al., 2021).

Η μελέτη των Buran et al., στόχευε στη διερεύνηση της επαγγελματικής εξουθένωσης μεταξύ των γιατρών κατά την πρώτη φάση της πανδημίας COVID-19. Η έρευνα αυτή διεξήχθη σε νοσοκομείο που συγκαταλέγεται στα μεγαλύτερα νοσοκομειακά ιδρύματα της Τουρκίας, σε παθολόγους που εργάζονταν ενεργά σε πολλά τμήματα όπως σε κλινικές καραντίνας και μονάδες εντατικής θεραπείας. Το 58,2% των γιατρών δήλωσαν ότι ανησυχούν εξαιρετικά για την κακή πρακτική κατά την περίοδο της πανδημίας, το 82,1% δήλωσε ότι χρειαζόταν εκπαίδευση και το 25,4% δήλωσε ότι εκτέθηκε σε βία κατά τη διάρκεια της εργασίας. Τέλος, ένα από τα πιο σημαντικά ευρήματα ήταν η επαγγελματική εξουθένωση των γιατρών που σχετίζεται με τη θέση εργασίας, με την θέση να είναι η πιο σημαντική παράμετρος κατά την εξέταση της συναισθηματικής εξάντλησης ($p = 0,033$). Τα ευρήματα που προέκυψαν σε αυτή τη μελέτη υποδηλώνουν ότι τα κίνητρα των εργαζομένων στον τομέα της υγείας θα αυξηθούν εάν αισθάνονται ότι τους εκτιμούν, οι συνθήκες εργασίας τους βελτιωθούν και εάν είναι ψυχικά καλά. Αυτή η ψυχική ευεξία μπορεί να συμβάλει στην αποτελεσματικότερη καταπολέμηση κρίσεων δημόσιας υγείας, όπως η πανδημία, με τον μικρότερο δυνατό αριθμό θυμάτων (Buran & Altın, 2021).

Ο Covid-19 έχει δημιουργήσει μια πρωτοφανή πίεση στα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης και στους επαγγελματίες υγείας, με τις ανησυχίες σχετικά με τον κίνδυνο εξουθένωσης των επαγγελματιών υγείας και ιδιαίτερα των ιατρών να αυξάνεται συνεχώς. Η ακόλουθη ιρλανδική μελέτη, επικεντρώθηκε στο ιατρικό προσωπικό που κατείχε υψηλόβαθμες θέσεις ευθύνης στο σύστημα υγείας, ώστε να αξιολογήσει την επίδραση της συνεχιζόμενης πανδημίας του Covid-19 σε αυτούς, διερευνώντας τη συχνότητα εμφάνισης εξουθένωσης και μακροχρόνιας νόσου. Πρόκειται για μία συγχρονική πιλοτική που πραγματοποιήθηκε διαδικτυακά μέσω ερωτηματολογίου και αξιολογήθηκε με την κλίμακα 2 στοιχείων Maslach Burnout Scale (MBS-2).

Συνολικά ελήφθησαν 114 απαντήσεις. Το 77% των συμμετεχόντων εμφάνισε επαγγελματική εξουθένωση, με μέση βαθμολογία 5,6, σχεδόν διπλάσια από το όριο εξουθένωσης και το 64%, ανέφερε ότι ο Covid-19 είχε αρνητική επίδραση στην ψυχική τους υγεία. Ωστόσο, απαιτείται πιο ολοκληρωμένη αξιολόγηση της επίδρασης της πανδημίας στο προσωπικό πρώτης γραμμής για να προσδιοριστεί η έκταση του προβλήματος και οι παράγοντες που συμβάλλουν σε αυτό (Doherty et al., 2021).

	Never (0)	A few times a year or less (1)	Once a month or less (2)	A few times a month (3)	Once a week (4)	A few times a week (5)	Every day (6)	Mean (SD)
Mental exhaustion, n (%) ¹	8 (7)	19 (16.7)	13 (11.4)	31 (27.2)	10 (8.8)	23 (20.2)	10 (8.8)	3.1 (1.8)
Cynicism or detachment from work, n (%) ²	20 (17.5)	23 (20.2)	17 (14.9)	13 (11.4)	16 (14)	14 (12.3)	11 (9.7)	2.6 (2.0)
Feelings of reduced professional ability or accomplishment, n (%)	18 (15.8)	25 (21.9)	13 (11.4)	22 (19.3)	12 (10.5)	12 (10.5)	12 (10.5)	2.6 (1.9)
Physical exhaustion (%)	8 (7)	23 (20.2)	5 (4.4)	32 (28.1)	14 (12.3)	24 (21.1)	8 (7)	3.1 (1.8)
MBI-2 scale								5.7 (3.3)

Εικόνα 6. Συχνότητα συμπτωμάτων επαγγελματικής εξουθένωσης όπως μετράται με την κλίμακα Likert 7 σημείων (Doherty et al., 2021).

Σύμφωνα με μια μελέτη που πραγματοποιήθηκε στη Ρουμανία, οι ειδικευόμενοι ιατροί είχαν μέσο ποσοστό εξουθένωσης 76% δύο μήνες μετά την εμφάνιση της πανδημίας, το οποίο είναι υψηλότερο από τις μελέτες που έγιναν πριν από την πανδημία. Η απειλή που θέτει ο SARS CoV 2, λοιπόν, αποδεικνύεται για ακόμη μία φορά, ότι αποτελεί σημαντικό στρεσογόνο παράγοντα για τους γιατρούς. Τα ευρήματα αυτά προκαλούν ανησυχία, καθώς η συγκεκριμένη ομάδα αποτελείται από ιατρούς ηλικίας κάτω των 35 ετών, οι οποίοι, τουλάχιστον θεωρητικά, θα έπρεπε να είναι πιο ανθεκτικοί και πιο εύκολα προσαρμόσιμοι στη νέα κατάσταση που αντιπροσωπεύει αυτή η πανδημία, σε σύγκριση με τους παλιότερους ιατρούς, οι οποίοι δεν είχαν χρόνο να προσαρμοστούν στη νέα πραγματικότητα και έπρεπε να συμβαδίσουν με τα συνεχώς μεταβαλλόμενα πρωτόκολλα θεραπείας (Dimitriu et al., 2020).

Οι Rozhdestvenskiy et al., στη μελέτη τους αναφέρθηκαν στην εξουθένωση των Ρώσων ιατρών από τις επικρατούσες συνθήκες της πανδημίας COVID-19 αλλά και τον τρόπο που επηρεάστηκε η εργασία τους, σύμφωνα με ένα μοντέλο τριών παραγόντων επαγγελματικής εξουθένωσης που αναπτύχθηκε από τους Maslach και Jackson, και περιλαμβάνει την συναισθηματική εξάντληση, την αποπροσωποποίηση και τη μείωση των προσωπικών επιτευγμάτων. Συμμετείχαν ιατροί διαφόρων ειδικοτήτων και η συλλογή δεδομένων πραγματοποιήθηκε από τις 23 Ιουνίου έως τις 12 Ιουλίου 2020, με τη χρήση ερωτηματολογίου που διανεμήθηκε διαδικτυακά, μέσω της Google.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, από όλους τους γιατρούς που συμμετείχαν στη μελέτη (N = 599), το 31,2 % εργάστηκε με ασθενείς που είχαν μολυνθεί από τον κορωνοϊό. Από το ιατρικό προσωπικό που περιέθαλψε ασθενείς με COVID-19, το 63,6% σημείωσε αυξημένο

φόρτο εργασίας κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Σε σύγκριση με τους άλλους γιατρούς, οι γιατροί που ασχολήθηκαν με ασθενείς με COVID-19 είχαν υψηλότερο βαθμό συναισθηματικής εξάντλησης (43,3 % έναντι 33,0 %, $p \leq 0,01$) και αποπροσωποποίησης (41,7 % έναντι 34, 0%, $p \leq 0.$), με στατιστικώς σημαντική διαφορά. Η συντριπτική πλειοψηφία των γιατρών, χωρίς καμία συσχέτιση με την εργασία με μολυσμένους ασθενείς, είχε απουσία άγχους και κατάθλιψης. Οι αλληλεπιδράσεις μεταξύ των συμπτωμάτων της επαγγελματικής εξουθένωσης, άγχους, κατάθλιψης, ηλικίας και ετών προϋπηρεσίας στο ιατρικό προσωπικό ήταν πανομοιότυπα, με εξαίρεση κάποιες ασθενείς συσχετίσεις μεταξύ ηλικίας και συναισθηματικής εξάντλησης ($r_s = -0,097$, $p \leq 0,05$), καθώς και ετών προϋπηρεσίας και προσωπικής επιτυχίας ($r_s = 0,102$, $p \leq 0,05$) στους γιατρούς που αντιμετώπισαν ασθενείς με COVID-19. Συμπερασματικά, οι αρχές δημόσιας υγείας θα πρέπει να μειώσουν τον φόρτο εργασίας των γιατρών που συμμετέχουν στη θεραπεία ασθενών με COVID-19 στο πλαίσιο της πανδημίας (Rozhdestvenskiy et al., 2022).

Οι επαγγελματίες υγείας ήταν στην πρώτη γραμμή για τη διαχείριση αυτής της πανδημίας τόσο ελέγχοντας όσο και διαχειριζόμενοι θετικούς ασθενείς. Η ψυχολογική ταλαιπωρία που μπορεί να συνδέεται με την αβεβαιότητα ενός μη ασφαλούς χώρου εργασίας, τονίστηκε και από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, με σκοπό τη βελτίωση της ψυχικής υγείας και της ψυχολογικής ευημερίας των εργαζομένων στον τομέα της υγείας. Στην Τυνησία, μετά από ανάλυση των απαντήσεων 371 επαγγελματιών υγείας ο επιπολασμός της επαγγελματικής εξουθένωσης ήταν 77,9%. Η φρενήρης μορφή βρέθηκε σε 71 συμμετέχοντες (19,1%), η μετρίου επιπέδου σε 115 (31%) και η χαμηλού επιπέδου σε 103 (27,8%). Η κατανομή ως προς τις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης μεταξύ των συμμετεχόντων ήταν η υψηλή συναισθηματική εξάντληση στο 57,4%, η υψηλή αποπροσωποποίηση στο 39,4% και η χαμηλή προσωπική επίδοση στο 22,6%. Οι κύριοι καθοριστικοί παράγοντες της επαγγελματικής εξουθένωσης μεταξύ των επαγγελματιών υγείας κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID 19 ήταν η εργασία περισσότερες από 6 ώρες την ημέρα, το αρνητικό αντίκτυπο της εργασίας στην οικογενειακή ζωή και η υψηλή προσωπική εκτίμηση της έκθεσης στον COVID 19 (Zemni et al., 2023).

Η νοσηλευτική είναι ένα από τα επαγγέλματα στα οποία το άγχος είναι εγγενές στοιχείο και χαρακτηρίζεται ως φυσικό επακόλουθο του επαγγέλματος. Η εργασία των νοσηλευτών φέρει ιδιαίτερα ψυχολογικά βάρη, καταλήγοντας να εργάζονται κάτω από έντονη και παρατεταμένη συναισθηματική ένταση. Σε ακραίες καταστάσεις, η ελλιπής αντιμετώπιση του άγχους, τα χαρακτηριστικά και η δυσκολία εργασίας σε μια δεδομένη πτέρυγα και η

έλλειψη ομαδικής υποστήριξης οδηγούν στη δημιουργία συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης, το οποίο όχι μόνο μειώνει σημαντικά την ποιότητα της εργασίας, αλλά και εμποδίζει τους νοσηλευτές. από περαιτέρω επαγγελματική εξέλιξη (Tortorelli et al., 2022).

Το νοσηλευτικό προσωπικό, ως άμεσοι συνεργάτες των ιατρών, εργάζεται μαζί τους στην πρώτη γραμμή της υγειονομικής περίθαλψης και συσχετίζονται άμεσα με τη θεραπεία και τη φροντίδα των ασθενών. Είναι λοιπόν μία επαγγελματική κατηγορία που επίσης βρίσκεται υπό ακραία και συνεχόμενη ψυχολογική πίεση, η οποία σε ένα σημαντικό βαθμό οφείλεται και στην απειλή να μολυνθούν από SARS-CoV-2 με τον επακόλουθο φόβο για τον κίνδυνο της υγείας τους, αλλά και της υγείας των μελών της οικογένειάς τους και των ασθενών τους (Joo & Liu , 2021). Υπό αυτές τις συνθήκες δημιουργούνται σοβαρά ψυχικά προβλήματα που θα μπορούσαν να αιτιολογήσουν την εξάντληση και, ως επακόλουθο, την μείωση της παραγωγικότητας, τα λάθη και την έλλειψη ανησυχίας κατά το χειρισμό ασθενών (Al Maqbali et al., 2021).

Το 2021 πραγματοποιήθηκε μια μετα-ανάλυση για να ελεγχθεί ο βαθμός εξουθένωσης των νοσηλευτών και των παραγόντων κινδύνου κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19, η οποία περιλάμβανε δεκαέξι μελέτες και 18.935 νοσηλευτές. Συνολικά, ο επιπολασμός της συναισθηματικής εξάντλησης ήταν 34,1%, της αποπροσωποποίησης ήταν 12,6% και της έλλειψης αισθήματος επίτευξης ήταν 15,2%. Αυτά τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης είναι πολύ υψηλότερα ακόμη και από τα επίπεδα που αναφέρονται από νοσηλευτές που εργάζονται σε εξ ορισμού αγχωτικά περιβάλλοντα όπως το τμήμα παρηγορητικής φροντίδας, όπου ο επιπολασμός της συναισθηματικής εξάντλησης, της αποπροσωποποίησης και των χαμηλών προσωπικών επιτευγμάτων ήταν 19,5%, 8,2% και 9,3% αντίστοιχα, σε προηγούμενες μελέτες. Η νεαρή ηλικία, η χαμηλή κοινωνική υποστήριξη, η μειωμένη ετοιμότητα της οικογένειας και των συναδέλφων να αντιμετωπίσουν την επιδημία του COVID-19, η αντίληψη της απειλής του Covid-19, μεγαλύτερο χρόνο εργασίας σε χώρους καραντίνας, ο υψηλός κίνδυνος του περιβάλλοντος εργασίας, ο ανεπαρκής εξοπλισμός του νοσοκομείου και η έλλειψη ανθρωπίνου δυναμικού, ο αυξημένος φόρτος εργασίας και το χαμηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης σχετικά με τον COVID-19, χαρακτηρίστηκαν ως οι κύριοι παράγοντες κινδύνου που αύξησαν την εξουθένωση των νοσηλευτών. Συμπερασματικά, οι νοσηλευτές βίωσαν υψηλά επίπεδα εξουθένωσης κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19, ενώ αρκετοί κοινωνικοδημογραφικοί, κοινωνικοί και επαγγελματικοί παράγοντες φαίνεται πως επηρεάζουν επηρεάζουν αυτή την εξουθένωση (Galanis et al., 2021).

Παρόμοια ήταν τα αποτελέσματα σε μια έρευνα που πραγματοποιήθηκε κατά τη διάρκεια του πρώτου κύματος της πανδημίας COVID-19 στο γαλλόφωνο Βέλγιο, διαδικτυακά. Το ερωτηματολόγιο απαντήθηκε συνολικά από 1135 νοσηλευτές της μονάδας εντατικής θεραπείας -ΜΕΘ. Ο συνολικός επιπολασμός του κινδύνου επαγγελματικής εξουθένωσης ήταν 68%. Συνολικά το 29% των νοσηλευτών ΜΕΘ διέτρεχαν κίνδυνο αποπροσωποποίησης, το 31% μειωμένης προσωπικής επιτυχίας και το 38% συναισθηματικής εξάντλησης. Η αναλογία 1 νοσηλευτής προς 3 ασθενείς αύξησε τον κίνδυνο συναισθηματικής εξάντλησης (OR = 1,77, 95% CI: 1,07–2,95) και αποπροσωποποίησης (OR = 1,38, 95% CI: 1,09–2,40). Όσοι ανέφεραν ότι είχαν υψηλότερο αντιληπτό φόρτο εργασίας κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19, διέτρεχαν υψηλότερο κίνδυνο επαγγελματικής εξουθένωσης για όλες τις παραμέτρους. Η έλλειψη ατομικού προστατευτικού εξοπλισμού αύξησε τον κίνδυνο συναισθηματικής εξάντλησης (OR = 1,78, 95% CI: 1,35–3,34) και οι νοσηλευτές που ανέφεραν ότι είχαν συμπτώματα του COVID-19 χωρίς να υποβληθούν σε εξετάσεις διέτρεχαν υψηλότερο κίνδυνο συναισθηματικής εξάντλησης επίσης (OR = 1,40, 95% CI : 1,68–1,87). Συμπερασματικά, τα δύο τρίτα των νοσηλευτών της ΜΕΘ διέτρεχαν κίνδυνο εξουθένωσης και αυτός ο κίνδυνος συνδέθηκε με τις συνθήκες εργασίας τους κατά το πρώτο κύμα της πανδημίας COVID-19. Από τους συγγραφείς, συνίσταται η παρακολούθηση του κινδύνου εξουθένωσης και η εφαρμογή παρεμβάσεων για την πρόληψη και τη διαχείρισή του, λαμβάνοντας υπόψη τους παράγοντες που εντοπίστηκαν σε αυτή τη μελέτη (Bruyneel et al., 2021).

Άλλη μια διαδικτυακή έρευνα πραγματοποιήθηκε το 2020 σε νοσηλευτικό προσωπικό δημόσιων και ιδιωτικών νοσοκομείων στην Κωνσταντινούπολη, όπου συμμετείχαν συνολικά 705 άτομα. Η πλειοψηφία (56,9%) των νοσηλευτών δήλωσε ότι τα μέτρα απομόνωσης που ελήφθησαν στο ίδρυμα/μονάδα τους ήταν επαρκείς, αλλά το 63,8% δήλωσε ότι ήταν δύσκολο να βρει μέσα ατομικής προστασίας. Περίπου το 60,9% θεωρούσε τον εαυτό του ικανό στη φροντίδα ασθενών κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Παρά τα μέτρα απομόνωσης, το 86,2% φοβόταν μήπως μολύνει τον εαυτό του ή/και άλλους. Το 83,1% δήλωσε ότι ένας από τους συναδέλφους του είχε βρεθεί θετικός στον COVID-19. Κατά τη διάρκεια της πανδημίας, οι συμμετέχοντες δήλωσαν ότι το δυσκολότερο ζήτημα ήταν η αντιμετώπιση ψυχικών προβλημάτων (25,5%). Σύμφωνα με τις βαθμολογίες των συμμετεχόντων στην αντίληψη για το άγχος, όσοι εργάστηκαν για λιγότερο από ένα χρόνο, οι εργαζόμενοι σε δημόσια νοσοκομεία και οι νοσηλευτές που ένιωθαν ανεπαρκείς ως προς τη νοσηλευτική φροντίδα που παρείχαν βίωσαν σημαντικά περισσότερο άγχος από τους συναδέλφους τους που είχαν

εργαστεί για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα, εργάζονταν σε άλλα ιδρύματα και ένιωθαν ικανοί, αντίστοιχα ($P < 0,05$). Ως αποτέλεσμα της μελέτης, η οποία καθόρισε τις ψυχοκοινωνικές εμπειρίες των νοσηλευτών πρώτης γραμμής κατά τη διάρκεια του COVID-19, καθορίστηκαν υψηλά επίπεδα άγχους και εξουθένωσης και μέτριας κατάθλιψης. Τονίζεται ότι για τη βελτίωση της ψυχικής υγείας των νοσηλευτών και για τη διατήρηση της ευημερίας τους, θα πρέπει να προγραμματίζονται και να πραγματοποιούνται άμεσα ψυχολογικές παρεμβάσεις, ατομικά ή/και εντός ομάδας (Murat et al., 2021).

Τέλος, μία μεγάλης κλίμακας έρευνα πραγματοποιήθηκε από τους Chen et al., τον Απρίλιο του 2020, δηλαδή κατά το πρώτο κύμα της πανδημίας, στην οποία συμμετείχαν 12.596 νοσηλευτές. Τα ερωτηματολόγια συμπληρώθηκαν είτε διαδικτυακά είτε σε έντυπη μορφή, με σκοπό να αξιολογηθούν το ψυχολογικό τραύμα, η επαγγελματική εξουθένωση και η μετατραυματική ανάπτυξη των συμμετεχόντων.

Οι πιο συχνές αντιδράσεις που εμφανίστηκαν λόγω του COVID-19 και υποδεικνύουν ψυχολογικό τραύμα ήταν οι δυσκολίες στον ύπνο ή η κακή ποιότητα ύπνου -34,8% των συμμετεχόντων, η ανησυχία ότι θα συνέβαινε παρόμοια καταστροφή στο μέλλον - 33,9%, φόβος κατά τη διάρκεια απροσδόκητων συμβάντων - 28,1% και συμπτώματα ευερεθιστότητας - 27,6%. Επιπλέον, το 24,6% των συμμετεχόντων βίωσαν δυσαρεστημένες σκέψεις ή αναμνήσεις που σχετίζονται με τις εμπειρίες τους με την επιδημία, παρά το γεγονός ότι προσπάθησαν σκόπιμα να τις αποφύγουν. Υψηλότερες βαθμολογίες παρατηρήθηκαν μεταξύ των συμμετεχόντων που ήταν γυναίκες, εργάζονταν σε ένα καθορισμένο νοσοκομείο για τον COVID-19, εργάζονταν σε τμήματα που σχετίζονται με τη θεραπεία του COVID-19 (εντατική θεραπεία, πνευμονολογικές μονάδες, μονάδες λοιμωδών νοσημάτων και τμήματα επειγόντων περιστατικών), φρόντιζαν ασθενείς με COVID-19 και φρόντιζαν ασθενείς που κατέληξαν να πεθάνουν λόγω COVID-19.

Οι γυναίκες και το προσωπικό που εργάζονταν σε μονάδες εντατικής θεραπείας ή τμήματα που σχετίζονται με τον COVID-19 είχαν σημαντικά υψηλότερα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης ($p < 0,001$). Επιπλέον, το ποσοστό των νοσηλευτών με υψηλά επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης ήταν σημαντικά υψηλότερο μεταξύ εκείνων που εργάζονταν σε μονάδες εντατικής θεραπείας (24,7% έναντι 20,2%) και σε τμήματα που σχετίζονται με τον COVID-19 (23,5% έναντι 21,1%). Η μέση βαθμολογία αποπροσωποποίησης ήταν $5,5 \pm 4,6$, υποδεικνύοντας ότι οι συμμετέχοντες βίωσαν ένα μέτριο επίπεδο αποπροσωποποίησης. Ωστόσο, όσοι εργάζονταν σε μονάδες εντατικής θεραπείας ή τμήματα σχετίζονται με τον

COVID-19 είχαν σημαντικά υψηλότερες βαθμολογίες αποπροσωποποίησης ($p < 0,001$). Το ποσοστό των συμμετεχόντων που παρουσίασαν υψηλά επίπεδα αποπροσωποποίησης ήταν σημαντικά υψηλότερο για τους άνδρες (Γυναίκες: 17,9% έναντι Άντρες: 22,3%) και για εκείνους που εργάζονταν σε μονάδες εντατικής θεραπείας (21,1% έναντι 16,9%) και σε τμήματα που σχετίζονται με τον COVID -19 (22,7% έναντι 17,1%) (Chen et al., 2020).

Ο μέσος όρος της βαθμολογίας προσωπικών επιτευγμάτων ήταν $19,0 \pm 8,4$, υποδεικνύοντας ότι οι συμμετέχοντες παρουσίασαν έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων σε μικρό βαθμό. Ανεξάρτητα από τον προσδιορισμό του φύλου ή αν είχαν φροντίσει ασθενείς με COVID-19, οι συμμετέχοντες σημείωσαν συλλογικά χαμηλή βαθμολογία ως προς την έλλειψη προσωπικής επιτυχίας, αποτέλεσμα που δείχνει ότι οι επιπτώσεις του COVID-19 δεν μείωσαν το αίσθημα της προσωπικής επιτυχίας για τους νοσηλευτές.

Η μετατραυματική ανάπτυξη συνεπάγεται «θετική ψυχολογική αλλαγή που βιώνεται ως αποτέλεσμα του αγώνα με εξαιρετικά δύσκολες συνθήκες». Η μελέτη έδειξε ότι οι νοσηλευτές που εργάζονταν σε τμήματα εντατικής θεραπείας και παρείχαν φροντίδα σε ασθενείς με COVID-19 είχαν υψηλότερες τιμές μετατραυματικής ανάπτυξης, μια προσωπική ανάπτυξη που μπορεί να έχει συμβεί επειδή οι άνθρωποι αποκτούν δύναμη όταν ξεπερνούν ένα τραυματικό γεγονός (Chen et al., 2021).

Η ιδιαιτερότητα του επαγγέλματος του νοσηλευτή, φέρνει τους επαγγελματίες αντιμέτωπους με διαφορετικού βαθμού επαγγελματική εξουθένωση, που σχετίζεται με διάφορους παράγοντες. Η μάχη κατά του COVID-19 είναι μια τεράστια πρόκληση και από μόνη της αποτέλεσε έναν ακόμη παράγοντα επιβάρυνσης. Η επόμενη μελέτη εξέτασε το επίπεδο της επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών και ανέλυσε τους παράγοντες που την επηρεάζουν στην περίοδο του COVID-19, με τη χρήση ενός ερωτηματολογίου. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η επαγγελματική εξουθένωση συσχετίστηκε θετικά με την συναισθηματική εξάντληση, την αποπροσωποποίηση, το άγχος και την κατάθλιψη ($r=0,447\sim 0,738$, $P<0,01$) (Liu & Zhang, 2020).

Αντίστοιχα επιβαρυντικά ήταν και τα αποτελέσματα που ακολουθούν και επικεντρώνονται στην επαγγελματική εξουθένωση και τους συναφείς παράγοντες σε νοσηλευτές που εργάζονταν στην Ιταλία, σε Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο κατά το πρώτο κύμα της πανδημίας COVID-19. Η διαδικτυακή συγχρονική μελέτη απευθύνθηκε σε νοσηλευτές που εργάζονται στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο στη Φότζια της Ιταλίας, όπου συμμετείχαν 293 νοσηλευτές. Παρατηρήθηκε μέτρια/υψηλή συναισθηματική εξάντληση

στο 76,5%, αποπροσωποποίηση στο 50,2% και προσωπική ικανοποίηση στο 54,6% των συμμετεχόντων. Η εξουθένωση που σχετίζεται με τον COVID-19, ήταν μέτρια/υψηλή στο 89,1% των συμμετεχόντων. Μεταξύ των δημογραφικών και επαγγελματικών παραγόντων, μια πολυπαραγοντική ανάλυση παλινδρόμησης προσδιόρισε τη συναισθηματική υποστήριξη, την εξέταση της εγκατάλειψης εργασίας και τον φόρτο εργασίας ως προγνωστικά της επαγγελματικής εξουθένωσης στους νοσηλευτές. Συμπερασματικά, αυτή η μελέτη υποδηλώνει ότι η βελτίωση της εργοδοτικής και οικογενειακής υποστήριξης στους νοσηλευτές, καθώς και η μείωση του φόρτου εργασίας και του εργασιακού άγχους, θα συμβάλει στη μείωση της επαγγελματικής εξουθένωσης στους νοσηλευτές κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19 (Bellanti et al., 2021).

Στη νότια Κορέα, πραγματοποιήθηκε μία άλλη μελέτη με 161 νοσηλευτές που εργαζόταν σε γενικό νοσοκομείο, προκριμένου να συλλεχθούν δεδομένα για την επαγγελματική εξουθένωση κατά το έτος το 2021. Μεταξύ των συμμετεχόντων, οι 90 είχαν υψηλό επίπεδο εξουθένωσης. Συνολικά, το 59,6%, το 23,0%, το 36,0% και το 17,4% των νοσηλευτών παρουσίασαν αϋπνία, κατάθλιψη, άγχος και στρες, αντίστοιχα. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι ο αριθμός των ασθενών, η αϋπνία και η κατάθλιψη ήταν οι κύριοι παράγοντες που επηρέασαν τα επίπεδα εξουθένωσης του νοσηλευτικού προσωπικού. Η μέση βαθμολογία για τη γενική εξουθένωση ήταν 53,20 (SD = 18,88) και υψηλά επίπεδα προσωπικής εξουθένωσης βρέθηκαν σε 94 (58,4 %) νοσηλευτές. Περίπου το 59,6% των νοσηλευτών εμφάνισε έως σοβαρή αϋπνία, το 23,0%, το 36,0% και το 17,4% παρουσίασαν ήπια έως εξαιρετικά σοβαρή κατάθλιψη, άγχος και στρες, αντίστοιχα (Noh et al., 2022).

Μεταξύ Οκτωβρίου 2020 και Ιανουαρίου 2021, στην ακόλουθη περιγραφική μελέτη χρησιμοποιήθηκε ως δείγμα νοσηλευτές που εργάζονταν στη ΜΕΘ κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19. Συνολικά ελήφθησαν 488 απαντήσεις στην έρευνα από νοσηλευτές εντατικής θεραπείας που εργάζονταν στις ΗΠΑ κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID. Πάνω από τα δύο τρίτα των ερωτηθέντων αντιμετώπισαν έλλειψη ατομικού προστατευτικού εξοπλισμού, ενώ ανέφεραν μέτρια/υψηλά επίπεδα ηθικής δυσφορίας και εξουθένωσης. Συμπτώματα μέτριας έως σοβαρής κατάθλιψης και άγχους αναφέρθηκαν από το 44,6% και το 31,1% των ερωτηθέντων, αντίστοιχα. Περίπου οι μισοί - 47% - διέτρεχαν κίνδυνο για διαταραχή μετατραυματικού στρες. Τέλος, η έλλειψη αντιληπτής υποστήριξης και η έλλειψη ατομικού προστατευτικού εξοπλισμού συσχετίστηκαν με υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης, ηθικής δυσφορίας και συμπτωμάτων μετατραυματικού στρες.

Οι ερωτηθέντες είχαν υψηλότερο άγχος και κατάθλιψη από τον γενικό πληθυσμό και υψηλότερο κίνδυνο να έχουν μετατραυματικό στρες, από πρόσφατους βετεράνους ή ασθενείς μετά από τραυματικό τραυματισμό. Τα υψηλά επίπεδα αναφερόμενης εξουθένωσης και ηθικής δυσφορίας αυξάνουν τον κίνδυνο οι νοσηλευτές να εγκαταλείψουν την θέση τους στη ΜΕΘ. Αυτή η μελέτη δίνει σημαντικές πληροφορίες σχετικά με την ψυχική υγεία των νοσηλευτών κατά τη διάρκεια μιας παγκόσμιας πανδημίας που μπορεί να καθοδηγήσει την ανάπτυξη προσαρμοσμένων παρεμβάσεων για νοσηλευτές ΜΕΘ που σχετίζονται με αυτήν την κρίση υγειονομικής περίθαλψης (Guttormson et al., 2022).

5. Επαγγελματική εξουθένωση στην πρωτοβάθμια υγεία

Στη διαχείριση της πανδημίας που προκλήθηκε από τον SARS CoV-2, η υπηρεσία της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας είχε ακρογωνιαίο ρόλο στην πρόωρη ανίχνευση των κρουσμάτων, τον εντοπισμό των ατόμων που ήρθαν σε επαφή και την απομόνωση όσων ατόμων είχαν μολυνθεί. Ως μια «κύρια πύλη» στο σύστημα υγείας, το προσωπικό συμμετείχε στον προγραμματισμό και στη δράση για τη διαχείριση των περιπτώσεων έκτακτης ανάγκης που προέκυψαν.

Η εξουθένωση, ένα σημαντικό ζήτημα της υγειονομικής περίθαλψης, έχει ενταθεί με πρόσθετους στρεσογόνους παράγοντες που προκύπτουν από τη συνεχιζόμενη πανδημία του νέου κορωνοϊού (COVID-19). Οι εργαζόμενοι στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών είχαν μία από τις υψηλότερες περιπτώσεις επαγγελματικής εξουθένωσης ακόμη και πριν από την πανδημία. Σκοπός της επόμενης μελέτης ήταν να αξιολογηθεί ο επιπολασμός της επαγγελματικής εξουθένωσης σε αυτόν τον πληθυσμό, μεταξύ γιατρών και νοσηλευτών στα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών. Πραγματοποιήθηκε στα τέλη Μαΐου, τρεις μήνες μετά την κλιμάκωση των ροών εργασίας στα νοσοκομεία ως απάντηση στην πανδημία, όπου η Σιγκαπούρη είχε περισσότερα από 30.000 κρούσματα λοιμώξεων από τον COVID-19. Τα ανώνυμα δεδομένα συλλέχθηκαν μέσω ενός ερωτηματολογίου που μοιράστηκε διαδικτυακά και κάλυπτε τα κοινωνικοδημογραφικά δεδομένα, το άγχος και το στρες που σχετίζονται με την εμφάνιση του COVID-19 καθώς και τους τρόπους αντιμετώπισης.

Το πρωταρχικό αποτέλεσμα ήταν η αναλογία της μέτριας έως σοβαρής εξουθένωσης μεταξύ των επαγγελματιών υγείας, η οποία ορίστηκε με βαθμολογία 50 ή υψηλότερη. Τα δευτερεύοντα αποτελέσματα που αξιολογήθηκαν περιελάμβαναν παράγοντες που σχετίζονται με μέτρια έως σοβαρή εξουθένωση και προτιμώμενες μεθόδους αντιμετώπισης. Στην έρευνα συμμετείχαν συνολικά 337 επαγγελματίες υγείας (210 νοσηλευτές και 127 γιατροί), με την πλειοψηφία των ερωτηθέντων να είναι γυναίκες (67,7%). Οι περισσότεροι ερωτηθέντες (84,6%) είχαν ήδη εργαστεί στο τμήμα επειγόντων περιστατικών πριν από την πανδημία COVID-19, ενώ οι υπόλοιποι είχαν ενταχθεί για να αυξήσουν το ανθρώπινο δυναμικό των τμημάτων (Chor et al., 2021).

Η μέση βαθμολογία της προσωπικής εξουθένωσης ήταν 49,2. Ένα σημαντικό ποσοστό – το 49,3% των συμμετεχόντων ανέφερε μέτρια έως σοβαρή προσωπική εξουθένωση. Οι

νοσηλευτές είχαν σημαντικά υψηλότερες βαθμολογίες εξουθένωσης από τους γιατρούς, με τη μέση βαθμολογία προσωπικής εξουθένωσης για νοσηλευτές και γιατρούς σε 51,3 (SD 19,6) και 45,7 (SD 16,2) αντίστοιχα και οριακά στατιστικώς σημαντική διαφορά ($p = 0,005$). Το προσωπικό που εργαζόταν αρχικά στο τμήμα επειγόντων περιστατικών πριν από την πανδημία COVID-19 είχε επίσης υψηλότερο ποσοστό μέτριας έως σοβαρής προσωπικής εξουθένωσης σε σύγκριση με εκείνους που είχαν ενταχθεί από άλλα τμήματα (90,4% έναντι 9,6%, $p = 0,004$) (Chor et al., 2021).

Η ακόλουθη μελέτη παρατήρησης, μέσω ανώνυμων ερωτηματολογίων, εξέτασε την επαγγελματική εξουθένωση που αναφέρθηκε από το προσωπικό των κέντρων πρωτοβάθμιας περίθαλψης της Ισπανίας και τους παράγοντες που την επηρέασαν κατά την πανδημία Covid-19. Συνολικά συμμετείχαν 252 εργαζόμενοι, εκ των οποίων το 57% ήταν κοινοτικοί νοσηλευτές, το 31% γιατροί που εργάζονταν στην πρωτοβάθμια περίθαλψη και το 12% ήταν μη ιατρικό προσωπικό, με μέση ηλικία τα 45 έτη (SD=15,7) και 22 (SD=11,4) χρόνια εμπειρία. Το 68% των συμμετεχόντων ($n=173$) ανέφεραν εξουθένωση φρενήρη τύπου. Το 79% ($n=200$) των εργαζομένων είχε υψηλές βαθμολογίες σε τουλάχιστον έναν υποτύπο επαγγελματικής εξουθένωσης και το 62% ($n=156$) σε τουλάχιστον δύο, ενώ οι γυναίκες άνω των 45 ετών είχαν μικρότερη πιθανότητα να εμφανίσουν εξουθένωση. Η λήψη συγκεκριμένης εκπαίδευσης και το αίσθημα συμμετοχής στη λήψη αποφάσεων μείωσαν την πιθανότητα εμφάνισης εξουθένωσης ενώ η εργασία σε διαφορετικό τμήμα αύξησε την πιθανότητα εμφάνισης εξουθένωσης (Aranda-Reneo et al., 2021).

Σε μελέτη που πραγματοποιήθηκε σε πανεπιστημιακό νοσοκομείο της Ιαπωνίας διαπιστώθηκε ότι το 50% των επαγγελματιών υγείας πρώτης γραμμής που ασχολούνταν με άμεση φροντίδα ασθενών με COVID-19 παρουσίασαν εξουθένωση, η οποία ήταν σημαντικά υψηλότερη από ό,τι εκείνοι που δεν συμμετείχαν στη φροντίδα ασθενών με COVID-19. Αν και η Ιαπωνία είχε σχετικά λιγότερα κρούσματα COVID-19 από τις περισσότερες άλλες ανεπτυγμένες χώρες, τα αποτελέσματα της μελέτης υπογραμμίζουν ότι η πανδημία του COVID-19 έχει προκαλέσει βαθύ άγχος στην κοινωνία και στους υγειονομικούς εργαζομένους. Τέλος, καθώς οι επαγγελματικές κατανομές και οι κατανομές φύλου ήταν παρόμοιες με αυτές των Ιαπώνων επαγγελματιών υγείας στο σύνολό τους, (72,7% των επαγγελματιών υγείας ήταν γυναίκες, με υπεροχή σε νοσηλευτές) τα αποτελέσματα μπορούν να γενικευτούν στον ευρύτερο πληθυσμό της χώρας, παρά το μικρό μέγεθος δείγματος (Nishimura et al., 2021).

Αν και όλοι οι επαγγελματίες υγείας επηρεάστηκαν από την πανδημία του COVID-19, οι γιατροί, και ειδικά εκείνοι που εργάζονται στην πρώτη γραμμή, φαίνεται ότι έχουν επηρεαστεί σε όλο και μεγαλύτερο επίπεδο, λόγω στρες, υψηλού φόρτου εργασίας, απώλειας ασθενών και συναδέλφων, ανεπάρκειας των διαθέσιμων πόρων και έλλειψης εκπαίδευσης στα πρωτόκολλα προστασίας. Ωστόσο, το πρόβλημα δεν περιορίζεται σε αυτά μόνο, καθώς μερικοί γιατροί ανήκουν σε ομάδες υψηλού κινδύνου και επιβαρύνονται επιπλέον από την ανάγκη για διακοπή των επαγγελματικών τους δραστηριοτήτων (Spinelli et al., 2020).

Η επαγγελματική εξουθένωση των γιατρών θεωρούταν από πριν ένα μεγάλο πρόβλημα δημόσιας υγείας και η εμφάνιση της πανδημίας COVID-19 την επιδείνωσε, θέτοντας αρκετούς σωματικούς και συναισθηματικούς στρεσογόνους παράγοντες. Η αξιολόγηση του επιπολασμού της επαγγελματικής εξουθένωσης και των προγνωστικών της παραγόντων μεταξύ των γιατρών πρώτης γραμμής στην Αίγυπτο κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID 19 και η αξιολόγηση της σχέσης μεταξύ της επαγγελματικής εξουθένωσης και των ψυχοσωματικών συμπτωμάτων, ήταν ο στόχος της ακόλουθης μελέτης. Πρόκειται για μία περιγραφική συγχρονική μελέτη που αξιολόγησε 503 Αιγύπτιους γιατρούς για επαγγελματική εξουθένωση από τις 26 Μαρτίου 2020 έως την 1η Ιουνίου 2020, κατά τη διάρκεια των πρώτων εβδομάδων πανδημίας COVID-19, χρησιμοποιώντας την ηλεκτρονική φόρμα Maslach Burnout Inventory (MBI) (Omar et al., 2021).

Το 72,8% των ατόμων της μελέτης χαρακτηρίστηκε από υψηλού βαθμού επαγγελματική εξουθένωση και το 26,0% με μέσου βαθμού. Το 62,2% και το 62,4% των ιατρών που μελετήθηκαν είχαν υψηλά επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης, αντίστοιχα, και το 43,5% είχε χαμηλά επίπεδα προσωπικής επιτυχίας. Η ενασχόληση με κρίσιμες περιπτώσεις, η αντιμετώπιση ύποπτων περιπτώσεων COVID 19, ο αριθμός των βαρδιών ανά μήνα και η παρουσία ψυχοσωματικών διαταραχών ήταν οι σημαντικοί θετικοί προγνωστικοί παράγοντες για τη βαθμολογία συνολικής εξουθένωσης κατά την αντιμετώπιση κρίσιμων περιπτώσεων, ενώ ο αριθμός των βαρδιών ανά μήνα και η παρουσία ψυχοσωματικών διαταραχών ήταν οι σημαντικοί θετικοί προγνωστικοί παράγοντες για τη συναισθηματική εξάντληση. Σημαντικά υψηλότερες βαθμολογίες ψυχοσωματικών διαταραχών παρατηρήθηκαν μεταξύ των γιατρών με υψηλό επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης, συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης. Θα μπορούσε να συναχθεί το συμπέρασμα ότι η αντιμετώπιση κρίσιμων περιπτώσεων, ύποπτων και επιβεβαιωμένων κρουσμάτων COVID 19 ήταν σημαντικοί θετικοί προγνωστικοί παράγοντες για τη συνολική βαθμολογία εξουθένωσης. Τα υψηλά επίπεδα συνολικής εξουθένωσης και

οι υποκλίμακες της υποδηλώνουν την ανάγκη για συγκεκριμένα προγράμματα παρέμβασης για την αντιμετώπιση των εργασιακών στρεσογόνων παραγόντων (Omar et al., 2021).

Variable	Mean (SD)	Categorization of MBI		
		low n (%)	moderate n (%)	high n (%)
EE	33.7 -13	70 -13.9	120 -23.9	313 -62.2
DP	14 -7.1	60 -11.9	129 -25.6	314 -62.4
PA	31.6 -8.7	107 -21.3	177 -35.2	219 -43.5
Total burnout score	79.4 -20.4	6 -1.2	131 -26	366 -72.8

Εικόνα 7. Βαθμός επαγγελματικής εξουθένωσης με τη χρήση της κλίμακας Maslach μεταξύ 503 Αιγύπτιων ιατρών. EE = Συναισθηματική εξάντληση, DP= Αποπροσωποποίηση, PA = Προσωπικό Επίτευγμα (Omar et al., 2021).

Στην Πορτογαλία, η αξιολόγηση της επαγγελματικής εξουθένωσης σε 214 γιατρούς που εργάζονται στην πρωτοβάθμια περίθαλψη την περίοδο της πανδημίας COVID-19, καθώς και των σχετικών παραγόντων που συμβάλλουν σε αυτή, έδειξε ένα σημαντικό ποσοστό εξουθένωσης, άγχους, κατάθλιψης και στρες κατά τη διάρκεια αυτών των πρωτόγνωρων στιγμών στο πλαίσιο της πρωτοβάθμιας περίθαλψης. Βρέθηκε μια ισχυρή συσχέτιση μεταξύ του φύλου, των ετών επαγγελματικής εμπειρίας, της κατάθλιψης και του άγχους και των επιπέδων επαγγελματικής εξουθένωσης.

Πιο συγκεκριμένα, τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης ήταν υψηλά και για τις 3 υποκατηγορίες που ελέγχθηκαν: 65,9% για την προσωπική εξουθένωση, 68,7% για επαγγελματική εξουθένωση και 54,7% για επαγγελματική εξουθένωση λόγω ασθενών. Η ανθεκτικότητα, ωστόσο, ήταν επίσης υψηλή ή μέτρια στο 77,1% του δείγματος. Οι συμμετέχοντες ανέφεραν επίπεδα κατάθλιψης (67,3%), άγχους (69,6%) και στρες (61,7%) που ήταν εντός του φυσιολογικού εύρους του εργαλείου μέτρησης που χρησιμοποιήθηκε. Το γυναικείο φύλο συσχετίστηκε σημαντικά με υψηλότερες πιθανότητες εξουθένωσης που σχετίζεται με τον ασθενή (OR = 2,57, p = ,019). Η εργασία για 6 έως 15 χρόνια συσχετίστηκε επίσης σε σημαντικό βαθμό με υψηλότερες πιθανότητες εξουθένωσης σχετιζόμενης με τον ασθενή (OR = 3,12, p = ,002) σε σύγκριση με όσους είχαν 5 ή λιγότερα χρόνια προϋπηρεσίας. Τα υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης συσχετίστηκαν επίσης σε σημαντικό βαθμό με υψηλότερα επίπεδα και των 3 διαστάσεων εξουθένωσης: προσωπική εξουθένωση

(OR = 4,76, $p = ,001$), επαγγελματική εξουθένωση (OR = 4,79, $p = ,002$) και εξουθένωση σχετιζόμενη με τον ασθενή (OR = 3,33, $p = ,001$), σε σύγκριση με φυσιολογικά επίπεδα. Τα υψηλότερα επίπεδα άγχους συσχετίστηκαν επίσης σημαντικά με υψηλότερα επίπεδα προσωπικής εξουθένωσης (OR = 7,16, $p = ,001$) και επαγγελματικής εξουθένωσης (OR = 5%, $p = .005$) (Baptista et al., 2021).

Ο στόχος της επόμενης μελέτης ήταν να ελέγξει τον επιπολασμό της επαγγελματικής εξουθένωσης στην υγεία των επαγγελματιών που εργάζονται στην πρωτοβάθμια περίθαλψη σε μία περιοχή της Βραζιλίας. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε μεταξύ Νοεμβρίου 2020 και Μαΐου 2021, με τη χρήση ενός κοινωνικοδημογραφικού ερωτηματολογίου και τη βραζιλιάνικη έκδοση του Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey (MBI-HSS), η οποία αξιολογεί και τρεις διαστάσεις επαγγελματικής εξουθένωσης - συναισθηματική εξάντληση, αποπροσωποποίηση και προσωπική ικανοποίηση. Οι συμμετέχοντες ήταν 50 εθελοντές ηλικίας $40,1 \pm 9,5$ ετών, με επαγγελματική εμπειρία $10,8 \pm 7,9$ ετών.

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι ο κίνδυνος για συναισθηματική εξάντληση ήταν μέτριος και για τις άλλες δύο παραμέτρους υψηλός, υποδεικνύοντας ότι ο αξιολογούμενος πληθυσμός είχε ήδη ανάγκη για προληπτική φροντίδα καθώς εμφάνισε σαφή προδιάθεση για επαγγελματική εξουθένωση (Sumiya et al., 2023).

Η επαγγελματική εξουθένωση αποτελεί μια συνεχή ανησυχία ολόκληρης της επιστημονικής κοινότητας. Οι Melnikow et al., έρευνήσαν την κατάσταση των γιατρών πρώτης γραμμής στις ΗΠΑ σε δύο χρονικά σημεία, στο πρώτο κύμα τον Μάιο-Ιούνιο 2020 και στο δεύτερο κύμα τον Δεκέμβριο 2020 - Ιανουάριο 2021, χρησιμοποιώντας ένα επικυρωμένο μέτρο επαγγελματικής εξουθένωσης. Τα αποτελέσματά τους έδειξαν ότι οι μέσες βαθμολογίες εξουθένωσης αυξήθηκαν στο δεύτερο κύμα μεταξύ όλων των ερωτηθέντων. Οι βαθμολογίες εξουθένωσης αυξήθηκαν στο κύμα 2 σε όλες τις ειδικότητες, εκτός από την Επείγουσα Ιατρική, με τις μεγαλύτερες αυξήσεις μεταξύ των Νοσοκομείων, με 0,28 μονάδες, μεταξύ όλων των ερωτηθέντων με 0,36 και τους γιατρούς της πρωτοβάθμιας περίθαλψης, με 0,21 μονάδες.

Τα ποσοστά εξουθένωσης των γιατρών κατά το πρώτο έτος της πανδημίας αυξήθηκαν με την πάροδο του χρόνου σε τέσσερις από τις πέντε ειδικότητες πρώτης γραμμής, με τις μεγαλύτερες αυξήσεις μεταξύ των νοσοκομείων και της πρωτοβάθμιας περίθαλψης (Melnikow et al., 2022).

Ακόμη και μετά το ξέσπασμα της πρώτης πανδημίας, οι μελέτες σχετικά με τις επιπτώσεις της στους επαγγελματίες της πρωτοβάθμιας περίθαλψης εξακολουθούν να συνεχίζονται. Η επόμενη μελέτη μετράει τα επίπεδα ψυχικής υγείας και εξουθένωσης των οικογενειακών γιατρών κατά το τρίτο κύμα της πανδημίας COVID-19 στον Καναδά. Πρόκειται για μια διαδικτυακή έρευνα αυτοαναφοράς που πραγματοποιήθηκε μεταξύ 7 Απριλίου και 10 Μαΐου 2021, στους εγγεγραμμένους της λίστας του Κολλεγίου Οικογενειακών Ιατρών του Καναδά (CFPC). Συνολικά συμμετείχαν 3.409 άτομα, που αντιστοιχεί σε ποσοστό απόκρισης 9% των ατόμων που κλήθηκαν να απαντήσουν.

Το 15% ανέφερε ότι αισθάνεται εξαντλημένο και σκέφτεται να κάνει, ένα διάλειμμα από τη δουλειά. Περισσότερο από το ένα πέμπτο αντιμετώπιζε υψηλή ή σοβαρή επαγγελματική εξουθένωση (22%) και η συσχετιζόμενη με την εργασία εξουθένωση (21%), ενώ το 13% αναφέρει εξουθένωση που σχετίζεται με τους ασθενείς. Τέλος, οι γυναίκες αναφέρουν υψηλότερα επίπεδα προσωπικής εξουθένωσης (26%, 17%) και επαγγελματικής εξουθένωσης (23%, 16%) από τους άνδρες. Συνολικά περίπου 1 στους 4 οικογενειακούς γιατρούς στον Καναδά βίωσαν υψηλή ή σοβαρή προσωπική και επαγγελματική εξουθένωση. Σε σύγκριση με τα προηγούμενα αποτελέσματα της έρευνας, ένα χρόνο πριν, οι αριθμοί αυξήθηκαν γρήγορα, αντανakλώντας τις σοβαρές προκλήσεις που αντιμετώπισαν οι γιατροί της πρωτοβάθμιας περίθαλψης κατά τη διάρκεια της πανδημίας (Melnikow et al., 2022).

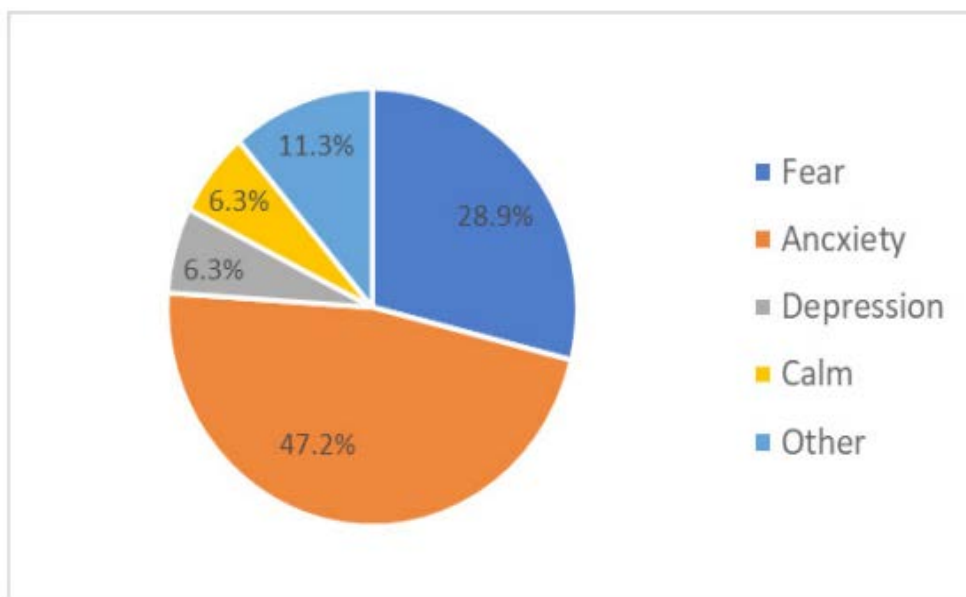
Στόχος αυτής της μελέτης ήταν να αναλύσει τον επιπολασμό της επαγγελματικής εξουθένωσης μεταξύ των γιατρών πρωτοβάθμιας περίθαλψης στην Καταλονία και να αξιολογήσει τον αντίκτυπο της πανδημίας COVID-19 στην επαγγελματική εξουθένωση. Συγκρίνονται τα αποτελέσματα από 3 χρονικές περιόδους, τον Νοέμβριο του 2016 (T1), τον Ιανουάριο του 2019 (T2) και τον Οκτώβριο του 2020 (T3). Τον Ιανουάριο του 2019, το 10% των ιατρών πρωτοβάθμιας περίθαλψης σημείωσε υψηλά επίπεδα εξάντλησης, ποσοστό που επτά μήνες μετά την πανδημία Covid-19 (Οκτώβριος 2020), αυξήθηκε στο 50%. Η ανάλυση έδειξε πρωτοφανή επιδείνωση της επαγγελματικής εξουθένωσης λόγω της πανδημίας, με τη συναισθηματική εξάντληση, η οποία επηρέαζε ήδη το 55% των γιατρών πρωτοβάθμιας περίθαλψης, να εκτινάσσεται στο 77%. Είναι συνεπώς εμφανές από άλλη μία μελέτη, που συμφωνεί με όλα τα παραπάνω στοιχεία, ότι η πανδημία COVID-19 έχει ωθήσει την επαγγελματική εξουθένωση στους επαγγελματίες πρωτοβάθμιας περίθαλψης στα άκρα. Τα στοιχεία των τριών χρονικών περιόδων της μελέτης παρουσιάζονται στον παρακάτω πίνακα (Seda-Gombau et al., 2021).

MBI mean scores, prevalence.

	MBI Scores	Mean $\pm$ SD *	% High Burnout	% with 3 Domains High
Time 1	Emotional Exhaustion	227 $\pm$ 12.6	37.5%	
	Depersonalization	7.9 $\pm$ 7.2	32.5%	7.5%
	Personal Accomplishment	37.1 $\pm$ 7.2	27.5%	
Time 2	Emotional Exhaustion	26.4 $\pm$ 12.2	55.0%	
	Depersonalization	7.8 $\pm$ 5.1	30.0%	10%
	Personal Accomplishment	36.8 $\pm$ 6.3	27.5%	
Time 3	Emotional Exhaustion	35 $\pm$ 13.2	77.5%	
	Depersonalization	13.2 $\pm$ 6.5	70.0%	50%
	Personal Accomplishment	30.4 $\pm$ 7.3	67.5%	

Πίνακας 1. Τα επίπεδα επαγγελματικής εξάντλησης των ιατρών πρωτοβάθμιας περίθαλψης σε 3 χρονικές περιόδους - τον Νοέμβριο του 2016 (T1), τον Ιανουάριο του 2019 (T2) και τον Οκτώβριο του 2020 (T3) (Seda-Gombau et al., 2021).

Σε ότι αφορά τα δεδομένα στην Ελλάδα, τα αποτελέσματα από 143 εργαζομένους σε πρωτοβάθμια δομή της Θεσσαλονίκης δείχνουν ότι το κυρίαρχο συναίσθημα των συμμετεχόντων κατά τη διάρκεια της πανδημίας ήταν άγχος (47,2%), και μόλις το 6% παρέμεινε ήρεμο. Ο φόβος ήταν επίσης ένα κοινό αρνητικό συναίσθημα, στο 28,9%. Συνολικά το 88,7% των συμμετεχόντων βίωσαν αρνητικά συναισθήματα κατά τη διάρκεια της κρίσης COVID-19, με τους περισσότερους να δηλώνουν αναστατωμένοι λόγω αλλαγών της ρουτίνας. Επιπλέον, οι περισσότεροι ανησυχούσαν αρκετά για την έκθεσή τους στον ιό. Η επαγγελματική εξουθένωση δεν ήταν υψηλού επιπολασμού και η πλειοψηφία (67%) παρουσίασε δυσφορία λόγω αλλαγών ρουτίνας. Από τα δύο φύλα, οι γυναίκες ήταν σημαντικά πιο ανήσυχες και φοβισμένες (79,6%) σε σύγκριση με τους άνδρες συμμετέχοντες (20,6%) ($p < 0,01$). Ωστόσο, αυτή η μελέτη εμπλέκει τη συναισθηματική εξάντληση που δήλωσαν οι περισσότεροι συμμετέχοντες ως συνένοχη για επακόλουθη επαγγελματική εξουθένωση (Cheristanidis et al., 2021).

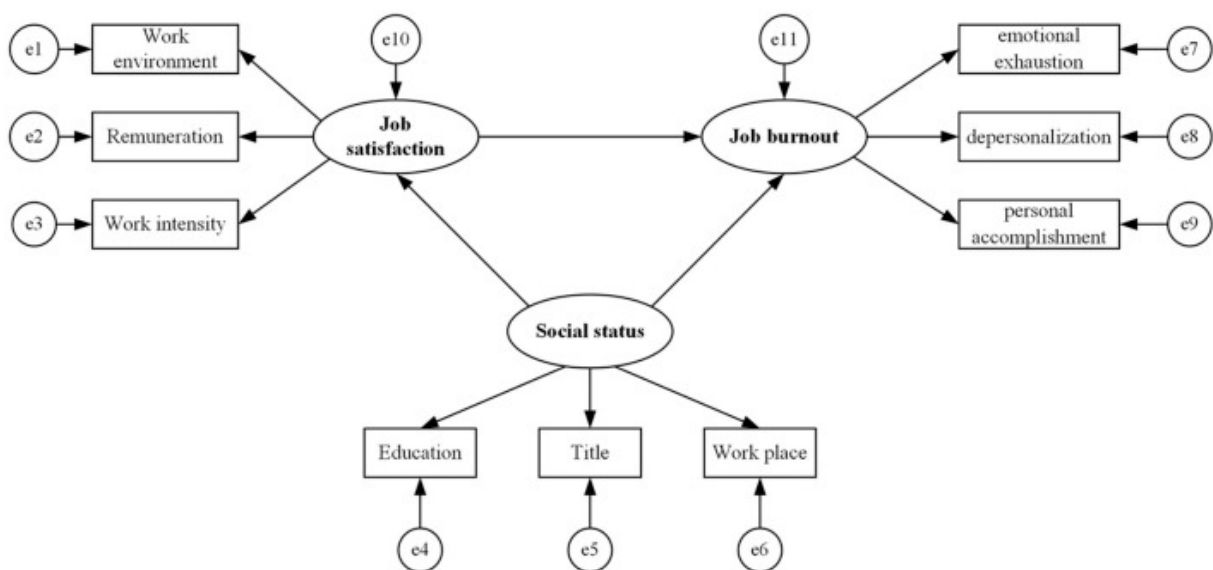


Εικόνα 8. Τα συναισθήματα που βίωσαν οι ερωτηθέντες περισσότερο κατά τη διάρκεια της πανδημίας (Cheristanidis et al., 2021).

Η μελέτη του επιπολασμού του άγχους και της κατάθλιψης μεταξύ των επαγγελματιών δημόσιας πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στην Ελλάδα συνεχίστηκε και κατά το δεύτερο κύμα της πανδημίας COVID-19, προκειμένου να αντιμετωπιστεί η εργασιακή εξουθένωση και να προστατευθούν οι επαγγελματίες πρώτης γραμμής. Αυτή η συγχρονική μελέτη διεξήχθη από τον Ιούνιο του 2021 έως τον Αύγουστο του 2021, χρησιμοποιώντας ένα διαδικτυακό ερωτηματολόγιο. Οι επιλέξιμοι συμμετέχοντες (ιατρικοί, νοσηλευτές, συνεργάτες) απασχολούνταν σε ελληνικές δημόσιες εγκαταστάσεις πρωτοβάθμιας φροντίδας. Συνολικά, συμμετείχαν 236 άτομα στη μελέτη, με μέση ηλικία τα 46 (SD 9,3) έτη και μέση επαγγελματική εμπειρία 14,71 (SD 9,2) έτη. Οι περισσότεροι συμμετέχοντες ήταν γυναίκες (71,4%) και η πλειοψηφία ήταν Γενικοί Ιατροί (38,9%) και Νοσηλευτές (35,2%). Το άγχος (33,1% ήπιο, 29,9% μέτριο/σοβαρό) και η κατάθλιψη (33,9% ήπια, 25,9% μέτρια/σοβαρή) ήταν τα επικρατέστερα συναισθήματα. Το γυναικείο φύλο είναι ο πιο σημαντικός προγνωστικός παράγοντας των εκδηλώσεων άγχους (OR:3,50, 95%CI:1,39-10,7, $p=0,014$), ενώ οι συμμετέχοντες ηλικίας άνω των 50 ετών έχουν χαμηλότερο κίνδυνο τόσο άγχους (OR=0,46, 95%CI:0,20-0,99; $p=0,049$) όσο και κατάθλιψης (OR=0,48, 95%CI:0,23-0,95, $p=0,039$). Παρομοίως όσοι εργάζονται σε αγροτικές περιοχές έχουν χαμηλότερο κίνδυνο άγχους (OR:0,34, 95%CI:0,137-0,80, $p=0,016$). Τα αποτελέσματα αυτά είναι σε συμφωνία τόσο με την παραπάνω μελέτη στον Ελλαδικό χώρο, όσο και με άλλες μελέτες

υποδεικνύοντας την συναισθηματική εξάντληση των εργαζομένων στις δομές αυτές και προμηνύοντας την επακόλουθη επαγγελματική εξουθένωση (Gavana et al, 2023).

Στην Κίνα, τα στοιχεία 1565 εργαζομένων στην πρωτοβάθμια περίθαλψη, από τον Μάιο έως τον Ιούλιο του 2022 δείχνουν ότι το ποσοστό επαγγελματικής εξουθένωσης ήταν 59,87% (937/1565). Οι βαθμολογίες για κάθε διάσταση της επαγγελματικής εξουθένωσης ήταν χαμηλότερες μεταξύ των εργαζομένων που είχαν καλύτερο εργασιακό περιβάλλον (συναισθηματική εξάντληση OR: 0,60, αποπροσωποποίηση OR: 0,73, προσωπική επίτευξη OR: 0,76) και υψηλότερη επαγγελματική υπερηφάνεια (συναισθηματική εξάντληση OR: 0,63, αποπροσωποποίηση OR: 0,70, προσωπικό επίτευγμα OR: 0,44). Οι εργαζόμενοι με εργασία υψηλότερης έντασης είχαν υψηλότερες βαθμολογίες σε όλες τις διαστάσεις επαγγελματικής εξουθένωσης (συναισθηματική εξάντληση OR: 2,37, αποπροσωποποίηση OR: 1,34, προσωπική επίτευγμα OR: 1,19). Η βελτίωση του εργασιακού περιβάλλοντος και η αύξηση των μισθών ήταν οι προτιμώμενοι τρόποι για τη βελτίωση της επαγγελματικής εξουθένωσης (Cai et al, 2023).



Εικόνα 9. Μοντελοποίηση της επαγγελματικής εξουθένωσης (Cai et al, 2023).

Η μετα-ανάλυση των Wright et al., με σκοπό να εκτιμηθεί ο επιπολασμός της επαγγελματικής εξουθένωσης στους επαγγελματίες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας σε χώρες χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος αντικατοπτρίζει και επιβεβαιώνει όλα τα παραπάνω ευρήματα που έχουν αναλυθεί. Ο συνολικός επιπολασμός της επαγγελματικής εξουθένωσης κυμάνθηκε από 2,5% έως 87,9% (43 μελέτες). Στη μετα-ανάλυση (31 μελέτες), ο

συγκεντρωτικός επιπολασμός συναισθηματικής εξάντλησης υψηλού βαθμού ήταν 28,1% (95% διάστημα εμπιστοσύνης, CI:21,5–33,5), η αποπροσωποποίηση υψηλού βαθμού ήταν 16,4% (95% CI: 10,1–22,9) και η μειωμένη προσωπική επιτυχία ήταν 31,9% (95% CI: 21,7–39,1). Ο επιπολασμός της επαγγελματικής εξουθένωσης μεταξύ των επαγγελματιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας σε χώρες χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος έχει επιπτώσεις στην ασφάλεια των ασθενών και στην ποιότητα της περίθαλψης. Απαιτούνται περαιτέρω συγχρονικές μελέτες για να βοηθήσουν στον εντοπισμό λύσεων που βασίζονται σε στοιχεία, ιδιαίτερα στην Αφρική και τη Νοτιοανατολική Ασία (Wright et al, 2022).

Οι πρόσθετες ευθύνες κατά τη διάρκεια της πανδημίας του COVID-19, επηρέασαν τόσο το ιατρικό όσο και το νοσηλευτικό προσωπικό της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Στην Τουρκία, με τη χρήση της μη τυχαίας δειγματοληψίας, διερευνήθηκε η επαγγελματική εξουθένωση ως προς τρεις παραμέτρους, την συναισθηματική εξάντληση, την αποπροσωποποίηση και τη μειωμένη προσωπική επίδοση. Μεταξύ των συμμετέχοντες, το 55,7% ήταν νοσηλευτές, με μέση ηλικία 42,34 έτη. Τόσο οι γιατροί όσο και οι νοσηλευτές εμφάνισαν παρόμοια επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης ως προς την συναισθηματική εξάντληση. Οι οικογενειακοί γιατροί είχαν υψηλότερα επίπεδα αποπροσωποποίησης και μειωμένης προσωπικής επίδοσης. Ενώ τα υψηλότερα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης συσχετίστηκαν σημαντικά με άνιση κατανομή φόρτου εργασίας και προβλήματα επικοινωνίας για τους γιατρούς, οι αντίστοιχοι παράγοντες για τους νοσηλευτές ήταν η άνιση κατανομή των μέτρων προσωπικής ασφάλειας, η έλλειψη εκτίμησης από τους ασθενείς ή τους συναδέλφους και οι περιορισμοί στα εργασιακά δικαιώματα. Η έλλειψη εκτίμησης και οι περιορισμοί των δικαιωμάτων συνδέθηκαν με αυξημένες βαθμολογίες αποπροσωποποίησης και στις δύο ομάδες.

Γίνετε συνεπώς αντιληπτό ότι οι γιατροί και οι νοσηλευτές της πρωτοβάθμιας φροντίδας επηρεάζονται από την επαγγελματική εξουθένωση με διαφορετικούς τρόπους, με βάση το φύλο, την κοινωνικοοικονομική κατάσταση και τις συνθήκες εργασίας (Ayaslier et al., 2023).

Μια άλλη μελέτη, επίσης στην Τουρκία, διεξήχθη σε 406 ιατρούς με σκοπό να παρατηρήσει τα συμπτώματα ψυχικής εξάντλησης και επαγγελματικής εξουθένωσης. Κατά τη διάρκεια της πανδημίας, το 66,7% είχε μειωμένες ώρες εργασίας. Οι βαθμολογίες για την επαγγελματική εξουθένωση ήταν σημαντικά υψηλές σε γυναίκες ($p < 0,001$), γενικούς γιατρούς και βοηθούς ερευνητές ($p < 0,001$), σε οικογενειακούς γιατρούς ($p < 0,001$), σε γιατρούς με αυξημένες ώρες εργασίας ($p = 0,027$), χωρίς εκπαίδευση για τον COVID-19 (p

=0,002), που αντιμετώπισαν δυσκολίες στην απόκτηση μέτρων ατομικής προστασίας ($p < 0,001$) και με τρέχουσες ($p < 0,001$) ή προηγούμενες ($p < 0,001$) ψυχιατρικές διαταραχές. Οι βαθμολογίες των υποκλιμάκων αποπροσωποποίησης ήταν σημαντικά υψηλές μεταξύ των γενικών ιατρών και των βοηθών ερευνητών ($p < 0,001$), των συμμετεχόντων χωρίς εκπαίδευση στον COVID-19 ($p = 0,038$), που αντιμετώπισαν δυσκολία στην απόκτηση ατομικού προστατευτικού εξοπλισμού ($p < 0,001$) και με προηγούμενες ψυχιατρικές διαταραχές ($p = 0,005$). Οι γιατροί που εργάζονται σε μονάδες COVID είχαν υψηλές βαθμολογίες αποπροσωποποίησης που πλησίαζαν ένα επίπεδο στατιστικής σημασίας ($p = 0,051$). Οι βαθμολογίες της υποκλίμακας προσωπικών επιτευγμάτων ήταν χαμηλές μεταξύ των βοηθών ερευνητών ($p < 0,001$), και σε συμμετέχοντες που εργάζονταν σε πανεπιστημιακά και ερευνητικά και εκπαιδευτικά νοσοκομεία ($p = 0,007$), που αντιμετώπισαν δυσκολίες στην απόκτηση ατομικού προστατευτικού εξοπλισμού ($p < 0,001$) και σε όσους είχαν ψυχιατρική διαταραχή στο παρελθόν ($p = 0,035$). Οι γιατροί χωρίς εκπαίδευση για τον COVID-19 είχαν χαμηλές βαθμολογίες προσωπικών επιτευγμάτων που πλησίαζαν τη στατιστική σημασία ($p = 0,051$) (Tuna & Özdin, 2021).

Οι οικογενειακοί γιατροί, καθώς αποτελούν επίσης τμήμα της πρωτοβάθμιας περίθαλψης, δέχονται επίσης εργασιακή πίεση, η οποία όπως φαίνεται αυξήθηκε κατά τη διάρκεια της πανδημίας Covid-19. Μεταξύ του Μαΐου και Ιουνίου του 2020, πραγματοποιήθηκε μία μελέτη στην Κωνσταντινούπολη, μέσω ενός διαδικτυακού ερωτηματολογίου σε οικογενειακούς γιατρούς που εργάζονταν στην πρωτοβάθμια περίθαλψη στην οποία συμμετείχαν 448 οικογενειακοί ιατροί. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι τα επίπεδα άγχους των συμμετεχόντων αυξήθηκαν μετά την πανδημία ($p < 0,001$), όπως και η εργασιακή καταπόνηση αυξήθηκε σημαντικά ($p < 0,001$) με τους παράγοντες επιβάρυνσης να συμπεριλαμβάνουν τη νεαρή ηλικία, τη μη απόκτηση παιδιών, τη σκέψη ότι οι ώρες εργασίας αυξήθηκαν, την επιδείνωση της ποιότητας του ύπνου και το αυξανόμενο επίπεδο άγχους. Οι συμμετέχοντες θεώρησαν ότι δεν τους παρασχέθηκε επαρκής προστατευτικός εξοπλισμός κατά τη διαδικασία της πανδημίας και δεν βρήκαν επαρκή τη χρήση του δικού τους ατομικού προστατευτικού εξοπλισμού ενώ παράλληλα η κοινωνική υποστήριξη μειώθηκε κατά την περίοδο της πανδημίας.

Η σκέψη ότι τα μέτρα ατομικής προστασίας ήταν ανεπαρκή ($p = 0,000$) αλλά και η εργασία ως επαγγελματίας υγείας ήταν οι σημαντικότεροι παράγοντες που επηρέασαν την υποβάθμιση της ποιότητας του ύπνου ($p = 0,004$). Όταν ζητήθηκε από τους οικογενειακούς γιατρούς να αξιολογήσουν τα επίπεδα άγχους τους πριν από την πανδημία σε μια κλίμακα

100, τα επίπεδα άγχους που δήλωσαν ήταν κατά μέσο όρο 20 στα 100, τιμή που μετά την πανδημία αυξήθηκε σε 70 στα 100. Πιο συγκεκριμένα, μετά την πανδημία, υπήρχαν 429 οικογενειακοί γιατροί (95,8%) των οποίων το άγχος αυξήθηκε σε σύγκριση με πριν, 10 (2,2%) άτομα των οποίων το επίπεδο άγχους δεν άλλαξε, και 9 (2,0%) άτομα των οποίων το επίπεδο άγχους μειώθηκε. Συνολικά όμως, τα επίπεδα άγχους των συμμετεχόντων αυξήθηκαν μετά την πανδημία ($p < 0,001$). Ο πιο σημαντικός λόγος άγχους ήταν ο κίνδυνος να μολύνουν τα μέλη της οικογένειας τους με ποσοστό 83,7% . Τέλος, παρόμοια ήταν και τα αποτελέσματα για την εργασιακή καταπόνηση, η οποία αυξήθηκε σημαντικά κατά τη διαδικασία της πανδημίας ($p < 0,001$) (Tas et al., 2021).

Η μελέτη των Brazeau et al., αξιολόγησε κατά πόσο η πανδημία του COVID-19 ήταν ένα τραυματικό στρες για τους Αμερικανούς οικογενειακούς γιατρούς, που σχετίζεται με την επαγγελματική εξουθένωση, τις αλλαγές στις προτεραιότητες της ζωής και τις προθέσεις για αποχώρηση από την κλινική πρακτική. Συμμετείχαν 683 κλινικά ενεργοί οικογενειακοί μεταξύ των οποίων το 35,2% βίωσε την πανδημία ως τραυματικό στρες. Αυτό συσχετίστηκε με την αλλαγή των προτεραιοτήτων ζωής, την εξουθένωση και την απόσυρση από την κλινική πρακτική με διάφορους τρόπους. Όσοι βίωσαν εξάντληση είχαν περισσότερες πιθανότητες να συνταξιοδοτηθούν, να μειώσουν την κλινική εργασιακή τους προσπάθεια ή να αναδρομολογήσουν την καριέρα τους μακριά από τη φροντίδα ασθενών. Συνολικά, το 48,5% των οικογενειακών γιατρών εξέφρασε κάποια πρόθεση να αποσυρθεί από την κλινική πρακτική (Brazeau et al., 2024).

Παρόμοια ήταν και τα αποτελέσματα στην Ιταλία, όπου οι γενικοί ιατροί ήταν στην πρώτη γραμμή της αντιμετώπισης του COVID-19, διαδραματίζοντας κρίσιμο ρόλο στον περιορισμό της πανδημίας. Οι γενικοί ιατροί αντιμετώπισαν δραματικές και γρήγορες αλλαγές στην καθημερινότητα τους, λαμβάνοντας ελάχιστη βοήθεια ή σαφή καθοδήγηση από τις υγειονομικές αρχές. Συνολικά, το 44,7% των συμμετεχόντων ανέφερε τραυματικά συμβάντα που σχετίζονται με τον COVID-19. Μεταξύ αυτών, το 35,9% (95% CI, 26%–46%) ανέπτυξε συμπτώματα μετατραυματικού στρες. Επιπλέον, το 36% (95% CI, 29%–43%) ανέφερε συμπτώματα άγχους, το 17,9% (95% CI, 12%–23%) συμπτώματα τουλάχιστον μέτριας κατάθλιψης και το 25,4% (95% CI, 19%–32%) συμπτώματα εξουθένωσης. Ανάμεσα στους επιβαρυντικούς παράγοντες για υψηλότερο άγχος και κατάθλιψη, ενοχοποιήθηκαν το γυναικείο φύλο, η εργασία σε αγροτικά περιβάλλοντα και η λιγότερη επαγγελματική εμπειρία (Lasalvia et al., 2022).

Καθώς η αύξηση της πίεσης που ασκείται στα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης λόγω του COVID-19 έχει αυξήσει την ψυχολογική δυσφορία μεταξύ των υγειονομικών εργαζομένων, και η παγκόσμια αυτή κρίση φαίνεται ότι συνεχίζεται με ελάχιστα σημάδια μείωσης, η εξουθένωση μεταξύ των υγειονομικών εργαζομένων αποτελεί θέμα πολλών μελετών. Η επόμενη μελέτη περιλαμβάνει γιατρούς, νοσηλευτές, συνεργαζόμενους επαγγελματίες υγείας, διοικητικό και βοηθητικό προσωπικό από 4 δημόσια νοσοκομεία και 1 υπηρεσία πρωτοβάθμιας περίθαλψης στη Σιγκαπούρη, 3 μήνες μετά την κήρυξη του COVID-19 ως παγκόσμια πανδημία.

Από τους ερωτηθέντες, το 79,7% και το 75,3% πληρούσε τα κριτήρια επαγγελματικής εξουθένωσης εκφραζόμενη ως αποπροσωποποίηση και εξάντληση, αντίστοιχα. Στην πολυπαραγοντική ανάλυση παλινδρόμησης, συσχετίστηκαν σημαντικά με υψηλότερες μέσες βαθμολογίες εξουθένωσης η εθνικότητα των Κινέζων ή της Μαλαισιανών, οι βαθμολογίες άγχους ή κατάθλιψης άνω του 8 και οι βάρδιες διάρκειας άνω των 8 ωρών.

Η μελέτη αποδεικνύει ότι το εργατικό δυναμικό της υγειονομικής περίθαλψης, σε όλες τις βαθμίδες του, είναι επιρρεπές σε υψηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης κατά τη διάρκεια αυτής της πανδημίας. Ωστόσο, οι περισσότεροι από αυτούς τους παράγοντες είναι τροποποιήσιμοι - επαρκή εκπαίδευση, αποφυγή παρατεταμένων βαρδιών άνω των 8 ωρών και προώθηση ασφαλών εργασιακών περιβαλλόντων - και κατά συνέπεια μπορούν δημιουργηθούν στρατηγικές αντιμετώπισης, στοχεύοντας σε κάθε επίπεδο του εργατικού δυναμικού της υγειονομικής περίθαλψης, συμπεριλαμβανομένου του προσωπικού πρώτης γραμμής και μη (Tan et al., 2020).

Η μελέτη που ακολουθεί διεξήχθη 2 μήνες μετά το lockdown στην Αργεντινή, και συμμετείχαν κλινικοί γιατροί, χειρουργοί, γιατροί επειγόντων περιστατικών αλλά και ιατροί που δεν είχαν άμεση επαφή με ασθενείς, μέσω ενός ερωτηματολογίου μέτρησης του άγχους, της επαγγελματικής εξουθένωσης και της κατάθλιψης. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι ο επιπολασμός του στρες ήταν 93,7 %, το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης 73,5 %, το άγχος 44 % και η κατάθλιψη 21,9 %. Ωστόσο, δεν βρέθηκε συσχέτιση μεταξύ της συχνότητας εμφάνισης αυτών και της ιατρικής ειδικότητας. Η συχνότητα, όμως, του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης, του άγχους και της κατάθλιψης ήταν σημαντικά υψηλότερα μεταξύ των ειδικευόμενων και των ιατρών που εργάζονται στο τμήμα επειγόντων περιστατικών. Επιπλέον, οι ειδικευόμενοι και οι ιατροί των επειγόντων περιστατικών παρουσίασαν σημαντικά υψηλότερα ποσοστά συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης,

άγχους και κατάθλιψης σε σύγκριση με το υπόλοιπο προσωπικό και τους επικεφαλής ιατρούς, ενδεχομένως λόγω των περισσότερων 24ωρων βαρδιών, τον υψηλότερο φόρτο εργασίας και τη λιγότερη εμπειρία (Arpiani et al., 2021).

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει η επόμενη μελέτη, που αξιολογεί τα επίπεδα εξουθένωσης κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19 μεταξύ των νοσηλευτών της πρώτης γραμμής και νοσηλευτών σε άλλες κλινικές, στην πόλη Torbat Heydariyeh, στο Ιράν. Οι βαθμολογίες του εργασιακού άγχους και της εξουθένωσης στην ομάδα έκθεσης στη λοίμωξη COVID-19 ήταν σημαντικά υψηλότερες από ό,τι στην ομάδα χωρίς έκθεση ($p=0,006$ και $p=0,002$, αντίστοιχα). Αν και, στη μονομεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση, η κατάσταση απασχόλησης ($p=0,047$), η εμπειρία στη φροντίδα ασθενών που έχουν επιβεβαιωθεί ή είναι ύποπτοι για λοίμωξη από COVID-19 ($p=0,006$), οι νοσοκομειακοί πόροι ($p=0,047$) και το εργασιακό άγχος ($p<0,001$) θεωρήθηκαν ως σημαντικοί παράγοντες κινδύνου για εξουθένωση που σχετίζεται με τον COVID-19. Στη πολυμεταβλητή ανάλυση παλινδρόμησης, το εργασιακό άγχος ($p=0,031$, $\beta=0,308$) θεωρήθηκε ως μοναδικός παράγοντας που έχει σημαντική σχέση με την επαγγελματική εξουθένωση λόγω έκθεσης στη λοίμωξη COVID-19. Το επίπεδο εξουθένωσης στους νοσηλευτές πρώτης γραμμής ήταν υψηλότερο από άλλους νοσηλευτές, και ο πιο σημαντικός παράγοντας που επηρεάζει την κατάσταση αυτή ήταν το άγχος. Όσον αφορά τις αρνητικές επιπτώσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης τόσο στη σωματική όσο και στην ψυχική υγεία των νοσηλευτών, προτείνεται να εξεταστεί μια ισχυρή στρατηγική για τη μείωση της εξουθένωσης των νοσηλευτών ώστε να είναι σε θέση να ελέγξουν τις συνεχιζόμενες και μελλοντικές επιδημίες με επιτυχία (Sarbooz et al., 2020).

5. Συνέπειες

Η επαγγελματική εξουθένωση έχει σοβαρές αρνητικές επιπτώσεις που επηρεάζουν τόσο τους πάσχοντες όσο και τους υγειονομικούς οργανισμούς στους οποίους εργάζονται αυτοί οι επαγγελματίες. Αρχικά οι συνέπειες αυτές είναι ψυχολογικής φύσης, αλλά στη συνέχεια μεταφράζονται σε επιπτώσεις της σωματικής υγείας και στη συμπεριφορά των εργαζομένων (Salvagioni et al., 2017).

Οι ψυχολογικές συνέπειες της επαγγελματικής εξουθένωσης εμφανίζονται τόσο σε γνωστικό όσο και σε συναισθηματικό επίπεδο. Σε ορισμένες μελέτες, η επαγγελματική εξουθένωση έχει συσχετιστεί με προβλήματα συγκέντρωσης και μνήμης, αναποφασιστικότητα, καταθλιπτικά επεισόδια, δυσαρέσκεια με τη ζωή, χαμηλή αυτοεκτίμηση, αϋπνία, ευερεθιστότητα και αυξημένη κατανάλωση αλκοολούχων ποτών (Salvagioni et al., 2017; Maslach et al., 2016).

Επιπλέον, τα άτομα αυτά είναι πιο πιθανό να υποφέρουν από μια σειρά σωματικών προβλημάτων υγείας, όπως μυοσκελετικούς πόνους, γαστρεντερικές διαταραχές, καρδιαγγειακά προβλήματα, πονοκεφάλους, χαμηλή ανοσία, αϋπνία και χρόνια κόπωση (Giorgi et al.). Η επαγγελματική εξουθένωση αυξάνει επίσης την κορτιζόλη στο αίμα σε επικίνδυνα επίπεδα και αποτελεί παράγοντα κινδύνου για διαβήτη τύπου 2. Φυσικά, η εκδήλωση αυτών των συμπτωμάτων δεν είναι ίδια σε όλους τους ανθρώπους και δεν εμφανίζεται σε όλους (Penz et al., 2018).

Μια άλλη συνέπεια είναι η έκφραση δυσαρέσκειας για την εργασία (Rössler, 2012), η αυξημένη απουσία (Ahola et al., 2017), η πρόθεση αλλαγής εργασίας και η μειωμένη απόδοση (Han et al., 2016) ενώ, ορισμένοι εργαζόμενοι με σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης μπορεί ακόμη και να παραιτηθούν από τη δουλειά τους (Metin et al., 2016). Ωστόσο, αν συνεχίσουν να πηγαίνουν, μπορεί να μην εκπληρώνουν τις ευθύνες τους λόγω προβλημάτων υγείας. Επιπλέον, η επαγγελματική εξουθένωση μπορεί να οδηγήσει σε αποκλίνουσες και αντιπαραγωγικές συμπεριφορές στους εργαζόμενους, επιθετικότητα προς τους συναδέλφους και προς τους ασθενείς και χρήση αλκοόλ και ψυχοτρόπων ναρκωτικών (Giorgi et al.; Metin et al., 2016).

Οι αρνητικές συνέπειες που βιώνουν οι εργαζόμενοι με επαγγελματική εξουθένωση μπορεί από ατομικό επίπεδο να επεκταθεί στη μονάδα εργασίας και στον οργανισμό, μειώνοντας της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών. Παρομοίως, οι εργαζόμενοι που υποφέρουν από επαγγελματική εξουθένωση επηρεάζουν επιπλέον τον υπόλοιπο οργανισμό, προκαλώντας συγκρούσεις και αυξάνοντας τους χρόνους που απαιτούνται για την εκτέλεση

των εργασιών. Ως εκ τούτου, η επαγγελματική εξουθένωση μπορεί να προκαλέσει μια «μεταδοτική επίδραση», δημιουργώντας ένα κακό εργασιακό περιβάλλον (Humborstad et al., 2007).

Είναι ζωτικής σημασίας να ληφθεί υπόψη κατά πόσο το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης μπορεί να επηρεάσει αρνητικά τη φροντίδα του ασθενούς. Αρκετές μελέτες έχουν καταλήξει στο συμπέρασμα ότι οι επαγγελματίες υγείας που βιώνουν εξουθένωση έχουν διπλάσιες πιθανότητες να προσφέρουν χαμηλή ικανοποίηση των ασθενών ή χαμηλές βαθμολογίες επαγγελματισμού, καθώς διπλασιάζουν τον κίνδυνο ενός δυσμενούς συμβάντος για την ασφάλεια των ασθενών λόγω απροσεξίας και μειωμένης γνωστικής λειτουργίας. Ένα άρθρο που δημοσιεύτηκε στο British Medical Journal επεξηγεί τέτοιες αποδείξεις καταλήγοντας στο συμπέρασμα ότι υπάρχουν στοιχεία που υποδηλώνουν συσχέτιση μεταξύ της επαγγελματικής εξουθένωσης και της μη βέλτιστης φροντίδας που οδηγεί σε ιατρικά λάθη (Dewa et al., 2017)

Επιπλέον, ο αντίκτυπος της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι αισθητός πολύ πέρα από τα όρια του νοσοκομείου. Ένας γενικός χειρουργός γράφει, «*οι σχέσεις μου έχουν αποστασιοποιηθεί...η οικογένειά μου είναι απογοητευμένη. Σπάνια κάνουμε σχέδια, καθώς είναι πιθανό να ακυρωθούν*». Με βάση μια πρόσφατη ανασκόπηση σχεδόν 80.000 εργαζομένων στον τομέα της υγείας, το άγχος, η κατάθλιψη, το στρες, η διαταραχή μετατραυματικού στρες και η αϋπνία αναφέρονται όλο και περισσότερο ως συμπαράγοντες της επαγγελματικής εξουθένωσης (Batra et al., 2020). Οι επαγγελματίες που βιώνουν εξουθένωση είναι πιο πιθανό να χωρίσουν, να εμφανίσουν εθισμό και να αυτοκτονήσουν. Περίπου ένας γιατρός την ημέρα αυτοκτονεί, που είναι το υψηλότερο ποσοστό μεταξύ όλων των επαγγεμάτων. Οι γιατροί έχουν περισσότερες από διπλάσιες πιθανότητες να αυτοκτονήσουν από τον γενικό πληθυσμό (Kane, 2019).

6. Πρόληψη και αντιμετώπιση

Η ανθεκτικότητα μπορεί να οριστεί ως η ικανότητα αντίστασης στη διαταραχή της κανονικής λειτουργίας, ενόψει ενός δυσάρεστου γεγονότος (Maunder et al., 2008) και προτείνεται ως ένας σημαντικός, έμφυτος παράγοντας στη διαφορά μεταξύ των κλινικών γιατρών που εμφανίζουν επαγγελματική εξουθένωση και αυτών που δεν εμφανίζουν (Fox et al., 2018). Αν και κάποιοι παράγοντες χαρακτηρίζονται ως προδιαθεσικοί για τον κίνδυνο εξουθένωσης, όπως η γενετική προδιάθεση, η νεαρή ηλικία, το γυναικείο φύλο και η οικογενειακή κατάσταση (Kumar, 2016), άλλοι παράγοντες μπορούν να αναπτυχθούν, όπως η έννοια της μαθημένης ανθεκτικότητας, με την οποία δίνεται έμφαση στην πρόληψη πιθανών στρεσογόνων παραγόντων, πιθανών αντιδράσεων και συμπτωμάτων και στην ανάπτυξη συμπεριφορικών και γνωστικών στρατηγικών αντιμετώπισης (Schreiber et al., 2019).

Η σωματική δραστηριότητα έχει δείξει θετική επίδραση στη μείωση των ποσοστών εξουθένωσης στους κλινικούς ιατρούς. Μια κλινική δοκιμή που εξέτασε τα αποτελέσματα ενός προγράμματος σωματικής άσκησης 12 εβδομάδων σε ασκούμενους ιατρούς έδειξε βελτίωση στις βαθμολογίες εξουθένωσης και στην ποιότητα ζωής σε σύγκριση με το δείγμα ελέγχου (Weight et al., 2013). Ο καλός ύπνος είναι ένα σημαντικό μέτρο για την πρόληψη της επαγγελματικής εξουθένωσης και την προώθηση της προσωπικής ανθεκτικότητας. Η διαταραχή του κιρκάδιου ρυθμού προκαλεί βραχυπρόθεσμες και μακροπρόθεσμες συνέπειες, συμπεριλαμβανομένης της διαταραχής του ύπνου και της ημερήσιας υπνηλίας (Lara et al., 2017).

Ως προς την κοινωνική υποστήριξη, τα στοιχεία δείχνουν ότι οι κλινικοί γιατροί που έχουν ισχυρές και ουσιαστικές σχέσεις, τόσο σε προσωπικό όσο και σε επαγγελματικό επίπεδο, είναι πιο ευτυχισμένοι και διατρέχουν χαμηλότερο κίνδυνο επαγγελματικής εξουθένωσης. Σε ατομικό επίπεδο, η καλλιέργεια ουσιαστικών σχέσεων και ενός σταθερού κοινωνικού δικτύου είναι σημαντική. Ωστόσο, αυτό είναι αλληλεξαρτώμενο και από οργανωτικούς παράγοντες που διευκολύνουν την ισορροπία μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής και την επαγγελματική σύνδεση (Callahan et al., 2018).

Ο αλτρουισμός συζητείται στη βιβλιογραφία ως προστατευτική ψυχολογική ποιότητα. Ομοίως, η εύρεση νοήματος και αξίας στην εργασία κάποιου φαίνεται να σχετίζεται με λιγότερη εξουθένωση στους κλινικούς γιατρούς (Callahan et al., 2018).

Μια Νορβηγική μελέτη 227 γιατρών που εξέτασαν τις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης πριν και μετά την προληπτική συμβουλευτική έδειξε σημαντική μείωση της συναισθηματικής εξάντλησης το 1 και 3ο έτος μετά την παρέμβαση (Rø et al., 2008).

Μια τυχαιοποιημένη κλινική δοκιμή που διεξήχθη από τους West et al. εξέτασε την επίδραση των ομάδων συζήτησης στην ευημερία. Οι εβδομαδιαίες συνεδρίες διάρκειας 1 ώρας διεξήχθησαν σε διάστημα 9 μηνών και ανέλυσαν τομείς όπως προβληματισμός, κοινή εμπειρία και μάθηση σε μικρές ομάδες με σκοπό την προώθηση της συλλογικότητας και τη βελτίωση του νοήματος στην εργασία. Η δοκιμή έδειξε μείωση των επιπέδων της επαγγελματικής εξουθένωσης σε σημαντικό βαθμό, κυρίως στον τομέα της αποπροσωποποίησης (West et al., 2014). Οι γύροι Schwartz είναι μια άλλη παρέμβαση που μπορεί να βοηθήσει στην εύρεση νοήματος στο έργο κάποιου. Αποτελούν ένα τεκμηριωμένο φόρουμ για το προσωπικό υγειονομικής περίθαλψης για να μιλήσει για τις συναισθηματικές και κοινωνικές προκλήσεις που αντιμετωπίζει. Ο σκοπός είναι η ανταλλαγή επαγγελματικών εμπειριών, η εστίαση σε θετικές πτυχές και η ενίσχυση της αίσθησης του σκοπού (Callahan et al., 2018).

Οι υπεύθυνοι για τη λήψη αποφάσεων σε εθνικό και διοικητικό επίπεδο των νοσοκομείων θα πρέπει να λάβουν μέτρα για την ενίσχυση της ικανοποίησης στο χώρο εργασίας, να συμπεριλάβουν τους εργαζομένους σε προγράμματα ψυχολογικής υποστήριξης και να τους παρέχουν εκπαίδευση που να ενισχύει τις στρατηγικές επικοινωνίας. Επίσης, η διοίκηση δεν πρέπει να ξεχνά τις συνθήκες εργασίας (ωράριο εργασίας, ισορροπία μεταξύ προσωπικής και επαγγελματικής ζωής), καθώς ένα υγιές εργασιακό περιβάλλον μπορεί να βελτιώσει την ψυχική υγεία.

Οι υγιείς πρακτικές στο χώρο εργασίας μπορούν να βοηθήσουν τους εργαζόμενους να δημιουργήσουν ένα εργασιακό περιβάλλον χαμηλής πίεσης με ενσωματωμένες τις καθημερινές συνήθειες εργασίας. Για την πρόληψη της επαγγελματικής εξουθένωσης, συνίστανται τα ακόλουθα μέτρα:

- Εμπλοκή όλων των εργαζομένων στο σχεδιασμό και την υλοποίηση των δραστηριοτήτων υγειονομικής περίθαλψης.
- Παροχή υποστήριξης και βοήθειας σε περιόδους κρίσης και κατά την εμφάνιση φόβου (οι εργαζόμενοι πρέπει να ενημερώνονται για το άτομο που είναι υπεύθυνο για την παροχή υποστήριξης).
- Παροχή επαρκούς προστατευτικού εξοπλισμού.
- Προώθηση αποτελεσματικής επικοινωνίας και συνεργασίας μεταξύ των εργαζομένων.
- Ισορροπία μεταξύ φόρτου εργασίας και η ικανοτήτων.
- Συνεχής παρακολούθηση της ευημερίας και της παρουσίας πιθανών συμπτωμάτων εξουθένωσης στους εργαζόμενους.

- Το αίσθημα δικαιοσύνης στην εργασία μπορεί να βελτιωθεί εάν οι εργαζόμενοι αισθάνονται ότι τους εκτιμούν και τους αναγνωρίζουν για τις συνεισφορές τους.
- Αναγνώριση των εξαιρετικά απαιτητικών εργασιών (γνωστικές, συναισθηματικές ή σωματικές).
- Αναγνώριση των στιγμών που κάποιος είναι πιο αγχωμένος ή ανήσυχος.
- Όλα τα μέλη των ομάδων υγειονομικής περίθαλψης πρέπει να γνωρίζουν τα συμπτώματα και τα σημάδια της επαγγελματικής εξουθένωσης μεταξύ των συναδέλφων και να προωθούν την έγκαιρη αναγνώριση (Dobnik & Lorber, 2023).

7. Συζήτηση

Ως ιατρός, η άσκηση της ιατρικής είναι αναμφίβολα ουσιαστική, ικανοποιητική και ανταποδοτική ενασχόληση. Ταυτόχρονα όμως, είναι απαιτητική και αγχωτική καθώς οι γιατροί εκτίθενται σε εξαιρετικά υψηλό επίπεδο στρες κατά τη διάρκεια του επαγγέλματός τους και είναι ιδιαίτερα επιρρεπείς στην εξουθένωση. Η επαγγελματική εξουθένωση των ιατρών είναι παγκόσμιο φαινόμενο, που μπορεί να οδηγήσει σε κακή φροντίδα των ασθενών, αυξημένα ιατρικά λάθη, καθώς και επιδείνωση της έκβασης της υγείας τους.

Πριν από την εμφάνιση του COVID-19, οι Rodrigues et al. ανέφεραν μια μεγάλη διακύμανση στον επιπολασμό της επαγγελματικής εξουθένωσης μεταξύ των διαφόρων ειδικοτήτων. Όταν ομαδοποιήθηκαν, παρατηρήθηκε υψηλός επιπολασμός (42,5%) στη γενική χειρουργική, την αναισθησιολογία, τη μαιευτική και γυναικολογία και την ορθοπαιδική. Σε ότι αφορά τα τμήματα έκτακτης ανάγκης, παρατηρήθηκε ετερογένεια, με υψηλότερο επιπολασμό μεταξύ των ειδικευομένων που αντιμετωπίζουν άμεσα απειλητικές για τη ζωή καταστάσεις και υπερφόρτωση βαρδιών (Rodrigues et al.) Η ηλικία αναδείχθηκε ως προστατευτικός παράγοντας, με τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης μεταξύ των ιατρών να παρουσιάζουν πτωτική τάση με την αύξηση της ηλικίας, ενδεχομένως λόγω της πιο "ιδεαλιστικής" και ενσυναισθητικής προσέγγισής των νεότερων ιατρών (Wiederhold et al., 2018).

Στην πανδημία COVID-19, περισσότεροι επαγγελματίες υγείας ήρθαν αντιμέτωποι με καταστάσεις που απειλούσαν τη ζωή, όπως η έκθεση σε παθογόνους παράγοντες και υπερφόρτωση με βάρδιες και άλλες σημαντικές αλλαγές στην οργάνωση της εργασίας τους (Denning et al., 2021). Επιπλέον, η αυξημένη επίβλεψη μείωσε την αυτονομία των εργαζομένων και τον χρόνο τους με τους ασθενείς. Ο επιπολασμός της επαγγελματικής εξουθένωσης ήταν υψηλότερος στις μονάδες εντατικής θεραπείας τόσο στους ιατρούς όσο και στους νοσηλευτές (Kalmoe et al., 2019).

Σε αυτή την ανασκόπηση, αναλύθηκε τι είναι η επαγγελματική εξουθένωση, ποιες είναι οι κύριες διαστάσεις της και ποιες είναι οι συνέπειές της με σκοπό να συμβάλει στην καλύτερη κατανόηση της έκτασης του προβλήματος και των παραγόντων της. Δεν υπάρχει αμφιβολία ότι η επαγγελματική εξουθένωση αποτελεί πλέον σοβαρό πρόβλημα για τα άτομα, τους οργανισμούς και την κοινωνία στο σύνολό της. Για παράδειγμα, μεταξύ των γιατρών, το σύνδρομο είναι διαδεδομένο παγκοσμίως και συνοδεύεται από ανησυχητικά επίπεδα κατάθλιψης και αυτοκτονικών σκέψεων. (Shanafelt et al., 2012). Έτσι, τα άτομα που

υποφέρουν από επαγγελματική εξουθένωση αναφέρουν ότι αισθάνονται εξουθενωμένα καθ' όλη τη διάρκεια της ημέρας και όχι μόνο κατά τη διάρκεια της εργάσιμης ημέρας. Συνολικά έχουν αναλυθεί 35 άρθρα σχετικά με την επαγγελματική εξουθένωση όλων των επαγγελματιών που συμμετέχουν στη φροντίδα ασθενών με Covid -19, καταλήγοντας όλα στο συμπέρασμα ότι η πανδημία επιβάρυνε την ήδη δύσκολη κατάσταση που επικρατούσε στον τομέα της ιατρικής περίθαλψης, και ιδιαίτερα ης πρωτοβάθμιας, ενώ ένας ικανοποιητικός αριθμός παρόμοιων άρθρων έχουν αναφερθεί στην έκταση του κειμένου, επίσης με παρόμοια αποτελέσματα.

Τα απαιτητικά εργασιακά περιβάλλοντα και η ανάγκη να αποδείξουν την αξία τους σε ορισμένες θέσεις καθιστούν τους εργαζόμενους ψυχικά εξαντλημένους, κυνικούς για τη δουλειά τους και λιγότερο ολοκληρωμένους προσωπικά. Επιπλέον, η νέα τεχνολογία, οι κινητές συσκευές και η έλλειψη ορίων εμποδίζουν την αποσύνδεση και την απαραίτητη ανάκαμψη από την εργασία.

Διαπιστώθηκε ότι η επαγγελματική εξουθένωση μεταξύ των επαγγελματιών υγείας είναι ένα κρίσιμο ζήτημα κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19 που θεωρείται ως μια «πανδημία» της σημερινής εργασιακής κουλτούρας και απαιτεί εκτεταμένη εξέταση και περαιτέρω προβληματισμό παγκοσμίως. Το προσωπικό στα κέντρα πρωτοβάθμιας φροντίδας έχει αναπτύξει υψηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης, με τη συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων και η λήψη συγκεκριμένης εκπαίδευσης να αποκαλύπτονται ως παράγοντες που προστατεύουν από την ανάπτυξη της επαγγελματικής εξουθένωσης. Ταυτόχρονα, όμως, τα μέτρα που λαμβάνονται για τον περιορισμό των δυσμενών συνεπειών ενός μεγάλου φόρτου εργασίας φαίνεται να είναι ανεπαρκή.

Υπάρχει επείγουσα ανάγκη για καλύτερη προετοιμασία αντιμετώπισης της πανδημίας COVID-19, και άλλων αντίστοιχων καταστάσεων, με τον εντοπισμό των παραγόντων κινδύνου για επαγγελματική εξουθένωση να είναι ένα σημαντικό όπλο που δίνει στους επαγγελματίες και στα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης τη δυνατότητα να ανταποκριθούν με καλύτερο τρόπο στα πιθανά ακόλουθα κύματα COVID-19 στο εγγύς μέλλον. Ειδικότερα, αν σκεφτεί κανείς ότι η πανδημία θα είναι μια μακρά διαδικασία, η πραγματοποίηση σχεδίων φροντίδας ψυχικής υγείας και η διεξαγωγή ψυχολογικών παρεμβάσεων θα είναι μια σημαντική επένδυση όσον αφορά τη διατήρηση της ψυχικής υγείας και της ευημερίας των επαγγελματιών υγείας για πιθανές πανδημίες στο μέλλον.

Ωστόσο, η εξουθένωση δεν είναι αναπόφευκτη. Η επαγγελματική εξουθένωση μπορεί να προληφθεί πριν αναπτυχθεί και να αντιμετωπιστεί κατά την εκδήλωσή της. Οι κύριες αιτίες αυτού του συνδρόμου είναι παράγοντες όπως η υπερφόρτωση εργασίας και η ασάφεια ρόλων, αλλά οι παρεμβάσεις συχνά επικεντρώνονται στο άτομο και όχι στον οργανισμό. Όπως επισημαίνουν οι Shanafelt και Norsworthy, οι οργανισμοί θα πρέπει να αξιολογούν τακτικά την ευημερία των εργαζομένων ποσοτικά και ποιοτικά και να τη θεωρούν σημαντικό δείκτη απόδοσης. (Shanafelt & Noseworthy, 2017). Πράγματι, η σχέση μεταξύ της επαγγελματικής εξουθένωσης και της εργασιακής απόδοσης μπορεί να υποτιμάται. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι οι εξαντλημένοι εργαζόμενοι υιοθετούν μια στρατηγική για να διατηρούν τις εργασιακές τους προτεραιότητες σε τάξη και να παραμελούν δευτερεύοντα καθήκοντα χαμηλότερης προτεραιότητας, όπως η ευγενική εξυπηρέτηση των ασθενών. Με αυτόν τον τρόπο, τα σημάδια του συνδρόμου αποκρύπτονται μέχρι να φτάσουν σε ένα κρίσιμο σημείο (Demerouti et al., 2000).

Πανδημίες αυτού του μεγέθους εμφανίζονται στην ανθρωπότητα περίπου μία φορά κάθε 100 χρόνια και επομένως, δεν μπορεί κανείς να μιλήσει από προσωπική εμπειρία για τη διαχείριση τους (David & Morens, 2018). Είναι επίσης δύσκολο να υποθέσουμε ότι οι αρμόδιες κεντρικές δομές, όπως οι κυβερνήσεις και οι οργανισμοί δημόσιας υγείας, θα μπορούσαν να διαχειριστούν πλήρως την κατάσταση και συνεπώς η τοπική οργάνωση σε επίπεδο νοσοκομείου είναι πολύ πιο σημαντική για τη μείωση των επιπέδων άγχους και του επιπολασμού του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης. Παραδειγματιζόμενοι από τον υψηλότερο επιπολασμό του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης στο προσωπικό των θαλάμων, σε σύγκριση με τους επαγγελματίες στο τμήμα επειγόντων περιστατικών, οι οποίοι είχαν περισσότερες ώρες εκπαίδευσης σχετικά με τον προστατευτικό εξοπλισμό και η χρήση του εξοπλισμού ατομικής προστασίας ήταν συνεχής, καθ' όλη τη διάρκεια της εργασίας τους ανέκαθεν, πρακτική που τους έδινε την αίσθηση της ασφάλειας, μειώνοντας το άγχος, η ύπαρξη σαφών πρωτοκόλλων για κάθε πιθανή κατάσταση, η πρακτική εκπαίδευση του προσωπικού σχετικά με τα μέτρα προστασίας και η σωστή χρήση του εξοπλισμού προστασίας είναι όλα μέτρα που διασφαλίζουν ένα αίσθημα εμπιστοσύνης και ελέγχου, που προφανώς μειώνει το επίπεδο άγχους. Τέλος, είναι εξίσου σημαντικό, να υπενθυμίζεται ότι οι περίοδοι ανάπαυσης και χαλάρωσης είναι σημαντικές και πρέπει να τηρούνται για να αποφευχθεί η εξουθένωση.

Η αντιμετώπιση και η βελτίωση της επαγγελματικής εξουθένωσης μεταξύ των επαγγελματιών υγείας οφείλει να αποτελεί βασική προτεραιότητα για τη σωστή φροντίδα

των ασθενών ενόψει μιας παρατεταμένης πανδημίας. Η πρωτοβάθμια περίθαλψη υγείας αποτελεί δομικό λίθο για την οικοδόμηση ενός βιώσιμου συστήματος υγείας, και είναι σημαντικό να αντιμετωπίζεται με την αντίστοιχη προσοχή από τους υπεύθυνους χάραξης υγειονομικής πολιτικής σε όλες τις χώρες. Αυτό απαιτεί την εκ νέου έμφαση και την προσέλκυση επαγγελματιών ώστε να επιτευχθεί ένα σύστημα υγείας που είναι αποτελεσματικό, δίκαιο, αποδοτικό και προσιτό. Συνιστάται:

- Σχεδιασμός και εφαρμογή προγραμμάτων αγωγής υγείας για τη μείωση των συμπτωμάτων του στρες, του κινδύνου εξουθένωσης και του αντίκτυπου του.
- Σχεδιασμός και εφαρμογή προγραμμάτων μείωσης του άγχους και ψυχολογικής υποστήριξης για τους επαγγελματίες υγείας.
- Καλύτερη οργάνωση της πρωτοβάθμιας υγείας στην Ελλάδα, με επαρκή στελέχωση.
- Οικονομική ενίσχυση του εθνικού συστήματος υγείας, ώστε οι πόροι να διατεθούν για πρόσληψη περισσότερου προσωπικού σε όλους τους τομείς και σε εξοπλισμό ατομικής προστασίας.
- Μείωση των ωρών εργασίας των επαγγελματιών υγείας.

8. Βιβλιογραφία

Acharya, A., Bastola, G., Modi, B., Marhatta, A., Belbase, S., Lamichhane, G., Gyawali, N., & Dahal, R. K. (2021). The impact of COVID-19 outbreak and perceptions of people towards household waste management chain in Nepal. *Geoenvironmental disasters*, 8(1), 14. <https://doi.org/10.1186/s40677-021-00188-w>

Ahola K., Toppinen-Tanner S., Seppänen J. (2017) Interventions to alleviate burnout symptoms and to support return to work among employees with burnout: Systematic review and meta-analysis. *Burn. Res.*;4:1–11. doi: 10.1016/j.burn.2017.02.001.

Al Maqbali, M. , Al Sinani, M. , & Al-Lenjawi, B. (2021). Prevalence of stress, depression, anxiety and sleep disturbance among nurses during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research*, 141, 110343. 10.1016/j.jpsychores.2020.110343

Appiani, F. J., Rodríguez Cairolí, F., Sarotto, L., Yaryour, C., Basile, M. E., & Duarte, J. M. (2021). Prevalence of stress, burnout syndrome, anxiety and depression among physicians of a teaching hospital during the COVID-19 pandemic. Prevalencia de estrés, síndrome de desgaste profesional, ansiedad y depresión en médicos de un hospital universitario durante la pandemia de COVID-19. *Archivos argentinos de pediatría*, 119(5), 317–324. <https://doi.org/10.5546/aap.2021.eng.317>

Aranda-Reneo, I., Pedraz-Marcos, A., & Pulido-Fuentes, M. (2021). Management of burnout among the staff of primary care centres in Spain during the pandemic caused by the SARS-CoV-2. *Human resources for health*, 19(1), 133. <https://doi.org/10.1186/s12960-021-00679-9>

Ayasher, A. A., Albayrak, B., Çelik, E., Özdemir, Ö., Özgür, Ö., Kırımlı, E., Kayı, İ., & Sakarya, S. (2023). Burnout in primary healthcare physicians and nurses in Turkey during COVID-19 pandemic. *Primary health care research & development*, 24, e4. <https://doi.org/10.1017/S146342362200069X>

Baptista, S., Teixeira, A., Castro, L., Cunha, M., Serrão, C., Rodrigues, A., & Duarte, I. (2021). Physician Burnout in Primary Care during the COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study in Portugal. *Journal of primary care & community health*, 12, 21501327211008437. <https://doi.org/10.1177/21501327211008437>

Batra, K., Singh, T. P., Sharma, M., Batra, R., & Schvaneveldt, N. (2020). Investigating the Psychological Impact of COVID-19 among Healthcare Workers: A Meta-Analysis. *International journal of environmental research and public health*, 17(23), 9096. <https://doi.org/10.3390/ijerph17239096>

Bellanti, F., Lo Buglio, A., Capuano, E., Dobrakowski, M., Kasperczyk, A., Kasperczyk, S., Ventriglio, A., & Vendemiale, G. (2021). Factors Related to Nurses' Burnout during the First Wave of Coronavirus Disease-19 in a University Hospital in Italy. *International journal of environmental research and public health*, 18(10), 5051. <https://doi.org/10.3390/ijerph18105051>

Brazeau, C. M. L. R., Chen, P. H., Morley, C. P., & Olson, K. (2024). Impact of COVID-19 on American Family Physicians' Intent to Retreat from Clinical Care. *Journal of the American Board of Family Medicine : JABFM*, 36(6), 905–915. <https://doi.org/10.3122/jabfm.2023.230156R1>

Bruhl, E. J., MacLaughlin, K. L., Allen, S. V., Horn, J. L., Angstman, K. B., Garrison, G. M., Thacher, T. D. (2020). Association of Primary Care Team Composition and Clinician Burnout in a Primary Care Practice Network. *Mayo Clinic Proceedings: Innovations, Quality & Outcomes*, 4(2), 135–142. doi:10.1016/j.mayocpiqo.2019.12.008

Bruyneel, A., Smith, P., Tack, J., & Pirson, M. (2021). Prevalence of burnout risk and factors associated with burnout risk among ICU nurses during the COVID-19 outbreak in French speaking Belgium. *Intensive & critical care nursing*, 65, 103059. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2021.103059>

Buran, F., & Altın, Z. (2021). Burnout among physicians working in a pandemic hospital during the COVID-19 pandemic. *Legal medicine (Tokyo, Japan)*, 51, 101881. <https://doi.org/10.1016/j.legalmed.2021.101881>

Cai, X., Zhao, T., Chen, L., Zhang, S., Yu, A., Sun, X., Gao, S., Zhang, Y., Wang, C., Du, J., Liu, Y., Lu, Q. B., & Cui, F. (2023). Job burnout among primary healthcare workers during

COVID-19 pandemic: cross-sectional study in China. *Frontiers in public health*, 11, 1266864. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1266864>

Callahan, K., Christman, G., & Maltby, L. (2018). Battling Burnout: Strategies for Promoting Physician Wellness. *Advances in pediatrics*, 65(1), 1–17. <https://doi.org/10.1016/j.yapd.2018.03.001>

Ceylan, R. F., Ozkan, B., & Mulazimogullari, E. (2020). Historical evidence for economic effects of COVID-19. *The European journal of health economics : HEPAC : health economics in prevention and care*, 21(6), 817–823. <https://doi.org/10.1007/s10198-020-01206-8>

Chen, R., Sun, C., Chen, J. J., Jen, H. J., Kang, X. L., Kao, C. C., & Chou, K. R. (2021). A Large-Scale Survey on Trauma, Burnout, and Posttraumatic Growth among Nurses during the COVID-19 Pandemic. *International journal of mental health nursing*, 30(1), 102–116. <https://doi.org/10.1111/inm.12796>

Cheristanidis, S., Kavvadas, D., Moustaklis, D., Kyriakidou, E., Batzou, D., Sidiropoulos, E., Papazisis, G., & Papamitsou, T. (2021). Psychological Distress in Primary Healthcare Workers during the COVID-19 Pandemic in Greece. *Acta medica academica*, 50(2), 252–263. <https://doi.org/10.5644/ama2006-124.341>

Chirani, M. R., Kowsari, E., Teymourian, T., & Ramakrishna, S. (2021). Environmental impact of increased soap consumption during COVID-19 pandemic: Biodegradable soap production and sustainable packaging. *The Science of the total environment*, 796, 149013. <https://doi.org/10.1016/j.scitotenv.2021.149013>

Chirico F., Ferrari G., Nucera G., Szarpak L., Crescenzo P., Ilesanmi O. (2021) Prevalence of anxiety, depression, burnout syndrome, and mental health disorders among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A rapid umbrella review of systematic reviews *Journal of Health and Social Sciences*; 6,2:209-220

Chor, W. P. D., Ng, W. M., Cheng, L., Situ, W., Chong, J. W., Ng, L. Y. A., Mok, P. L., Yau, Y. W., & Lin, Z. (2021). Burnout amongst emergency healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A multi-center study. *The American journal of emergency medicine*, 46, 700–702. <https://doi.org/10.1016/j.ajem.2020.10.040>

Chutiyami, M., Cheong, A. M. Y., Salihu, D., Bello, U. M., Ndwiga, D., Maharaj, R., Naidoo, K., Kolo, M. A., Jacob, P., Chhina, N., Ku, T. K., Devar, L., Pratitha, P., & Kannan, P. (2022). COVID-19 Pandemic and Overall Mental Health of Healthcare Professionals Globally: A Meta-Review of Systematic Reviews. *Frontiers in psychiatry*, 12, 804525. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.804525>

David M., Morens J.K.T. (2018) The mother of all pandemics Is 100 years old (and going strong)! *Am J Public Health* ;108:1449.

Demarzo, M., García-Campayo, J., Martínez-Rubio, D., Pérez-Aranda, A., Miraglia, J. L., Hirayama, M. S., de Salvo, V. M. A., Cicuto, K., Favarato, M. L., Terra, V., de Oliveira, M. B., García-Toro, M., Modrego-Alarcón, M., & Montero-Marín, J. (2020). Frenetic, under-Challenged, and Worn-out Burnout Subtypes among Brazilian Primary Care Personnel: Validation of the Brazilian "Burnout Clinical Subtype Questionnaire" (BCSQ-36/BCSQ-12). *International journal of environmental research and public health*, 17(3), 1081. <https://doi.org/10.3390/ijerph17031081>

Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F., & Schaufeli, W. B. (2000). A model of burnout and life satisfaction amongst nurses. *Journal of advanced nursing*, 32(2), 454–464. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2000.01496.x>

Denning, M., Goh, E. T., Tan, B., Kanneganti, A., Almonte, M., Scott, A., Martin, G., Clarke, J., Sounderajah, V., Markar, S., Przybylowicz, J., Chan, Y. H., Sia, C. H., Chua, Y. X., Sim, K., Lim, L., Tan, L., Tan, M., Sharma, V., Ooi, S., ... Kinross, J. (2021). Determinants of burnout and other aspects of psychological well-being in healthcare workers during the Covid-19 pandemic: A multinational cross-sectional study. *PloS one*, 16(4), e0238666. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0238666>

Denning, M., Goh, E. T., Tan, B., Kanneganti, A., Almonte, M., Scott, A., Martin, G., Clarke, J., Sounderajah, V., Markar, S., Przybylowicz, J., Chan, Y. H., Sia, C. H., Chua, Y. X., Sim, K., Lim, L., Tan, L., Tan, M., Sharma, V., Ooi, S., ... Kinross, J. (2021). Determinants of burnout and other aspects of psychological well-being in healthcare workers during the Covid-19 pandemic: A multinational cross-sectional study. *PloS one*, 16(4), e0238666. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0238666>

Denning, M., Goh, E. T., Tan, B., Kanneganti, A., Almonte, M., Scott, A., Martin, G., Clarke, J., Sounderajah, V., Markar, S., Przybylowicz, J., Chan, Y. H., Sia, C. H., Chua, Y. X., Sim, K., Lim, L., Tan, L., Tan, M., Sharma, V., Ooi, S., ... Kinross, J. (2021). Determinants of burnout and other aspects of psychological well-being in healthcare workers during the Covid-19 pandemic: A multinational cross-sectional study. *PloS one*, 16(4), e0238666. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0238666>

Dewa CS, Loong D, Bonato S, Trojanowski L (2017) The relationship between physician burnout and quality of healthcare in terms of safety and acceptability: a systematic review. *BMJ Open* 7(6):e015141. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-015141>

Dewa, C. S., Loong, D., Bonato, S., & Trojanowski, L. (2017). The relationship between physician burnout and quality of healthcare in terms of safety and acceptability: a systematic review. *BMJ open*, 7(6), e015141. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-015141>

Dimitriu, M. C. T., Pantea-Stoian, A., Smaranda, A. C., Nica, A. A., Carap, A. C., Constantin, V. D., Davitoiu, A. M., Cirstoveanu, C., Bacalbasa, N., Bratu, O. G., Jacota-Alexe, F., Badiu, C. D., Smarandache, C. G., & Socea, B. (2020). Burnout syndrome in Romanian medical residents in time of the COVID-19 pandemic. *Medical hypotheses*, 144, 109972. <https://doi.org/10.1016/j.mehy.2020.109972>

Dobnik, M., & Lorber, M. (2023). Management Support for Healthcare Workers' Mental Health and Burnout during the COVID-19 Pandemic: A Cohort Study. *Sustainability*, 15(17), 12766. MDPI AG. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.3390/su151712766>

Dobson H, Malpas CB, Burrell AJ, et al. (2020) Burnout and psychological distress amongst Australian healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *Australasian Psychiatry*;29(1):26-30. doi:10.1177/1039856220965045

Doherty, A.M., Colleran, G.C., Durcan, L., Irvine A.D., Barrett E. (2022) A pilot study of burnout and long covid in senior specialist doctors. *Ir J Med Sci* 191, 133–137, <https://doi.org/10.1007/s11845-021-02594-3>

Donzelli G., Cioni L., Cancellieri M., Llopis-Morales A., Morales-Suárez-Varela M. (2021) Air quality during covid-19 lockdown. *Encyclopedia*;1(3):519–526. doi: 10.3390/encyclopedia1030043

Farsalinos, K., Poulas, K., Kouretas, D., Vantarakis, A., Leotsinidis, M., Kouvelas, D., Docea, A. O., Kostoff, R., Gerotziakas, G. T., Antoniou, M. N., Polosa, R., Barbouni, A., Yiakoumaki, V., Giannouchos, T. V., Bagos, P. G., Lazopoulos, G., Izotov, B. N., Tutelyan, V. A., Aschner, M., Hartung, T., ... Tsatsakis, A. (2021). Improved strategies to counter the COVID-19 pandemic: Lockdowns vs. primary and community healthcare. *Toxicology reports*, 8, 1–9. <https://doi.org/10.1016/j.toxrep.2020.12.001>

Fox, S., Lydon, S., Byrne, D., Madden, C., Connolly, F., & O'Connor, P. (2018). A systematic review of interventions to foster physician resilience. *Postgraduate medical journal*, 94(1109), 162–170. <https://doi.org/10.1136/postgradmedj-2017-135212>

Freudenberger H.J. Staff burn-out. *J. Soc. Issues*. 1974;30:159–165. doi: 10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x.

Galanis, P., Vraha, 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*, 77(8), 3286–3302. <https://doi.org/10.1111/jan.14839>

Gavana, M., Papageorgiou, D. I., Stachteas, P., Vlachopoulos, N., Pagkozidis, I., Angelopoulou, P., Haidich, A. B., & Smyrnakis, E. (2023). The psychological impact of COVID-19 pandemic on primary health care professionals in Greece. *Psychiatrike = Psychiatriki*, 34(3), 181–192. <https://doi.org/10.22365/jpsych.2023.008>

Giorgi, G., Arcangeli, G., Perminiene, M., Lorini, C., Ariza-Montes, A., Fiz-Perez, J., Di Fabio, A., & Mucci, N. (2017). Work-Related Stress in the Banking Sector: A Review of Incidence, Correlated Factors, and Major Consequences. *Frontiers in psychology*, 8, 2166. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.02166>

Grumbach K, Knox M, Huang B, Hammer H, Kivlahan C, Willard-Grace R. A longitudinal study of trends in burnout during primary care transformation. *Ann Fam Med* 2019;17:S9–S16.

Guo J., Liao L., Wang B., Li X., Guo L., Tong Z., Guan Q., Zhou M., Wu Y., Zhang J., Gu Y., (2020) Psychological Effects of COVID-19 on Hospital Staff: A National Cross-Sectional Survey of China Mainland doi:<http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3550050>

Guttormson, J. L., Calkins, K., McAndrew, N., Fitzgerald, J., Losurdo, H., & Loonsfoot, D. (2022). Critical Care Nurse Burnout, Moral Distress, and Mental Health During the COVID-19 Pandemic: A United States Survey. *Heart & lung : the journal of critical care*, 55, 127–133. <https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2022.04.015>

Hall LH, Johnson J, Watt I, Tsipa A, O'Connor DB (2016) Healthcare staff wellbeing, burnout, and patient safety: a systematic review. *PLoS ONE* 11(7):e0159015. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0159015>

Han S.J., Bonn M.A., Cho M. (2016) The relationship between customer incivility, restaurant frontline service employee burnout and turnover intention. *Int. J. Hosp. Manag.*;52:97–106. doi: 10.1016/j.ijhm.2015.10.002.

Han, S., Shanafelt, T. D., Sinsky, C. A., Awad, K. M., Dyrbye, L. N., Fiscus, L. C., Trockel, M., & Goh, J. (2019). Estimating the Attributable Cost of Physician Burnout in the United States. *Annals of internal medicine*, 170(11), 784–790. <https://doi.org/10.7326/M18-1422>

Helfrich CD, Dolan ED, Simonetti J (2014) Elements of team-based care in a patient-centered medical home are associated with lower burnout among VA primary care employees. *J Gen Intern Med*;29 Suppl 2:S659–66

Houkes, I., Winants, Y., Twellaar, M., & Verdonk, P. (2011). Development of burnout over time and the causal order of the three dimensions of burnout among male and female

GPs. A three-wave panel study. BMC public health, 11, 240. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-240>

<https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>

Humborstad S.I., Humborstad B., Whitfield R. (2007) Burnout and service employees' willingness to deliver quality service. J. Hum. Resour. Hosp. Tour. 2007;7:45–64. doi: 10.1300/J171v07n01_03.

Huo, L., Zhou, Y., Li, S., Ning, Y., Zeng, L., Liu, Z., Qian, W., Yang, J., Zhou, X., Liu, T., & Zhang, X. Y. (2021). Burnout and Its Relationship With Depressive Symptoms in Medical Staff During the COVID-19 Epidemic in China. Frontiers in psychology, 12, 616369. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.616369>

Ifanti, A. A., Argyriou, A. A., Kalofonou, F. H., & Kalofonos, H. P. (2013). Financial crisis and austerity measures in Greece: their impact on health promotion policies and public health care. Health policy (Amsterdam, Netherlands), 113(1-2), 8–12. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2013.05.017>

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, 94(6), 1345–1352. <https://doi.org/10.1007/s00420-021-01695-x>

Joo, J. Y. , & Liu, M. F. (2021). Nurses' barriers to caring for patients with COVID-19: A qualitative systematic review. International Nursing Review, 10.1111/inr.12648

Kalmoe, M. C., Chapman, M. B., Gold, J. A., & Giedinghagen, A. M. (2019). Physician Suicide: A Call to Action. Missouri medicine, 116(3), 211–216.

Kane L. (2019) National Physician Burnout, Depression & Suicide Report. Medscape Available online: <https://www.medscape.com/slideshow/2019-lifestyle-burnout-depression-60110562019>

Kisely, S., Warren, N., McMahon, L., Dalais, C., Henry, I., & Siskind, D. (2020). Occurrence, prevention, and management of the psychological effects of emerging virus outbreaks on healthcare workers: rapid review and meta-analysis. BMJ (Clinical research ed.), 369, m1642. <https://doi.org/10.1136/bmj.m1642>

Kumar S. (2016). Burnout and Doctors: Prevalence, Prevention and Intervention. Healthcare (Basel, Switzerland), 4(3), 37. <https://doi.org/10.3390/healthcare4030037>

Langballe E.M., Innstrand S.T., Aasland O.G., Falkum E. (2010) The predictive value of individual factors, work-related factors, and work-home interaction on burnout in female and male physicians: A longitudinal study. *Stress Health*.;27:73–87. doi: 10.1002/smi.1321.

Lapa, T. A., Madeira, F. M., Viana, J. S., & Pinto-Gouveia, J. (2017). Burnout syndrome and wellbeing in anesthesiologists: the importance of emotion regulation strategies. *Minerva anesthesiologica*, 83(2), 191–199. <https://doi.org/10.23736/S0375-9393.16.11379-3>

Lasalvia, A., Rigon, G., Rugiu, C., Negri, C., Del Zotti, F., Amaddeo, F., & Bonetto, C. (2022). The psychological impact of COVID-19 among primary care physicians in the province of Verona, Italy: a cross-sectional study during the first pandemic wave. *Family practice*, 39(1), 65–73. <https://doi.org/10.1093/fampra/cmab106>

Lionis, C., Symvoulakis, E. K., Markaki, A., Vardavas, C., Papadakaki, M., Daniilidou, N., Souliotis, K., & Kyriopoulos, I. (2009). Integrated primary health care in Greece, a missing issue in the current health policy agenda: a systematic review. *International journal of integrated care*, 9, e88. <https://doi.org/10.5334/ijic.322>

Lionis, C., Papadakis, S., Tatsi, C., Bertias, A., Duijker, G., Mekouris, P. B., Boerma, W., Schäfer, W., & Greek QUALICOPC team (2017). Informing primary care reform in Greece: patient expectations and experiences (the QUALICOPC study). *BMC health services research*, 17(1), 255. <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2189-0>

Liu G., Zhang H. (2020) A Study on Burnout of Nurses in the Period of COVID-19. *Psychology and Behavioral Sciences*. 9 (3); 31-36. doi: 10.11648/j.pbs.20200903.12

Macía-Rodríguez, C., Alejandro de Oña, Á., Martín-Iglesias, D., Barrera-López, L., Pérez-Sanz, M. T., Moreno-Díaz, J., & González-Munera, A. (2021). Burn-out syndrome in Spanish internists during the COVID-19 outbreak and associated factors: a cross-sectional survey. *BMJ open*, 11(2), e042966. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-042966>

Mahgoub, I. M., Abdelrahman, A., Abdallah, T. A., Mohamed Ahmed, K. A. H., Omer, M. E. A., Abdelrahman, E., & Salih, Z. M. A. (2021). Psychological effects of the COVID-19 pandemic: Perceived stress, anxiety, work-family imbalance, and coping strategies among healthcare professionals in Khartoum state hospitals, Sudan, 2021. *Brain and behavior*, 11(8), e2318. <https://doi.org/10.1002/brb3.2318> (Retraction published *Brain Behav.* 2023 Aug 4;:e3188)

Maslach C., Jackson S.E. (1981) *Maslach Burnout Inventory*. Manual. Consulting Psychologists Press; Palo Alto, CA, USA:

Maslach C., Leiter M.P. (1976) Burnout. *Hum. Behav*;5:16–22.

Maunder, R. G., Leszcz, M., Savage, D., Adam, M. A., Peladeau, N., Romano, D., Rose, M., & Schulman, B. (2008). Applying the lessons of SARS to pandemic influenza: an evidence-based approach to mitigating the stress experienced by healthcare workers. *Canadian journal of public health = Revue canadienne de sante publique*, 99(6), 486–488.

<https://doi.org/10.1007/BF03403782>

Melnikow, J., Padovani, A. & Miller, M. (2022) Frontline physician burnout during the COVID-19 pandemic: national survey findings. *BMC Health Serv Res* 22, 365. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-07728-6>

Metin U.B., Taris T.W., Peeters M.C.W. (2016) Measuring procrastination at work and its associated workplace aspects. *Personal. Individ. Differ.*;101:254–263. doi: 10.1016/j.paid.2016.06.006.

Miyah, Y., Benjelloun, M., Lairini, S., & Lahrichi, A. (2022). COVID-19 Impact on Public Health, Environment, Human Psychology, Global Socioeconomy, and Education. *TheScientificWorldJournal*, 2022, 5578284. <https://doi.org/10.1155/2022/5578284>

Mofijur, M., Fattah, I. M. R., Alam, M. A., Islam, A. B. M. S., Ong, H. C., Rahman, S. M. A., Najafi, G., Ahmed, S. F., Uddin, M. A., & Mahlia, T. M. I. (2021). Impact of COVID-19 on the social, economic, environmental and energy domains: Lessons learnt from a global pandemic. *Sustainable production and consumption*, 26, 343–359. <https://doi.org/10.1016/j.spc.2020.10.016>

Montero-Marin, J., Prado-Abril, J., Piva Demarzo, M. M., Gascon, S., & García-Campayo, J. (2014). Coping with stress and types of burnout: explanatory power of different coping strategies. *PloS one*, 9(2), e89090. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0089090>

Moss, M., Good, V. S., Gozal, D., Kleinpell, R., & Sessler, C. N. (2016). An Official Critical Care Societies Collaborative Statement: Burnout Syndrome in Critical Care Health Care Professionals: A Call for Action. *American journal of critical care : an official publication, American Association of Critical-Care Nurses*, 25(4), 368–376. <https://doi.org/10.4037/ajcc2016133>

Moss, M., Good, V. S., Gozal, D., Kleinpell, R., & Sessler, C. N. (2016). An Official Critical Care Societies Collaborative Statement: Burnout Syndrome in Critical Care Health Care Professionals: A Call for Action. *American Journal of Critical Care*, 25(4), 368–376. doi:10.4037/ajcc2016133

Murat, M., Köse, S., & Savaşer, S. (2021). 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>

Nicola, M., Alsafi, Z., Sohrabi, C., Kerwan, A., Al-Jabir, A., Iosifidis, C., Agha, M., & Agha, R. (2020). The socio-economic implications of the coronavirus pandemic (COVID-19): A review. *International journal of surgery (London, England)*, 78, 185–193. <https://doi.org/10.1016/j.ijssu.2020.04.018>

Nishimura, Y., Miyoshi, T., Hagiya, H., Kosaki, Y., & Otsuka, F. (2021). Burnout of Healthcare Workers amid the COVID-19 Pandemic: A Japanese Cross-Sectional Survey. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(5), 2434. MDPI AG. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph18052434>

Noh, E. Y., Park, Y. H., Chai, Y. J., Kim, H. J., & Kim, E. (2022). Frontline nurses' burnout and its associated factors during the COVID-19 pandemic in South Korea. *Applied nursing research : ANR*, 67, 151622. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2022.151622>

Oikonomidou, E., Anastasiou, F., Dervas, D., Patri, F., Karaklidis, D., Moustakas, P., Andreadou, N., Mantzanas, E., & Merkouris, B. (2010). Rural primary care in Greece: working under limited resources. *International journal for quality in health care : journal of the International Society for Quality in Health Care*, 22(4), 333–337. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzq032>

Omar, D., Hani, B., Abd-Ellatif, E. (2021). Burnout among Physicians in Egypt during COVID-19 Pandemic. *The Egyptian Journal of Hospital Medicine*, 82(4), 599-608. doi: 10.21608/ejhm.2021.150385

Patel, R. S., Bachu, R., Adikey, A., Malik, M., & Shah, M. (2018). Factors Related to Physician Burnout and Its Consequences: A Review. *Behavioral sciences (Basel, Switzerland)*, 8(11), 98. <https://doi.org/10.3390/bs8110098>

Penz, M., Stalder, T., Miller, R., Ludwig, V. M., Kanthak, M. K., & Kirschbaum, C. (2018). Hair cortisol as a biological marker for burnout symptomatology. *Psychoneuroendocrinology*, 87, 218–221. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2017.07.485>

Planas, D., Veyer, D., Baidaliuk, A., Staropoli, I., Guivel-Benhassine, F., Rajah, M. M., Planchais, C., Porrot, F., Robillard, N., Puech, J., Prot, M., Gallais, F., Gantner, P., Velay, A., Le Guen, J., Kassis-Chikhani, N., Edriss, D., Belec, L., Seve, A., Courtellemont, L., ... Schwartz, O. (2021). Reduced sensitivity of SARS-CoV-2 variant Delta to antibody neutralization. *Nature*, 596(7871), 276–280. <https://doi.org/10.1038/s41586-021-03777-9>

Pooladanda, V., Thatikonda, S., & Godugu, C. (2020). The current understanding and potential therapeutic options to combat COVID-19. *Life sciences*, 254, 117765. <https://doi.org/10.1016/j.lfs.2020.117765>

Ramírez, N. A., Ruiz, J. P., Romero, R. V., & Labonté, R. (2011). Comprehensive primary health care in South America: contexts, achievements and policy implications. *Cadernos de saude publica*, 27(10), 1875–1890. <https://doi.org/10.1590/s0102-311x2011001000002>

Rasanathan K., Evans T.G. Primary health care, the declaration of Astana and COVID-19 *Bulletin of the World Health Organization*, 98 (11) (2020), pp. 801-808,

Raudenská, J., Steinerová, V., Javůrková, A., Urits, I., Kaye, A. D., Viswanath, O., & Varrassi, G. (2020). Occupational burnout syndrome and post-traumatic stress among healthcare professionals during the novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic. *Best practice & research. Clinical anaesthesiology*, 34(3), 553–560. <https://doi.org/10.1016/j.bpa.2020.07.008>

Rø, K. E., Gude, T., Tyssen, R., & Aasland, O. G. (2008). Counselling for burnout in Norwegian doctors: one year cohort study. *BMJ (Clinical research ed.)*, 337, a2004. <https://doi.org/10.1136/bmj.a2004>

Rodrigues, H., Cobucci, R., Oliveira, A., Cabral, J. V., Medeiros, L., Gurgel, K., Souza, T., & Gonçalves, A. K. (2018). Burnout syndrome among medical residents: A systematic review and meta-analysis. *PloS one*, 13(11), e0206840. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0206840>

Rössler W. (2012). Stress, burnout, and job dissatisfaction in mental health workers. *European archives of psychiatry and clinical neuroscience*, 262 Suppl 2, S65–S69. <https://doi.org/10.1007/s00406-012-0353-4>

Salvagioni, D. A. J., Melanda, F. N., Mesas, A. E., González, A. D., Gabani, F. L., & Andrade, S. M. (2017). Physical, psychological and occupational consequences of job burnout: A systematic review of prospective studies. *PloS one*, 12(10), e0185781. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0185781>

Sarbooji Hoseinabadi, T., Kakhki, S., Teimori, G., & Nayyeri, S. (2020). Burnout and its influencing factors between frontline nurses and nurses from other wards during the outbreak of Coronavirus Disease -COVID-19- in Iran. *Investigacion y educacion en enfermeria*, 38(2), e3. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v38n2e03>

Sbarouni, V., Petelos, E., Kamekis, A., Tzagkarakis, S. I., Symvoulakis, E. K., & Lionis, C. (2020). Discussing issues of health promotion and research in the context of primary care during the ongoing austerity period: an exploratory analysis from two regions in Greece. *Medicine and pharmacy reports*, 93(1), 69–74. <https://doi.org/10.15386/mpr-1346>

Schreiber, M., Cates, D. S., Formanski, S., & King, M. (2019). Maximizing the Resilience of Healthcare Workers in Multi-hazard Events: Lessons from the 2014-2015 Ebola Response in Africa. *Military medicine*, 184(Suppl 1), 114–120. <https://doi.org/10.1093/milmed/usy400>

Schutte N, Toppinen S, Kalimo R, Schaufeli W. (2000) The factorial validity of the Maslach Burnout Inventory-General Survey (MBI-GS) across occupational groups and nations. *J Occup Organ Psychol*. 73:53–66. doi: 10.1348/096317900166877

Seda-Gombau, G., Montero-Alía, J. J., Moreno-Gabriel, E., & Torán-Monserrat, P. (2021). Impact of the COVID-19 Pandemic on Burnout in Primary Care Physicians in Catalonia. *International journal of environmental research and public health*, 18(17), 9031. <https://doi.org/10.3390/ijerph18179031>

Seo, Y. E., Kim, H. C., Yoo, S. Y., Lee, K. U., Lee, H. W., & Lee, S. H. (2020). Factors Associated with Burnout among Healthcare Workers during an Outbreak of MERS. *Psychiatry investigation*, 17(7), 674–680. <https://doi.org/10.30773/pi.2020.0056>

Shah, K., Kamrai, D., Mekala, H., Mann, B., Desai, K., & Patel, R. S. (2020). Focus on Mental Health During the Coronavirus (COVID-19) Pandemic: Applying Learnings from the Past Outbreaks. *Cureus*, 12(3), e7405. <https://doi.org/10.7759/cureus.7405>

Shanafelt T. D. (2009). Enhancing meaning in work: a prescription for preventing physician burnout and promoting patient-centered care. *JAMA*, 302(12), 1338–1340. <https://doi.org/10.1001/jama.2009.1385>

Shanafelt, T. D., & Noseworthy, J. H. (2017). Executive Leadership and Physician Well-being: Nine Organizational Strategies to Promote Engagement and Reduce Burnout. *Mayo Clinic proceedings*, 92(1), 129–146. <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2016.10.004>

Shanafelt, T. D., Boone, S., Tan, L., Dyrbye, L. N., Sotile, W., Satele, D., West, C. P., Sloan, J., & Oreskovich, M. R. (2012). Burnout and satisfaction with work-life balance among US physicians relative to the general US population. *Archives of internal medicine*, 172(18), 1377–1385. <https://doi.org/10.1001/archinternmed.2012.3199>

Shanafelt, T. D., Boone, S., Tan, L., Dyrbye, L. N., Sotile, W., Satele, D., West, C. P., Sloan, J., & Oreskovich, M. R. (2012). Burnout and satisfaction with work-life balance among US physicians relative to the general US population. *Archives of internal medicine*, 172(18), 1377–1385. <https://doi.org/10.1001/archinternmed.2012.3199>

Shanafelt, T. D., Dyrbye, L. N., Sinsky, C., Hasan, O., Satele, D., Sloan, J., & West, C. P. (2016). Relationship Between Clerical Burden and Characteristics of the Electronic Environment With Physician Burnout and Professional Satisfaction. *Mayo Clinic proceedings*, 91(7), 836–848. <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2016.05.007>

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. <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2015.08.023>

Søvold, L. E., Naslund, J. A., Kousoulis, A. A., Saxena, S., Qoronfleh, M. W., Grobler, C., & Münter, L. (2021). Prioritizing the Mental Health and Well-Being of Healthcare Workers: An Urgent Global Public Health Priority. *Frontiers in public health*, 9, 679397. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.679397>

Spinelli, A., & Pellino, G. (2020). COVID-19 pandemic: perspectives on an unfolding crisis. *The British journal of surgery*, 107(7), 785–787. <https://doi.org/10.1002/bjs.11627>

Starfield, B., Shi, L., Macinko, J. (2005). Contribution of Primary Care to Health Systems and Health. *The Milbank Quarterly*, 83(3), 457–502. doi:10.1111/j.1468-0009.2005.00409.x

Sumiya, A., Pavesi, E., Reis, R.D., Macêdo, J.A., Almeida, C.P., Spengler, J., Locks Júnior, F.S., & Trelha, C.S. (2023). Burnout Syndrome in Primary Health Care professionals during the COVID-19 pandemic. *Acta Scientiarum. Health Sciences*.

Tan, B. Y. Q., Kanneganti, A., Lim, L. J. H., Tan, M., Chua, Y. X., Tan, L., Sia, C. H., Denning, M., Goh, E. T., Purkayastha, S., Kinross, J., Sim, K., Chan, Y. H., & Ooi, S. B. S. (2020). Burnout and Associated Factors Among Health Care Workers in Singapore During the COVID-19 Pandemic. *Journal of the American Medical Directors Association*, 21(12), 1751–1758.e5. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2020.09.035>

Taş, B. G., Özceylan, G., Öztürk, G. Z., & Toprak, D. (2021). Evaluation of Job Strain of Family Physicians in COVID-19 Pandemic Period- An Example from Turkey. *Journal of community health*, 46(4), 777–785. <https://doi.org/10.1007/s10900-020-00950-5>

The Lancet (2020). COVID-19: protecting health-care workers. *Lancet* (London, England), 395(10228), 922. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30644-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30644-9)

Tortorelli, M., Trigo, T. R., Bolibio, R., de Freitas, C. C. S., Ribeiro, F. G., de Lucia, M. C. S., Iosifescu, D. V., & Fráguas, R. (2022). The Association of Life Events Outside the Workplace and Burnout: A Cross-Sectional Study on Nursing Assistants. *International journal of environmental research and public health*, 19(15), 9342. <https://doi.org/10.3390/ijerph19159342>

Tuna, T., & Özdin, S. (2021). Levels and Predictors of Anxiety, Depression, and Burnout Syndrome in Physicians During the COVID-19 Pandemic. *International journal of mental health and addiction*, 19(6), 2470–2483. <https://doi.org/10.1007/s11469-021-00505-2>

Weight, C. J., Sellon, J. L., Lessard-Anderson, C. R., Shanafelt, T. D., Olsen, K. D., & Laskowski, E. R. (2013). Physical activity, quality of life, and burnout among physician trainees: the effect of a team-based, incentivized exercise program. *Mayo Clinic proceedings*, 88(12), 1435–1442. <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2013.09.010>

West, C. P., Dyrbye, L. N., & Shanafelt, T. D. (2018). Physician burnout: contributors, consequences and solutions. *Journal of internal medicine*, 283(6), 516–529. <https://doi.org/10.1111/joim.12752>

West, C. P., Dyrbye, L. N., Rabatin, J. T., Call, T. G., Davidson, J. H., Multari, A., Romanski, S. A., Hellyer, J. M., Sloan, J. A., & Shanafelt, T. D. (2014). Intervention to promote physician well-being, job satisfaction, and professionalism: a randomized clinical trial. *JAMA internal medicine*, 174(4), 527–533. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2013.14387>

White F, Stallones L, Last JM.(2013) *Global Public Health – Ecological Foundations*. New York: Oxford University Press; chapt 4: community foundations of public health.

WHO, 2019

WHO, 2023 <https://covid19.who.int/>

WHO, 2023, <https://covid19.who.int/region/euro/country/gr>

Wiederhold, B. K., Cipresso, P., Pizzioli, D., Wiederhold, M., & Riva, G. (2018). Intervention for Physician Burnout: A Systematic Review. *Open medicine (Warsaw, Poland)*, 13, 253–263. <https://doi.org/10.1515/med-2018-0039>

Willard-Grace R, Knox M, Huang B, Hammer H, Kivlahan C, Grumbach K. (2019) Burnout and health care workforce turnover. *Ann Fam Med* ;17:36–41

Wright, A. A., & Katz, I. T. (2018). Beyond Burnout - Redesigning Care to Restore Meaning and Sanity for Physicians. *The New England journal of medicine*, 378(4), 309–311. <https://doi.org/10.1056/NEJMp1716845>

Wright, T., Mughal, F., Babatunde, O. O., Dikomititis, L., Mallen, C. D., & Helliwell, T. (2022). Burnout among primary health-care professionals in low- and middle-income countries: systematic review and meta-analysis. *Bulletin of the World Health Organization*, 100(6), 385–401A. <https://doi.org/10.2471/BLT.22.288300>

Zemni, I., Dhoub, W., Sakly, S., Bennisrallah, C., Gara, A., Kacem, M., Ben Fredj, M., Abroug, H., Elbaroudi, A., Bouanene, I., & Sriha Belguith, A. (2023). Burnout syndrome among health care workers during the COVID-19 pandemic. A cross sectional study in Monastir, Tunisia. *PloS one*, 18(3), e0282318. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0282318>

Zhang, X., Wang, J., Hao, Y., Wu, K., Jiao, M., Liang, L., Gao, L., Ning, N., Kang, Z., Shan, L., He, W., Wang, Y., Wu, Q., & Yin, W. (2021). Prevalence and Factors Associated With Burnout of Frontline Healthcare Workers in Fighting Against the COVID-19 Pandemic: Evidence From China. *Frontiers in psychology*, 12, 680614. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.680614>