



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ- ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Επαγγελματική εξουθένωση των επαγγελματιών υγείας
στην πανδημία covid-19

ΤΑΛΑΔΙΑΝΟΥ Ειρήνη
Νοσηλεύτρια

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

ΣΚΟΥΦΗ Γεωργία, Επιβλέπουσα Καθηγήτρια

ΛΙΑΛΙΟΣ Γεώργιος, Μέλος Τριμελούς Επιτροπής

ΜΑΛΛΗ Φωτεινή, Μέλος Τριμελούς Επιτροπής

Λάρισα, 2021

ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ-ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ

**Burnout of healthcare professionals
during the covid-19 pandemic**

Περιεχόμενα

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ	6
Περίληψη 7	
Abstract 9	
ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ	11
ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΠΙΝΑΚΩΝ	13
Επαγγελματική εξουθένωση	13
Ποιότητα ζωής	13
Συσχετίσεις 14	
Εισαγωγή 15	
ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	19
Επαγγελματική εξουθένωση επαγγελματιών υγείας	19
Εννοιολογικός προσδιορισμός της επαγγελματικής εξουθένωσης	19
Μοντέλα προσέγγισης του όρου	20
Αιτιολογικοί παράγοντες που προκαλούν την εκδήλωση της επαγγελματικής εξουθένωσης	23
Συνέπειες της επαγγελματικής εξουθένωσης	25
Οι ιδιαιτερότητες του Τομέα της υγείας	29
Ποιότητα ζωής	31
Εννοιολογικός προσδιορισμός της ποιότητας ζωής	31
Διαστάσεις της ποιότητας ζωής	32
Παράγοντες που επηρεάζουν την ποιότητα της ζωής του ατόμου – η επίδραση της εργασιακής απασχόλησης 33	
Πρόσφατη υγειονομική κρίση – πανδημία του ιού covid-19	36
Πρότερες υγειονομικές κρίσεις και επαγγελματίες υγείας	36
Επαγγελματική εξουθένωση και ποιότητα ζωής των επαγγελματιών υγείας κατά την πρόσφατη υγειονομική κρίση	38
Επιπτώσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης των επαγγελματιών υγείας κατά την πρόσφατη υγειονομική κρίση	41

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	44
Μεθοδολογία.....	Error! Bookmark not defined.
Σκοπός και στόχοι της παρούσας μελέτης.....	44
Ερευνητικά ερωτήματα που τέθηκαν κατά την υλοποίηση αυτής.....	44
Σχεδιασμός της ερευνητικής προσέγγισης	45
Δείγμα της παρούσας μελέτης	47
Συλλογή δεδομένων – ερευνητικά εργαλεία.....	48
Περιορισμοί κατά την υλοποίηση της παρούσας ερευνητικής προσέγγισης	50
Στατιστική ανάλυση των δεδομένων	51
Προοπτικές της παρούσας μελέτης	51
Αποτελέσματα	53
Διαχωρισμός των μεταβλητών	53
Περιγραφική ανάλυση των συμμετεχόντων επαγγελματιών υγείας.....	54
Αντιλήψεις των επαγγελματιών υγείας αναφορικά με την απασχόληση τους κάτω από τις συνθήκες της πανδημίας του ιού covid-19	59
Επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης των επαγγελματιών υγείας που μετείχαν στην μελέτη	71
Επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης των επαγγελματιών υγείας που μετείχαν στην μελέτη και Συσχετίσεις 75	
Επίπεδα ποιότητας ζωής των επαγγελματιών υγείας που μετείχαν στην μελέτη	81
Επίπεδα ποιότητας ζωής των επαγγελματιών υγείας που μετείχαν στην μελέτη και Συσχετίσεις	83
Σχέση της επαγγελματικής εξουθένωσης και της ποιότητας ζωής των επαγγελματιών υγείας που μετείχαν στην μελέτη	87
Σχέση της επαγγελματικής εξουθένωσης και ερωτημάτων που αφορούν τις συνθήκες εργασίας κατά τη διάρκεια της πανδημίας του ιού covid-19	89
Σχέση της ποιότητας ζωής και ερωτημάτων που αφορούν τις συνθήκες εργασίας κατά τη διάρκεια της πανδημίας του ιού covid-19	91
Συζήτηση 93	
Συμπεράσματα.....	99
Βιβλιογραφικές αναφορές	101

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	111
A. Ερωτηματολόγιο κοινωνικών και δημογραφικών στοιχείων	112
B. Στοιχεία που αφορούν την εργασία κάτω από τις συνθήκες της πανδημίας covid-19	114
Γ. Ερωτηματολόγιο Επαγγελματικής εξουθένωσης (Maslach Burnout Inventory – MBI)	117
Δ. Ερωτηματολόγιο ποιότητας ζωής WHO-5 (WHO-5 Well Being Index).....	119

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Με την ολοκλήρωση της μεταπτυχιακής διπλωματικής μου εργασίας θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά όλους τους συμμετέχοντες που συντέλεσαν στην εκπόνησή της.

Ευχαριστώ θερμά την επιβλέπουσα καθηγήτρια μου, κα. Σκούφη Γεωργία για την εμπιστοσύνη της, θέτοντάς μου την συγκεκριμένη εργασία, την καθοδήγησή της, τις υποδείξεις της, τη συμπαράσταση της και την υποστήριξη που έδειξε από την αρχή ως το τέλος.

Επίσης ευχαριστώ τον καθηγητή κ. Λιάλιο Γεώργιο και την καθηγήτρια κα. Μάλλη Φωτεινή για την πολύτιμη βοήθειά τους στην ολοκλήρωση αυτής της εργασίας ως μέλη της τριμελούς επιτροπής.

Τέλος θα ήθελα να εκφράσω την ευγνωμοσύνη μου στην οικογένεια μου για όλη τη στήριξη, την κατανόηση και στην συμπαράστασή τους σε όλη τη διάρκεια των σπουδών μου.

ΤΑΛΛΑΔΙΑΝΟΥ Ειρήνη

Στους γονείς μου Κωνσταντίνο & Παναγιώτα

Περίληψη

Εισαγωγή: Η σύγχρονη υγειονομική κρίση της πανδημίας του ιού covid-19 οδήγησε στην έντονη αλλά και συνεχή έκθεση του επαγγελματία υγείας σε ένα περιβάλλον άγχους και πίεσης. Η επαφή του με τον φόβο της επιμόλυνσης και οι αυξημένες εργασιακές απαιτήσεις προκάλεσαν την έγερση συναισθημάτων επαγγελματικής εξουθένωσης και έπληξαν ισχυρά την αντιλαμβανόμενη ποιότητα της ζωής του. Οι επαγγελματίες υγείας κλήθηκαν να ανταπεξέλθουν σε ένα ιδιαίτερα απαιτητικό ρόλο απέναντι σε μια ουσιαστικά άγνωστη απειλή με στόχο την προστασία της δημόσιας υγείας.

Σκοπός: Η παρούσα μελέτη αποσκοπεί να εξετάσει τη συσχέτιση της πρόσφατης πανδημίας με την εκδήλωση συμπτωμάτων επαγγελματικής εξουθένωσης σε επαγγελματίες υγείας που απασχολούνται σε νοσοκομειακή μονάδα μεγάλου αστικού κέντρου. Συγχρόνως προσεγγίσθηκε η αντιλαμβανόμενη ποιότητα της ζωής τους προκειμένου να αποσαφηνισθεί η επιρροή της υγειονομικής κρίσης στην καθημερινότητά τους. Τα αποτελέσματα αυτής επιχειρούν να αναδείξουν την ουσιαστική συσχέτιση των πειστικών συνθηκών εργασίας και του κινδύνου εκδήλωσης συμπτωμάτων εργασιακής εξάντλησης αλλά και της υποβάθμισης της ποιότητας της ζωής.

Μεθοδολογία: Η παρούσα μελέτη υλοποιήθηκε με τη συμμετοχή επαγγελματιών υγείας που απασχολούνται σε τμήματα του 'Γενικού Νοσοκομείου Βόλου – Αχιλλοπούλειο' στους οποίους διανεμήθηκαν το *Ερωτηματολόγιο Καταγραφής της Επαγγελματικής Εξουθένωσης (Maslach Burnout Inventory, MBI)* προκειμένου να καταγραφεί το επίπεδο επαγγελματικής κόπωσης και το *Ερωτηματολόγιο Ποιότητας Ζωής WHO-5* για την αξιολόγηση της ποιότητας της ζωής τους.

Αποτελέσματα: Συνολικά 101 επαγγελματίες συμμετείχαν. Μέσω της στατιστικής ανάλυσης των αποτελεσμάτων ήταν εφικτή η αποτύπωση του υψηλού κινδύνου εκδήλωσης συμπτωμάτων επαγγελματικής κόπωσης των συμμετεχόντων αλλά και η επιβάρυνση της ποιότητας της ζωής τους. Η ειδικότητα του επαγγελματία υγείας, το ωράριο εργασίας και τα έτη προϋπηρεσίας επηρεάζουν σημαντικά την εμφάνιση

συναισθημάτων επαγγελματικής εξουθένωσης, ενώ το φύλο και ο αριθμός των παιδιών επίσης σχετίζονται σημαντικά. Αντίστοιχα τόσο η ειδικότητα όσο και το ωράριο εργασίας επηρεάζουν ισχυρά την αντιλαμβανόμενη ποιότητα της ζωής, με το φύλο και την οικογενειακή κατάσταση των συμμετεχόντων επίσης να σχετίζονται σημαντικά. Παράλληλα ένα σύνολο συνθηκών που σχετίζονται με την υφιστάμενη υγειονομική κρίση επηρεάζουν σημαντικά την εκδήλωση συμπτωμάτων εργασιακής κόπωσης και βάλλουν την ποιότητα ζωής των εργαζομένων.

Συμπεράσματα: Οι σύγχρονες πιεστικές συνθήκες εργασίας βάλλουν την ποιότητα της ζωής των εργαζομένων οι οποίοι τίθενται αντιμέτωποι με μια άγνωστη ισχυρή υγειονομική απειλή, συνθήκη που εγείρει έντονα συναισθήματα εργασιακής εξάντλησης. Κρίνεται αναγκαία η εφαρμογή κατάλληλων παρεμβάσεων με στόχο την προστασία των επαγγελματιών υγείας και την ενδυνάμωση τους προκειμένου να επιτύχουν τη διαχείριση των αρνητικών συναισθημάτων που αλλοιώνουν την ποιότητα της ζωής τους.

Λέξεις- Κλειδιά: πανδημία covid-19, επαγγελματίες υγείας, επαγγελματική εξουθένωση, παροχή φροντίδας υγείας, ποιότητα ζωής.

Abstract

Introduction: The recent health crisis of the covid-19 pandemia led to the intensive and persistent exposure of healthcare professionals to a work-environment full of stress and pressure. The constant fear of exposure to a lethal virus combined to the aggregated requirements of their employment raised feelings of burnout and strongly affected their quality of life. Healthcare professionals were asked to come forward fulfilling a demanding role and facing an unknown threat in order to protect public health.

Purpose: The present thesis approaches the correlation between the recent outbreak and the detection of feelings of burnout among healthcare professionals that are employed in a healthcare unit of a big city. Additionally their perceived quality of life was also examined in order to reveal the influence of the health crisis on their everyday life. The findings of the present research attempt to present the high correlation between stressful factors and the appearance of symptoms of burnout as well as the degradation of quality of life.

Methodology: Healthcare professionals of ‘Achilopouleio General Hospital of Volos’ participated in the present research. The *Maslach Burnout Inventory (MBI)* was distributed to them in order to investigate the level of burnout and the *WHO-5 Well-being Index* was also distributed in order to depict their perceptions regarding their quality of life.

Findings: A total of 101 healthcare professionals participated. The statistical analysis of the results depicts the risk of symptoms of burnout and the burden posed regarding their quality of life. The specialty of each professional, working hours and working experience affect strongly the presence of burnout whereas gender and number of children also correlate significantly. Furthermore specialty and working hours seem to strongly affect the perceived quality of life, while gender and marital status also correlate. Additionally multiple factors associated with the present health crisis strongly affect the appearance of symptoms of burnout and lead to the degradation of the quality of life of healthcare professionals.

Conclusions: The recent stressful situation in the healthcare domain burdens the quality of life of healthcare professionals that stand against this unknown and elevated

threat, evoking feelings of burnout. It is therefore crucial to impose proper interventions in an attempt to protect and strengthen healthcare professionals in order to deal successfully with these negative sentiments that deteriorate their quality of life.

Keywords: covid-19 pandemic, healthcare professionals, burnout, healthcare, quality of life.

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

Διάγραμμα 1: Επίπεδο ικανοποίησης των επαγγελματιών υγείας από την εργασία τους κάτω από τις συγκεκριμένες συνθήκες

Διάγραμμα 2: Βαθμός δυσκολίας που αντιμετωπίζουν οι επαγγελματίες υγείας κατά την ενασχόληση τους με τα εργασιακά τους καθήκοντα κάτω από τις υφιστάμενες συνθήκες της πανδημίας

Διάγραμμα 3: Επίπεδο προστασίας που βιώνουν οι συμμετέχοντες, με την παροχή κατάλληλης εκπαίδευσης αλλά και την επάρκεια υλικών και προστατευτικών μέσων από την υγειονομική μονάδα

Διάγραμμα 4: Υποστήριξη από τους συναδέλφους κατά την εκτέλεση των εργασιακών καθηκόντων σε συνθήκες πίεσης

Διάγραμμα 5: Δυνατότητα καθορισμού του τρόπου εκτέλεσης των εργασιακών καθηκόντων κατά την περίοδο της πανδημίας του ιού covid-19

Διάγραμμα 6: Αύξηση των απαιτήσεων της εργασίας λόγω των υφιστάμενων συνθηκών

Διάγραμμα 7: Βαθμός στον οποίο η διόγκωση των εργασιακών απαιτήσεων έχει επηρεάσει αρνητικά το χρόνο και την ενέργεια που αφιερώνουν οι εργαζόμενοι στον εαυτό τους

Διάγραμμα 8: Βαθμός στον οποίο η διόγκωση των εργασιακών απαιτήσεων έχει επηρεάσει αρνητικά το χρόνο και την ενέργεια που αφιερώνουν οι εργαζόμενοι στην οικογένεια τους

Διάγραμμα 9: Βαθμός στον οποίο οι οικογενειακές υποχρεώσεις επηρεάζουν αρνητικά το χρόνο και την ενέργεια που αφιερώνουν οι επαγγελματίες υγείας στην κάλυψη των εργασιακών τους καθηκόντων

Διάγραμμα 10: Φόβος επιμόλυνσης από τον ιό SARS-CoV-2 καθώς εργάζονται κάτω από τις υφιστάμενες συνθήκες της πανδημίας covid-19

Διάγραμμα 11: Φόβος ότι μέλη της οικογένειας τους θα επιμολυνθούν από τον ιό SARS-CoV-2 εξαιτίας της έκθεσής τους λόγω της φύσης της εργασίας τους

Διάγραμμα 12: Αποδοχή από το κοινωνικό σύνολο λόγω της επαγγελματικής τους ιδιότητας κατά τις υφιστάμενες συνθήκες της πανδημίας covid-19

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΠΙΝΑΚΩΝ

Επαγγελματική εξουθένωση

Πίνακας 1: Δημογραφικά στοιχεία συμμετεχόντων επαγγελματιών υγείας

Πίνακας 2: Ηλικία επαγγελματιών υγείας που συμμετείχαν στη μελέτη

Πίνακας 3: Οριακές τιμές οι οποίες αντιστοιχούν σε υψηλά, μέτρια και χαμηλά επίπεδα επαγγελματικής εξάντλησης.

Πίνακας 4: Κατανομή των συμμετεχόντων επαγγελματιών υγείας σε ότι αφορά το βαθμό επαγγελματικής εξουθένωσης που παρουσιάζουν

Πίνακας 5: Μέσες τιμές σε ότι αφορά τις υπο-κλίμακες της επαγγελματικής εξουθένωσης

Πίνακας 6: Ειδικότητα και έλεγχος συσχετίσεων

Πίνακας 7: Ωράριο εργασίας (βάρδιες) και έλεγχος συσχετίσεων

Πίνακας 8: Έτη προϋπηρεσίας και έλεγχος συσχετίσεων

Πίνακας 9: Φύλο και έλεγχος συσχετίσεων

Πίνακας 10: Αριθμός παιδιών και έλεγχος συσχετίσεων

Ποιότητα ζωής

Πίνακας 11: Εκτίμηση επιπέδου της ποιότητας ζωής των συμμετεχόντων στην μελέτη

Πίνακας 12: Διάκριση αποτελεσμάτων στο ερωτηματολόγιο WHO-5 (0-12 και 13-24)

Πίνακας 13: Ειδικότητα και έλεγχος συσχετίσεων

Πίνακας 14: Βάρδιες και έλεγχος συσχετίσεων

Πίνακας 15: Φύλο και έλεγχος συσχετίσεων

Πίνακας 16: Οικογενειακή κατάσταση και έλεγχος συσχετίσεων

Συσχετίσεις

Πίνακας 17: Σχέση της ποιότητας ζωής και των τριών διαστάσεων του ερωτηματολογίου της επαγγελματικής εξουθένωσης

Πίνακας 18: Σχέση των υφιστάμενων συνθηκών εργασίας και της επαγγελματικής εξουθένωσης

Πίνακας 19: Σχέση των υφιστάμενων συνθηκών εργασίας και της ποιότητας ζωής των επαγγελματιών υγείας

Εισαγωγή

Ένα σημαντικό μέρος της καθημερινότητας του ατόμου καταλαμβάνεται από την εργασιακή του ενασχόληση και συνεπώς η εργασία διαδραματίζει κυρίαρχο ρόλο στον καθορισμό των παραμέτρων της διαβίωσης του. Παρότι η αναγκαιότητα της εργασιακής δραστηριοποίησης κρίνεται αναμφισβήτητη εντοπίζονται περιπτώσεις κατά τις οποίες γείρονται συμπτώματα εξάντλησης τα οποία συνδέονται με τον εργασιακό χώρο (de Looft et al., 2019). Ως ‘επαγγελματική εξουθένωση (*burnout*)’ ορίζεται η σωματική αλλά ειδικότερα η ψυχική εξάντληση του εργαζομένου, ο οποίος λόγω των υφιστάμενων πιεστικών εργασιακών συνθηκών, απομακρύνεται συναισθηματικά από το αντικείμενο της εργασίας του και αδιαφορεί για την επαγγελματική του εξέλιξη (Frogeli et al., 2018).

Σημαντικό σημείο σε ότι αφορά τον εντοπισμό και την διαχείριση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης συνιστά η αναλυτική προσέγγιση των αιτιών της εκδήλωσης του. Ο επαγγελματίας εντός του εργασιακού πλαισίου εξελίσσεται και αναπτύσσει μια ισχυρή σχέση αλληλεπίδρασης με αυτό (Ahwal & Aroga, 2015). Στοιχεία τα οποία καθορίζουν τις εργασιακές συνθήκες δύναται να τον επηρεάσουν ισχυρά γείροντας συμπτώματα συναισθηματικής αλλά και σωματικής φόρτισης που οδηγούν στην κατάπτωση των δυνάμεων του με σοβαρές συνέπειες τόσο για τον ίδιο όσο και για το επαγγελματικό του περιβάλλον (Borchini et al., 2018). Το είδος και ο όγκος των εργασιακών υποχρεώσεων αλλά και το ωράριο της εργασίας του αποτελούν κύριες παραμέτρους που σχετίζονται με την παρουσία του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης (Ahola, Toppinen-Tanner & Seppanen, 2017). Εργαζόμενοι οι οποίοι βρίσκονται καθημερινά αντιμέτωποι με αυξημένες επαγγελματικές υποχρεώσεις και λειτουργούν σε συνθήκες πίεσης και φόρτισης συχνά εμφανίζουν συναισθήματα εργασιακής εξάντλησης (Bria et al., 2013).

Συγχρόνως ένα σύνολο κοινωνικών, οικονομικών και δημογραφικών παραγόντων δύναται να προκαλέσουν την παρουσία συμπτωμάτων εργασιακής κόπωσης, όπως είναι το φύλο και η ηλικία του εργαζομένου καθώς και η οικογενειακή του κατάσταση (González-Morales et al., 2012; Ramirez-Baena et al., 2018). Η ίδια η προσωπικότητα του ατόμου όμως αποτελεί τον κυριότερο παράγοντα

αναφορικά με την εκδήλωση επαγγελματικής εξουθένωσης καθώς καθορίζει τον τρόπο αντίδρασης του και αντιμετώπισης των εργασιακών πιέσεων που δέχεται (Ritter et al., 2016).

Η εκδήλωση συναισθημάτων επαγγελματικής εξάντλησης συνοδεύεται από την εμφάνιση ποικίλων συμπτωμάτων σωματικών και ψυχικών που βάλλουν ισχυρά τον εργαζόμενο, ο οποίος βιώνει μια κατάσταση υπέρμετρης πίεσης εντός της οποίας νιώθει εγκλωβισμένος (de Looft et al., 2019). Ειδικότερα σε περιπτώσεις κατά τις οποίες οι φορτίσεις στον εργασιακό χώρο είναι αυξημένες, το άγχος που αναπτύσσει επηρεάζει πέρα από τις εργασιακές του σχέσεις και τις σχέσεις που διαμορφώνει με τον ευρύτερο κοινωνικό του κύκλο ή ακόμη και με την οικογένεια του (Wilkinson et al., 2017). Συγχρόνως σε περιπτώσεις επαγγελματικής κόπωσης παρατηρούνται έντονα σημεία ελλιπούς συγκέντρωσης, με τον εργαζόμενο να αδυνατεί να οργανώσει το σύνολο των εργασιακών του υποχρεώσεων, γεγονός που επηρεάζει σημαντικά την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών του (Ahola, Toppinen-Tanner & Seppanen, 2017).

Ο εργαζόμενος επιθυμώντας να απομακρυνθεί από τις συνθήκες άγχους που εντοπίζονται στον εργασιακό του χώρο απέχει από την επαρκή εκπλήρωση των επαγγελματικών του υποχρεώσεων και το επίπεδο της παραγωγικότητας του μειώνεται αισθητά. Τόσο το επίπεδο της συνεργασίας του με τους συναδέλφους του όσο και με την ηγεσία της μονάδας στην οποία απασχολείται επηρεάζεται και αδυνατεί πλέον να ανταπεξέλθει στο σύνολο των εργασιακών του υποχρεώσεων (Delfrate et al., 2018).

Αν και το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης εντοπίζεται στο σύνολο των εργασιακών χώρων, η συχνότητα του είναι αυξημένη σε όσα αφορά επαγγέλματα τα οποία παρουσιάζουν συχνή διαπροσωπική επαφή, καθώς και επαγγέλματα τα οποία παρέχουν στήριξη και φροντίδα. Ο χώρος της υγείας αποτελεί ένα ιδιαιτέρως απαιτητικό χώρο εργασίας και οι επαγγελματίες υγείας βρίσκονται συχνά αντιμέτωποι με πληθώρα πιεστικών συνθηκών και καταστάσεων (López-López et al., 2019).

Ένα σύνολο διακριτών παραγόντων επιδρούν στην διαμόρφωση της ποιότητας της ζωής του ατόμου και αφορούν την σωματική, νοητική και ψυχο-συναισθηματική του υγεία, το σύνολο των διαπροσωπικών του σχέσεων και το

επίπεδο διαβίωσης του γενικότερα (Wray et al., 2011). Η επαγγελματική του ενασχόληση καταλαμβάνει ένα σημαντικό τμήμα της καθημερινότητας του ατόμου και επομένως οι συνθήκες που επικρατούν στον εργασιακό χώρο συντελούν σημαντικά στην αντίληψη του ατόμου αναφορικά με την ποιότητα της ζωής του (Scheier & Carver, 2018).

Το Μάρτιο του 2020 το ξέσπασμα της απειλητικής πανδημίας του ιού covid-19 έθεσε τις Υγειονομικές Μονάδες αντιμέτωπες με μια ισχυρή υγειονομική απειλή (Chew et al., 2020). Η πρόσφατη πανδημία δεν αποτελεί την πρώτη φορά που το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό βρέθηκε αντιμέτωπο με μια παγκόσμια υγειονομική κρίση. Ένας αριθμός ιογενών επιδημιών, μεταξύ των οποίων συγκαταλέγονται ο ιός SARS, ο ιός MERS και ο ιός Ebola ξέσπασε τις προηγούμενες δύο δεκαετίες επηρεάζοντας σε σημαντικό βαθμό την ψυχολογία των επαγγελματιών υγείας (Duarte et al., 2020).

Είναι σαφές ότι το ξέσπασμα μεταδοτικών επιδημιών επηρεάζει ισχυρότερα την καθημερινότητα των επαγγελματιών υγείας σε σχέση με τον γενικότερο πληθυσμό. Η καθημερινή επαφή τους με περιστατικά ασθενών και πιθανών φορέων λειτουργεί επιβαρυντικά στην ικανότητα τους να ανταπεξέλθουν στα εργασιακά τους καθήκοντα και προκαλεί συναισθήματα άγχους και φόρτισης (Wu, Wang & Luo, 2020). Κατά την πρόσφατη υγειονομική κρίση η ταχύτατη μεταδοτικότητα του ιογενούς παράγοντα, η σοβαρότητα των συμπτωμάτων που προκαλεί, η έλλειψη γνώσεων σε σχέση με τη νόσο και το υψηλό ποσοστό θνησιμότητας, ιδίως ανάμεσα σε επαγγελματίες υγείας, αποτέλεσαν τους κυριότερους παράγοντες που προκάλεσαν την καλλιέργεια ενός κλίματος έντονης ανασφάλειας και επιφυλακής. Το ποσοστό των επαγγελματιών υγείας που εκδήλωσαν συμπτώματα επαγγελματικής εξάντλησης αυξήθηκε σημαντικά κατά την περίοδο έξαρσης της πανδημίας σε σχέση με προηγούμενες περιόδους (Khasne et al., 2020).

Οι συναισθηματικά φορτισμένες υφιστάμενες συνθήκες στο χώρο εργασίας προκαλούν την ανάγκη της συναισθηματικής απομάκρυνσης στους επαγγελματίες, ενώ η καθημερινή επαφή με το θάνατο αλλά και την ίδια την νόσο σαφώς ασκούν υψηλή ψυχολογική πίεση σε αυτούς (Xiao et al., 2020). Επιπρόσθετα η απουσία ξεκάθαρων οδηγιών και μέσων αντιμετώπισης απέναντι στην υγειονομική απειλή προκάλεσε την έγερση ισχυρών συναισθημάτων άγχους και φόβου στους

επαγγελματίες υγείας, οι οποίοι τέθηκαν αντιμέτωποι με ένα άγνωστο κίνδυνο (Chew et al., 2020).

Ο εργαζόμενος στο χώρο της υγείας καλείται συγχρόνως να αντιμετωπίσει τη διττή πρόκληση των αυξημένων εργασιακών υποχρεώσεων και των εξίσου πιεστικών συνθηκών της καθημερινότητας του, διαθέτοντας ελάχιστες ευκαιρίες επαρκούς αποσυμπίεσης και αποσυμφόρησης της πίεσης που βιώνει (Wu, Wang & Luo, 2020). Η εκδήλωση συμπτωμάτων επαγγελματικής εξουθένωσης κατά την σύγχρονη υγειονομική κρίση βάζει ολιστικά το επίπεδο της ζωής του επαγγελματία υγείας, ο οποίος παρουσιάζεται απογοητευμένος από την ποιότητα των συνθηκών διαβίωσης του (Duarte et al., 2020).

Η παρούσα ερευνητική προσέγγιση αποσκοπεί στην αποτύπωση των ποικίλων παραγόντων οι οποίοι δύνανται να επηρεάσουν τα επίπεδα της εργασιακής εξάντλησης των επαγγελματιών υγείας κατά την πρόσφατη πανδημία. Ταυτόχρονα εξετάζεται η ανάπτυξη πληθώρας στρεσογόνων παραγόντων στον εργασιακό χώρο της υγείας και η επιρροή αυτών στη διαμόρφωση του επιπέδου της ποιότητας της ζωής των εργαζομένων σε αυτόν.

Μέσω της παρούσας μελέτης προκύπτουν ενδιαφέροντα συμπεράσματα αναφορικά με τις ποικίλες παραμέτρους οι οποίες ενοχοποιούνται αναφορικά με την έγερση συναισθημάτων επαγγελματικής εξουθένωσης σε επαγγελματίες που δραστηριοποιούνται στο συγκεκριμένο εργασιακό χώρο. Κρίνεται συνεπώς αναγκαία η προώθηση κατάλληλων παρεμβάσεων με στόχο την προστασία των επαγγελματιών υγείας και την ψυχική τους ενδυνάμωση προκειμένου να αποφευχθεί η συναισθηματική και σωματική φθορά τους.

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Επαγγελματική εξουθένωση επαγγελματιών υγείας

Εννοιολογικός προσδιορισμός της επαγγελματικής εξουθένωσης

Η εργασιακή δραστηριοποίηση του ατόμου καταλαμβάνει ένα σημαντικό μέρος της καθημερινότητας του και συνεπώς διαδραματίζει κυρίαρχο ρόλο στην ζωή του. Μέσω της εργασίας ένα σύνολο οικονομικών, υλικών αλλά και κοινωνικών και συναισθηματικών αναγκών του ανθρώπου είναι δυνατό να καλυφθούν παρέχοντας του ένα ικανοποιητικό επίπεδο διαβίωσης (González-Morales et al., 2012; Ahwal & Arora, 2015). Αν και η αναγκαιότητα της εργασιακής ενασχόλησης είναι αναμφισβήτητη εντοπίζονται περιπτώσεις κατά τις οποίες εγείρονται συμπτώματα εξάντλησης που συνδέονται με τον εργασιακό χώρο, επηρεάζοντας ισχυρά τόσο τον ίδιο τον επαγγελματία όσο και το εργασιακό πλαίσιο εντός του οποίου απασχολείται αυτός (Borchini et al., 2018; de Looft et al., 2019).

Ο όρος ‘επαγγελματική εξουθένωση’ ή αλλιώς ‘burnout’ χρησιμοποιείται με στόχο την περιγραφή της σωματικής αλλά ειδικότερα της ψυχικής εξάντλησης του εργαζομένου, ο οποίος σταδιακά επιχειρεί την αποστασιοποίηση του από τον εργασιακό χώρο, ενώ δεν αποκλείεται να εκδηλώσει ενδείξεις αδιαφορίας σε σχέση με την αποδοτικότητα του στον εργασιακό του τομέα. Συναισθήματα επαγγελματικής κόπωσης εντοπίζονται ισχυρά ιδίως όταν ο χώρος της εργασίας δεν συμβαδίζει με το σύνολο των αναγκών του ατόμου αλλά και όταν επικρατούν σε αυτόν έντονες και πιεστικές συνθήκες απασχόλησης (Bria et al., 2013; Ahola, Torppinen-Tanner & Seppanen, 2017).

Πρόκειται για σύνδρομο το οποίο αποτυπώνει στην πράξη την προσπάθεια του επαγγελματία να απεμπλακεί από το σύνολο των εργασιακών του υποχρεώσεων σε μια προσπάθεια αντιμετώπισης της πίεσης που επιβαρύνει την σωματική και ψυχική του ισορροπία. Ο εργαζόμενος απομακρύνεται συναισθηματικά από το αντικείμενο της εργασίας του αδιαφορώντας για την επαγγελματική ανέλιξη και την εργασιακή του καταξίωση (Ahwal & Arora, 2015; Frogeli et al., 2018). Συχνά εντοπίζονται υψηλές αναντιστοιχίες ανάμεσα στις απαιτήσεις του επαγγελματικού

τομέα, στον οποίο και δραστηριοποιείται το άτομο, και στα διαθέσιμα αποθέματα ενέργειας και αντοχής αυτού, γεγονός που προκαλεί την αντίδραση του εργαζομένου και την επιθυμία του να αποστασιοποιηθεί από τις υφιστάμενες συνθήκες. Η συναισθηματική αλλά και σωματική φόρτιση οδηγούν στην κατάπτωση των δυνάμεων του με σοβαρές συνέπειες για το ίδιο το άτομο αλλά και για το επαγγελματικό του περιβάλλον (Bria et al., 2013; Borchini et al., 2018).

Παρότι στην πλειονότητα των περιπτώσεων οι εκδηλώσεις συμπτωμάτων εργασιακής κόπωσης συνδέονται με επαγγέλματα τα οποία προϋποθέτουν την συχνή και άμεση επαφή του επαγγελματία με άλλα άτομα, συνθήκη η οποία απαιτεί τη δαπάνη συναισθηματικών αποθεμάτων και την ψυχική φόρτιση του, δεν αποκλείεται η παρουσία αυτών σε εργασιακούς χώρους με λιγότερες ανάγκες σε κοινωνικές επαφές. Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης, μέσω των άμεσων αλλά και έμμεσων συνεπειών που επιφέρει, ανάγεται σε μείζονα απειλή η οποία δύναται να επιβαρύνει ισχυρά την αποδοτικότητα και την επαγγελματική πορεία του εργαζομένου (Aholu, Torppinen-Tanner & Seppanen, 2017; Delfrate et al., 2018).

Μοντέλα προσέγγισης του όρου

Ένα σύνολο μοντέλων έχει προταθεί με στόχο τη βέλτιστη προσέγγιση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξάντλησης, μέσω των οποίων επιχειρείται η ολιστική εξέταση του όρου και η ερμηνεία των εκδηλώσεων του συγκεκριμένου φαινομένου.

Σε μια πρώτη προσπάθεια ο Cherniss επιχειρήσε να αποσαφηνίσει το σύνδρομο της εργασιακής κόπωσης με τη διατύπωση ενός διαδραστικού μοντέλου σύμφωνα με το οποίο η επαγγελματική εξάντληση διακρίνεται σε τρία στάδια. Συγκεκριμένα διαχωρίζεται στο εργασιακό άγχος, στην εξάντληση και στην αμυντική κατάληξη (Cherniss, 1980). Το συγκεκριμένο μοντέλο παρουσιάζει την εργασιακή κόπωση ως τη σταδιακή προσπάθεια αποστασιοποίησης του επαγγελματία και της απομάκρυνσης του από το εργασιακό του περιβάλλον, ειδικότερα σε περιπτώσεις όπου οι συνθήκες που επικρατούν αδυνατούν να καλύψουν το πλήθος των αναγκών του. Με βάση το μοντέλο της επαγγελματικής κόπωσης του Cherniss υφίσταται μια

ισχυρή αλληλεπίδραση ανάμεσα στα χαρακτηριστικά του επαγγελματικού περιβάλλοντος και του εργαζομένου, ο οποίος εισερχόμενος στο εργασιακό πεδίο έχει ορισμένες επαγγελματικές φιλοδοξίες (Cherniss, 1992). Βασικοί παράγοντες που σχετίζονται με την επίδραση του εργασιακού περιβάλλοντος αποτελούν οι αυξημένες εργασιακές συγκρούσεις, ο φόρτος εργασίας, η απουσία επαγγελματικού προσανατολισμού, η έγερση υψηλών εργασιακών φιλοδοξιών και η έλλειψη ισχυρής διέγερσης της επιθυμίας εργασιακής εμπλοκής και διατήρησης του επαγγελματικού ενδιαφέροντος (Cherniss, 1980). Πρόκειται για ένα σύνολο παραμέτρων οι οποίες με βάση το μοντέλο του Cherniss συνιστούν πηγές υψηλών επιπέδων άγχους και πίεσης. Η παρουσία αυτών στον εργασιακό χώρο οδηγεί στην παρουσία συμπτωμάτων εργασιακής εξάντλησης και σταδιακά εγείρουν την επιθυμία του εργαζομένου να απομακρυνθεί από το συγκεκριμένο χώρο σε μια προσπάθεια αντιμετώπισης των πιεστικών συνθηκών που επικρατούν σε αυτόν (Cherniss, 1992).

Πιο σύγχρονο μοντέλο προσέγγισης του συνδρόμου της επαγγελματικής εξάντλησης αποτελεί το μοντέλο της Κοπεγχάγης στο οποίο η ερευνητική προσέγγιση επεκτάθηκε σε εργασιακούς χώρους οι οποίοι δεν περιελάμβαναν την άμεση επαφή με άλλα άτομα, συνθήκη η οποία αποτελούσε τμήμα του αρχικού εννοιολογικού προσδιορισμού του όρου. Μέσω του μοντέλου της Κοπεγχάγης διαμορφώθηκε κατάλληλο ερωτηματολόγιο με στόχο τον εντοπισμό των συμπτωμάτων της επαγγελματικής εξάντλησης, το οποίο προσεγγίζει τρεις επιμέρους διαστάσεις. Πρόκειται για τις διαστάσεις της προσωπικής εξουθένωσης, όπως γίνεται αντιληπτή από τον ίδιο τον εργαζόμενο, της επαγγελματικής κόπωσης την οποία και βιώνει και της σχετιζόμενης με άλλα άτομα κόπωσης την οποία δέχεται (Kristensen et al., 2005).

Αντίστοιχα ο Warr κατά την προσέγγιση του αναφορικά με την έννοια της ευημερίας στον εργασιακό χώρο διακρίνει τρεις τύπους συναισθηματικής ευεξίας, οι οποίοι είναι η εργασιακή ικανοποίηση, ο εργασιακός ενθουσιασμός και η επαγγελματική εξουθένωση. Σε αντίθεση με τους αρχικούς δύο τύπους, οι οποίοι και αντικατοπτρίζουν την θετική πλευρά της εργασιακής ευημερίας, η επαγγελματική εξουθένωση συνιστά σημείο αρνητικής ευημερίας (De Jonge & Schaufeli, 1998). Με βάση αυτή οι αυξημένες εργασιακές απαιτήσεις και οι πιεστικές συνθήκες στον επαγγελματικό χώρο δημιουργούν υψηλά επίπεδα άγχους στον εργαζόμενο και προκαλούν τελικά την έγερση συναισθημάτων εργασιακής εξάντλησης. Το μοντέλο του Warr αναδεικνύει την επαγγελματική εξουθένωση σε έναν από τους

βασικότερους δείκτες αρνητικής ευεξίας. Παράλληλα ο Warr μέσω της έννοιας της προσαρμογής υποστηρίζει ότι οι επαγγελματίες επιχειρούν με βάση τα προσωπικά τους χαρακτηριστικά να ανταποκριθούν στο σύνολο των εργασιακών τους απαιτήσεων (Warr, 1987). Άτομα που διαθέτουν συγκεκριμένα γνωρίσματα επιχειρούν να εργασθούν σε χώρους στους οποίους τους δίνεται η ευκαιρία να προσφέρουν μέγιστα και επομένως να επιτύχουν να ανταποκριθούν πλήρως στις εργασιακές τους ευθύνες. Αντίθετα άτομα τα οποία στερούνται των αντίστοιχων χαρακτηριστικών δεν είναι δυνατό να επιτύχουν υψηλά επίπεδα αποδοτικότητας και σταδιακά αντιμετωπίζουν την εκδήλωση συναισθημάτων απογοήτευσης και ψυχικής κόπωσης (De Jonge & Schaufeli, 1998).

Στο πεδίο προσέγγισης του συνδρόμου της επαγγελματικής εξάντλησης το πιο διαδεδομένο μοντέλο αποτελεί το μοντέλο των Maslach & Jackson (1981). Σύμφωνα με το μοντέλο αυτό το άτομο εμφανίζει συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης όταν παρουσιάζει σημεία κυνισμού και ψυχικής κόπωσης. Η έρευνα των Maslach & Jackson (1981) εστίασε σε εργαζομένους οι οποίοι απασχολούνταν σε εργασιακούς χώρους στους οποίους υπήρχε καθημερινή επαφή με άλλα άτομα και κατέληξε στην ύπαρξη σημαντικής συσχέτισης ανάμεσα στην παρουσία υψηλών επιπέδων εργασιακής κόπωσης και της συναισθηματικής φόρτισης των επαγγελματιών με ποικίλα προβλήματα και θέματα των πελατών τους (Maslach & Jackson, 1981). Μέσω της συγκεκριμένης έρευνας διαμορφώθηκε το αντίστοιχο **Ερωτηματολόγιο Καταγραφής της Επαγγελματικής Εξουθένωσης (Maslach Burnout Inventory, MBI)**. Το ερωτηματολόγιο αυτό αποσκοπεί στην καταγραφή των συμπτωμάτων της επαγγελματικής κόπωσης και βασίζεται σε τρεις διακριτές διαστάσεις της επαγγελματικής εξάντλησης, όπως αυτές ορίστηκαν σύμφωνα με την συγκεκριμένη μελέτη. Η πρώτη διάσταση αναφέρεται στη συναισθηματική εξάντληση την οποία βιώνει ο εργαζόμενος και η οποία μπορεί να εμφανισθεί με συμπτώματα τόσο σωματικής όσο και ψυχικής εξουθένωσης. Η δεύτερη διάσταση εξετάζει την από-προσωποποίηση του επαγγελματία, η οποία συνιστά την προσπάθεια του να αποστασιοποιηθεί από τον εργασιακό του χώρο. Το άτομο παρουσιάζει κυνικές και έντονες αντιδράσεις απέναντι στα άτομα με τα οποία και έρχεται σε επαφή, σημείο το οποίο αποτελεί στην πράξη αμυντικό μηχανισμό ενάντια στα υψηλά επίπεδα εργασιακού άγχους που βιώνει και από το οποίο επιχειρεί να απομακρυνθεί. Η τρίτη διάσταση εστιάζει στα προσωπικά επιτεύγματα του ατόμου και μέσα από αυτή

επιχειρείται να αποτυπωθεί το επίπεδο της εργασιακής ικανοποίησης του επαγγελματία (Maslach & Goldberg, 1998). Άτομα τα οποία παρουσιάζουν υψηλά επίπεδα εργασιακής εξάντλησης στην πλειονότητα των περιπτώσεων νιώθουν επαγγελματικά ανεπαρκείς και εμφανίζουν σημεία παραίτησης αλλά και αδιαφορίας αναφορικά με τον εργασιακό χώρο στον οποίο δραστηριοποιούνται. Συχνά δεν έχουν την ικανότητα να επιχειρήσουν με κάποιο τρόπο να μεταβάλλουν την κατάσταση η οποία επικρατεί, διογκώνοντας τα συναισθήματα ανικανότητας που τους κατακλύζουν (Maslach & Jackson, 1981).

Αιτιολογικοί παράγοντες που προκαλούν την εκδήλωση της επαγγελματικής εξουθένωσης

Σημαντικό σημείο στον εντοπισμό και την αντιμετώπιση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης αποτελεί η αναλυτική προσέγγιση των αιτιών της εκδήλωσης του. Κύριο αίτιο παρουσίας συμπτωμάτων εργασιακής κόπωσης αποτελεί το ίδιο το εργασιακό περιβάλλον, ένα πεδίο το οποίο καθορίζεται από ποικίλες και διακριτές παραμέτρους. Ο επαγγελματίας εξελίσσεται εντός του εργασιακού του πλαισίου και αναπτύσσει μια ισχυρή σχέση αλληλεπίδρασης με αυτό, η οποία τροποποιείται ανάλογα με τις συνθήκες που επικρατούν σε κάθε περίοδο (Yücel, 2012; Ahwal & Arora, 2015; de Looff et al., 2019). Σε περιπτώσεις κατά τις οποίες καταγράφονται ιδιαίτερος πιεστικές συνθήκες εργασίας αναπτύσσονται συμπτώματα άγχους στον εργαζόμενο ο οποίος φορτίζεται συναισθηματικά. Η ψυχική του επιβάρυνση οδηγεί στην απουσία αποθεμάτων ενέργειας και ψυχικής δύναμης και αδυνατεί να αποδώσει μέγιστα στον εργασιακό χώρο και να ανταποκριθεί επαρκώς στα εργασιακά του καθήκοντα (Craciun, Craiovan & Craciun, 2015; Borchini et al., 2018).

Κύρια στοιχεία τα οποία καθορίζουν σημαντικά τις εργασιακές συνθήκες αποτελούν το είδος και ο όγκος των εργασιακών υποχρεώσεων αλλά και το ωράριο της εργασίας του ατόμου. Ένα δύσκολο ωράριο εργασίας προκαλεί εντονότερη φόρτιση και άγχος στον εργαζόμενο σε σχέση με ένα περισσότερο ευέλικτο ωράριο, το οποίο παρέχει ελεύθερο χρόνο και άρα τη δυνατότητα να αναπαυθεί και να

ανασυντάξει τις αντοχές του (Aiken, 2012; Ritter et al., 2016; Ahola, Toppinen-Tanner & Seppanen, 2017).

Εργαζόμενοι οι οποίοι τίθενται αντιμέτωποι με αυξημένες επαγγελματικές υποχρεώσεις καθημερινά και καλούνται να ανταπεξέλθουν σε συνθήκες πίεσης και φόρτισης, συχνά εγείρουν συναισθήματα εργασιακής εξάντλησης. Παρότι αρχικά προσπαθούν να καλύψουν το πλήθος των επαγγελματικών τους απαιτήσεων, σταδιακά αδιαφορούν και αποστασιοποιούνται από αυτές με σαφή μείωση της αποδοτικότητας τους (Yücel, 2012; Bria et al., 2013; Ahwal & Arora, 2015). Ο εργαζόμενος παύει να νιώθει ικανοποιημένος από την εργασία του και επιθυμεί να απομακρυνθεί από αυτή, ενώ ταυτόχρονα κλονίζεται η σχέση του με τους ανωτέρους και τους συναδέλφους του εντείνοντας το αρνητικό κλίμα στον εργασιακό χώρο (Borchini et al., 2018; Dobnik, Maletic & Skela-Savic, 2018).

Η απουσία προσωπικών επιτευγμάτων επίσης αποτελεί σημαντική παράμετρο όπως και η ενασχόληση σε ένα περιβάλλον εργασίας το οποίο στερείται δυνατοτήτων επαγγελματικής ανέλιξης. Οι αυξημένες εργασιακές απαιτήσεις σε συνδυασμό με την αδυναμία προσωπικής εξέλιξης οδηγούν στην παρουσία συναισθημάτων αποστασιοποίησης και παραίτησης από τον επαγγελματικό χώρο (Yücel, 2012; González-Morales et al., 2012; Ahola, Toppinen-Tanner & Seppanen, 2017). Ο εργαζόμενος διαμορφώνει μια αρνητική εικόνα για το επαγγελματικό του πεδίο, ενώ νιώθει ότι δεν ανταποκρίνεται στον εργασιακό του ρόλο, προκαλώντας την εκδήλωση συναισθηματικής κόπωσης και εργασιακής εξάντλησης. Τα συναισθήματα απαξίωσης για το επάγγελμα του κυριαρχούν και επιφέρουν την απουσία ικανοποίησης από τον εργασιακό χώρο (Bria et al., 2013; Delfrate et al., 2018).

Ένα σύνολο κοινωνικών, οικονομικών και δημογραφικών παραγόντων δύναται να προκαλέσουν την εμφάνιση συμπτωμάτων εργασιακής εξάντλησης. Το φύλο και η ηλικία του εργαζομένου καθώς και η οικογενειακή του κατάσταση επηρεάζουν σημαντικά την εκδήλωση του συγκεκριμένου συνδρόμου. Το οικογενειακό και κοινωνικό περιβάλλον παρέχει ένα πλαίσιο στήριξης και συμβάλλει στην προστασία του ατόμου από τις πιεστικές συνθήκες που δύναται να επικρατούν στον εργασιακό του χώρο (Yücel, 2012; Ahwal & Arora, 2015; Ramirez-Baena et al., 2018). Αντίστοιχα η ηλικία καθορίζει σημαντικά τα επίπεδα αντοχής του ατόμου, καθώς άτομα νεαρής ηλικίας παρουσιάζουν υψηλότερα ενεργειακά αποθέματα και

δύναται να εμπλακούν με αυξημένο δυναμισμό και θέληση στον εργασιακό στίβο (Ritter et al., 2016; de Looff et al., 2019).

Οι μισθολογικές απολαβές από το συγκεκριμένο επάγγελμα καθορίζουν το επίπεδο διαβίωσης του ατόμου και επηρεάζουν την πιθανότητα εκδήλωσης συμπτωμάτων εργασιακής κόπωσης. Άτομα τα οποία αποζημιώνονται επαρκώς για τις επαγγελματικές τους υπηρεσίες και παρουσιάζουν υψηλά επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης απειλούνται σε μικρότερο βαθμό σε σχέση με εργαζομένους οι οποίοι νιώθουν ότι δεν αμείβονται για τις παροχές τους. Σε αυτούς οι πιθανότητες εκδήλωσης συναισθημάτων παραίτησης και συνεπώς εργασιακής εξουθένωσης αυξάνονται (Aiken, 2012; Ferri et al., 2016).

Είναι σαφής η συμβολή του συνόλου των εξωτερικών παραγόντων που περιγράφηκαν στην παρουσία του συνδρόμου της επαγγελματικής εξάντλησης. Κυρίαρχος όμως παράγοντας παραμένει η ίδια η προσωπικότητα του ατόμου η οποία και καθορίζει τον τρόπο αντίδρασης και αντιμετώπισης των εργασιακών πιέσεων και φορτίσεων. Ο διακριτός τρόπος, με τον οποίο κάθε άνθρωπος τίθεται αντιμετώπος με τις καθημερινές απαιτήσεις της ζωής του, διαμορφώνει την αντίληψη του αναφορικά με τις συνθήκες που καλείται να βιώσει στον εργασιακό του χώρο. Η ίδια η προσωπικότητα του εργαζομένου συνεπώς επηρεάζει την στάση του απέναντι στις αντιξοότητες που καλείται να διαχειρισθεί (Ritter et al., 2016; Ahola, Toppinen-Tanner & Seppanen, 2017; Ramirez-Baena et al., 2018). Εργαζόμενοι με ισχυρή προσωπικότητα και εικόνα του εαυτού κατορθώνουν να λειτουργήσουν ακόμη και υπό συνθήκες αυξημένης πίεσης. Αντίστοιχα άτομα με υψηλές επαγγελματικές φιλοδοξίες επιχειρούν σθεναρά την επαγγελματική τους ανέλιξη και σπάνια βιώνουν συμπτώματα παραίτησης ή επαγγελματικής κόπωσης, καθώς οι στόχοι που θέτουν διατηρούν αμείωτο το ενδιαφέρον τους για τον εργασιακό τους χώρο (Craciun, Craiovan & Craciun, 2015; Delfrate et al., 2018; Sturzu et al., 2019).

Συνέπειες της επαγγελματικής εξουθένωσης

Η εκδήλωση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξάντλησης συνοδεύεται από την εμφάνιση ποικίλων συμπτωμάτων σωματικών αλλά και ψυχικών που

ταλαιπωρούν ισχυρά τον εργαζόμενο. Εργαζόμενοι οι οποίοι βιώνουν συμπτώματα επαγγελματικής κόπωσης εμφανίζουν πληθώρα σωματικών εκδηλώσεων, με κυρίαρχες τους έντονους μυϊκούς πόνους, τις κεφαλαλγίες, συμπτώματα ιλίγγου και ναυτίας. Εξίσου ισχυρά είναι τα γαστρεντερικά προβλήματα με κύριο ανάμεσα τους τη συχνή τάση για έμεση και το κοιλιακό άλγος (Aiken, 2012; Sarafis et al., 2016).

Αρκετοί εργαζόμενοι διαμαρτύρονται για την ποιότητα του ύπνου τους καθώς παρουσιάζουν διαταραχές ύπνου, κυρίως απνία ή και συχνές αφυπνίσεις κατά την διάρκεια της νυχτερινής κατάκλισης (Tsaras et al., 2018). Ομοίως συχνές με τις διαταραχές ύπνου είναι και οι διαταραχές της διατροφής, όπου παρατηρούνται σε υψηλό βαθμό φαινόμενα βουλιμίας και νευρικής ανορεξίας. Καρδιαγγειακά προβλήματα που αφορούν την εκδήλωση αρρυθμιών, αύξησης της αρτηριακής πίεσης και άλγους στην θωρακική περιοχή επίσης εντοπίζονται (Borchini et al., 2018). Οι μυο-σκελετικές οχλήσεις είναι συχνές και παρουσιάζονται κυρίως στα κάτω άκρα και στην περιοχή της σπονδυλικής στήλης (Ahola, Torppinen-Tanner & Seppanen, 2017).

Οι συναισθηματικές αλλά και οι ψυχολογικές επιπτώσεις κρίνονται εξίσου ισχυρές και αφορούν ένα σύνολο διακριτών συμπτωμάτων. Πρώιμες ενδείξεις ψυχικής πίεσης συνιστούν οι εκδηλώσεις κοινωνικής απομόνωσης και εσωστρέφειας, κυρίως σε ότι αφορά το συναδερφικό περιβάλλον και οι οποίες σταδιακά καταλήγουν στην εμφάνιση έντονων ξεσπασμάτων θυμού και νευρικότητας (Wilkinson et al., 2017; Konstantinou et al., 2018; de Looft et al., 2019). Ο εργαζόμενος βιώνει μια κατάσταση υπέρμετρης πίεσης εντός της οποίας νιώθει εγκλωβισμένος και αδυνατεί να αποδεσμευθεί από αυτή. Η συμπεριφορά του μεταβάλλεται και παρουσιάζεται είτε επιθετική απέναντι στους άλλους είτε αντιθέτως επιθυμεί να απομονωθεί και να πάψει να συνδιαλέγεται με αυτούς (Van den Tooren et al., 2011; Craciun, Craiovan & Craciun, 2015; Ferri et al., 2016).

Ιδίως σε περιπτώσεις κατά τις οποίες οι φορτίσεις που δέχεται στον εργασιακό χώρο είναι αυξημένες, η πίεση και το άγχος που βιώνει πλήττουν πέρα από τις σχέσεις που αναπτύσσει εντός αυτού και τις σχέσεις που διαμορφώνει με τον ευρύτερο κοινωνικό του κύκλο ή ακόμη και με την οικογένεια του (Aiken, 2012; Wilkinson et al., 2017). Δεν αποτελεί σπάνιο φαινόμενο η στάση του εργαζομένου να αλλοιωθεί σε σημείο που να συμπεριφέρεται με τρόπο εριστικό, προσβλητικό ή ακόμη και αδιάφορο απέναντι σε άτομα του στενού περιβάλλοντος του, βάλλοντας

ισχυρά τις διαπροσωπικές του σχέσεις (Ahwal & Arora, 2015; Frogeli et al., 2018; Tsaras et al., 2018).

Σε περιπτώσεις επαγγελματικής κόπωσης παρατηρούνται έντονα σημεία αδυναμίας συγκέντρωσης του εργαζομένου ο οποίος αδυνατεί να οργανώσει το σύνολο των εργασιακών του υποχρεώσεων με συνέπεια να μειώνεται σημαντικά η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών του και να παρακωλύεται η ομαλή ολοκλήρωση των εργασιακών του καθηκόντων (Craciun, Craiovan & Craciun, 2015; Ahola, Toppinen-Tanner & Seppanen, 2017). Ισχνή καταγράφεται η δημιουργική παραγωγικότητα ενώ εξίσου μειωμένη είναι η επιθυμία του να αναλάβει πρωτοβουλίες, με την απογοήτευση και το άγχος να κυριαρχούν καταβάλλοντας τις ψυχικές του δυνάμεις (Borchini et al., 2018; Ramirez-Baena et al., 2018).

Το ολοένα και αυξανόμενο άγχος σε συνδυασμό με τα συναισθήματα απογοήτευσης και εξάντλησης προκαλούν την δημιουργία αρνητικών σκέψεων στο άτομο, πιθανό ακόμη και για τον ίδιο του τον εαυτό. Η προσπάθεια απομάκρυνσης από τον εργασιακό χώρο και αποκλεισμού κάθε συναισθηματικής φόρτισης δύναται να οδηγήσουν στην παρουσία εθισμών, όπως είναι η αυξημένη κατανάλωση αλκοόλ, η χρήση υπνωτικών σκευασμάτων αλλά και η λήψη φαρμακευτικών ουσιών με στόχο την επίτευξη της ψυχολογικής ηρεμίας και αποφόρτισης (Bria et al., 2013; Dobnik, Maletic & Skela-Savic, 2018; Sturzu et al., 2019).

Πληθώρα συμπεριφορικών μεταβολών, οι οποίες δύναται να αφορούν τόσο την επαγγελματική όσο και την προσωπική ζωή του εργαζομένου, συνοδεύει την παρουσία συναισθημάτων επαγγελματικής κόπωσης. Η απουσία ερεθισμάτων και εργασιακής ικανοποίησης καταβάλλουν την προσπάθεια του επαγγελματία να καλύψει το σύνολο των εργασιακών του καθηκόντων και ενισχύουν το συναίσθημα απογοήτευσης που τον καταβάλλει (Wilkinson et al., 2017; Borchini et al., 2018; Frogeli et al., 2018). Ο εργαζόμενος επιχειρώντας την απομάκρυνση του από τις συνθήκες φόρτισης και άγχους του εργασιακού του χώρου απέχει από την επαρκή εκπλήρωση των επαγγελματικών του υποχρεώσεων και το επίπεδο της παραγωγικότητας του μειώνεται σημαντικά (Sarafis et al., 2016; Ahola, Toppinen-Tanner & Seppanen, 2017). Προκειμένου να αποφύγει την αντιμετώπιση των πιεστικών εργασιακών συνθηκών ο επαγγελματίας απουσιάζει συχνά, γεγονός που επηρεάζει την επαγγελματική του εικόνα και πλήττει την εργασιακή του ακεραιότητα.

Η σαφής μείωση της αποδοτικότητας του δεν αποκλείεται να προκαλέσει την οριστική απομάκρυνση του από τον εργασιακό χώρο (Van den Tooren et al., 2011; Craciun, Craiovan & Craciun, 2015; Ferri et al., 2016; Wilkinson et al., 2017).

Το επίπεδο των διαπροσωπικών σχέσεων επίσης επηρεάζεται αισθητά λόγω της παρουσίας συναισθημάτων εργασιακής εξάντλησης. Ο επαγγελματίας νιώθει αδύναμος και μόνος, εγκλωβισμένος μέσα σε ένα περιβάλλον υψηλών φορτίσεων, αντίξοο και πιεστικό. Σταδιακά επιχειρεί την καλλιέργεια ενός κλίματος πλήρους απομόνωσης αποφεύγοντας κάθε εμπλοκή σε συνεργατικές δράσεις (Ahwal & Aroga, 2015; Vlachou et al., 2016; Dobnik, Maletic & Skela-Savic, 2018). Τόσο το επίπεδο της συνεργασίας του με τους συναδέλφους του όσο και με την ηγεσία της μονάδας στην οποία απασχολείται επηρεάζεται ισχυρά και αδυνατεί πλέον να ανταπεξέλθει στο σύνολο των εργασιακών του υποχρεώσεων. Η προβαλλόμενη πίεση που διαισθάνεται εξωτερικεύεται με την μορφή συναισθημάτων θυμού και έντασης επιφέροντας την εκδήλωση συγκρούσεων και αντιπαραθέσεων (Van den Tooren et al., 2011; Bria et al., 2013; Delfrate et al., 2018).

Το επίπεδο των υπηρεσιών που παρέχει ο εργαζόμενος μειώνεται καθώς είναι συχνά επιρρεπής σε σφάλματα αλλά και σε παραλείψεις. Η εργασιακή κόπωση συνεπάγεται την εκδήλωση συμπτωμάτων ελλιπούς συγκέντρωσης και προσοχής ενώ τα έντονα αρνητικά συναισθήματα σε σχέση με τον εργασιακό χώρο προκαλούν την μείωση της αφοσίωσης του στην εργασία του, απομακρύνοντας τον από το σύνολο των εργασιακών του απαιτήσεων (González-Morales et al., 2012; Ahola, Toppinen-Tanner & Seppanen, 2017). Πλέον κρίνεται ως ανεπαρκής σε ότι αφορά την επιτυχία και επαρκή διεκπεραίωση τους. Ο επαγγελματίας καθώς κατακλύζεται από συναισθήματα πίεσης και άγχους από τα οποία και επιθυμεί να απομακρυνθεί δεν αποκλείεται να επιχειρήσει να εγκαταλείψει την εργασία του προκειμένου να προστατευθεί από την ένταση που βιώνει (Ferri et al., 2016; Borchini et al., 2018; Sturzu et al., 2019).

Οι ιδιαιτερότητες του Τομέα της υγείας

Παρότι τα συναισθήματα επαγγελματικής εξάντλησης είναι ορατά στο σύνολο των εργασιακών χώρων, η εμφάνισή τους είναι αυξημένη σε ό,τι αφορά επαγγέλματα τα οποία παρουσιάζουν συχνή διαπροσωπική επαφή, καθώς και επαγγέλματα τα οποία παρέχουν στήριξη και φροντίδα. Ο χώρος της υγείας συνιστά ένα ιδιαιτέρως απαιτητικό χώρο εργασίας με τους επαγγελματίες υγείας να βρίσκονται συχνά αντιμέτωποι με πληθώρα πειστικών συνθηκών και καταστάσεων (Aiken, 2012; Craciun, Craiovan & Craciun, 2015; López-López et al., 2019).

Οι επαγγελματίες υγείας αποτελούν στην πράξη εργασιακή ομάδα υψηλού κινδύνου σε ό,τι αφορά την παρουσία συμπτωμάτων εργασιακής κόπωσης καθώς η καθημερινή επαφή τους με τους ασθενείς και το οικογενειακό τους περιβάλλον αλλά και το πλήθος των εργασιακών τους ευθυνών, επηρεάζουν σημαντικά την ψυχική τους ισορροπία. Οι συγκεκριμένοι εργαζόμενοι βρίσκονται συνεχώς σε επαφή με άτομα τα οποία αντιμετωπίζουν έντονες συναισθηματικές καταστάσεις και των οποίων τόσο οι σωματικές όσο και οι ψυχικές τους ανάγκες είναι αυξημένες (Aholá, Torppinen-Tanner & Seppanen, 2017; Dobnik, Maletic & Skela-Savic, 2018; Konstantinou et al., 2018). Οι επαγγελματίες υγείας στην πράξη καλούνται να παρέχουν φροντίδα και ανακούφιση, απομακρύνοντας το συναισθηματικό φορτίο από τον ασθενή. Η διαδικασία αυτή αποτελεί μια συναισθηματικά φορτισμένη συνθήκη η οποία καταβάλλει τον επαγγελματία υγείας και φθίνει τα αποθέματα ψυχικής αντοχής που διαθέτει (Bria et al., 2013; Vlachou et al., 2016; Borchini et al., 2018; Tsaras et al., 2018).

Παράλληλα δεν αποκλείεται ο επαγγελματίας υγείας να γίνει κοινωνός έντονων αντιπαραθέσεων και συγκρούσεων από το οικογενειακό περιβάλλον αναφορικά με το χειρισμό του ασθενή. Οι αντιδράσεις και η πίεση από τους συνοδούς, οι οποίοι καθώς αγωνιούν για τον άνθρωπό τους στρέφονται συχνά με τρόπο μη αποδεκτό στον επαγγελματία υγείας, τον αποδυναμώνουν επηρεάζοντας την ικανότητα του να καλύψει τις απαιτήσεις της εργασίας του και άρα και τις ανάγκες του ασθενή, παρέχοντας τελικά υπηρεσίες υγείας χαμηλής ποιότητας (Craciun, Craiovan & Craciun, 2015; Delfrate et al., 2018; López-López et al., 2019).

Το εναλλασσόμενο ωράριο κυριαρχεί συχνά στο χώρο της υγείας και η επίδραση του κρίνεται άκρως επιβαρυντική σε ότι αφορά την σωματική και ψυχική υγεία του εργαζομένου. Σε συνδυασμό με τις αυξημένες συχνά υπερωρίες, το εναλλασσόμενο ωράριο παρέχει μηδαμινές δυνατότητες στον επαγγελματία υγείας ώστε να αναπαυθεί επαρκώς και να ανασυντάξει τις δυνάμεις του (Aiken, 2012; Ahwal & Arora, 2015; Sarafis et al., 2016). Ειδικότερα σε Νοσοκομειακές μονάδες αυξημένης δυναμικής και κλινών, η πίεση, το άγχος και οι πολλές ώρες εργασίας λειτουργούν αρνητικά στην αντοχή του επαγγελματία υγείας οδηγώντας στην εμφάνιση συμπτωμάτων εργασιακής κόπωσης (Vlachou et al., 2016; Ahola, Toppinen-Tanner & Seppanen, 2017; Ramirez-Baena et al., 2018; de Looff et al., 2019).

Η έγερση συναισθημάτων εργασιακής εξάντλησης επηρεάζει σημαντικά την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας ενώ πλήττει τόσο τον ίδιο τον επαγγελματία υγείας και την προσωπική του ζωή όσο και το σύνολο του εργασιακού του χώρου. Η πιεστική επαγγελματική καθημερινότητα επιδρά σημαντικά στην αντίληψη του ατόμου αναφορικά με το επίπεδο της διαβίωσης του και καθορίζει ολιστικά το βαθμό ικανοποίησης του από τη ζωή (Craciun, Craiovan & Craciun, 2015; Ferri et al., 2016; Borchini et al., 2018; López-López et al., 2019).

Ποιότητα ζωής

Εννοιολογικός προσδιορισμός της ποιότητας ζωής

Ως ‘*ποιότητα ζωής*’ ή εναλλακτικά ‘*επίπεδο ζωής*’ ορίζεται η υποκειμενική αντίληψη του ατόμου αναφορικά με τις συνθήκες της διαβίωσης του, η οποία διαμορφώνεται με βάση τις προσωπικές του ανησυχίες, τις αξίες τις οποίες υποστηρίζει αλλά και τους υποκειμενικούς στόχους που έχει θέσει κατά την εξέλιξη της πορείας της ζωής του (Nord et al., 2001; Cherepanov et al., 2010). Πρόκειται στην πράξη για μια αμιγώς πολυδιάστατη έννοια η οποία δύναται να προσεγγισθεί με ποικίλους τρόπους. Συνεπώς κάθε άνθρωπος προσδιορίζει το επίπεδο της ποιότητας της ζωής του σύμφωνα με τις συνθήκες που επικρατούν στην καθημερινότητα του, αλλά και τις πρότερες εμπειρίες και γνώσεις του (Kiefer, 2008; Altay, Çavuşoğlu & Çal, 2016).

Η ποιότητα της ζωής αποτελεί την αποτύπωση του βαθμού της ικανοποίησης των ποικίλων σωματικών, νοητικών, ψυχικών, συναισθηματικών και κοινωνικών αναγκών που εκδηλώνει κάθε άτομο και επομένως η επίτευξη ενός υψηλού επιπέδου ζωής είναι εφικτή μέσω της αλληλεπίδρασης ενός συνόλου διακριτών παραγόντων (Cummins, 2005; Moons, Budts & De Geest, 2006). Η σωματική, συναισθηματική και κοινωνική ευημερία του ατόμου συνδέεται ισχυρά με την ποιότητα της ζωής του, ενώ εξίσου σημαντική είναι και η δυνατότητα του να ανταπεξέλθει στις δραστηριότητες και στα εμπόδια της καθημερινότητας του. Η ποιότητα ζωής αναφέρεται συνεπώς σε ένα ιδιαίτερο σύμπλεγμα παραμέτρων ικανοποιητικής διαβίωσης και λειτουργικότητας που επεκτείνονται σε διαστάσεις της φυσικής ευρωστίας, της πνευματικής ευεξίας, της συναισθηματικής ισορροπίας και της κοινωνικότητας (Cherepanov et al., 2010; Claes et al., 2010; Scheier & Carver, 2018).

Η διασφάλιση ενός ικανοποιητικού επιπέδου διαβίωσης αποτελεί την συνιστώσα δύο βασικών παραμέτρων, της ικανότητας του ατόμου να ικανοποιεί τις καθημερινές του ανάγκες και της δυνατότητας του να πραγματοποιεί δραστηριότητες οι οποίες αντικατοπτρίζουν την φυσική, νοητική και ψυχο-κοινωνική του ευεξία, αλλά συγχρόνως και της ευχαρίστησης η οποία απορρέει από τον επιτυχή έλεγχο των

παραμέτρων της ζωής του. Μέσα από την κριτική προσέγγιση των συνθηκών διαβίωσης προκύπτουν συναισθήματα ολοκλήρωσης και ευημερίας (Carlier et al., 2012; Gómez et al., 2016).

Είναι σαφές ότι η ποιότητα της ζωής αφορά μια υποκειμενική αντίληψη του κάθε ατόμου σε σχέση με την ικανοποίηση του από τις συνθήκες της ζωής του και επομένως συνδέεται με διαφορετικές παραμέτρους για τον καθένα. Κάθε άνθρωπος παρουσιάζει διακριτά κριτήρια τα οποία καθορίζουν την ποιότητα της ζωής του και τα οποία δεν παραμένουν σταθερά σε όλη την πορεία αυτής. Αντιθέτως τροποποιούνται με τον χρόνο και διαφέρουν ανάλογα με τις συγκεκριμένες φάσεις της καθημερινότητας του. Παρουσιάζεται επομένως μια ευρεία διακύμανση ανάλογα με το στάδιο της ζωής του ατόμου καθώς και τις προσωπικές του προσδοκίες (Nord et al., 2001; Altay, Çavuşoğlu & Çal, 2016). Παρότι όμως η ποιότητα ζωής αναφέρεται σε μια αμιγώς υποκειμενική προσέγγιση, συγχρόνως επεκτείνεται σε ένα ευρύτερο κοινωνικό πλαίσιο. Για το λόγο αυτό και η προσέγγιση της επιχειρείται με την συνεκτίμηση τόσο υποκειμενικών όσο και αντικειμενικών κριτηρίων (Kiefer, 2008; Claes et al., 2010; Scheier & Carver, 2018).

Διαστάσεις της ποιότητας ζωής

Η ποιότητα της ζωής συνιστά με βάση την εννοιολογική της προσέγγιση μια πολυπαραγοντική έννοια, η οποία όμως εμφανίζει τρεις κύριες διαστάσεις, τη σωματική, την ψυχο-συναισθηματική και την κοινωνική ευεξία. Η επίτευξη ενός συνολικά ικανοποιητικού επιπέδου ποιότητας της ζωής συνεπάγεται την παρουσία και των τριών διαστάσεων, καθώς η πιθανή απουσία ακόμη και ενός παράγοντα δύναται να λειτουργήσει ανασταλτικά (Cummins, 2005; Cherepanov et al., 2010; Wray et al., 2011).

Σε ότι αφορά τη σωματική ευεξία, πρόκειται για την αντίληψη που σχηματίζει το άτομο σε σχέση με τη φυσική του κατάσταση και υγεία. Η ψυχο-συναισθηματική ευεξία αποτελεί την αποτύπωση της ψυχικής ισορροπίας και ευμάρειας του ατόμου και η κοινωνική ευεξία συνιστά το σύνολο των διαπροσωπικών σχέσεων που αναπτύσσει κάθε άτομο, σε κάθε πεδίο της ζωής του (Carlier et al., 2012; Şahin, Özer

& Yanardağ, 2019). Και οι τρεις αυτές διαστάσεις αλληλεπιδρούν και συμβάλλουν στη διαμόρφωση της ολιστικής αντίληψης του ατόμου αναφορικά με το επίπεδο της ζωής του. Συνεπώς κάθε μεταβολή σε οποιαδήποτε από αυτές δύναται να διαταράξει ισχυρά την υφιστάμενη εικόνα, επηρεάζοντας την ικανοποίηση του ατόμου και επομένως την αντίληψη του σε σχέση με το επίπεδο της ζωής του (Claes et al., 2010; Altay, Çavuşoğlu & Çal, 2016).

Η φυσική ευεξία αφορά την υγιή λειτουργία του ανθρώπινου οργανισμού και εμφανίζει ένα σύνολο διαφορετικών παραμέτρων με κύρια ανάμεσα τους την απουσία νόσου. Η καλή φυσική κατάσταση επιτρέπει στο άτομο να εκτελεί επιτυχώς το σύνολο των επιθυμητών δραστηριοτήτων του και να καλύπτει επαρκώς τις προσωπικές του ανάγκες (Wray et al., 2011; Hausman, 2012; Carlier et al., 2012). Η ψυχο-συναισθηματική διάσταση διαμορφώνεται με βάση το επίπεδο ευχαρίστησης του ατόμου από την ίδια του τη ζωή αλλά και από την ικανότητα προσαρμογής του στις πιθανές μεταβολές των συνθηκών διαβίωσης του. Η κοινωνική διάσταση αφορά το σύνολο των σχέσεων που αναπτύσσει το άτομο και οι οποίες επηρεάζουν την καθημερινότητα του. Σε αυτές περιλαμβάνονται η οικογένεια, η κοινωνική αποδοχή και η εργασιακή ικανοποίηση (Cherapanov et al., 2010; Gómez et al., 2016).

Παρότι η πλειονότητα των ατόμων θεωρεί ότι κύρια προϋπόθεση ενός ικανοποιητικού επιπέδου διαβίωσης αποτελεί η επίτευξη της φυσικής υγείας, η ολιστική θεώρηση της έννοιας αναδεικνύει την αξία της παρουσίας και των τριών διαστάσεων. Κάθε μια από αυτές συμβάλλει δυναμικά στην διαμόρφωση του συνόλου των συνθηκών στην καθημερινότητα κάθε ανθρώπου και συνεπώς επηρεάζει την αντίληψη του για την ποιότητα της ζωής του (Moons, Budts & De Geest, 2006; Altay, Çavuşoğlu & Çal, 2016; Şahin, Özer & Yanardağ, 2019).

Παράγοντες που επηρεάζουν την ποιότητα της ζωής του ατόμου – η επίδραση της εργασιακής απασχόλησης

Ένα σύνολο διακριτών παραγόντων επιδρούν στην διαμόρφωση της ποιότητας της ζωής ενός ατόμου και αφορούν την σωματική, νοητική και ψυχο-συναισθηματική του υγεία, το σύνολο των διαπροσωπικών του σχέσεων και το επίπεδο διαβίωσης του γενικότερα. Σε μια ευρύτερη προσέγγιση της ποιότητας της

ζωής σημαντική είναι και η συσχέτιση της κοινωνικής θέσης, του εκπαιδευτικού υπόβαθρου και κυρίως της οικονομικής κατάστασης του ατόμου (Cherapanov et al., 2010; Kasprzak, 2010; Wray et al., 2011).

Η έννοια της ποιότητας της ζωής σε αρκετές περιπτώσεις ταυτίζεται με την διασφάλιση ενός ικανοποιητικού επιπέδου διαβίωσης και κυρίως με την κατοχή υλικών αγαθών. Αν και σαφώς δεν αμφισβητείται η σημαντικότητα της εξασφάλισης ενός επιπέδου οικονομικής άνεσης και αξιοπρεπούς διαβίωσης, η ποιότητα της ζωής επεκτείνεται και καθορίζεται από ποικίλους παράγοντες στη ζωή του ατόμου, υπερπηδώντας την στενή έννοια της απόκτησης υλικών αγαθών. Παράγοντες όπως είναι ο διαθέσιμος ελεύθερος χρόνος, η συναισθηματική ολοκλήρωση και η κοινωνική αποδοχή συνιστούν ένα πλήρες πλαίσιο στην προσέγγιση ενός ικανοποιητικού επιπέδου ζωής (Claes et al., 2010; Gómez et al., 2016).

Κατά τη διάρκεια της ζωής του κάθε ατόμου ποικίλοι παράγοντες αλληλεπιδρούν και διαμορφώνουν το επίπεδο της. Η επαγγελματική του ενασχόληση καταλαμβάνει ένα σημαντικό τμήμα της καθημερινότητας του και συνεπώς οι συνθήκες που επικρατούν στον εργασιακό χώρο συντελούν σημαντικά στην αντίληψη του αναφορικά με την ποιότητα της ζωής του (Cherapanov et al., 2010; Kasprzak, 2010). Τα γεγονότα που αντιμετωπίζει στην καθημερινή του εργασιακή απασχόληση, οι σχέσεις του με τους συναδέλφους του αλλά και ο όγκος των επαγγελματικών του υποχρεώσεων επηρεάζουν ισχυρά την ποιότητα της ζωής του (Cummins, 2005). Ο έλεγχος των φορτίσεων, η ικανότητα επίλυσης των ποικίλων προβλημάτων που ανακύπτουν αλλά και η επαγγελματική καταξίωση εγείρουν συναισθήματα ικανοποίησης από τον εργασιακό χώρο ενισχύοντας την θετική αντίληψη σε σχέση με την ποιότητα της ζωής του (Gómez et al., 2016; Joshi, Song & Lee, 2017).

Η ποιότητα της ζωής συνεπώς ορίζεται με βάση ένα σύνολο διακριτών παραμέτρων και καθορίζεται από ένα ευρύ πλαίσιο αξιών, προσδοκιών και αναγκών του ατόμου. Συνιστά μια γενική περιγραφή των ποικίλων σωματικών, πνευματικών, ψυχικών και κοινωνικών παραμέτρων που επικρατούν στη ζωή του και το επίπεδο αυτής καθορίζεται με ανάλογα με τις συνθήκες της ύπαρξης του. Οποιαδήποτε διαταραχή των συνθηκών σε σωματικό, νοητικό, ψυχο-συναισθηματικό και κοινωνικό επίπεδο διαταράσσει σημαντικά την ποιότητα της ζωής του ατόμου (Hausman, 2012; Altay, Çavuşoğlu & Çal, 2016). Είναι σαφές ότι η ποιότητα ζωής

συνδέεται με το βαθμό ικανοποίησης του ατόμου από αυτή αλλά και από την γενικότερη φυσική, ψυχοπνευματική και κοινωνική του κατάσταση. Σημαντική παράμετρο για την οριοθέτηση ενός ικανοποιητικού επιπέδου διαβίωσης αποτελεί η καλή κατάσταση της υγείας, όπως αξιολογείται από το ίδιο το άτομο με βάση την προσωπική του κρίση και τις ιδιαίτερες του ανάγκες. Η πίεση στον εργασιακό χώρο επηρεάζει ισχυρά τη σωματική και ψυχική υγεία του ατόμου και συνεπώς διαμορφώνει την ποιότητα της ζωής του (Cherepanov et al., 2010; Claes et al., 2010; Scheier & Carver, 2018).

Συγχρόνως η ποιότητα της ζωής του ατόμου συνδέεται δυναμικά με την αποδοχή του κοινωνικού συνόλου και την ικανοποίηση των κοινωνικών του αναγκών. Το κοινωνικό περιβάλλον επηρεάζει τη διαμόρφωση της εικόνας του εαυτού ως μέλους μιας ευρύτερης ομάδας. Η επίτευξη υγιών διαπροσωπικών σχέσεων σε συνδυασμό με την επαγγελματική ανέλιξη αποτελούν καθοριστικούς παράγοντες στη ζωή του ατόμου (Carlner et al., 2012; Joshi, Song & Lee, 2017; Şahin, Özer & Yanardağ, 2019).

Πρόσφατη υγειονομική κρίση – πανδημία του ιού covid-19

Πρότερες υγειονομικές κρίσεις και επαγγελματίες υγείας

Το Μάρτιο του 2020 περισσότερα από 200.000 άτομα διαγνώστηκαν ως θετικά στον ιό covid-19 προκαλώντας το ξέσπασμα μιας απειλητικής πανδημίας. Ένας αυξημένος αριθμός ατόμων χρειάστηκε να νοσηλευθεί λόγω της εκδήλωσης σοβαρών συμπτωμάτων κυρίως αναπνευστικής φύσης, τα οποία σε ορισμένες περιπτώσεις οδηγούσαν στην ολική κατάρρευση του αναπνευστικού συστήματος. Οι Υγειονομικές Μονάδες κλήθηκαν να παρέχουν υπηρεσίες υγείας τόσο σε ασθενείς όσο και σε άτομα ύποπτα ως πιθανά κρούσματα της συγκεκριμένης ασθένειας (Barello, Palamenghi & Graffigna, 2020; Chew et al., 2020). Η ανεπάρκεια προσωπικού σε συνδυασμό με την έλλειψη επαρκών μέτρων προστασίας και την ανεπαρκή πληροφόρηση σχετικά με τη νόσο οδήγησαν στην καλλιέργεια ενός κλίματος ισχυρής πίεσης στον εργασιακό χώρο της υγείας, προκαλώντας συναισθήματα άγχους, φόβου και ανασφάλειας στο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό (Jackson et al., 2020; Zhang et al., 2020).

Η πρόσφατη πανδημία του ιού covid 19 δεν αποτελεί την πρώτη φορά που οι υπηρεσίες υγείας και το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό βρέθηκαν αντιμέτωποι με μια παγκόσμια υγειονομική κρίση. Τις προηγούμενες δύο δεκαετίες ξέσπασε ένας αριθμός ιογενών επιδημιών, μεταξύ των οποίων συγκαταλέγονται ο ιός SARS, ο ιός MERS και ο ιός Ebola, οι οποίες επηρέασαν σε σημαντικό βαθμό την ψυχολογία των επαγγελματιών υγείας καθώς οδήγησαν στην εκδήλωση συμπτωμάτων ψυχολογικής κατάρρευσης και μετα-τραυματικού στρες (Chew et al., 2020; Duarte et al., 2020).

Κύρια αίτια της αυξημένης ψυχολογικής πίεσης των επαγγελματιών υγείας κατά τις προηγούμενες επιδημίες αποτέλεσαν ποικίλοι κλινικοί παράγοντες (όπως είναι η επαφή με τους ασθενείς, ο αυξημένος φόρτος εργασίας και η ελλιπής εκπαίδευση), προσωπικοί παράγοντες (όπως ο φόβος της καραντίνας, ιδίως για επαγγελματίες με οικογένεια και μικρά παιδιά αλλά και ο φόβος της μετάδοσης της νόσου σε προσφιλή άτομα) και κοινωνικοί παράγοντες (όπως είναι ο κοινωνικός στιγματισμός που αναπτύχθηκε ενάντια στους εργαζόμενους σε Νοσοκομειακές

Μονάδες) (Jackson et al., 2020; Khasne et al., 2020). Ειδικότερα το φαινόμενο του κοινωνικού στιγματισμού εντοπίστηκε σε υψηλά επίπεδα κατά τη διάρκεια των δύο προηγούμενων επιδημιών του ιού SARS το 2003 και του ιού MERS το 2013 (Duarte et al., 2020). Παράλληλα με βάση τα αποτελέσματα πρότερων ερευνών αναφορικά με την επιδημία του ιού SARS και το ιού Ebola, η ξαφνική και άμεση επαφή των επαγγελματιών υγείας με ασθενείς με υψηλή θνησιμότητα προκάλεσε την εκθετική αύξηση της εργασιακής πίεσης και συνεπώς των εκδηλώσεων σωματικής κόπωσης. Επιπλέον ο ελλιπής προστατευτικός εξοπλισμός, τα υψηλά ποσοστά ενδονοσοκομειακής νόσησης και η αναγκαιότητα λήψης δύσκολων ηθικά αποφάσεων αναφορικά με την περίθαλψη των ασθενών επέφεραν δραματικές επιπτώσεις στη φυσική και νοητική υγεία των επαγγελματιών υγείας. Η απομόνωση λόγω των πολλών ωρών εργασίας, η ελλιπής κοινωνική υποστήριξη και οι δραστικές αλλαγές στον τρόπο εργασίας επηρέασαν επίσης σημαντικά το βαθμό της επαγγελματικής τους αφοσίωσης (Pappa et al., 2020).

Το ξέσπασμα μεταδοτικών επιδημιών έχει καταγραφεί να επιφέρει ισχυρότερες ψυχολογικές επιπτώσεις στους επαγγελματίες υγείας σε σχέση με τον γενικότερο πληθυσμό. Κατά το ξέσπασμα της επιδημίας του ιού SARS το 2003 αρκετοί ήταν οι επαγγελματίες υγείας που βίωσαν συμπτώματα οξείας αγχώδους διαταραχής. Επιπρόσθετα, στις πρόσφατες επιδημίες του ιού SARS και του ιού Ebola τα πιο συνήθη συμπτώματα του εντοπίστηκαν αφορούσαν την παρουσία οξύ πόνου, αναίτιας κόπωσης, αδυναμίας και ληθαργικότητας (Chew et al., 2020 ; Zhang et al., 2020). Ο ψυχολογικός αντίκτυπος μιας υγειονομικής κρίσης στους επαγγελματίες υγείας δεν αποτελεί συνεπώς μια νέο-αναδυόμενη κατάσταση καθώς αντίστοιχες εκδηλώσεις παρατηρήθηκαν και κατά την διάρκεια των πρότερων επιδημιών της γρίπης H1N1 και του ιού SARS (El-Hage et al., 2020). Ο βαθμός στον οποίο επηρεάζονται οι επαγγελματίες υγείας ποικίλει ανάλογα με τη θέση εργασίας τους και κατά τη διάρκεια των προηγούμενων πανδημιών καταγράφηκαν υψηλά επίπεδα άγχους κατά κύριο λόγο σε νοσηλευτές, στη συνέχεια σε ιατρούς και τέλος σε χαμηλότερο βαθμό επηρεάστηκαν οι βοηθοί νοσηλευτών (Khasne et al., 2020).

Οι αντιδράσεις των επαγγελματιών υγείας κατά τις πρότερες υγειονομικές κρίσεις διαφοροποιούνταν ανάλογα με το εάν παρέμειναν εργασιακά ενεργοί, αν τέθηκαν σε καραντίνα ή αν επέστρεψαν στην εργασία τους έπειτα από ορισμένο χρονικό διάστημα λόγω επιμόλυνσης. Οι προκλήσεις τις οποίες κλήθηκαν να

αντιμετωπίσουν κατά τις προηγούμενες πανδημίες δεν αφορούσαν αποκλειστικά τον αυξημένο φόρτο εργασίας ή το φόβο νόσησης και μετάδοσης, αλλά προήλθαν επίσης λόγω της δραστηριοποίησης τους σύμφωνα με νέα και διαρκώς μεταβαλλόμενα πρωτόκολλα αλλά και λόγω του αυξανόμενου άγχους για την πορεία της υγείας συναδέρφων τους οι οποίοι επιμολύνθηκαν (Chew et al., 2020; Walton, Murray & Christian, 2020).

Συγκεκριμένα κατά την πρότερη επιδημία του ιού SARS το 2003 καταγράφηκαν υψηλά ποσοστά ψυχολογικών διαταραχών σε επαγγελματίες υγείας, με τους εργαζόμενους να παρουσιάζουν αυξημένα επίπεδα φόβου σε σχέση με την επιμόλυνση τους και τη μετάδοση της νόσου στον περίγυρό τους. Ένα μεγάλο ποσοστό επαγγελματιών εμφάνισε συμπτώματα ανασφάλειας, μειωμένη εργασιακή απόδοση και ελάττωση της επιθυμίας να παρέχει φροντίδα τα οποία οδήγησαν, σε ορισμένες περιπτώσεις, στην αποχώρηση από τον εργασιακό χώρο ενώ η εκδήλωση υψηλών επιπέδων άγχους, πίεσης και κατάθλιψης ενέτεινε τον κίνδυνο πρόκλησης μακροχρόνιων ψυχολογικών διαταραχών. Το πρόσφατο ξέσπασμα της πανδημίας του ιού covid 19 πυροδότησε αντίστοιχες ανησυχίες αναφορικά με την ψυχική υγεία, την ψυχολογική προσαρμογή και την αποκατάσταση της συναισθηματικής ισορροπίας των εργαζομένων που δραστηριοποιούνται σε μονάδες παροχής φροντίδας σε ασθενείς του ιού (Chew et al., 2020; Lai et al., 2020; Magnavita, Triperi & Di Prinzio, 2020).

Επαγγελματική εξουθένωση και ποιότητα ζωής των επαγγελματιών υγείας κατά την πρόσφατη υγειονομική κρίση

Η καθημερινή επαφή των επαγγελματιών υγείας με περιστατικά ασθενών και πιθανών φορέων του ιού λειτούργησε επιβαρυντικά στην ικανότητα τους να ανταπεξέλθουν στις πιεστικές συνθήκες εργασίας. Ειδικότερα στην περίπτωση νοσηλευτών οι οποίοι εργάζονται στην πρώτη γραμμή για την αντιμετώπιση της έξαρσης της πανδημίας ο κίνδυνος συναισθηματικής εξάντλησης καταγράφεται υψηλός οδηγώντας στην εκδήλωση συμπτωμάτων επαγγελματικής εξάντλησης (Buselli et al., 2020 ; Wu, Wang & Luo, 2020). Η συναισθηματική ισορροπία των νοσηλευτών αλλά και η ικανοποίηση τους από το χώρο εργασίας επηρεάστηκαν

ισχυρά λόγω τόσο του φόρτου εργασίας όσο και του φόβου της επιμόλυνσης από τον ιό και του θανάτου (Barello, Palamenghi & Graffigna, 2020; Zhu, Sun & Zhang, 2020).

Παράλληλα η ταχύτατη μετάδοση του ιού covid 19, η σοβαρότητα των συμπτωμάτων που προκαλεί, η έλλειψη γνώσεων σε σχέση με τη συγκεκριμένη νόσο αλλά και το υψηλό ποσοστό θνησιμότητας, ιδίως ανάμεσα σε επαγγελματίες υγείας, αποτελούν τους κυριότερους παράγοντες που οδήγησαν στην καλλιέργεια ενός κλίματος έντονης ανασφάλειας και επιφυλακής. Λόγω της αυξημένης πίεσης οι επαγγελματίες υγείας κινδυνεύουν να αναπτύξουν συμπτώματα άγχους, ψυχικών διαταραχών και εργασιακής κόπωσης (Chew et al., 2020; El-Hage et al., 2020).

Το ποσοστό των επαγγελματιών υγείας οι οποίοι εκδήλωσαν συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης αυξήθηκε σημαντικά κατά την περίοδο έξαρσης της πανδημίας σε σχέση με προηγούμενες περιόδους (Khasne et al., 2020). Η συνεχής και έντονη έκθεση των επαγγελματιών υγείας σε ένα εργασιακό περιβάλλον φόβου και πίεσης προκαλεί την επιθυμία τους να απομακρυνθούν από την εργασία τους καθώς οι υφιστάμενες συνθήκες επιβαρύνουν τόσο τη σωματική όσο και την ψυχική τους υγεία. Ο αυξημένος κίνδυνος νοσηρότητας και θνησιμότητας ασκεί έντονη ψυχολογική πίεση στο προσωπικό των Μονάδων Υγείας και οδηγεί στην εμφάνιση συμπτωμάτων νευρικότητας, ανορεξίας, διαταραχών ύπνου αλλά και σοβαρών ψυχικών διαταραχών με κυρίαρχες την κατάθλιψη και τη συναισθηματική αποστασιοποίηση (Buselli et al., 2020; Wu, Wang & Luo, 2020).

Σωματικές ενοχλήσεις όπως πόνοι στο στήθος και την σπονδυλική στήλη, αρρυθμίες, γνωστικές διαταραχές όπως έλλειψη συγκέντρωσης, ευερεθιστικότητα και μνημονικά κενά, συναισθηματικές διαταραχές, όπως έλλειψη αυτοπεποίθησης, διστακτικότητα και ανηδονία αλλά και συμπεριφορικές μεταβολές, όπως αποπροσωποίηση και αποστασιοποίηση αποτελούν ορισμένες από τις κυριότερες επιπτώσεις των πιεστικών συνθηκών εργασίας στους επαγγελματίες υγείας (Walton, Murray & Christian, 2020). Ιδίως επαγγελματίες οι οποίοι απασχολούνται στην πρώτη γραμμή κατά την πρόσφατη πανδημία του ιού covid 19 παρουσιάζουν αυξημένο κίνδυνο εκδήλωσης συμπτωμάτων κατάθλιψης, νευρικότητας και άγχους, γεγονός που συνδέει την παρουσία ψυχικών διαταραχών με την εργασιακή θέση και το σύνολο των εργασιακών ευθυνών (Lai et al., 2020). Ο υψηλός αριθμός επαγγελματιών υγείας που εκδηλώνει έντονες διαταραχές διάθεσης και ύπνου

αντικατοπτρίζει τα αυξημένα επίπεδα πίεσης με τα οποία και βρίσκονται αντιμέτωποι καθημερινά (Pappa et al., 2020). Ταυτόχρονα η παρουσία σωματικών συμπτωμάτων, όπως είναι οι έντονες κεφαλαλγίες, οι ημικρανίες, η ληθαργικότητα και το στομαχικό άλγος, συσχετίζεται με την εμφάνιση ψυχολογικών συμπτωμάτων με κυριότερη την κατάθλιψη (Chew et al., 2020; ; Wu, Wang & Luo, 2020).

Η επαγγελματική εξουθένωση συνδέεται ισχυρά με την εκδήλωση συμπτωμάτων κατάθλιψης, άγχους ή νευρικότητας λόγω της επαφής των επαγγελματιών υγείας με ασθενείς και πιθανούς φορείς του ιού. Η ψυχολογική επιβάρυνση λόγω της δεκτικότητας των επαγγελματιών υγείας απέναντι στον πόνο του άλλου αποτελεί τον κυρίαρχο αιτιολογικό παράγοντα της εργασιακής κόπωσης και της επιθυμίας τους να απομακρυνθούν από τον εργασιακό τους χώρο (Buselli et al., 2020; El-Hage et al., 2020). Η αφοσίωση των επαγγελματιών υγείας στην παροχή φροντίδας και κοινωνικής υποστήριξης και η προσήλωση στο καθήκον σε συνδυασμό με το φόβο της επιμόλυνσης από τον ιό προκαλούν την αυξημένη εκδήλωση συναισθημάτων πίεσης και άγχους, αλλά και αμφισβήτησης των επαγγελματικών τους ικανοτήτων. Η ιδιαίτερα επιβαρυντική αυτή κατάσταση σωματοποιείται με την εμφάνιση έντονων διαταραχών ύπνου (Chew et al., 2020; Xiao et al., 2020).

Συγχρόνως ο αυξημένος όγκος εργασίας επιβαρύνει σωματικά τους επαγγελματίες υγείας και σε συνδυασμό με την ψυχολογική τους φόρτιση οδηγεί στην τάση για απομόνωση με σκοπό να καταπραΰνουν τα συναισθήματα άγχους και έντασης που βιώνουν (O- Carroll et al., 2020; Magnavita, Tripepi & Di Prinzio, 2020). Παράλληλα, επαγγελματίες υγείας οι οποίοι παρουσίασαν χαμηλά επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης και ποιότητας ζωής επέδειξαν υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης, λόγω της έκθεσης τους σε ποικίλους επιβαρυντικούς ψυχολογικούς και κοινωνικούς παράγοντες στον εργασιακό τους χώρο (Duarte et al., 2020).

Η απουσία ξεκάθαρων οδηγιών και μέτρων αντιμετώπισης της σύγχρονης υγειονομικής κρίσης προκάλεσε ένα σαφή αποσυντονισμό των καθηκόντων των επαγγελματιών υγείας, οι οποίοι τέθηκαν αντιμέτωποι με μια άγνωστη ισχυρή απειλή. Η ταυτόχρονη έλλειψη επαρκών προστατευτικών μέσων από ορισμένα τμήματα και υγειονομικές μονάδες σε συνδυασμό με τις αυξημένες εργασιακές υποχρεώσεις καλλιέργησαν υψηλά επίπεδα φόβου ή ακόμη και πανικού στους επαγγελματίες, οι

οποίοι ανησυχούσαν πλέον και για την δική τους υγεία ή ακόμη και για την υγεία των ατόμων στο οικείο τους περιβάλλον (Barello, Palamenghi & Graffigna, 2020; ; Wu, Wang & Luo, 2020).

Επιπτώσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης των επαγγελματιών υγείας κατά την πρόσφατη υγειονομική κρίση

Κατά την πρόσφατη πανδημία οι εργαζόμενοι στο χώρο της υγείας βρέθηκαν αντιμέτωποι με μια άγνωστη απειλή, η οποία παρουσίαζε αυξημένα ποσοστά θνησιμότητας. Η καθημερινή επαφή με το θάνατο αλλά και την ίδια την νόσο σαφώς ασκούν υψηλή ψυχολογική πίεση τους επαγγελματίες οι οποίοι καλούνται να διαχειρισθούν το φόβο τους και να παρέχουν υπηρεσίες φροντίδας στους πολίτες. Συμπτώματα όπως είναι η κατάθλιψη, οι κρίσεις πανικού και οι αγχωτικές διαταραχές εκδηλώνονται σε αυξημένα ποσοστά, ειδικότερα σε επαγγελματίες υγείας οι οποίοι απασχολούνται σε τμήματα στα οποία νοσηλεύονται ασθενείς με covid-19 (Barello, Palamenghi & Graffigna, 2020; Jackson et al., 2020).

Η καθημερινή επαφή με τον πόνο, την αγωνία και το θάνατο, αλλά και η απογοήτευση όταν η έκβαση του ασθενή δεν είναι θετική προκαλούν την έγερση πλήθους αρνητικών συναισθημάτων. Σε μια προσπάθεια να αντιμετωπίσουν τις αντίξοες συνθήκες οι επαγγελματίες επιχειρούν να αποστασιοποιηθούν από τον πειστικό και φορτισμένο εργασιακό χώρο και από τους ασθενείς των οποίων την φροντίδα έχουν αναλάβει. Με απώτερο σκοπό την μείωση του συναισθηματικού φορτίου και της έντονης εργασιακής κόπωσης αντιμετωπίζουν τον ασθενή αποπροσωποποιημένα, ως αντικείμενο και όχι πλέον ως άτομο (Chew et al., 2020; Lai et al., 2020; Pappa et al., 2020).

Οι ισχυρά φορτισμένες συνθήκες εργασίας προκαλούν την ανάγκη της συναισθηματικής απομάκρυνσης του επαγγελματία από τον εργασιακό χώρο. Έντονη είναι η επιθυμία της εγκατάλειψης του εργασιακού πόστου ως απόρροια των απαισιόδοξων συνθηκών με τις οποίες βρίσκεται καθημερινά σε επαφή. Ιδίως οι επαγγελματίες οι οποίοι απασχολούνται σε νοσοκομειακές μονάδες αναφοράς και σε μονάδες εντατικής θεραπείας, λόγω της έντονης επαφής τους με ψυχοφθόρες

καταστάσεις, εμφανίζουν υψηλότερα ποσοστά εξουθένωσης και τάσης παραίτησης (Buselli et al., 2020; Duarte et al., 2020; Xiao et al., 2020).

Η υφιστάμενη πίεση σε συνδυασμό με τις χαμηλές κατά βάση μισθολογικές αποδοχές συμβάλλουν στην ενίσχυση των συναισθημάτων απογοήτευσης ενώ ταυτόχρονα αυξάνεται η ψυχολογική τους αποδυνάμωση. Σταδιακά οι επαγγελματίες υγείας καλούνται να επανεκτιμήσουν τα επίπεδα της αφοσίωσης που τρέφουν για το χώρο της υγείας, σε μια περίοδο αυξημένης έντασης και συναισθηματικής φόρτισης (O- Carroll et al., 2020; Magnavita, Triperi & Di Prinzio, 2020). Δεν αποκλείεται ορισμένοι να επιθυμούν να εγκαταλείψουν οριστικά το συγκεκριμένο εργασιακό χώρο καθώς αδυνατούν να διαχειρισθούν επιτυχώς την πίεση, το άγχος και το φόβο που κυριαρχούν (Barello, Palamenghi & Graffigna, 2020; Jackson et al., 2020).

Η εκδήλωση συμπτωμάτων επαγγελματικής εξουθένωσης κατά την σύγχρονη υγειονομική κρίση βάλλει ολιστικά το επίπεδο της ζωής του επαγγελματία υγείας, ο οποίος παρουσιάζεται απογοητευμένος από την ποιότητα των συνθηκών διαβίωσης του. Σε περιπτώσεις που εξίσου αυξημένες είναι και οι οικογενειακές του υποχρεώσεις, τα επίπεδα κόπωσης διογκώνονται και προκαλούν την πλήρη κατάπτωση των δυνάμεων του επαγγελματία υγείας (Buselli et al., 2020; Lai et al., 2020; Zhu, Sun & Zhang, 2020). Τα μέτρα περιορισμού που επιβλήθηκαν από το σύνολο των κρατών σε παγκόσμιο επίπεδο τροποποίησαν σημαντικά την καθημερινότητα του συνόλου των πολιτών και μετέβαλαν τις ισορροπίες εντός της οικογένειας. Ο εργαζόμενος στο χώρο της υγείας καλείται να αντιμετωπίσει τη διττή πρόκληση των αυξημένων εργασιακών υποχρεώσεων και των εξίσου πιεστικών συνθηκών της καθημερινότητας του, διαθέτοντας ελάχιστες ευκαιρίες επαρκούς αποσυμπίεσης και αποσυμφόρησης της υφιστάμενης πίεσης (Chew et al., 2020; El-Hage et al., 2020; ; Wu, Wang & Luo, 2020).

Ο σχεδιασμός κατάλληλων παρεμβάσεων με στόχο την ψυχολογική στήριξη των επαγγελματιών υγείας παρουσίασε θετικά αποτελέσματα σε προηγούμενες επιδημίες, όπως κατά το ξέσπασμα της επιδημίας του ιού SARS, όπου η παρακολούθηση ψυχολογικών συνεδριών συνέβαλε σημαντικά στην προστασία της ψυχικής ισορροπίας των εργαζομένων (Walton, Murray & Christian, 2020; Xiao et al., 2020). Κρίνεται συνεπώς σημαντική η καταγραφή των συνεπειών της εργασιακής πίεσης λόγω της επιδημίας του ιού covid-19 στους επαγγελματίες υγείας με στόχο το σχεδιασμό κατάλληλων προσεγγίσεων που θα συμβάλλουν στην αντιμετώπιση της

επαγγελματικής εξουθένωσης και την προστασία της ψυχο-συναισθηματικής τους ισορροπίας. Κύριο μέλημα συνιστά η διασφάλιση της ικανοποίησης τους από τις εργασιακές συνθήκες και η επίτευξη ενός ικανοποιητικού επιπέδου της ποιότητας της ζωής τους (Buselli et al., 2020; Chew et al., 2020).

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Σκοπός και στόχοι της παρούσας μελέτης

Έναυσμα για την υλοποίηση της παρούσας ερευνητικής προσέγγισης αποτέλεσε η ανάγκη εξέτασης της εκδήλωσης συμπτωμάτων επαγγελματικής εξουθένωσης και του επιπέδου της ποιότητας της ζωής των επαγγελματιών υγείας κατά την πρόσφατη έξαρση της πανδημίας του ιού covid-19. Μέσω της παρούσας μελέτης επιχειρείται η αποτύπωση των ποικίλων παραγόντων οι οποίοι δύναται να επηρεάσουν τα επίπεδα της εργασιακής κόπωσης των επαγγελματιών υγείας σε συσχέτιση με την πρόσφατη πανδημία. Επιπρόσθετα αναλύεται η επιρροή της ανάπτυξης πληθώρας στρεσογόνων παραγόντων στον εργασιακό χώρο της υγείας στη διαμόρφωση του επιπέδου της ποιότητας της ζωής αυτών. Σημαντικός επίσης κρίνεται ο εντοπισμός των πιθανών δημογραφικών και κοινωνικών συσχετίσεων με τα επίπεδα επαγγελματικής κόπωσης και την ποιότητα της ζωής.

Τα αποτελέσματα της μελέτης αυτής επιχειρούν να αναδείξουν την καθοριστική επίδραση των δυσχερών εργασιακών συνθηκών στην ποιότητα της ζωής των επαγγελματιών, όπως αυτή κρίνεται από τους ίδιους καθώς και τα επίπεδα επαγγελματικής εξάντλησης που βιώνουν. Ο εντοπισμός των παραμέτρων της καθημερινότητας που καθορίζουν το πλαίσιο εργασίας των επαγγελματιών υγείας στις σύγχρονες δυσμενείς συνθήκες δύναται να επιτρέψει το σχεδιασμό και την προώθηση κατάλληλων παρεμβάσεων απέναντι στις επιβαρυντικές συνθήκες που βιώνουν. Μέσω της λήψης κατάλληλων μέτρων είναι δυνατή η αποφυγή της εμφάνισης συμπτωμάτων εργασιακής εξουθένωσης και η διασφάλιση ενός ικανοποιητικού επιπέδου επαγγελματικής δραστηριοποίησης και διαβίωσης.

Ερευνητικά ερωτήματα που τέθηκαν κατά την υλοποίηση αυτής

Προκειμένου να τεθεί το ερευνητικό πλαίσιο μέσα στο οποίο επιχειρεί να επικεντρωθεί η παρούσα μελέτη, κρίνεται σημαντικό να ορισθούν τα σαφή ερευνητικά ερωτήματα στα οποία καλείται να απαντήσει. Τα ερευνητικά ερωτήματα επομένως που διατυπώνονται στη διεξαγωγή της έρευνας είναι τα ακόλουθα:

1. Ποια είναι τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης των επαγγελματιών υγείας;
2. Ποιο είναι το επίπεδο της ποιότητας ζωής των επαγγελματιών υγείας;
3. Υφίσταται συσχέτιση ανάμεσα στην ποιότητα ζωής των συμμετεχόντων επαγγελματιών υγείας και στην επαγγελματική εξουθένωση που εκδηλώνουν;
4. Η πρόσφατη έξαρση της πανδημίας του ιού covid-19 συσχετίζεται με την έκπτωση του επιπέδου της ποιότητας ζωής των επαγγελματιών υγείας;
5. Εντοπίζεται συσχέτιση ανάμεσα στην πρόσφατη έξαρση της πανδημίας του ιού covid-19 και στα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης των επαγγελματιών υγείας ;
6. Υφίσταται συσχέτιση ανάμεσα στα δημογραφικά και κοινωνικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων επαγγελματιών υγείας, στην αντιλαμβανόμενη ποιότητα της ζωής τους και στα επίπεδα της επαγγελματικής τους εξουθένωσης;

Μέσω των ανωτέρω ερευνητικών ερωτημάτων επιχειρείται να στοιχειοθετηθεί η εικόνα που διαμορφώνουν οι επαγγελματίες υγείας αναφορικά με το επίπεδο της ποιότητας της ζωής τους, αλλά και να εντοπισθούν οι ποικίλες παράμετροι που δύναται να οδηγήσουν στην εμφάνιση συμπτωμάτων επαγγελματικής εξουθένωσης κατά την διάρκεια των δύσκολων μηνών της πανδημίας του ιού covid-19.

Μεθοδολογία

Σχεδιασμός της ερευνητικής προσέγγισης

Ο ερευνητικός σχεδιασμός για την παρούσα μελέτη βασίστηκε στη διατύπωση των ερευνητικών ερωτημάτων αναφορικά με την εικόνα που διαμορφώνουν οι επαγγελματίες υγείας σε σχέση με τα επίπεδα επαγγελματικής κόπωσης που βιώνουν κατά την καθημερινή τους ενασχόληση στον εργασιακό τους χώρο. Συγχρόνως καταγράφηκε ο βαθμός στον οποίο οι πιεστικές εργασιακές συνθήκες αλλοιώνουν την ποιότητα της ζωής τους και εγείρουν συναισθήματα παραίτησης και από-προσωποίησης.

Πρόκειται για ποσοτική έρευνα η οποία υλοποιήθηκε με τη διανομή ερωτηματολογίων σε επιλεγμένο δείγμα των επαγγελματιών υγείας. Τα ερωτηματολόγια τα οποία χρησιμοποιήθηκαν είναι το *Ερωτηματολόγιο Ποιότητας Ζωής WHO-5* και το *Ερωτηματολόγιο Αξιολόγησης Επαγγελματικής Εξουθένωσης (Maslach Burnout Inventory – MBI)*.

Κάθε στάδιο κατά την διεξαγωγή της συγκεκριμένης ερευνητικής προσέγγισης δύναται να αποτελέσει πιθανή πηγή δεοντολογικών προβλημάτων και για το λόγο αυτό τηρήθηκαν οι απαιτούμενοι κανόνες δεοντολογίας. Συγκεκριμένα οι επαγγελματίες υγείας που συμμετείχαν σε αυτή ενημερώθηκαν πλήρως για το σκοπό, τους στόχους αλλά και τον τρόπο υλοποίησης αυτής και υπήρξε γραπτή συναίνεση τους προκειμένου να είναι δυνατή η συμμετοχή τους. Σε κάθε ένα από αυτούς δόθηκε αύξοντας σειριακός αριθμός με στόχο τη διασφάλιση της ανωνυμίας τους και την προστασία των προσωπικών τους δεδομένων. Παράλληλα κρίθηκε αναγκαίο να ζητηθεί άδεια από τη συγκεκριμένη Νοσοκομειακή Μονάδα στην οποία απασχολούνται οι συμμετέχοντες, προκειμένου να διανεμηθούν ερωτηματολόγια σε αυτή.

Η επιλογή του δείγματος της παρούσας μελέτης, στην προκειμένη περίπτωση επαγγελματιών υγείας οι οποίοι απασχολούνται στο 'Γενικό Νοσοκομείο Βόλου – Αχιλλοπούλειο', πραγματοποιήθηκε τυχαία. Τα ερωτηματολόγια διανεμήθηκαν σε διάφορα τμήματα της Νοσοκομειακής Μονάδας και η επιλογή των επαγγελματιών υγείας στους οποίους και παραδόθηκαν υπήρξε τυχαία. Ο κύριος λόγος ήταν να διασφαλισθεί η παρουσία μεταξύ των συμμετεχόντων ατόμων διαφορετικής ηλικίας, φύλου, οικογενειακής κατάστασης, τμήματος απασχόλησης αλλά και ετών προϋπηρεσίας. Με τον τρόπο αυτό ήταν δυνατή η εξασφάλιση της ποικιλομορφίας

των συμμετεχόντων του δείγματος και συνεπώς η κατά το δυνατό αντικειμενικότερη προσέγγιση των ερευνητικών ερωτημάτων.

Δείγμα της παρούσας μελέτης

Ο προσδιορισμός του πληθυσμού στον οποίο εστιάζει μια ερευνητική διαδικασία συνιστά το κυριότερο στάδιο κατά την υλοποίηση αυτής. Ακολούθως ο ερευνητικός σχεδιασμός επικεντρώνεται στην επιλογή του κατάλληλου δείγματος, σημείο το οποίο επηρεάζει ισχυρά την ποιότητα των δεδομένων και συνεπώς τα συμπεράσματα της μελέτης.

Μέσω της κατάλληλης επιλογής του δείγματος σε μια ερευνητική προσέγγιση είναι εφικτό να ληφθούν ακριβείς και έγκυρες πληροφορίες, οι οποίες δύναται να γενικευθούν σε σχέση με τον ευρύτερο πληθυσμό. Η δειγματοληψία αποτελεί στάδιο μέσω του οποίου ο ερευνητής έχει την δυνατότητα να εξάγει ενδεικτικά συμπεράσματα αναφορικά με το σύνολο του πληθυσμού, σε σύντομο χρονικό διάστημα και με το μικρότερο κόστος.

Βασικές προϋποθέσεις οι οποίες και θα πρέπει να πληρούνται κατά την επιλογή του δείγματος μιας ερευνητικής διαδικασίας είναι το μέγεθος του να είναι επαρκές και να αντιστοιχεί σε ένα ικανοποιητικό ποσοστό του συνολικού πληθυσμού ενδιαφέροντος. Κατά τη συγκεκριμένη μελέτη επιλέχθηκε να συμμετέχουν επαγγελματίες υγείας οι οποίοι απασχολούνται σε τμήματα της Νοσοκομειακής Μονάδας 'Γενικό Νοσοκομείο Βόλου – Αχιλλοπούλειο'. Η προσπάθεια προσέγγισης ενός επαρκή αριθμού συμμετεχόντων σε συνδυασμό με την τυχαία επιλογή τους συνιστά ένα βασικό βήμα προκειμένου να διασφαλισθεί η εγκυρότητα των εξαγόμενων συμπερασμάτων.

Συλλογή δεδομένων – ερευνητικά εργαλεία

Ο τρόπος συλλογής των δεδομένων κατά την υλοποίηση μιας ερευνητικής προσέγγισης καθορίζεται κυρίως από τους στόχους αυτής. Η παρούσα μελέτη επιχειρεί να αποτυπώσει τους ποικίλους παράγοντες οι οποίοι επηρεάζουν τα επίπεδα της επαγγελματικής εξουθένωσης των επαγγελματιών υγείας και να αξιολογήσει το επίπεδο της ποιότητας ζωής τους σε σχέση με την πρόσφατη έξαρση της πανδημίας του ιού covid-19. Η υλοποίηση της παρούσας μελέτης βασίσθηκε στη συμμετοχή επαγγελματιών υγείας οι οποίοι απασχολούνται σε τμήματα της Νοσοκομειακής Μονάδας ‘Γενικό Νοσοκομείο Βόλου – Αχιλλοπούλειο’. Προκειμένου να διασφαλισθεί η μεγαλύτερη δυνατή προσέγγιση του υπό εξέταση δείγματος και επομένως η αξιόπιστη διεξαγωγή της ερευνητικής διαδικασίας επιλέχθηκε η ποσοτική προσέγγιση με την διανομή ερωτηματολογίων.

Η χρήση ερωτηματολογίων ως κύριου εργαλείου σε μια ερευνητική μελέτη παρέχει τη δυνατότητα συλλογής των δεδομένων σε σύντομο χρονικό διάστημα και από ένα επαρκή αριθμό συμμετεχόντων. Παράλληλα σε κάθε συμμετέχοντα δόθηκε ένας μοναδικός σειριακός αριθμός προκειμένου να διασφαλισθεί η ανώνυμη συμμετοχή του και να προστατευτούν τα προσωπικά του δεδομένα. Η εξασφάλιση της ανώνυμης συμμετοχής αυξάνει την αξιοπιστία της χρήσης της συγκεκριμένης μεθόδου συλλογής των δεδομένων καθώς ενθαρρύνει την απόλυτη ειλικρίνεια στις προβαλλόμενες απαντήσεις. Επιπλέον σε ό,τι αφορά το κόστος πρόκειται για οικονομική μέθοδο η οποία παρέχει τη δυνατότητα τους συμμετέχοντες να συμπληρώσουν και να παραδώσουν το ερωτηματολόγιο σε δεύτερο χρόνο.

Δεν αποκλείεται όμως να εντοπισθούν περιστατικά ελλιπούς συγκέντρωσης κατά τη συμπλήρωση των ερωτημάτων, με τους συμμετέχοντες να απαντούν δίχως προηγουμένως να σκεφτούν. Εξίσου βασικό εμπόδιο αποτελεί η αποσπασματική συμπλήρωση των ερωτημάτων, γεγονός που δύναται να μειώσει τον αριθμό των ολοκληρωμένων ερωτηματολογίων και συνεπώς τον τελικό αριθμό των συμμετεχόντων. Κύριο σημείο επίσης αποτελεί η ορθή διατύπωση των ερωτημάτων στα επιλεγμένα ερωτηματολόγια ώστε να αποφευχθούν πιθανές παρερμηνείες κατά την συμπλήρωση των απαντήσεων.

Η επιλογή των ερωτηματολογίων κατά την παρούσα μελέτη στηρίχθηκε στο μικρό τους μέγεθος και στην σαφή διατύπωση των ερωτημάτων σε αυτά. Το *Ερωτηματολόγιο WHO-5* συνιστά ένα ιδιαίτερα μικρής έκτασης ερωτηματολόγιο που αποτελείται από 5 ερωτήματα με τις απαντήσεις να κυμαίνονται από το 0 «Ποτέ» έως το 5 «Συνεχώς». Πρόκειται για έγκυρο εργαλείο εκτίμησης των συμπτωμάτων κατάθλιψης και αποσκοπεί στην εκτίμηση του επιπέδου της ποιότητας ζωής. Η συνολική βαθμολόγηση παρουσιάζει εύρος από 0 έως 25 και πολλαπλασιάζεται επί 4 προκειμένου να προκύψει το τελικό αποτέλεσμα. Σε αυτό η τιμή «0» αντιστοιχεί στη χειρότερη δυνατή κατάσταση ζωής ενώ η τιμή «100» αποτυπώνει την βέλτιστη δυνατή κατάσταση ζωής (Topp et al., 2015).

Για την μέτρηση της επαγγελματικής εξουθένωσης χρησιμοποιήθηκε το *Ερωτηματολόγιο MBI* (Maslach & Jackson, 1981), σταθμισμένο από τους Papadatou, D., Anagnostopoulos, F., & Monos, D. (1994). Το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει 22 προτάσεις και μετράει τις τρεις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης όπως αναφέρθηκαν στο μοντέλο των τριών διαστάσεων της Maslach και οι οποίες αναφέρονται στην Συναισθηματική Εξάντληση, στην Αποπροσωποποίηση και στην Έλλειψη Προσωπικής Εκπλήρωσης-Προσωπικών Επιτευγμάτων. Από το σύνολο των 22 ερωτημάτων αυτό-αξιολόγησης τα 9 ερωτήματα αναφέρονται στην Συναισθηματική Εξάντληση, τα 5 ερωτήματα στην Αποπροσωποποίηση και τα υπόλοιπα 8 ερωτήματα στην Προσωπική Εκπλήρωση. Η αξιολόγηση βασίζεται στη χρήση 7βαθμης κλίμακας Lickert. Σε ότι αφορά τις υποκλίμακες της Συναισθηματικής Εξάντλησης και της Αποπροσωποποίησης, όσο υψηλότερη καταγράφεται η βαθμολογία η οποία σημειώνεται σε αυτές, τόσο υψηλότερα ορίζονται και τα επίπεδα της εργασιακής κόπωσης. Πρόκειται για το ευρύτερα χρησιμοποιούμενο εργαλείο διεθνώς για την μέτρηση της επαγγελματικής εξουθένωσης και ενώ αρχικά αφορούσε επαγγέλματα που εμπεριέχουν την άμεση επαφή με άλλα άτομα, αργότερα μέσω τροποποιημένων εκδόσεων εφαρμόστηκε σε ποικίλα εργασιακά περιβάλλοντα (Maslach & Goldberg, 1998).

Το *Ερωτηματολόγιο Κοινωνικο-δημογραφικών Στοιχείων* περιλαμβάνει ερωτήματα σχετικά με την ηλικία, την οικογενειακή κατάσταση, το φύλο αλλά και

ερωτήματα αναφορικά με το τμήμα εργασίας των συμμετεχόντων επαγγελματιών υγείας. Παράλληλα ένα σύνολο ερωτημάτων αφορά τις συνθήκες εργασίας κατά την πανδημία του ιού covid-19 (Khasne et al., 2020).

Περιορισμοί κατά την υλοποίηση της παρούσας ερευνητικής προσέγγισης

Κατά την υλοποίηση της συγκεκριμένης ερευνητικής προσέγγισης προέκυψε ένα σύνολο συγκεκριμένων δυσκολιών και περιορισμών. Αρχικά, και λόγω της επιβαρυνμένης υφιστάμενης κατάστασης στο χώρο της υγείας λόγω της έξαρσης της πανδημίας του ιού covid-19, δεν ήταν εφικτή η λήψη πληροφοριών από ένα μέρος των μελών του δείγματος λόγω έλλειψης χρόνου ή και διάθεσης συμμετοχής. Το γεγονός αυτό περιορίσε το συνολικό αριθμό των συμμετεχόντων επαγγελματιών υγείας της μελέτης.

Επιπρόσθετα ορισμένοι από τους συμμετέχοντες αρνήθηκαν να συμπληρώσουν ορισμένα από τα ερωτήματα των ερωτηματολογίων, μειώνοντας τον αριθμό των ολοκληρωμένων απαντήσεων και επομένως τον αριθμό των ολοκληρωμένων ερωτηματολογίων. Με αυτό τον τρόπο μειώθηκε και ο συνολικός αριθμός των επαγγελματιών υγείας οι οποίοι μετείχαν στην παρούσα ερευνητική προσέγγιση.

Παράλληλα σημαντικό εμπόδιο υπήρξε η προσέγγιση των επαγγελματιών υγείας στο χώρο της εργασίας τους. Η αυξημένες υποχρεώσεις σε συνδυασμό με την έλλειψη κατάλληλου χώρου, απομονωμένου από τις ποικίλες οχλήσεις, οδήγησε στην εμφάνιση περιπτώσεων απόσπασης της προσοχής και συγκέντρωσης κατά τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου. Το γεγονός αυτό συνετέλεσε στην ταχεία απόδοση απαντήσεων, δίχως επαρκή πρότερη σκέψη και συνεπώς δύναται να αλλοιώσει την αξιοπιστία και εγκυρότητα των αποτελεσμάτων. Έπειτα από προτροπή της ερευνήτριας οι συμμετέχοντες έλαβαν τα ερωτηματολόγια προκειμένου να τα συμπληρώσουν σε δεύτερο χρόνο και να τα παραδώσουν σε αυτή, σε μια προσπάθεια διασφάλισης της ορθής συμπλήρωσης τους.

Στατιστική ανάλυση των δεδομένων

Το επόμενο βήμα μετά από την συγκέντρωση των απαντήσεων των συμμετεχόντων στα ερωτηματολόγια τα οποία και τους διανεμήθηκαν ήταν η στατιστική επεξεργασία των δεδομένων. Αρχικά κατά την ανάλυση καταγράφηκαν τα περιγραφικά χαρακτηριστικά των επαγγελματιών υγείας οι οποίοι μετείχαν στην παρούσα μελέτη. Με δεδομένο ότι πρόκειται για συνεχείς μεταβλητές εξετάστηκε ο μέσος όρος, η τυπική απόκλιση και η διακύμανση με στόχο τη βέλτιστη περιγραφή των μεταβλητών. Καθώς πρόκειται για διακριτές μεταβλητές πραγματοποιήθηκε συσχέτιση Pearson χ^2 test και το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε $p < 0,05$ ($\alpha=5\%$). Το στατιστικό πακέτο που χρησιμοποιήθηκε ήταν το IBM SPSS V25. (SPSSinc., Chicago, Illinois, USA).

Προοπτικές της παρούσας μελέτης

Η παρούσα μελέτη επιχείρησε να αξιολογήσει το πλήθος των παραγόντων οι οποίοι δύνανται να προκαλέσουν την εκδήλωση συμπτωμάτων επαγγελματικής εξουθένωσης σε επαγγελματίες του τομέα της υγείας κατά τη διάρκεια της πανδημίας του ιού covid-19 καθώς και την επιρροή αυτών στην ποιότητα της ζωής τους.

Η εκδήλωση συμπτωμάτων επαγγελματικής εξουθένωσης συνιστά πρόβλημα το οποίο επηρεάζει σημαντικά τόσο την εργασιακή απόδοση των επαγγελματιών υγείας όσο και γενικότερα την ποιότητα της ζωής τους. Η επαγγελματική ενασχόληση στο χώρο της υγείας, ένα πεδίο υψηλών απαιτήσεων και πιέσεων παρουσιάζει υψηλή επικινδυνότητα σε ότι αφορά την παρουσία σημείων εργασιακής κόπωσης, συνθήκη η οποία επιβαρύνθηκε σημαντικά λόγω της πρόσφατης πανδημίας του ιού covid-19 και των αυξημένων εργασιακών καθηκόντων που τη συνόδευσαν.

Παρότι η αντιλαμβανόμενη ποιότητα της ζωής αποτελεί μια κατά βάση υποκειμενική θεώρηση η οποία παρουσιάζει ποικίλες διαστάσεις, είναι αποδεκτό ότι διαμορφώνεται με βάση τόσο τη σωματική υγεία του ατόμου όσο και την πνευματική και ψυχο-συναισθηματική του κατάσταση. Συνεπώς κάθε διαταραχή που εντοπίζεται σε οποιοδήποτε από τους τομείς αυτούς αναμένεται να προκαλεί έκπτωση στο

επίπεδο της ποιότητας της ζωής του ατόμου. Οι συνθήκες εργασίας και τα υψηλά επίπεδα εργασιακού άγχους επηρεάζουν σημαντικά την καθημερινότητα του και οδηγούν στην εκδήλωση συμπτωμάτων επαγγελματικής εξουθένωσης. Επιπρόσθετα η παρούσα μελέτη επιχειρεί την καταγραφή των κοινωνικών και δημογραφικών συσχετίσεων σε σχέση με τα επίπεδα επαγγελματικής κόπωσης και με την ποιότητα ζωής.

Τα προσδοκώμενα αποτελέσματα αναμένεται να αναδείξουν ζητήματα που θα απασχολήσουν τους ίδιους τους επαγγελματίες υγείας, έτσι ώστε να προβούν στη λήψη μέτρων που θα προάγουν την ποιότητα της ζωής τους και τα οποία θα λειτουργήσουν προληπτικά στην εμφάνιση των επιπτώσεων της επαγγελματικής εξουθένωσης διασφαλίζοντας με τον τρόπο αυτό την γενικότερη επαγγελματική και προσωπική ευημερία τους.

Αποτελέσματα

Διαχωρισμός των μεταβλητών

Το δείγμα των επαγγελματιών υγείας οι οποίοι συμμετείχαν στην παρούσα μελέτη διαχωρίστηκε σε δύο στρώματα ανάλογα με το φύλο (άνδρες και γυναίκες). Επιπλέον και με στόχο τη βέλτιστη ανάλυση των αποτελεσμάτων οι συμμετέχοντες κατηγοριοποιήθηκαν ανάλογα με την οικογενειακή τους κατάσταση, το εκπαιδευτικό τους υπόβαθρο αλλά και τον τόπο της μόνιμης κατοικίας τους (πόλη, κωμόπολη ή χωριό). Επιπλέον προσεγγίστηκε τόσο ο συγκεκριμένος τομέας της εργασιακής απασχόλησης των συμμετεχόντων όσο και το Τμήμα στο οποίο ανήκουν και δραστηριοποιούνται εντός της Νοσοκομειακής Μονάδας. Στο σημείο αυτό αποσαφηνίστηκε εάν πρόκειται για Τμήμα covid-19 ή όχι. Σημαντική κρίθηκε και η καταγραφή των ετών προϋπηρεσίας, του ωραρίου της εργασίας αλλά και του τύπου βάρδιας η οποία κατά βάση τους ανατίθεται.

Προκειμένου να επιτευχθεί η βέλτιστη προσέγγιση των δεδομένων κρίθηκε απαραίτητη η κατηγοριοποίηση ορισμένων από τις μεταβλητές οι οποίες παρουσίαζαν πολλαπλές δυνατές επιλογές ανάμεσα στις απαντήσεις αυτών.

Συγκεκριμένα η κατηγορία που αφορά την κατοικία των συμμετεχόντων διακρίθηκε σε «χωριό/ κωμόπολη», σε «πόλη με λιγότερους από 150.000 κατοίκους», η οποία αφορά μικρά αστικά κέντρα και σε «πόλη με περισσότερους από 150.000 κατοίκους», αναφερόμενη σε μεγάλα αστικά κέντρα.

Η μεταβλητή η οποία διευκρίνιζε την οικογενειακή κατάσταση των συμμετεχόντων παρουσίαζε πληθώρα επιλογών και για το λόγο αυτό διαχωρίστηκε στις σαφείς κατηγορίες «άγαμος/η», «έγγαμος/η», «σε διάσταση» και «χήρος/α». Στην κατηγορία «άγαμος/η» περιλαμβάνεται στο σύνολο των επαγγελματιών υγείας οι οποίοι κατά την χρονική διάρκεια της υλοποίησης της παρούσας μελέτης είτε δεν είχαν κανενός είδους διαπροσωπική σχέση είτε αυτή δεν είχε επισημοποιηθεί. Στην κατηγορία «έγγαμος/η» συμπεριλαμβάνονται οι επαγγελματίες υγείας σε γάμο, χωρίς όμως να έχει καταγραφεί η χρονική διάρκεια του. Στην κατηγορία «σε διάσταση»

συγκαταλέγεται το σύνολο των συμμετεχόντων των οποίων ο γάμος έχει λυθεί επισήμως ή και ανεπισήμως και οι οποίοι δεν ζουν πλέον μαζί με το σύντροφο τους, χωρίς όμως να έχει καταγραφεί το σύνολο των ετών από το συμβάν. Στην κατηγορία «χήρος/α» περιλαμβάνονται οι επαγγελματίες υγείας οι οποίοι και έχουν χάσει τον σύντροφο τους, αλλά δεν έχει καταγραφεί ούτε η χρονική διάρκεια της πρότερης κοινής συμβίωσης αλλά ούτε και τα έτη που έχουν μεσολαβήσει από το θάνατο αυτού.

Εξίσου πολλές κατηγορίες παρουσίασε η μεταβλητή η οποία διευκρίνιζε το επίπεδο της εκπαίδευσης των συμμετεχόντων και για το λόγο αυτό αποφασίσθηκε να συγχωνευθεί. Παρότι αρχικά είχαν ορισθεί περισσότερες επιλογές τελικά μετατράπηκαν σε «Δευτεροβάθμια», για όσους έχουν λάβει απολυτήριο Λυκείου ή άλλης εκπαιδευτικής μονάδας της Δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, «Ανώτερη» για τους αποφοίτους Σχολών ΤΕΙ, «Ανώτατη» για τους αποφοίτους Πανεπιστημιακών μονάδων και «Μεταπτυχιακός τίτλος σπουδών», στην οποία περιλαμβάνονται όσοι συμμετέχοντες έχουν λάβει είτε μεταπτυχιακό είτε διδακτορικό τίτλο σπουδών.

Η συγκεκριμένη ειδίκευση των επαγγελματιών υγείας επίσης εμφάνιζε πολλαπλές κατηγορίες και αποφασίσθηκε να συγχωνευθεί. Έτσι παρότι αρχικά είχαν τεθεί περισσότερες επιλογές, τελικά σε ότι αφορά την εξειδίκευση των συμμετεχόντων τέθηκαν οι επιλογές «Ιατρός», «Νοσηλεύτης», «Φαρμακοποιός», «Διοικητικός», «Κοινωνικός λειτουργός», «Φυσιοθεραπευτής», «Τραυματιοφορέας», «Βοηθός θαλάμου» και «Καθαριστής/στρια», προκειμένου να είναι εφικτή η κατά το δυνατό ακριβέστερη προσέγγιση των εργασιακών καθηκόντων του κάθε συμμετέχοντα.

Περιγραφική ανάλυση των συμμετεχόντων επαγγελματιών υγείας

Το δείγμα των 101 επαγγελματιών υγείας οι οποίοι και συμμετείχαν στην παρούσα ερευνητική προσέγγιση προκύπτει ότι στην πλειοψηφία του (55,4%) ήταν άνδρες (n=56) ενώ το 44,6 % (n=45) ήταν γυναίκες.

Σε ότι αφορά τον τόπο μόνιμης διαμονής τους για το 1,9 % (n=2) των επαγγελματιών υγείας είναι σε χωριό ή κωμόπολη, σε μικρό αστικό κέντρο διαμένει το 20,7 % (n=21) και σε πόλη κατοικούν οι περισσότεροι από τους συμμετέχοντες (n=72, 71,2%).

Σε ότι αφορά την οικογενειακή τους κατάσταση 43 (42,6 %) επαγγελματίες δήλωσαν ότι είναι άγαμοι, 41 (40,6%) ασθενείς είναι έγγαμοι, 9 (8,9%) επαγγελματίες υγείας είναι σε διάσταση, είτε επίσημα είτε ανεπίσημα με το σύντροφο τους 8 (7,9%) επαγγελματίες υγείας έχουν χάσει το σύντροφο τους και είναι χήροι/ες.

Από το σύνολο των επαγγελματιών υγείας που συμμετείχαν στην συγκεκριμένη μελέτη οι 38 (37,6%) έχουν αποκτήσει 2 παιδιά, 23 (22,7%) έχουν αποκτήσει μόνο 1 παιδί και οι 12 (11,8%) έχουν αποκτήσει 4 παιδιά. Το 8,9% (n=9) των ασθενών έχει αποκτήσει 3 παιδιά, και 5 από τους επαγγελματίες υγείας (4,9%) έχει αποκτήσει περισσότερα από 4 παιδιά.

Σε ότι αφορά τη βαθμίδα εκπαίδευσης που έχουν ολοκληρώσει και επομένως το εκπαιδευτικό επίπεδο των συμμετεχόντων, η πλειονότητα (n=31, 30,7%) αυτών δήλωσε ότι έχει ολοκληρώσει την Τριτοβάθμια εκπαίδευση ενώ Ανώτατη εκπαίδευση έχουν λάβει 21 (20,8%) επαγγελματίες υγείας. Ανώτερη εκπαίδευση έχουν λάβει 22 (21,8%) επαγγελματίες και 10 (9,9%) έχουν αποκτήσει μεταπτυχιακό τίτλο σπουδών. Δευτεροβάθμια εκπαίδευση έχει ολοκληρώσει το 16,8% (n=17) των συμμετεχόντων.

Σε ότι αφορά την ειδικότητα τους, από τους 101 συμμετέχοντες οι 53 (52,4 %) δήλωσαν ότι εργάζονται ως νοσηλευτές. Από τους υπόλοιπους συμμετέχοντες οι 15 (14,9%) δήλωσαν ότι είναι Ιατροί και 19 (18,9%) είναι βοηθοί θαλάμου. Τραυματιοφορείς είναι μόλις 4 (3,9%) συμμετέχοντες και 6 (5,9%) απασχολούνταν σε τμήμα καθαρισμού. Σε διοικητικό τμήμα εργάζονταν 4 (3,9%) άτομα.

Από το σύνολο των συμμετεχόντων η πλειονότητα αυτών (n=68, 67,3%) απασχολείται σε τμήμα covid-19, γεγονός που ενισχύει σημαντικά το ενδιαφέρον της παρούσας μελέτης. Κανένας από τους συμμετέχοντες δεν είναι υπεύθυνος στο συγκεκριμένο τμήμα.

Σε ότι αφορά τα έτη προϋπηρεσίας οι περισσότεροι από τους επαγγελματίες υγείας (n=46, 46,5%) εργάζονται για περισσότερα από 5 έτη, 31 (32,3%) εργάζονται από 2 έως 5 έτη και 17 (17,2%) εργάζονται για χρονικό διάστημα μεγαλύτερο από 10

έτη. Μόνο 7 επαγγελματίες υγείας (6,9 %) από το σύνολο εργάζονται για λιγότερο από 2 έτη.

Οι βάρδιες είναι εναλλασσόμενες για την πλειονότητα των εργαζομένων (n=75, 74,2%) και μόνο 26 (25,7%) αναλαμβάνει αποκλειστικά ημερήσιες βάρδιες.

Στον **Πίνακα 1** που ακολουθεί απεικονίζονται τα περιγραφικά στοιχεία των επαγγελματιών υγείας που συμμετείχαν στη μελέτη.

Πίνακας 1: Δημογραφικά στοιχεία συμμετεχόντων επαγγελματιών υγείας

Μεταβλητή		Αριθμός ατόμων (n)	Ποσοστό (%)
Φύλο	Άνδρας	56	55,4
	Γυναίκα	45	44,6
Τόπος μόνιμης κατοικίας	Χωριό/Κωμόπολη	2	1,9
	Πόλη <150.000 κατοίκων	21	20,7
	Πόλη >150.000 κατοίκων	72	71,2
Οικογενειακή κατάσταση	Άγαμος/η	43	42,6
	Εγγαμος/η	41	40,6
	Σε διάσταση	9	8,9
	Χήρος/α	8	7,9
Αριθμός παιδιών	Κανένα	0	0,0
	1	23	22,7
	2	38	37,6
	3	9	10,3
	4	12	11,8

	περισσότερα από 4	5	4,9
Μορφωτικό επίπεδο	Δευτεροβάθμια εκπαίδευση	17	16,8
	Τριτοβάθμια εκπαίδευση	31	30,7
	Ανώτατη εκπαίδευση	21	20,8
	Ανώτερη εκπαίδευση	22	21,8
	Μεταπτυχιακό τίτλο σπουδών	10	9,9
Ειδικότητα	Νοσηλεύτης	53	52,4
	Ιατρός	15	14,9
	Βοηθός θαλάμου	19	18,9
	Τραυματιοφορέας	4	3,9
	Τμήμα καθαρισμού	6	5,9
	Διοικητικό τμήμα	4	3,9
Τμήμα covid-19	Ναι	68	67,3
	Όχι	33	32,7
Έτη προϋπηρεσίας	2 έτη ή λιγότερο	7	6,9
	2 έως 5 έτη	31	32,3
	5 έως 10 έτη	46	46,5
	10 έτη και άνω	17	17,2
Βάρδιες	Ημερήσιες	26	25,7
	Εναλλασσόμενες	75	74,2

Σε ότι αφορά την ηλικία των 101 επαγγελματιών υγείας που μετείχαν στην παρούσα ερευνητική προσέγγιση προέκυψε πως η μέση ηλικία είναι 36,21 έτη με απόκλιση $\pm 6,294$ ενώ η ελάχιστη ηλικία είναι τα 21 έτη και η μέγιστη ηλικία τα 59 έτη. Η ηλικία των συμμετεχόντων απεικονίζεται στον **Πίνακα 2** που ακολουθεί.

Πίνακας 2: Ηλικία επαγγελματιών υγείας που συμμετείχαν στη μελέτη

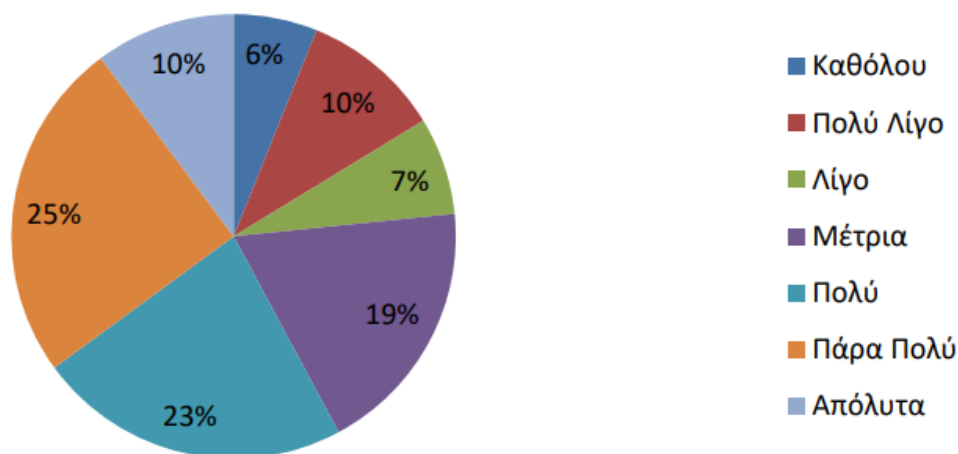
Ηλικία συμμετεχόντων της μελέτης					
	Αριθμός ατόμων (n)	Ελάχιστη ηλικία Minimum	Μέγιστη ηλικία Maximum	Μέσος όρος Mean	Απόκλιση Std. Deviation
Ηλικία	101	21	59	36,21	6,294

Αντιλήψεις των επαγγελματιών υγείας αναφορικά με την απασχόληση τους κάτω από τις συνθήκες της πανδημίας του ιού covid-19

Προκειμένου να επιτευχθεί η βέλτιστη διαχείριση των ερωτημάτων, τα οποία τέθηκαν κατά την υλοποίηση της παρούσας μελέτης αναφορικά με τις στάσεις και αντιλήψεις των επαγγελματιών υγείας σε σχέση με την εργασιακή τους δραστηριοποίηση στις υφιστάμενες δύσκολες συνθήκες, επιχειρήθηκε η ανάλυση των απαντήσεων τους σε κάθε ερώτημα χωριστά.

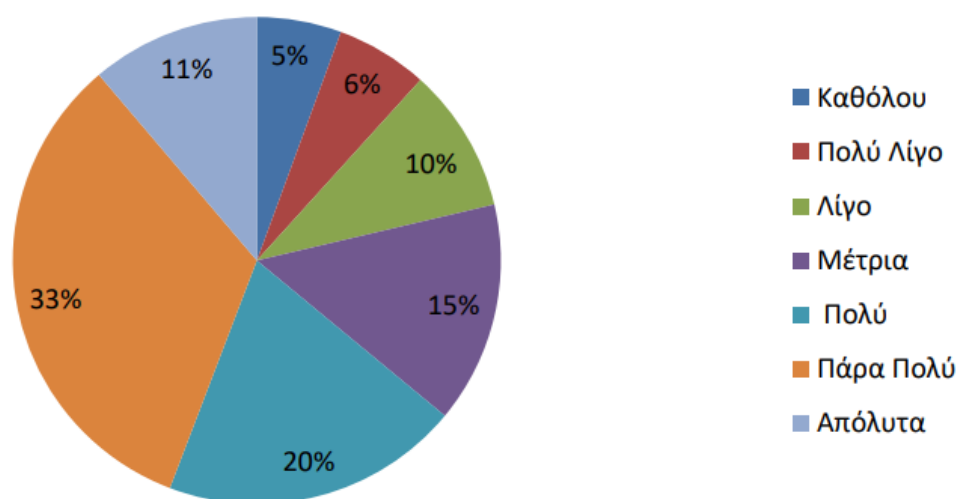
Σε ότι αφορά το ερώτημα αναφορικά με το *επίπεδο ικανοποίησης των επαγγελματιών υγείας από την εργασία τους κάτω από τις συγκεκριμένες συνθήκες* οι περισσότεροι (24,9%) συμμετέχοντες απάντησαν «Πάρα πολύ» και όμοιο περίπου ποσοστό (23,1%) από αυτούς απάντησε «Πολύ». Το 18,9% των συμμετεχόντων απάντησε «Μέτρια», ποσοστό αρκετά υψηλό σε σχέση με τις πρότερες απαντήσεις. Το 9,9% των συμμετεχόντων απάντησε «Απόλυτα» και επίσης 9,9% απάντησε «Λίγο». Υψηλά όμως συγκριτικά με το σύνολο παρατηρούνται τα ποσοστά των κατηγοριών «Πολύ λίγο» (7,1%) και «Καθόλου» (6,1%).

Διάγραμμα 1: Επίπεδο ικανοποίησης των επαγγελματιών υγείας από την εργασία τους κάτω από τις συγκεκριμένες συνθήκες



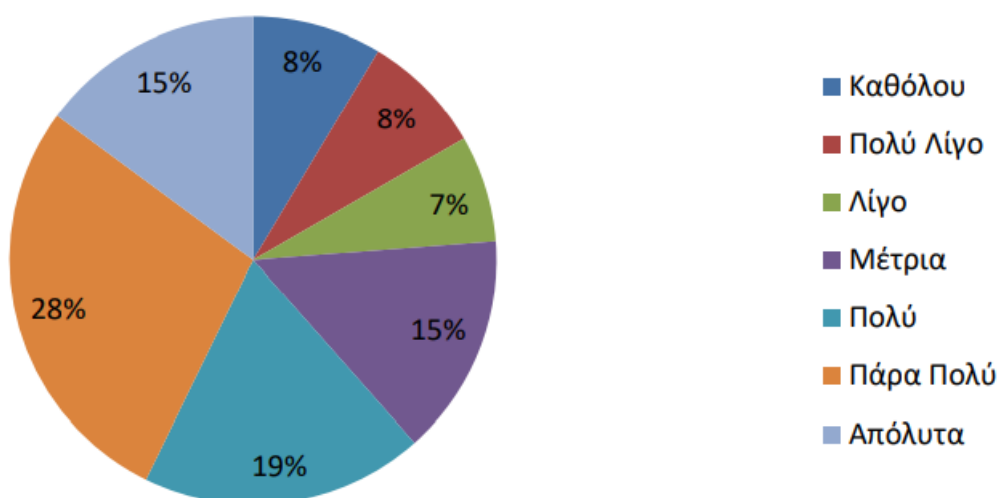
Σε ότι αφορά το *βαθμό δυσκολίας που αντιμετωπίζουν οι επαγγελματίες υγείας κατά την ενασχόληση τους με τα εργασιακά τους καθήκοντα κάτω από τις υφιστάμενες συνθήκες της πανδημίας*, η πλειονότητα (33,1%) των επαγγελματιών υγείας του δείγματος δήλωσαν «Πάρα πολύ», το 19,6% «Πολύ» και 14,9% από αυτούς απάντησαν «Μέτρια». Το 10,8% των επαγγελματιών υγείας απάντησαν «Απόλυτα», επίσης 10,2% δήλωσαν «Λίγο» και 5,1% αυτών «Καθόλου».

Διάγραμμα 2: Βαθμός δυσκολίας που αντιμετωπίζουν οι επαγγελματίες υγείας κατά την ενασχόληση τους με τα εργασιακά τους καθήκοντα κάτω από τις υφιστάμενες συνθήκες της πανδημίας



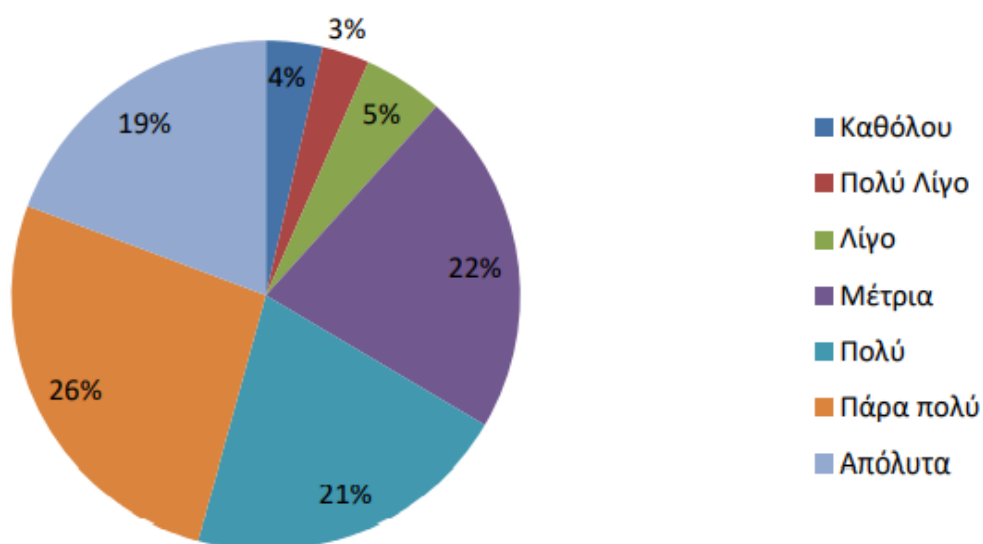
Σε ότι αφορά *το επίπεδο προστασίας που βιώνουν οι συμμετέχοντες, με την παροχή κατάλληλης εκπαίδευσης αλλά και την επάρκεια υλικών και προστατευτικών μέσων από την υγειονομική μονάδα*, η πλειονότητα (27,8%) των συμμετεχόντων νιώθει ότι προστατεύεται «Πάρα πολύ», αλλά εξίσου υψηλά ποσοστά αυτών δηλώνουν ότι προστατεύονται «Πολύ» (18,8%), «Μέτρια» (15,1%) και «Απόλυτα» (14,8%). Όμως υψηλά καταγράφονται και τα ποσοστά των κατηγοριών «Καθόλου» (7,8%), «Πολύ λίγο» (8,1%) και «Λίγο» (6,7%).

Διάγραμμα 3: Επίπεδο προστασίας που βιώνουν οι συμμετέχοντες, με την παροχή κατάλληλης εκπαίδευσης αλλά και την επάρκεια υλικών και προστατευτικών μέσων από την υγειονομική μονάδα



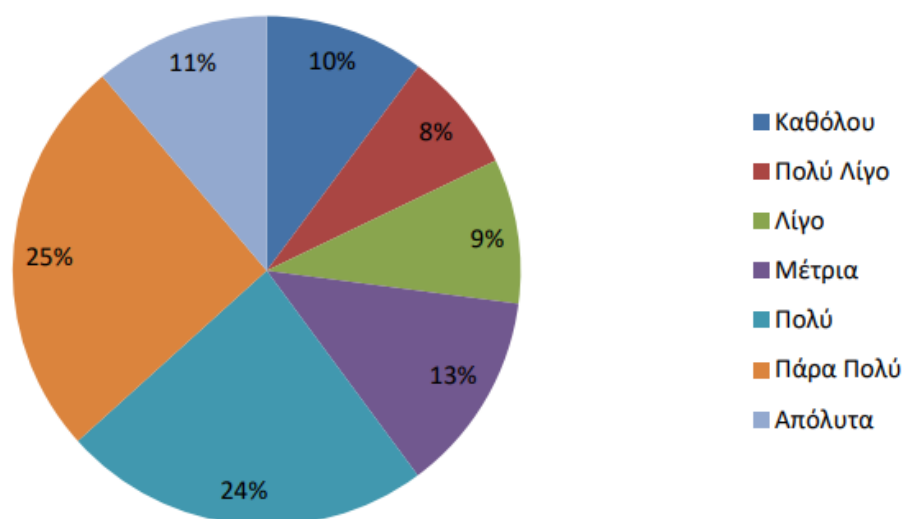
Σε ότι αφορά την υποστήριξη από τους συναδέλφους κατά την εκτέλεση των εργασιακών καθηκόντων σε συνθήκες πίεσης, οι περισσότεροι (25,9%) επαγγελματίες υγείας δηλώνουν ότι υποστηρίζονται «Πάρα πολύ», το 22,2% δηλώνει ότι υποστηρίζεται «Μέτρια» και το 21,1% ότι υποστηρίζεται «Πολύ». Από το σύνολο των συμμετεχόντων «Απόλυτα» υποστηρίζεται το 18,8%.

Διάγραμμα 4: Υποστήριξη από τους συναδέλφους κατά την εκτέλεση των εργασιακών καθηκόντων σε συνθήκες πίεσης



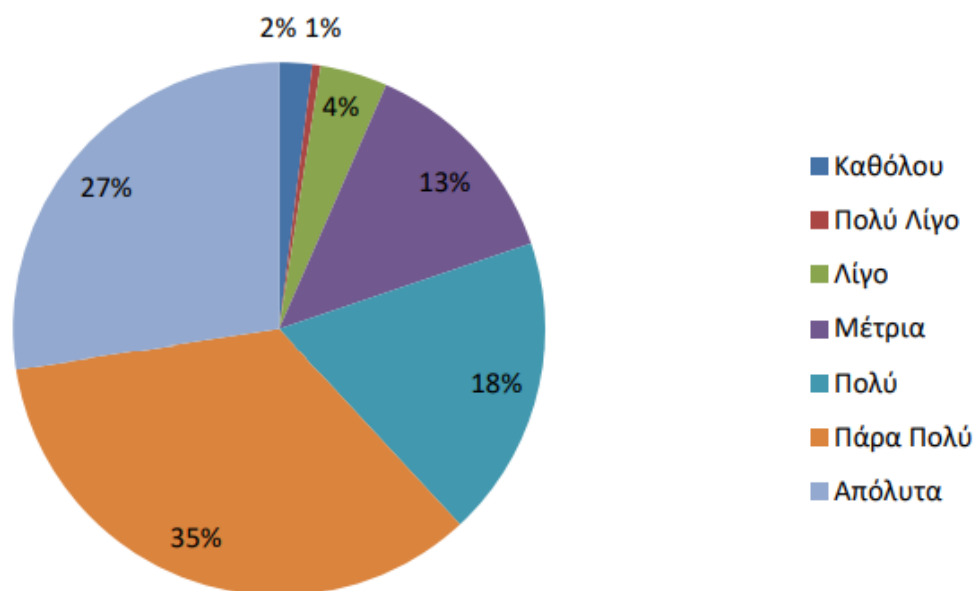
Σε ότι αφορά τη *δυνατότητα καθορισμού του τρόπου εκτέλεσης των εργασιακών καθηκόντων κατά την περίοδο της πανδημίας του ιού covid-19*, παρόμοια ποσοστά των συμμετεχόντων απάντησαν «Πάρα πολύ» (24,9%) και «Πολύ» (24,1%). Σχεδόν όμοια όμως καταγράφηκαν και τα ποσοστά στις λοιπές κατηγορίες, με ελάχιστες διακυμάνσεις. Στο σημείο αυτό θα πρέπει να επισημανθεί η διαφορετικότητα των πεδίων ενασχόλησης των επαγγελματιών που μετείχαν στην παρούσα μελέτη, καθώς μεταξύ των συμμετεχόντων περιλαμβάνονταν εργαζόμενοι από ποικίλους κλάδους της Υγειονομικής Μονάδας.

Διάγραμμα 5: Δυνατότητα καθορισμού του τρόπου εκτέλεσης των εργασιακών καθηκόντων κατά την περίοδο της πανδημίας του ιού covid-19



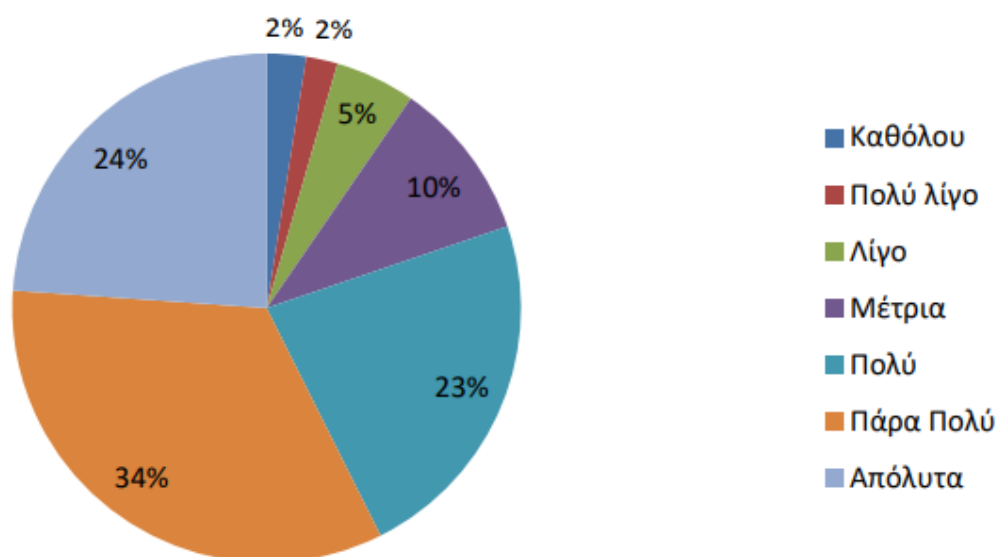
Σε ότι αφορά *την αύξηση των απαιτήσεων της εργασίας λόγω των υφιστάμενων συνθηκών*, η πλειονότητα (35,2%) των συμμετεχόντων απάντησε ότι οι απαιτήσεις αυξήθηκαν «Πάρα πολύ». Υψηλά ποσοστά καταγράφηκαν και στις κατηγορίες «Απόλυτα» (27,1%) και «Πολύ» (17,8%). Αντίστοιχα το 13,2% των συμμετεχόντων δήλωσε ότι οι εργασιακές απαιτήσεις στον κλάδο του αυξήθηκαν «Μέτρια» και μόλις 0,7% αυτών απάντησε «Καθόλου».

Διάγραμμα 6: Αύξηση των απαιτήσεων της εργασίας λόγω των υφιστάμενων συνθηκών



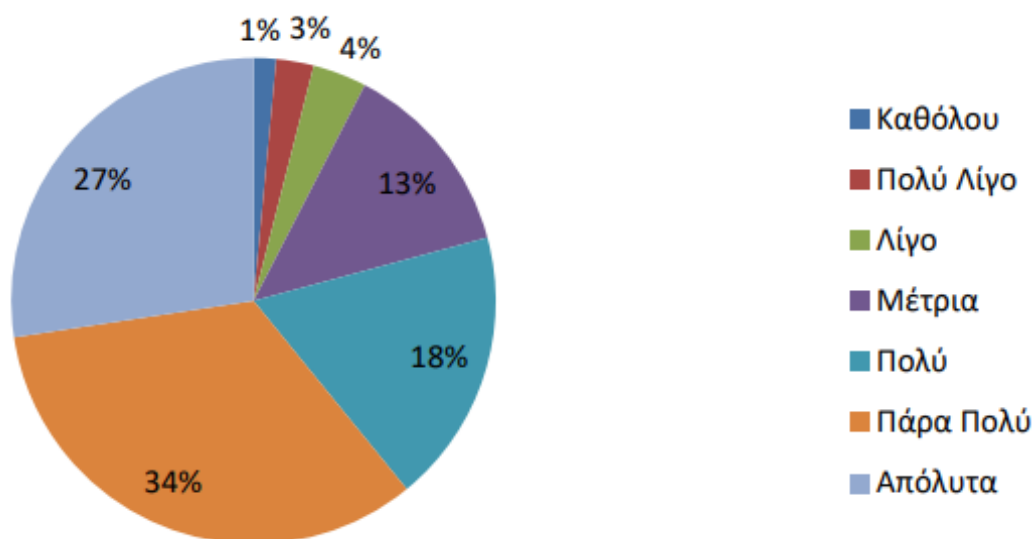
Σε ότι αφορά το βαθμό στον οποίο η διόγκωση των εργασιακών απαιτήσεων έχει επηρεάσει αρνητικά το χρόνο και την ενέργεια που αφιερώνουν οι εργαζόμενοι στον εαυτό τους, οι περισσότεροι (33,9%) επαγγελματίες υγείας απάντησαν «Πάρα πολύ», 23,1% απάντησαν «Πολύ» και 23,8% απάντησαν «Απόλυτα».

Διάγραμμα 7: Βαθμός στον οποίο η διόγκωση των εργασιακών απαιτήσεων έχει επηρεάσει αρνητικά το χρόνο και την ενέργεια που αφιερώνουν οι εργαζόμενοι στον εαυτό τους



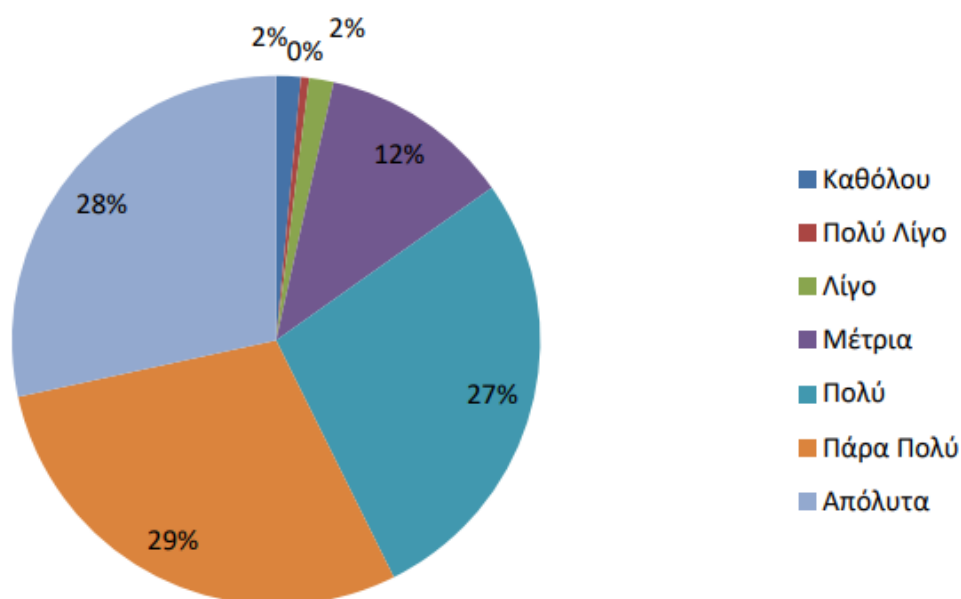
Σε ότι αφορά το βαθμό στον οποίο η διόγκωση των εργασιακών απαιτήσεων έχει επηρεάσει αρνητικά το χρόνο και την ενέργεια που αφιερώνουν οι εργαζόμενοι στην οικογένεια τους, σε εξίσου υψηλά ποσοστά 34,2% των επαγγελματιών υγείας απάντησαν «Πάρα πολύ», 27,1% απάντησαν «Απόλυτα» και 18,1% «Πολύ».

Διάγραμμα 8: Βαθμός στον οποίο η διόγκωση των εργασιακών απαιτήσεων έχει επηρεάσει αρνητικά το χρόνο και την ενέργεια που αφιερώνουν οι εργαζόμενοι στην οικογένεια τους



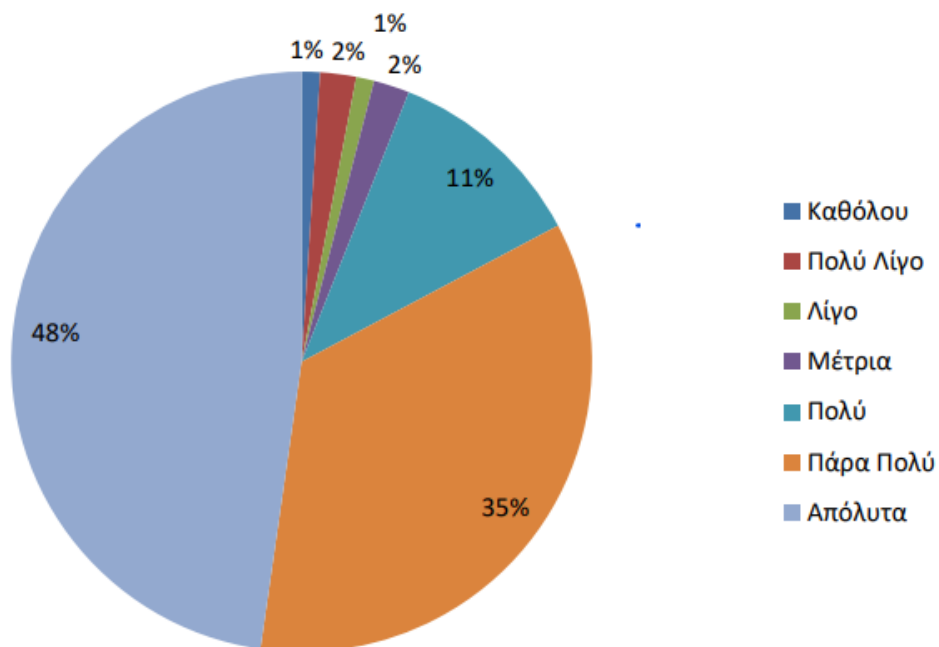
Αντίστοιχα, σε ότι αφορά το **βαθμό στον οποίο οι οικογενειακές υποχρεώσεις επηρεάζουν αρνητικά το χρόνο και την ενέργεια που αφιερώνουν στην κάλυψη των εργασιακών τους καθηκόντων**, όμοια σχεδόν ποσοστά εργαζομένων απάντησαν «Πάρα πολύ» (28,8%), «Απόλυτα» (28,1%) και «Πολύ» (26,8%). Θα πρέπει αν σημειωθεί ότι η παρούσα ερευνητική προσέγγιση υλοποιήθηκε κατά τη διάρκεια επιβολής των περιοριστικών μέτρων για τον έλεγχο της έξαρσης της πανδημίας του ιού covid-19, όπου το σύνολο των μαθητών κάθε ηλικίας απείχε από τη δια ζώσης διδασκαλία και παρέμενε σπίτι.

Διάγραμμα 9: Βαθμός στον οποίο οι οικογενειακές υποχρεώσεις επηρεάζουν αρνητικά το χρόνο και την ενέργεια που αφιερώνουν στην κάλυψη των εργασιακών τους καθηκόντων



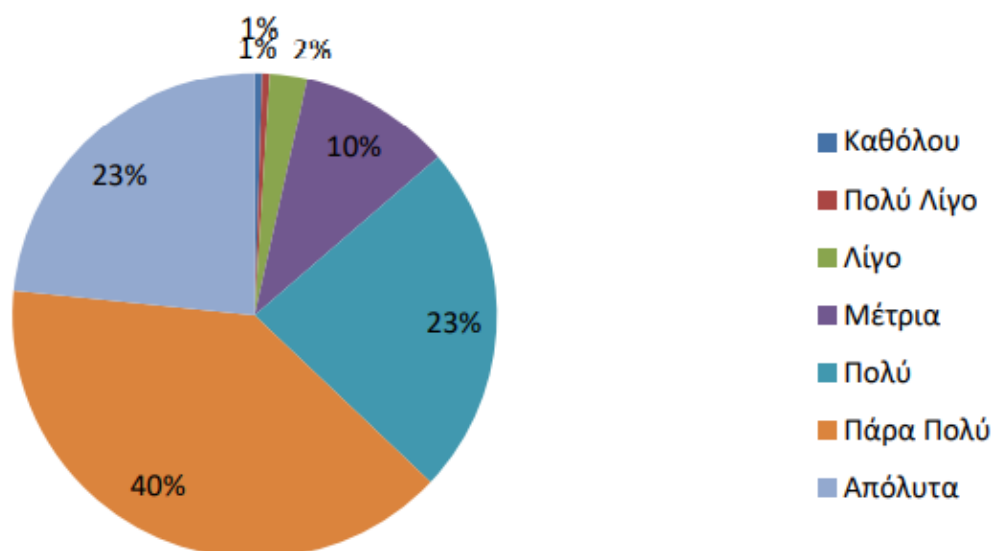
Σε ότι αφορά το φόβο επιμόλυνσης από τον ιό SARS-CoV-2 καθώς εργάζονται κάτω από τις υφιστάμενες συνθήκες της πανδημίας covid-19, οι περισσότεροι (48,2%) επαγγελματίες απάντησαν «Απόλυτα» και το 35,1% απάντησε «Πάρα πολύ». Από το σύνολο των συμμετεχόντων ελάχιστοι απάντησαν «Λίγο», «Πολύ λίγο» και «Καθόλου».

Διάγραμμα 10: Φόβος επιμόλυνσης από τον ιό SARS-CoV-2 καθώς εργάζεται κάτω από τις υφιστάμενες συνθήκες της πανδημίας covid-19



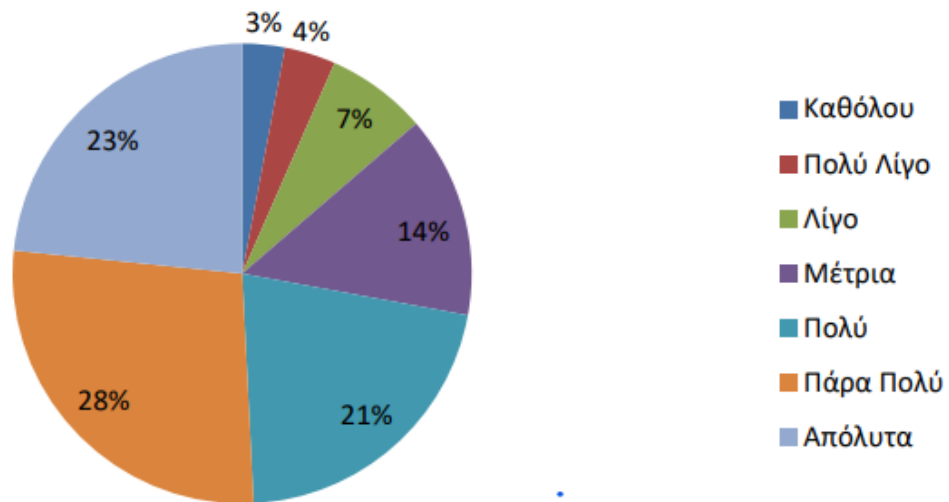
Σε ότι αφορά το φόβο ότι μέλη της οικογένειας τους θα επιμολυνθούν από τον ιό SARS-CoV-2 εξαιτίας της έκθεσής τους λόγω της φύσης της εργασίας τους, ένα ιδιαίτερα υψηλό ποσοστό (40,2%) των εργαζομένων απάντησε «Πάρα πολύ», ενώ εξίσου υψηλά ήταν τα ποσοστά όσων απάντησαν «Απόλυτα» (23,1%) και «Πολύ» (22,8%). Ελάχιστοι επαγγελματίες απάντησαν «Πολύ λίγο» (0,8%) και «Καθόλου» (0,6%).

Διάγραμμα 11: Φόβος ότι μέλη της οικογένειας τους θα επιμολυνθούν από τον ιό SARS-CoV-2 εξαιτίας της έκθεσής τους λόγω της φύσης της εργασίας τους



Σε ότι αφορά την αποδοχή από το κοινωνικό σύνολο λόγω της επαγγελματικής τους ιδιότητας κατά τις υφιστάμενες συνθήκες της πανδημίας covid-19, το 27,8% των επαγγελματιών υγείας απάντησε «Πάρα πολύ», το 23,8% «Απόλυτα» και το 20,8% αυτών απάντησε «Πολύ». Εξίσου υψηλά ποσοστά όμως απάντησαν «Μέτρια» (14,3%) και «Λίγο» (6,9%).

Διάγραμμα 12: Αποδοχή από το κοινωνικό σύνολο λόγω της επαγγελματικής τους ιδιότητας κατά τις υφιστάμενες συνθήκες της πανδημίας covid-19



Επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης των επαγγελματιών υγείας που μετείχαν στην μελέτη

Η καταγραφή του βαθμού της επαγγελματικής εξουθένωσης που βιώνουν οι επαγγελματίες υγείας οι οποίοι μετείχαν στην παρούσα μελέτη επιτεύχθηκε με τη χρήση του Ερωτηματολογίου Καταγραφής της Επαγγελματικής Εξουθένωσης (Maslach Burnout Inventory, MBI) όπως αυτό έχει σταθμισθεί από τους Papadatou, D., Anagnostopoulos, F. & Monos, D. (1994). Πρόκειται για ερωτηματολόγιο βαθμονόμησης που αποτελείται από 22 κλειστού τύπου ερωτήματα τα οποία κατηγοριοποιούνται σε τρεις υπο-ομάδες που εκφράζουν τις τρεις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης σύμφωνα με το μοντέλο των τριών διαστάσεων της Maslach και αφορούν τη Συναισθηματική Εξάντληση, την Αποπροσωποποίηση και την Έλλειψη Προσωπικής Εκπλήρωσης - Προσωπικών Επιτευγμάτων.

Σε ότι αφορά τη διάσταση της Συναισθηματικής εξάντλησης σε αυτή αναφέρονται 9 από τα 22 συνολικά ερωτήματα. Συγκεκριμένα πρόκειται για τα ερωτήματα 1,2,3,6,8,13,14,16 και 20. Η διάσταση της Αποπροσωποποίησης προσεγγίζεται μέσω 5 από τα συνολικά ερωτήματα και πρόκειται για τα ερωτήματα 5,10,11,15 και 22 ενώ η διάσταση της Έλλειψης Προσωπικής Εκπλήρωσης - Προσωπικών Επιτευγμάτων καταγράφεται μέσω των 8 από τα ερωτήματα και είναι τα ερωτήματα 4,7,9,12,17,18,19 και 21.

Το Ερωτηματολόγιο Καταγραφής της Επαγγελματικής Εξουθένωσης (Maslach Burnout Inventory, MBI) έχει σχεδιασθεί προκειμένου να αποτελεί ένα εργαλείο αξιολόγησης συνολικά της Επαγγελματικής Εξουθένωσης των επαγγελματιών και για το λόγο αυτό δεν απαιτείται η ανάλυση σε επίπεδο κάθε επιμέρους διαστάσεων. Η αξιολόγηση του επιπέδου της εργασιακής εξάντλησης πραγματοποιείται με τη βοήθεια 7βαθμης κλίμακας Likert, από το 0 έως και το 6, και στην πράξη αθροίζονται όλες οι απαντήσεις στο σύνολο των 22 ερωτημάτων. Στο σημείο αυτό θα πρέπει να αποσαφηνισθεί ότι υψηλότερη βαθμολογία στην υποκλίμακα της Συναισθηματικής εξάντλησης και της Αποπροσωποποίησης συνεπάγεται και υψηλότερα επίπεδα της επαγγελματικής εξουθένωσης που βιώνει ο επαγγελματίας. Αντίθετα χαμηλή βαθμολογία στην διάσταση των Προσωπικών επιτευγμάτων

αποτελεί ισχυρή ένδειξη υψηλού κινδύνου σε ότι αφορά την εκδήλωση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξάντλησης.

Επιπρόσθετα είναι σαφές ότι δεν υφίστανται σωστές και λάθος απαντήσεις στο συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο καθώς δομείται με αυτό-αναφορές. Η βαθμολόγηση πραγματοποιείται με κριτήριο το μέσο όρο των συμμετεχόντων του δείγματος.

Στον **Πίνακα 3** παρουσιάζονται οι οριακές τιμές οι οποίες αντιστοιχούν σε υψηλά, μέτρια και χαμηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης.

Πίνακας 3: Οριακές τιμές οι οποίες αντιστοιχούν σε υψηλά, μέτρια και χαμηλά επίπεδα επαγγελματικής εξάντλησης.

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

Η καταγραφή των απαντήσεων των συμμετεχόντων έγινε σε αρχείο Microsoft Excel και ακολούθησε η ανάλυση τους με τη βοήθεια του στατιστικού προγράμματος SPSS V25. Οι τρεις διαστάσεις που αφορούν το σύνδρομο της επαγγελματικής εξάντλησης χρησιμοποιήθηκαν ως εξαρτημένες μεταβλητές και εξετάστηκαν σε σχέση με ποιοτικά αλλά και ποσοτικά δημογραφικά και κοινωνικά χαρακτηριστικά

των συμμετεχόντων ως ανεξάρτητες μεταβλητές. Επίσης εξετάστηκαν σε σχέση με την ποιότητα ζωής των συμμετεχόντων.

Στον **Πίνακα 4** που ακολουθεί καταγράφεται η κατανομή των συμμετεχόντων αναφορικά με το βαθμό εργασιακής εξουθένωσης που εκδηλώνουν.

Πίνακας 4: Κατανομή των συμμετεχόντων επαγγελματιών υγείας σε ότι αφορά το βαθμό επαγγελματικής εξουθένωσης που παρουσιάζουν

Υπο-κλίμακες	Υψηλή (%)	Μέτρια (%)	Χαμηλή (%)
Συναισθηματική εξάντληση	45,21	29,61	25,18
Αποπροσωποίηση	58,12	21,71	20,17
Προσωπικά επιτεύγματα	32,74	35,12	32,14

Υψηλή βαθμολογία στις υπο-κλίμακες της Συναισθηματικής εξάντλησης και της Αποπροσωποίησης συνιστούν ενδείξεις υψηλού κινδύνου σε ότι αφορά την εκδήλωση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξάντλησης. Στον Πίνακα 4 απεικονίζεται ότι τα ποσοστά στην υπο-κλίμακα της Συναισθηματικής εξάντλησης (45,21) και της Αποπροσωποίησης (58,12) έχουν υψηλή βαθμολογία, γεγονός το οποίο αποτυπώνει τον αυξημένο κίνδυνο να εκδηλωθούν συμπτώματα εργασιακής κόπωσης. Αντίθετα στην υπο-κλίμακα των Προσωπικών επιτευγμάτων τα ποσοστά κυμαίνονται σε όμοια περίπου επίπεδα (32,74- 35,12- 32,14). Η συναισθηματική εξάντληση αποτελεί τη συνιστώσα της επαγγελματικής κόπωσης η οποία και αναπτύσσεται πρώτη οδηγώντας στην απόπροσωποίηση και σταδιακά στην μείωση του αισθήματος των προσωπικών επιτευγμάτων. Η αποπροσωποίηση στην πράξη αποτελεί αμυντικό μηχανισμό ενάντια στο σύνολο των αντίξοων συνθηκών που επικρατούν

Στον **Πίνακα 5** απεικονίζονται οι μέσες τιμές αναφορικά με τις υπο-κλίμακες του Ερωτηματολογίου, καθώς και οι ελάχιστες και μέγιστες τιμές οι οποίες καταγράφηκαν.

Πίνακας 5: Μέσες τιμές σε ότι αφορά τις υπο-κλίμακες της επαγγελματικής εξουθένωσης

Τιμές/ Υπο-κλίμακες	Μέση τιμή	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή
Συναισθηματική εξάντληση	33,22	46	16
Αποπροσωποίηση	12	24	1
Προσωπικά επιτεύγματα	31,12	45	11

Συγκεκριμένα με βάση τις μέσες τιμές οι οποίες και καταγράφηκαν οι συμμετέχοντες παρουσιάζουν υψηλού βαθμού συναισθηματική εξάντληση, αυξημένη αποπροσωποίηση και μέτρια αίσθηση επίτευξης προσωπικών επιτευγμάτων.

Επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης των επαγγελματιών υγείας που μετείχαν στην μελέτη και Συσχετίσεις

Με σκοπό την διαπίστωση του βαθμού συσχέτισης μεταξύ του επιπέδου της ***Επαγγελματικής εξουθένωσης*** των επαγγελματιών υγείας που μετείχαν στην παρούσα έρευνα και των μεταβλητών που μελετήθηκαν χρησιμοποιήθηκε η δοκιμασία ***συσχέτισης Pearson χ^2 - test***. Η σύγκριση των μεταβλητών αυτών πραγματοποιήθηκε στο σύνολο των ερωτημάτων που καθορίζουν το επίπεδο της Επαγγελματικής Εξουθένωσης σύμφωνα με το ***Ερωτηματολόγιο Καταγραφής της Επαγγελματικής Εξουθένωσης (Maslach Burnout Inventory, MBI)*** προκειμένου να ελεγχθούν οι επιμέρους συσχετίσεις.

Η ***δοκιμασία συσχέτισης Pearson χ^2 - test*** συνιστά στατιστική δοκιμασία που επιτρέπει την αξιολόγηση της συσχέτισης που αναπτύσσεται μεταξύ των κατηγοριοποιημένων δεδομένων που ελέγχονται. Αξίζει να σημειωθεί στην περίπτωση κατά την οποία ο δείκτης p-value λάβει τιμές μικρότερες από 0.05 υποδηλώνει την παρουσία στατιστικά σημαντικής διαφοράς με πιθανότητα λάθους 5%. Ο συγκεκριμένος δείκτης ενημερώνει για τη συστηματική συμμεταβολή στις τιμές των μεταβλητών, χωρίς να υποδεικνύει οποιαδήποτε αιτιώδη σχέση μεταξύ τους.

Ο **Πίνακας 6** παρουσιάζει τις συσχετίσεις σε σχέση με την ***Ειδικότητα***, δηλαδή τον τομέα στον οποίο δραστηριοποιείται ο επαγγελματίας υγείας, και το σύνολο των ερωτημάτων. Εντοπίζεται ότι η Ειδικότητα συσχετίζεται σημαντικά με ένα αρκετά αυξημένο ερωτημάτων που αφορούν τη Συναισθηματική εξάντληση και την Αποπροσωποποίηση ενώ δεν σχετίζεται με κανένα από τα ερωτήματα που αναφέρονται στα Προσωπικά Επιτεύγματα. Το γεγονός αυτό αποτυπώνει το βαθμό στον οποίο ο τομέας απασχόλησης εντός της Υγειονομικής μονάδας επηρεάζει την εμφάνιση συμπτωμάτων εργασιακής κόπωσης στους επαγγελματίες υγείας. Υψηλότερα επίπεδα εξουθένωσης καταγράφηκαν στην κατηγορία των νοσηλευτών, με το σύνολο αυτών να παρουσιάζουν αυξημένα ποσοστά συναισθηματικής

εξάντλησης και αποπροσωποποίησης. Εξίσου υψηλά ήταν τα επίπεδα στην κατηγορία των ιατρών και των εργαζομένων στον τομέα καθαριότητας.

Πίνακας6: Ειδικότητα και έλεγχος συσχετίσεων

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	Pearson χ^2-Value	P-Value
Νιώθω συναισθηματικά άδειος/α από την δουλειά μου.	21,822 ^a	,009
Νιώθω εξαντλημένος / -η στο τέλος μιας εργάσιμης μέρας.	28,411 ^a	,000
Νιώθω κούραση όταν σηκώνομαι το πρωί και έχω μπροστά μου μια ακόμα μέρα δουλειάς.	22,242 ^a	,000
Αποτελεί πραγματικά φορτίο για εμένα ότι πρέπει όλη την ημέρα να ασχολούμαι και να εργάζομαι με ανθρώπους.	19,497 ^a	,021
Νιώθω εξουθενωμένος/η από τη δουλειά μου.	18,239 ^a	,033
Έχω γίνει πιο σκληρός απέναντι στους ανθρώπους από τότε που άρχισα αυτή τη δουλειά.	38,206 ^a	,000
Νιώθω απογοήτευση από τη δουλειά μου.	18,535 ^a	,005
Νιώθω ότι εργάζομαι πολύ σκληρά σε αυτή τη δουλειά.	15,537 ^a	,016
Το γεγονός ότι στη δουλειά μου έχω άμεση σχέση με ανθρώπους με κάνει και νιώθω υπερβολική ένταση (στρες).	36,369 ^a	,000

Στο **Πίνακα 7** παρουσιάζεται το σύνολο των συσχετίσεων αναφορικά με το ωράριο εργασίας (**Βάρδιες**) των επαγγελματιών υγείας και το σύνολο των ερωτημάτων τα οποία τέθηκαν. Από το σύνολο των ερωτημάτων ένας σημαντικός αριθμός αυτών συσχετίζεται με τις Βάρδιες των συμμετεχόντων. Είναι σαφές ότι ο τύπος της βάρδιας καθορίζει σε ένα υψηλό βαθμό την καθημερινή επιβάρυνση του επαγγελματία και σε περίπτωση εναλλασσόμενου ωραρίου εργασίας, ο χρόνος που διαθέτει ο εργαζόμενος για να αναπαυθεί και να ανασυντάξει τις δυνάμεις του είναι

ελλιπής. Το γεγονός αυτό εντείνει σημαντικά τα συναισθήματα εξάντλησης που βιώνει.

Πίνακας 7: Ωράριο εργασίας (βάρδιες) και έλεγχος συσχετίσεων

ΒΑΡΔΙΕΣ	Pearson χ^2-Value	P-Value
Νιώθω συναισθηματικά άδειος/-α από τη δουλειά μου.	32,423 ^a	,000
Νιώθω κούραση όταν σηκώνομαι το πρωί και έχω μπροστά μου μια ακόμα ημέρα δουλειάς.	30,759 ^a	,000
Αποτελεί πραγματικά φορτίο για εμένα ότι πρέπει όλη την ημέρα να ασχολούμαι και να εργάζομαι με ανθρώπους.	23,060 ^a	,006
Νιώθω εξουθενωμένος/ -η από τη δουλειά μου.	29,336 ^a	,001
Έχω γίνει πιο σκληρός απέναντι στους ανθρώπους από τότε που άρχισα αυτή τη δουλειά.	13,759 ^a	,032
Ανησυχώ μήπως αυτή η δουλειά με κάνει και δείχνω συναισθηματική σκληρότητα.	18,573 ^a	,005
Νιώθω απογοήτευση από τη δουλειά μου.	23,965 ^a	,004
Νιώθω ότι εργάζομαι πολύ σκληρά σ' αυτή τη δουλειά.	20,799 ^a	,002
Στην πραγματικότητα δε νοιάζομαι πολύ για το ότι συμβαίνει σε μερικούς από τους αποδέκτες των υπηρεσιών μου.	52,219 ^a	,000
Το γεγονός ότι στη δουλειά μου έχω άμεση σχέση με ανθρώπους με κάνει και νιώθω υπερβολική ένταση (στρες).	25,216 ^a	,000
Νιώθω ότι έχω φτάσει στα όρια της αντοχής μου.	12,276 ^a	,006

Ο Πίνακας 8 απεικονίζει τις συσχετίσεις ανάμεσα στα *Έτη προϋπηρεσίας* και στο σύνολο των ερωτημάτων του ερωτηματολογίου. Το σύνολο των ετών που εργάζεται ο επαγγελματίας στο χώρο της υγείας σχετίζεται με ένα σημαντικό αριθμό του συνόλου των ερωτημάτων, και ειδικότερα ερωτήματα των υποκλιμάκων της Συναισθηματικής εξάντλησης και της Αποπροσωποποίησης. Το γεγονός αυτό

υποδηλώνει την αθροιστική δράση των πιεστικών συνθηκών που επικρατούν στο χώρο της υγείας και οι οποίες δύναται να προκαλέσουν την έγερση συναισθημάτων επαγγελματικής εξάντλησης στους εργαζομένους.

Πίνακας 8: Έτη προϋπηρεσίας και έλεγχος συσχετίσεων

<u>ΕΤΗ ΠΡΟΥΠΗΡΕΣΙΑΣ</u>	<u>Pearson χ^2-Value</u>	<u>P-Value</u>
Νιώθω συναισθηματικά άδειος/-α από τη δουλειά μου.	35,706 ^a	,000
Νιώθω εξαντλημένος / -η στο τέλος μιας εργάσιμης μέρας.	26,770 ^a	,008
Νιώθω κούραση όταν σηκώνομαι το πρωί και έχω μπροστά μου μια ακόμα ημέρα δουλειάς.	24,094 ^a	,020
Νιώθω ότι μεταχειρίζομαι μερικούς από τους ασθενείς σαν να ήταν απρόσωπα αντικείμενα.	21,176 ^a	,048
Νιώθω εξουθενωμένος/ -η από τη δουλειά μου.	27,769 ^a	,006
Έχω γίνει πιο σκληρός απέναντι στους ανθρώπους από τότε που άρχισα αυτή τη δουλειά.	101,849 ^a	,000
Νιώθω ότι εργάζομαι πολύ σκληρά σ' αυτή τη δουλειά.	39,056 ^a	,000
Στην πραγματικότητα δε νοιάζομαι πολύ για το ότι συμβαίνει σε μερικούς από τους αποδέκτες των υπηρεσιών μου.	26,463 ^a	,001
Το γεγονός ότι στη δουλειά μου έχω άμεση σχέση με ανθρώπους με κάνει και νιώθω υπερβολική ένταση (στρες).	54,944 ^a	,000

Αντίστοιχα ενδιαφέρουσες είναι οι συσχετίσεις που εντοπίζονται σε ότι αφορά τα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά των επαγγελματιών υγείας οι οποίοι μετείχαν στην παρούσα μελέτη. Ο **Πίνακας 9** παρουσιάζει τις συσχετίσεις οι οποίες καταγράφηκαν σε σχέση με το **Φύλο** των συμμετεχόντων. Μέσω αυτών προκύπτει ότι το Φύλο σχετίζεται σημαντικά με ένα υψηλό αριθμό ερωτημάτων, σημείο το οποίο αποτυπώνει τον διακριτό τρόπο χειρισμού των δυσκολιών του εργασιακού χώρου από τα δύο φύλα. Ο κίνδυνος εκδήλωσης συμπτωμάτων εργασιακής κόπωσης διαφέρει

αισθητά ανάμεσα στα δύο φύλα, καθώς υφίστανται διαφορετικοί μηχανισμοί συναισθηματικής άμυνας αλλά και διαφορετικά επίπεδα ευαισθησίας ανάμεσα στους άνδρες και στις γυναίκες.

Πίνακας 9: Φύλο και έλεγχος συσχετίσεων

<u>ΦΥΛΟ</u>	Pearson χ^2 -Value	P-Value
Νιώθω συναισθηματικά άδειος/-α από τη δουλειά μου.	22,601 ^a	,001
Νιώθω εξαντλημένος / -η στο τέλος μιας εργάσιμης μέρας.	20,556 ^a	,002
Νιώθω κούραση όταν σηκώνομαι το πρωί και έχω μπροστά μου μια ακόμα μέρα δουλειάς.	13,717 ^a	,033
Νιώθω ότι μεταχειρίζομαι μερικούς από τους ασθενείς σαν να ήταν απρόσωπα αντικείμενα.	14,173 ^a	,007
Αποτελεί πραγματικά φορτίο για μένα ότι πρέπει όλη την ημέρα να ασχολούμαι και να εργάζομαι με ανθρώπους.	22,987 ^a	,006
Νιώθω εξουθενωμένος/ -η από τη δουλειά μου.	26,023 ^a	,002
Έχω γίνει πιο σκληρός απέναντι στους ανθρώπους από τότε που άρχισα αυτή τη δουλειά.	13,196 ^a	,040
Νιώθω απογοήτευση από τη δουλειά μου.	17,799 ^a	,038
Νιώθω ότι έχω φτάσει στα όρια της αντοχής μου.	24,676 ^a	,000

Ο **Πίνακας 10** απεικονίζει τη σχέση ανάμεσα στον **Αριθμό παιδιών** και στο σύνολο των ερωτημάτων. Η παρουσία πολλών παιδιών συσχετίζεται σημαντικά με ένα μεγάλο αριθμό ερωτημάτων και κυρίως αυτών που αφορούν την υποκλίμακα της Συναισθηματικής εξάντλησης. Οι οικογενειακές υποχρεώσεις, οι οποίες αυξήθηκαν αισθητά κατά την περίοδο της επιβολής των μέτρων ελέγχου της πανδημίας του ιού covid-19, επηρεάζουν την πιθανότητα να εκδηλωθούν συμπτώματα εξάντλησης στους επαγγελματίες υγείας.

Πίνακας 10: Αριθμός παιδιών και έλεγχος συσχετίσεων

<u>ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΑΙΔΙΩΝ</u>	<u>Pearson χ^2-Value</u>	<u>P-Value</u>
Νιώθω εξαντλημένος/η στο τέλος μιας εργάσιμης ημέρας.	26,286 ^a	,002
Νιώθω ότι μεταχειρίζομαι κάποιους από τους αποδέκτες (ασθενείς) των υπηρεσιών μου σαν να ήταν πρόσωπα αντικείμενα.	12,646 ^a	,049
Αποτελεί πραγματικά φορτίο για εμένα ότι πρέπει όλη την ημέρα να ασχολούμαι και να εργάζομαι με ανθρώπους.	28,463 ^a	,001
Νιώθω εξουθενωμένος/ -η από τη δουλειά μου.	13,151 ^a	,041
Νιώθω απογοήτευση από τη δουλειά μου.	12,276 ^a	,006

Επίπεδα ποιότητας ζωής των επαγγελματιών υγείας που μετείχαν στην μελέτη

Η ποιότητα της ζωής των συμμετεχόντων αξιολογήθηκε με τη βοήθεια του **Ερωτηματολογίου WHO-5**. Πρόκειται για ένα ιδιαίτερα μικρής έκτασης ερωτηματολόγιο που αποτελείται από 5 ερωτήματα με τις απαντήσεις να κυμαίνονται από το 0 «Ποτέ» έως το 5 «Συνεχώς». Ο ερωτώμενος αξιολογεί με βάση τη συγκεκριμένη κλίμακα το βαθμό στον οποίο βιώνει κατά τη διάρκεια των δύο τελευταίων εβδομάδων πέντε κατηγορίες συναισθημάτων, τη χαρά και την καλή διάθεση, την ηρεμία και τη γαλήνη, την ενεργητικότητα και την ακμαιοότητα, την ξεκούραση και την ενδιαφέρουσα καθημερινότητα.

Αποτελεί ένα έγκυρο εργαλείο εκτίμησης των συμπτωμάτων κατάθλιψης και μέσω αυτού είναι δυνατή η εκτίμηση του επιπέδου της ποιότητας ζωής. Η συνολική βαθμολόγηση εκτείνεται από 0 έως 25 και πολλαπλασιάζεται επί 4 προκειμένου να προκύψει το τελικό αποτέλεσμα. Χαμηλότερη από το 13 τιμή συνιστά ένδειξη χαμηλής ποιότητας ζωής και απαιτεί να διερευνηθεί η πιθανή παρουσία συμπτωμάτων κατάθλιψης. Σε ότι αφορά την τελική βαθμολόγηση η τιμή «0» αντιστοιχεί στη χειρότερη δυνατή κατάσταση ζωής ενώ η τιμή «100» αποτυπώνει την βέλτιστη δυνατή κατάσταση ζωής. Με δεδομένο ότι επίσης πρόκειται για ερωτηματολόγιο το οποίο επίσης δομείται με αυτό-αναφορές δεν υφίστανται σωστές και λάθος απαντήσεις.

Πίνακας 11: Εκτίμηση επιπέδου της ποιότητας ζωής των συμμετεχόντων στην μελέτη

Τιμές	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή
<i>Ερωτηματολόγιο WHO-5</i>	17,3	± 4.3	3	24

Με βάση τα αποτελέσματα που προέκυψαν οι περισσότεροι επαγγελματίες υγείας παρουσίασαν χαμηλές βαθμολογίες στο συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο, γεγονός που αποτυπώνει την αντίληψη τους αναφορικά για το επίπεδο της ποιότητας της ζωής τους.

Ακολούθησε η κατηγοριοποίηση των αποτελεσμάτων σε δύο διακριτές κατηγορίες, στην κατηγορία 0 έως 12 και στην κατηγορία 13 έως 24, με δεδομένο ότι τιμές ≤ 12 στο συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο συνδέονται με αυξημένο κίνδυνο εκδήλωσης συμπτωμάτων κατάθλιψης. Σε ότι αφορά το σύνολο των επαγγελματιών υγείας, το 73,2% (n=74) παρουσίασε τιμές από 0 έως 12. Ιδιαίτερα ενδιαφέρον αποτελεί το γεγονός ότι στη συγκεκριμένη ομάδα περιλαμβάνεται το σύνολο των νοσηλευτών(n=53), των ιατρών (n=15) και των ατόμων τα οποία απασχολούνται στο τμήμα καθαρισμού (n=6) της νοσοκομειακής μονάδας. Τα αποτελέσματα απεικονίζονται στον **Πίνακα 12** που ακολουθεί.

Πίνακας 12: Διάκριση αποτελεσμάτων στο ερωτηματολόγιο WHO-5 (0-12 και 13-24)

	Επαγγελματίες υγείας			
	0-12		13-24	
Αποτελέσματα	Άτομα (n)	Ποσοστό %	Άτομα (n)	Ποσοστό %
	74	73,2	27	26,7

Επίπεδα ποιότητας ζωής των επαγγελματιών υγείας που μετείχαν στην μελέτη και Συσχετίσεις

Προκειμένου να εντοπισθεί ο βαθμός της συσχέτισης μεταξύ του επιπέδου της ποιότητας της ζωής των επαγγελματιών υγείας και του συνόλου των μεταβλητών που προσεγγίσθηκαν χρησιμοποιήθηκε επίσης η **δοκιμασία συσχέτισης Pearson χ^2 - test**. Η σύγκριση των μεταβλητών πραγματοποιήθηκε με το σύνολο των ερωτημάτων που αντικατοπτρίζουν το επίπεδο της ποιότητας της ζωής των συμμετεχόντων, σύμφωνα με το **Ερωτηματολόγιον WHO-5** προκειμένου να ελεγχθούν οι επιμέρους συσχετίσεις. Ομοίως στην περίπτωση που ο δείκτης p-value λάβει τιμές μικρότερες από 0.05 υποδηλώνει την παρουσία στατιστικά σημαντικής διαφοράς με πιθανότητα λάθους 5% ενημερώνοντας για τη συστηματική συμμεταβολή στις τιμές των μεταβλητών, χωρίς όμως να υποδεικνύει οποιαδήποτε αιτιώδη σχέση μεταξύ τους.

Στον **Πίνακα 13** απεικονίζει το σύνολο των συσχετίσεων αναφορικά με την **Ειδικότητα** των επαγγελματιών υγείας και το σύνολο των ερωτημάτων τα οποία τέθηκαν. Προκύπτει ότι το σύνολο των ερωτημάτων σχετίζεται σημαντικά με την ειδικότητα των συμμετεχόντων. Είναι σαφές ότι ο τύπος της εργασίας καθορίζει σε ένα υψηλό βαθμό την καθημερινότητα του επαγγελματία και επηρεάζει σημαντικά την ποιότητα της ζωής του.

Πίνακας 13: Ειδικότητα και έλεγχος συσχετίσεων

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	Pearson χ^2-Value	P-Value
Αισθανόμουν χαρούμενος και με καλή διάθεση.	13,804 ^a	,003
Αισθανόμουν ήρεμος και γαλήνιος.	9,684 ^a	,021
Ένοιωθα ενεργητικός, δραστήριος και ακμαίος.	10,149 ^a	,017

Ξυπνώντας ένοιωθα φρέσκος και ξεκούραστος.	12,849 ^a	,005
Η καθημερινή μου ζωή ήταν γεμάτη πράγματα που με ενδιαφέρουν.	8,479 ^a	,014

Εξίσου υψηλό βαθμό συσχέτισης παρουσιάζει και το ωράριο εργασίας με το σύνολο των ερωτημάτων. Στον **Πίνακα 14** παρουσιάζεται το σύνολο των συσχετίσεων αναφορικά με το ωράριο εργασίας (**Βάρδιες**) των επαγγελματιών υγείας και το σύνολο των ερωτημάτων τα οποία τέθηκαν. Το σύνολο επίσης των ερωτημάτων συσχετίζεται σημαντικά με το ωράριο εργασίας τους, γεγονός που προβάλλει την υψηλή σημασία του χρόνου εργασίας στη διαμόρφωση της αντίληψης για την ποιότητα της ζωής τους. Ένα πιεστικό ωράριο εργασίας στερεί από τον επαγγελματία τη δυνατότητα να αναπαυθεί επαρκώς και να ανασυντάξει τις δυνάμεις του, καθώς και να αφιερώσει χρόνο στον εαυτό του και στην οικογένεια του.

Πίνακας 14: Βάρδιες και έλεγχος συσχετίσεων

<u>ΒΑΡΔΙΕΣ</u>	Pearson χ^2 -Value	P-Value
Αισθανόμενοι χαρούμενοι και με καλή διάθεση.	19,006 ^a	,001
Αισθανόμενοι ήρεμος και γαλήνιος.	14,174 ^a	,007
Ένοιωθα ενεργητικός, δραστήριος και ακμαίος.	11,471 ^a	,022
Ξυπνώντας ένοιωθα φρέσκος και ξεκούραστος.	10,690 ^a	,030
Η καθημερινή μου ζωή ήταν γεμάτη πράγματα που με ενδιαφέρουν.	5,916 ^a	,205

Σε ότι αφορά τα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων εντοπίζονται επίσης συσχετίσεις αυτών με την αντίληψη τους αναφορικά με την

ποιότητα της ζωής τους. Συγκεκριμένα ο **Πίνακας 15** απεικονίζει το σύνολο των συσχετίσεων αναφορικά με **Φύλο** των επαγγελματιών υγείας και το σύνολο των ερωτημάτων τα οποία τέθηκαν. Προκύπτει ότι το σύνολο των ερωτημάτων συσχετίζεται σημαντικά με φύλο των εργαζομένων, καθώς εντοπίζονται σαφείς διαφοροποιήσεις στον τρόπο με τον οποίο διαχειρίζονται την καθημερινότητα τους οι άνδρες και οι γυναίκες συμμετέχοντες. Οι άνδρες εμφανίζονται περισσότερο ικανοποιημένοι από το επίπεδο της διαβίωσης τους σε σύγκριση με τις γυναίκες συναδέλφους τους, σημείο το οποίο αποκαλύπτει το διαφορετικό τρόπο προσέγγισης της καθημερινότητας, των εμποδίων και των προκλήσεων αυτής από τα δύο φύλα.

Πίνακας 15: Φύλο και έλεγχος συσχετίσεων

<u>ΦΥΛΟ</u>	Pearson χ^2 -Value	P-Value
Αισθανόμενοι χαρούμενος και με καλή διάθεση.	20,166 ^a	,000
Αισθανόμενοι ήρεμος και γαλήνιος.	13,238 ^a	,010
Ένοιωθα ενεργητικός, δραστήριος και ακμαίος.	27,661 ^a	,000
Ξυπνώντας ένοιωθα φρέσκος και ξεκούραστος.	13,674 ^a	,008
Η καθημερινή μου ζωή ήταν γεμάτη πράγματα που με ενδιαφέρουν.	10,642 ^a	,031

Σημαντική συσχέτιση εντοπίζεται και ανάμεσα στην **Οικογενειακή κατάσταση** των εργαζομένων και την ποιότητα της ζωής τους, όπως αποτυπώνεται στον **Πίνακα 16**. Από το σύνολο των ερωτημάτων που τέθηκαν ένας σημαντικός αριθμός αυτών συσχετίζεται σημαντικά με την οικογενειακή κατάσταση των επαγγελματιών υγείας. Το γεγονός αυτό αποκαλύπτει την σαφή συσχέτιση ανάμεσα στην παρουσία ή όχι οικογένειας, και συνεπώς ενός πλήθους πρόσθετων υποχρεώσεων, και στην εκτιμώμενη ποιότητα της ζωής.

Πίνακας 16: Οικογενειακή κατάσταση και έλεγχος συσχετίσεων

<u>ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ</u>	Pearson χ^2 -Value	P-Value
Αισθανόμενοι χαρούμενοι και με καλή διάθεση.	22,889 ^a	,029
Αισθανόμενοι ήρεμος και γαλήνιος.	22,954 ^a	,028
Η καθημερινή μου ζωή ήταν γεμάτη πράγματα που με ενδιαφέρουν.	22,709 ^a	,030

Σχέση της επαγγελματικής εξουθένωσης και της ποιότητας ζωής των επαγγελματιών υγείας που μετείχαν στην μελέτη

Προκειμένου να διαπιστωθεί ο βαθμός συσχέτισης ανάμεσα στην εκδήλωση επαγγελματικής εξουθένωσης και στην ποιότητα ζωής των επαγγελματιών υγείας χρησιμοποιήθηκε ο δείκτης συσχέτισης Pearson r . Η σύγκριση της Επαγγελματικής εξουθένωσης πραγματοποιήθηκε ξεχωριστά με τους 5 παράγοντες της Ποιότητας ζωής (Χαρά, Ενεργητικότητα, Ξεκούραση, Ενδιαφέρουσα καθημερινότητα) και αντίστοιχα η σύγκριση της Ποιότητας ζωής έγινε με βάση τους 3 παράγοντες της Επαγγελματικής εξουθένωσης (Συναισθηματική εξάντληση, Αποπροσωποποίηση, Προσωπικά επιτεύγματα) προκειμένου να ελεγχθούν και οι επιμέρους συσχετίσεις.

Τα ευρήματα που προέκυψαν απεικονίζονται στον **Πίνακα 17**. Ο δείκτης συνάφειας Pearson r παίρνει τιμές από 0 (ανυπαρξία συνάφειας) έως 1 (ύπαρξη απόλυτης συνάφειας) και οι τιμές παίρνουν πρόσημο αρνητικό (-) ή θετικό (+), υποδηλώνοντας κάθε φορά την κατεύθυνση της συνάφειας.

Πίνακας 17: Σχέση της ποιότητας ζωής και των τριών διαστάσεων του ερωτηματολογίου της επαγγελματικής εξουθένωσης

Κλίμακες	Κλίμακα Επαγγελματικής εξουθένωσης		
Κλίμακα Ποιότητας ζωής	Συναισθηματική εξάντληση	Αποπροσωποποίηση	Προσωπικά επιτεύγματα
Χαρά	-0.17	-0.48	0.12
Ηρεμία	-0.28	-0.43	0.16
Ενεργητικότητα	-0.46	-0.34	0.18
Ξεκούραση	-0.22	-0.55	0.27

Ενδιαφέρουσα καθημερινότητα	-0.34	-0.61	0.29
--	-------	-------	------

Σε ότι αφορά την Ποιότητα ζωής των επαγγελματιών υγείας σε σχέση με την Επαγγελματική εξουθένωση παρατηρήθηκαν δείκτες αρνητικής κατεύθυνσης μεταξύ των παραγόντων της ποιότητας ζωής και των αρνητικών συναισθημάτων (Συναισθηματική εξάντληση, Αποπροσωποίηση) οι οποίοι κρίνονται στατιστικώς σημαντικοί. Αντίθετα τα Προσωπικά επιτεύγματα σχετίζονται θετικά με το σύνολο των παραμέτρων της Ποιότητας ζωής των επαγγελματιών υγείας. Συνεπώς τα υψηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης σχετίζονται με την παρουσία αρνητικών συναισθημάτων και άρα λειτουργούν επιβαρυντικά σε ότι αφορά την ποιότητα της ζωής των επαγγελματιών υγείας.

Σχέση της επαγγελματικής εξουθένωσης και ερωτημάτων που αφορούν τις συνθήκες εργασίας κατά τη διάρκεια της πανδημίας του ιού covid-19

Τα αποτελέσματα σε ότι αφορά τη συσχέτιση του συνόλου των ερωτημάτων που αφορούν τις υφιστάμενες συνθήκες εργασίας κατά τη διάρκεια της πρόσφατης υγειονομικής κρίσης και την επαγγελματική εξουθένωση των επαγγελματιών υγείας αποτυπώνονται στον **Πίνακα 18**.

Πίνακας 18: Σχέση των υφιστάμενων συνθηκών εργασίας και της επαγγελματικής εξουθένωσης

Μεταβλητή	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Ικανοποίηση από την εργασία	-1.238	.484	6.543	1	.001	3.450
Δυσκολία εργασίας	1.110	.340	10.682	1	.000	.329
Επαρκής προστασία	-1.238	.473	6.864	1	.000	.290
Υποστήριξη από συναδέλφους	-.578	.305	3.598	1	.000	.561
Καθορισμός τρόπου εκτέλεσης καθηκόντων	.073	.756	.009	1	.923	1.076
Αύξηση καθηκόντων	-1.110	.340	10.682	1	.001	.329
Μείωση χρόνου για τον εαυτό	1.831	.406	20.349	1	.001	.160
Μείωση χρόνου για την οικογένεια	1.110	.340	10.682	1	.001	.329
Οικογενειακές υποχρεώσεις	.156	.513	.092	1	.001	1.169
Μόλυνση από covid-19	1.422	.445	10.192	1	.001	4.145
Μετάδοση στην οικογένεια	.061	.027	5.314	1	.001	1.063

Αποδοχή από το σύνολο	.307	.256	1.433	1	.231	1.359
Constant	-1.268	2.499	.257	1	.612	.281

Ο συσχετισμός μεταξύ της επαγγελματικής εξουθένωσης και του χρόνου για τον εαυτό είναι σημαντικός ($p=.001$). Επιπλέον χρόνος για την οικογένεια επίσης σχετίζεται θετικά ($p=.001$). Εξίσου σημαντικός είναι ο φόβος της επιμόλυνσης από τον ιό covid-19 ($p=.001$) αλλά και η μετάδοση αυτού σε μέλη του οικογενειακού περιβάλλοντος ($p=.001$). Οι αυξημένες λόγω της υφιστάμενης κατάστασης δυσκολίες στον εργασιακό χώρο επίσης σχετίζονται θετικά με την επαγγελματική εξουθένωση ($p=.000$) όπως και οι αυξημένες οικογενειακές υποχρεώσεις ($p=.001$).

Η ικανοποίηση από την εργασία ($p=.001$), η επαρκής προστασία ($p=.000$) και η υποστήριξη από τους συναδέλφους ($p=.000$) σχετίζονται αρνητικά με τον κίνδυνο εκδήλωσης συμπτωμάτων εργασιακής κόπωσης.

Αντίθετα ο καθορισμός του τρόπου εκτέλεσης των καθηκόντων και η αποδοχή από το κοινωνικό σύνολο δε σχετίζονται σημαντικά με την παρουσία συναισθημάτων επαγγελματικής εξάντλησης.

Σχέση της ποιότητας ζωής και ερωτημάτων που αφορούν τις συνθήκες εργασίας κατά τη διάρκεια της πανδημίας του ιού covid-19

Τα αποτελέσματα σε ότι αφορά τη συσχέτιση του συνόλου των ερωτημάτων που αφορούν τις υφιστάμενες συνθήκες εργασίας κατά την πανδημία του ιού covid-19 και την ποιότητα ζωής των επαγγελματιών υγείας αποτυπώνονται στον **Πίνακα 19**.

Πίνακας 19: Σχέση των υφιστάμενων συνθηκών εργασίας και της ποιότητας ζωής των επαγγελματιών υγείας

Μεταβλητή	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Ικανοποίηση από την εργασία	1.422	.445	10.192	1	.001	4.145
Δυσκολία εργασίας	-1.831	.406	20.349	1	.000	.160
Επαρκής προστασία	2.572	.861	8.914	1	.001	.076
Υποστήριξη από συναδέλφους	1.583	.416	14.484	1	.000	4.871
Καθορισμός τρόπου εκτέλεσης καθηκόντων	.018	.483	.001	1	.971	1.018
Αύξηση καθηκόντων	-1.831	.406	20.349	1	.000	.160
Μείωση χρόνου για τον εαυτό	-1.583	.416	14.484	1	.000	4.871
Μείωση χρόνου για την οικογένεια	-1.238	.484	6.543	1	.000	3.450
Οικογενειακές υποχρεώσεις	-1.110	.340	10.682	1	.001	.329
Μόλυνση από covid-19	-1.422	.445	10.192	1	.001	4.145
Μετάδοση στην οικογένεια	-1.465	.654	5.009	1	.000	4.326
Αποδοχή από το σύνολο	1.341	.465	8.327	1	.001	3.822

Constant	-1.268	2.499	.257	1	.612	.281
-----------------	--------	-------	------	---	------	------

Με βάση τα αποτελέσματα αυτά προκύπτει ότι η ικανοποίηση από την εργασία ($p=.001$), η επαρκής προστασία ($p=.001$), η υποστήριξη από τους συναδέλφους ($p=.000$) και η αποδοχή από το κοινωνικό σύνολο ($p=.001$) σχετίζονται θετικά με την ποιότητα της ζωής των συμμετεχόντων επαγγελματιών υγείας.

Η δυσκολία της εργασίας ($p=.000$), η αύξηση των καθηκόντων ($p=.000$), η μείωση του χρόνου για τον εαυτό ($p=.000$) αλλά και για την οικογένεια ($p=.000$), οι αυξημένες οικογενειακές υποχρεώσεις ($p=.001$), ο φόβος της μόλυνσης από τον ιό covid-19 ($p=.001$) καθώς και ο φόβος της επιμόλυνσης αγαπημένων προσώπων ($p=.000$) σχετίζονται αρνητικά με την ποιότητα της ζωής των εργαζομένων.

Σε ότι αφορά τον καθορισμό των καθηκόντων δε επηρεάζει την ποιότητα της ζωής των εργαζομένων.

Συζήτηση

Η παρούσα μελέτη επικεντρώνεται στην εκτίμηση του κινδύνου εμφάνισης συναισθημάτων επαγγελματικής εξουθένωσης σε επαγγελματίες υγείας κατά την σύγχρονη υγειονομική κρίση της πανδημίας του ιού covid-19. Συγχρόνως επιχειρεί να εξετάσει τον αντίκτυπο των ισχυρά πιεστικών συνθηκών εργασίας στην ποιότητα της ζωής των εργαζομένων. Εστιάζει κυρίως στον προσδιορισμό των παραγόντων οι οποίοι δύναται να οδηγήσουν στην εκδήλωση συναισθημάτων κόπωσης και στην υποβάθμιση της ποιότητας της ζωής των εργαζομένων στο πεδίο της υγείας.

Σε ότι αφορά τους συμμετέχοντες επαγγελματίες υγείας καταγράφηκαν υψηλά ποσοστά στην υπο-κλίμακα της Συναισθηματικής εξάντλησης και της Αποπροσωποποίησης γεγονός το οποίο αποτυπώνει τον αυξημένο κίνδυνο να εκδηλωθούν συμπτώματα εργασιακής κόπωσης. Αντίθετα στην υπο-κλίμακα των Προσωπικών επιτευγμάτων τα ποσοστά καταγράφηκαν σε χαμηλά επίπεδα, σημείο επίσης ενδεικτικό του κινδύνου εργασιακής κόπωσης. Η συναισθηματική εξάντληση αποτελεί ένδειξη εργασιακής εξουθένωσης, η οποία αναπτύσσεται πρώτη και οδηγεί στην αποπροσωποποίηση, ως τρόπο άμυνας ενάντια στο σύνολο των αντίξοων συνθηκών που επικρατούν στον εργασιακό χώρο. Αντίστοιχα αποτελέσματα υψηλών επιπέδων συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης καταγράφηκαν σε συναφείς μελέτες (Chew et al., 2020; Magnavita, Tripepi & Di Prinzio, 2020; Pappa et al., 2020; Xiao et al., 2020).

Ποικίλες παράμετροι οι οποίες αφορούν τον εργασιακό χώρο της υγείας αλλά και το σύνολο των ποικίλων δημογραφικών και κοινωνικών χαρακτηριστικών τους εξετάστηκαν προκειμένου να αποσαφηνισθεί η πιθανή συσχέτιση τους με την παρουσία συμπτωμάτων εξάντλησης από τους εργαζομένους. Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης αποτυπώνουν την ισχυρή συσχέτιση των συνθηκών εργασίας με τον κίνδυνο εμφάνισης συναισθημάτων επαγγελματικής κόπωσης. Η ειδικότητα του επαγγελματία υγείας επηρεάζει ισχυρά τη φύση της εργασίας, καθώς είναι αντιληπτό ότι σε συγκεκριμένες εργασιακές θέσεις τόσο το άγχος όσο και ο φόβος της

επιμόλυνσης από τον ιό είναι ιδιαίτερος αυξημένα. Επαγγελματίες υγείας οι οποίοι βρίσκονται σε συνεχή επαφή με τους ασθενείς, με φορείς του ιού ή με τα απόβλητα αυτών καλούνται να ανταπεξέλθουν σε συνθήκες αυξημένης έντασης οι οποίες συντελούν στην συναισθηματική τους φθορά. Σε παρόμοιο συμπέρασμα καταλήγουν πρόσφατες έρευνες οι οποίες εστίασαν στην διαφοροποιημένη επίπτωση της σύγχρονης πανδημίας μεταξύ των εργαζομένων σε μονάδες υγείας, ανάλογα με την θέση εργασίας αυτών (Barello, Palamenghi & Graffigna, 2020; Chew et al., 2020; El-Hage et al., 2020; Pappa et al., 2020; Xiao et al., 2020).

Κύρια παράμετρο σε ότι αφορά την εκδήλωση εργασιακής εξάντλησης αποτελεί το ωράριο εργασίας του επαγγελματία υγείας, καθώς οι εναλλασσόμενες βάρδιες όπως και οι αυξημένες υπερωρίες δεν επιτρέπουν στον εργαζόμενο να αναπαυθεί και να αποβάλλει τη συσσωρευμένη πίεση από το χώρο της εργασίας του. Είναι αντιληπτό ότι η πρόσφατη υγειονομική κρίση εξανάγκασε τους επαγγελματίες υγείας σε μια υπερπροσπάθεια, καθώς τέθηκαν σε ένα αγώνα επιβίωσης και προστασίας της δημόσιας υγείας. Η επίπτωση των αυξημένων ωρών εργασίας υπήρξε έκδηλη, σημείο το οποίο τονίζεται επίσης σε πρόσφατες μελέτες (Buselli et al., 2020; Duarte et al., 2020; Khasne et al., 2020; Lai et al., 2020; Magnavita, Tripepi & Di Prinzio, 2020; Zhu, Sun & Zhang, 2020).

Η παρουσία συμπτωμάτων εξάντλησης συνδέεται στενά με τα έτη προϋπηρεσίας του επαγγελματία υγείας, τα οποία αποτελούν μια πρόσθετη συναισθηματική επιβάρυνση. Η συσσώρευση άγχους και φορτίσεων με την πάροδο των ετών, λόγω της ενασχόλησης με ένα ιδιαίτερα απαιτητικό επάγγελμα, καταπονεί τον επαγγελματία. Μπροστά στο ξέσπασμα της πανδημίας και στην διόγκωση των εργασιακών του ευθυνών νιώθει αδύναμος να ανταπεξέλθει. Η απογοήτευση και η επιθυμία απομάκρυνσης από τον εργασιακό χώρο εκδηλώνονται ισχυρές και η επιρροή της κόπωσης λόγω των ετών εργασίας μεγεθύνει την ανάγκη αποστασιοποίησης, όπως επίσης αποτυπώνεται σε συναφείς μελέτες (Barello, Palamenghi & Graffigna, 2020; El-Hage et al., 2020; Khasne et al., 2020; Lai et al., 2020; Magnavita, Tripepi & Di Prinzio, 2020; Walton, Murray & Christian, 2020; Wu, Wang & Luo, 2020).

Ο κίνδυνος της παρουσίας συναισθημάτων εργασιακής εξουθένωσης σχετίζεται σημαντικά με το φύλο, με τη διαφοροποίηση αυτή να προκύπτει λόγω του

διακριτού τρόπου διαχείρισης της πίεσης που επιδεικνύουν τα δύο φύλα. Οι γυναίκες παρουσιάζονται περισσότερο ευάλωτες απέναντι στην υφιστάμενη συναισθηματική τριβή, γεγονός που σταδιακά προκαλεί την ψυχική τους εξάντληση. Τείνουν να αντιμετωπίζουν την εργασιακή φόρτιση εγείροντας διαφορετικούς αμυντικούς μηχανισμούς σε σχέση με τους άνδρες συναδέλφους τους. Παράλληλα ο υψηλός βαθμός ενσυναίσθησης τους συντελεί στην αύξηση της ευαισθησίας τους απέναντι στον πόνο και στο φόβο του θανάτου των ασθενών, συνθήκη η οποία δρα επιβαρυντικά αυξάνοντας την πιθανότητα της παρουσίας συναισθημάτων εργασιακής εξάντλησης. Η διακριτή αντίδραση των δύο φύλων απέναντι στην σύγχρονη υγειονομική απειλή και την εκδήλωση επαγγελματικής εξουθένωσης καταγράφεται σε ένα σύνολο συναφών μελετών (Buselli et al., 2020; Chew et al., 2020; Duarte et al., 2020; Jackson et al., 2020; Lai et al., 2020; O- Carroll et al., 2020; Zhu, Sun & Zhang, 2020).

Η οικογενειακή κατάσταση των εργαζομένων και συγκεκριμένα ο αριθμός των παιδιών συνδέεται σημαντικά με την εμφάνιση επαγγελματικής κόπωσης. Αρχικά η παρουσία ενός συνόλου πρόσθετων υποχρεώσεων, οι οποίες αυξήθηκαν λόγω των μέτρων αντιμετώπισης της πανδημίας που επιβλήθηκαν και του εγκλεισμού, επιβαρύνει συναισθηματικά τους επαγγελματίες υγείας οι οποίοι βιώνουν συνθήκες μόνιμου άγχους. Παράλληλα ο κίνδυνος επιμόλυνσης και μετάδοσης του ιού στο οικογενειακό περιβάλλον και ιδίως στα παιδιά τους αυξάνει την συναισθηματική φόρτιση τους και εντείνει τον κίνδυνο της εξάντλησης τους. Πρόσφατες έρευνες επίσης παρουσιάζουν όμοια συμπεράσματα, αναδεικνύοντας τη συσχέτιση της οικογενειακής κατάστασης και της παρουσίας παιδιών με τα συναισθήματα εργασιακής εξουθένωσης των επαγγελματιών υγείας (Barello, Palamenghi & Graffigna, 2020; El-Hage et al., 2020; Magnavita, Tripepi & Di Prinzio, 2020; Walton, Murray & Christian, 2020; Xiao et al., 2020).

Στην παρούσα μελέτη οι περισσότεροι επαγγελματίες υγείας αξιολόγησαν χαμηλά το επίπεδο της ποιότητας της ζωής τους. Η κατηγοριοποίηση των αποτελεσμάτων που ακολούθησε αποκάλυψε υψηλά ποσοστά των κινδύνου εκδήλωσης συμπτωμάτων κατάθλιψης στο σύνολο των νοσηλευτών, των ιατρών και των ατόμων τα οποία απασχολούνται στο τμήμα καθαρισμού της νοσοκομειακής

μονάδας. Οι εργαζόμενοι αυτοί έρχονται περισσότερο σε επαφή με τους ασθενείς αλλά και τους πιθανούς φορείς της νόσου και σαφώς επηρεάζονται από την υφιστάμενη πιεστική κατάσταση. Σε όμοια συμπεράσματα καταλήγουν συναφείς μελέτες (Buselli et al., 2020; Duarte et al., 2020; Khasne et al., 2020; Wu, Wang & Luo, 2020; Zhang et al., 2020).

Όμοίως σε ότι αφορά την ποιότητα της ζωής προσεγγίσθηκε το σύνολο των συνθηκών εργασίας των συμμετεχόντων και επιχειρήθηκε ο εντοπισμός συσχετίσεων. Με βάση τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης η ειδικότητα του επαγγελματία υγείας σχετίζεται σημαντικά με την αντίληψη του αναφορικά με την ποιότητα της ζωής του. Το σύνολο των εργασιακών του καθηκόντων καθορίζει την εικόνα του αναφορικά με το επίπεδο διαβίωσης του και επηρεάζει σημαντικά την ποιότητα ζωής του. Οι αυξημένες εργασιακές υποχρεώσεις καταβάλλουν σωματικά και συναισθηματικά τον εργαζόμενο και επηρεάζουν την στάση του απέναντι στην καθημερινότητα του. Επαγγελματίες οι οποίοι κατά τη διάρκεια της πανδημίας απασχολούνται σε τμήματα στα οποία έρχονται καθημερινά σε επαφή με το πόνο και το θάνατο κρίνουν ότι η ποιότητα της ζωής τους υποβαθμίζεται, συμπέρασμα στο οποίο καταλήγουν επίσης πρόσφατες έρευνες (Buselli et al., 2020; Duarte et al., 2020; Khasne et al., 2020; Pappa et al., 2020; Zhu, Sun & Zhang, 2020).

Τα ευρήματα της παρούσας μελέτης αποτυπώνουν την ισχυρή συσχέτιση των ωρών εργασίας, και συγκεκριμένα των βαρδιών που καλείται να καλύψει ο εργαζόμενος, με την αντιλαμβανόμενη ποιότητα της ζωής του. Η απουσία επαρκών ωρών ανάπαυσης και η αδυναμία αφιέρωσης ποιοτικού χρόνου σε δραστηριότητες που τον χαλαρώνουν και τον ευχαριστούν αυξάνουν σημαντικά την ευαλωτότητα του επαγγελματία υγείας, ο οποίος καλείται να ανταπεξέλθει σε ένα ιδιαίτερος απαιτητικό περιβάλλον εργασίας, με ένα σύνολο ερευνών να συνάδει με το συγκεκριμένο συμπέρασμα (Barello, Palamenghi & Graffigna, 2020; Lai et al., 2020; Magnavita, Tripepi & Di Prinzio, 2020; Wu, Wang & Luo, 2020; Zhang et al., 2020).

Η επιρροή των δημογραφικών και κοινωνικών χαρακτηριστικών του επαγγελματία υγείας σε ότι αφορά την αντιλαμβανόμενη ποιότητα της ζωής του επίσης εντοπίζεται ισχυρή. Το φύλο καθορίζει σε αυξημένο βαθμό τον τρόπο με τον οποίο το άτομο αντιμετωπίζει την καθημερινότητα του, με την ποιότητα ζωής των γυναικών να επιβαρύνεται περισσότερο σε σχέση με τους άνδρες συναδέρφους τους.

Ο αυξημένος συναισθηματισμός των γυναικών σε συνδυασμό με την υψηλή ευαισθητοποίηση τους επηρεάζουν τον τρόπο με τον οποίο δρουν απέναντι στην υγειονομική απειλή, η οποία βάλλει τη συναισθηματική τους υγεία και πλήττει την ποιότητα της ζωής τους, συμπεράσμα το οποίο επίσης τεκμηριώνουν πρόσφατες μελέτες (Barello, Palamenghi & Graffigna, 2020; El-Hage et al., 2020; Khasne et al., 2020; Lai et al., 2020; Magnavita, Tripepi & Di Prinzio, 2020; Walton, Murray & Christian, 2020; Wu, Wang & Luo, 2020; Xiao et al., 2020; Zhu, Sun & Zhang, 2020).

Η ποιότητα της ζωής των επαγγελματιών υγείας κατά τη διάρκεια της πρόσφατης πανδημίας καθορίζεται επίσης από την οικογενειακή τους κατάσταση. Οι οικογενειακές υποχρεώσεις μεταβάλλουν την αντοχή του ατόμου και επιβαρύνουν σημαντικά τα επίπεδα ενέργειας του. Στην περίπτωση κατά την οποία ο επαγγελματίας υγείας έχει δημιουργήσει οικογένεια, ο φόβος της επιμόλυνσης παρουσιάζεται ισχυρός. Ο επαγγελματίας εμφανίζεται περισσότερο προσεκτικός ενώ συγχρόνως νιώθει ανυπεράσπιστος απέναντι στην απειλή να μολυνθεί. Η ποιότητα της ζωής του επηρεάζεται σθεναρά και βιώνει μια έντονη κατάσταση φόβου και πίεσης. Συναφείς μελέτες επίσης αναφέρουν την συσχέτιση ανάμεσα στην οικογενειακή κατάσταση του επαγγελματία υγείας και στην αντιλαμβανόμενη ποιότητα της ζωής του (Chew et al., 2020; Duarte et al., 2020; El-Hage et al., 2020; Khasne et al., 2020; Magnavita, Tripepi & Di Prinzio, 2020; Xiao et al., 2020).

Εντοπίζεται ισχυρή συσχέτιση ανάμεσα στην υφιστάμενη κατάσταση στο χώρο της υγείας και την εκδήλωση συναισθημάτων εργασιακής κόπωσης. Συγκεκριμένα ο χρόνος που δύναται να αφιερώσει ο εργαζόμενος στον εαυτό του και στην οικογένεια του λειτουργεί προστατευτικά έναντι στην παρουσία εργασιακής εξουθένωσης. Αντίθετα ο φόβος της μόλυνσης και της μετάδοσης της νόσου σε αγαπημένα άτομα επιβαρύνει τον εργαζόμενο και προκαλεί την εξάντληση του. Οι αυξημένες δυσκολίες όπως και οι αυξημένες οικογενειακές υποχρεώσεις δεν επιτρέπουν στον επαγγελματία υγείας να χαλαρώσει και λειτουργούν ενισχυτικά στα συναισθήματα κόπωσης που βιώνει. Η υποστήριξη από τους συναδέλφους δύναται να αποτελέσει φραγμό στην καθημερινή πίεση που δέχεται όπως και η ικανοποίηση από τον εργασιακό του χώρο. Σε αντίστοιχα συμπεράσματα κατέληξε ένας σημαντικός αριθμός ερευνών οι οποίες προσέγγισαν τις συνθήκες εργασίες των επαγγελματιών υγείας κατά την πρόσφατη υγειονομική κρίση (Chew et al., 2020; Duarte et al., 2020;

El-Hage et al., 2020; Khasne et al., 2020; Walton, Murray & Christian, 2020; Wu, Wang & Luo, 2020; Xiao et al., 2020; Zhu, Sun & Zhang, 2020).

Αντίστοιχα η ποιότητα της ζωής των εργαζομένων στον Τομέα της υγείας καθορίζεται από την ικανοποίηση τους από τον εργασιακό τους χώρο, από την υποστήριξη που δέχονται από τους συναδέλφους τους και από την αποδοχή από τον κοινωνικό περίγυρο. Η αύξηση των εργασιακών καθηκόντων σε συνδυασμό με την μείωση του ελεύθερου χρόνου και τον ισχυρό φόβο της νόσου επιβαρύνουν την καθημερινότητα του ατόμου και βάζουν την ποιότητα της διαβίωσης του, συμπέρασμα στο οποίο καταλήγουν επίσης συναφείς μελέτες (Barello, Palamenghi & Graffigna, 2020; El-Hage et al., 2020; Khasne et al., 2020; Lai et al., 2020; Magnavita, Tripepi & Di Prinzio, 2020; Walton, Murray & Christian, 2020; Wu, Wang & Luo, 2020; Xiao et al., 2020; Zhu, Sun & Zhang, 2020).

Συμπεράσματα

Η εργασιακή κόπωση η οποία εντοπίζεται μεταξύ των εργαζομένων στο χώρο της υγείας κατά την περίοδο της πρόσφατης υγειονομικής κρίσης αποτελεί ένα ισχυρό δείκτη ο οποίος αποτυπώνει την ένταση αυτής αλλά και την υπέρμετρη προσπάθεια των επαγγελματιών υγείας που κλήθηκαν να μετέχουν στη διαχείριση της. Η επαγγελματική εξουθένωση αναδεικνύεται σε ένα ζήτημα υψηλής βαρύτητας καθώς η έγερση συναισθημάτων εξάντλησης επηρεάζει ισχυρά το επίπεδο της ζωής των επαγγελματιών υγείας και επεκτείνεται στις οικογένειες και στον περίγυρο αυτών. Κρίνεται επομένως σημαντική η προώθηση κατάλληλων παρεμβάσεων πρόληψης αλλά και αντιμετώπισης του συνδρόμου της εργασιακής κόπωσης, με την προστασία των εργαζομένων στο χώρο της υγείας, ένα χώρο ο οποίος βάλλεται ισχυρά τη τελευταία περίοδο.

Ένα σύνολο μεταβλητών είναι δυνατό να λειτουργήσουν συνδυαστικά με στόχο την διαμόρφωση ενός δυναμικού πλαισίου στήριξης του επαγγελματία υγείας. Τόσο προσωπικές μεταβλητές, με κύρια την ενίσχυση των συναισθημάτων της εργασιακής ικανοποίησης και της επαγγελματικής φιλοδοξίας όσο και εξωτερικές μεταβλητές, όπως είναι ο υποστηρικτικός ρόλος της ηγεσίας της υγειονομικής μονάδας αλλά και η συνεργατική δραστηριοποίηση των συναδέρφων στον εργασιακό χώρο, δύναται να αποτελέσουν συνθήκες ικανές να αμβλύνουν το άγχος και τη φόρτιση που βιώνει ο επαγγελματίας υγείας.

Είναι σαφές ότι η διασφάλιση ενός περιβάλλοντος εργασίας εμπιστοσύνης και υποστήριξης μεταξύ των εργαζομένων αποτελεί ένα ισχυρό μέσο στον αγώνα για την αποφυγή της ανάπτυξης φαινομένων επαγγελματικής εξουθένωσης. Οι επαγγελματίες υγείας μέσα από την καλλιέργεια υποστηρικτικών διαπροσωπικών σχέσεων εντός του εργασιακού χώρου ενδυναμώνουν τα συναισθήματα εργασιακής ικανοποίησης και δύναται να επιδείξουν υψηλά επίπεδα εργασιακής αφοσίωσης.

Σημαντικό σημείο αποτελεί επιπρόσθετα η υποστηρικτική δράση να επεκταθεί πέρα από τον εργασιακό χώρο, στο ευρύτερο κοινωνικό περίγυρο του εργαζομένου. Η οικογένεια αποτελεί ισχυρό πεδίο αποσυμφόρησης της υφιστάμενης πίεσης που καταβάλλει τον επαγγελματία υγείας διαμορφώνοντας ένα περιβάλλον κατάλληλο

ώστε να επιτευχθεί η αποσυμφόρηση των ποικίλων φορτίσεων που αισθάνεται. Η υποστήριξη από την οικογένεια θωρακίζει τον επαγγελματία υγείας, ο οποίος αγωνίζεται για την διαφύλαξη της υγείας όλων, και τον προφυλάσσει από τον επιβαρυντικό αντίκτυπο των πιεστικών συνθηκών της εργασίας του.

Το ευρύτερο κοινωνικό σύνολο επίσης θα πρέπει να τεθεί στο πλευρό των επαγγελματιών υγείας, κατανοώντας την πίεση και το πλήθος των αρνητικών συναισθημάτων που βιώνουν καθημερινά. Η προστασία της ψυχικής και σωματικής υγείας και αντοχής των επαγγελματιών υγείας μέσω της απομάκρυνσης των συμπτωμάτων της επαγγελματικής εξουθένωσης συνιστά βήμα ουσιαστικής αξίας στον αγώνα ενάντια στη σύγχρονη υγειονομική απειλή. Μέσω αυτού είναι δυνατό να διασφαλισθεί η παροχή υπηρεσιών υγείας ικανοποιητικού επιπέδου και η βέλτιστη διαχείριση της υγειονομικής κρίσης. Ο επαγγελματίας υγείας έχει θέσει τον εαυτό του στην προστασία του κοινωνικού συνόλου, παραμερίζοντας την υγεία του, την οικογένεια του, επηρεάζοντας αρνητικά την ποιότητα της ζωής του. Είναι σημαντικό στην πορεία του αυτή να έχει σύμμαχο το σύνολο των πολιτών, αναγνωρίζοντας τη συμβολή του και ενισχύοντας τη δράση του.

Βιβλιογραφικές αναφορές

Ahola, K., Toppinen-Tanner, S. & Seppanen, J. (2017). Interventions to alleviate burnout syndrome and to support return to work among employees with burnout: Systematic review and meta-analysis. *Burnout Research*: 1-11.

Ahwal, S. & Arora, S. (2015). Workplace Stress for Nurses in Emergency Department. *International Journal of Emergency & Trauma Nursing*, 1(2):17-21.

Aiken, L. (2012). Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. *British Medical Journal*, 344 (7851): 1-14.

Altay, B., Çavuşoğlu, F. & Çal, A. (2016). The factors affecting the perception of elderly patients towards health, quality of life and health-related quality of life. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(3): 181-189.

Barello, S., Palamenghi, L. & Graffigna, G. (2020). Burnout and somatic symptoms among frontline healthcare professionals at the peak of the Italian COVID-19 pandemic. *Psychiatry Research*, 290: 113-129.

Borchini, R., Veronesi, G., Bonzini, M., Gianfagna, F., Dashi, O. & Ferrario, M.M. (2018). Heart Rate Variability Frequency Domain Alterations among Healthy Nurses Exposed to Prolonged Work Stress. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(113): 1-11.

Bria, M., Baban, A., Andreica, S. & Dumitrascu, D.L. (2013). Burnout and turnover intentions among Romanian ambulance personnel. *Social and Behavioral Sciences*, 84: 801-805.

Buselli, R., Corsi, M., Baldanzi, S., Chiumiento, M., Del Lupo, E., Dell'Oste, V., Bertelloni, C.A., Massimetti, G., Dell'Osso, L., Cristaudo, A. & Carmassi, C. (2020). Professional Quality of Life and Mental Health Outcomes among Health Care Workers Exposed to Sars-Cov-2 (Covid-19). *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(17): 6180.

Carlier, I.V., Meuldijk, D., Van Vliet, I.M., Van Fenema, E., Van der Wee, N.J. & Zitman, F.G. (2012). Routine outcome monitoring and feedback on physical or mental health status: evidence and theory. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 18(1): 104-110.

Cherepanov, D., Palta, M., Fryback, D.G., & Robert, S. A. (2010). Gender differences in health-related quality-of-life are partly explained by sociodemographic and socioeconomic variation between adult men and women in the US: Evidence from four US nationally representative data sets. *Quality of Life Research*, 19(8): 1115-1124.

Cherniss, C. (1980). Professional burnout in human service organizations. New York: Praeger.

Cherniss, C. (1992). Long term consequences of burnout: an exploratory study. *Journal of Organizational Behavior*, 13: 1-11.

Chew, N.W.S., Lee, G.K.H., Tan, B.Y.Q., Jing, M., Goh, Y., Ngiam, N.J.H., Yeo, L.L.L., Ahmad, A., Ahmed Khan, F., Napoleon Shanmugam, G., Sharma, A.K.,

Komalkumar, R.N., Meenakshi, P.V., Shah, K., Patel, B., Chan, B.P.L., Sunny, S., Chandra, B., Ong, J.J.Y., Paliwal, P.R., Wong, L.Y.H., Sagayanathan, R., Chen, J.T., Ying Ng, A.Y., Teoh, H.L., Tsivgoulis, G., Ho, C.S., Ho, R.C. & Sharma, V.K. (2020). A multinational, multicentre study on the psychological outcomes and associated physical symptoms amongst healthcare workers during COVID-19 outbreak. *Brain, Behavior, and Immunity*, 88: 559-565.

Claes, C., van Hove, G., van Loon, J., Vandeveld, S., & Schalock, R.L. (2010). Quality of life measurement in the field of intellectual disability: Eight principles for assessing quality of life-related outcomes. *Social Indicators Research*, 98: 61-75.

Craciun, B. Craiovan, P.M. & Craciun, A. (2015). Perceived stress and strategic approach to coping among health professionals in private practice. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 187:374 – 378.

Cummins, R.A. (2005). Moving from the quality of life concept to a theory. *Journal of Intellectual Disability Research*, 49: 699-706.

De Jonge, J. & Schaufeli, W.B. (1998). Job characteristics and employee well-being: a test of Warr's Vitamin Model in health care workers using structural equation modelling. *Journal of Organizational Behavior*, 19: 387-407.

Delfrate, F., Ferrara, P., Spotti, D., Terzoni, S., Lamiani, G., Canciani, E. & Bonetti, L. (2018). Moral Distress (MD) and burnout in mental health nurses: a multicenter survey. *Medicina del Lavoro*, 109(2): 97-109.

de Loeff, P., Didden, R., Embregts, P. & Nijman, H. (2019). Burnout symptoms in forensic mental health nurses: Results from a longitudinal study. *International Journal of Mental Health Nursing*, 28(1): 306-317.

Dobnik, M., Maletic, M. & Skela-Savic, B. (2018). Work-related stress factors in nurses at Slovenian Hospitals – a Cross-Sectional study. *Slovenian Journal of Public Health (Zdr Varst)*, 57(4):192-200.

Duarte, I., Teixeira, A., Castro, L., Marina, S., Ribeiro, C., Jacome, C., Martins, V., Ribeiro- Vaz, I., Pinheiro, H.C., Silva, A.R., Ricou, M., Sousa, B., Alves, C., Oliveira, A., Silva, P., Nunes, R. & Serrao, C. (2020). Burnout among Portuguese healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *BMC Public Health* 20: 1-10.

El-Hage, W., Hingray, C., Lemogne, C., Yroni, A., Brunault, P., Bienvenu, T., Etain, B., Paquet, C., Gohier, B., Bennabi, D., Birmes, P., Sauvaget, A., Fakra, E., Prieto, N., Bulteau, S., Vidailhet, P., Camus, V., Leboyer, M., Krebs, M.O. & Aouizerate, B. (2020). Les professionnels de santé face à la pandémie de la maladie à coronavirus (COVID-19): quels risques pour leur santé mentale ? [Health professionals facing the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic: What are the mental health risks?]. *Encephale*, 46(3): 73-80.

Ferri, P., Guadi, M., Marcheselli, L., Balduzzi, S. Magnani, D. & Di Lorenzo, R. (2016). The impact of shift work on the psychological and physical health of nurses in a general hospital: a comparison between rotating night shifts and day shifts. *Risk Management and Healthcare Policy*, 9:203–211.

Frogeli, E. Rudman, A., Ljotsson, B. & Gustavson, P. (2018). Preventing stress-related ill health among newly registered nurses by supporting engagement in proactive behaviors: development and feasibility testing of a behavior change intervention. *Pilot and Feasibility Studies*, 4(28): 1-14.

Gómez, E.L, Peña, E., Arias, B. & Verdugo, M.A. (2016). Impact of Individual and Organizational Variables on Quality of Life. *Social Indicators Research*, 125: 649-664.

González-Morales, M.G., Peiró, M.J., Rodríguez, I. & Bliese, D.P. (2012). Perceived collective burnout: a multilevel explanation of burnout. *Anxiety, Stress, & Coping: An International Journal*, 25 (1): 43-61.

Hausman, D.M. (2012). Health, naturalism, and functional efficiency. *Philosophy of Science*, 79: 519-541.

Jackson, D., Bradbury-Jones, C., Baptiste, D., Gelling, L., Morin, K., Neville, S. & Smith, G.D. (2020). Life in the pandemic: Some reflections on nursing in the context of COVID-19. *Journal of Clinical Nursing*, 1: 45-48.

Joshi, P., Song, H.B. & Lee, S.A. (2017). Association of chronic disease prevalence and quality of life with suicide-related ideation and suicide attempt among Korean adults. *Indian Journal of Psychiatry*, 59: 352-358.

Kasprzak, E. (2010). Perceived social support and life satisfaction. *Polish Psychological Bulletin*, 41(4): 144-154.

Khasne, R.W., Dhakulkar, B.S., Mahajan, H.C. & Kulkarni, A.P. (2020). Burnout among Healthcare Workers during COVID-19 Pandemic in India: Results of a Questionnaire-based Survey. *Indian Journal of Critical Care Medicine*, 24(8): 664-671.

Kiefer, R.A. (2008). An integrative review of the concept of well-being. *Holistic Nursing Practice*, 22: 244-252.

Konstantinou, A.K., Bonotis, K., Sokratous, M., Siokas, V. & Dardiotis, E. (2018). Burnout Evaluation and Potential Predictors in a Greek Cohort of Mental Health Nurses. *Archives in Psychiatric Nursing*, 32(3): 449-456.

Kristensen, T. S., Borritz, M., Villadsen, E. & Christensen, K. B. (2005). The Copenhagen Burnout Inventory: A new tool for the assessment of burnout. *Work & Stress*, 19 (3): 192-207.

Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., Wu, J., Du, H., Chen, T., Li, R., Tan, H., Kang, L., Yao, L., Huang, M., Wang, H., Wang, G., Liu, Z. & Hu, S. (2020). Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Network Open*, 3(3): 1-12.

López-López, I.M., Gómez-Urquiza, J.L., Cañadas, G.R., De la Fuente, E.I., Albendín-García, L. & Cañadas-De la Fuente, G.A. (2019). Prevalence of burnout in mental health nurses and related factors: a systematic review and meta-analysis. *International Journal of Mental Health Nursing*, 28(5): 1032-1041.

Magnavita, N., Tripepi, G. & Di Prinzio, R.R. (2020). Symptoms in health care workers during the COVID-19 epidemic. A cross-sectional survey. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(14): 521-528.

Maslach, C. & Goldberg, J. (1998). Prevention of burnout: New perspectives. *Applied & Preventive Psychology*, 7 (1): 63-74.

Maslach, C. & Jackson, S.E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behaviour*, 2: 99-113.

Moons, P., Budts, W. & De Geest, S. (2006). Critique on the conceptualization of quality of life: a review and evaluation of different conceptual approaches. *International Journal of Nursing Studies*, 43: 891-901.

Nord, E., Arnesen, T., Menzel, P. & Pinto, J.L. (2001). Towards a more restricted use of the term "Quality of Life." *Quality of Life Newsletter*, 26: 3-4.

O- Carroll, B.F., Feeley, T., Tan, M.H., Magner, C., L' Estrange, K., Efrimescu, C.I., O Connor, E., Lyons, B. & Crowe, S. (2020). Psychological impact of COVID-19 on staff working in paediatric and adult critical care. *British Journal of Anaesthesia*, 9: 123-129.

Papadatou, D., Anagnostopoulos, F. & Monos, D. (1994), Factors contributing to the development of burnout in oncology nursing. *British Journal of Medical Psychology*, 67: 187-199.

Pappa, S., Ntella, V., Giannakas, T., Giannakoulis, V. G., Papoutsis, E. & Katsaounou, P. (2020). Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain, behavior, and immunity*, 88: 901–907.

Ramirez-Baena, L., Ortega-Campos, E., Gomez-Urpuiza, J.L., Canadas-de la Fuente, G., De la Fuente-Solana, E. & Canadas-de la Fuente, G. (2018). A Multicentre Study of Burnout Prevalence and Related Psychological Variables in Medical Area Hospital Nurse. *Journal of Clinical Medicine*, 8(92): 1-12.

Ritter, K.J., Matthews, R.A., Ford, M.T. & Henderson, A.A. (2016). Understanding role stressors and job satisfaction over time using adaptation theory. *Journal of Applied Psychology*, 101(12): 1655-1669.

Şahin, D.S., Özer, O. & Yanardağ, M.Z. (2019). Perceived social support, quality of life and satisfaction with life in elderly people. *Educational Gerontology*, 45(1): 69-77.

Sarafis, P., Rousaki, E., Tsounis, A., Malliarou, M., Lahana, L., Bamidis, P., Niakas, D. & Papastavrou, E. (2016). The impact of occupational stress on nurses' caring behaviors and their health related quality of life. *BMC Nursing*, 15(56): 1-9.

Scheier, M.F., & Carver, C.S. (2018). Dispositional optimism and physical health: A long look back, a quick look forward. *American Psychologist*, 73(9), 1082-1094

Sturzu, L., Lala, A., Bisch, M., Gutter, M., Dobre, D. & Schwan, R. (2019). Empathy and Burnout - A Cross-Sectional Study among Mental Healthcare Providers in France. *Journal of Medicine and Life*, 12(1): 21-29.

Topp, C.W., Østergaard, S.D., Søndergaard, S. & Bech P. (2015). The WHO-5 Well-Being Index: A Systematic Review of the Literature. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 84: 167-176.

Tsaras, K., Papathanasiou, I.V., Kus, V., Panagiotopoulou, A., Katsou, M.A., Kelesi, M. & Fradelos, E. (2018). Predicting Factors of Depression and Anxiety in Mental Health Nurses: A Quantitative Cross-Sectional Study. *Medical Archives*, 72(1): 62-67.

Van den Tooren, M., de Jonge, J., Vlerick, P., Daniels, K. & Van de Ven, B. (2011). Job Resources and Matching Active Coping Styles as Moderators of the Longitudinal Relation between Job Demands and Job Strain. *International Journal Behavioral Medicine*, 18: 373-383.

Vlachou, E. M., Damigos, D., Lykakos, G., Chanopoulos, K., Kosmidis, G. & Karavis, M. (2016). The Relationship between Burnout Syndrome and Emotional Intelligence in Healthcare Professionals. *Health Science Journal*, 10 (5): 145-156.

Walton, M., Murray, E. & Christian, M.D. (2020). Mental health care for medical staff and affiliated healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *European Heart Journal: Acute Cardiovascular Care*, 9(3): 241-247.

Warr, P.B. (1987). *Work, Unemployment, and Mental Health*. Oxford: Clarendon Press.

Wilkinson, H., Whittington, R., Perry, L. & Eames, C. (2017). Examining the relationship between burnout and empathy in healthcare professionals: A systematic review. *Burnout Research*, 6: 18-29.

Wray, J., Brown, K., Marino, B.S. & Franklin, R. (2011). Medical Test Results Do Not Tell the Whole Story Health-Related Quality of Life Offers a Patient Perspective on Outcomes. *World Journal for Pediatric and Congenital Heart Surgery*, 2(4): 566-575.

Wu, Y., Wang, J. & Luo, C. (2020). A comparison of burnout frequency among oncology physicians and Nurses working on the frontline and usual wards during the COVID-19 epidemic in Wuhan, China. *Journal of Pain and Symptom Management*, 60: 60- 65.

Xiao, H., Zhang, Y., Kong, D., Li, S. & Yang, N. (2020). The Effects of Social Support on Sleep Quality of Medical Staff Treating Patients with Coronavirus Disease

2019 (COVID-19) in January and February 2020 in China. *Medical science monitor: international medical journal of experimental and clinical research*, 26, e923549.

Zhang, W., Wang, K., Yin, L., Zhao, W., XUE, Q., Peng, M., Min, B., Tian, Q., Leng, H., Du, J., Chang, H., Yang, Y., Li, W., Shangguan, F., Yan, T., Dong, H., Han, Y., Wang, Y., Cosci, F. & Wang, H. (2020). Mental Health and Psychosocial Problems of Medical Health Workers during the COVID-19 Epidemic in China. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 1: 1-9.

Zhu, J., Sun, L. & Zhang, L. (2020). Prevalence and influencing factors of anxiety and depression symptoms in the first-line medical staff fighting against COVID-19 in Gansu. *Frontiers in Psychiatry*, 11: 145-151.

Yücel, İ. (2012). Examining the relationships among job satisfaction, organizational commitment, and turnover intention: An empirical study. *International Journal of Business and Management*, 7(20): 44-47.



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ: ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ
ΥΓΕΙΑΣ

Αξιότιμοι/ες κύριοι/ες,

Με το ερωτηματολόγιο αυτό διεξάγεται μία έρευνα, στο πλαίσιο μεταπτυχιακών σπουδών στο τομέα της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας με θέμα: «Επαγγελματική Εξουθένωση των επαγγελματιών υγείας κατά τη διάρκεια της πανδημίας Covid-19».

Σας παρακαλούμε να συμπληρώσετε το ερωτηματολόγιο ατομικά, έχοντας τη βεβαιότητα ότι συμβάλλετε στην επιστημονική διερεύνηση ενός ιδιαίτερα σημαντικού θέματος για τους επαγγελματίες υγείας. Το ερωτηματολόγιο δεν αποτελεί εξέταση, επομένως δεν υπάρχουν σωστές και λάθος απαντήσεις. Απαντήστε σε κάθε ερώτηση, σύμφωνα με τις οδηγίες που δίνονται, με όσο περισσότερη προσοχή και ακρίβεια μπορείτε. Το ερωτηματολόγιο είναι **ανώνυμο και θα διαφυλαχθεί το απόρρητο** των πληροφοριών που δίνονται. Οι απαντήσεις που θα δοθούν θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά και μόνο για τους ερευνητικούς σκοπούς της συγκεκριμένης έρευνας.

Η συμμετοχή σας είναι εθελοντική. Για την συμπλήρωση του απαιτούνται λίγα λεπτά. Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου λογίζεται ως συναίνεση συμμετοχής στην έρευνα.

Σας ευχαριστώ εκ των προτέρων για τη συμβολή και το χρόνο σας.

Με εκτίμηση

.....

Για οποιοσδήποτε διευκρινήσεις ή απορίες η ηλεκτρονική μου διεύθυνση είναι και το τηλ.

ΝΑΙ ΟΧΙ

ΕΚΤΕΛΕΙΤΕ ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ ΥΠΕΥΘΥΝΟΥ ΣΤΟ ΤΜΗΜΑ ΣΤΟ ΟΠΟΙΟ ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ;

ΝΑΙ ΟΧΙ

ΕΤΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΣΥΝΟΛΙΚΑ ΩΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΑΣ
ΥΓΕΙΑΣ

ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ ΣΕ ΒΑΡΔΙΑ

ΝΑΙ ΟΧΙ

ΑΡΙΘΜΟΣ ΒΑΡΔΙΩΝ/ ΜΗΝΑ

B. Στοιχεία που αφορούν την εργασία κάτω από τις συνθήκες της πανδημίας covid-19

Νιώθω ικανοποίηση από την εργασία μου κάτω από τις υφιστάμενες συνθήκες της πανδημίας

Καθόλου Λίγο Μέτρια Πολύ Πάρα πολύ

2. Νιώθω ότι είναι δύσκολο να εργαστώ κάτω από τις υφιστάμενες συνθήκες της πανδημίας

Καθόλου Λίγο Μέτρια Πολύ Πάρα πολύ

3. Νιώθω ότι προστατεύομαι επαρκώς από την νοσοκομειακή μονάδα κατά την εργασία μου (εκπαίδευση, επάρκεια υλικών ή προσωπικού κλπ) κάτω από τις υφιστάμενες συνθήκες της πανδημίας

Καθόλου Λίγο Μέτρια Πολύ Πάρα πολύ

4. Νιώθω ότι υποστηρίζομαι από τους συναδέλφους μου κατά την εργασία μου κάτω από τις υφιστάμενες συνθήκες της πανδημίας

Καθόλου Λίγο Μέτρια Πολύ Πάρα πολύ

5. Νιώθω ότι έχω τη δυνατότητα να καθορίζω τον τρόπο εκτέλεσης της εργασίας μου κάτω από τις υφιστάμενες συνθήκες της πανδημίας

Καθόλου Λίγο Μέτρια Πολύ Πάρα πολύ

6. Νιώθω ότι είναι περισσότερες οι απαιτήσεις της εργασίας μου κάτω από τις υφιστάμενες συνθήκες της πανδημίας covid-19

Καθόλου Λίγο Μέτρια Πολύ Πάρα πολύ

7. Νιώθω ότι οι απαιτήσεις της δουλειάς μου επηρεάζουν αρνητικά το χρόνο και την ενέργεια που αφιερώνω στον εαυτό μου κάτω από τις υφιστάμενες συνθήκες της πανδημίας covid-19

Καθόλου Λίγο Μέτρια Πολύ Πάρα πολύ

8. Νιώθω ότι οι απαιτήσεις της δουλειάς μου επηρεάζουν αρνητικά το χρόνο και την ενέργεια που αφιερώνω στην οικογένειά μου κάτω από τις υφιστάμενες συνθήκες της πανδημίας covid-19

Καθόλου Λίγο Μέτρια Πολύ Πάρα πολύ

9. Νιώθω ότι οι οικογενειακές μου υποχρεώσεις επηρεάζουν αρνητικά το χρόνο και την ενέργεια που αφιερώνω στην εργασία μου κάτω από τις υφιστάμενες συνθήκες της πανδημίας covid-19

Καθόλου Λίγο Μέτρια Πολύ Πάρα πολύ

10. Φοβάμαι την πιθανότητα να επιμολυνθώ από τον ιό SARS-CoV-2 καθώς εργάζομαι κάτω από τις υφιστάμενες συνθήκες της πανδημίας covid-19

Καθόλου Λίγο Μέτρια Πολύ Πάρα πολύ

11. Φοβάμαι ότι μέλη της οικογένειάς μου θα επιμολυνθούν από τον ιό SARS-CoV-2 εξαιτίας της έκθεσής μου λόγω της φύσης της εργασίας μου

Καθόλου Λίγο Μέτρια Πολύ Πάρα πολύ

12. Νιώθω αποδεκτός/η από το κοινωνικό σύνολο λόγω της επαγγελματικής μου ιδιότητας κατά τις υφιστάμενες συνθήκες της πανδημίας covid-19;

Καθόλου Λίγο Μέτρια Πολύ Πάρα πολύ

Γ. Ερωτηματολόγιο Επαγγελματικής εξουθένωσης (Maslach Burnout Inventory – MBI)

Οι 22 προτάσεις που ακολουθούν αναφέρονται στα **αισθήματά** σας σχετικά με την εργασία σας.

Σημειώστε δίπλα σε κάθε πρόταση τον **αριθμό** που εκφράζει καλύτερα το **πόσο συχνά** νοιώθετε το συναίσθημα της κάθε πρότασης.

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

Νιώθω συναισθηματικά άδειος/-α από τη δουλειά μου.	0	1	2	3	4	5	6
Νιώθω εξαντλημένος / -η στο τέλος μιας εργάσιμης μέρας.	0	1	2	3	4	5	6
Νιώθω κούραση όταν σηκώνομαι το πρωί και έχω μπροστά μου μια ακόμα μέρα δουλειάς.	0	1	2	3	4	5	6
Μπορώ εύκολα να καταλάβω πώς νιώθουν γενικά οι ασθενείς μου.	0	1	2	3	4	5	6
Νιώθω ότι μεταχειρίζομαι μερικούς από τους ασθενείς σαν να ήταν απρόσωπα αντικείμενα	0	1	2	3	4	5	6
Αποτελεί πραγματικά φορτίο για μένα ότι πρέπει όλη την ημέρα να ασχολούμαι και να εργάζομαι με ανθρώπους.	0	1	2	3	4	5	6
Αντιμετωπίζω πολύ αποτελεσματικά τα προβλήματα που έχουν οι ασθενείς μου.	0	1	2	3	4	5	6
Νιώθω εξουθενωμένος/ -η από τη δουλειά μου.	0	1	2	3	4	5	6

Νιώθω ότι με την εργασία μου επηρεάζω θετικά τη ζωή άλλων ανθρώπων.	0	1	2	3	4	5	6
Έχω γίνει πιο σκληρός απέναντι στους ανθρώπους από τότε που άρχισα αυτή τη δουλειά.	0	1	2	3	4	5	6
Ανησυχώ μήπως αυτή η δουλειά με κάνει και δείχνω συναισθηματική σκληρότητα.	0	1	2	3	4	5	6
Νιώθω μεγάλη ενεργητικότητα.	0	1	2	3	4	5	6
Νιώθω απογοήτευση από τη δουλειά μου.	0	1	2	3	4	5	6
Νιώθω ότι εργάζομαι πολύ σκληρά σ' αυτή τη δουλειά.	0	1	2	3	4	5	6
Στην πραγματικότητα δε νοιάζομαι πολύ για το τι συμβαίνει σε μερικούς από τους αποδέκτες των υπηρεσιών μου.	0	1	2	3	4	5	6
Το γεγονός ότι στη δουλειά μου έχω άμεση σχέση με ανθρώπους με κάνει και νιώθω υπερβολική ένταση (στρες).	0	1	2	3	4	5	6
Μπορώ εύκολα να δημιουργήσω μια άνετη ατμόσφαιρα με τους ασθενείς μου.	0	1	2	3	4	5	6
Νιώθω αναζωογονημένος/-η όταν έχω δουλέψει σε στενή επαφή με τους ασθενείς μου.	0	1	2	3	4	5	6
Έχω κατορθώσει αρκετά αξιόλογα πράγματα στη δουλειά αυτή.	0	1	2	3	4	5	6
Νιώθω ότι έχω φτάσει στα όρια της αντοχής μου.	0	1	2	3	4	5	6
Αντιμετωπίζω με ηρεμία τις συναισθηματικές φορτίσεις στη δουλειά μου.	0	1	2	3	4	5	6
Αισθάνομαι ότι οι ασθενείς μου κατακρίνουν εμένα για μερικά από τα προβλήματα που έχουν.	0	1	2	3	4	5	6

Δ. Ερωτηματολόγιο ποιότητας ζωής WHO-5 (WHO-5 Well Being Index)

Σας παρακαλώ σημειώστε για κάθε ερώτηση, ποιά από τις πέντε απαντήσεις σας ταιριάζει καλύτερα όσον αφορά τα αισθήματα που νοιώθατε τις δύο περασμένες εβδομάδες. Έχετε υπόψη σας ότι οι μεγαλύτεροι αριθμοί σημα

Κατά τις δύο τελευταίες εβδομάδες:	Ποτέ	Κάποιες μέρες	Λιγότερο από τις μισές μέρες	Περισσότερο από τις μισές μέρες	Τον περισσότερο καιρό	Όλο τον καιρό
Αισθανόμουν χαρούμενος και με καλή διάθεση	0	1	2	3	4	5
Αισθανόμουν ήρεμος και γαλήνιος	0	1	2	3	4	5
Ένοιωθα ενεργητικός, δραστήριος και ακμαίος	0	1	2	3	4	5
Ευπνώντας ένοιωθα φρέσκος και ξεκούραστος	0	1	2	3	4	5
Η καθημερινή μου ζωή ήταν γεμάτη πράγματα που με ενδιαφέρουν	0	1	2	3	4	5

Σας ευχαριστούμε για τη συμμετοχή σας!