



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ  
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ – ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ  
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ  
ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ**

**ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**“Επιρροή του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης σε  
ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό κατά τη διάρκεια της  
πανδημίας Covid-19”**

Παπαδάκη Παρασκευή  
Νοσηλεύτρια Τ.Ε.

**ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ:**

Πανταζόπουλος Ιωάννης, Επίκουρος Καθηγητής Επείγουσας Ιατρικής, Επιβλέπων  
Καθηγητής

Ζαρογιάννης Σωτήριος, Αναπληρωτής Καθηγητής Φυσιολογίας, Μέλος τριμελούς  
επιτροπής

Χαλκιάς Αθανάσιος, Επίκουρος Καθηγητής Αναισθησιολογίας, Μέλος τριμελούς  
επιτροπής

**Λάρισα, 2022**



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ  
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ – ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ  
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ  
ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ**



**“INFLUENCE OF OCCUPATIONAL BURNOUT ON MEDICAL AND NURSING  
STAFF DURING THE COVID-19 PANDEMIC”**

# Περιεχόμενα

<b>ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ</b> .....	<b>III</b>
<b>ΠΕΡΙΛΗΨΗ</b> .....	<b>V</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>VI</b>
<b>ΕΙΣΑΓΩΓΗ</b> .....	<b>1</b>
<b>ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ</b> .....	<b>3</b>
<b>1. ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΟΣ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ</b> .....	<b>3</b>
1.1. ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ.....	3
1.2. ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ .....	4
1.3. ΝΕΟΤΕΡΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ .....	6
1.4. ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΑ ΜΟΝΤΕΛΑ.....	7
1.5. ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ.....	8
<b>2. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ ΚΑΙ COVID-19</b> .....	<b>12</b>
2.1. ΈΡΕΥΝΕΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ ΙΑΤΡΩΝ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19 .....	12
2.2. ΈΡΕΥΝΕΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19 .....	14
2.3. ΈΡΕΥΝΕΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19 .....	16
<b>ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ</b> .....	<b>21</b>
<b>1. ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ</b> .....	<b>21</b>
<b>1.1. ΈΚΒΑΣΗ</b> .....	<b>22</b>
1.2. ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ .....	22
<b>2. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ</b> .....	<b>23</b>
2.1. ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΩΝ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΩΝ.....	23
2.2. MASLACH BURNOUT INVENTORY ΓΙΑ ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ, ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΥΠΟΚΛΙΜΑΚΩΝ .....	25
2.3. ΜΟΝΟΜΕΤΑΒΛΗΤΗ ΚΑΙ ΠΟΛΥΜΕΤΑΒΛΗΤΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ .....	25
<b>ΣΥΖΗΤΗΣΗ</b> .....	<b>29</b>
<b>ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ</b> .....	<b>32</b>
<b>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ</b> .....	<b>33</b>
<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ</b> .....	<b>42</b>
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ I.....	42
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ II.....	56

## Ευχαριστίες

Η διπλωματική αυτή εργασία εκπονήθηκε στα πλαίσια του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών «Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας» του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας.

Αρχικά, θα ήθελα να εκφράσω πολλές ευχαριστίες από καρδιάς στον επιβλέποντα καθηγητή μου κ. Πανταζόπουλο Ιωάννη, Επίκουρο Καθηγητή Επείγουσας Ιατρικής του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, τον οποίο εκτιμώ όχι μόνο ως επιστήμονα αλλά και ως άνθρωπο, για την τιμή που μου έκανε να αναλάβει την επίβλεψη της παρούσας διπλωματικής εργασίας και για τις πολύτιμες συμβουλές, τη συνεχή βοήθεια και την ενθάρρυνση που μου παρείχε κατά την εκπόνησή της.

Θα ήθελα ακόμη να ευχαριστήσω θερμά τον κ. Ζαρογιάννη Σωτήριο, Αναπληρωτή Καθηγητή Φυσιολογίας και Διευθυντή του Μεταπτυχιακού Προγράμματος και τον κ. Χαλκιά Αθανάσιο, Επίκουρο Καθηγητή Αναισθησιολογίας που αποδέχτηκαν την πρόσκληση να αποτελέσουν μέλη της τριμελούς επιτροπής αξιολόγησης.

Επίσης, θα ήθελα να ευχαριστήσω την Ελληνική Εταιρεία Καρδιοαναπνευστικής Αναζωογόνησης (ΕΕΚΑΑ) για τη διανομή του ηλεκτρονικού ερωτηματολογίου, καθώς και τους επαγγελματίες υγείας για τη συμμετοχή τους και για τον πολύτιμο χρόνο που αφιέρωσαν στη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων της παρούσας έρευνας.

Θα ήταν παράλειψή μου να μην ευχαριστήσω όλους τους καθηγητές του μεταπτυχιακού μου για τις σημαντικές γνώσεις που μου μεταλαμπάδευσαν κατά τη διάρκεια των μαθημάτων και συνέβαλαν στην περαιτέρω επιστημονική μου εξέλιξη, καθώς και την γραμματεία για την άψογη εξυπηρέτησή μου.

Τέλος, θέλω να πω ένα μεγάλο ευχαριστώ στους γονείς μου Κωνσταντίνο και Δήμητρα και στην αδερφή μου Μαρία για την απεριόριστη αγάπη και την αμέριστη συμπαράσταση και στήριξη που μου πρόσφεραν τόσο κατά την διάρκεια των μεταπτυχιακών μου σπουδών όσο και κατά την διάρκεια ολοκλήρωσης της διπλωματικής εργασίας.

## Περίληψη

**Εισαγωγή:** Την περίοδο της τρέχουσας πανδημίας COVID-19 το υγειονομικό προσωπικό υπέστη σοβαρή σωματική και ψυχολογική κατάρρευση. Λαμβάνοντας υπόψη τη φύση των επαγγελματιών που σχετίζονται με την υγειονομική περίθαλψη, το υγειονομικό προσωπικό είναι γνωστό ότι είναι ευάλωτο σε διαταραχές της διάθεσης και στο σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης ακόμη και πριν από την εμφάνιση της πανδημίας COVID-19.

**Σκοπός:** Ο στόχος της παρούσας διπλωματικής εργασίας ήταν να εξετάσει την ψυχική επιρροή και την επίπτωση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης που επέφερε η πανδημία COVID-19 στο υγειονομικό προσωπικό που εργάζεται σε τμήματα COVID-19 στην Ελλάδα.

**Μεθοδολογία:** Για τη μελέτη χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο Maslach Burnout Inventory for Medical Personnel (MBI-HSS) που είναι ειδικό για την αναγνώριση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης σε υγειονομικούς. Η διαδικτυακή πλατφόρμα "Google Forms" (Google, Inc.) χρησιμοποιήθηκε για τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου το οποίο στάλθηκε στα μέλη της Ελληνικής Εταιρείας Καρδιοαναπνευστικής Αναζωογόνησης (EEKAA), μεταξύ 21 Φεβρουαρίου 2021 και 5 Μαρτίου 2021.

**Αποτελέσματα:** Συνολικά 190 επαγγελματίες υγείας απάντησαν το ερωτηματολόγιο, εκ των οποίων το 73,7% ήταν νοσηλευτές και μαίες. Η μέση ηλικία των συμμετεχόντων ήταν  $38,3 \pm 8,4$  έτη. Οι περισσότεροι από τους ερωτηθέντες (54,2%) εργάστηκαν σε τμήματα COVID-19 για περισσότερο από 6 μήνες. Συνολικά, το 71,6% των συμμετεχόντων είχε υψηλό σκορ επαγγελματικής εξουθένωσης, ενώ το 20,5% είχε μέτριο και το 7,9% χαμηλό. Οι νυχτερινές βάρδιες σε τμήματα COVID-19 και η δυσαρέσκεια από τη δουλειά συσχετίστηκαν σημαντικά με το βαθμό επαγγελματικής εξουθένωσης ( $p = 0,03$  και  $p < 0,0001$ , αντίστοιχα).

**Συμπεράσματα:** Η πλειονότητα του υγειονομικού προσωπικού που εργάζεται σε μονάδες COVID-19 στην Ελλάδα αντιμετωπίζει υψηλά επίπεδα συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης και συναισθηματικής εξάντλησης.

**Λέξεις – Κλειδιά:** Σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης, υγειονομικό προσωπικό, COVID-19, ερωτηματολόγιο.

## **Abstract**

### **Background**

In the course of the current COVID-19 pandemic, healthcare personnel (HCP) have endured severe physical and psychological distress. Considering the nature of the healthcare-related professions, HCP are known to be susceptible to mood disorders and burnout syndrome (BO) even prior to the COVID-19 crisis.

### **Aims**

The aim of the current study was to examine the mental well-being of HCP working in COVID-19 units in Greece and to calculate the prevalence of BO amongst them.

### **Method**

A questionnaire was developed based on the Maslach Burnout Inventory for Medical Personnel (MBI-HSS). The “Google Forms” online platform (Google, Inc.) was implemented to distribute the questionnaire, utilizing the mailing list of the Hellenic Society of Cardiopulmonary Resuscitation (HSCPR), between February 21<sup>st</sup>, 2021 and March 5<sup>th</sup>, 2021.

### **Results**

A total of 190 HCP answered the questionnaire, of which 73.7% were nurses and midwives. The mean age of the participants was 38.3 (8.4) years. Most of the respondents (54.2%) worked in COVID-19 wards for more than 6 months. Overall, 71.6% of the participants had a high burnout score, while 20.5% had a moderate and 7.9% had a low burnout score. Night shifts in COVID-19 wards and job dissatisfaction were significantly associated with a high burnout score ( $p=0.03$  and  $p<0.0001$ , respectively).

### **Conclusions**

The majority of HCP working in COVID-19 wards in Greece is experiencing high levels of overall BO and emotional exhaustion.

**Keywords:** Burnout; Health Care Personnel; COVID-19; Questionnaire

## Εισαγωγή

Κατά την περίοδο της πανδημίας COVID-19, δύναται να εμφανιστεί ακούσια άνοδος του επιπέδου άγχους και εξουθένωσης λόγω του αυξημένου φόρτου εργασίας και του έντονου στρες που αντιμετωπίζουν οι ιατροί και νοσηλευτές παγκοσμίως (1).

Σε απάντηση στον αυξανόμενο αριθμό ασθενών και τον φόρτο εργασίας στα υγειονομικά ιδρύματα, πολλές χώρες δεν αντιμετώπισαν το πρόβλημα του ανεπαρκούς αριθμού υγειονομικού προσωπικού με αποτέλεσμα να αυξηθεί ο φόρτος εργασίας ακόμη περισσότερο στους επαγγελματίες υγείας έχοντας σαν συνέπεια αυξημένα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης (2).

Σε ορισμένες χώρες, στο πλαίσιο της καταπολέμησης της πανδημίας COVID-19, το σύνολο του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού χρειάστηκε να εργαστεί σε πολύωρες βάρδιες ξεπερνώντας κατά πολύ το εβδομαδιαίο ωράριο απασχόλησης. Σε πολλές περιπτώσεις, οι μειωμένες ώρες ύπνου καθώς και η σημαντική έλλειψη της ψυχοκοινωνικής υποστήριξης οδήγησαν σε επαγγελματική εξουθένωση. Από ηθικής άποψης, οι υγειονομικοί χρειάστηκε να αντιμετωπίσουν ποικίλα ηθικά ζητήματα προστατεύοντας ταυτόχρονα την αυτονομία των ασθενών (3, 4).

Οι επαγγελματίες υγείας συχνά αισθάνονται ανεπαρκείς και απροστάτευτοι έναντι του COVID-19. Οι λόγοι είναι η ανεπάρκεια επιστημονικών πληροφοριών σχετικά με τον COVID-19, η δυσκολία στην ανεύρεση αποτελεσματικού φαρμάκου, η επάρκεια ατομικού προστατευτικού εξοπλισμού και ο κίνδυνος μόλυνσης (5).

Οι επαγγελματίες υγείας οι οποίοι είναι υπεύθυνοι για τη θεραπεία ασθενών με COVID-19 έχει αναφερθεί ότι υποφέρουν από υπερβολικό άγχος, το οποίο μπορεί να συμβάλλει στην επαγγελματική εξουθένωση. Ένας λόγος είναι οι «ηθικοί τραυματισμοί» που υφίστανται όταν, για παράδειγμα, πρέπει να αποφασίσουν ποιος ασθενής με COVID-19 θα εισαχθεί σε μια κλίνη Μονάδας Εντατικής Θεραπείας (6).

Το πρόβλημα της εξουθένωσης εξακολουθεί να αποτελεί σημαντικό παράγοντα κινδύνου που επηρεάζει την ποιότητα ζωής και την υγεία των υγειονομικών. Πλειάδα ερευνών στο διάστημα της πανδημίας διαπίστωσαν υψηλό επιπολασμό της επαγγελματικής εξουθένωσης τόσο σε ιατρούς όσο και σε νοσηλευτές. Οι γυναίκες επαγγελματίες υγείας εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα

εξουθένωσης έναντι των αντρών καθώς και οι μεγαλύτεροι σε ηλικία επαγγελματίες υγείας (7, 8, 9).

Σύμφωνα με τα διεθνή δεδομένα επιβεβαιώνεται η ανάγκη πολυεπίπεδων προσεγγίσεων, σύμφωνα με τις ενδείξεις, για την ορθή αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης ιδίως κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Σ' αυτά δύναται να περιλαμβάνονται η αύξηση της ευαισθητοποίησης αναφορικά με το εργασιακό άγχος και την εξουθένωση, η ανάδειξη πρακτικών που θέτουν σαν στόχο την προσοχή και την αυτοεξυπηρέτηση για την προώθηση της ψυχικής ευεξίας, διασφαλίζοντας τις βέλτιστες υπηρεσίες για την ψυχική υγεία, η χρήση της ψηφιακής τεχνολογίας προς όφελος της ψυχικής υγείας καθώς και η εξέλιξη των οργανωτικών πρακτικών και πολιτικών οι οποίες εστιάζουν στην επαγγελματική εξουθένωση των εργαζομένων στις υπηρεσίες υγείας (10).

Λαμβάνοντας υπόψη όλους τους προαναφερθέντες παράγοντες, στόχος της παρούσας έρευνας είναι η διερεύνηση της επαγγελματικής εξουθένωσης σε ιατρούς και νοσηλευτές δημόσιων νοσοκομείων με στόχο την καταγραφή και τη συλλογή δεδομένων για την κατάσταση που επικρατεί στη διάρκεια της πανδημίας Covid-19 που διανύουμε. Η έρευνα θα συνεισφέρει με τα αποτελέσματά της ενισχύοντας τα ευρήματα αντίστοιχων μελετών που πραγματοποιήθηκαν παγκοσμίως.



## Γενικό Μέρος

### **1. Εννοιολογικός Προσδιορισμός Επαγγελματικής Εξουθένωσης**

#### **1.1. Ορισμός της Επαγγελματικής Εξουθένωσης**

Επαγγελματική εξουθένωση (burnout) ορίζεται το «ψυχολογικό σύνδρομο που δημιουργείται ως αποτέλεσμα μακροχρόνιας ανταπόκρισης σε διαπροσωπικούς παράγοντες εργασίας που επιδρούν αρνητικά στην ιδιοσυγκρασία των εργαζομένων». Το σύνδρομο έχει τρεις ουσιαστικές διαστάσεις: συντριπτική εξάντληση, συναισθήματα κυνισμού και απόσπασης από τη δουλειά και μια αίσθηση αναποτελεσματικότητας και έλλειψης ολοκλήρωσης. Η σημασία αυτού του τρισδιάστατου μοντέλου έγκειται στην τοποθέτηση της ατομικής εμπειρίας άγχους σε ένα ευρύτερο κοινωνικό πλαίσιο που περιέχει τόσο το άτομο σαν οντότητα όσο και τον περίγυρό του (11).

Οι πρώτες έρευνες για την επαγγελματική εξουθένωση ήταν διερευνητικές και στηρίχτηκαν κυρίως σε ποιοτικές μεθόδους. Καθώς οι πρώτοι ερευνητές ανήκαν στο χώρο της κοινωνικής και κλινικής ψυχολογίας, ανέφεραν σχετικές ιδέες προς αυτούς τους τομείς. Στην κοινωνική προοπτική έγινε χρήση εννοιών οι οποίες περιλάμβαναν τις διαπροσωπικές σχέσεις δηλαδή τον τρόπο που οι άνθρωποι αντιλαμβάνονται αλλά και αντιδρούν στους άλλους. Σ' αυτά περιλαμβάνονται η αποσπασμένη ανησυχία, η αυτοάμυνα και οι διαδικασίες απόδοσης. Ενσωμάτωσε ακόμη έννοιες του συναισθήματος αλλά και του κινήτρου. Η κλινική προοπτική είχε σαν ενασχόλησή της το κίνητρο και το συναίσθημα υπό το πρίσμα των ψυχολογικών διαταραχών όπως είναι η κατάθλιψη. Οι ερευνητές που ακολούθησαν ήταν από τον χώρο της βιομηχανικής – οργανωτικής ψυχολογίας και η προοπτική αυτή υπογράμμισε τις εργασιακές συμπεριφορές και στάσεις. Σ' αυτή τη φάση η επαγγελματική εξουθένωση αναδείχτηκε σαν μια μορφή εργασιακού άγχους εστιάζοντας κυρίως στα οργανωτικά χαρακτηριστικά και λιγότερο στα φυσικά στοιχεία του άγχους που βίωναν (12).

Κάτι το οποίο ανέκυψε από το περιγραφικό έργο και αποτελεί σημαντικό στοιχείο είναι οι 3 παράγοντες της επαγγελματικής εξάντλησης. Ο παράγοντας της επαγγελματικής εξουθένωσης παρουσιάστηκε ακόμη σαν φθορά, εξάντληση, απώλεια

ενέργειας, εξασθένηση αλλά και κόπωση. Ο παράγοντας του κυνισμού που στην αρχή είχε το όνομα αποπροσωποποίηση (εξαιτίας της φύσης των ανθρωπίνων υπηρεσιών) εμφανίστηκε ως αρνητική ή ακατάλληλη στάση έναντι των πελατών, σαν ευερεθιστότητα, απώλεια ιδεαλισμού αλλά και αποχώρηση. Ο παράγοντας της αναποτελεσματικότητας στην αρχή πήρε το όνομα μειωμένο προσωπικό επίτευγμα και επιπρόσθετα παρουσιάστηκε σαν μειωμένη ικανότητα είτε παραγωγικότητα, χαμηλό ηθικό καθώς και ανικανότητα αντιμετώπισης (13).

## **1.2. Εκτίμηση της Επαγγελματικής Εξουθένωσης**

Εφόσον τα βασικά στοιχεία της επαγγελματικής εξουθένωσης αποσαφηνίστηκαν με τον καιρό, σε επόμενη φάση έπρεπε να δημιουργηθούν τα απαραίτητα μέσα για την αξιολόγησή τους. Παρουσιάστηκαν διάφορα μέσα στηριζόμενα σε διαφορετικές παραδοχές αναφορικά με την επαγγελματική εξουθένωση και τα περισσότερα εξ' αυτών στηρίχτηκαν στην εγκυρότητα των δηλώσεών τους ή των στοιχείων μέτρησης. Το πρώτο μέσο εξουθένωσης βασισμένο σε ένα αυτούσιο πρόγραμμα ψυχομετρικής έρευνας ήταν το Maslach Burnout Inventory (MBI). Το MBI δημιουργήθηκε προς αξιολόγηση των τριών διαστάσεων της εμπειρίας της εξουθένωσης η οποία είχε δημιουργηθεί από προηγούμενες μελέτες. Καθιερώθηκε ως τυπικό εργαλείο για έρευνα σε αυτόν τον τομέα και έχει γίνει μετάφραση και επικύρωσή του σε πολλές γλώσσες. Σε αντίθεση με άλλα μέτρα εξουθένωσης τα οποία είχαν επίκεντρο μόνο τη διάσταση της συναισθηματικής εξάντλησης (14, 15, 16).

Ακόμη και στις μέρες μας, συνεχίζεται ο διαχωρισμός των μέτρων αξιολόγησης των τριών διαστάσεων της επαγγελματικής εξουθένωσης. Για παράδειγμα, το Bergen Burnout Inventory (BBI) αξιολογεί τις τρεις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης: εξάντληση στην εργασία, κυνισμός προς την έννοια της εργασίας και αίσθηση ανεπάρκειας στην εργασία. Το Oldenburg Burnout Inventory (OLBI) αξιολογεί τις δύο διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης και της αποδέσμευσης από την εργασία. Ορισμένα μέτρα εστιάζουν σε έναν μόνο παράγοντα όπως αυτόν της επαγγελματικής εξάντλησης παρόλο που υπάρχει διαφοροποίηση ανάμεσα στις διάφορες πτυχές της επαγγελματικής εξουθένωσης. Ένα από τα παραδείγματα είναι το Shiron-Melamed Burnout Measure (SMBM) το οποίο διακρίνει μεταξύ σωματικής κόπωσης, συναισθηματικής εξάντλησης και γνωστικής

φθοράς, καθώς και το Copenhagen Burnout Inventory (CBI) το οποίο διακρίνει τους παράγοντες σωματικής και ψυχολογικής εξάντλησης (17, 18, 19, 20).

Τα τελευταία έτη, διαφοροποιήθηκαν και τροποποιήθηκαν τα μέτρα επαγγελματικής εξουθένωσης. Επειδή τα επαγγέλματα φροντίδας όπως η υγειονομική περίθαλψη και οι ανθρώπινες υπηρεσίες προκάλεσαν ανησυχία για την εξάντληση, τα μέτρα που αναπτύχθηκαν τη δεκαετία του 1980 αναδεικνύουν την εμπειρία αυτών των επαγγελματιών. Τα επόμενα έτη, υπήρξε έντονο ενδιαφέρον για την εξουθένωση σε άλλους επαγγελματικούς κλάδους, αλλά ήταν δύσκολη η προσαρμογή στην υπάρχουσα επαγγελματική κατάσταση. Το MBI σκέφτηκε να αναπτύξει μια Γενική Έρευνα χρησιμοποίησης σε κάθε επάγγελμα (MBI-GS). Έγινε αναθεώρηση διαφόρων αντικειμένων ώστε να γίνουν πιο «ουδέτερα από την εργασία», όμως η διάσταση της αποπροσωποποίησης (που χαρακτηρίζει καλύτερα τις ανθρώπινες υπηρεσίες) μετατράπηκε σε μια αρνητική απόσπαση από την εργασία και μετονομάστηκε σε κυνισμό, ενώ η διάσταση του προσωπικού επιτεύγματος ήταν διευρυμένη και μετονομασμένη σε επαγγελματική αποτελεσματικότητα. Τα νεότερα μέτρα επαγγελματικής εξουθένωσης είχαν εξ αρχής περισσότερο ουδέτερη διατύπωση από την εργασία (12).

Ωστόσο, κάποια μέτρα τροποποίησαν ακόμη ορισμένες καινούριες διαστάσεις όσον αφορά στον ορισμό της επαγγελματικής εξουθένωσης. Για παράδειγμα, το Spanish Burnout Inventory αποτελείται από τέσσερις διαστάσεις: ενθουσιασμό για τη δουλειά, ψυχολογική εξάντληση, αδράνεια και ενοχή. Εν τω μεταξύ, κάποιοι ερευνητές είχαν την εντύπωση ότι η πιο ουδέτερη διατύπωση αντικατόπτριζε απώλεια των συγκεκριμένων διαπροσωπικών ζητημάτων για τους εργαζόμενους στις υπηρεσίες, οπότε ανέπτυξαν ένα διαφορετικό μέτρο διαπροσωπικής καταπόνησης. Ακόμη και σήμερα υπάρχει η απορία εάν αυτά τα επιπλέον στοιχεία είναι απαραίτητα για την εξουθένωση, ή εάν εκτιμούν εμπειρίες ή συνθήκες που συχνά συνοδεύουν την εμπειρία της εξουθένωσης (21, 22).

### 1.3. Νεότερα Δεδομένα

Ένα σημαντικό γεγονός στις αρχές του 21<sup>ου</sup> αιώνα, ήταν ότι οι ερευνητές θέλησαν να επεκτείνουν την κατανόησή τους για την επαγγελματική εξάντληση στρέφοντας την προσοχή τους στην «θετική αντίθεσή» της. Η θετική αυτή ιδιότητα αναγνωρίστηκε ως «δέσμευση». Καταγράφονται ορισμένες διαφορές αναφορικά με τον ορισμό της καθώς ενώ υπάρχει μια ομοφωνία ως προς τη «δέσμευση» από το επάγγελμα, περιγράφει μια ικανοποιητική αλλά και παραγωγική κατάσταση στον επαγγελματικό χώρο (23).

Κάποιοι ερευνητές οριοθετούν ότι είναι ακριβώς το αντίθετο από την επαγγελματική εξουθένωση και περιγράφεται με τις ίδιες έννοιες των 3 παραγόντων του burnout όμως έχοντας θετικό τέλος κι όχι αρνητικό. Υπό αυτήν την έννοια η «δέσμευση» περιγράφει μια κατάσταση υψηλής ενέργειας με ισχυρή εμπλοκή και αίσθηση αποτελεσματικότητας του εργαζομένου. Συμπερασματικά, η δέσμευση αξιολογείται από το αντίθετο μοτίβο βαθμολογίας στις τρεις διαστάσεις MBI (24, 25).

Σε αντίθεση, μια άλλη προσέγγιση οριοθετεί την «εργασιακή δέσμευση» σαν μια θετική συναισθηματική (κινητήρια) κατάσταση αλλά και επίμονη κατάσταση η οποία περιγράφεται μέσω τριών συστατικών: του σθένους, της αφοσίωσης καθώς και της απορρόφησης. Υπό αυτήν την έννοια η «εργασιακή δέσμευση» αποτελεί έναν εντελώς ανεξάρτητο και ξεχωριστό ορισμό ο οποίος νοείται ως το αντίθετο της εξάντλησης (παρόλο που σχετίζεται αρνητικά με αυτή). Ένα καινούριο εργαλείο το Utrecht Work Engagement Scale (UWES) δημιουργήθηκε με σκοπό την αξιολόγηση της θετικής αυτής κατάστασης και εφαρμόστηκε εκτενώς ιδίως κατά την τελευταία δεκαετία (26).

Η σχέση μεταξύ επαγγελματικής εξουθένωσης και δέσμευσης συνεχίζει να συζητείται, ωστόσο, μια πρόσφατη προσέγγιση ήταν η χρήση της διαλεκτικής θεωρίας για τη σύνθεση αντικρουόμενων απόψεων για τις δύο κατασκευές και την ανάπτυξη ενός εναλλακτικού μοντέλου.

#### 1.4. Εννοιολογικά Μοντέλα

Κατεγράφη πλειάδα εννοιολογικών μοντέλων αναφορικά με την ανάπτυξη της επαγγελματικής εξουθένωσης καθώς και τα επακόλουθα αντίκτυπά της. Πρωτίστως, κεντρικό σημείο αναφοράς ήταν η σχέση ανάμεσα στους τρεις παράγοντες της επαγγελματικής εξουθένωσης που επί των πλείστων περιγράφεται σε διαδοχικά στάδια. Η επαγγελματική εξουθένωση θεωρητικά δημιουργήθηκε αρχικά σαν απάντηση στις υψηλές εργασιακές απαιτήσεις και την υπερφόρτωση και εν συνεχεία κάτι τέτοιο θα προκαλούσε απόσπαση του ανθρώπου καθώς και αρνητικές αντιδράσεις στην εργασία (κυνισμός και αποπροσωποποίηση). Στην περίπτωση που κάτι τέτοιο συνεχίζεται σε επόμενη φάση εμφανίζονται τα συναισθήματα ανεπάρκειας καθώς και αποτυχίας (μειωμένο προσωπικό επίτευγμα ή επαγγελματική αναποτελεσματικότητα) (27, 28).

Προσφάτως, τα διάφορα μοντέλα επαγγελματικής εξουθένωσης στηρίχτηκαν σε θεωρίες αναφορικά με το εργασιακό άγχος και τον όρο των ανισοροπιών τα οποία καταλήγουν σε πίεση. Το πρώτο τέτοιο μοντέλο ήταν το μοντέλο συναλλαγής, το οποίο γεφύρωσε τα διαδοχικά στάδια και τις ανισοροπίες. Είχε τρεις διαστάσεις: α) άγχος εργασίας (ανισοροπία μεταξύ εργασιακών απαιτήσεων και ατομικών πόρων), β) ατομική πίεση (συναισθηματική απόκριση εξάντλησης και άγχους) και γ) αμυντική αντιμετώπιση (αλλαγές στη συμπεριφορά όπως μεγαλύτερος κυνισμός (29, 30).

Εν συνεχεία, αναπτύχθηκαν δύο αναπτυξιακά μοντέλα της ανισοροπίας απαιτήσεων-πόρων: το μοντέλο Job Demands Resources (JD-R) και το μοντέλο Conservation of Resources (COR). Το μοντέλο JD-R έχει ως βασική ιδέα το γεγονός ότι η εξουθένωση εμφανίζεται όταν τα άτομα αντιμετωπίζουν αδιάκοπες απαιτήσεις εργασίας και έχουν ανεπαρκείς πόρους για να αντιμετωπίσουν και να μειώσουν αυτές τις απαιτήσεις. Το μοντέλο COR βασίζεται σε μια βασική θεωρία παρακίνησης, θεωρώντας ότι η εξουθένωση είναι αποτέλεσμα επίμονων απειλών για τους διαθέσιμους πόρους. Όταν τα άτομα αναγνωρίζουν ότι απειλούνται οι πόροι που εκτιμούν, προσπαθούν να διατηρήσουν αυτούς τους πόρους. Η απώλεια πόρων καθώς και η πιθανολογούμενη απώλεια πόρων θα μπορούσε να επιβαρύνει την επαγγελματική εξουθένωση. Τόσο η JD-R όσο και η COR θεωρία της ανάπτυξης ουδετεροποίησης έχουν επιβεβαιωθεί σε ερευνητικές μελέτες (31, 32).

Μια εναλλαγή του μοντέλου ανισορροπίας της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι το μοντέλο Areas of Worklife (AW), το οποίο αντικατοπτρίζει τις αγχώδεις καταστάσεις της εργασίας σε σχέση με τις ανισορροπίες στην εργασία ατόμων ή τις αναντιστοιχίες, προσδιορίζοντας έξι βασικούς τομείς στους οποίους συμβαίνουν αυτές οι ανισορροπίες: φόρτος εργασίας, έλεγχος, ανταμοιβή, κοινότητα, δικαιοσύνη και αξίες. Αυτή η αναντιστοιχία καθορίζει το επίπεδο έμπειρης εξάντλησης ενός ατόμου, το οποίο με τη σειρά του επηρεάζει διάφορα αποτελέσματα, όπως την απόδοση της εργασίας, τις κοινωνικές συμπεριφορές και την προσωπική ευημερία. Όσο μεγαλύτερη είναι η αναντιστοιχία μεταξύ του ατόμου και της εργασίας, τόσο μεγαλύτερη είναι η πιθανότητα επαγγελματικής εξουθένωσης. Αντίθετα, όσο μεγαλύτερη είναι η ισοδυναμία, τόσο μεγαλύτερη είναι η πιθανότητα δέσμευσης. Η αρχική εμπειρική υποστήριξη για το μοντέλο AW έχει παρασχεθεί τόσο από τις διατομές όσο και από τις διαμήκεις μελέτες (33).

### **1.5. Αιτιολογικό Πλαίσιο Επαγγελματικής Εξουθένωσης**

Η πλειοψηφία των μοντέλων επαγγελματικής εξουθένωσης επεξηγούν την αιτιώδη σχέση που αναφέρονταν πάντα έμμεσα στις έρευνες αναφορικά με την εξουθένωση: κάποιοι, ατομικοί και περιστασιακοί παράγοντες οδηγούν τους ανθρώπους στην εξουθένωση και αυτό κατ' επέκταση οδηγεί σε κάποια, ατομικά και περιστασιακά, αποτελέσματα. Παρόλα αυτά οι αιτιατές αυτές υποθέσεις σπανίως δοκιμάζονται άμεσα (12).

Η πλειάδα των ερευνών αναφορικά με την επαγγελματική εξουθένωση αναφέρονται σε μελέτες είτε διατομές σχεδίων τα οποία κάνουν χρήση αιτιατών μοντέλων. Η συσχετιστική αυτή βάση των δεδομένων υποστήριξε πολλά από τα υποθετικά δεσμευτικά σύνολα ανάμεσα στην επαγγελματική εξουθένωση και τις πηγές καθώς και τα αποτελέσματά της, όμως δεν μπορεί να διαχειριστεί την αναφερόμενη αιτιότητα των συνδέσμων αυτών. Η αύξηση που παρατηρείται την τελευταία δεκαετία σχετικά με τις διαχρονικές μελέτες δίνει μια καλύτερη οπτική στην δοκιμή των διαδοχικών υποθέσεων όμως για ορθότερα αιτιώδη αποτελέσματα θα χρειαστεί ακόμη πιο κατάλληλη μεθοδολογία, η οποία ορισμένες φορές δεν γίνεται να προσαρμοστεί στις εφαρμοσμένες ρυθμίσεις. Ακόμη ένας βασικός περιορισμός

είναι το γεγονός ότι πλειάδα των μεταβλητών αυτών αξιολογήθηκαν με εργαλεία αυτοαναφοράς κι όχι με δείκτες υγείας ή συμπεριφοράς (34, 35, 36).

Περισσότερο από 2 δεκαετίες ερευνών σχετικά με την επαγγελματική εξουθένωση εντόπισαν πλειάδα οργανωτικών παραγόντων κινδύνου σε διάφορα επαγγέλματα ανά των κόσμο. Εντοπίστηκαν συνολικά 6 κύριοι τομείς οι οποίοι αναφέρθηκαν προηγουμένως «φόρτος εργασίας, έλεγχος, ανταμοιβή, κοινότητα, δικαιοσύνη και αξίες». Οι δύο πρώτοι τομείς αντικατοπτρίζονται στο μοντέλο Demand-Control του εργασιακού άγχους (37).

Η υπερφόρτωση στο χώρο εργασίας έχει σαν αποτέλεσμα την επαγγελματική εξουθένωση και μειώνει την ικανότητα των ατόμων να ανταποκρίνονται στις διάφορες απαιτήσεις στο χώρο εργασίας. Στην περίπτωση που το είδος αυτό της υπερφόρτωσης αποτελεί μια χρόνια κατάσταση στο χώρο εργασίας, υπάρχει μικρή ευκαιρία για ξεκούραση, ανάκαμψη καθώς και αποκατάσταση τη ισορροπίας. Ο βιώσιμος αλλά και διαχειρίσιμος φόρτος εργασίας, αντιθέτως μπορεί να παράσχει ευκαιρίες βελτίωσης και χρήσης από τις υπάρχουσες δεξιότητες αλλά και αποτελεσματικότητα σε διάφορους καινούριους τομείς δραστηριότητας. Διαπιστώθηκε σαφής σύνδεση ανάμεσα στην έλλειψη ύπνου και της επαγγελματικής εξουθένωσης. Αντίθετα, στην περίπτωση που οι εργαζόμενοι δύναται να επιδρούν στην εργασία τους, να έχουν επαγγελματική αυτονομία και να έχουν πρόσβαση στους πόρους οι οποίοι είναι απαραίτητοι για την αποτελεσματική εργασία, θεωρείται πιθανό να αισθανθούν δέσμευση από τη δουλειά (38).

Η ανταμοιβή αφορά στη δύναμη των ενισχύσεων σχετικά με τη διαμόρφωση των συμπεριφορών. Όταν υπάρχει ανεπαρκής αναγνώριση αλλά και ανταμοιβή είτε αυτή αφορά οικονομικό, θεσμικό ή κοινωνικό περιβάλλον, αυξάνεται η ευπάθεια των ανθρώπων στην επαγγελματική εξουθένωση επειδή υποτιμάται τόσο η εργασία όσο και οι εργαζόμενοι που συνδέονται στενά με συναισθήματα αναποτελεσματικότητας. Αντιθέτως, όταν υπάρχει συνέπεια στον παράγοντα της ανταμοιβής ανάμεσα στο άτομο και την εργασία συνεπάγονται σημαντικές ανταμοιβές αλλά και ευκαιρίες για εγγενή ικανοποίηση (39).

Αναφορικά με τον τομέα της κοινότητας, δηλαδή των σχετιζόμενων σχέσεων που έχουν οι εργαζόμενοι με τους άλλους ανθρώπους στο χώρο εργασίας, διαπιστώνεται ότι η έλλειψη της εμπιστοσύνης και της υποστήριξης καθώς και οι

ανεπίλυτες συγκρούσεις οδηγούν στον κίνδυνο της επαγγελματικής εξουθένωσης. Αντιθέτως όταν οι σχέσεις αυτές οι οποίες σχετίζονται με την εργασία έχουν σωστή και καλή λειτουργία, καταγράφεται κοινωνική υποστήριξη, οι εργαζόμενοι φέρουν αποτελεσματικά εργαλεία για τη διαχείριση και επίλυση των διαφωνιών και θεωρείται πιθανό να αισθανθούν δέσμευση προς την εργασία τους (39).

Ο τομέας της δικαιοσύνης σχετίζεται με την ισότητα και την κοινωνική δικαιοσύνη. Αφορά στο βαθμό στον οποίο οι αποφάσεις κατά την εργασία είναι δίκαιες και ισότιμες. Κάθε άτομο διαχειρίζεται με διαφορετικό βαθμό τις αποφάσεις του και αυτός ο τρόπος καθορίζει τη θέση του στην κοινότητα. Ως αποτέλεσμα έλλειψης σεβασμού εμφανίζεται ο κυνισμός, ο θυμός και η εχθρότητα (39).

Τελικά, το περιβάλλον των αξιών άπτεται της γνωστικής-συναισθηματικής δύναμης των στόχων καθώς και των προσδοκιών του χώρου εργασίας. Οι αξίες νοούνται τα κίνητρα καθώς και τα ιδανικά που ώθησαν τους ανθρώπους στην εργασία τους και σαν αποτέλεσμα θεωρείται η κινητήρια δύναμη που δημιουργεί τη σχέση ανάμεσα στον εργαζόμενο και το χώρο εργασίας και υπερβαίνει την ωφέλιμη ανταλλαγή του χρόνου με χρήμα ή πρόοδο. Στην περίπτωση που καταγράφεται σύγκρουση αξιών στον χώρο εργασίας και κατ' επέκταση κενό ανάμεσα στις ατομικές και οργανωτικές αξίες, οι εργαζόμενοι βρίσκουν μια ανταλλαγή ανάμεσα στην εργασία την οποία θέλουν να κάνουν και την εργασία την οποία πρέπει να κάνουν, και κάτι τέτοιο δύναται να οδηγήσει σε αύξηση της επαγγελματικής εξουθένωσης (39).

Αναφορικά με τα αποτελέσματα που καταγράφονται διεθνώς, διαπιστώθηκε συσχέτιση της επαγγελματικής εξουθένωσης με διάφορες μορφές αρνητικών αντιδράσεων καθώς και απόσυρση από την εργασία. Σ' αυτό συμπεριλαμβάνεται η δυσαρέσκεια από το χώρο εργασίας, η χαμηλή οργανωτική δέσμευση, η απουσία, η πρόθεση αποχώρησης από το χώρο εργασίας και του κύκλου εργασιών. Σε ορισμένες περιπτώσεις, ο παράγοντας του κυνισμού βρέθηκε ως η κύρια πτυχή της επαγγελματικής εξουθένωσης η οποία προβλέπει τον κύκλο των εργασιών και η επαγγελματική εξουθένωση προκαλεί τη σύνδεση ανάμεσα στον εκφοβισμό στον εργασιακό χώρο και την πρόθεση διακοπής εργασίας. Αντιθέτως, στην περίπτωση που τα άτομα παραμένουν στη δουλειά η επαγγελματική εξουθένωση οδηγεί σε μειωμένη παραγωγικότητα και ποιότητα εργασίας. Επειδή η επαγγελματική εξουθένωση μειώνει τις θετικές εμπειρίες στο χώρο εργασίας αυτό οδηγεί σε



μειωμένα επίπεδα ικανοποίησης από την εργασία και χαμηλή δέσμευση από το χώρο εργασίας ή τον οργανισμό (40).

Όταν οι άνθρωποι βιώνουν την επαγγελματική εξουθένωση δύναται να αντιδράσουν αρνητικά έχοντας αντίκτυπο στους συναδέλφους τους, και προκαλούν αυξημένα επίπεδα προσωπικής σύγκρουσης αλλά και διακοπή της εργασίας τους. Μ' αυτόν τον τρόπο η επαγγελματική εξουθένωση δύναται να είναι «μεταδοτική» και να διαιωνίζεται διαμέσου των κοινωνικών αλληλεπιδράσεων στον χώρο εργασίας. Μελέτες καταγράφουν τη κρίσιμη σημασία που διαδραματίζουν οι κοινωνικές σχέσεις στην επαγγελματική εξουθένωση στα εργασιακά περιβάλλοντα και που περιγράφονται από μια διαπροσωπική επιθετικότητα. Αυτά τα ευρήματα υπογραμμίζουν τη θεωρία ότι η επαγγελματική εξουθένωση νοείται χαρακτηριστικό των ομάδων εργασίας κι όχι ένα μεμονωμένο σύνδρομο (41).

Η επαγγελματική εξουθένωση καταγράφει μια περίπλοκη σύνδεση με την υγεία καθώς η κακή υγεία είναι αυτή που συμβάλλει στην εξουθένωση και η εξουθένωση με τη σειρά της συμβάλλει στην κακή υγεία. Από τους 3 παράγοντες της επαγγελματικής εξουθένωσης η εξάντληση είναι η πιο κοντινή στην μεταβλητή του ορθόδοξου στρες και κατ' επέκταση θεωρείται προγνωστική για τα αποτελέσματα στην υγεία που αφορούν στο στρες. Η εξάντληση είναι ο παράγοντας που σχετίζεται περισσότερο με συμπτώματα άγχους όπως είναι οι πονοκέφαλοι, η χρόνια κόπωση, οι γαστρεντερικές διαταραχές, η μυϊκή ένταση, η υπέρταση, τα επεισόδια κρυολογήματος/γρίπης καθώς και οι διαταραχές ύπνου. Διαπιστώθηκαν ακόμη συσχετίσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης με την κατάχρηση ουσιών (42, 43).

Μια δεκαετής διαχρονική μελέτη των εργατών που δουλεύουν στις βιομηχανίες διαπίστωσε επαγγελματική εξουθένωση για την πρόβλεψη επακόλουθων εισαγωγών στο νοσοκομείο για καρδιαγγειακά προβλήματα. Άλλες έρευνες διαπίστωσαν ότι η αύξηση κατά 1 μονάδα στη βαθμολογία εξουθένωσης σχετίζεται με αύξηση 1,4 μονάδων στον κίνδυνο εισαγωγής στο νοσοκομείο για προβλήματα ψυχικής υγείας, καθώς και αύξηση κατά 1 μονάδα στον κίνδυνο εισαγωγής στο νοσοκομείο για καρδιαγγειακά προβλήματα. Άλλες μελέτες έχουν δώσει μια πιο λεπτομερή εξέταση της σχέσης μεταξύ επαγγελματικής εξουθένωσης και καρδιαγγειακών παθήσεων (42, 43, 44).

## 2. Επαγγελματική Εξουθένωση και COVID-19

### 2.1. Έρευνες Επαγγελματικής Εξουθένωσης Ιατρών την περίοδο της Πανδημίας COVID-19

Η τρέχουσα πανδημία, COVID-19, έχει προσθέσει στα ήδη υψηλά επίπεδα άγχους που αντιμετωπίζουν οι επαγγελματίες του ιατρικού κλάδου παγκοσμίως. Ενώ οι περισσότεροι επαγγελματίες υγείας έπρεπε να επωμιστούν το βάρος, οι γιατροί συχνά δεν αναγνωρίζονται ως ευάλωτοι και ως εκ τούτου λίγη προσοχή δίνεται στη νοσηρότητα και τη θνησιμότητα σε αυτή την ομάδα. Σκοπός της έρευνας των Amanullah και Ramesh Shankar (2020) ήταν να αναλύσει και να συνοψίσει τις τρέχουσες γνώσεις σχετικά με παράγοντες / πιθανούς παράγοντες που συμβάλλουν στην επαγγελματική εξουθένωση των ιατρών εν μέσω της πανδημίας. Αυτή η κριτική κάνει επίσης μερικές συστάσεις σχετικά με τον καλύτερο τρόπο προετοιμασίας προγραμμάτων παρέμβασης για ιατρούς. Τον Αύγουστο του 2020, πραγματοποιήθηκε μια συστηματική ανασκόπηση χρησιμοποιώντας τη βάση δεδομένων Medline and Embase (COVID) για την αναζήτηση σχετικών επιστημονικών άρθρων σχετικά με την επίδραση του COVID-19 στην εξάντληση του ιατρού. Πέντε πρωτογενείς μελέτες πληρούσαν τα κριτήρια ένταξης. Συμπεριλήφθηκαν άλλες εννέα μελέτες που αξιολόγησαν τον αντίκτυπο των επαγγελματικών παραγόντων ( $n = 2$ ), τις διαφορές φύλου ( $n = 4$ ) και τον αυξημένο φόρτο εργασίας / στέρηση ύπνου ( $n = 3$ ) στην επαγγελματική εξουθένωση πριν από την πανδημία. Τα αποτελέσματα από τις μελέτες έδειξαν γενικά ότι η εισαγωγή του COVID-19 αύξησε τις υπάρχουσες προκλήσεις που αντιμετωπίζουν οι γιατροί, όπως η αύξηση του φόρτου εργασίας, η οποία σχετίζεται άμεσα με την αυξημένη επαγγελματική εξουθένωση. Ωστόσο, η έκθεση στο COVID-19 δεν συσχετίζεται απαραίτητα με την αυξημένη επαγγελματική εξουθένωση και αποτελεί πεδίο για περαιτέρω έρευνα (45).

Στην έρευνά του ο Dinibutun (2020) προσπάθησε να αξιολογήσει τον επιπολασμό και την έκταση της επαγγελματικής εξουθένωσης μεταξύ των ιατρών και να διερευνήσει τους παράγοντες που σχετίζονται με την εξουθένωση και την επίδραση της καταπολέμησης του COVID-19 στο σύνδρομο εξουθένωσης. Πραγματοποιήθηκε ένας σχεδιασμός διατομής έρευνας και διεξήχθη σε 200 ενεργούς ιατρούς στη Σμύρνη / Τουρκία. Στην έρευνα χρησιμοποιήθηκαν η φόρμα

προσωπικών πληροφοριών και η κλίμακα επαγγελματικής εξουθένωσης Maslach (46).

Τα ευρήματα έδειξαν ότι το επίπεδο συναισθηματικής εξουθένωσης των ιατρών ήταν μέτριο, τα επίπεδα αποπροσωποποίησης και προσωπικής επίτευξης ήταν χαμηλά και το επίπεδο συνολικής επαγγελματικής εξουθένωσης ήταν χαμηλό. Παρατηρήθηκε ότι τα επίπεδα εξουθένωσης αντρών και γυναικών, καθώς και παντρεμένων και ανύπαντρων ιατρών ήταν παρόμοια. Το επίπεδο συναισθηματικής εξουθένωσης των ιατρών ηλικίας 18-23 ετών ήταν χαμηλότερο από τους υπόλοιπους γιατρούς. Το επίπεδο ικανοποίησης των ιατρών με το εισόδημά τους δεν είναι αποτελεσματικό στην επαγγελματική εξουθένωση. Το επίπεδο εξουθένωσης των ιατρών που δεν επέλεξαν πρόθυμα το επάγγελμά τους ήταν υψηλότερο από το επίπεδο εξουθένωσης των ιατρών που επέλεξαν το επάγγελμά τους πρόθυμα. Ένα σημαντικό εύρημα έδειξε ότι το επίπεδο εξουθένωσης των ιατρών που συμμετείχαν ενεργά στην καταπολέμηση του COVID-19 ήταν χαμηλότερο από το επίπεδο εξουθένωσης των ιατρών που δεν συμμετείχαν ενεργά στην καταπολέμηση του COVID-19 (46).

Συμπερασματικά, αν και ο αντίκτυπος ορισμένων δημογραφικών μεταβλητών, όπως είναι το φύλο, η οικογενειακή κατάσταση και η ικανοποίηση του εισοδήματος στην εξουθένωση, ήταν παρόμοιος μεταξύ των ομάδων, το συνολικό επίπεδο εξουθένωσης ήταν μειωμένο στους ιατρούς που αγωνίστηκαν ενεργά με τον ιό. Αυτό το αποτέλεσμα δύναται να υποδηλώνει ότι εκείνοι οι ιατροί οι οποίοι εργάστηκαν για να καταπολεμήσουν τον COVID-19 είχαν αυξημένη αίσθηση ουσιαστικότητας της εργασίας που οδηγεί σε υψηλή ικανοποίηση με την ίδια την εργασία, συνεπώς δημιουργεί λιγότερη επαγγελματική εξουθένωση. Επίσης, είχαν ένα ισχυρότερο αίσθημα προσωπικής ολοκλήρωσης καθώς αντιμετώπιζαν τα άμεσα αποτελέσματα της φροντίδας τους για άτομα που έχουν μολυνθεί από το COVID-19 (46).

## 2.2. Έρευνες Επαγγελματικής Εξουθένωσης Νοσηλευτών την περίοδο της Πανδημίας COVID-19

Κατά την έναρξη του COVID-19 στην Κίνα, είχαν ανατεθεί ιατρικές ομάδες σε εθνικό επίπεδο για να υποστηρίξουν τους τοπικούς υγειονομικούς υπαλλήλους στη Γιουχάν, στην επαρχία Χουμπέι, την περιοχή που επηρεάστηκε χειρότερα από την πανδημία. Το Νοσοκομείο Zhongshan του Πανεπιστημίου Fudan, ένα τριτοβάθμιο νοσοκομείο διδασκαλίας στη Σαγκάη, οργάνωσε μια ιατρική ομάδα αποτελούμενη από 30 γιατρούς και 104 νοσηλευτές για την υποστήριξη νοσοκομείων στη Γιουχάν. Επιπλέον, άλλοι έξι νοσηλευτές τοποθετήθηκαν στο Ιατρικό Κέντρο Δημόσιας Υγείας της Σαγκάης, ένα νοσοκομείο που έχει οριστεί ως COVID-19. Αυτοί οι νοσηλευτές είχαν τουλάχιστον εργασιακή εμπειρία ετησίως σε τμήματα έκτακτης ανάγκης, κρίσιμης φροντίδας, αναπνευστικών και λοιμώξεων. Οι πρώτοι νοσηλευτές ανέλαβαν δύο μονάδες εντατικής θεραπείας με 34 κρεβάτια, αντίστοιχα. Άφησαν τις οικογένειές τους και έμεναν στα καθορισμένα ξενοδοχεία. Επιπλέον, φρόντισαν ασθενείς μολυσμένους με COVID-19 με νέους συναδέλφους σε ένα νέο εργασιακό περιβάλλον. Όλοι αυτοί οι νοσηλευτές εκτέθηκαν σε ένα εξαιρετικά αγχωτικό περιβάλλον (47).

Το άγνωστο και αβέβαιο νοσοκομειακό περιβάλλον με τους ασθενείς με COVID-19 μπορεί να επιδεινώσει το φορτίο και να αυξήσει το άγχος μεταξύ των νοσηλευτών, ενώ επιδεινώνει την επιδημία. Για την αντιμετώπιση αυτών των προκλήσεων ψυχικής υγείας και της ευημερίας των νοσηλευτών που εργάζονται στην πρώτη γραμμή της πανδημίας COVID-19, θα πρέπει να παρέχεται ψυχολογική υποστήριξη από τη διεύθυνση του νοσοκομείου και από οργανισμούς που ανταποκρίνονται στις ανάγκες αυτής της ευάλωτης ομάδας νοσηλευτών. Ως εκ τούτου, ο στόχος της μελέτης των Zhang και συν (2020) ήταν να εντοπίσει τους στρεσογόνους παράγοντες και την επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών που φροντίζουν τους ασθενείς με COVID-19 κατά τη διάρκεια της παραμονής τους στην πρώτη γραμμή και να διερευνήσουν στρατηγικές αντιμετώπισης και αντιληπτούς παράγοντες αποτελεσματικής υποστήριξης για την αντιμετώπιση του στρες (47).

Μια έρευνα διατομής διεξήχθη τον Μάρτιο του 2020 μεταξύ 110 νοσηλευτών από το Νοσοκομείο Zhongshan της Σαγκάης, οι οποίοι αναπτύχθηκαν σε μονάδες COVID-19 στη Γιουχάν και τη Σαγκάη. Ένα ερωτηματολόγιο COVID-19

διαμορφώθηκε σε σχέση με το προηγούμενο αναπτυγμένο ερωτηματολόγιο «ψυχολογικές επιπτώσεις του SARS» και περιελάμβανε παράγοντες άγχους (31 στοιχεία), στρατηγικές αντιμετώπισης (17 στοιχεία), αποτελεσματικά μέτρα υποστήριξης (16 στοιχεία) καθώς και το Maslach Burnout Inventory για την μέτρηση της επαγγελματικής εξουθένωσης (47).

Συνολικά, απάντησαν 107 (97%) νοσηλευτές. Η μέση ηλικία των συμμετεχόντων ήταν 30,28 χρόνια και το 90,7% ήταν γυναίκες. Η κατ' οίκον ασθένεια αναφέρθηκε συχνότερα ως στρεσογόνος παράγοντας (96,3%). Επτά από τα 17 θέματα που σχετίζονται με στρατηγικές αντιμετώπισης επιλέχθηκαν από όλους τους συμμετέχοντες. Η επαγγελματική εξουθένωση καταγράφηκε στις υποκατηγορίες της συναισθηματικής εξάντλησης και της αποπροσωποποίησης με το 78,5% και το 92,5% των ερωτηθέντων να εμφανίζει ήπια εξουθένωσης αντίστοιχα. Όμως 52 (48,6%) των ερωτηθέντων εμφάνισαν σημαντική έλλειψη προσωπικής επίτευξης. Οι ερωτηθέντες με περισσότερες ώρες εργασίας σε μονάδες καραντίνας COVID-19 εμφάνισαν υψηλότερα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης (OR = 2,72, 95% CI 0,02-5,42; p = 0,049) και αποπροσωποποίησης (OR = 1,14, 95% CI 0,10-2,19, p = 0,033). Οι συμμετέχοντες με νεότερη ηλικία παρουσίασαν υψηλότερη συναισθηματική εξάντληση (OR = 2,96, 95% CI 0,11-5,82, p = 0,042) και λιγότερα προσωπικά επιτεύγματα (OR = 3,80, 95% CI 0,47-7,13, p = 0,033) (47).

Συμπερασματικά, οι νοσηλευτές αυτής της μελέτης παρουσίασαν σημαντικό άγχος και οι πιο συχνά αναφερόμενοι στρεσογόνοι παράγοντες σχετίζονται με τη μεταβλητή της οικογενειακή κατάσταση. Οι νεότεροι νοσηλευτές καθώς και εκείνοι που εργάζονταν περισσότερο με βάρδιες παρουσίαζαν υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης. Οι στρατηγικές ψυχολογικής υποστήριξης πρέπει να οργανωθούν και να εφαρμοστούν για τη βελτίωση της ψυχικής υγείας μεταξύ των νοσηλευτών κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19 (47).

Με βάση τις παρατηρήσεις κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19 στο Νότιο Σουλαουέσι, οι νοσηλευτές άρχισαν να αντιμετωπίζουν φόρτο εργασίας που ήταν πολύ βαρύτερος από ό, τι πριν, έτσι είχαν περισσότερες πιθανότητες να εμφανίσουν επαγγελματική εξουθένωση. Ως εκ τούτου, στην μελέτη των Hardiyono και συν. (2020) επιχείρησαν να πραγματοποιήσουν έρευνα για να προσδιορίσουν τον αντίκτυπο της πανδημίας COVID-19 στην εξουθένωση νοσηλευτών στο νοσοκομείο Doctor Wahidin Sudirohusodo Makassar. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι υπήρξε

επαγγελματική εξουθένωση στους νοσηλευτές οι οποίοι έπρεπε να φροντίζουν μια πλειάδα ασθενών οι οποίοι ήταν υπό παρακολούθηση οι οποίοι επηρεάστηκαν θετικά από την εμφάνιση αυτού του ιού. Οι νοσηλευτές έρχονται αντιμέτωποι με σκέψεις για εργασία υψηλού κινδύνου εν μέσω πανδημικών καταστάσεων και σκέφτονται τις οικογένειες που βρίσκονται στο σπίτι καθώς και καταστάσεις όπου οι νοσηλευτές θέλουν να πάνε σπίτι, αλλά ο φόρτος εργασίας είναι πολύ υψηλός και ανησυχούν για την επιστροφή στο σπίτι σε περίπτωση που μεταφέρουν ιούς από την εργασία (48).

### **2.3. Έρευνες Επαγγελματικής Εξουθένωσης Επαγγελματιών Υγείας την περίοδο της Πανδημίας COVID-19**

Το ξέσπασμα της πανδημίας COVID-19 θεωρείται παγκόσμια απειλή για την υγεία. Οι παράγοντες που αναφέρονται στην πανδημία COVID-19 (π.χ. βαρύς φόρτος εργασίας, πίεση εργασίας, υψηλός κίνδυνος μόλυνσης, ανεπαρκείς πόροι) μπορεί να επηρεάσουν την ψυχική υγεία των επαγγελματιών υγείας στο σύνολό τους, κυρίως όσον αφορά στο επίπεδο επαγγελματικής τους εξουθένωσης. Κατά το ξέσπασμα του COVID-19, ο επιπολασμός της επαγγελματικής εξουθένωσης μεταξύ των εργαζομένων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης κυμάνθηκε μεταξύ 13% και 51%, ανάλογα με τη χώρα, τη συγκεκριμένη εργασία στο νοσοκομείο και την περίοδο κατά την οποία συλλέχθηκαν τα δεδομένα (49).

Ο σκοπός της έρευνας των Cotel και συν. (2021) ήταν να εντοπίσει τους προγνωστικούς παράγοντες της επαγγελματικής εξουθένωσης των εργαζομένων στον τομέα της υγείας κατά την περίοδο εμφάνισης της πανδημίας COVID-19. Τα δεδομένα συλλέχθηκαν από τον Μάρτιο έως τον Ιούνιο του 2020, κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19, από υπαλλήλους δύο ρουμανικών νοσοκομείων. 523 εργαζόμενοι στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης ολοκλήρωσαν μια σειρά ερωτηματολογίων που μέτρησαν την επαγγελματική εξουθένωση, τις απαιτήσεις εργασίας, τους πόρους εργασίας και τους προσωπικούς πόρους. Μεταξύ των ερωτηθέντων, το 14,5% είχε κλινικό επίπεδο εξουθένωσης (το κεντρικό συστατικό της επαγγελματικής εξουθένωσης). Τρεις απαιτήσεις εργασίας (σύγκρουση εργασίας-οικογένειας, έλλειψη ετοιμότητας / πεδίο εφαρμογής, συναισθηματικές απαιτήσεις), τρεις πόροι εργασίας (κατάρτιση, επαγγελματική ανάπτυξη και συνεχιζόμενη εκπαίδευση· επίβλεψη, αναγνώριση και ανατροφοδότηση· αυτονομία και έλεγχος)

και ένας προσωπικός πόρος (αυτο-αποτελεσματικότητα) ήταν σημαντικοί παράγοντες πρόβλεψης της εξουθένωσης, εξηγώντας μαζί το 37% της διακύμανσης στην επαγγελματική εξουθένωση των εργαζομένων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης. Με βάση τα αποτελέσματα, όλες οι παρεμβάσεις που αφορούν στην ψυχολογία κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19 για τους εργαζόμενους στην υγειονομική περίθαλψη πρέπει να επικεντρώνονται κυρίως σε αυτές τις απαιτήσεις και πόρους (49).

Η παγκόσμια πανδημία της νόσου του COVID-19 άλλαξε δραστικά τον τρόπο εργασίας των επαγγελματιών υγείας. Εν μέσω της παρατεταμένης πανδημίας, η επαγγελματική εξουθένωση των επαγγελματιών της πρώτης γραμμής έχει γίνει σημαντική ανησυχία. Στην έρευνα των Nishimura και συν. (2021) πραγματοποιήθηκε μια μελέτη διατομής για την παροχή δεδομένων σχετικά με τη σχέση μεταξύ της πανδημίας COVID-19 και του επιπολασμού της εξουθένωσης σε επαγγελματίες υγείας στην Ιαπωνία. Οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας σε ένα μόνο ιαπωνικό πανεπιστημιακό νοσοκομείο συμμετείχαν στην έρευνα, συμπεριλαμβανομένων των βασικών δημογραφικών στοιχείων, εάν ένας συμμετέχων ασχολήθηκε με τη φροντίδα των ασθενών με COVID-19 τις τελευταίες 2 εβδομάδες και της κλίμακας Maslach Burnout. Από αυτούς, το 25,4% απάντησε πλήρως στην έρευνα. Το 33,3% ήταν γιατροί και το 63,6% ήταν νοσηλευτές και το 36,3% ασχολήθηκαν με τη φροντίδα ασθενών με COVID-19 τις τελευταίες 2 εβδομάδες. Σε σύγκριση με εκείνους που ανήκουν στη Γενική Ιατρική, εκείνοι της μονάδας εντατικής θεραπείας έκτακτης ανάγκης είχαν υψηλότερο κίνδυνο εξουθένωσης (λόγος αποδόσεων (OR), 6,7, 95% CI, 1,1-42,1,  $p = 0,031$ ). Από αυτούς που ασχολήθηκαν με τη φροντίδα των ασθενών με COVID-19, το 50% ανέφερε επαγγελματική εξουθένωση ενώ το 6,1% δεν το έκανε (OR 8,5, 95% CI, 1,3-54,1,  $p = 0,014$ ). Η επαγγελματική εξουθένωση των εργαζομένων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης αποτελεί σημαντική ανησυχία εν μέσω της πανδημίας, η οποία πρέπει να αντιμετωπιστεί για τη βιώσιμη παροχή υγειονομικής περίθαλψης (50).

Το πρόβλημα της επαγγελματικής εξουθένωσης εξακολουθεί να αποτελεί σημαντικό παράγοντα κινδύνου που επηρεάζει την ποιότητα ζωής και την υγεία των επαγγελματιών στον τομέα της υγείας με την άνοδο της πανδημίας. Στη μελέτη του ο Kisa (2020) επισημαίνει τις ατομικές, οργανωτικές και κοινωνικές επιπτώσεις της εξουθένωσης μεταξύ ιατρών και νοσηλευτών, λόγω του COVID-19. Επιπλέον,

συζητήθηκαν παρεμβάσεις βάσει αποδεικτικών στοιχείων ώστε να προωθηθεί ένας υγιής εργασιακός χώρος και να προληφθεί η εξουθένωση των επαγγελματιών υγείας κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19 (51).

Σύμφωνα με τα ευρήματα οι γιατροί και οι νοσηλευτές διατρέχουν άμεσο κίνδυνο όταν εκτελούν τη θεραπεία και τη φροντίδα των ασθενών με COVID-19 και επομένως αντιμετωπίζουν έντονο στρες. Επηρεάζονται αρνητικά από σωματικά, διανοητικά και κοινωνικά ζητήματα λόγω των προβλημάτων που αντιμετωπίζουν στο εργασιακό περιβάλλον και αντιμετωπίζουν το πρόβλημα της επαγγελματικής εξουθένωσης. Αν και το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό που βιώνει επαγγελματική εξουθένωση αρχίζει να συνειδητοποιεί τα αγχωτικά εργασιακά περιβάλλοντα, την ένταση του φόρτου εργασίας και τα δικά του προβλήματα υγείας που προκαλούνται από το COVID-19, δεν είναι σε θέση να εκφράσει αυτά τα συναισθήματα λόγω της έντασης του ρυθμού εργασίας και κουράζεται από τις δουλειές με την πάροδο του χρόνου. Οι ατομικές, οργανωτικές και κοινωνικές επιπτώσεις της εξουθένωσης μεταξύ ιατρών και νοσηλευτών, λόγω του COVID-19 έχουν καταστεί σαφείς. Τα συμπτώματα της επαγγελματικής εξουθένωσης με ψυχοφυσιολογικό, ψυχολογικό και συμπεριφορικό τρόπο παρατηρήθηκαν σε γιατρούς και νοσηλευτές σε ατομικό επίπεδο. Τα πιο συχνά αναφερόμενα ψυχολογικά συμπτώματα ήταν κόπωση, γαστρεντερικές διαταραχές και απώλεια βάρους, στεφανιαία νόσος, δυσκολίες στην αναπνοή και γενικοί πόνοι (51).

Τα ψυχολογικά συμπτώματα περιελάμβαναν συναισθηματική εξάντληση, γρήγορη ιδιοσυγκρασία και άγχος, ευερεθιστότητα, αδυναμία, εύκολο κλάμα, μειωμένη αυτοεκτίμηση και αυτοπεποίθηση, δυσκολία στη συγκέντρωση, απάθεια προς τους ασθενείς και κατάθλιψη. Τα αναφερόμενα συμπτώματα εξουθένωσης συμπεριφοράς ήταν σωματική και ψυχολογική απομάκρυνση από τους ασθενείς, κάνοντας παρόμοια λάθη, αναβολή της εργασίας, επιδείνωση της φύσης της προσφερόμενης υπηρεσίας, επιδείνωση των σχέσεων στην εργασία και εκτός εργασίας, μείωση της απόδοσης της εργασίας, δυσαρέσκεια στην εργασία, σύγκρουση με μέλη της οικογένειας και φίλους, αύξηση της χρήσης ναρκωτικών, αλκοόλ και καπνίσματος. Τα συμπτώματα που αναφέρθηκαν σε επίπεδο οργανισμού περιλάμβαναν μείωση της απόδοσης των υπηρεσιών υγείας, αρνητικές στάσεις εργασίας, αύξηση του αριθμού του προσωπικού, σκέψεις για εγκατάλειψη και αυξημένο κόστος παροχής υπηρεσιών (51).



Συμπερασματικά, η σωματική και ψυχική υγεία όλων των επαγγελματιών υγείας είναι σημαντική για τη βιώσιμη παροχή υγειονομικής περίθαλψης στον αγώνα κατά του COVID-19. Για αυτόν τον λόγο, κρίνεται απαραίτητο να καθοριστούν οι παράγοντες που προκαλούν άγχος και επαγγελματική εξουθένωση στους επαγγελματίες του τομέα της υγείας και να αναπτυχθούν θεσμικές και εθνικές στρατηγικές και πολιτικές για την εξάλειψη αυτών των παραγόντων. Οι παρεμβάσεις βάσει αποδεικτικών στοιχείων θα πρέπει επίσης να υιοθετηθούν και να αναπτυχθούν ώστε να προωθηθεί ένας υγιής εργασιακός χώρος, να αντιμετωπιστούν τα ηθικά ζητήματα και να προληφθεί η εξουθένωση των επαγγελματιών υγείας κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19 (51).

Η μελέτη των Denning και συν. (2020) στοχεύει να περιγράψει τον επιπολασμό και την πρόβλεψη της επαγγελματικής εξουθένωσης, του άγχους και της κατάθλιψης σε εργαζόμενους στον τομέα της υγείας κατά τη διάρκεια της πανδημίας Covid-19. Από τις 22 Μαρτίου 2020 έως τις 18 Ιουνίου 2020, οι εργαζόμενοι στην υγειονομική περίθαλψη από το Ηνωμένο Βασίλειο, την Πολωνία και τη Σιγκαπούρη κλήθηκαν να συμμετάσχουν στην έρευνα χρησιμοποιώντας ένα ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς που περιλαμβάνει τις κλίμακες Safety Attitudes Questionnaire (SAQ), Oldenburg Burnout Inventory (OLBI) και Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS. Πολυμεταβλητή λογιστική παλινδρόμηση χρησιμοποιήθηκε για τον προσδιορισμό των προβλέψεων της επαγγελματικής εξουθένωσης, του άγχους και της κατάθλιψης (52).

Από 3.537 εργαζόμενους στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης που συμμετείχαν στη μελέτη, 2.364 (67%) ανιχνεύτηκαν θετικοί για επαγγελματική εξουθένωση, 701 (20%) για άγχος και 389 (11%) για κατάθλιψη. Σημαντικοί προγνωστικοί παράγοντες της επαγγελματικής εξουθένωσης περιλάμβαναν ρόλους που είχαν με τους ασθενείς: γιατρός (OR 2,10, 95% CI 1,49-2,95), νοσηλευτής (OR 1,38, 95% CI 1,04-1,84) και «άλλες κλινικές» (OR 2,02, 95% CI 1,45- 2.82); ανακατανομή (OR 1,27, 95% CI 1,02-1,58), βαθμολογία SAQ κατώτατου τεταρτημορίου (OR 2,43, 95% CI 1,98-2,99), άγχος (OR 4,87, 95% CI 3,92-6,06) και κατάθλιψη (OR 4,06, 95% CI 3.04-5.42). Παράγοντες που είναι σημαντικά προστατευτικοί για την εξουθένωση περιλαμβάνονται η δοκιμή για SARS-CoV-2 (OR 0,64, 95% CI 0,51-0,82) και η κορυφαία βαθμολογία SAQ τεταρτημορίου (OR 0,30, 95% CI 0,22 0,40). Διαπιστώθηκε ισχυρή συσχέτιση μεταξύ των δοκιμών

SARS-CoV-2, των στάσεων ασφαλείας, του φύλου, του ρόλου εργασίας, της αναδιάταξης και της ψυχολογικής κατάστασης. Αυτά τα ευρήματα υπογραμμίζουν τη σημασία των στοχευμένων υπηρεσιών υποστήριξης για ομάδες κινδύνου και την προληπτική δοκιμή SARS-CoV-2 των εργαζομένων στον τομέα της υγείας (52).

Τέλος στην έρευνα των Lasalvia και συν. (2021) έγινε προσπάθεια προσδιορισμού των επιπέδων επαγγελματικής εξουθένωσης και των σχετικών παραγόντων μεταξύ του προσωπικού υγειονομικής περίθαλψης που εργάζεται στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο της Βερόνα, με μεγάλη επιβάρυνση στη βορειοανατολική Ιταλία κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19. Πραγματοποιήθηκε μελέτη παρατήρησης από τις 21 Απριλίου έως τις 6 Μαΐου 2020 χρησιμοποιώντας το ερωτηματολόγιο επαγγελματικής εξουθένωσης Maslach Burnout Inventory-General Survey (MBI-GS) το οποίο μοιράστηκε μέσω διαδικτύου. Από τους 2195 επιλέξιμους συμμετέχοντες, 1961 εργαζόμενοι στην υγειονομική περίθαλψη με το πλήρες φάσμα επαγγελματικών προφίλ (89,3%) ολοκλήρωσαν την έρευνα (53).

Συνολικά, το 38,3% εμφάνισε υψηλή συναισθηματική εξάντληση, 46,5% χαμηλή επαγγελματική αποτελεσματικότητα και 26,5% υψηλό κυνισμό. Η εξάντληση ήταν συχνή μεταξύ του προσωπικού που εργάζεται σε μονάδες εντατικής θεραπείας (EX 57,0%, 47,8% EF, 40,1% CY), και μεταξύ των κατοίκων (34,9% EX, 63,9% EF, 33,4% CY) και των νοσηλευτών (49,2% EX, EF 46,9%, 29,7% ΛΚ). Το να είσαι κάτοικος αύξησε τον κίνδυνο επαγγελματικής εξουθένωσης (σχεδόν 2,5 φορές) και στις τρεις υποκατηγορίες MBI και η ιδιότητα του νοσηλευτή αύξησε τον κίνδυνο επαγγελματικής εξουθένωσης στη διάσταση της συναισθηματικής εξάντλησης σε σύγκριση με τους γιατρούς. Το προσωπικό της υγειονομικής περίθαλψης που ασχολήθηκε άμεσα με ασθενείς με COVID-19 έδειξε περισσότερη συναισθηματική εξάντληση και κυνισμό από εκείνους που εργάζονταν σε μη-COVID θαλάμους. Τέλος, ο κίνδυνος επαγγελματικής εξουθένωσης ήταν υψηλότερος στο προσωπικό που παρουσίασε προϋπάρχοντα ψυχολογικά προβλήματα, σε εκείνους που είχαν βιώσει ένα τραυματικό συμβάν που σχετίζεται με τον COVID-19 και σε εκείνους που είχαν βιώσει διαπροσωπική αποφυγή στο χώρο εργασίας και την προσωπική ζωή (53).

## Ειδικό μέρος

### **1. Υλικά και μέθοδοι**

Αυτή η μελέτη αποτελεί μια έρευνα διατομής που βασίζεται σε ερωτηματολόγια, με στόχο να εντοπίσει την επίδραση της πανδημίας COVID-19 στο προσωπικό υγειονομικής περίθαλψης που εργάζεται σε θαλάμους COVID-19. Το ερωτηματολόγιο αναπτύχθηκε βάσει του Maslach Burnout Inventory for Medical Personnel (MBI-HSS) (14). Χρησιμοποιήσαμε την ηλεκτρονική πλατφόρμα "Google Forms" (Google, Inc.) για τη συμπλήρωση ενός ηλεκτρονικού ερωτηματολογίου, το οποίο στάλθηκε στα μέλη της Ελληνικής Εταιρείας Καρδιοαναπνευστικής Αναζωογόνησης (ΕΕΚΑΑ), μεταξύ 21 Φεβρουαρίου 2021 και 5 Μαρτίου 2021. Μήνυμα υπενθύμισης μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου στάλθηκε μία εβδομάδα μετά την αρχική διανομή για να αυξήσει το ποσοστό απόκρισης. Χρησιμοποιήσαμε επίσης τον λογαριασμό μέσω κοινωνικής δικτύωσης (πχ. Facebook) της ΕΕΚΑΑ, για τη διανομή ερωτηματολογίων. Δεν συλλέξαμε δεδομένα μέσω των οποίων θα μπορούσαν να αναγνωριστούν προσωπικά οι συμμετέχοντες.

Το ερωτηματολόγιο αποτελούνταν από 35 ερωτήσεις, συμπεριλαμβανομένων των 22 στοιχείων που αποτελούν το MBI-HSS. Οι υπόλοιπες ερωτήσεις αφορούσαν βασικά δημογραφικά δεδομένα (ηλικία, φύλο, οικογενειακή κατάσταση, επάγγελμα, αριθμός ετών από την αποφοίτηση) και βασικά δεδομένα σχετικά με την εργασία (αριθμός ωρών εργασίας ανά εβδομάδα, ώρες ύπνου κάθε βράδυ, αριθμός μηνών που εργάζονται στα τμήματα COVID-19, αριθμός ασθενών COVID-19 που φροντίζει το άτομο εβδομαδιαίως, αριθμός νυχτερινών βαρδιών ανά μήνα, ικανοποίηση από την εργασία, σκέψεις για αλλαγή σταδιοδρομίας).

## 1.1. Έκβαση

Το MBI-HSS υπολογίζει το επίπεδο εξουθένωσης (υψηλό, μέτριο, χαμηλό) του προσωπικού υγειονομικής περίθαλψης με βάση τρεις κατηγορίες, δηλαδή συναισθηματική εξάντληση (ΣΕ υποκλίμακα/διάσταση), αποπροσωποποίηση (Αυποκλίμακα/διάσταση) και προσωπική επίτευξη (ΠΕ υποκλίμακα/διάσταση). Το επίπεδο εξουθένωσης για ένα άτομο θεωρείται υψηλό εάν πληρείται μία ή περισσότερες από τις ακόλουθες συνθήκες: (1) Βαθμολογία υποκλίμακας ΠΕ  $\leq 31$ , (2) Βαθμολογία υποκλίμακας ΣΕ  $\geq 27$ , (3) Βαθμολογία υποκλίμακας Α  $\geq 13$ . Ομοίως, το επίπεδο εξουθένωσης θεωρείται μέτριο εάν η βαθμολογία ΠΕ κυμαίνεται από 32 - 38, η βαθμολογία ΣΕ κυμαίνεται από 17 - 26 ή η βαθμολογία Α κυμαίνεται από 7-12. Εάν δεν πληρείται κανένα από τα παραπάνω κριτήρια, το επίπεδο εξάντλησης θεωρείται χαμηλό (ΠΕ  $\geq 39$ , και ΣΕ  $\leq 16$ , και Α  $\leq 6$ ). Για να πραγματοποιηθούν οι αναλύσεις univariate (μονομεταβλητή) και multivariate (πολυμεταβλητή), οι μέτριες και χαμηλές κατηγορίες συνδυάστηκαν σε μία κατηγορία.

## 1.2. Στατιστική ανάλυση

Όλοι οι υπολογισμοί στατιστικής ανάλυσης πραγματοποιήθηκαν χρησιμοποιώντας το Graph Pad Prism (έκδοση 8.4.0 για MacOS, Graph Pad Software, San Diego, California USA, [www.graphpad.com](http://www.graphpad.com)). Τα δεδομένα παρουσιάζονται ως διάμεση τιμή και ενδοτεταρτημοριακό εύρος (IQR) / μέσος όρος και τυπική απόκλιση για ποσοτικές τιμές και ως ποσοστά για ποιοτικές τιμές. Στην περίπτωση κατηγορικών μεταβλητών, χρησιμοποιήθηκαν η δοκιμή  $\chi^2$  και η ακριβής δοκιμή Fisher, ανάλογα με την περίπτωση, για την ανίχνευση στατιστικής σημαντικότητας. Το όριο στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε σε  $p = 0,05$ . Χρησιμοποιήθηκε ένα μοντέλο λογιστικής παλινδρόμησης για την περαιτέρω μελέτη των παραγόντων κινδύνου που σχετίζονται με υψηλό επίπεδο εξάντλησης. Οι μεταβλητές που συσχετίστηκαν σημαντικά με υψηλή εξάντληση σε μονομεταβλητή ανάλυση χρησιμοποιήθηκαν στο μοντέλο παλινδρόμησης. Υπολογίστηκε ο λόγος απόδοσης (OR) και το 95% διάστημα εμπιστοσύνης (CI) για κάθε παράμετρο.

## 2. Αποτελέσματα

### 2.1. Χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων

Συνολικά 190 επαγγελματίες υγείας που ασχολήθηκαν με την περίθαλψη ασθενών με COVID-19 απάντησαν στο ερωτηματολόγιο, με αναλογία ανδρών και γυναικών 0,26. Από αυτούς, το 73,7% ήταν νοσηλευτές και μαίες, το 10% ήταν ειδικευόμενοι γιατροί και 11,1% ήταν ειδικοί γιατροί. Η μέση ηλικία των συμμετεχόντων ήταν 38,3 (8,4) έτη και ο μέσος χρόνος απόκτησης πτυχίου ήταν 15 (6,9 - 21) έτη. Οι περισσότεροι από τους ερωτηθέντες (54,2%) εργάστηκαν σε θαλάμους COVID-19 για περισσότερο από 6 μήνες. Συγκεκριμένα, το 22% των συμμετεχόντων ανέφεραν χαμηλότερη από τον μέσο όρο (λιγότερο από 3 σε κλίμακα από 0 έως 6) ικανοποίηση από την εργασία και 33,7% απάντησαν ότι σκέφτηκαν σοβαρά την αλλαγή σταδιοδρομίας. Ο Πίνακας 1 παρουσιάζει τα κύρια χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων.

Πίνακας 1: Κύρια χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων

Parameter	N (%)
<b>Age</b>	
Not answered	8 (4.2)
≥20, ≤30	37 (19.4)
>30, ≤40	73 (38.4)
>40, ≤50	59 (31)
>50	13 (6.8)
<b>Gender</b>	
Male	39 (20.5)
Female	151 (79.5)
<b>Family status</b>	
Single	74 (38.9)
Divorced	10 (5.2)
Married	105 (55.2)
Widowed	1 (0.5)
<b>Profession</b>	
Nurse/Midwife	140 (73.7)
Consultant doctor	21 (11)
Resident doctor	19 (10)
Other	10 (5.2)

<b><u>Years from degree obtainment</u></b>	
≤5	38 (20)
>5, ≤10	38 (20)
>10, ≤15	24 (12.6)
>15, ≤20	42 (22.1)
>20, ≤25	28 (14.7)
>25	20 (10.5)
<b><u>Months working in COVID-19 wards</u></b>	
≤3	26 (13.7)
>3, ≤6	51 (26.8)
>6, ≤9	21 (11)
>9, ≤12	92 (48.4)
<b><u>COVID-19 patient contacts per week</u></b>	
≤20	92 (48.4)
>20, ≤40	39 (20.5)
>40, ≤60	16 (8.4)
>60	43 (22.6)
<b><u>Hours working per week</u></b>	
≤40	125 (65.8)
>40	65 (34.2)
<b><u>Hours sleeping per day</u></b>	
≤4	10 (5.2)
>4, ≤5	36 (18.9)
>5, ≤6	69 (36.3)
>6, ≤7	48 (25.2)
>7	27 (14.2)
<b><u>Working nights shifts in COVID-19 wards?</u></b>	
Yes	139 (73.2)
No	51 (26.8)
<b><u>Nights working in COVID-19 wards per month</u></b>	
0	51 (26.8)
≤5	55 (28.9)
>5	84 (44.2)
<b><u>Considered changing careers recently?</u></b>	
Yes	64 (33.7)
No	106 (55.8)
Cannot decide	20 (10.5)
<b><u>Job satisfaction level</u></b>	
0-2	42 (22.1)
3	46 (24.2)
4-6	102 (53.7)

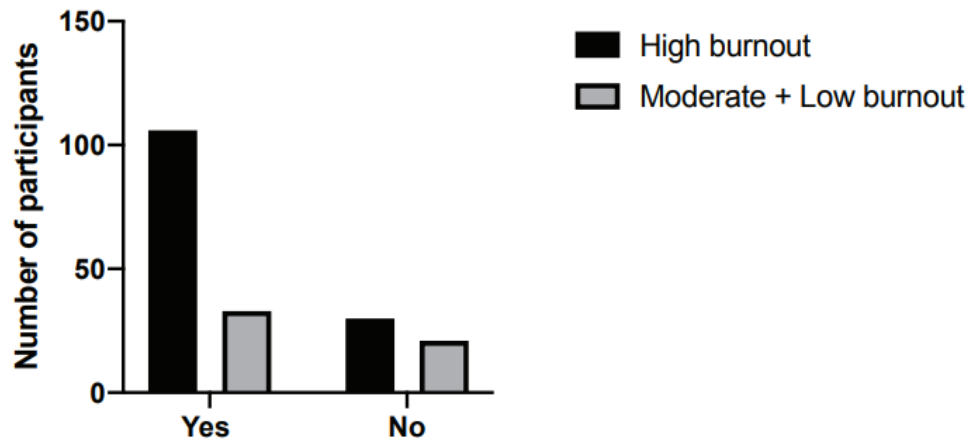
## **2.2. Maslach Burnout Inventory για ιατρικό προσωπικό, αποτελέσματα υποκλιμάκων**

Συνολικά, το 71,6% των συμμετεχόντων είχε υψηλό σκορ επαγγελματικής εξουθένωσης, ενώ το 20,5% είχε μέτριο και το 7,9% χαμηλό. Όταν ελήφθη υπόψη μόνο η υποκατηγορία ΣΕ του MBI-HSS, το 63,7% των συμμετεχόντων είχε υψηλό, το 21,6% μέτριο και το 14,7% χαμηλό σκορ επαγγελματικής εξουθένωσης. Η μέση βαθμολογία ΣΕ ήταν 31 (21-40). Όταν λήφθηκε υπόψη μόνο η υποκλίμακα Α του MBI-HSS, το 31,1% των συμμετεχόντων είχε υψηλό, το 26,3% μέτριο και το 42,6% χαμηλό σκορ επαγγελματικής εξουθένωσης. Η μέση βαθμολογία Α ήταν 8 (3-14). Όταν λήφθηκε υπόψη μόνο η υποκλίμακα ΠΕ του MBI-HSS, το 18,4% των συμμετεχόντων είχε υψηλό, το 37,4% μέτριο και το 44,2% χαμηλό σκορ επαγγελματικής εξουθένωσης. Η μέση βαθμολογία ΠΕ ήταν 38 (34-42,25).

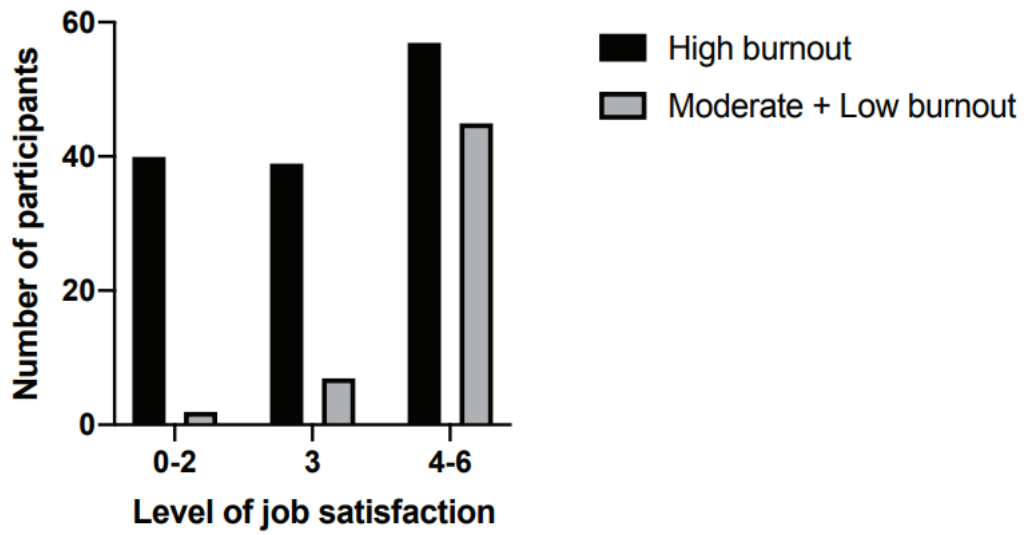
## **2.3. Μονομεταβλητή και πολυμεταβλητή ανάλυση δεδομένων**

Η μονομεταβλητή ανάλυση έδειξε ότι οι νυχτερινές βάρδιες στους θαλάμους COVID-19 (Σχήμα 1Α) και η δυσαρέσκεια από την εργασία (Σχήμα 1Β) συσχετίστηκαν σημαντικά με υψηλή βαθμολογία επαγγελματικής εξουθένωσης ( $p = 0,03$  και  $p < 0,0001$ , αντίστοιχα). Επιπλέον, οι συμμετέχοντες με υψηλό επίπεδο εξουθένωσης (Σχήμα 1C) ήταν πιο πιθανό να είχαν σκεφτεί να αλλάξουν επαγγελματική σταδιοδρομία ( $p < 0,0001$ ). Στο μοντέλο δοκιμών πολλαπλών μεταβλητών, η δυσαρέσκεια από την εργασία [OR: 6,98. 95% CI: 1,49 - 32,67] και οι σκέψεις για αλλαγή σταδιοδρομίας [OR: 6.07; 95% CI: 1,93 - 19,06] παρέμειναν σημαντικά συνδεδεμένες με την υψηλή εξάντληση. Ο Πίνακας 2 συνοψίζει τα αποτελέσματα της μονομεταβλητής και πολυμεταβλητής ανάλυσης.

### A Working night shifts in COVID-19 wards

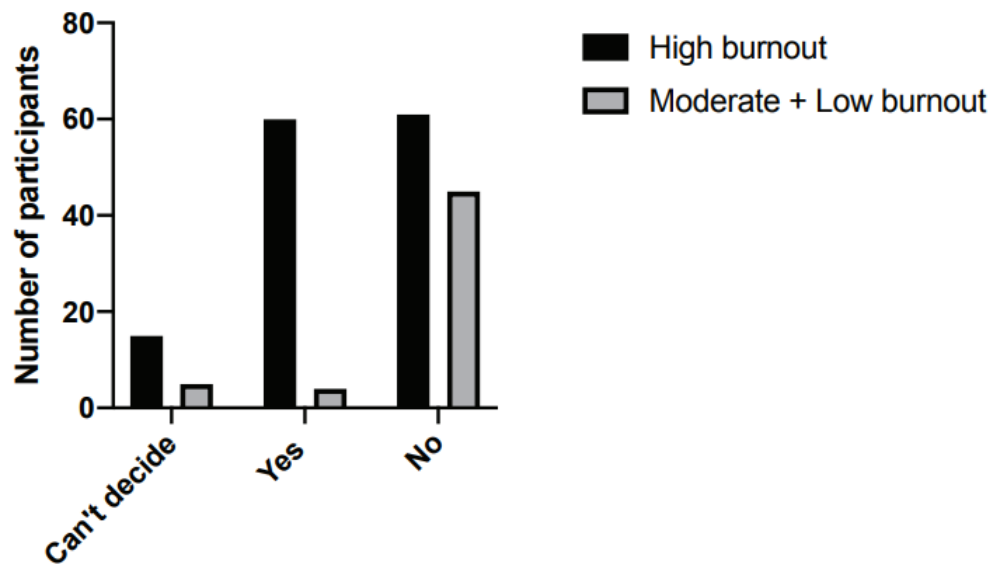


### B Job satisfaction





### C Considered a change of career recently?



Parameter	Univariate analysis			Multivariate analysis	
	High Burnout (n=136)	Moderate + Low Burnout (n=39+15)	P value	OR	95% CI of OR
<b>Gender</b>					
Male	32	7	0.12		
Female	104	47			
<b>Age</b>					
≥20, ≤30	26	11	0.44		
>30, ≤40	52	21			
>40, ≤50	45	14			
>50	7	6			
<b>Profession</b>					
Consultant doctor	17	4	0.39		
Resident doctor	13	6			
Nurse/ Midwife	97	43			
Other	9	1			
<b>Years from degree obtainment</b>					
≤5	28	10	0.25		
>5, ≤10	28	10			
>10, ≤15	15	9			
>15, ≤20	30	12			
>20, ≤25	24	4			
>25	11	9			
<b>Months working in COVID-19 wards</b>					
≤3	18	8	0.91		
>3, ≤6	38	13			
>6, ≤9	14	7			
>9, ≤12	66	26			
<b>COVID-19 patient contacts per week</b>					
≤20	65	27	0.99		
>20, ≤40	28	11			
>40, ≤60	12	4			
>60	31	12			
<b>Hours working per week</b>					
≤40	87	38	0.50		
>40	49	16			
<b>Hours sleeping per day</b>					
≤4	8	2	0.53		
>4, ≤5	29	7			
>5, ≤6	48	21			
>6, ≤7	31	17			
>7	20	7			
<b>Working night shifts in COVID-19 wards?</b>					
Yes	106	33	<b>0.03</b>	Reference	
No	30	21		1.87	0.87 - 4.02
<b>Nights working in COVID-19 wards per month</b>					
≤5	42	13	>0.99		
>5	64	20			
<b>Considered changing careers recently?</b>					
Yes	60	4	<b>&lt;0.0001</b>	Reference	
No	61	45		6.07	<b>1.93 - 19.06</b>
Cannot decide	15	5		4	0.88 - 18.11
<b>Job satisfaction level</b>					
0-2	40	2	<b>&lt;0.0001</b>	Reference	
3	39	7		1.99	0.36 - 10.89
4-6	57	45		6.98	<b>1.49 - 32.67</b>

## Συζήτηση

Η παρούσα έρευνα αποσκοπούσε στη διερεύνηση του επακόλουθου ψυχολογικού στρες, όπως υποδεικνύεται από το επίπεδο του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης, που υπέστη το υγειονομικό προσωπικό που εργάζεται σε θαλάμους COVID-19 στην Ελλάδα. Δεν αποτελεί έκπληξη ότι η πλειονότητα των συμμετεχόντων στη μελέτη μας αντιμετώπιζει υψηλά επίπεδα συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης και συναισθηματικής εξάντλησης που σχετίζονται με δύο κοινούς παράγοντες κινδύνου, τις νυχτερινές βάρδιες και τη δυσαρέσκεια με την εργασία.

Μια συστηματική ανασκόπηση που διερευνά τον βαθμό της επαγγελματικής εξουθένωσης του υγειονομικού προσωπικού που εργάζεται σε τμήματα COVID-19, ανέφερε ότι οι περισσότερες μελέτες που αξιολόγησαν την ψυχική υγεία όσων εργάζονται σε τμήματα επειγόντων περιστατικών, ΕΚΑΒ και ΜΕΘ, έδειξαν υψηλότερα επίπεδα άγχους που σχετίζεται με την εργασία, σωματικών συμπτωμάτων και συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης (54). Οι περισσότερες μελέτες στην ανασκόπηση προσδιόρισαν το γυναικείο φύλο ως τον σημαντικότερο παράγοντα κινδύνου για την ανάπτυξη συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης. Είναι ενδιαφέρον ότι στην παρούσα μελέτη δεν βρέθηκε καμία διαφορά σχετικά με το φύλο. Άλλες μελέτες, που δεν περιλαμβάνονται στην προαναφερθείσα συστηματική ανασκόπηση, αναφέρουν σημαντικά υψηλότερη επίπτωση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης σε σύγκριση με την περίοδο πριν από την πανδημία, στους νοσηλευτές, εκείνους που αναφέρουν σκέψεις / πρόθεση αλλαγής σταδιοδρομίας και εκείνους με ελλιπή ύπνο (λόγω υπερωριών ή νυχτερινών βαρδιών) (55, 56). Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας συμφωνούν με τις παραπάνω μελέτες, αν και δεν παρατηρήθηκε διαφορά μεταξύ των επαγγελματιών.

Στην Ελλάδα, καθώς και στην υπόλοιπη Ευρώπη, βιώνουμε επί του παρόντος το τέταρτο «κύμα» του COVID-19, που τροφοδοτείται από τις νέες παραλλαγές. Στην αρχή της πανδημίας τον Μάρτιο του 2020, η Ελληνική κυβέρνηση ενήργησε προληπτικά και εφάρμοσε ορισμένα από τα αυστηρότερα μέτρα στην Ευρώπη. Ως αποτέλεσμα, η εξάπλωση της νόσου επιβραδύνθηκε, προστατεύοντας τους Έλληνες πολίτες και το εθνικό σύστημα υγείας (57). Δυστυχώς, η δεύτερη αύξηση των κρουσμάτων τον Νοέμβριο του 2020 προκάλεσε αφόρητη πίεση στις υγειονομικές

δομές παρά την επιβολή κυρώσεων από την κυβέρνηση (58). Μετά από μια προσωρινή μείωση των κρουσμάτων, το τρίτο κύμα ξέσπασε στα τέλη Ιανουαρίου του 2021 με την άνοδο αυτή τη φορά να επικεντρώνεται στην ευρύτερη περιοχή της πρωτεύουσας.

Πρόσφατα δημοσιευμένες μελέτες που αναφέρονται στην ψυχική υγεία του υγειονομικού προσωπικού στην Ελλάδα κατά την αρχική φάση της πανδημίας, κατέδειξαν υψηλή επίπτωση συμπτωμάτων μέτριας / σοβαρής κατάθλιψης, άγχους και μετατραυματικού στρες σε συνδυασμό με ιδιαίτερα υψηλά επίπεδα συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης (59, 60, 61). Σε σύγκριση με μια προηγούμενη μελέτη που διεξήχθη από τους Pappa et al και συν. (60), τα ευρήματά μας δείχνουν υψηλότερο ποσοστό σοβαρής επαγγελματικής εξουθένωσης στην υποκλίμακα συναισθηματικής εξάντλησης του ερωτηματολογίου MBI-HSS (63,7% έναντι 51,63%), ενώ παρατηρούμε ένα εκπληκτικά χαμηλότερο ποσοστό υψηλών βαθμολογιών στις υποκλίμακες Προσωπικών επιτευγμάτων και Αποπροσωποποίησης (18,4% έναντι 30,29% και 31,1% έναντι 66,45%, αντίστοιχα). Τα υψηλότερα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης στη μελέτη μας μπορεί να υποδηλώνουν τη συσσώρευση ψυχολογικής και σωματικής πίεσης στο υγειονομικό προσωπικό που εργάζεται σε μονάδες COVID-19, καθώς η πανδημία SARS-CoV-2 εξελίσσεται. Αυτό μπορεί επίσης να εξηγηθεί από τη μεγαλύτερη επιβάρυνση που έχει το τρίτο κύμα της πανδημίας στο δημόσιο εθνικό σύστημα υγειονομικής περίθαλψης σε αντίθεση με το πρώτο, πιο «ήπιο» κύμα. Μια άλλη εξήγηση θα μπορούσε να είναι το γεγονός ότι μόνο το 87% των συμμετεχόντων στην πρώτη μελέτη συμμετείχαν άμεσα στη φροντίδα των ασθενών με COVID-19. Οι χαμηλότερες βαθμολογίες στα προσωπικά επιτεύγματα και στη συναισθηματική εξάντληση, ίσως αντανακλούν την επιτυχία του υγειονομικού προσωπικού στη διαχείριση του συναισθηματικού στρες στο χώρο εργασίας, καθώς και τα δυο σχετίζονται με την αντιμετώπιση (12).

Η αποπροσωποποίηση είναι ένας μηχανισμός αντιμετώπισης που εκδηλώνεται ως αδιαφορία έναντι των ασθενών και των συναδέλφων σε μια προσπάθεια να μειωθεί η εξάντληση της συναισθηματικής ενέργειας που βιώνει κάποιος. Η βαθμολογία προσωπικών επιτευγμάτων δείχνει την ικανότητα προσαρμογής σε απαιτητικές καταστάσεις και μεταφράζεται θετικά χρησιμοποιώντας τον έλεγχο ως μέθοδο αντιμετώπισης (12). Υπό το πρίσμα αυτό, χαμηλότερες βαθμολογίες στην αποπροσωποποίηση και υψηλότερες βαθμολογίες προσωπικών επιτευγμάτων μπορεί

να σηματοδοτούν την απόκτηση της ικανότητας διαχείρισης των στρεσογόνων παραγόντων που σχετίζονται με τον COVID-19. Μελέτες που δημοσιεύθηκαν στην εποχή πριν από τον COVID-19 σχετικά με την επίπτωση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης στο υγειονομικό προσωπικό στην Ελλάδα, ανέφεραν παρόμοια αποτελέσματα προσωπικής επίτευξης και συναισθηματικής εξάντλησης με τη μελέτη των Pappa et al και συν. (62, 63, 64, 65). Αυτό το εύρημα μπορεί να υποδηλώνει ότι αντιμετωπίζοντας μια άνευ προηγουμένου, παρατεταμένη αγχωτική κατάσταση, όπως η έξαρση του COVID-19, το υγειονομικό προσωπικό μπορεί να δημιουργήσει άμυνες και να χρησιμοποιήσει μηχανισμούς αντιμετώπισης.

Παρά την ένδειξη καλύτερης διαχείρισης της όλο και πιο έντονης ψυχικής καταπόνησης κατά τη διάρκεια της πανδημίας, εξακολουθούν να υπάρχουν σημαντικές ανησυχίες σχετικά με τον υψηλό βαθμό συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης στο υγειονομικό προσωπικό που βρέθηκε στη μελέτη μας. Το υψηλό σκορ στο MBI-HSS και ειδικά στην υποκλίμακα συναισθηματικής εξάντλησης έχει συσχετιστεί με την κακή ποιότητα υγειονομικής περίθαλψης, τη μείωση της ασφάλειας του ασθενή λόγω ιατρικών σφαλμάτων και την αυξημένη απουσία από την εργασία (66, 67, 68, 69). Δυστυχώς, το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης στο υγειονομικό προσωπικό έχει επίσης συσχετιστεί με υψηλά επίπεδα άγχους και κατάθλιψης (70,64, 69, 71), ενώ πολλές μελέτες σε διάφορες ειδικότητες συνδέουν το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης με την αυτοκτονία των ιατρών (72, 73).

Η μελέτη φυσικά έχει ορισμένους περιορισμούς. Σε μια προσπάθεια να χρησιμοποιηθούν μόνο τυποποιημένες ερωτήσεις, η έρευνά μας περιλάμβανε μόνο έναν μικρό αριθμό πρόσθετων ερωτήσεων εκτός από αυτές του MBI-HSS, περιορίζοντας την κατανόησή μας για άλλους πιθανούς παράγοντες κινδύνου. Επιπλέον, η έλλειψη δεδομένων από μια ομάδα σύγκρισης που δεν εργάζεται σε μονάδες COVID-19 δεν μας επιτρέπει να συνδέσουμε οριστικά τον COVID-19 με τις υψηλές βαθμολογίες συνδρόμου εξάντλησης που βρέθηκαν στη μελέτη μας.

## **Συμπεράσματα**

Η παρούσα μελέτη υπογράμμισε ότι η πλειονότητα του προσωπικού υγειονομικής περίθαλψης που εργάζεται σε θαλάμους COVID-19 στην Ελλάδα αντιμετωπίζει υψηλά επίπεδα συνολικού συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης και συναισθηματικής εξάντλησης. Οι παράγοντες που σχετίζονται με την εργασία και συμβάλλουν στο σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης είναι οι νυχτερινές βάρδιες και η δυσαρέσκεια από την εργασία.

## Βιβλιογραφικές αναφορές

1. Şahin T, Aslaner H, Eker O, Gokcek, M, Dogan, M. Effect of COVID-19 pandemic on anxiety and burnout levels in emergency healthcare workers: a questionnaire study 2020; 10.21203/rs.3.rs-32073/v1.
2. Wu Y, Wang J, Luo C, Hu S, Lin X, Anderson AE, Bruera E, Yang X, Wei S, Qian Y. 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* 2020; 60(1), e60-e65.  
<https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.04.008>
3. Kisa S. Burnout among Physicians and Nurses during COVID-19 Pandemic. *European J EnvPubli.* 2020; 4(2), em0055. <https://doi.org/10.29333/ejeph/8447>
4. Abida ,Rachit S, Md H, Sudip B, Neetu P. Burnout Among Healthcare Providers During COVID-19 Pandemic: Challenges and Evidence-based Interventions. 2020; 10.31235/osf.io/4hxga.
5. Greenberg N, Docherty M, Gnanapragasam S, Wessely S. (2020). Managing mental health challenges faced by healthcare workers during covid-19 pandemic. *BMJ*, m1211. doi:10.1136/bmj.m1211
6. JaliliM, Niroomand M, Hadavand F, Zeinali K, Fotouhi A. Burnout among healthcare professionals during COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. *BMJ*, medRxiv 2020; 20129650.doi:  
<https://doi.org/10.1101/2020.06.12.20129650>
7. Khasne R, Dhakulkar B, Mahajan H, Kulkarni A. Burnout among Healthcare Workers during COVID-19 Pandemic in India: Results of a Questionnaire-based Survey. *Indian Journal of Critical Care Medicine* 2020; 24(8), 664-671.
8. Tan BY, Abhiram K, Lim LJ, Tan M, Chua YX, Tan L, Ooi S. Burnout and Associated Factors Amongst Healthcare Workers in Singapore during the COVID-19 pandemic. *Journal of the American Medical Directors Association*, 2020; 21(12), 1751–1758.e5. doi:10.1016/j.jamda.2020.09.035
9. Atul K, Ruchira K, Bhagyashree D, Hitendra M. Burnout among Healthcare Workers during COVID-19 Pandemic in India: Results of a Questionnaire-based Survey. *Indian Journal of Critical Care Medicine* 2020; 24, 664-671.

- 10.5005/jp-journals-10071-23518.
10. Amanullah S, Ramesh Shankar R. The Impact of COVID-19 on Physician Burnout Globally: A Review. *Healthcare* 2020; 8 (4), 421. <https://doi.org/10.3390/healthcare8040421>
  11. Maslach C, Jackson SE. *Maslach Burnout Inventory Manual*. California: Consulting Psychologists Press; 1986.
  12. Maslach C, Leiter M P. Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry* 2016; 15(2), 103–111. doi:10.1002/wps.20311
  13. Bianchi R, Schonfeld I, Laurent E. Burnout: Moving beyond the status quo. *International Journal of Stress Management* 2019; 26, 36-45. 10.1037/str0000088.
  14. Maslach C, Leiter MP. *The truth about burnout*. San Francisco: Jossey-Bass, 1997.
  15. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior* 1981; 2(2), 99–113. doi:10.1002/job.4030020205
  16. Maslach C, Leiter MP, Schaufeli WB. Measuring burnout In: Cooper CL, Cartwright S. (eds). *The Oxford handbook of organizational well-being*. Oxford: Oxford University Press, 2009; 86-108.
  17. Feldt T, Rantanen J, Hyvönen K, Mäkikangas A, Huhtala M, Pihlajasaari P, Kinnunen U. The 9-item Bergen Burnout Inventory: factorial validity across organizations and measurements of longitudinal data. *Ind Health*. 2014;52(2), 102-12. doi: 10.2486/indhealth.2013-0059.
  18. Halbesleben JRB, Demerouti E. The construct validity of an alternative measure of burnout: Investigating the English translation of the Oldenburg Burnout Inventory. *Work & Stress* 2005; 19(3), 208–220. doi:10.1080/02678370500340728
  19. Shirom A, Melamed S. A comparison of the construct validity of two burnout measures in two groups of professionals. *International Journal of Stress Management* 2006; 13(2), 176–200. doi:10.1037/1072-5245.13.2.176
  20. Kristensen TS, Borritz M, Villadsen E, Christensen KB. The Copenhagen Burnout Inventory: A new tool for the assessment of burnout. *Work & Stress* 2005; 19(3), 192–207. doi:10.1080/02678370500297720



21. Gil-Monte PR, Figueiredo-Ferraz H. Psychometric properties of the 'Spanish burnout inventory' among employees working with people with intellectual disability. *J Intellect Disabil Res.* 2013;57(10):959-68. doi: 10.1111/j.1365-2788.2012.01591.x.
22. Borgogni L, Consiglio C, Alessandri G, Schaufeli WB. “Don’t throw the baby out with the bathwater!” Interpersonal strain at work and burnout. *European Journal of Work and Organizational Psychology* 2012; 21(6), 875–898. doi:10.1080/1359432x.2011.598653
23. Leon MR, Halbesleben JRB, Paustian-Underdahl SC. A dialectical perspective on burnout and engagement. *Burnout Research* 2015; 2(2-3), 87–96. doi:10.1016/j.burn.2015.06.002
24. Maslach C. Burnout and engagement in the workplace: New perspectives. *European Health Psychologist* 2011; 13. 44-47.
25. Bakker AB, Demerouti E, Sanz-Vergel AI. Burnout and Work Engagement: The JD–R Approach. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior* 2014; 1(1), 389–411. doi:10.1146/annurev-orgpsych-031413-091235
26. Schaufeli W. The Utrecht Work Engagement Scale (UWES). Test manual, Utrecht, The Netherlands: Department of Social & Organizational Psychology 2017.
27. Jayarathna DY. A Conceptual Model of Job Burnout and Work Social Support. *Kelaniya Journal of Human Resource Management* 2018; 12. 10.4038/kjhrm.v12i1.39.
28. Stewart M, Reed S, Reese J, Galligan M, Mahan J. Conceptual models for understanding physician burnout, professional fulfillment, and well-being. *Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care* 2019; 49. 100658. 10.1016/j.cppeds.2019.100658.
29. Chirico F. Job stress models for predicting burnout syndrome: a review. *AnnIst Super Sanità* 2016; 52(3), 443-456. doi: 10.4415/ANN\_16\_03\_17
30. Alkadash TM, AlmaamariQ, Beshr Ba, Al-Absy M, Bo, S. Conceptual framework on job burnout of the employees and its correlative factors in china during COVID-19. *International Journal of Management* 2020; 11. 200-215. 10.34218/IJM.11.10.2020.020.
31. Bakker A, De Vries J. Job Demands–Resources theory and self-regulation:

- new explanations and remedies for job burnout. *Anxiety, Stress, & Coping* 2020; 34. 1-21. 10.1080/10615806.2020.1797695.
32. Hobfoll S, Freedy J. Conservation of Resources: A General Stress Theory Applied To Burnout. *Professional Burnout* 2017;115-129. 10.4324/9781315227979-9.
  33. Leiter M, Maslach C. Areas of Worklife: A Structured Approach to Organizational Predictors of Job Burnout. *Research in Occupational Stress and Well Being* 2004; 3:91-134. 10.1016/S1479-3555(03)03003-8.
  34. BeheshtifarM, Omidvar A. Causes to Create Job Burnout in Organizations. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences* 2013; 3, 2222-6990.
  35. Moczydłowska J. Organisational reasons of job burnout. *Ekonomia i Zarzadzanie* 2016; 8. 10.1515/emj-2016-0011.
  36. WuG, Hu Z, Zheng J. Role Stress, Job Burnout, and Job Performance in Construction Project Managers: The Moderating Role of Career Calling. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2019; 16(13), 2394. doi:10.3390/ijerph16132394
  37. Demerouti E, JongeJ, Janssen PPM, SchaufeliW. Burnout and engagement as a function of demands and control. *Scandinavian journal of work, environment & health* 2001; 27, 279-86. 10.5271/sjweh.615.
  38. Gascon S, Díaz R, Borao-Zabala L, Leiter M, Fanlo-Zarazaga Á, Oliván-Blázquez B, Aguilar-Latorre A. Value Conflict, Lack of Rewards, and Sense of Community as Psychosocial Risk Factors of Burnout in Communication Professionals (Press, Radio, and Television). *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2021; 18(365). 10.3390/ijerph18020365.
  39. Leiter M, Maslach C. Six areas of worklife: A model of the organizational context of burnout. *Journal of health and human services administration* 1999; 21, 472-89.
  40. Spence Laschinger HK, Wong CA, Grau AL. The influence of authentic leadership on newly graduated nurses' experiences of workplace bullying, burnout and retention outcomes: a cross-sectional study. *Int J Nurs Stud.* 2012;49(10):1266-76. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2012.05.012
  41. González-Morales MG, Peiró JM, Rodríguez I, Bliese PD. Perceived collective

- burnout: a multilevel explanation of burnout. *Anxiety Stress Coping*. 2012;25(1):43-61. doi: 10.1080/10615806.2010.542808.
42. Ahola K, Hakonen J. Burnout and health. In M. P. Leiter, A. B. Bakker, & C. Maslach (Eds.), *Current issues in work and organizational psychology*. Burnout at work: A psychological perspective (p. 10–31). Psychology Press, 2014.
43. Toppinen-Tanner S, Ahola K, Koskinen A, Väänänen A. Burnout predicts hospitalization for mental and cardiovascular disorders: 10-year prospective results from industrial sector. *Stress and Health* 2009; 25(4), 287–296. doi:10.1002/smi.1282
44. Toker S, Shirom A, Shapira I, Berliner S, Melamed S. The association between burnout, depression, anxiety, and inflammation biomarkers: C-reactive protein and fibrinogen in men and women. *J Occup Health Psychol*. 2005;10(4), 344-62. doi: 10.1037/1076-8998.10.4.344.
45. Amanullah S, Ramesh Shankar R. The Impact of COVID-19 on Physician Burnout Globally: A Review. *Healthcare*. 2020; 8(4), 421. <https://doi.org/10.3390/healthcare8040421>
46. Dinibutun S. Factors Associated with Burnout Among Physicians: An Evaluation During a Period of COVID-19 Pandemic. *Journal of Healthcare Leadership* 2020; 85-94. 10.2147/JHL.S270440.
47. Zhang Y, Wang C, Pan W, Zheng J, Gao J, Huang X, Cai S, Zhai Y, Latour J, Zhu C. Stress, Burnout, and Coping Strategies of Frontline Nurses During the COVID-19 Epidemic in Wuhan and Shanghai, China. *Frontiers in Psychiatry* 2020; 11, 565520. 10.3389/fpsy.2020.565520.
48. Hardiyono H, Aiyul, I, Ifah, F, Wahdaniah, W, Reni, F. Effect Covid-19: Burnout on nurse. *Espacios* 2020; 41. 10.48082/espacios-a20v41n42p02.
49. Cotel A, Golu F, PanteaStoian A, Dimitriu M, Socea B, Cirstoveanu C, Davitoiu AM, JacotaAlexe F, Oprea B. Predictors of Burnout in Healthcare Workers during the COVID-19 Pandemic. *Healthcare* 2021; 9(3), 304. <https://doi.org/10.3390/healthcare9030304>
50. Nishimura Y, Miyoshi T, Hagiya H, Kosaki Y, Otsuka F. Burnout of Healthcare Workers amid the COVID-19 Pandemic: A Japanese Cross-Sectional Survey. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2021; 18(5), 2434. <https://doi.org/10.3390/ijerph18052434>

51. Kisa S. Burnout among Physicians and Nurses during COVID-19 Pandemic. *European Journal of Environment and Public Health* 2020; 4(2), em0055. <https://doi.org/10.29333/ejeph/8447>
52. Denning M, Goh ET, Tan B, Kanneganti A, Almonte M, Scott A, Martin G, et al. Determinants of Burnout and Other Aspects of Psychological Well-Being in Healthcare Workers During the COVID-19 Pandemic: A Multinational Cross-Sectional Study 2020. 10.1101/2020.07.16.20155622.
53. Lasalvia A, Amaddeo F, Porru S, et al Levels of burn-out among healthcare workers during the COVID-19 pandemic and their associated factors: a cross-sectional study in a tertiary hospital of a highly burdened area of north-east Italy. *BMJ Open* 2021;11, e045127. doi: 10.1136/bmjopen-2020-045127
54. Sharifi, M., Asadi-Pooya, A. A., Mousavi-Roknabadi, R. S. Burnout among Healthcare Providers of COVID-19; a Systematic Review of Epidemiology and Recommendations. *Archives of Academic Emergency Medicine* 2020;9(1). <https://doi.org/10.22037/aaem.v9i1.1004>
55. Serrão, C., Duarte, I., Castro, L., Teixeira, A. Burnout and Depression in Portuguese Healthcare Workers during the COVID-19 Pandemic—The Mediating Role of Psychological Resilience. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2021; 18(2). <https://doi.org/10.3390/ijerph18020636>
56. Tan, B. Y. Q., Kanneganti, A., Lim, L. J. H., Tan, M., Chua, Y. X., Tan, L., Sia, C. H., Denning, M., Goh, E. T., Purkayastha, S., Kinross, J., Sim, K., Chan, Y. H., Ooi, S. B. S. Burnout and Associated Factors Among Health Care Workers in Singapore During the COVID-19 Pandemic. *Journal of the American Medical Directors Association* 2020;21(12), 1751-1758.e5. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2020.09.035>
57. Sypsa, V., Roussos, S., Paraskevis, D., Lytras, T., Tsiodras, S., Hatzakis, A. Effects of Social Distancing Measures during the First Epidemic Wave of Severe Acute Respiratory Syndrome Infection, Greece. *Emerging Infectious Diseases* 2021;27(2), 452–462. <https://doi.org/10.3201/eid2702.203412>
58. Siettos, C., Anastassopoulou, C., Tsiamis, C., Vrioni, G., Tsakris, A. A bulletin from Greece: A health system under the pressure of the second COVID-19

- wave. *Pathogens and Global Health* 2021;115(3), 133–134. <https://doi.org/10.1080/20477724.2021.1881372>
59. Kalaitzaki, A. and Rovithis, M. Secondary traumatic stress and vicarious posttraumatic growth in healthcare workers during the first COVID-19 lockdown in Greece: The role of resilience and coping strategies. *Psychiatrike = Psychiatriki* 2021;32(1), 19–25. <https://doi.org/10.22365/jpsych.2021.001>
60. Pappa, S., Athanasiou, N., Sakkas, N., Patrinos, S., Sakka, E., Barmparessou, Z., Tsikrika, S., Adraktas, A., Pataka, A., Migdalis, I., Gida, S., Katsaounou, P. From Recession to Depression? Prevalence and Correlates of Depression, Anxiety, Traumatic Stress and Burnout in Healthcare Workers during the COVID-19 Pandemic in Greece: A Multi-Center, Cross-Sectional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2021;18(5). <https://doi.org/10.3390/ijerph18052390>
61. Tsamakias, K., Rizos, E., Manolis, A. J., Chaidou, S., Kypouropoulos, S., Spartalis, E., Spandidos, D. A., Tsiptsios, D., Triantafyllis, A. S. COVID-19 pandemic and its impact on mental health of healthcare professionals. *Experimental and Therapeutic Medicine* 2020;19(6), 3451–3453. <https://doi.org/10.3892/etm.2020.8646>
62. Konstantinou, A.-K., Bonotis, K., Sokratous, M., Siokas, V., Dardiotis, E. Burnout Evaluation and Potential Predictors in a Greek Cohort of Mental Health Nurses. *Archives of Psychiatric Nursing* 2018;32(3), 449–456. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2018.01.002>
63. Lahana, E., Papadopoulou, K., Roumeliotou, O., Tsounis, A., Sarafis, P., Niakas, D. Burnout among nurses working in social welfare centers for the disabled. *BMC Nursing* 2017;16, 15. <https://doi.org/10.1186/s12912-017-0209-3>
64. Papathanasiou, I. V. Work-related Mental Consequences: Implications of Burnout on Mental Health Status Among Health Care Providers. *Acta Informatica Medica: AIM: Journal of the Society for Medical Informatics of Bosnia & Herzegovina: CasopisDrustvaZaMedicinskuInformatikuBiH* 2015;23(1), 22–28. <https://doi.org/10.5455/aim.2015.23.22-28>

65. Rachiotis, G., Kourousis, C., Kamilaraki, M., Symvoulakis, E. K., Dounias, G., & Hadjichristodoulou, C. Medical Supplies Shortages and Burnout among Greek Health Care Workers during Economic Crisis: A Pilot Study. *International Journal of Medical Sciences* 2014;11(5), 442–447. <https://doi.org/10.7150/ijms.7933>
66. Anagnostopoulos, F., Liolios, E., Persefonis, G., Slater, J., Kafetsios, K., Niakas, D. Physician burnout and patient satisfaction with consultation in primary health care settings: Evidence of relationships from a one-with-many design. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings* 2012; 19(4), 401–410. <https://doi.org/10.1007/s10880-011-9278-8>
67. Panagioti, M., Geraghty, K., Johnson, J., Zhou, A., Panagopoulou, E., Chew-Graham, C., Peters, D., Hodkinson, A., Riley, R., Esmail, A. Association Between Physician Burnout and Patient Safety, Professionalism, and Patient Satisfaction. *JAMA Internal Medicine*, 2018;178(10), 1317–1330. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2018.3713>
68. Salyers, M. P., Bonfils, K. A., Luther, L., Firmin, R. L., White, D. A., Adams, E. L., Rollins, A. L. The Relationship Between Professional Burnout and Quality and Safety in Healthcare: A Meta-Analysis. *Journal of General Internal Medicine* 2017;32(4), 475–482. <https://doi.org/10.1007/s11606-016-3886-9>
69. West, C. P., Dyrbye, L. N., Shanafelt, T. D. Physician burnout: Contributors, consequences and solutions. *Journal of Internal Medicine* 2018;283(6), 516–529. <https://doi.org/10.1111/joim.12752>
70. 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. Prevalence of burnout in mental health nurses and related factors: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Mental Health Nursing* 2019; 28(5), 1032–1041. <https://doi.org/10.1111/inm.12606>
71. Wurm, W., Vogel, K., Holl, A., Ebner, C., Bayer, D., Mörkl, S., Szilagyi, I.-S., Hotter, E., Kapfhammer, H.-P., Hofmann, P. Depression-Burnout Overlap in Physicians. *PLoS ONE* 2016;11(3). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0149913>

72. Menon, N. K., Shanafelt, T. D., Sinsky, C. A., Linzer, M., Carlasare, L., Brady, K. J. S., Stillman, M. J., Trockel, M. T. Association of Physician Burnout With Suicidal Ideation and Medical Errors. *JAMA Network Open* 2020;3(12), e2028780. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.28780>
73. Pompili, M., Innamorati, M., Narciso, V., Kotzalidis, G. D., Dominici, G., Talamo, A., Girardi, P., Lester, D., Tatarelli, R. Burnout, hopelessness and suicide risk in medical doctors. *La ClinicaTerapeutica* 2010;161(6), 511–514.

# Παράρτημα

## Παράρτημα Ι

### ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19 ΣΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΕ ΚΛΙΝΙΚΕΣ COVID-19

Το παρακάτω ερωτηματολόγιο απευθύνεται σε επαγγελματίες υγείας που εργάζονται σε κλινικές COVID-19 και έχει στόχο την καταγραφή πληροφοριών & χαρακτηριστικών σχετικά με την επίδραση της πανδημίας COVID-19 στην ποιότητα ζωής και τα επίπεδα άγχους/κατάθλιψης/ανησυχίας και φόβου που προκύπτουν από την εργασία σε ασθενείς με COVID-19. Παρακαλώ διαβάστε με προσοχή το ερωτηματολόγιο και απαντήστε με τη μεγαλύτερη δυνατή ειλικρίνεια. Η συμπλήρωση θα διαρκέσει λιγότερο από 2 λεπτά.

Οι απαντήσεις σας, αποστέλλονται ανώνυμα, για την διασφάλιση προσωπικών δεδομένων.

\* Required

#### Δημογραφικά στοιχεία

1. Ηλικία (παρακαλώ σημειώστε 0 αν δεν επιθυμείτε να απαντήσετε) \*

---

2. Βιολογικό φύλο \*

*Mark only one oval.*

- Άρρεν
- Θήλυ
- Δεν επιθυμώ να απαντήσω



3. Οικογενειακή κατάσταση \*

*Mark only one oval.*

- Άγαμος
- Έγγαμος/ Συμβίωση
- Διαζευγμένος/ σε διάσταση
- Χήρος/α

4. Σε ποια από τις πιο κάτω κατηγορίες υγειονομικού προσωπικού ανήκετε; \*

*Mark only one oval.*

- Ειδικός ιατρός
- Ειδικευόμενος ιατρός
- Νοσηλεύτης/ Νοσηλεύτρια
- Other: \_\_\_\_\_

5. Χρόνια από την απόκτηση του πτυχίου \*

\_\_\_\_\_

6. Χρόνος εργασίας στην παρούσα θέση, σε Μονάδα Λοιμωδών νοσημάτων ή σε ΜΕΘ με ασθενείς COVID-19 (σε μήνες) \*

\_\_\_\_\_

7. Πόσους ασθενείς εξετάζετε/ Με πόσους ασθενείς έρχεστε σε επαφή κατά μέσο όρο την εβδομάδα; \*

\_\_\_\_\_

8. Πόσες ώρες δουλεύετε κατά μέσο όρο την εβδομάδα; \*

\_\_\_\_\_

9. Πόσες ώρες κοιμάστε κατά μέσο όρο τη μέρα; \*

---

10. Δουλεύετε νυχτερινές βάρδιες σε Μονάδα Λοιμωδών νοσημάτων ή σε ΜΕΘ με ασθενείς COVID-19; \*

*Mark only one oval.*

Ναι

Όχι

11. Αν δουλεύετε νυχτερινές βάρδιες, πόσες νύχτες το μήνα δουλεύετε κατά μέσο όρο; (παρακαλώ σημειώστε 0 αν δε δουλεύετε νυχτερινές βάρδιες) \*

---

12. Τους τελευταίους μήνες, σκεφτήκατε ποτέ σοβαρά να αλλάξετε δουλειά; \*

*Mark only one oval.*

Ναι

Όχι

Δεν μπορώ να αποφασίσω

13. Πόσο ικανοποιημένος είστε από την τωρινή σας δουλειά; \*

*Mark only one oval.*

	0	1	2	3	4	5	6	
Ελάχιστα	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Πάρα πολύ

Συναίσθημα  
σε σχέση με την  
εργασία

Παρακαλώ σημειώσατε την απάντηση που περιγράφει καλύτερα πόσο συχνά έχετε το κάθε συναίσθημα σε σχέση με την τωρινή εργασία σας. Συμπληρώστε τις ερωτήσεις δίνοντας βαθμολογία από 0 έως 6 (έχετε μόνο μια επιλογή για κάθε ερώτηση). Η σημασία της βαθμολογίας εξηγείται παρακάτω:  
0= Ποτέ  
1= Μερικές φορές το χρόνο ή σπανιότερα  
2= Μια φορά το μήνα ή σπανιότερα  
3= Μερικές φορές το μήνα  
4= Μια φορά την εβδομάδα  
5= Μερικές φορές την εβδομάδα  
6= Καθημερινά

14. Ερώτηση 1 \*

Mark only one oval per row.

	0. Ποτέ	1. Λίγες φορές το χρόνο ή λιγότερο	2. Μια φορά το μήνα ή λιγότερο	3. Μερικές φορές το μήνα	4. Μια φορά την εβδομάδα	5. Μερικές φορές την εβδομάδα	6. Καθημερινά
Νιώθω συναίσθηματικά εξαντλημένος από τη δουλειά μου	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

15. Ερώτηση 2 \*

Mark only one oval per row.

	0. Ποτέ	1. Λίγες φορές το χρόνο ή λιγότερο	2. Μια φορά το μήνα ή λιγότερο	3. Μερικές φορές το μήνα	4. Μια φορά την εβδομάδα	5. Μερικές φορές την εβδομάδα	6. Καθημερινά
Αισθάνομαι ότι έχουν εξαντληθεί οι δυνάμεις μου στο τέλος της εβδομάδας	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

16. Ερώτηση 3 \*

Mark only one oval per row.

	0. Ποτέ	1. Λίγες φορές το χρόνο ή λιγότερο	2. Μια φορά το μήνα ή λιγότερο	3. Μερικές φορές το μήνα	4. Μια φορά την εβδομάδα	5. Μερικές φορές την εβδομάδα	6. Καθημερινά
Νιώθω κουρασμένος όταν ξυπνάω το πρωί και έχω να αντιμετωπίσω άλλη μια μέρα στη δουλειά	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

17. Ερώτηση 4 \*

Mark only one oval per row.

	0. Ποτέ	1. Λίγες φορές το χρόνο ή λιγότερο	2. Μια φορά το μήνα ή λιγότερο	3. Μερικές φορές το μήνα	4. Μια φορά την εβδομάδα	5. Μερικές φορές την εβδομάδα	6. Καθημερινά
Μπορώ εύκολα να καταλάβω πως αισθάνονται οι ασθενείς μου σε διάφορες καταστάσεις	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

18. Ερώτηση 5 \*

Mark only one oval per row.

0. Ποτέ	1. Λίγες φορές το χρόνο ή λιγότερο	2. Μια φορά το μήνα ή λιγότερο	3. Μερικές φορές το μήνα	4. Μια φορά την εβδομάδα	5. Μερικές φορές την εβδομάδα	6. Καθημερινά
Νιώθω ότι αντιμετωπίζω ορισμένους ασθενείς σαν άψυχα αντικείμενα	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

19. Ερώτηση 6 \*

Mark only one oval per row.

0. Ποτέ	1. Λίγες φορές το χρόνο ή λιγότερο	2. Μια φορά το μήνα ή λιγότερο	3. Μερικές φορές το μήνα	4. Μια φορά την εβδομάδα	5. Μερικές φορές την εβδομάδα	6. Καθημερινά
Μου προκαλεί πραγματική ένταση το ότι πρέπει καθημερινά να δουλεύω με ανθρώπους	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

20. Ερώτηση 7 \*

Mark only one oval per row.

	0. Ποτέ	1. Λίγες φορές το χρόνο ή λιγότερο	2. Μια φορά το μήνα ή λιγότερο	3. Μερικές φορές το μήνα	4. Μια φορά την εβδομάδα	5. Μερικές φορές την εβδομάδα	6. Καθημερινά
Αντιμετωπίζω πολύ αποτελεσματικά τα προβλήματα των ασθενών μου	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

21. Ερώτηση 8 \*

Mark only one oval per row.

	0. Ποτέ	1. Λίγες φορές το χρόνο ή λιγότερο	2. Μια φορά το μήνα ή λιγότερο	3. Μερικές φορές το μήνα	4. Μια φορά την εβδομάδα	5. Μερικές φορές την εβδομάδα	6. Καθημερινά
Νιώθω εξαντλημένος/ η από τη δουλειά μου	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

22. Ερώτηση 9 \*

Mark only one oval per row.

	0. Ποτέ	1. Λίγες φορές το χρόνο ή λιγότερο	2. Μια φορά το μήνα ή λιγότερο	3. Μερικές φορές το μήνα	4. Μια φορά την εβδομάδα	5. Μερικές φορές την εβδομάδα	6. Καθημερινά
Αισθάνομαι ότι επηρεάζω θετικά τις ζωές άλλων με τη δουλειά μου	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

23. Ερώτηση 10 \*

Mark only one oval per row.

	0. Ποτέ	1. Λίγες φορές το χρόνο ή λιγότερο	2. Μια φορά το μήνα ή λιγότερο	3. Μερικές φορές το μήνα	4. Μια φορά την εβδομάδα	5. Μερικές φορές την εβδομάδα	6. Καθημερινά
Έχω γίνει περισσότερο αναίσθητος με τους ανθρώπους από τότε που κάνω αυτή τη δουλειά	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

24. Ερώτηση 11 \*

Mark only one oval per row.

	0. Ποτέ	1. Λίγες φορές το χρόνο ή λιγότερο	2. Μια φορά το μήνα ή λιγότερο	3. Μερικές φορές το μήνα	4. Μια φορά την εβδομάδα	5. Μερικές φορές την εβδομάδα	6. Καθημερινά
Ανησυχώ ότι αυτή η δουλειά με κάνει πιο σκληρό συναισθηματικά	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

25. Ερώτηση 12 \*

Mark only one oval per row.

	0. Ποτέ	1. Λίγες φορές το χρόνο ή λιγότερο	2. Μια φορά το μήνα ή λιγότερο	3. Μερικές φορές το μήνα	4. Μια φορά την εβδομάδα	5. Μερικές φορές την εβδομάδα	6. Καθημερινά
Νιώθω πως έχω πολλή ενεργητικότητα	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



26. Ερώτηση 13 \*

Mark only one oval per row.

	0. Ποτέ	1. Λίγες φορές το χρόνο ή λιγότερο	2. Μια φορά το μήνα ή λιγότερο	3. Μερικές φορές το μήνα	4. Μια φορά την εβδομάδα	5. Μερικές φορές την εβδομάδα	6. Καθημερινά
Αισθάνομαι απογοητευμένος/ η από την εργασία μου	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

27. Ερώτηση 14 \*

Mark only one oval per row.

	0. Ποτέ	1. Λίγες φορές το χρόνο ή λιγότερο	2. Μια φορά το μήνα ή λιγότερο	3. Μερικές φορές το μήνα	4. Μια φορά την εβδομάδα	5. Μερικές φορές την εβδομάδα	6. Καθημερινά
Αισθάνομαι ότι εργάζομαι πολύ σκληρά στη δουλειά μου	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

28. Ερώτηση 15 \*

Mark only one oval per row.

	0. Ποτέ	1. Λίγες φορές το χρόνο ή λιγότερο	2. Μια φορά το μήνα ή λιγότερο	3. Μερικές φορές το μήνα	4. Μια φορά την εβδομάδα	5. Μερικές φορές την εβδομάδα	6. Καθημερινά
Δεν ενδιαφέρομαι πραγματικά για το τι συμβαίνει σε μερικούς ασθενείς μου	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

29. Ερώτηση 16 \*

Mark only one oval per row.

	0. Ποτέ	1. Λίγες φορές το χρόνο ή λιγότερο	2. Μια φορά το μήνα ή λιγότερο	3. Μερικές φορές το μήνα	4. Μια φορά την εβδομάδα	5. Μερικές φορές την εβδομάδα	6. Καθημερινά
Μου προκαλεί ιδιαίτερο άγχος το γεγονός ότι δουλεύω άμεσα με ανθρώπους	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

30. Ερώτηση 17 \*

Mark only one oval per row.

	0. Ποτέ	1. Λίγες φορές το χρόνο ή λιγότερο	2. Μια φορά το μήνα ή λιγότερο	3. Μερικές φορές το μήνα	4. Μια φορά την εβδομάδα	5. Μερικές φορές την εβδομάδα	6. Καθημερινά
Μπορώ εύκολα να δημιουργήσω μια άνετη ατμόσφαιρα με τους ασθενείς μου	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

31. Ερώτηση 18 \*

Mark only one oval per row.

	0. Ποτέ	1. Λίγες φορές το χρόνο ή λιγότερο	2. Μια φορά το μήνα ή λιγότερο	3. Μερικές φορές το μήνα	4. Μια φορά την εβδομάδα	5. Μερικές φορές την εβδομάδα	6. Καθημερινά
Νιώθω ιδιαίτερη χαρά όταν συνεργάζομαι στενά με τους ασθενείς μου	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

32. Ερώτηση 19 \*

Mark only one oval per row.

	0. Ποτέ	1. Λίγες φορές το χρόνο ή λιγότερο	2. Μια φορά το μήνα ή λιγότερο	3. Μερικές φορές το μήνα	4. Μια φορά την εβδομάδα	5. Μερικές φορές την εβδομάδα	6. Καθημερινά
Έχω κατορθώσει πολλά αξιόλογα πράγματα στη δουλειά μου	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

33. Ερώτηση 20 \*

Mark only one oval per row.

	0. Ποτέ	1. Λίγες φορές το χρόνο ή λιγότερο	2. Μια φορά το μήνα ή λιγότερο	3. Μερικές φορές το μήνα	4. Μια φορά την εβδομάδα	5. Μερικές φορές την εβδομάδα	6. Καθημερινά
Νιώθω ότι φτάνω στο τέλος των αντοχών μου	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

34. Ερώτηση 21 \*

Mark only one oval per row.

	0. Ποτέ	1. Λίγες φορές το χρόνο ή λιγότερο	2. Μια φορά το μήνα ή λιγότερο	3. Μερικές φορές το μήνα	4. Μια φορά την εβδομάδα	5. Μερικές φορές την εβδομάδα	6. Καθημερινά
Στη δουλειά μου, αντιμετωπίζω τα συναισθηματικά προβλήματα πολύ ήρεμα	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

35. Ερώτηση 22 \*

Mark only one oval per row.

	0. Ποτέ	1. Λίγες φορές το χρόνο ή λιγότερο	2. Μια φορά το μήνα ή λιγότερο	3. Μερικές φορές το μήνα	4. Μια φορά την εβδομάδα	5. Μερικές φορές την εβδομάδα	6. Καθημερινά
Αισθάνομαι ότι οι ασθενείς μου με κατηγορούν για ορισμένα από τα προβλήματά τους	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

This content is neither created nor endorsed by Google.

Google Forms

## Παράρτημα II

For use by PARASKEVI PAPADAKI only. Received from Mind Garden, Inc. on December 17, 2020

**Permission for PARASKEVI PAPADAKI to reproduce 100 copies  
within three years of December 17, 2020**

**Maslach Burnout Inventory™**  
**Instruments and Scoring Keys**  
**English: MBI-HSS, MBI-HSS (MP), MBI-ES,**  
**MBI-GS and MBI-GS (S) forms**  
**Greek: MBI-HSS form**

Christina Maslach  
Susan E. Jackson  
Michael P. Leiter  
Wilmar B. Schaufeli  
Richard L. Schwab

**Published by Mind Garden, Inc.**

info@mindgarden.com  
www.mindgarden.com

### **Important Note to Licensee**

If you have purchased a license to reproduce or administer a fixed number of copies of an existing Mind Garden instrument, manual, or workbook, you agree that it is your legal responsibility to compensate the copyright holder of this work — via payment to Mind Garden — for reproduction or administration in any medium. **Reproduction includes all forms of physical or electronic administration including online survey, handheld survey devices, etc.**

The copyright holder has agreed to grant a license to reproduce the specified number of copies of this document or instrument **within one year from the date of purchase.**

**You agree that you or a person in your organization will be assigned to track the number of reproductions or administrations and will be responsible for compensating Mind Garden for any reproductions or administrations in excess of the number purchased.**

*This instrument is covered by U.S. and international copyright laws. Any use of this instrument, in whole or in part, is subject to such laws and is expressly prohibited by the copyright holder. If you would like to request permission to use or reproduce the instrument, in whole or in part, contact Mind Garden, Inc.*

For use by PARASKEVI PAPADAKI only. Received from Mind Garden, Inc. on June 23, 2021

**Permission for PARASKEVI PAPADAKI to reproduce 100 copies  
within three years of June 23, 2021**

**Maslach Burnout Inventory™**  
**Instruments and Scoring Keys**  
**English: MBI-HSS, MBI-HSS (MP), MBI-ES,  
MBI-GS and MBI-GS (S) forms**  
**Greek: MBI-HSS form**

Christina Maslach  
Susan E. Jackson  
Michael P. Leiter  
Wilmar B. Schaufeli  
Richard L. Schwab

**Published by Mind Garden, Inc.**

info@mindgarden.com  
www.mindgarden.com

**Important Note to Licensee**

If you have purchased a license to reproduce or administer a fixed number of copies of an existing Mind Garden instrument, manual, or workbook, you agree that it is your legal responsibility to compensate the copyright holder of this work — via payment to Mind Garden — for reproduction or administration in any medium. **Reproduction includes all forms of physical or electronic administration including online survey, handheld survey devices, etc.**

The copyright holder has agreed to grant a license to reproduce the specified number of copies of this document or instrument **within one year from the date of purchase.**

**You agree that you or a person in your organization will be assigned to track the number of reproductions or administrations and will be responsible for compensating Mind Garden for any reproductions or administrations in excess of the number purchased.**

*This instrument is covered by U.S. and international copyright laws. Any use of this instrument, in whole or in part, is subject to such laws and is expressly prohibited by the copyright holder. If you would like to request permission to use or reproduce the instrument, in whole or in part, contact Mind Garden, Inc.*