



**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ ΣΤΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗ
ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ –ΟΛΙΚΗ ΠΟΙΟΤΗΤΑ**

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ: ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΣΤΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ
ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΚΛΙΝΙΚΩΝ COVID ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ**

Γεωργαρίου Ευάγγελος

Επιβλέπων Καθηγητής

Καθηγητής Μιχαήλ Σφακιανάκης

Πειραιάς, Νοέμβριος 2023

Δηλώνω υπεύθυνα ότι η διπλωματική εργασία για τη λήψη του μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών, του Πανεπιστημίου Πειραιώς, στη Διοίκηση Επιχειρήσεων – Ολική Ποιότητα με Διεθνή Προσανατολισμό» με τίτλο:

«ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ: ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΣΤΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΚΛΙΝΙΚΩΝ COVID ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

έχει συγγραφεί από εμένα αποκλειστικά και στο σύνολό της. Δεν έχει υποβληθεί ούτε έχει εγκριθεί στο πλαίσιο κάποιου άλλου μεταπτυχιακού προγράμματος ή προπτυχιακού τίτλου σπουδών, στην Ελλάδα ή στο εξωτερικό, ούτε είναι εργασία ή τμήμα εργασίας ακαδημαϊκού ή επαγγελματικού χαρακτήρα.

Δηλώνω επίσης υπεύθυνα ότι οι πηγές στις οποίες ανέτρεξα για την εκπόνηση της συγκεκριμένης εργασίας, αναφέρονται στο σύνολό τους, κάνοντας πλήρη αναφορά στους συγγραφείς, τον εκδοτικό οίκο ή το περιοδικό, συμπεριλαμβανομένων και των πηγών που ενδεχομένως χρησιμοποιήθηκαν από το διαδίκτυο. Παράβαση της ανωτέρω ακαδημαϊκής μου ευθύνης αποτελεί ουσιώδη λόγο για την ανάκληση του πτυχίου μου»
Υπογραφή Μεταπτυχιακού Φοιτητή Ονοματεπώνυμο



Γεωργαρίου Ευάγγελος

30/11/2023

**POST GRADUATE PROGRAM IN BUSINESS ADMINISTRATION–TOTAL
QUALITY MANAGEMENT.**

Dissertation Thesis for a Postgraduate Degree

**BURNOUT SYNDROME: A STUDY OF CASES IN THE NURSING STAFF IN
COVID-19 CLINICS OF A PUBLIC HOSPITAL**

Georgariou Evangelos

Supervisor:

Professor Michael Sfakianakis

Piraeus, November 2023

Ευχαριστίες

Η παρούσα εργασία διεξήχθη στα πλαίσια του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών “ Total quality management” του Πανεπιστημίου Πειραιώς Τμήμα Οργάνωση και Διοίκηση Επιχειρήσεων

Θα ήθελα να εκφράσω τις θερμές μου ευχαριστίες στον Καθηγητή μου κ. Μιχάλη Σφακιανάκη για την βοήθεια και επιστημονική καθοδήγηση σε όλα τα στάδια, στην επίπονη προσπάθεια διεξαγωγής και αποπεράτωσης της διπλωματικής μου εργασίας

Επίσης θα ήθελα να ευχαριστήσω το νοσηλευτικό προσωπικό του Νοσοκομείου «Αττικόν» για την συμμετοχή τους στην απάντηση των ερωτηματολογίων και για την προθυμία τους παρά τον σημαντικό φόρτο εργασίας τους κατά τη διάρκεια της πανδημίας.

Τέλος θα ήθελα να ευχαριστήσω την ιατρό Αιματολόγο κ. Ανθή Μπούχλα για την αμέριστη βοήθεια της.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό βρίσκεται σε αυξημένο κίνδυνο ανάπτυξης επαγγελματικής εξουθένωσης, όχι μόνο λόγω του μεγάλου φόρτου εργασίας αλλά εξαιτίας και της συναισθηματικής συμμετοχής που χαρακτηρίζει ιδιαίτερα τους εργαζομένους στα επαγγέλματα υγείας. Το φαινόμενο αυτό γίνεται ιδιαίτερα έκδηλο την εποχή της πανδημίας COVID-19 λόγω της μεγάλης πίεσης που ασκείται στο σύστημα υγείας.

Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν να διερευνήσουμε τη συχνότητα και την βαρύτητα του συνδρόμου στο νοσηλευτικό προσωπικό μονάδων νοσηλείας COVID και να το συσχετίσουμε με χαρακτηριστικά των εργαζομένων

Μεθοδολογία: Χρησιμοποιήθηκε για την έρευνα το ερωτηματολόγιο Maslach το οποίο διακρίνεται σε 2 τμήματα:

A: το πρώτο τμήμα αφορά στα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων όπως φύλο, ηλικία, οικογενειακή κατάσταση, εργασία σε ΜΕΘ ή εκτός ΜΕΘ, εργασιακή εμπειρία γενικά και σε θέση COVID ειδικότερα και επίπεδο σπουδών

B : Περιλαμβάνει το ερωτηματολόγιο καταγραφής Επαγγελματικής Εξουθένωσης κατά Maslach (Maslach Burnout Inventory-MBI, 1986) το οποίο περιέχει 22 ερωτήσεις και το οποίο εξετάζει τις τρεις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης: τη συναισθηματική εξάντληση, την αποπροσωποποίηση, την έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων

Στη συνέχεια, έγινε κατηγοριοποίηση της συναισθηματικής εξάντλησης, της αποπροσωποποίησης και του αισθήματος προσωπικής (ή επαγγελματικής) επίτευξης του κάθε ερωτώμενου σε τρεις κατηγορίες (χαμηλή, μέτρια και υψηλή) αθροίζοντας τις επιμέρους βαθμολογίες των ερωτήσεων σε κάθε κατηγορία

Επιπλέον, έγινε κατηγοριοποίηση της συναισθηματικής εξάντλησης, της αποπροσωποποίησης και του αισθήματος προσωπικής επίτευξης σε δύο κατηγορίες (χαμηλή και υψηλή) με βάση τις οδηγίες του Maslach Burnout Inventory Manual Fourth Edition published by Mind Garden Inc.

Τέλος, με βάση την ταξινόμηση σε χαμηλού και υψηλού βαθμού κατηγορία υπολογίστηκε το MBI score

Αποτελέσματα: Στην έρευνα συμμετείχαν 102 νοσηλευτές 19 άνδρες και 83 γυναίκες.

Η συναισθηματική εξάντληση ήταν χαμηλή σε 70 και υψηλή σε 20 ενώ σε 2 απροσδιόριστη, η αποπροσωποποίηση ήταν χαμηλή σε 86 και υψηλή σε 11 και η προσωπική επίτευξη χαμηλή σε 50 και υψηλή σε 44 ερωτηθέντες.

Ως προς το MBI score οι ερωτηθέντες ήταν αναποτελεσματικοί στο 32.3%, αφοσιωμένοι στο 28.4%, υπερφορτωμένοι στο 18.6%, εξουθενωμένοι στο 8.8%.

Δεν διαπιστώθηκε συσχέτιση της συναισθηματικής εξάντλησης με κανένα χαρακτηριστικό των ερωτηθέντων

Διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση της αποπροσωποποίησης με την διάρκεια εμπειρίας στο COVID και με το επίπεδο σπουδών. Συγκεκριμένα εργαζόμενοι στα Covid για περισσότερο από ένα χρόνο εμφανίζουν μικρότερα ποσοστά αποπροσωποποίησης από τους εργαζόμενους στα Covid λιγότερο από ένα χρόνο. Επιπλέον ως προς το επίπεδο σπουδών οι απόφοιτοι τεχνικών σχολών φαίνεται ότι έχουν τα χαμηλότερα ποσοστά αποπροσωποποίησης και οι κάτοχοι τίτλου μεταπτυχιακών σπουδών τα υψηλότερα.

Ως προς την προσωπική επίτευξη φαίνεται ότι επηρεάζεται από την διάρκεια εμπειρίας στα COVID και την ηλικία των ερωτηθέντων. Ως προς την διάρκεια εμπειρίας φαίνεται ότι στις κατηγορίες εργασιακής εμπειρίας μεταξύ 2-6 μηνών και μεταξύ 7-12 μηνών η μέση τιμή της προσωπικής επίτευξης εμφανίζει αύξηση, και στη συνέχεια προοδευτικά μειώνεται. Ως προς την ηλικία το αίσθημα προσωπικής επίτευξης μειώνεται όσο αυξάνεται η ηλικιακή κατηγορία με στατιστικά σημαντική μείωση του δείκτη προσωπικής επίτευξης από την κατηγορία 26-35 έτη στην κατηγορία 46-55 έτη.

Ως προς το MBI score αυτό συσχετίσθηκε με την διάρκεια εργασιακής εμπειρίας στα COVID. Συγκεκριμένα οι εργαζόμενοι με εμπειρία μικρότερη από 12 μήνες εμφανίζουν αυξημένα ποσοστά εξουθένωσης (burn-out) σε σχέση με τους εργαζόμενους με εργασιακή εμπειρία μεγαλύτερη από 12 μήνες.

Ως προς την αναγνώριση από διάφορους φορείς οι εργαζόμενοι σε μονάδες Covid αποζητούν περισσότερο την ηθική ικανοποίηση από τους ασθενείς (66.67%), λιγότερο από τους συναδέλφους (49.02%) και ακόμα λιγότερο από την διοίκηση και την πολιτεία (45.1% και 42.16% αντίστοιχα). Δεν παρατηρήθηκε σημαντική διαφορά στις απαντήσεις των εργαζομένων στις ΜΕΘ με τους εργαζόμενους εκτός ΜΕΘ σε όσον αφορά την ηθική ικανοποίηση που αποζητούν από τους ασθενείς και από το κράτος-πολιτεία. Επιπλέον οι εργαζόμενοι στη ΜΕΘ φαίνεται ότι αναζητούν λιγότερο την ηθική ικανοποίηση από τους συναδέλφους τους και την ηθική ικανοποίηση από την Διοίκηση σε σχέση με τους εργαζομένους εκτός ΜΕΘ

Συμπεράσματα: Τα αποτελέσματα αυτά αναδεικνύουν ότι η αποπροσωποποίηση συσχετίζεται με την διάρκεια εμπειρίας στα COVID (μικρότερη για τους εργαζόμενους περισσότερο από ένα χρόνο) και το επίπεδο σπουδών (μεγαλύτερη για τους κατόχους μεταπτυχιακού τίτλου σε σχέση με τους αποφοίτους τεχνικών σχολών). Η προσωπική επίτευξη φαίνεται ότι επηρεάζεται από την διάρκεια

εμπειρίας στα COVID (μεγαλύτερη για κάτω των 12 μηνών) και την ηλικία των ερωτηθέντων (μείωση με την αύξηση της ηλικίας). Το MBI score συσχετίστηκε με την διάρκεια εργασιακής εμπειρίας στα COVID (αυξημένο για τους έχοντες εργασιακή εμπειρία μικρότερη των 12 μηνών). Τα αποτελέσματα είναι σημαντικά διότι μπορεί να οδηγήσουν στην διαμόρφωση στρατηγικής αντιμετώπισης της επαγγελματικής εξουθένωσης των εργαζομένων τόσο στην εργασιακή καθημερινότητά τους όσο και σε παρόμοιες υγειονομικές κρίσεις στο μέλλον.

Λέξεις-Κλειδιά

Επαγγελματική εξουθένωση, επαγγελματίες υγείας, πανδημία covid-19, παθογένεια επαγγελματικής εξουθένωσης, επιδημιολογικά δεδομένα επαγγελματικής εξουθένωσης, συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης, πρόληψη.

ABSTRACT

Health workers are exposed to an increased risk of burnout associated both with the work burden and with their daily contact with the physical and emotional problems of the patients. This phenomenon is getting more serious during the pandemic COVID-19 exerting a tremendous pressure on the Health Systems worldwide.

The aim of the present study was the investigation of the frequency and the severity of burnout in the nursing staff of COVID departments in a public hospital during the pandemic and to associate the findings with different characteristics of health workers

Methods: The Maslach questionnaire was used as a tool testing two types of characteristics:

A: the demographics of the subjects like age, sex, marital status, work at the Intensive Care Unit (ICU) or outside ICU, job experience and educational level

B : The Burnout questionnaire according to Maslach (Maslach Burnout Inventory-MBI, 1986) including questions investigating the 3 dimensions of burnout: emotional exhaustion, depersonalization and reduced personal achievement. All these parameters were graded into low, intermediated and high and to low and high according to the instructions provided by the Maslach Burnout Inventory (Manual Fourth Edition published by Mind Garden Inc) and the MBI score was calculated.

Results: The study included 102 subjects: 19 males, 83 females. The emotional exhaustion was low in 70 and high in 20, the depersonalization was low in 86 and high in 11 and personal achievement was low in 50 and high in 44 subjects.

According to the MBI score the subjects were ineffective in 32.3%, dedicated in 28.4%, overloaded in 18.06% and burnout in 8.8%

Emotional exhaustion did not correlate with any characteristic of the study group.

There was a statistically significant association between the depersonalization and the work experience with COVID as well with the education level. In detail, subjects working more than 1 year in the COVID department had reduced depersonalization rate compared to the rest. Subjects with lower education level had lower levels of depersonalization compared to those with higher and persons with PhD level of education had the highest level of depersonalization.

Personal achievement correlated to the duration of work experience with COVID and to the age. Subjects with work experience between 2-6 months and 7-12 months had higher levels of personal achievement compared to the rest. Personal achievement is also reduced as the age category increases.

The MBI score correlated with the duration of work experience with COVID. Subjects with work experience less than 12 months had increased levels of burnout.

Conclusions: These results demonstrate that the depersonalization correlates with the duration of work experience with COVID (lower for subjects working >1 year) and the education level (higher for subjects with PhD compared to those with lower level of education). Personal achievement is associated with the duration of working experience with COVID (higher for <12 months) and the age (reduction with increasing age). The MBI score is associated with the duration of working experience with COVID (increased for <12 months experience). These results are important because they can lead the way for the adaptation of strategies aiming to cope with the burnout of health workers during their everyday clinical practice as well during a possible new pandemic in the future.

Key words

Burnout, health workers, COVID-19 pandemic, pathogenesis of burnout, epidemiology of burnout, symptoms of burnout, intervention

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

A . ΕΙΣΑΓΩΓΗ- ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1:

1Α. Ορισμός επαγγελματικής εξουθένωσης.....Σελ.12

1Β. Διαφορική διάγνωση επαγγελματικής εξουθένωσης.....Σελ.14

1Γ. Στάδια ανάπτυξης της επαγγελματικής εξουθένωσης.....Σελ.16

1Δ. Το μέγεθος του προβλήματος- Επιδημιολογικά δεδομένα.....Σελ.17

ΚΕΦΑΛΑΙΟ2:

ΑΙΤΙΟΠΑΘΟΓΕΝΕΙΑ ΤΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ
ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ.....Σελ.20

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 : ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ.....Σελ.33

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ.....Σελ.37

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ.....Σελ.44

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6:ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ
ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ.....Σελ.46

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7:ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΟΙ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ.....Σελ.58

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8:ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ ΣΤΟΥΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΗΝ ΕΠΟΧΗ
ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19.....Σελ.59

B. ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9: ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ-ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....Σελ.64

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 10: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ.....Σελ.67

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 11: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ.....Σελ.84

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....Σελ.88

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ: ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΜΕΛΕΤΗΣ, ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΡΕΥΝΑΣ.....Σελ.97

ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

1 Α. Ορισμός επαγγελματικής εξουθένωσης

Ο ορος επαγγελματική εξουθένωση (burnout) περιγράφηκε για πρώτη φορά στις ΗΠΑ πριν 25 έτη. Ο ψυχοερευνητής Freudenberger δημοσίευσε μία από τις πρώτες επιστημονικές περιγραφές του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης σαν μία ψυχολογική και φυσική κατάρρευση (Freudenberger et al 1974) . Το 1981 ο Maslach εισήγαγε ένα λεπτομερέστερο ορισμό και πρότεινε ένα εργαλείο για την μέτρηση του βαθμού της επαγγελματικής εξουθένωσης το οποίο είναι και το ευρύτερα χρησιμοποιούμενο εργαλείο μέχρι σήμερα (Burisch M et al 1994, Maslach C et al 1981).

Στις ανεπτυγμένες χώρες το ενδιαφέρον για το πρόβλημα έχει αυξηθεί τα τελευταία χρόνια. Το πρόβλημα της επαγγελματικής εξουθένωσης συζητείται ευρέως αν και υπάρχουν αντιφατικά δεδομένα σχετικά με τις δημοσιευμένες απόψεις και την υπάρχουσα βέβαιη γνώση γύρω από το θέμα. Τις τελευταίες δεκαετίες το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης απετέλεσε αντικείμενο επιστημονικής έρευνας κυρίως των ψυχολόγων και κοινωνιολόγων. Η συμβολή των ψυχολόγων στον προσδιορισμό και την ταξινόμηση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης ήταν ιδιαίτερα σημαντική (Schaufeli W et al 1999, Maslach C et al 1981)

Πρόσφατα το φαινόμενο απασχόλησε και τους ιατρούς εργασίας. Τα σημαντικότερα προβλήματα από επιστημονική άποψη πηγάζουν από το γεγονός ότι δεν υπάρχει γενικά αποδεκτός ορισμός της επαγγελματικής εξουθένωσης. Η διάκριση του προβλήματος αυτού από άλλα προβλήματα υγείας είναι δύσκολη και οι πιθανές αιτίες του φαινομένου αποτελούν αντικείμενο διχογνωμίας (Burisch M et al 1994, Dammerau-Dombrowski V et al 1998, Ewald O et al 1997, Ewakd I et ak 1997, Keel P et al 1993, Klieser e et al 1996).

Το 1982 η ψυχολόγος Christine Maslach διατύπωσε ένα από τους ευρύτερα χρησιμοποιούμενους ορισμούς του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης

περιγράφοντας ένα σύνδρομο σωματικής και ψυχική εξάντλησης όπου ο εργαζόμενος χάνει το ενδιαφέρον και τα θετικά συναισθήματα για τους ασθενείς ή τους πελάτες του, παύει να είναι ικανοποιημένος από την εργασία του και την απόδοσή του και αναπτύσσει μία αρνητική εικόνα για τον εαυτό του.

Σύμφωνα με τους Maslach και Jackson η επαγγελματική εξουθένωση είναι το αποτέλεσμα του χρόνιου stress στο χώρο της εργασίας το οποίο δεν αντιμετωπίστηκε επιτυχώς. Χαρακτηρίζεται από συναισθηματική εξάντληση και αποπροσωποποίηση (αρνητικός κυνισμός) και απαντάται συχνότερα σε επαγγέλματα που αφορούν την παροχή φροντίδας σε άτομα αλλά και στην κοινωνία (πχ κοινωνικοί λειτουργοί, δάσκαλοι, νοσηλευτές, ιατροί, οδοντίατροι) (Maslach C et al 1981). Το 1997 η Maslach περιγράφει το σύνδρομο σαν ένα δείκτη φθοράς των αξιών, της αξιοπρέπειας, του πνεύματος και της θέλησης του εργαζομένου.

Σύμφωνα με τον πιο πρόσφατο ορισμό του MBI το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης (Burnout), εκφράζει την ψυχοσωματική καταπόνηση του εργαζόμενου και την εξάντληση των προσωπικών του αποθεμάτων, κατά την προσπάθεια προσαρμογής του στις καθημερινές δυσκολίες στη διάρκεια της επαγγελματικής του δραστηριότητας. Η ανάδειξη της σπουδαιότητας του φαινομένου αυτού υπογραμμίζεται από τις επιπτώσεις του, τόσο σε ατομικό όσο και σε επαγγελματικό επίπεδο, οδηγώντας τους επιστήμονες σε μία διαρκή αναζήτηση με στόχο, αφενός τον εντοπισμό των αιτιών που προκαλούν το φαινόμενο και αφετέρου την ανεύρεση κατάλληλων μεθόδων παρέμβασης, οι οποίες θα συμβάλλουν στη σταδιακή αποφόρτιση και μείωση των πιθανοτήτων εμφάνισης του.

Βάσει του ορισμού της Maslach (1982) αναδεικνύονται τρεις κύριες διαστάσεις του συνδρόμου, που αντιπροσωπεύουν και διαφορετικές κατηγορίες συμπτωμάτων. Η πρώτη διάσταση ονομάζεται **«συναισθηματική εξάντληση» (emotional exhaustion)** και περιλαμβάνει αισθήματα ψυχικής και σωματικής κόπωσης, καθώς και απώλεια ενέργειας και διάθεσης. Για τη δεύτερη διάσταση της επαγγελματικής εξουθένωσης έχει επικρατήσει η χρήση του όρου **«αποπροσωποποίηση», (depersonalization)** με τον οποίο περιγράφεται η

απομάκρυνση και αποξένωση του εργαζόμενου από τους ασθενείς/πελάτες του και η εγκαθίδρυση απρόσωπων, επιθετικών και κυνικών σχέσεων με αυτούς. Η τρίτη διάσταση ονομάζεται «έλλειψη προσωπικής επίτευξης» (**loss of personal accomplishment**) και αναφέρεται στην αίσθηση που αποκτά ο εργαζόμενος ότι είναι ανίκανος να προσφέρει στον χώρο εργασίας του και στην συνεπαγόμενη μείωση της απόδοσής του. Η συχνή και μακροχρόνια έκθεση του επαγγελματία υγείας σε αντίξοες εργασιακές συνθήκες συνεπάγεται την υπερκόπωση και εξάντλησή του (Leiter και Maslach, 2005).

Υπάρχουν και άλλες προσπάθειες προσδιορισμού του φαινομένου της επαγγελματικής εξουθένωσης. Το 1992 η Broghit περιγράφει τον όρο burnout σαν τη φλόγα που χορεύει, δίνει ζεστασιά, ενέργεια και φως και τελικά σβήνει όταν τελειώσει η πηγή ενέργειας και μένει μόνο ο εσωτερικός πυρήνας από στάχτη και θάνατο. Ο παραλληλισμός με το σβησμένο σπύρτο χρησιμοποιείται για να περιγράψει την φυσική και νοητική εξάντληση των ανθρώπων ως αποτέλεσμα μακροχρόνιας εργασίας και κάτω από συνθήκες συναισθηματικά απαιτητικές.

Οι Edelwich και Brodsky το 1980 περιγράφουν την επαγγελματική εξουθένωση σαν μία προοδευτική διεργασία αποϊδανικοποίησης της πραγματικότητας που δεν ανταποκρίνεται στα ιδανικά και τους στόχους του εργαζομένου. Ο Cherniss το 1980 περιγράφει την επαγγελματική εξουθένωση σαν μία διαδικασία κατά την οποία οι στάσεις και η συμπεριφορά του επαγγελματία της υγείας αλλάζει με αρνητικό τρόπο σαν αντίδραση στο εργασιακό άγχος. Σύμφωνα με τους Pines και Aronson (1998) η επαγγελματική εξουθένωση χαρακτηρίζει μία κατάσταση σωματικής, συναισθηματικής και ψυχικής κόπωσης που προκαλείται από μακρά έκθεση σε ιδιαίτερα απαιτητικές καταστάσεις συναισθηματικής συμμετοχής.

1B. Διαφορική διάγνωση επαγγελματικής εξουθένωσης

Το stress είναι μία κατάσταση η οποία εμφανίζει διακυμάνσεις και η αντιμετώπιση του είναι απλούστερη σε σχέση με την επαγγελματική εξουθένωση δεδομένου ότι το stress υποχωρεί όταν ο παράγοντας που το προκαλεί ευρίσκεται υπό έλεγχο. Η

επαγγελματική εξουθένωση οφείλεται στις αρνητικές συνέπειες του χρόνιου και συσσωρευμένου εργασιακού stress, το οποίο δημιουργεί την αίσθηση στον εργαζόμενο ότι τα ψυχικά του αποθέματα δεν επαρκούν για να αντιμετωπίσουν τις αυξημένες απαιτήσεις της εργασίας του. Επιπλέον η επαγγελματική εξουθένωση μπορεί να οφείλεται και σε άλλους παράγοντες όπως κοινωνικές ανισότητες και αποκλεισμούς ορισμένων κοινωνικών ομάδων. Η έλλειψη των απαραίτητων οικονομικών πόρων για την αντιμετώπιση αυτών των προβλημάτων μέσω απαραίτητων κοινωνικών προγραμμάτων εντείνει περαιτέρω το φαινόμενο.

Η επαγγελματική εξουθένωση είναι πολύ πιο δύσκολο να διαγνωσθεί διότι εκδηλώνεται ήπια και εξελίσσεται σταδιακά σε διάστημα μεγαλύτερο των λίγων ημερών. Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης χαρακτηρίζεται από έλλειψη ελπίδας για βελτίωση και συγχρόνως από αίσθημα φυσικής και συναισθηματικής εξάντλησης. Επιπλέον μία άλλη σημαντική διαφορά είναι ότι στο εργασιακό άγχος δεν υπάρχουν αρνητικά συναισθήματα απέναντι στον εργασιακό φορέα ή τους αποδέκτες των υπηρεσιών όπως αυτά εμφανίζονται στην επαγγελματική εξουθένωση

Είναι πολύ σημαντικό να γίνει διάκριση μεταξύ εργασιακού άγχους και επαγγελματικής εξουθένωσης ώστε να γίνει έγκαιρη αντιμετώπιση.

Επιπλέον είναι σημαντικό να διακρίνει κανείς την επαγγελματική εξουθένωση από ψυχιατρικές διαταραχές δηλαδή διαταραχές οι οποίες δεν εξαρτώνται από εξωγενείς παράγοντες. Επιπλέον χρόνιες σωματικές νόσοι όπως χρόνιες λοιμώξεις (ιογενείς ηπατίτιδες), ενδοκρινολογικές παθήσεις (νοσήματα θυρεοειδούς, νόσος Addison) αυτοάνοσα νοσήματα, νεοπλασίες ή το σύνδρομο της χρόνιας κόπωσης θα πρέπει να ληφθούν υπόψη. Η διαφορική διάγνωση από το σύνδρομο της χρόνιας κόπωσης είναι πολύ δύσκολη δεδομένης της ομοιότητας των συμπτωμάτων και της παρόμοιας πορείας και εξέλιξης αυτών των διαταραχών. Στην πράξη η διάγνωση της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι προβληματική λόγω των μη ειδικών συμπτωμάτων. Πολλές φορές είναι δύσκολο να εντοπίσει την χρονική και αιτιολογική συσχέτιση με προηγούμενο ψυχολογικό-νοητικό ή ψυχολογικό- κοινωνικό stress, ιδιαίτερα όταν (όπως συμβαίνει συνήθως) το σύνδρομο χρονολογείται από παλιά.

Επιπλέον υπάρχει πληθώρα συμπτωμάτων και επιβαρυντικών παραγόντων για την ανάπτυξη του συνδρόμου. Η αντικειμενική εκτίμηση καθώς και η ποσοτικοποίηση των αγχογόνων παραγόντων στον εργασιακό χώρο είναι πολύ δύσκολη για τον γενικό ιατρό ή τον ειδικό δεδομένου ότι η εικόνα του εργασιακού χώρου στις περισσότερες περιπτώσεις δεν είναι σαφής. Αλλά ακόμη και με την βέλτιστη συνεργασία του γενικού ιατρού, του ιατρού εργασίας και του ψυχολόγου υπάρχουν αρκετά μεθοδολογικά προβλήματα στην εκτίμηση του βαθμού του εργασιακού stress. Επιπλέον σε αρκετές περιπτώσεις οι παράγοντες άγχους στον εργασιακό και μη εργασιακό χώρο αλληλοσυνδέονται μεταξύ τους ως προς τις βιολογικές τους συνέπειες. Έτσι η αξιοπιστία της διάγνωσης του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης αλλά και η εκτίμηση των παραγόντων κινδύνου στον εργασιακό χώρο επιδέχεται αρκετή κριτική.

1Γ. Στάδια ανάπτυξης της επαγγελματικής εξουθένωσης

Η επαγγελματική εξουθένωση δεν εμφανίζεται ξαφνικά και δεν σχετίζεται με κάποιο γενεσιουργό στρεσογόνο παράγοντα. Αποτελεί μία σταδιακή διαδικασία από-ιδανικοποίησης της πραγματικότητας η οποία δεν ανταποκρίνεται στους στόχους ή τα ιδανικά του εργαζομένου. Τα στάδια ανάπτυξης της επαγγελματικής εξουθένωσης σύμφωνα με τους Edelwich και Brodsky είναι τα ακόλουθα:

1. Το στάδιο του ενθουσιασμού. Ο πρωτοδιοριζόμενος επαγγελματίας μπαίνει στο χώρο εργασίας του έχοντας υψηλούς στόχους πολλές φορές μη ρεαλιστικούς. Αφιερώνει πολύ χρόνο στην εργασία του και προσπαθεί να εξασφαλίσει την αναγνώριση, την ικανοποίηση και την ηθική ανταμοιβή.
2. Τα στάδιο της αμφιβολίας και της αδράνειας. Ο εργαζόμενος σιγά σιγά συνειδοτοποιεί ότι ενώ προσφέρει πολλά, το εργασιακό περιβάλλον του δεν ανταποκρίνεται στις προσδοκίες ούτε στις βαθύτερες ανάγκες του. Αρχικά μπορεί να αποδώσει την ματαιώση που εισπράττει στον εαυτό του και προσπαθεί να καλύψει την απογοήτευση του δουλεύοντας σκληρότερα, αυξάνοντας τις γνώσεις και τις δεξιότητες του μέσα από τη συμμετοχή του σε σεμινάρια και προγράμματα κατάρτισης. Με την πάροδο του χρόνου αντιλαμβάνεται ότι οι αιτίες της μη ανταπόκρισης του σε εξωγενείς παράγοντες όπως στο εργασιακό περιβάλλον το οποίο και από-ιδανικοποιεί. Αρχίζει να κάνει παράπονα για θέματα όπως χαμηλός

μισθός, εξουθενωτικό ωράριο, έλλειψη υποστήριξης από συναδέλφους κ.λ.π. Παρόλα αυτά στο στάδιο αυτό εξακολουθεί να διατηρεί τις προδοκίες του.

3. Το στάδιο της απογοήτευσης και της ματαιώσης. Ο εργαζόμενος απογοητευμένος από τις ανεκπλήρωτες προσδοκίες του αρχίζει να αναθεωρεί τις απόψεις του και να πιστεύει ότι δεν του αρμόζει πλέον να αγχώνεται και να καταναλώνεται στην συγκεκριμένη εργασία. Αρχίζει να νιώθει κατάθλιψη και θεωρεί τοί είναι μάταιο να προσπαθεί να ανατρέψει τα δεδομένα. Αντιλαμβάνεται την πραγματικότητα ως αδιέξοδη και νιώθει παγιδευμένος. Βρίσκεται σε μεταβατική φάση είτε γιατί αναθεωρεί τους στόχους του και συνεχίζει είτε αποστασιοποιείται εντελώς στο εργασιακό του περιβάλλον.
4. Το στάδιο της απάθειας. Ο επαγγελματίας βλέπει την δουλειά που κάποτε τον γέμιζε με θετικά συναισθήματα να τον καταπιέζει. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα να επενδύει ελάχιστα στην εργασία του, να αποφεύγει κάθε υπευθυνότητα απέναντι στους άλλους να μην ανταποκρίνεται στις απαιτήσεις της εργασίας καθώς νιώθει ανεπαρκής και να διατηρεί τη θέση του για λόγους επιβίωσης ή λόγω έλλειψης εναλλακτικής λύσης.

Η απάθεια εκδηλώνεται σε συναισθηματικό, γνωστικό και επίπεδο συμπεριφοράς (Παπαδάτου και Αναγνωστόπουλος 1986)

1Δ. Το μέγεθος του προβλήματος- Επιδημιολογικά δεδομένα

Λόγω της έλλειψης ενός γενικά αποδεκτού ορισμού του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης, της πολυπαραγοντικής του αιτιολογίας και της ασάφειας και υποκειμενικότητας των διαγνωστικών κριτηρίων είναι δύσκολο να έχουμε μία εικόνα για την συχνότητα του φαινομένου στο γενικό πληθυσμό. Γενικά είναι αποδεκτό ότι η συχνότητα φτάνει και το 20% των εργαζομένων αλλά τα ποσοστά εξαρτώνται από τα όρια των τιμών που προσδιορίζουν τη σοβαρή μορφή του συνδρόμου. Σε μία μελέτη από τη Φινλανδία οι ερευνητές προσπάθησαν να συσχετίσουν την συχνότητα του προβλήματος με κοινωνικά και δημογραφικά στοιχεία και βρήκαν μόνο μικρές διαφορές ανάμεσα σε διάφορες ομάδες. Υπήρχε μία αυξημένη συχνότητα με την αύξηση της ηλικίας και κάποιες διαφορές που σχετιζόνταν με το φύλο. Για παράδειγμα στις γυναίκες η επαγγελματική εξουθένωση σχετίζεται με το επίπεδο εκπαίδευσης και την κοινωνικο-οικονομική κατάσταση ενώ στους άνδρες σχετιζόταν με την οικογενειακή τους κατάσταση δηλαδή το εάν ήταν έγγαμοι ή όχι (Ahola K et al 2000)

Το στρες που οφείλεται στην εργασία σύμφωνα με τις εκτιμήσεις του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας είναι το δεύτερο σε συχνότητα πρόβλημα υγείας και φαίνεται να επηρεάζει ένα μεγάλο ποσοστό περίπου το 28% των εργαζομένων. Το σύνδρομο αυτό εμφανίζεται με μεγαλύτερη συχνότητα σε άτομα που ασκούν κοινωνικό λειτούργημα. Η συναισθηματική και ψυχολογική επιβάρυνση που χαρακτηρίζει τα επαγγέλματα που προσβάλλονται συχνότερα από το σύνδρομο - ιατροί, νοσηλευτές, εκπαιδευτικοί, κοινωνικοί λειτουργοί-οδηγεί στην γρήγορη κατανάλωση των ενεργειακών τους αποθεμάτων, στον επηρεασμό της ψυχικής και σωματικής υγείας και τελικά στην εξάντληση. Από τις 5.500 δημοσιευμένες μελέτες για την επαγγελματική εξουθένωση οι περισσότερες αφορούν στους επαγγελματίες υγείας σε ποσοστό 34% (Firth-Cozens and Payne 1999). Η Firth-Cozens αναφέρει ότι το 1/3 των νοσηλευτριών σε ολόκληρο τον κόσμο παρουσιάζουν συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης από τα αρχικά ακόμα στάδια της καριέρας τους ενώ ο κίνδυνος για την εμφάνιση ψυχικών διαταραχών στην συγκεκριμένη επαγγελματική ομάδα είναι πολύ υψηλός. Επιπλέον οι νοσηλευτές/τριες καθώς και οι ψυχίατροι δείχνουν να έχουν τα υψηλότερα ποσοστά αυτοκτονιών. Στις ΗΠΑ το ετήσιο ρίσκο αυτοκτονιών των γιατρών είναι διπλάσιο από εκείνο του γενικού πληθυσμού γεγονός που πολύ συχνά οφείλεται στην ύπαρξη επαγγελματικής εξουθένωσης. Υπάρχουν ορισμένα χαρακτηριστικά στο εργασιακό περιβάλλον που συμβάλλουν στην ανάπτυξη επαγγελματικής εξουθένωσης στους επαγγελματίες υγείας. Μεγάλος φόρτος εργασίας, σύγκρουση ρόλων, ένταση, διαπροσωπικές συγκρούσεις, έλλειψη ανταμοιβών, διάψευση εργασιακών προσδοκιών, έλλειψη καινοτομιών και φυσικής άνεσης, έλλειψη υποστηρικτικού δικτύου, έλλειψη ανατροφοδότησης, έλλειψη εναλλαγών στην εργασία, περιβάλλον που υπονομεύει την αυτονομία του προσωπικού, έλλειψη συμμετοχής των εργαζομένων στις αποφάσεις, ασάφεια των καθηκόντων και των υποχρεώσεων του επαγγελματία (Ε. Μουστάκα και Μ. Μαλλιαρού, 2008). Φαίνεται επίσης να υπάρχουν διαφορές της συχνότητας της επαγγελματικής εξουθένωσης σε διάφορες γεωγραφικές περιοχές. Για παράδειγμα σε χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης αναφέρεται ποσοστό 10% ενώ σε χώρες εκτός

Ευρωπαϊκής Ένωσης σε ποσοστό 17%. Επίσης υπάρχουν διαφορές σε διάφορες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης : στη Φινλανδία 4.3% , στη Σλοβενία 20,6. Σε χώρες εκτός Ευρωπαϊκής Ένωσης τα ποσοστά κυμαίνονται από 13% στην Αλβανία έως 25% στην Τουρκία (Schaufeli WB 2018)

Σύμφωνα με την μελέτη του ΠΟΥ το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης ταλαιπωρεί το 40% των εργαζομένων σε Ευρώπη, Αυστραλία και Καναδά. Τα αποτελέσματα 39 ερευνών που πραγματοποιήθηκαν στις ΗΠΑ μεταξύ 1979-1998 για τις τρεις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης έδειξαν ότι στους γιατρούς η συναισθηματική εξάντληση εμφανιζόταν κατά μέσο όρο στο 23,86% , η αποπροσωποποίηση στο 7.95%, και το αίσθημα μειωμένης προσωπικής επίτευξης στο 12,38%. Τα αντίστοιχα ποσοστά για τους νοσηλευτές ήταν 23,8%, 7,13% 13,53% ενώ για τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας ήταν 20,27%, 6,22%, 8,81% (Firth-Cozens and Payne 1999).

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας των Hannigan et al και των Kilfedder CJ et al το νοσηλευτικό προσωπικό που εργάζεται σε ψυχιατρικό νοσοκομείο παρουσιάζει έντονα συμπτώματα συναισθηματικής εξάντλησης. Για πολλούς νοσηλευτές τα σημεία αυτά απετέλεσαν το κίνητρο για επανεκτίμηση της εργασίας τους ενώ για άλλους έγιναν αφορμή για να εγκαταλείψουν οριστικά το νοσηλευτικό επάγγελμα.

Στη Μ. Βρετανία σε μία έρευνα του περιοδικού Nursing Times στην οποία απάντησαν 1800 νοσηλευτές διαπιστώθηκε ότι σχετικά με τα σωματικά συμπτώματα το 64% των νοσηλευτών υπέφεραν από κεφαλαλγία εκ τάσεως, το 62% είχε διαταραχές του ύπνου, το 30% αύξηση του βάρους και το 31% απώλεια της σεξουαλικής διάθεσης. Ως προς τα ψυχικά προβλήματα το 82% ανέφερε κόπωση, το 67% σημεία δυσφορίας, το 57% απογοήτευση, το 49% άγχος και το 49% δυσκολίες συγκέντρωσης και προσοχής (Cole A. Stress and High Anxiety, Nursing Times 1992). Στην ίδια έρευνα οι νοσηλευτές θεωρούσαν ως αιτία του υπερβολικού άγχους της εργασίας τους σε ποσοστό 61% προβλήματα που είχαν σχέση με την διοίκηση και την μη καλή επικοινωνία μαζί τους, το 65% τον υπερβολικό φόρτο εργασίας, το 54% την έλλειψη πόρων, το 34% το αίσθημα ανασφάλειας στην εργασία τους, το 24%

τα οικογενειακά τους προβλήματα. Επίσης το 71% των νοσηλευτών ανέφεραν ότι το άγχος της δουλειάς τους επηρέαζε την προσωπική τους ζωή.

Εκτός από το νοσηλευτικό προσωπικό των ψυχιατρικών νοσοκομείων νοσηλευτές απασχολούμενοι σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας, σε Ογκολογικά τμήματα καθώς και σε τμήματα νοσηλείας AIDS, έχουν επίσης βιώσει το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης. Οι κύριοι εκλυτικοί παράγοντες ήταν η ποιότητα των σχέσεων εργασίας με τους προϊσταμένους και το ιατρικό προσωπικό, ο φόβος του θανάτου και η συμμετοχή στις αποφάσεις για την πορεία του ασθενούς και του Τμήματος.

Είναι επίσης σημαντικό να τονίσουμε ότι οι νοσηλευτές οι οποίοι διατρέχουν τον μεγαλύτερο κίνδυνο εμφάνισης του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης, είναι οι εργαζόμενοι σε ογκολογικά τμήματα και σε μονάδες AIDS. Αυτό είναι αναμενόμενο δεδομένου ότι οι ασθενείς που νοσηλεύονται στα Τμήματα αυτά πάσχουν από δυσίατα ή ανίατα νοσήματα τα οποία ασκούν πολύ αρνητική επίδραση στην ψυχολογική και συναισθηματική τους κατάσταση.

Ενας άλλος σημαντικός παράγοντας που σχετίζεται με την ανάπτυξη του συνδρόμου είναι ο βαθμός εκπαίδευσης των νοσηλευτών. Στην Αγγλία σε μία μελέτη νοσηλευτικού προσωπικού που περιελάμβανε καταρτισμένους και μη καταρτισμένους νοσηλευτές διαπιστώθηκε ότι το 50% των νοσηλευτών παρουσίαζε σημάδια επαγγελματικής εξουθένωσης (Jenkins and Elliot).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2. ΑΙΤΙΟΠΑΘΟΓΕΝΕΙΑ ΤΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ

Α. Διατυπωθείσες θεωρίες ως προς τα αίτια του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης

Ηδη από την αρχική περιγραφή του συνδρόμου στην Βιβλιογραφία αρκετοί ερευνητές στράφηκαν στην αποσαφήνιση των αιτίων ανάπτυξης του συνδρόμου. Παρακάτω θα αναλύσουμε τις πιο πρόσφατες θεωρίες που έχουν διατυπωθεί που σε ορισμένες περιπτώσεις δεν είναι ανταγωνιστικές αλλά συμπληρωματικές. Αυτές οι θεωρίες περιλαμβάνουν τα εξής: (1) την

κοινωνική γνωστική θεωρία (2) την θεωρία κοινωνικής ανταλλαγής (3) την θεωρία του επαγγελματικού stress (4) την δομική θεωρία (5) την θεωρία των εργασιακών αναγκών – πόρων (6) την θεωρία της συναισθηματικής μετάδοσης

Η κοινωνική γνωστική θεωρία χαρακτηρίζεται από τον προσδιορισμό ενός κεντρικού ρόλου στους παράγοντες που σχετίζονται με το άτομο όπως την αποτελεσματικότητα, την αυτοπεποίθηση και την αντίληψη που έχουμε για τον εαυτό μας, στην ανάπτυξη και εξέλιξη του συνδρόμου. Σύμφωνα με αυτή τη θεωρία το σύνδρομο αναπτύσσεται όταν ο εργαζόμενος αναπτύσσει αμφιβολίες για την αποτελεσματικότητά του ή την αποτελεσματικότητά της ομάδας του στην επίτευξη των επαγγελματικών στόχων. Αυτές οι προσεγγίσεις αναπτύχθηκαν από μία ερευνητική ομάδα στην Ισπανία σε 274 δασκάλους δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης και όπου ανεδείχθη ότι το σύνδρομο αναπτύχθηκε μετά την εμφάνιση κρίσεως στην επαγγελματική αποτελεσματικότητα (Pines A.M 2002, Cherniss 1993 , Llorens 2005 , Manzano-García 2013). Οι περιπτώσεις που οδηγούν στην ανάπτυξη της αίσθησης της αναποτελεσματικότητας ή στην κρίση αποτελεσματικότητας είναι οι εξής: (1) αρνητική εμπειρία αστοχίας στο παρελθόν (2) έλλειψη μοντέλων αναφοράς που βίωσαν παρόμοιες εμπειρίες και τις ξεπέρασαν επιτυχώς (3) έλλειψη εξωτερικής ενίσχυσης από την εργασία (4) έλλειψη αξιολόγησης από την εργασία που εκτελέστηκε ή υπερβολικά αρνητική κριτική (5) δυσκολίες στο περιβάλλον της εργασίας. Με αυτό τον τρόπο η κρίση αποτελεσματικότητας οδηγεί σε ανεπαρκή εκπλήρωση των επαγγελματικών στόχων η οποία εφόσον διατηρείται για μεγάλο διάστημα οδηγεί σε συγκινησιακή εξάντληση και στην συνέχεια σε κυνισμό/αποπροσωποποίηση ως μέσο αντιμετώπισης του stress

Σύμφωνα με την θεωρία της **κοινωνικής ανταλλαγής** η επαγγελματική εξουθένωση εμφανίζεται όταν ο εργαζόμενος θεωρεί ότι υπάρχει έλλειψη ισορροπίας μεταξύ της προσπάθειας και των αποτελεσμάτων που επιτυγχάνονται στον εργασιακό χώρο (Schaufeli W.B.2011). Η έλλειψη αμοιβαιότητας που μπορεί να συμβεί με τους εμπλεκόμενους σε παροχή υπηρεσιών, συναδέλφους, επιβλέποντες και οργανισμούς καταναλώνει τα

συναισθηματικά αποθέματα των επαγγελματιών οδηγώντας σε συναισθηματική εξάντληση που γίνεται χρόνια. Από την άποψη αυτή η επαγγελματική εξουθένωση αναπτύσσεται από τις σημαντικές διαπροσωπικές προσδοκίες που ενέχονται στην αλληλεπίδραση με τους πελάτες/χρήστες, οι οποίοι οδηγούν σε συναισθηματική εξουθένωση. Ετσι για να αποφευχθεί η επαφή με την αρχική πηγή της συναισθηματικής δυσφορίας, αναπτύσσεται η αποπροσωποποίηση ή ο κυνισμός σαν μία στρατηγική αντιμετώπισης του stress που τελικά οδηγεί σε χαμηλό βαθμό εκπλήρωσης των επαγγελματικών προσδοκιών.

Σύμφωνα με τη θεωρία του **εργασιακού stress** η επαγγελματική εξουθένωση αναπτύσσεται όταν το stress στο περιβάλλον της εργασίας δεν συνδυάζεται με την ικανότητα αντιμετώπισης του εκ μέρους του ατόμου (Cox T 1993 , Golembiewski R.T. 1983). Μέσα από αυτή τη θεωρία υπάρχουν δύο εναλλακτικά μοντέλα που μπορούν να εξηγήσουν τις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης. Σύμφωνα με τον Golembiewski η επαγγελματική εξουθένωση εμφανίζεται λόγω της ύπαρξης στο περιβάλλον της εργασίας αγχωτικών παραγόντων ή παραγόντων κινδύνου όπως υπερβολικός φόρτος εργασίας ή ασαφείς ρόλοι με αποτέλεσμα το άτομο να τα αντιμετωπίζει ελαττώνοντας την απόδοσή του πράγμα το οποίο είναι πολύ κοντά στον κυνισμό και την αποπροσωποποίηση. Ως συνέπεια αυτού το άτομο βιώνει χαμηλή αποδοτικότητα στο εργασιακό του περιβάλλον με αποτέλεσμα την συγκινησιακή εξάντληση η οποία οδηγεί τελικά στην επαγγελματική εξουθένωση. Ετσι η αποπροσωποποίηση αποτελεί την πρώτη φάση της επαγγελματικής εξουθένωσης ακολουθούμενη από αίσθημα χαμηλής αυτοεκτίμησης και τελικά συγκινησιακή εξάντληση. Η εναλλακτική ερμηνεία έχει προταθεί από τον Cox και συν. σύμφωνα με τους οποίους η συγκινησιακή εξάντληση η οποία προκαλείται από τις αγχωτικές εργασιακές συνθήκες είναι η αρχική διάσταση του συνδρόμου. Η αποπροσωποποίηση θεωρείται αντιστάθμιση της συγκινησιακής εξάντλησης και η χαμηλή αυτοεκτίμηση είναι το αποτέλεσμα.

Σύμφωνα με την θεωρία των **εργασιακών αναγκών-πόρων** η επαγγελματική εξουθένωση αναπτύσσεται όταν υπάρχει ανισορροπία ανάμεσα στις

εργασιακές απαιτήσεις και στους πόρους-βοήθεια που παρέχεται από την εργασία (Bakker A.B 2017). Οι εργασιακές απαιτήσεις είναι οι παράγοντες στο περιβάλλον εργασίας που απαιτούν σταθερή φυσική και πνευματική προσπάθεια με συνέπεια την ενεργοποίηση του άξονα υποθάλαμος-υπόφυση-επινεφρίδια με αποτέλεσμα την υποκειμενική κόπωση, μειωμένη ικανότητα προσοχής και συγκέντρωσης και ανάγκη επαναπροσδιορισμού των εργασιακών υποχρεώσεων. Οι συνήθεις εργασιακές απαιτήσεις περιλαμβάνουν υπερβολικό φόρτο εργασίας, συναισθηματική κόπωση, χρονική πίεση ή διαπροσωπικές συγκρούσεις. Όταν η απάντηση σε αυτές τις αυξημένες απαιτήσεις είναι ανεπαρκής ευοδώνεται μία κατάσταση φυσικής και νοητικής εξάντλησης.

Οι εργασιακοί πόροι-βοήθεια από την άλλη πλευρά αναφέρονται στις φυσικές, ψυχολογικές, οργανωτικές ή κοινωνικές πτυχές της εργασίας που μπορούν να μειώσουν τις εργασιακές απαιτήσεις και την φυσική και ψυχολογική επιβάρυνση και που μπορεί να είναι καθοριστικής σημασίας για την επίτευξη των εργασιακών στόχων. Οι πόροι στην εργασία μπορεί να είναι διοικητικής φύσης ή ατομικοί (Πίνακας 1). Όταν οι απαιτήσεις υπερβαίνουν τους πόρους επέρχεται κόπωση. Εάν αυτή η ανισορροπία διατηρείται για μεγάλο διάστημα η κόπωση γίνεται χρόνια και τελικά εμφανίζεται η εξουθένωση. Συνεπώς οι εργασιακές απαιτήσεις έχουν άμεση και θετική συσχέτιση με την εξουθένωση ειδικά με την συναισθηματική εξάντληση ενώ η παρουσία εργασιακής υποστήριξης-βοήθειας έχει αρνητική συσχέτιση με την αποπροσωποποίηση που αναπτύσσεται σαν αντισταθμιστική στρατηγική.

Πίνακας 1

Εργασιακές απαιτήσεις	Εργασιακή υποστήριξη
Χρονική πίεση	Ατομική

Διαπροσωπικές συγκρούσεις με πελάτες ή συναδέλφους	Τεχνικές γνώσεις και δεξιότητες
Πολύπλοκη και απαιτητική εργασία	Κοινωνικο-συναισθηματικές δεξιότητες
Εργασιακή ανασφάλεια	Θετικά ψυχολογικά χαρακτηριστικά (αποτελεσματικότητα, αισιοδοξία, ελπίδα, ελαστικότητα)
Δυσμενείς μεταβολές πλάνων	Δημιουργικότητα
Ποσοτική και ποιοτική εργασιακή υπερφόρτωση	Οργανωτική
Προσωπικοί εργασιακοί κίνδυνοι	Χρονική ελαστικότητα
	Εργασιακή ασφάλεια
	Υποστήριξη από τον επιβλέποντα / προϊστάμενο
	Υλική βοήθεια και μέσα
	Αυτονομία
	Επιβράβευση

Η **δομική θεωρία** υποστηρίζει ότι η επαγγελματική εξουθένωση εμφανίζεται σαν απάντηση στο εργασιακό stress, το οποίο το άτομο ανεπαρκεί να αντιμετωπίσει επιτυχώς με αντιρροπιστικούς μηχανισμούς. Όταν οι μηχανισμοί αυτοί ανεπαρκούν το άτομο διακατέχεται από αίσθημα αποτυχίας στην εργασία του και την ανάπτυξη συναισθημάτων χαμηλής αποδοτικότητας και συναισθηματικής εξάντλησης. Μέσω αυτών των συναισθημάτων οδηγείται τελικά στην αποπροσωποποίηση. Αυτό οδηγεί τελικά σε δυσμενείς συνέπειες τόσο για την υγεία του εργαζομένου όσο και του οργανισμού. Αυτό το μοντέλο έχει εμπειρικά δειχθεί σε διαφορετικές επαγγελματικές ομάδες όπως δασκάλους και νοσηλεύτες (Manzano G. 2000)

Η Θεωρία της συναισθηματικής μετάδοσης στηρίζεται στην τάση να υιοθετούμε αυτόματα και να συγχρονιζόμαστε με εκφράσεις του προσώπου, επιφωνήματα, στάσεις και κινήσεις με αυτές άλλων ανθρώπων και τελικά να

συγκλίνουμε συναισθηματικά με αυτούς (Hatfield E.1993). Είναι απολύτως φυσικό όταν οι άνθρωποι εργάζονται στον ίδιο εργασιακό χώρο να μοιράζονται εμπειρίες και να βιώνουν κοινά συναισθήματα όπως θλίψη, φόβο, εξάντληση. Έτσι με βάση αυτή τη θεωρία η εξουθένωση συμβαίνει σε ομάδες εργασίας με δεδομένο ότι μέσα από αυτές τις ομάδες τα άτομα βιώνουν κοινά συναισθήματα και εμπειρίες μέσω της κοινωνικής αλληλεπίδρασης (Llorens S. 2011). Αυτή η μορφή επαγγελματικής εξουθένωσης συμβαίνει κυρίως σε υγειονομικό και διδακτικό προσωπικό (Bakker A.B 2020), αλλά και μεταξύ συζύγων. Έτσι η κοινωνική μετάδοση επηρεάζει την ανάπτυξη της επαγγελματικής εξουθένωσης τόσο μέσα όσο και έξω από τον χώρο εργασίας (Bouza E. 2020, Petitta L. 2020).

B.Καταστάσεις που ευοδώνουν την επαγγελματική εξουθένωση

Υπάρχουν κάποιοι παράγοντες που ευνοούν, προκαλούν και/ή διατηρούν την επαγγελματική εξουθένωση. Οι παράγοντες αυτοί διακρίνονται σε 2 κατηγορίες:

1. Παράγοντες που σχετίζονται με το εργασιακό περιβάλλον όπως ο φόρτος εργασίας και η συγκινησιακή φόρτιση
2. Ατομικοί παράγοντες όπως η προσωπικότητα του ατόμου και η ικανότητα του να αντιμετωπίζει τις δυσκολίες.

Είναι σημαντικό να γνωρίζουμε ότι η επαγγελματική εξουθένωση είναι αποτέλεσμα έκθεσης σε συγκεκριμένες συνθήκες εργασίας και όχι αποτέλεσμα χαρακτηριστικών της προσωπικότητας. Συνεπώς οι παράγοντες που ενεργοποιούν την επαγγελματική εξουθένωση είναι παράγοντες που σχετίζονται με την εργασία (όπως φύση της εργασίας, σχέσεις με πελάτες συναδέλφους, προϊσταμένους) Παρά ταύτα θεωρείται ότι αν και οι συνθήκες εργασίας αποτελούν από μόνες τους ικανό παράγοντα για την ανάπτυξη της επαγγελματικής εξουθένωσης εντούτοις είναι δυνατόν να τροποποιηθούν είτε θετικά είτε αρνητικά από παράγοντες που σχετίζονται με την προσωπικότητα του ατόμου. Έτσι ατομικές παράμετροι όπως η έλλειψη αυτοπεποίθησης, ή η ανεπάρκεια μηχανισμών αντιμετώπισης του stress μπορούν να ενισχύσουν τους ευοδωτικούς παράγοντες που επικρατούν στο

εργασιακό περιβάλλον και που οδηγούν στην επαγγελματική εξουθένωση. Από την άλλη πλευρά χαρακτηριστικά της προσωπικότητας όπως η αισιοδοξία ή η μαχητικότητα μπορεί να μειώσουν ή να επιβραδύνουν την αρνητική επίδραση του εργασιακού περιβάλλοντος στην ανάπτυξη της επαγγελματικής εξουθένωσης.

B1. Ο ρόλος των εργασιακών συνθηκών στην επαγγελματική εξουθένωση

Η ανασκόπηση της επιστημονικής βιβλιογραφίας δείχνει ότι γενικά το είδος της εργασίας, ο τρόπος με τον οποίο είναι οργανωμένη και οι σχέσεις ανάμεσα στους συναδέλφους, τους προϊσταμένους και/ή τους πελάτες είναι δυνητικοί ευοδωτικοί παράγοντες ή παράγοντες κινδύνου για την ανάπτυξη της επαγγελματικής εξουθένωσης (Adriaenssens, J 2015)

B2. Ο ρόλος του φόρτου εργασίας

Ο φόρτος εργασίας τόσο ο ποιοτικός όσο και ο ποσοτικός απαιτεί συνεχή προσπάθεια και οδηγεί σε φυσική και ψυχολογική επιβάρυνση. Τα συμπτώματα αυτά πυροδοτούν την έναρξη της επαγγελματικής εξουθένωσης και την ψυχολογική αποστασιοποίηση από την εργασία σαν ένα μηχανισμό άμυνας (Maslach, C 2017)

B3. Ο ρόλος του συναισθηματικού ελέγχου

Ο έλεγχος των συναισθημάτων είναι η ψυχολογική διαδικασία που ακολουθεί ένα άτομο προκειμένου να ελέγξει τα συναισθήματα του και να προβάλει αυτά που είναι επιθυμητά από τον εργοδότη του. Περιλαμβάνει τον έλεγχο και την απόκρυψη αρνητικών συναισθημάτων όπως του θυμού, της ευερεθιστότητας, της δυσανεξίας συμμόρφωσης με τους κανονισμούς και το αντικείμενο της εργασίας καθώς και την ανάδειξη ανύπαρκτων συναισθημάτων όπως συμπάθεια προς τους πελάτες ή τους χρήστες ή την ανάδειξη ηρεμίας παρότι το πραγματικό συναίσθημα είναι ο φόβος. Ο έλεγχος των συναισθημάτων επιφέρει μία πρόσθετη επιβάρυνση. Με αυτή την έννοια αρκετές μελέτες έχουν δείξει θετική συσχέτιση μεταξύ του συναισθηματικού ελέγχου και της επαγγελματικής εξουθένωσης σε αρκετά

επαγγέλματα όπως σε δασκάλους και υγειονομικούς (Kim H. 2018, Mustafa M. 2016)

B4. Ο ρόλος της έλλειψης αυτονομίας και η επίδραση στην εργασία

Η έλλειψη ελευθερίας κατά την εκτέλεση της εργασίας και η αδυναμία συμμετοχής στη λήψη αποφάσεων που επηρεάζουν την εργασία έχουν συσχετισθεί με υψηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης. Αντίθετα όταν οι εργαζόμενοι έχουν αυτονομία και κατέχουν τον έλεγχο της εργασίας τους αυτό συσχετίζεται με χαμηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης και υψηλότερα επίπεδα εκπλήρωσης των επαγγελματικών στόχων (Maslach C. 2017).

Με βάση τα παραπάνω αρκετοί ερευνητές βρήκαν αρνητική συσχέτιση μεταξύ της επαγγελματικής εξουθένωσης και της επαγγελματικής ενδυνάμωσης: όσο μεγαλύτερη αίσθηση ισχύος έχουν οι εργαζόμενοι τόσο ελαττώνεται το επίπεδο της επαγγελματικής εξουθένωσης (Orgambidez A. 2019 ,Καγα ς. 2018)

B5. Ο ρόλος της ασάφειας και της σύγκρουσης των επαγγελματικών καθηκόντων

Όταν ο εργαζόμενος δεν γνωρίζει σαφώς ποια είναι τα προσδοκώμενα από αυτόν και όταν δεν έχει σαφή γνώση του ρόλου του (ασάφεια ρόλου), ή όταν ο εργαζόμενος σε περίπτωση πολλαπλών καθηκόντων διαπιστώνει ότι υπάρχει σύγκρουση ή ασυμβατότητα μεταξύ των καθηκόντων του το επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης αυξάνει (Acker G.M 2003)

B6. Ο ρόλος της επιτήρησης και η αίσθηση αδικίας

Η αίσθηση της ανεπαρκούς επιτήρησης κατά την εκτέλεση της εργασίας (πχ αποκλειστικά αρνητική κριτική και μη αξιολόγηση των θετικών επιτευγμάτων και της προσπάθειας του εργαζόμενου ή στο άλλο άκρο η παντελής έλλειψη οποιασδήποτε καθοδήγησης) αυξάνει τον κίνδυνο επαγγελματικής εξουθένωσης. Αντίθετα μία δίκαιη διαχείριση του εργαζόμενου δυναμικού

ευνοεί την καλύτερη διαχείριση των παρεχόμενων ευκαιριών και δυνατοτήτων ασκώντας αρνητική επίδραση στην συναισθηματική εξάντληση με τέτοιο τρόπο ώστε οι εργαζόμενοι να έχουν λιγότερες πιθανότητες ανάπτυξης συμπτωματολογίας επαγγελματικής εξουθένωσης (Laschinger H.K.S 2015).

B7. Ο ρόλος της έλλειψης κοινωνικής στήριξης

Η έλλειψη στήριξης στο περιβάλλον της εργασίας είτε από τους επιβλέποντες είτε από τους συναδέλφους καθώς και οι εσωτερικές συγκρούσεις μεταξύ των εργαζομένων πυροδοτούν την έναρξη της επαγγελματικής εξουθένωσης. Αντίθετα η κοινωνική στήριξη λειτουργεί ως τροχοπέδη στην ανάπτυξη του συνδρόμου (Boland L.L 2019)

B8. Ο ρόλος του ωραρίου εργασίας

Το ωράριο εργασίας το οποίο καθιστά πολύ δύσκολο το επιτυχή συνδυασμό της εκπλήρωσης των εργασιακών καθηκόντων και των υποχρεώσεων προς την οικογένεια αυξάνει τον κίνδυνο επαγγελματικής εξουθένωσης. Για παράδειγμα η αλλαγή βάρδιας, το υψηλό ποσοστό εναλλαγών στον εργασιακό χώρο, η νυκτερινή εργασία, οι συχνές υπερωρίες πυροδοτούν την δημιουργία επαγγελματικής εξουθένωσης. Επιπλέον οι συνθήκες αυτές οδηγούν σε διαταραχές του ύπνου, καρδιολογικά και άλλα προβλήματα υγείας, έλλειψη ικανοποίησης από την εργασία, μειωμένη προσοχή και κατάσταση ικανότητας καθώς και αυξημένο κίνδυνο ατυχημάτων (Maslach C. 2017).

B9. Ατομικοί παράγοντες και τροποποίηση της επαγγελματικής εξουθένωσης

Σχετικά με τους ατομικούς παράγοντες τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας και κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά μπορεί να αποτελούν παράγοντες που προδιαθέτουν ή ευνοούν την εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης σε περίπτωση που στο χώρο εργασίας υπάρχουν οι παράμετροι που αναλύθηκαν παραπάνω. Στον Πίνακα 2

συνοψίζονται οι παράγοντες οι οποίοι δρούν είτε θετικά (αυξάνουν την επίδραση των κοινωνικών παραγόντων) είτε αρνητικά (ελαττώνουν την επίδραση των κοινωνικών παραγόντων)

Πίνακας 2

Προστασία από burnout	Ευόδωση burnout
Ευχάριστο θετικό συναίσθημα	Νευρωτική προσωπικότητα
Ευσυνειδησία	External locus of control
Εξωστρέφεια	Προσωπικότητα τύπου A
Δεκτικότητα στην απόκτηση εμπειρίας	Αλεξιθυμία
Θετική ψυχολογία	
Ικανότητα εστίασης και αντιμετώπισης των προβλημάτων	Συναισθηματική αντιμετώπιση των προβλημάτων

Η προσωπικότητα επηρεάζει σημαντικά το πως οι άνθρωποι αντιλαμβάνονται το χώρο εργασίας τους και επομένως πως μπορούν να ανταποκρίνονται επαρκώς στις εργασιακές απαιτήσεις. Αρκετές μελέτες (Pérez-Fuentes M.D.C 2019, Kim L.E 2019) έχουν δείξει ότι τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας όπως εμφανίζονται στο μοντέλο πέντε παραμέτρων (εξωστρέφεια, νευρωτισμός, ευχάριστη διάθεση, ευσυνειδησία, και δεκτικότητα στην απόκτηση εμπειρίας) σχετίζονται σημαντικά αλλά με διαφορετικό τρόπο με την ανάπτυξη του burnout. Έτσι έχει δειχθεί ότι υπάρχει αρνητική συσχέτιση μεταξύ της εξωστρέφειας και των συνθετικών στοιχείων του burnout. Πράγματι η εξωστρέφεια αποτελεί προστατευτικό παράγοντα για το burnout. Αντίθετα ο νευρωτισμός ή συναισθηματική αστάθεια αποτελούν παράγοντες που ευοδώνουν την επαγγελματική εξουθένωση. Τα άτομα με λιγότερη συναισθηματική αστάθεια έχουν μικρότερη πιθανότητα να εμφανίσουν επαγγελματική εξουθένωση. Το ευχάριστο συναίσθημα δρα προστατευτικά στην εμφάνιση επαγγελματικής εξουθένωσης. Οι εργαζόμενοι που εμφανίζουν ευχάριστο συναίσθημα έχουν μικρότερες πιθανότητες να προσβληθούν από burnout. Ομοίως η ευσυνειδησία ή η τάση να

συμπεριφερόμαστε με συνέπεια και υπευθυνότητα ελαττώνει την πιθανότητα εμφάνισης επαγγελματικής εξουθένωσης . Τέλος η δεκτικότητα στην απόκτηση εμπειρίας που σχετίζεται με το εύρος των ενδιαφερόντων και της δημιουργικότητας έχει προστατευτικό ρόλο διότι σχετίζεται θετικά με την επαγγελματική αποτελεσματικότητα και αρνητικά με την αποπροσωποποίηση.

Αλλα ατομικά χαρακτηριστικά που επηρεάζουν την ανάπτυξη της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι η πεποίθηση ότι η έκβαση των προσπαθειών ενός ατόμου εξαρτάται από εξωτερικούς παράγοντες όπως η τύχη ή οι αποφάσεις άλλων, το πρότυπο Α συμπεριφοράς και οι υψηλές προσδοκίες. Οσο ισχυρότερη είναι η πεποίθηση ότι το μέλλον μας προσδιορίζεται από εξωτερικούς παράγοντες τόσο μεγαλύτερη η πιθανότητα ανάπτυξης επαγγελματικής εξουθένωσης ειδικά σε καταστάσεις αμφίβολες ή νέες όπου υπάρχει η πεποίθηση ότι υπάρχει μικρή πιθανότητα ελέγχου. Ο τύπος Α συμπεριφοράς χαρακτηρίζεται από ανταγωνιστικότητα, παρορμητική συμπεριφορά, ανυπομονησία και επιθετικότητα και έχει ευρέως συνδεθεί με παράγοντες κινδύνου για την υγεία των ατόμων. Αυτός ο τύπος συμπεριφοράς σχετίζεται θετικά με την συναισθηματική εξάντληση και την αποπροσωποποίηση που χαρακτηρίζουν την επαγγελματική εξουθένωση. Τέλος οι μεγάλες προσδοκίες που έχουν οι εργαζόμενοι από την εργασία τους σχετίζονται με τον βαθμό της επαγγελματικής εξουθένωσης έτσι ώστε υψηλότερες προσδοκίες και υψηλότεροι στόχοι οδηγούν σε εντατικότερη προσπάθεια και κατά συνέπεια σε συναισθηματική εξάντληση και αποπροσωποποίηση. (Adriaenssens, J 2015 , Maslach, C 2017). Επιπλέον ο βαθμός συμμετοχής ενός ατόμου φαίνεται να είναι σημαντικός. Ειδικά η αυξημένη συμμετοχή και προσπάθεια μπορεί να είναι ένας ισχυρός παράγοντας πυροδότησης της επαγγελματικής εξουθένωσης ιδιαίτερα όταν είναι αδύνατη η επίτευξη των στόχων. Αυτή η ανακολουθία ανάμεσα στις προσδοκίες και την πραγματικότητα οδηγεί σε ματαίωση και επαγγελματική εξουθένωση των εργαζομένων.

Σε σχέση με τα κοινωνικά και δημογραφικά δεδομένα η ανασκόπηση μελετών (Adriaenssens J. 2015 , Maslach C. 2017) δείχνει ότι υπάρχει αντίστροφη συσχέτιση μεταξύ της ηλικίας και της επαγγελματικής εξουθένωσης έτσι ώστε αυξανόμενης της ηλικίας μειώνεται η πιθανότητα ανάπτυξης επαγγελματικής εξουθένωσης. Παρά ταύτα αυτή η παρατήρηση δεν είναι σταθερή, Μία συστηματική ανασκόπηση των παραγόντων της επαγγελματικής εξουθένωσης έδειξε σημαντική θετική συσχέτιση μεταξύ της προχωρημένης ηλικίας και της αποπροσωποποίησης αν και αντίθετα υπάρχει επίσης μεγαλύτερη αίσθηση επίτευξης των προσωπικών στόχων. Σε σχέση με το φύλο φαίνεται ότι στις περισσότερες μελέτες οι γυναίκες έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες συναισθηματικής εξάντλησης και χαμηλής επίτευξης των επαγγελματικών στόχων ενώ οι άνδρες χαρακτηρίζονται από υψηλότερα ποσοστά αποπροσωποποίησης. Σε σχέση με την οικογενειακή κατάσταση φαίνεται ότι οι άγαμοι ιδιαίτερα άρρενες εργαζόμενοι είναι περισσότερο εκτεθειμένοι στην επαγγελματική εξουθένωση σε σχέση με αυτούς που έχουν ένα σύντροφο. Αυτές οι παρατηρήσεις φαίνεται ότι ισχύουν περισσότερο για τους άνδρες δεδομένου ότι οι εργαζόμενες γυναίκες που έχουν οικογένεια έχουν την επιπρόσθετη φροντίδα της οικογένειας και αυτό δημιουργεί δυσκολίες στην ανταπόκριση στις υποχρεώσεις τόσο τις επαγγελματικές όσο και τις προσωπικές.

Οι στρατηγικές αντιμετώπισης αποτελούν μία άλλη παράμετρο που παίζει σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη της επαγγελματικής εξουθένωσης (Lee H.F.2016, Friganovic A. 2019). Αν και υπάρχουν αρκετές ταξινομήσεις των στρατηγικών αντιμετώπισης η σημαντικότερη είναι η διάκριση ανάμεσα στην αντιμετώπιση των προβλημάτων με βάση το συναίσθημα και η αντιμετώπιση με βάση την εστίαση στο πρόβλημα. (Lazarus R.S 2017). Η στρατηγική αντιμετώπισης με βάση την εστίαση στο πρόβλημα αφορά την προσπάθεια δράσης άμεσα στην κατάσταση που δημιουργεί stress ενώ η στρατηγική αντιμετώπισης με βάση το συναίσθημα εστιάζει στην τροποποίηση των αρνητικών συναισθημάτων που αναπτύσσονται ως απάντηση σε ένα αγχωτικό γεγονός παρά στην αντιμετώπιση του ίδιου του προβλήματος. Η

εμπειρία έχει αναδείξει ότι η στρατηγική αντιμετώπισης με βάση το συναίσθημα σχετίζεται θετικά με την ανάπτυξη της επαγγελματικής εξουθένωσης ενώ αντίθετα η στρατηγική δραστικής άμεσης αντιμετώπισης των προβλημάτων ελαττώνει την πιθανότητα ανάπτυξης επαγγελματικής εξουθένωσης. Παρόλα αυτά και στον κανόνα αυτό υπάρχουν εξαιρέσεις δεδομένου ότι η στρατηγική αντιμετώπισης με βάση το συναίσθημα μπορεί να συνδυάζεται με αναζήτηση υποστήριξης από την κοινωνία ή την εκκλησία και σε μερικές περιπτώσεις μπορεί να προστατεύει από τον κίνδυνο επαγγελματικής εξουθένωσης (Boland L.L 2019) Από την άλλη πλευρά η αποτελεσματικότητα της στρατηγικής αντιμετώπισης με βάση τα προβλήματα μπορεί να εξαρτάται από τον βαθμό ελέγχου που έχουν τα άτομα στους αγχογόνους παράγοντες στο εργασιακό περιβάλλον. Ειδικά όταν η χρήση της στρατηγικής άμεσης αντιμετώπισης των προβλημάτων γίνεται σε περιπτώσεις όπου υπάρχει πολύ μικρή πιθανότητα ελέγχου ή αλλαγής του προβλήματος τότε μπορεί να επιδεινωθεί το εργασιακό άγχος. Σε αυτές τις περιπτώσεις είναι προτιμότερο να χρησιμοποιεί κανείς στρατηγικές προσαρμογής στην δυσάρεστη κατάσταση/πρόβλημα. Έτσι δεν μπορεί να είναι κανείς απόλυτος ότι η στρατηγική αντιμετώπισης των προβλημάτων με βάση το συναίσθημα έχουν πάντοτε αρνητικές συνέπειες δεδομένου ότι η στρατηγική της άμεσης αντιμετώπισης του προβλήματος φαίνεται να είναι προτιμητέα σε περιπτώσεις ελεγχόμενων καταστάσεων (Costa B. 2017)

Μετά την περιγραφή των κυριότερων παραγόντων που οδηγούν στην ανάπτυξη της επαγγελματικής εξουθένωσης που περιλαμβάνουν τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας αλλά και τις εργασιακές/περιβαλλοντικές συνθήκες είναι απαραίτητο να διερευνήσουμε ποιοι είναι οι προσωπικές παράμετροι που σε συνδυασμό με εξωτερικούς παράγοντες μπορεί να βελτιώσουν ή να επιδεινώσουν την συμπτωματολογία. Για παράδειγμα μετά την επίδραση συγκεκριμένου ερεθίσματος όλοι οι τύποι προσωπικότητας παρουσιάζουν τα ίδια συμπτώματα και συνέπειες? Ποιοι τύποι προσωπικότητας είναι πλέον επιρρεπείς να αναπτύξουν επαγγελματική εξουθένωση όταν δέχονται συγκεκριμένα ερεθίσματα? Ποιοι είναι οι

χειρότεροι συνδυασμοί παραγόντων προσωπικότητας και εξωτερικών ερεθισμάτων? Ποιοι είναι οι καλύτεροι? Επίσης είναι πολύ σημαντικό να διεξάγουμε εν σειρά μελέτες εξέλιξης της συμπτωματολογίας. Επίσης ιδιαίτερα κατά την διάρκεια της πανδημίας COVID όπου αυξάνεται ο αριθμός των εργαζομένων στο σπίτι είναι ενδιαφέρον να μελετηθεί το ένα ή τηλε-εργασία συνοδεύεται από μεγαλύτερη ή μικρότερη πιθανότητα ανάπτυξης της συμπτωματολογίας επαγγελματικής εξουθένωσης σε σχέση με την εργασία στο επαγγελματικό περιβάλλον και να διερευνήσουμε διαφορές ανάλογα με τον τομέα δραστηριότητας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ

Η επαγγελματική εξουθένωση οδηγεί σε μία σειρά ανεπιθύμητων συμβαμάτων τόσο για τα άτομα που προσβάλλονται από αυτή όσο και για τον οργανισμό στον οποίο τα συγκεκριμένα άτομα απασχολούνται. Αυτές οι συνέπειες είναι αρχικά ψυχολογικής φύσης αλλά εφόσον διατηρούνται στην πορεία του χρόνου μεταφράζονται σε προβλήματα υγείας και συμπεριφοράς για τους εργαζόμενους που στη συνέχεια έχουν δυσμενείς συνέπειες και στον οργανισμό της εργασίας (Salvagioni D.A.J 2017)

3.1 Ψυχολογικές συνέπειες

Οι ψυχολογικές συνέπειες που δημιουργούνται από την επαγγελματική εξουθένωση αφορούν σε γνωστικές και συναισθηματικές λειτουργίες. Αρκετές μελέτες έχουν δείξει ότι το σύνδρομο σχετίζεται με προβλήματα συγκέντρωσης και μνήμης, δυσκολία στη λήψη αποφάσεων, μειωμένη ικανότητα αντιμετώπισης προβλημάτων, και αυξημένη κατανάλωση καπνού και αλκοόλ. (Salvagioni D.A.J 2017, Maslach C. 2016). Επίσης άλλοι ερευνητές έδειξαν συσχέτιση με αυξημένο κίνδυνο αυτοκτονιών (Bryan C. 2018)

3.2 Συνέπειες στην υγεία

Αρκετές μελέτες ανασκόπησης καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι οι υπάλληλοι με υψηλό βαθμό επαγγελματικής εξουθένωσης υποφέρουν από πολλά προβλήματα υγείας όπως μυοσκελετικά άλγη, στομαχικές διαταραχές, καρδιαγγειακά νοσήματα, κεφαλαλγίες, αυξημένη ευαισθησία σε λοιμώξεις, αυπνία και χρόνια κόπωση (Giorgi G. 2017).

Επίσης έχει διαπιστωθεί ότι το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης οδηγεί σε αυξημένα επίπεδα κορτιζόλης ορού και αποτελεί παράγοντα κινδύνου για διαβήτη τύπου 2 (Penz M. 2018 , Melamed S. 2006). Τα συμπτώματα αυτά δεν εκδηλώνονται με τον ίδιο τρόπο σε όλα τα άτομα ούτε είναι απαραίτητο να συμβούν όλα στο ίδιο άτομο.

Επιπλέον το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης συνοδεύεται από νευρολογικές επιπλοκές. Μία μελέτη χρήσης συνδυασμού ψυχολογικών μετρήσεων και μαγνητικής τομογραφίας εγκεφάλου σε 110 συμμετέχοντες έδειξε ότι η επαγγελματική εξουθένωση μπορεί να επηρεάσει τις νευρικές συνάψεις στον εγκέφαλο και ότι τα άτομα με υψηλή επαγγελματική εξουθένωση μπορεί να έχουν μεταβολές στην ανατομία του εγκεφάλου σχετιζόμενη κυρίως με την περιοχή της αμυγδαλής του εγκεφάλου στο έσω μέρος του κροταφικού λοβού (Golkar et al 2014). Η μελέτη αυτή έδειξε ότι αυτές οι μεταβολές μπορεί να είναι υπεύθυνες για την αδυναμία των συμμετεχόντων που είχαν υψηλή επαγγελματική εξουθένωση να ελέγχουν ικανοποιητικά τα αρνητικά τους συναισθήματα. Παρόμοια έρευνα με την χρήση μαγνητικής τομογραφίας εγκεφάλου σε 80 συμμετέχοντες (Savic et al 2013) διαπίστωσε συσχέτιση μεταξύ του burnout όπως μετρήθηκε με το MBI και μεταβολών στην περιοχή της αμυγδαλής του εγκεφάλου. Επίσης διαπιστώθηκε συσχέτιση με την λέπτυνση του φλοιού και με την μείωση της λεπτής κινητικότητας. Επιπλέον έρευνα σε σχέση με τις νευρολογικές επιπλοκές της επαγγελματικής εξουθένωσης σε δείγμα 27 ιατρών παθολόγων διαπίστωσε οι υψηλοί βαθμοί αποπροσωποποίησης και συναισθηματικής εξάντλησης συσχετίστηκαν με διαφορές στα επίπεδα οξυγόνου στο αίμα που μετρήθηκαν κατά την διάρκεια της ενασχόλησης του με κλινικά προβλήματα (Durning et al 2013). Αυτές οι μεταβολές βρέθηκαν μόνο

σε 10 ειδικευόμενους ιατρούς ενώ δεν διαπιστώθηκαν διαφορές των γνωστικών λειτουργιών που σχετίζονται με την επαγγελματική εξουθένωση σε 17 ειδικούς παθολόγους

Μία άλλη μελέτη έδειξε ότι το άγχος συσχετίστηκε με μειωμένη ικανότητα στροφής της προσοχής από το ένα ερέθισμα στο άλλο σε δείγμα 40 υγιών ενηλίκων (Liston M JcEwen and Casy 2009). Είναι ενδιαφέρον ότι αυτές οι νευρολογικές επιπλοκές ήταν προσωρινές και η ομάδα υψηλού stress δεν διέφερε από την ομάδα ελέγχου μετά περίοδο 4 εβδομάδων χαμηλού stress.

3.3 Επίδραση στην συμπεριφορά

Εκτός από την επίδραση στην υγεία και την ψυχολογία των ατόμων η επαγγελματική εξουθένωση συνδυάζεται με μειωμένη ικανοποίηση από την εργασία, μειωμένη προσήλωση στην εργασία, αυξημένη αποστασιοποίηση, αυξημένη τάση για παραίτηση από την εργασία, μειωμένη αποδοτικότητα. Επίσης αρκετοί εργαζόμενοι που εμφανίζουν επαγγελματική εξουθένωση παραιτούνται από την εργασία τους αιτιολογημένα ενώ άλλοι εξακολουθούν να εργάζονται. Αυτό μπορεί να συνοδεύεται από την απλή παρουσία των εργαζομένων στο χώρο εργασίας χωρίς όμως να ανταποκρίνονται στα καθήκοντα και τις ευθύνες τους λόγω προβλημάτων υγείας. Επιπλέον η επαγγελματική εξουθένωση μπορεί να οδηγεί σε παραβατική συμπεριφορά και μείωση της παραγωγικότητας, επιθετικότητα μεταξύ των συναδέλφων και αυξημένη κατανάλωση ψυχοτρόπων φαρμάκων και αλκοόλ, κακή χρήση των παροχών της εταιρείας ή ακόμη και κλοπή

Παρά ταύτα η μορφή και η εξέλιξη αυτών των ατομικών συνεπειών δεν είναι η ίδια σε όλες τις περιπτώσεις. Με αυτή την έννοια και αν και δεν είναι πάντα εύκολο να τα οριοθετήσουμε έχουν περιγραφεί 4 επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης:

1. **Ηπια:** Οι προσβληθέντες έχουν ήπια, μη ειδικά συμπτώματα (κεφαλαλγία, οσφυαλγία) βαθμό κόπωσης και μείωση της λειτουργικότητας
2. **Μέτρια:** Αυπνία, μείωση της συγκέντρωσης και της προσοχής. Σε αυτό το επίπεδο μπορεί να εμφανίζονται ευερεθιστότητα, κυνισμός, κόπωση, μειωμένη διάθεση για εργασία, προοδευτική απώλεια κινήτρων

- οδηγώντας σε συναισθηματική εξουθένωση με συναισθήματα όπως η μαιτιότητα, ανικανότητα αισθήματα ενοχής και έλλειψη αυτοεκτίμησης
3. Σοβαρή: Αυξημένη αποστασιοποίηση, αποπροσωποποίηση και κατανάλωση αλκοόλ και ψυχοτρόπων φαρμάκων
 4. Εκσεσημασμένη: ακραίες συμπεριφορές με απομόνωση, επιθετικότητα, υπαρξιακή κρίση, χρόνια κατάθλιψη και απόπειρα αυτοκτονίας

3.4 Επίδραση στο εργασιακό περιβάλλον/οργανισμό

Οι αρνητικές επιδράσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης σε ατομικό επίπεδο επηρεάζουν και τον εργασιακό χώρο οδηγώντας σε μείωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών. Όπως είναι φυσικό οι εργαζόμενοι που υποφέρουν από επαγγελματική εξουθένωση επηρεάζουν όλο τον οργανισμό στον οποίο απασχολούνται διακόπτοντας συχνά την εργασία τους, ελαττώνοντας την παραγωγή και αυξάνοντας τον χρόνο παραγωγής. Έτσι η επαγγελματική εξουθένωση έχει αλυσιδωτές συνέπειες δημιουργώντας ένα κακό εργασιακό περιβάλλον. Το σύνδρομο οδηγεί επίσης σε σημαντικές οικονομικές απώλειες που είναι συνέπεια της αποστασιοποίησης, απώλειας αποτελεσματικότητας και της αντιπαραγωγικής συμπεριφοράς.

3.5 Μελλοντικοί στόχοι

Είναι ενδιαφέρον να μελετηθεί εις βάθος η σχέση μεταξύ των ψυχολογικών διαταραχών που προκαλούνται από την επαγγελματική εξουθένωση και η επίδραση τους στην υγεία, ασφάλεια και ικανότητα των εργαζομένων. Για παράδειγμα με ποιο τρόπο η ψυχολογική διαταραχή που προκαλείται από την επαγγελματική εξουθένωση επηρεάζει την στάση και συμπεριφορά των εργαζομένων και διερεύνηση του πιθανού τροποποιητικού ρόλου των ατομικών παραγόντων αλλά και χαρακτηριστικών του εργασιακού περιβάλλοντος (το εργασιακό κλίμα, ο ρόλος ευθύνης του εργαζομένου, η συνάφεια μεταξύ των εργαζομένων). Επιπλέον απαιτούνται μελέτες εν σειρά

για να αναλύσουμε την πιθανή συσχέτιση μεταξύ των συνεπειών της επαγγελματικής εξουθένωσης και της παραγωγικότητας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ

Αρκετά εργαλεία έχουν αναπτυχθεί σε διάφορες χώρες για την διάγνωστική προσέγγιση της επαγγελματικής εξουθένωσης. Τα εργαλεία αυτά μπορεί να ταξινομηθούν σε 2 μεγάλες κατηγορίες: (1) Γενικά εργαλεία τα οποία μπορούν να χρησιμοποιηθούν γενικά ανεξάρτητα από το επάγγελμα τα οποία διαφέρουν μεταξύ τους στο θεωρητικό μοντέλο επαγγελματικής εξουθένωσης που χρησιμοποιούν και τις παραμέτρους που ελέγχουν (2) Ειδικά εργαλεία τα οποία προσμετρούν την επαγγελματική εξουθένωση σε συγκεκριμένα επαγγέλματα όπως νοσηλευτικό προσωπικό, ψυχολόγοι, ιατροί, αθλητές, εκπαιδευτικοί κλπ Στον παρακάτω πίνακα αναφέρονται τα κύρια εργαλεία που χρησιμοποιούνται για την προσμέτρηση της επαγγελματικής εξουθένωσης

Πίνακας 3

Γενικά εργαλεία	Ειδικά εργαλεία
Το εργαλείο προσδιορισμού της επαγγελματικής εξουθένωσης Maslach (MBI)	Το εργαλείο προσδιορισμού της επαγγελματικής εξουθένωσης Maslach-Ερωτηματολόγιο παροχής υπηρεσιών (MBI-HSS)

Ερωτηματολόγιο για την εκτίμηση της επαγγελματικής εξουθένωσης στην εργασία (CESQT)	Σύντομο ερωτηματολόγιο διερεύνησης της επαγγελματικής εξουθένωσης για νοσηλευτικό προσωπικό
Το εργαλείο εκτίμησης της επαγγελματικής εξουθένωσης της Κοπενχάγης (CBI)	Ερωτηματολόγιο διερεύνησης επαγγελματικής εξουθένωσης για ιατρικό προσωπικό
Το εργαλείο εκτίμησης της επαγγελματικής εξουθένωσης του Oldenburg	Ερωτηματολόγιο διερεύνησης επαγγελματικής εξουθένωσης για δασκάλους
Ερωτηματολόγιο κλινικών υπότυπων επαγγελματικής εξουθένωσης (BCSQ-36/12)	Ερωτηματολόγιο διερεύνησης επαγγελματικής εξουθένωσης για ψυχολόγους
Εργαλείο εκτίμησης επαγγελματικής εξουθένωσης (BAT)	Ερωτηματολόγιο διερεύνησης επαγγελματικής εξουθένωσης για αθλητές
Ερωτηματολόγιο Shirom-Melamed (SMBQ)	Ερωτηματολόγιο διερεύνησης επαγγελματικής εξουθένωσης για μαθητές Ερωτηματολόγιο διερεύνησης επαγγελματικής εξουθένωσης για γονείς

A. Το εργαλείο Maslach

Για τη μέτρηση της επαγγελματικής εξουθένωσης έχει κατασκευαστεί το Ερωτηματολόγιο Καταγραφής της Επαγγελματικής Εξουθένωσης (Maslach Burnout Inventory, MBI- Maslach & Jackson, 1986). Το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει 22 θέματα-προτάσεις που μετρούν τρεις χαρακτηριστικές διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης, τη συναισθηματική εξάντληση (9 προτάσεις), την αποπροσωποποίηση (5 προτάσεις), και την έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων (8 προτάσεις). Οι απαντήσεις δίνονται από τον ερωτώμενο βάση μιας κλίμακας επτά διαβαθμίσεων: ποτέ (0), μερικές φορές το χρόνο ή λιγότερο (1), μία φορά το μήνα ή

λιγότερο (2), μερικές φορές το μήνα (3), μία φορά τη βδομάδα (4), μερικές φορές τη βδομάδα (5), κάθε μέρα (6). Υψηλό επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης υπάρχει όταν έχουμε υψηλές τιμές στις κλίμακες της συναισθηματικής εξάντλησης (ερωτήσεις 1-2-3-6-8-13-14-16-20) και αποπροσωποποίησης (ερωτήσεις 5-10-11-15-22) και χαμηλές τιμές στην κλίμακα της προσωπικής επίτευξης (ερωτήσεις 4-7-9-12-17-18-19-21). Αντίθετα χαμηλό επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης υπάρχει όταν έχουμε χαμηλές τιμές στις κλίμακες της συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης και υψηλές τιμές στην κλίμακα της προσωπικής επίτευξης.

Το MBI θεωρείται το πιο αξιόπιστο εργαλείο για την επαγγελματική εξουθένωση, και έχει χρησιμοποιηθεί πολλές φορές σε πολλούς κλάδους εργασίας, (Kantas, 1996), (Κουστέλιος & Κουστέλιου, 2001 (Koustelios, Kellis, & Bagiatis 1999) και στους Έλληνες δασκάλους (Κουστέλιος, 2001) (Papadatou, Anagnostopoulos, & Monos, 1994; Papadimitriou, Koustelios, Kritikos, & Polatou, 2008).

Στον πίνακα 4 φαίνεται η διαστρωμάτωση των ατόμων ως προς την συναισθηματική εξάντληση, την αποπροσωποποίηση και την προσωπική επίτευξη με βάση το εργαλείο Maslach Burnout Inventory (MBI)

Πίνακας 4

Υποκλίμακα	Χαμηλή	Μέτρια	Υψηλή
<i>Συναισθηματική εξάντληση</i>	0-16	17-26	<27
<i>Αποπροσωποποίηση</i>	0-6	7-12	<13
<i>Προσωπική Επίτευξη*</i>	0-31	32-38	<39

Το εργαλείο Maslach Burnout Inventory (MBI) δημοσιεύθηκε για πρώτη φορά το 1981. Την περίοδο αυτή υπήρχε πολύ μεγάλο ενδιαφέρον στο φαινόμενο της

επαγγελματικής εξουθένωσης αλλά δεν υπήρχε σαφής ορισμός του φαινομένου και αντικειμενικοί τρόποι προσδιορισμού του. Έτσι οι ερευνητές αναγνωρίζοντας την ανάγκη προσδιορισμού του φαινομένου με ακρίβεια ανέπτυξαν το εργαλείο MBI το οποίο χρησιμοποιήθηκε μετά την αρχική του έκδοση από χιλιάδες άτομα, σε ποικίλες καταστάσεις και σε πολλές χώρες και γλώσσες. Το MBI θεωρείται σήμερα σαν το ευρύτερα χρησιμοποιούμενο και πολύ αξιόπιστο εργαλείο για τον προσδιορισμό της επαγγελματικής εξουθένωσης

Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης περιλαμβάνει 3 τύπους συναισθημάτων και το MBI χρησιμοποιεί 3 κλίμακες για τον προσδιορισμό αυτών των συναισθημάτων.

Αν και τα κύρια χαρακτηριστικά της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι κοινά ανεξάρτητα από το είδος της εργασίας και το επάγγελμα υπάρχουν μικρές διαφορές στην ονοματολογία αυτών των συναισθημάτων μεταξύ των διαφόρων εργαλείων MBI. Για το MBI-HSS και το MBI-ES οι 3 τύποι συναισθημάτων που χαρακτηρίζουν την επαγγελματική εξουθένωση είναι η συναισθηματική εξάντληση, η αποπροσωποποίηση και η έλλειψη προσωπικής επίτευξης.

Για το MBI-GS οι 3 τύποι συναισθημάτων είναι η εξάντληση, ο κυνισμός και η χαμηλή επαγγελματική αποτελεσματικότητα. Σε όλα τα εργαλεία MBI η εξάντληση προσμετράται ως μία συνεχής μεταβλητή που κυμαίνεται από τον χαμηλό, στο μέτριο και υψηλό βαθμό της κλίμακας. Δεν είναι μία διχοτομούμενη μεταβλητή (υπάρχει ή δεν υπάρχει)

Η ανάπτυξη του MBI βασίστηκε στην θεωρία ότι το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης πηγάζει από την ψυχολογική ανταπόκριση του ατόμου σε διάφορες όψεις των καθημερινών εμπειριών. Αρχικά οι εργασιακές εμπειρίες των εργαζομένων στην προσφορά υπηρεσιών ήταν ο κύριος στόχος και η αρχική προσπάθεια δημιουργίας του MBI εστιάστηκε σε επαγγελματίες όπως νοσηλευτές, ιατροί, αστυνομικοί και δάσκαλοι. Σταδιακά αναγνωρίστηκε ότι η επαγγελματική εξουθένωση αφορά ένα μεγάλο εύρος εργαζομένων και πληθυσμών. Μπορεί να εμφανιστεί σε ένα μεγάλο φάσμα παροχής υπηρεσιών και σε υπαλλήλους οι οποίοι εργάζονται σε περιβάλλον εντατικών διαπροσωπικών σχέσεων. Σήμερα η επαγγελματική εξουθένωση παραμένει πρωτεύων ερευνητικός στόχος και η μείωση του αποτελεί το στόχο πολλών παρεμβάσεων.

Τύποι του MBI

Υπάρχουν 3 κύριοι τύποι του MBI: Το MBI-HSS, το MBI-ES και το MBI-GS.

Το MBI-HSS (Human Services Survey) είναι το αρχικό και ευρύτερα χρησιμοποιούμενο MBI, το οποίο σχεδιάστηκε για τους εργαζόμενους στην παροχή υπηρεσιών στον άνθρωπο. Είναι κατάλληλο για τους εργαζόμενους σε πολλούς

τομείς όπως νοσηλευτές, ιατρούς, κοινωνικούς λειτουργούς, συμβούλους υγείας, θεραπευτές, αστυνομικούς, υπαλλήλους φυλακών, κληρικούς και άλλα πεδία που έχουν σαν στόχο να βοηθούν τους ανθρώπους να ζουν υπό καλύτερες συνθήκες, να τους καθοδηγούν να προλαμβάνουν και να βελτιώνουν τα σωματικά, συναισθηματικά ή νοητικά προβλήματα.

Το MBI για το ιατρικό προσωπικό ή MBI-HSS-MP έχει διαφορές ως προς την ονοματολογία. Αντί για τον όρο «λήπτες» το MBI-HSS-MP χρησιμοποιεί τον όρο «ασθενείς».

Το MBI για το εκπαιδευτικό προσωπικό MBI-Eucators Survey (MBI-ES) , αφορά τους εκπαιδευτές και στην κατηγορία αυτή υπάγονται οι δάκκαλοι, οι εκπαιδευτικοί και οποιοσδήποτε εμπλέκεται στην εκπαιδευτική διαδικασία.

Το MBI-General Survey (GS) σχεδιάστηκε για να χρησιμοποιηθεί σε άλλους επαγγελματίες που δεν σχετίζονται με τον ανθρώπινο παράγοντα όπως στους εργαζόμενους σε εξυπηρέτηση πελατών, συντήρηση, κατασκευή, διοίκηση και πολλά άλλα επαγγέλματα.

Το MBI-General Survey for Students (MBI-GS(S)) σχεδιάστηκε για να προσδιορίσει την επαγγελματική εξουθένωση σε φοιτητές κολλεγίων ή πανεπιστημίων. Αυτό είναι διαθέσιμο προς χρήση αλλά οι ψυχομετρικές του παράμετροι δεν έχουν ακόμη τεκμηριωθεί πλήρως.

Συνοδευτικό εργαλείο του MBI είναι και το Areas of Worklife Survey (AWS). Ο συνδυασμός αυτών των δύο εργαλείων είναι ιδιαίτερα χρήσιμος την εκτίμηση της επαγγελματικής εξουθένωσης στα πλαίσια του εργασιακού περιβάλλοντος και για την εκτίμηση των αιτιών της επαγγελματικής εξουθένωσης όπως φόρτος εργασίας, έλεγχος, ανταμοιβή κλπ

Οι ψυχομετρικές ιδιότητες του MBI

Η αξιοπιστία των τριών παραμέτρων που χρησιμοποιεί το MBI έχει εκτιμηθεί σε διάφορες μελέτες. Μία ανάλυση 84 δημοσιευμένων εργασιών (Wheeler, Vassar, Worley and Barnes 2011) έδειξε ότι η αξιοπιστία των μετρήσεων της Συναισθηματικής Εξάντλησης είναι υψηλή ενώ για τις παραμέτρους αποπροσωποποίησης και έλλειψης επαγγελματικής επίτευξης η αξιοπιστία των μετρήσεων είναι μέτρια. Στην ανάλυση αυτή τα ποσοστά αξιοπιστίας ήταν ποικίλα και εξαρτώντο από το είδος της στατιστικής ανάλυσης που χρησιμοποιήθηκε. Διαπιστώθηκε μία διακύμανση των εκτιμήσεων αξιοπιστίας που σχετιζόταν με το επάγγελμα χωρίς όμως να αναδειχθεί σαφές πρότυπο. Στην πρακτική εφαρμογή συνιστάται να δίνεται περισσότερο βάρος στην συναισθηματική εξάντληση δεδομένου ότι οι μετρήσεις αυτές χαρακτηρίζονται ως πλέον αξιόπιστες.

Η αξία του MBI έχει αναδειχθεί σε πολλές μελέτες και μεταanalύσεις που επιβεβαιώνουν υποθέσεις συσχέτισης των ιδιοτήτων της εργασίας με την επαγγελματική εξουθένωση

Το αρχικό ενδιαφέρον των ερευνητών ήταν να συσχετίσουν την επαγγελματική εξουθένωση με τις απαιτήσεις και τις παροχές της εργασίας ιδιαίτερα μετά την διατύπωση της θεωρίας της επαγγελματικής εξουθένωσης στα πλαίσια του Job Demands-Resources (JD-R) (Demerouti, Bakker, Nachreiner and Schaufeli 2001) Η θεωρία JD-R υποστηρίζει ότι η επαγγελματική εξουθένωση είναι αποτέλεσμα διαταραχής της ισορροπίας μεταξύ των απαιτήσεων και των παροχών στον εργασιακό χώρο δηλαδή πτωχές παροχές και αυξημένες απαιτήσεις τα οποία έχουν σαν αποτέλεσμα συναισθηματική εξάντληση, υψηλό κυνισμό, και χαμηλή επαγγελματική αποτελεσματικότητα. Σε μία μελέτη συσχέτισης της επαγγελματικής εξουθένωσης με τις απαιτήσεις και της παροχές της εργασίας, ο Alarcon το 2011 διαπίστωσε ότι κυρίως οι αυξημένες απαιτήσεις συσχετίστηκαν με την συναισθηματική εξάντληση ενώ οι παροχές κυρίως συσχετίστηκαν με την Επαγγελματική επίτευξη. Επιπλέον διαπιστώθηκε σημαντική αρνητική συσχέτιση μεταξύ της Εξάντλησης και του Κυνισμού αφενός και της εργασιακής ικανοποίησης και της οργανωτικής δέσμευσης και μέτρια θετική συσχέτιση με την εναλλαγή θέσεων εργασίας.

B. Το ερωτηματολόγιο για την εκτίμηση του Συνδρόμου Επαγγελματικής εξουθένωσης (CESQT) (Gil Monte PR, 2011)

Αποτελείται από 20 τμήματα που κατανέμονται σε 4 διαστάσεις: (1) Ενθουσιασμός για την εργασία το οποίο προσδιορίζεται ως η επιθυμία του εργαζόμενου να εκπληρώσει τους στόχους της εργασίας του επειδή αυτό αποτελεί πηγή προσωπικής ικανοποίησης. Χαμηλός βαθμός υποδηλώνει αυξημένα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης (2) Ψυχική εξάντληση που προσδιορίζεται ως η συναισθηματική και φυσική εξάντληση που σχετίζεται με την εργασία (3) Παρουσία αρνητικών συναισθημάτων ή αδιαφορία και κυνισμός για τους πελάτες-αποδέκτες υπηρεσιών του οργανισμού (4) Ενοχή που προσδιορίζεται ως ανάπτυξη συναισθημάτων ενοχής λόγω της συμπεριφοράς και της αρνητικής στάσης που επιδεικνύεται στην εργασία ιδιαίτερα προς τα άτομα με τα οποία έχουν αναπτυχθεί εργασιακές σχέσεις

Το εργαλείο αυτό έχει δύο διαφορετικές εκδόσεις: Η κύρια έκδοση (CESQT) που εφαρμόζεται σε εργαζόμενους που προσφέρουν υπηρεσίες σε ανθρώπους (ψυχολόγοι, δάσκαλοι, ιατροί) και η επαγγελματική έκδοση (CESQTDP) που αφορά εργαζόμενους που δεν έρχονται σε επαφή με ανθρώπους. Αν και αυτό το εργαλείο αρχικά σχεδιάστηκε και χρησιμοποιήθηκε στην Ισπανία έχει χρησιμοποιηθεί σε αρκετές χώρες και έχει τύχει ευρείας αποδοχής. Μεταφράστηκε, εφαρμόστηκε και αξιολογήθηκε στην Γερμανία (Bosle A et al 2010), Γαλλία (Zawieja P et al 2013),

Ιταλία (Guidetti G. et al 2018), Πορτογαλλία (Figueiredo-Ferraz H. et al 2014) και Πολωνία (Misiołek A. et al 2014) Στην Αγγλοσαξωνική βιβλιογραφία η χρήση του CESQT αναφέρεται συχνά ως το Ισπανικό Εργαλείο αξιολόγησης της επαγγελματικής εξουθένωσης (SBI) (Lambert E.G et al 2015, Milićević-Kalašić et al 2013) και τονίζεται ιδιαίτερα η αξία του για το θεωρητικό υπόβαθρο στο οποίο στηρίζεται, τονίζοντας ιδιαίτερα στην ενσωμάτωση της έννοιας της ενοχής στο μοντέλο (Maslach, et al 2016). Η ευρεία εφαρμογή του μοντέλου αυτού και η ποιότητα του ως ψυχομετρικού εργαλείου οδήγησε την Αμερικανική Εταιρεία Ψυχολογίας στην ενσωμάτωση του στη βάση δεδομένων των ψυχολογικών εξετάσεων.

Γ. Το εργαλείο προσδιορισμού της επαγγελματικής εξουθένωσης της Κοπεγχάγης (Copenhagen Burnout Inventory, CBI) (Kristensen T.S. et al 2005).

Χρησιμοποιείται κλίμακα που προσδιορίζει την επαγγελματική εξουθένωση γενικότερα και περιλαμβάνει 3 παράγοντες: (1) την προσωπική εξάντληση (2) τη σχετιζόμενη με την εργασία εξάντληση (3) τη σχετιζόμενη με τους πελάτες επαγγελματική εξουθένωση

Δ. Το Εργαλείο προσδιορισμού της επαγγελματικής εξουθένωσης Oldenburg (Demerouti E. et al 2003)

Αυτό το εργαλείο αναπτύχθηκε για τον προσδιορισμό της επαγγελματικής εξουθένωσης σε διάφορες κατηγορίες επαγγελματιών και προσδιορίζει 2 διαστάσεις του συνδρόμου: (1) Εξάντληση που αποτελεί το κύριο σύμπτωμα της επαγγελματικής εξουθένωσης (2) αποστασιοποίηση από την εργασία.

Ε. Ερωτηματολόγιο Κλινικών υπότυπων επαγγελματικής εξουθένωσης. (Montero-Marín J et al 2010, Montero-Marín J. et al 2011). Το ερωτηματολόγιο αυτό περιλαμβάνει 36 ερωτήσεις και προσδιορίζει τις διαφορετικές ιδιότητες κάθε κλινικού υπότυπου. Κάθε υπότυπος περιλαμβάνει διαφορετικές εκφράσεις: συμμετοχή, φιλοδοξία και αυξημένο φορτίο του φρενητικού υπότυπου, αδιαφορία, έλλειψη ενδιαφέροντος για ανάπτυξη, και ανία του υπό αμφισβήτηση υπότυπου και τελικά αμέλεια, έλλειψη ευχαρίστησης και έλλειψη ελέγχου του εξαντλημένου υπότυπου. Αυτό το ερωτηματολόγιο αναπτύχθηκε αρχικά στην Ισπανία αλλά στη συνέχεια διερευνήθηκε σε άλλες χώρες όπως Λεττονία και Γερμανία (Abelina M. et al 2020, Bauernhofer K et al 2019).

ΣΤ. Το εργαλείο εκτίμησης της επαγγελματικής εξουθένωσης (Schaufeli W.B. et al 2020). Αυτό το εργαλείο στηρίζεται σε μία εναλλακτική περιεκτική αντίληψη της επαγγελματικής εξουθένωσης και περιλαμβάνει όλα τα στοιχεία που σχετίζονται με την επαγγελματική εξουθένωση. Το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει 33 ερωτήσεις και αποτελείται από το BAT-C και το BAT-S. Το BAT-C προσδιορίζει 4 παραμέτρους: την εξάντληση, γνωσιακή διαταραχή, συναισθηματική διαταραχή, νοητική

δυσλειτουργία. Το BAT=S προσδιορίζει δύο άτυπες δευτερογενείς διαταραχές που συχνά συνοδεύουν τα κύρια συμπτώματα: ψυχολογικές διαταραχές και ψυχοσωματικά συμπτώματα.

Z. Το ερωτηματολόγιο Shirom-Melamed (Melamed S. et al 2020), περιλαμβάνει 22 ερωτήσεις και διερευνά τα εξής: συναισθηματική εξάντληση, σωματική κόπωση, γνωστική κόπωση, υπερένταση, νωθρότητα. Μετέπειτα εξέλιξη του εργαλείου αυτού οδήγησε στην μέτρηση Shirom-Melamed (Shirom A. et al 2006) που περιλαμβάνει 14 ερωτήσεις που αφορούν τις εξής 3 παραμέτρους: σωματική κόπωση, συναισθηματική εξάντληση, γνωσιακή κόπωση.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5. ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ

Τα συμπτώματα της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι συνήθως πολυδιάστατα με αρκετές ψυχιατρικές, ψυχοσωματικές και κοινωνικές διαταραχές. Τα συνηθέστερα συμπτώματα περιλαμβάνουν:

- 1. Αυπνία.** Στα αρχικά στάδια η μείωση του ύπνου και η αυπνία είναι συνήθη. Σύμφωνα με την Εθνικό Ίδρυμα Μελέτης ύπνου διάρκεια του ύπνου κάτω των 6 ωρών είναι προβλεπτικός παράγοντας για την εμφάνιση του συνδρόμου. Αυτά τα πρώιμα συμπτώματα στην συνέχεια εξελίσσονται
- 2. Μειωμένη ικανοποίηση.** Χαρακτηρίζεται από το συναίσθημα ότι ποτέ κανείς δεν καταφέρνει να ολοκληρώσει την προγραμματισμένη του εργασία, ενώ παράλληλα δεν υπάρχει χρόνος για ανάπαυση και ανάπαυλα ενώ παράλληλα υπάρχει η αίσθηση ότι η υποστήριξη από το περιβάλλον είναι ανεπαρκής. Είναι χαρακτηριστικό ότι το αίσθημα αυτής της μειωμένης ικανοποίησης χαρακτηρίζει μεγάλο αριθμό εργαζομένων στον τομέα της υγείας κατά την διάρκεια της πανδημίας.
- 3. Αποξένωση.** Αποτελεί σύνηθες σύμπτωμα ατόμων που έχουν προσβληθεί από το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης. Το άτομο εμφανίζει χαμηλή αυτοεκτίμηση και θεωρεί ότι δεν ανήκει στο περιβάλλον
- 4. Εξάντληση.** Η συνεχιζόμενη φυσική, πνευματική, συναισθηματική και κοινωνική φόρτιση της επαγγελματικής εξουθένωσης οδηγεί σε εξάντληση των ενεργειακών αποθεμάτων. Μία πρόσφατη έρευνα επί της υβριδικής εργασίας από τον Voodle βρήκε ότι το 77% των ερωτηθέντων παρουσίαζαν αυξημένη κόπωση μετά την έναρξη της πανδημίας. Η έρευνα αυτή έδειξε ότι η έλλειψη ανθρώπινης επαφής ήταν ο υπ' αριθμόν 1 παράγοντας σχετιζόμενος με την απομακρυσμένη εργασία ο οποίος οδηγεί επίσης στην αποξένωση

5. Αίσθημα αναποτελεσματικότητας και μειωμένης παραγωγικότητας. Παρά τον αυξημένο αριθμό ωρών εργασίας το άτομο δεν αισθάνεται ότι είναι παραγωγικό και αποτελεσματικό.

6. Ελλειψη χαράς. Όσο αυξάνονται τα αισθήματα κυνισμού, αναποτελεσματικότητας και εξάντλησης εκλείπει η χαρά από όλες τις εκφράσεις της ζωής. Όταν έχουμε άγχος γνωρίζουμε ότι μπορούμε να βρούμε παρηγοριά στα πράγματα που αγαπάμε αλλά η επαγγελματική εξουθένωση μας οδηγεί στο να πιστέψουμε ότι δεν υπάρχει αρκετός χρόνος για αυτό.

7. Άγχος και κατάθλιψη. Αρχικά εμφανίζεται ως ανησυχία και ίσως κάποια υπερένταση αλλά η χρονιότητα αυτών οδηγεί τελικά σε άγχος και κατάθλιψη. Το άγχος μερικές φορές μπορεί να είναι ευεργετικό αλλά η εξουθένωση δεν είναι και οδηγεί σε μειωμένη παραγωγικότητα. Οι σοβαρές μορφές του άγχους και η κατάθλιψη μπορεί να οδηγήσουν και σε αυτοκτονία.

8. Καταχρήσεις αλκοόλ φαρμάκων κλπ.

9. Σωματικά συμπτώματα όπως κεφαλαλγία, γαστρεντερικές διαταραχές (διάρροιες επιγαστραλγία) καρδιαγγειακά συμβάματα (ταχυκαρδία, αρρυθμίες) και υπέρταση

Γενικά η ανάπτυξη του συνδρόμου είναι μία δυναμική διαδικασία όπως φαίνεται στο παρακάτω σχήμα

Σχήμα 1

1.Υπερδραστηριότητα

2.Εξάντληση → χρόνια κόπωση, απώλεια ενέργειας

3.Μειωμένη δραστηριότητα→απόσυρση, παραίτηση

4. Συναισθηματική αντίδραση → επιθετικότητα, αρνηση, κυνισμός

5. Εξουθένωση→ μειωμένες γνωστικές λειτουργίες, κίνητρα, δημιουργικότητα

6. Αποδόμηση→ συναισθηματική επιβάρυνση, απώλεια κοινωνικών επαφών

7.Ψυχοσωματικές αντιδράσεις→ Διαταραχές ύπνου, γαστρεντερικές διαταραχές, καρδιαγγειακά συμβάματα, ευαισθησία σε λοιμώξεις, διαταραχές σεξουαλικής λειτουργίας, λήψη αλκοόλ και φαρμάκων

8. Απελπισία→ ψυχοσωματικές διαταραχές, αυτοκτονία

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ

Αρχικά θα πρέπει να επιλεγεί ο καταλληλότερος τρόπος πρόληψης του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης. Η πρωτογενής πρόληψη αφορά όλους τους εργαζόμενους και έχει ως σκοπό την ελάττωση ή τον περιορισμό των παραγόντων κινδύνου στον εργασιακό χώρο που σχετίζονται με την ανάπτυξη επαγγελματικής εξουθένωσης. Η πρωτογενής πρόληψη στηρίζεται σε ένα σύστημα διαχείρισης που ακολουθεί τις αρχές πρόληψης των παραγόντων κινδύνου στο χώρο εργασίας παρέχοντας στους εργαζόμενους επαρκή στήριξη, εργασιακή προσαρμοστικότητα, πληροφορία, επαρκή εκπαίδευση ώστε ο εργαζόμενος να μπορεί να αντιμετωπίσει τους ψυχολογικούς και κοινωνικούς παράγοντες κινδύνου.

Η δευτερογενής πρόληψη αφορά τα μέτρα που εφαρμόζονται μετά την εμφάνιση των πρώτων συμπτωμάτων του συνδρόμου. Ετσι δεν αφορά όλους τους εργαζόμενους αλλά μόνο αυτούς που έχουν προσβληθεί από το σύνδρομο και έχει σαν στόχο την μετρίαση των συμπτωμάτων ώστε να μην εξελιχθούν περαιτέρω και διαχείρισης του τρόπου με τον οποίο το άτομο απαντά σε αγχογόνα ερεθίσματα. Αυτή η παρέμβαση στοχεύει περισσότερο στα άτομα και όχι στον οργανισμό της εργασίας, βελτιώνοντας την στάση των ατόμων και βελτιώνοντας τα μέσα

αντιμετώπισης του προβλήματος γεγονός που δεν σημαίνει ότι δεν υπάρχουν παρεμβάσεις και στο επίπεδο του οργανισμού.

Η τριτογενής πρόληψη αφορά τους εργαζόμενους που πάσχουν ήδη από επαγγελματική εξουθένωση. Ο σκοπός αυτής της παρέμβασης είναι να ελαττώσει τα πιο σοβαρά συμπτώματα (πχ προβλήματα υγείας και ή επαγγελματική ικανότητα). Εφόσον αυτός ο τύπος παρέμβασης στοχεύει στην αντιμετώπιση του προβλήματος που αφορά την σωματική και/ή ψυχική υγεία του εργαζομένου, θεωρείται περισσότερο θεραπεία και όχι πρόληψη.

Από μία άλλη άποψη τα μέτρα πρόληψης ταξινομούνται με βάση τον υποκινητή της παρέμβασης δηλαδή ποιος οργανώνει αποφασίζει και εάν είναι απαραίτητο χρηματοδοτεί την παρέμβαση. Με βάση αυτό τα μέτρα πρόληψης ταξινομούνται ως εξής :

1. Υποκινούμενα από τον οργανισμό της εργασίας που περιλαμβάνουν τα μέτρα που αφορούν την δομή του οργανισμού και της εργασίας και ενέργειες που αφορούν τους εργαζόμενους
 2. Υποκινούμενα από τα άτομα που περιλαμβάνουν μέτρα που αφορούν τα ίδια τα άτομα ή μέτρα που στοχεύουν στην βελτίωση των αλληλεπιδράσεων του ατόμου με τον οργανισμό και τους τομείς της εργασίας
- Στον πίνακα 5 που ακολουθεί περιγράφονται αυτά τα μέτρα πρόληψης

Πίνακας 5

Υποκινούμενα από τον Οργανισμό		Υποκινούμενα από τον εργαζόμενο	
Στόχευση στη δομή της εργασίας	Στόχευση στους υπαλλήλους	Στόχευση στο άτομο	Στόχευση στην εργασία
Βελτίωση του περιεχομένου και των εργασιακών στάσεων	Εκπαίδευση	Φυσική άσκηση	Διαχείριση του χρόνου

Εξανθρωποποίηση των προγραμμάτων εργασίας και υιοθέτηση σχεδίων εξισορρόπησης εργασίας-ζωής	Παρεμβάσεις βασιζόμενες στην ενίσχυση των εργαζομένων	Εκπαίδευση στην επίγνωση	Σχεδιασμός εργασιών
Υποστήριξη από τον επιβλέποντα	Καθοδήγηση και προπόνηση	Αυτοεκτίμηση	
Χρήση μη οικονομικών ανταμοιβών και κινήτρων	Δημιουργία ομάδων στήριξης	Ψυχοθεραπεία	
Ανάπτυξη προγραμμάτων καλωσορίσματος			
Παρακολούθηση της ανάπτυξης του συνδρόμου και σχεδιασμός τρόπων αντιμετώπισης			
Δημιουργία υπηρεσίας Επαγγελματικής Υγείας και Ασφάλειας			

6.1 Παρεμβάσεις του Οργανισμού της εργασίας που στοχεύουν στη δομή της εργασίας

Τα μέτρα αυτά στοχεύουν στην ελάττωση των παραγόντων που δημιουργούν άγχος στο χώρο εργασίας και στην αύξηση των διαθέσιμων παροχών στους εργαζομένους (Le Blanc P.M et al 2008, Schaufeli W.B et al 2006)

1. **Βελτίωση των χαρακτηριστικών της εργασίας.** Αυτές οι ενέργειες στοχεύουν κυρίως στην ελάττωση του φορτίου εργασίας και την βελτίωση της ποιότητας της εργασίας μέσω 2 στρατηγικών: (1) Επανασχεδιασμός της εργασίας. Αυτό το μέτρο στοχεύει στην μερική αλλαγή των αντικειμένων και της φύσης της εργασίας με σύγχρονη βελτίωση της ποιότητας της εργασίας με τον περιορισμό των δομών και ή διαδικασιών που ενέχονται στη δημιουργία άγχους (Grant, A.M et al 2009). Μπορεί επίσης ο επανασχεδιασμός της εργασίας να περιλαμβάνει την υιοθέτηση νέων και πιο ελκυστικών διαδικασιών που δίνουν κίνητρα στους εργαζομένους και καθιστούν την εργασία πιο ανταποδοτική. (2) Τροποποίηση του χρόνου έκθεσης σε αγχογόνους παράγοντες. Αυτό πραγματοποιείται μέσω μείωσης του χρόνου κατά τον οποίο ο εργαζόμενος εκτίθεται σε αγχογόνα ερεθίσματα μέσω ανακύκλωσης σε διάφορους τομείς της εργασίας ή εάν είναι απαραίτητο μέσω της εκτέλεσης διαφορετικής εργασίας ή δραστηριοτήτων (De Simone, S et al 2021 DeChant, P.F et al 2019)
2. **Εξανθρωποποίηση των προγραμμάτων και υιοθέτηση σχεδίων εξισορρόπησης εργασίας-ζωής.** Αυτή η παρέμβαση περιλαμβάνει την οργάνωση και δημιουργία προγραμμάτων που είναι περισσότερο ευέλικτα και επιτρέπουν την εξισορρόπηση της επαγγελματικής και προσωπικής ζωής (Kossek EE et al 2014). Με αυτή την έννοια συνεχώς μεταβαλλόμενα ωράρια εργασίας και μακράς διάρκειας πέραν του 8ώρου εργασία θα πρέπει να περιορίζονται.
3. **Υποστήριξη από τον επιβλέποντα.** Η υποστήριξη από τον επιβλέποντα και την ηγεσία θεωρείται σημαντικός παράγοντας μείωσης της πιθανότητας

ανάπτυξης του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης. Παρά ταύτα δεν έχουν όλοι οι επιβλέποντες την ίδια ηγετική ικανότητα. Με αυτή την έννοια αρκετές μελέτες έδειξαν ότι η αυθεντική (Laschinger H.K.S et al 2015), μετασχηματιστική (Hildenbrand K. et al 2018) και υπηρετική ηγεσία (Kaya N et al 2016) συνδυάζονται με μειωμένη πιθανότητα ανάπτυξης επαγγελματικής εξουθένωσης και έχουν θετική επίδραση στα ψυχολογικά αποθέματα των εργαζομένων. Έτσι λοιπόν αυτά τα πρότυπα ηγεσίας θα πρέπει να καλλιεργούνται ώστε να αποφεύγεται η ανάπτυξη του συνδρόμου. Επιπλέον η ικανότητα των ηγετών και η ηγετική συμπεριφορά θα πρέπει κατά διαστήματα να ελέγχεται από τους εργαζόμενους που απασχολούνται μαζί τους ώστε να εντοπιστούν εν δυνάμει παράγοντες που θα μπορούσαν να πυροδοτήσουν το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης.

4. **Χρήση ανταμοιβών και κινήτρων τα οποία δεν είναι μόνο οικονομικά.** Οι εργαζόμενοι μπορεί να υποκινηθούν από επιβραβεύσεις μη οικονομικής φύσης. Η αναγνώριση της ορθώς εκτελεσθείσας εργασίας είναι πολύ αποτελεσματική για να αυξήσει θετικά τα κίνητρα των εργαζομένων και να εμποδίσει την ανάπτυξη του συνδρόμου (Maslach C et al 2017). Ενας από τους παράγοντες που προκαλεί αρνητικά συναισθήματα ως προς την αποτελεσματικότητα και στη συνέχεια μπορεί να πυροδοτήσει την επαγγελματική εξουθένωση είναι η έλλειψη αναγνώρισης και ανταμοιβής από τους επιβλέποντες. Εκτός από την αναγνώριση της προσφοράς του εργαζομένου άλλοι τύποι επιβράβευσης όπως η πλαστικότητα του ωραρίου, ή η προστασία του χρόνου ώστε να μπορεί ο εργαζόμενος να αφιερώσει χρόνο στον εαυτό του αυξάνει την ευεξία. Αντίθετα η χρήση οικονομικών επιβραβεύσεων είναι λιγότερο αποτελεσματική ενθαρρύνοντας την αυξημένη εργασία και προκαλώντας πίεση για επίτευξη των στόχων που με τη σειρά τους μπορεί να πυροδοτήσουν την επαγγελματική εξουθένωση.
5. **Ανάπτυξη προγραμμάτων καλωσορίσματος.** Δεδομένου ότι οι ασαφείς και αντικρουόμενοι ρόλοι σε μία εργασία πυροδοτούν την επαγγελματική εξουθένωση είναι χρήσιμο για τους οργανισμούς να αναπτύξουν προγράμματα καλωσορίσματος για νέους εργαζομένους όπου θα

περγράφονται με τρόπο σαφή η αποστολή, η εργασία και οι στόχοι που πρέπει να επιτευχθούν και στη συνέχεια να εισάγονται προοδευτικά σε πιο αγγονά στοιχεία της εργασίας πάντοτε με την υποστήριξη του επιβλέποντα ή των συναδέλφων (Shanafelt T.D et al 2017)

6. **Παρακαλούθηση της εμφάνισης επαγγελματικής εξουθένωσης και σχεδιασμός βέλτιστων προγραμμάτων αντιμετώπισης.** Αυτό προϋποθέτει τον περιοδικό έλεγχο και παρακολούθηση των εργαζομένων ώστε να προσδιορίζονται τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης του οργανισμού και την σύγκριση της βαθμολόγησης των εργαζομένων ανάλογα με την μονάδα, την τοποθεσία, την θέση, τον επιβλέποντα κλπ.(Kannampallil T et al 2021). Ο σκοπός είναι η εντόπιση της εμφάνισης των πρώτων συμπτωμάτων και η αποφυγή μετάπτωσης του συνδρόμου στην χρόνια μορφή του. Είναι σημαντικό, εκτός από τον προσδιορισμό των επιπέδων της επαγγελματικής εξουθένωσης, ο οργανισμός να εντοπίζει όσο το δυνατόν με ακρίβεια τους παράγοντες κινδύνου στο περιβάλλον εργασίας ώστε να τους περιορίζει ή να τους ελαχιστοποιεί. Επιπρόσθετα, δεδομένου ότι ο ειδικός τρόπος εμφάνισης των συμπτωμάτων και η διάσταση τους διαφέρει σε κάθε μονάδα εργασίας είναι απαραίτητος ο σχεδιασμός ειδικών παρεμβάσεων ως προς τα αίτια και τις συνέπειες/συμπτώματα που εντοπίζονται
7. **Δημιουργία υπηρεσίας Επαγγελματικής Υγείας και Ασφάλειας των εργαζομένων.** Αυτή η παρέμβαση αφορά στην υποχρέωση των οργανισμών εργασίας να ενσωματώνουν στη δομή τους τμήματα ή να συνάπτουν συμβόλαια με άλλες οντότητες ώστε να διασφαλίζουν την υγεία και να μειώνουν το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης των εργαζομένων (Herrera-Sánchez, I.M et al 2017.) Αυτή η παρέμβαση μεταφράζεται σε : (1) Οργάνωση εκπαιδευτικών συμποσίων που είναι αφιερωμένα στο άγχος και στην επαγγελματική εξουθένωση που μπορεί να προγραμματιστούν από τον ίδιο τον οργανισμό ή από συνεργαζόμενους εξωτερικούς φορείς. (2) Συμβουλευτικές υπηρεσίες για τους εργαζόμενους που αφορούν τα προβλήματα της εργασίας. Αυτή η διαδικασία μπορεί να γίνεται μέσα στον ίδιο τον οργανισμό ή με παραπομπή του εργαζομένου σε συνεργαζόμενο

φορέα με συμβουλευτική αρμοδιότητα. (3) Παραπομπή σε ειδικούς στον τομέα της υγείας όπως ψυχολόγους και ειδικούς ιατρούς

6.2 Παρεμβάσεις υποκινούμενες από τον Οργανισμό που στοχεύουν στους εργαζόμενους

Αυτός ο τύπος παρέμβασης βασικά έχει σκοπό την αύξηση των προσωπικών εφοδίων των εργαζομένων ώστε να αντιμετωπίζουν τους αγχογόνους παράγοντες στην εργασία γεγονός που συντελεί στην ελάττωση των επιπέδων της επαγγελματικής εξουθένωσης.

1. Εκπαίδευση. Μέσω της εκπαίδευσης οι εργαζόμενοι μπορεί να αποκτήσουν νέες ικανότητες και τεχνικές γνώσεις ώστε να αυξήσουν τα εφόδια τους για την αντιμετώπιση προβλημάτων και να βελτιώσουν τις προσδοκίες τους ως προς την επάρκεια και την αποτελεσματικότητά τους. Παρά ταύτα εκτός από τις τεχνικές ικανότητες που σχετίζονται με τη εργασία οι οργανισμοί θα πρέπει να σχεδιάζουν δράσεις οι οποίες στοχεύουν στην ανάπτυξη άλλων τύπων προσωπικών και κοινωνικών δεξιοτήτων που διευκολύνουν τους εργαζόμενους να εφαρμόζουν ατομική στρατηγική που προάγει την ευεξία και την προσαρμογή στην εργασία τους (Shanafelt TD et al 2017, . Vargas-Cruz, L.D et al 2017) Στον ακόλουθο πίνακα 6 περιγράφονται παραδείγματα αυτών των εκπαιδευτικών δραστηριοτήτων για την πρόληψη ή αντιμετώπιση του συνδρόμου.

Πίνακας 6

Δράση
Αυτορύθμιση και διαχείριση των συναισθημάτων
Ανάπτυξη άλλων προσωπικών εφοδίων, όπως αποτελεσματικότητα, ελπίδα αισιοδοξία, προσαρμοστικότητα
Αντιμετώπιση συγκρούσεων
Αντιμετώπιση του εργασιακού άγχους
Διαχείριση του χρόνου
Ανάπτυξη δεξιοτήτων που σχετίζονται με το είδος της εργασίας

Επίλυση προβλημάτων
Συλλογική εργασία

2. Παρεμβάσεις βασιζόμενες στην ενίσχυση των εργαζομένων. Αυτή η παρέμβαση στηρίζεται στην αρχή ότι τα άτομα έχουν προσωπικά εφόδια που μπορεί να χρησιμοποιηθούν για την αντιμετώπιση των αντιξοοτήτων. Η χρήση της ενίσχυσης δημιουργεί κίνητρα και ικανοποίηση. Μία τέτοια παρέμβαση τυπικά εξελίσσεται σε 3 φάσεις: (1) Προσδιορισμός των ικανοτήτων του ατόμου. Αυτή η διαδικασία καταλήγει σε μία σειρά από τα ισχυρότερα στοιχεία της προσωπικότητας του ατόμου. Για το σκοπό αυτό μπορεί να χρησιμοποιηθούν ερωτηματολόγια και βαθμολογήσεις με βάση διάφορες κλίμακες. (2) Ανάπτυξη των ισχυρών στοιχείων. Οι οργανισμοί διοργανώνουν εκπαιδευτικά σεμινάρια και συμπόσια και ατομικά αναπτυξιακά προγράμματα όπου τα άτομα ενθαρρύνονται να καλλιεργήσουν και να προσδιορίσουν τις δυνάμεις τους αναπτύσσοντας ένα συγκεκριμένο σχέδιο. (3) Χρήση της ισχύος. Επιχειρείται η εναρμόνιση των εργασιών που πρέπει να εκτελεστούν με τις ιδιαίτερες ικανότητες/ισχύ των εργαζομένων.
3. Καθοδήγηση και προπόνηση. Υπάρχουν μη καθοδηγητικές μέθοδοι που ενισχύουν τους εργαζόμενους να ελέγχουν την συναισθηματική τους κατάσταση και ευεξία από μόνοι τους, έτσι ώστε ο καθοδηγητής/σύμβουλος δεν θα δώσει σαφείς οδηγίες. Αντίθετα ο καθοδηγητής/σύμβουλος θα βοηθήσει τον εργαζόμενο να υιοθετήσει από μόνος του ή με κάποια βοήθεια στρατηγικές αντιμετώπισης των προβλημάτων του (Grant AM et al 2017). Αυτός ο τύπος παρέμβασης είναι τυπικός δευτερογενούς πρόληψης στα πρώιμα στάδια του συνδρόμου όταν θεωρείται ότι το άτομο έχει την ικανότητα να χειρίζεται το πρόβλημα.
4. Δημιουργία ομάδων στήριξης. Η υποστήριξη μέσα από ομάδες ήταν πάντα κριτικής σημασίας στην παροχή βοήθειας στα άτομα και να αντιμετωπίσουν τις δυσκολίες και τα προβλήματα της καθημερινότητας. Αυτή η στήριξη περιλαμβάνει ένα μεγάλο εύρος δραστηριοτήτων περιλαμβανομένων της επιβράβευσης των επιτευγμάτων ή της δημιουργίας επίσημων ομάδων

στήριξης (Shanafelt TD et al 2017). Οι ομάδες στήριξης αφορούν οποιαδήποτε ομάδα συνεργαζομένων ατόμων είτε επίσημη (εάν έχει δημιουργηθεί από τον οργανισμό) είτε ανεπίσημη (εφόσον δημιουργήθηκε αυθόρμητα χωρίς την διαμεσολάβηση του οργανισμού). Τα μέλη της ομάδας πραγματοποιούν τακτικές συγκεντρώσεις για να ανταλλάσσουν πληροφορίες, να παρέχουν συναισθηματική στήριξη των εργαζομένων και ή να επιλύουν τα εργασιακά προβλήματα. Το κοινό με αυτές τις ομάδες είναι ότι παρέχουν αναγνώριση της ολοκλήρωσης ενός έργου, άνεση, βοήθεια και συντροφικότητα. Ο πρωτεύων στόχος των συνεργατικών ομάδων είναι η ελάττωση του αισθήματος μοναξιάς των εργαζομένων και της συναισθηματικής εξάντλησης καθώς και η ανταλλαγή γνώσης ώστε να αναπτυχθούν αποτελεσματικοί μηχανισμοί αντιμετώπισης των προβλημάτων. Αυτή η παρέμβαση είναι από τις πιο αποτελεσματικές και πλέον ευρέως χρησιμοποιούμενες και το όφελος από αυτή έχει επανειλημμένα αναδειχθεί (Ahola K et al 2017).

6.3 Παρεμβάσεις υποκινούμενες από τα άτομα που στοχεύουν στα άτομα

Αυτές οι δράσεις προέρχονται από τους ίδιους τους εργαζόμενους και στοχεύουν στη βελτίωση της συναισθηματικής και φυσικής τους κατάστασης έξω από το περιβάλλον εργασίας περιλαμβάνοντας φυσική άσκηση, ενσυναίσθηση, αυτοεκτίμηση, και όταν χρειάζεται ψυχοθεραπεία.

1. Φυσική άσκηση. Αρκετές μελέτες έχουν δείξει την θετική επίδραση της φυσικής άσκησης ως τροποποιητικού παράγοντα της επίδρασης της επαγγελματικής εξουθένωσης στην υγεία των εργαζομένων (Naczenski L.M et al 2017, Ochentel O et al 2018). Η φυσική άσκηση μπορεί να χρησιμοποιηθεί στην πρωτογενή, δευτερογενή και τριτογενή πρόληψη.
2. Εκπαίδευση στην ενσυναίσθηση. Μία συστηματική ανασκόπηση (96) ποικίλων βάσεων δεδομένων που δημοσιεύθηκαν μεταξύ 2008 και 2017 συμπέρανε ότι η εκπαίδευση στην ενσυναίσθηση είναι αποτελεσματική στην ελάττωση του κινδύνου επαγγελματικής εξουθένωσης, ελαττώνοντας την αρνητική ψυσοχωματική και συναισθηματική επίδραση του συνδρόμου.

3. Αυτοεκτίμηση. Αυτή η παρέμβαση περιλαμβάνει την αξιολόγηση του κάθε ατόμου για τον εαυτό του για την εμφάνιση πιθανών σημείων επαγγελματικής εξουθένωσης. Ένας τρόπος προσέγγισης είναι η καθημερινή καταγραφή υπό μορφή ημερολογίου των συμπτωμάτων άγχους, των σκέψεων, των συναισθημάτων και του τρόπου αντιμετώπισης τους. Επιπλέον εκτός από αυτή την καθημερινή καταγραφή είναι σημαντικό να αξιολογείται ο βαθμός επαγγελματικής εξουθένωσης με τη χρήση πιστοποιημένου εργαλείου και με τη σύγκριση της εκάστοτε βαθμολόγησης με τα φυσιολογικά όρια αλλά και την μεταβολή της βαθμολόγησης για κάθε άτομο στην πορεία του χρόνου.
4. Ψυχοθεραπεία. Η προσέγγιση αυτή αφορά τις πιο σοβαρές και βαρείες περιπτώσεις του συνδρόμου (δηλαδή όταν το σύνδρομο έχει πλήρως εκδηλωθεί). Η ψυχοθεραπευτική προσέγγιση περιλαμβάνει την ανάπτυξη μεθόδων ελέγχου των συναισθημάτων, επίλυσης προβλημάτων, ανάπτυξη αποτελεσματικότητας, διεκδικητικότητας και γενικά στηρίζεται στις αρχές της γνωσιακής συμπεριφορικής θεραπείας (Le Blanc PM et al 2008, Vargaz-Cruz LD et al 2017). Αυτή η παρέμβαση μπορεί να αποζημιώνεται από τον οργανισμό αλλά η απόφαση έναρξης αυτής της θεραπείας αφορά αποκλειστικά το ίδιο το άτομο/εργαζόμενο. Υπάρχουν τρεις τύποι τεχνικών που χρησιμοποιούνται για την αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης:
 - Γνωσιακές τεχνικές οι οποίες στοχεύουν στην ατομική επανεκτίμηση και αναθεώρηση της αξιολόγησης των αγχογόνων και προβληματικών καταστάσεων έτσι ώστε τα άτομα να τα αντιμετωπίζουν αυτά τα προβλήματα πιο αποτελεσματικά. Αυτή η τεχνική είναι χρήσιμη επειδή τα άτομα βιώνουν κατά υποκειμενικό τρόπο διάφορα προβλήματα. Οι γνωσιακές τεχνικές στοχεύουν στον εντοπισμό και την ταυτοποίηση παραγόντων λάθους στην αντίληψη της πραγματικότητας και στο να επηρεάσουν τα αισθήματα που πηγάζουν από αυτή τη λαθεμένη αντίληψη και την συμπεριφορά που απορρέει.

- Τεχνικές φυσιολογικής απόκλισης. Ο σκοπός αυτής της τεχνικής είναι να διδάξει το άτομο μηχανισμούς ελέγχου όπως για παράδειγμα με μεθόδους χαλάρωσης του αυξημένου άγχους και υπερδιεγερσιμότητας που προκαλούνται από στρεσογόνα ερεθίσματα.
- Εκπαίδευση σε τρόπους υγιεινής διαβίωσης: φυσική άσκηση, ισορροπημένη διαίτα, επαρκής ύπνος ώστε να ελεγχθούν αποτελεσματικά τα συμπτώματα της επαγγελματικής εξουθένωσης.

6.4 Παρεμβάσεις υποκινούμενες από τα άτομα που στοχεύουν στην εργασία

Αυτές οι παρεμβάσεις υποκινούνται επίσης από τους εργαζόμενους αλλά στοχεύουν κυρίως στην εργασία

1. Διαχείριση του χρόνου. Οι υπάλληλοι που προσβάλλονται από το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης συχνά αισθάνονται ότι δεν έχουν τον επαρκή χρόνο για να ανταποκριθούν στις υποχρεώσεις τους και ότι εργάζονται πολλές ώρες χωρίς χρόνο για προσωπική ζωή και ανάπαυση. Η αυτοδιαχείριση του χρόνου περιλαμβάνει το σωστό προγραμματισμό του χρόνου ώστε να γίνεται πιο αποτελεσματική χρήση του διαθέσιμου χρόνου, οργανώνοντας διάφορες εργασίες ρεαλιστικά και διανέμοντας τις όταν πρέπει, καθώς επίσης και διαθέτοντας καθημερινά χρόνο για προσωπικές δραστηριότητες και ανάπαυση (LeBlanc PM et al 2008, Schaufeli WB 2008) Αν και αυτός ο τύπος παρέμβασης επιλέγεται από τον εργαζόμενο για διευκόλυνση της καλύτερης διαχείρισης του χρόνου του, οι οργανισμοί επίσης παρέχουν στους εργαζόμενους εκπαίδευση προς την κατεύθυνση αυτή (Ravari, A.K et al 2020).

2. Επαναπροσδιορισμός της εργασίας. Αντίθετα με τον επασχεδιασμό της εργασίας που καθοδηγείται και σχεδιάζεται από τον Οργανισμό ο επαναπροσδιορισμός της εργασίας περιλαμβάνει την παρέμβαση του ατόμου στην αλλαγή του τρόπου προσέγγισης διαφόρων εργασιών και την χρήση διαπραγματεύσεων επί του περιεχομένου της εργασίας επιτρέποντας έτσι στους εργαζόμενους να προσαρμόσουν τη δουλειά τους με βάση την προσωπική τους γνώση, ικανότητες

και δεξιότητες καθώς και στις προτιμήσεις και τις ανάγκες τους. Μέσω του επαναπροσδιορισμού της εργασίας η εργασία προσαρμόζεται στην εμπειρία με ένα πιο λογικό τρόπο. Στον Πίνακα 7 που ακολουθεί περιγράφονται 4 τρόποι επαναπροσδιορισμού της εργασίας.

Πίνακας 7

Βελτίωση των εργασιακών δεξιοτήτων	Ελάττωση των εργασιακών απαιτήσεων	Αύξηση των εργατικού δυναμικού	Αυξημένα αιτήματα για προκλήσεις στο χώρο της εργασίας
Γίνεται ο,τι είναι δυνατόν ώστε να αναπτυχθούν επαγγελματικές δεξιότητες και να αποκτήσουν οι εργαζόμενοι νέες γνώσεις	Οργάνωση της εργασίας με τέτοιο τρόπο ώστε να μην προκαλεί άγχος, νοητική ένταση, και αποφυγή συναισθηματικά περίπλοκων καταστάσεων με τους πελάτες και τους συναδέλφους αποφεύγοντας δημιουργία δύσκολων αποφάσεων	Αίτημα για βοήθεια στην εργασία από τον επιβλέποντα και συναδέλφους	Όταν εμφανίζεται ένα ενδιαφέρον πρόγραμμα στην εργασία πρόταση να συμμετέχει ο εργαζόμενος σε αυτό σε περίπτωση που έχει ευχέρεια χρόνου, προσφορά βοήθειας σε συναδέλφους και αίτημα προς τον επιβλέποντα για περισσότερες αρμοδιότητες

6.5 Μελλοντικοί στόχοι

Υπάρχει ανάγκη για συνέχιση της έρευνας προς την κατεύθυνση της αποτυχίας των παρεμβατικών μεθόδων που στοχεύουν στην πρόληψη ή την αντιμετώπιση της

επαγγελματικής εξουθένωσης. Δεδομένου ότι η ανάπτυξη του συνδρόμου εξαρτάται και από ιδιοσυγκρασιακούς παράγοντες καθώς και από τις συνθήκες εργασίας, η μελλοντική έρευνα θα πρέπει να κατευθύνεται στην ανάλυση των πιο αποτελεσματικών μεθόδων για την αντιμετώπιση του συνδρόμου ανάλογα με τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας και τους περιβαλλοντικούς παράγοντες. Επίσης είναι σημαντικό να συγκριθούν μέθοδοι παρέμβασης που στοχεύουν τόσο στο ατομικό όσο και στο επαγγελματικό περιβάλλον. Επίσης είναι σημαντικό να αναλυθούν οι πιθανές αλληλεπιδράσεις μεταξύ των παρεμβάσεων καθώς και εάν ο συνδυασμός μεθόδων είναι βοηθητικός, ανασταλτικός ή περιττός. Επιπλέον είναι σημαντικό να γίνουν εν σειρά αναλύσεις για να διαπιστωθεί ποιες είναι αποτελεσματικές στην πορεία του χρόνου.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7

ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΟΙ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ

Αν και το εργαλείο MBI έχει συμβάλει σημαντικά στην διερεύνηση της επαγγελματικής εξουθένωσης υπάρχει χώρος για μελλοντική έρευνα. Είναι πολύ σημαντικό να αντιληφθούμε τις συνέπειες της επαγγελματικής εξουθένωσης στο νευρικό σύστημα και την υγεία γενικότερα και να αναπτύξουμε μεθόδους παρέμβασης που μπορεί αποτελεσματικά να ελαττώσουν τη συχνότητα των αρνητικών επιπτώσεων της επαγγελματικής εξουθένωσης. Είναι πολύ σημαντική η παρακολούθηση της επαγγελματικής εξουθένωσης στην πορεία του χρόνου που μπορεί να αναδείξει την διακύμανση της επαγγελματικής εξουθένωσης στο χρόνο και πως οι παρεμβάσεις μπορεί να χρησιμοποιηθούν ώστε να μειώσουν το φαινόμενο και τις αρνητικές του επιπτώσεις. Επιπλέον η έρευνα θα πρέπει να στοχεύει στη διερεύνηση του φαινομένου της επαγγελματικής εξουθένωσης σε διαφορετικές πολιτισμικές ομάδες και διαφορετικούς επαγγελματικούς χώρους.

Επιπλέον σε σχέση με την διάγνωση του συνδρόμου όλα τα εργαλεία χρησιμοποιούν ερωτηματολόγια τα οποία εστιάζουν στα συμπτώματα που αναφέρονται από τους πάσχοντες όπως συναισθηματική εξάντληση, κυνισμό και επαγγελματική επάρκεια. Παρά ταύτα με βάση το δεδομένο ότι η επαγγελματική

εξουθένωση είναι ένα πολύπλοκο φαινόμενο είναι απαραίτητο να σχεδιαστούν εργαλεία τα οποία λαμβάνουν υπόψη τα προυπάρχοντα αλλά και τις

Σήμερα την εποχή της μοριακής Ιατρικής είναι αρκετά λογικό να στηριχθούμε στους ψυχολόγους, κοινωνιολόγους ή επιστήμονες της υγείας για την αντιμετώπιση του συνδρόμου. Αυτό το είδος αντιμετώπισης μας απομακρύνει από μία σημαντική παράμετρο την κοινωνική διάσταση. Η πολυπλοκότητα του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης απαιτεί εντατική συνεργασία διαφόρων ειδικοτήτων με παράλληλη διατήρηση της ενιαίας αρχής του συνδρόμου. Επιπλέον με βάση το δεδομένο ότι η επαγγελματική εξουθένωση προκύπτει από την πολύπλοκη αλληλεπίδραση των συνθηκών της εργασίας/κοινωνίας και του ατόμου, είναι επιτακτική η ανάγκη της κοινωνικής/ιατρικής και επαγγελματικής/ιατρικής επιτυχούς παρέμβασης. Θα πρέπει να έχουμε υπόψη τις κοινωνικές προεκτάσεις του συνδρόμου (πχ συνεχείς απουσίες από την εργασία, πρώιμη ανικανότητα προς εργασία) που επιβάλλουν την κλασική κοινωνική-ιατρική και επαγγελματική-ιατρική αντιμετώπιση. Οι παρεμβάσεις αυτές δεν θα πρέπει να στοχεύουν στην ανάδειξη των προβλημάτων και μειονεκτημάτων αλλά στον σχεδιασμό σωστά δομημένων επιστημονικών λύσεων του προβλήματος.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ ΣΤΟΥΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΗΝ ΕΠΟΧΗ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19

Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης αφορά όλα τα επαγγέλματα αλλά είναι συνηθέστερο σε επαγγελματίες υγείας. Σε μία μελέτη στις ΗΠΑ η συχνότητα του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης ήταν 37.9% στον πληθυσμό των ιατρών έναντι 27.8% σε ομάδα ελέγχου (Shanafelt TD et al 2012). Ιδιαίτερα αυξημένου κινδύνου ήταν οι μάχιμοι ιατροί όπως γενικοί ιατροί, παθολόγοι και εντατικολόγοι. Αν και στις περισσότερες μελέτες δεν φαίνεται να υπάρχει διαφορά σε σχέση με το φύλο τα δεδομένα από το Medscape National Physician Report υποδεικνύουν ότι οι γυναίκες ιατροί είναι πλέον επιρρεπείς στο σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης (το 2015 51% στις γυναίκες έναντι 43% στους άνδρες και το 2020 48% στις γυναίκες έναντι 37% στους άνδρες) (Medscape National Physician Burnout & Suicide Report 2020.) Είναι ενδιαφέρον ότι υπάρχουν διαφορές συμπτωμάτων μεταξύ των διαφορετικών φύλων: εξάντληση, αποπροσωποποίηση και έλλειψη αποτελεσματικότητας. Μία μελέτη σε γενικούς ιατρούς έδειξε ότι η εξάντληση και η κόπωση παρατηρούνται με την ίδια συχνότητα και στα δύο φύλα. Αντίθετα το αίσθημα έλλειψης αποτελεσματικότητας είναι συνηθέστερο στις γυναίκες. Οι άνδρες ιατροί φαίνεται να αμφιβάλλουν λιγότερο για την ποιότητα της εργασίας τους σε σχέση με τις γυναίκες ιατρούς (Houkes I, et al 2011).

Είναι αρκετά δύσκολο να έχουμε μία ακριβή εκτίμηση της συχνότητας του συνδρόμου μεταξύ των ιατρών. Μία πρόσφατη ανασκόπηση που περιέλαβε 182 μελέτες που δημοσιεύθηκαν μεταξύ 1991 και 2018 που περιέλαβαν 109628 άτομα σε 454 χώρες έδειξε σημαντικές διαφορές με την συχνότητα να κυμαίνεται μεταξύ 0-80%. Αυτό μάλλον σχετίζεται με σημαντικές διαφορές στον ορισμό του συνδρόμου και των διαγνωστικών εργαλείων που χρησιμοποιήθηκαν. Δεν βρέθηκαν πάντως συσχετίσεις μεταξύ της επαγγελματικής εξουθένωσης και δημογραφικών χαρακτηριστικών (Rotenstein LS et al 2018).

Το 2020 η αναφορά του Medscape National Physician Burnout and Suicide μελέτησε τη συχνότητα του συνδρόμου σε 29 ιατρικές ειδικότητες. Οι 3 ειδικότητες με τα υψηλότερα ποσοστά ήταν η ουρολογία (54%), η νευρολογία (50%) και η νεφρολογία (49%). Τα χαμηλότερα ποσοστά παρατηρήθηκαν στη γενική χειρουργική (35%), στη ψυχιατρική (35%) και στην ορθοπεδική (34%). Η αναισθησιολογία έρχεται στην 16^η θέση με ποσοστό 41% η επείγουσα ιατρική στην 14^η θέση με ποσοστό 43%, η εντατική θεραπεία στην 10^η θέση με ποσοστό 44% (Medscape National Physician Burnout & Suicide Report 2020) Γενικά μπορούμε να πούμε ότι η συχνότητα του συνδρόμου είναι μεγαλύτερη στις ειδικότητες που ασχολούνται με απειλητικά για τη ζωή νοσήματα και σε αυτούς με αυξημένο φόρτο εργασίας (Wiederhold BK et al 2018)

Η εμφάνιση της πανδημίας COVID-19 είχε σημαντικές αρνητικές επιπτώσεις στην δημόσια υγεία και επέφερε σημαντική κρίση στο σύστημα υγείας διεθνώς. Πράγματι ο αυξημένος αριθμός κρουσμάτων και θανάτων ανά τον κόσμο, η εμφάνιση διαφόρων κυμάτων της πανδημίας και η ανάπτυξη μεταλλαγμένων στελεχών του ιού, παρά τον επιτυχή εμβολιασμό του πληθυσμού επιβάρυνε σημαντικά το σύστημα υγείας οδηγώντας στην επιβράδυνση ή και διακοπή των υπηρεσιών ρουτίνας, μετακινήσεις του προσωπικού σε θέσεις που δεν ήταν συμβατές με την εξειδίκευσή τους, έλλειψη προστατευτικού εξοπλισμού, αυξημένες υπευθυνότητες, και σταθερά αυξημένο κίνδυνο παραπόνων λόγω πλημμελούς ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Οι παροχές του συστήματος υγείας και η οι ιατρικές υπηρεσίες άγγιξαν τα όρια τους λόγω των υπερβολικά μεγάλων αναγκών ιδιαίτερα στα τμήματα επειγόντων περιστατικών και εντατικής θεραπείας (Denning M et al 2021, Elghazally SA et al 2021, Tuan NQ et al 2021). Οι ιατροί που αντιμετώπισαν τα περιστατικά COVID-19 στην πρώτη γραμμή ήρθαν αντιμέτωποι με έντονη ψυχολογική πίεση και ψυχικό stress. Όπως αναφέρεται στην πρόσφατη βιβλιογραφία το ιατρικό προσωπικό αναφέρει φυσική και πνευματική εξάντληση λόγω ηθικών διλημάτων όπως της λήψης γρήγορων θεραπευτικών αποφάσεων που ήταν πολύ σημαντικές για την ζωή των ασθενών, χωρίς την αντίστοιχη υποστήριξη από πλευράς υποδομών και παροχών. Επιπλέον το ιατρικό προσωπικό ήρθε αντιμέτωπο με τον πόνο της απώλειας συγγενών και συναδέλφων καθώς και με τον κίνδυνο να μολυνθούν οι ίδιοι ή οι οικογένειές τους (The Lancet 2020, Søvold

LE et al 2021). Όλα αυτά τα προβλήματα ήταν ιδιαίτερα έκδηλα στους γιατρούς που ήταν στην πρώτη γραμμή όπως τους ειδικευόμενους οι οποίοι σε πολλές περιπτώσεις αναγκάστηκαν να εργαστούν σε τομείς εκτός του αντικειμένου της ειδικότητάς τους χωρίς να λαμβάνουν πολλές φορές την απαιτούμενη εκπαίδευση για την αντιμετώπιση των κρουσμάτων της νόσου (Lasalvia A et al 2021). Κατά την διάρκεια της πανδημίας COVID-19 οι ιατροί έρχονται αντιμέτωποι με απειλητικές για τη ζωή καταστάσεις, εκτίθενται σε μεγαλύτερο κίνδυνο, χάνουν ολόένα και περισσότερο την αυτονομία τους υπακούοντας σε συγκεκριμένους κανόνες και μειώνουν σημαντικά τον χρόνο που διαθέτουν για τους ασθενείς τους (Kalmoe MC et al 2019). Η συχνότητα της επαγγελματικής εξουθένωσης ήταν μεγαλύτερη στους εργαζόμενους στις μονάδες εντατικής θεραπείας και μονάδες αυξημένης φροντίδας καθώς και στους ειδικευόμενους εφημερεύοντες ιατρούς και στους νοσηλευτές. Σε μία Ιταλική μελέτη η συχνότητα της επαγγελματικής εξουθένωσης ήταν μεγαλύτερη στις γυναίκες, στους νέους <30 ετών καθώς και σε αυτούς που συχνά αλλάζουν θέση εργασίας, οικογενειακές συνήθειες και στους εφημερεύοντες ιατρούς (Gramaglia C et al 2021) Σε μία πρόσφατη ανάλυση από τον Prasak και συν (Prasak K et al 2021) διαπιστώθηκε αυξημένο άγχος στους οργανισμούς υγείας των ΗΠΑ κυρίως στις γυναίκες, στους μαύρους και Λατίνους, στους εργαζόμενους στα νοσοκομεία, στους βοηθούς νοσηλευτών, ιατρών και κοινωνικούς λειτουργούς. Το άγχος και το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης σχετιζόταν με τον φόβο της έκθεσης στον ιό ή της μετάδοσης, το αναφερόμενο άγχος και κατάθλιψη καθώς και τον εργασιακό φόρτο. Ο αυξημένος κίνδυνος έκθεσης για τις γυναίκες επαγγελματίες υγείας πιθανόν να σχετίζεται με τον κυρίαρχο ρόλο τους στην φροντίδα των ασθενών, τις αυξημένες προσδοκίες σχετικά με την φροντίδα των ασθενών, και τον διπλό εργασιακό φόρτο με εργασία τόσο στο νοσοκομείο όσο και στο σπίτι. Ο αυξημένος κίνδυνος έκθεσης για τους μαύρους και τους Λατίνους επαγγελματίες υγείας συσχετίστηκε με τον αυξημένο κίνδυνο έκθεσης στην COVID-19 λόγω φυλετικής ομοιότητας μεταξύ ασθενών και επαγγελματιών υγείας δεδομένου ότι η συχνότητα των μαύρων και Λατίνων νοσηλευόμενων ασθενών με COVID-19 ήταν μεγαλύτερη. Ο κίνδυνος λοίμωξης είναι επίσης μεγαλύτερος σε χώρες χαμηλού-μεσαίου εισοδήματος λόγω περιορισμένης πρόσβασης σε προστατευτικό εξοπλισμό (Kola L et al 2021)

Μία σημαντική συνέπεια της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι η επίδραση στην υγεία και την ασφάλεια των εργαζομένων υγείας. Τα υψηλά επίπεδα κατάθλιψης μεταξύ των επαγγελματιών υγείας σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό σχετίζονται με τα υψηλά επίπεδα του άγχους που συνοδεύει την άσκηση του επαγγέλματος. (Lancet T, 2017). Κατά την διάρκεια της πανδημίας παρατηρήθηκε αυξημένη συχνότητα άγχους (14,9%), κατάθλιψης (24,8%), και διαταραχών του ύπνου (44%) όπως αναφέρθηκε σε μία μεταανάλυση της ψυχικής υγείας των επαγγελματιών υγείας (Sahebi A et al 2021, Marvaldi M et al 2021). Οι επαγγελματίες υγείας τείνουν

να αποκρύπτουν τις δυσκολίες τους κυρίως σε ό,τι αφορά την ψυχική τους υγεία λόγω του φόβου να μη στιγματιστούν και αυτό να έχει δυσμενείς συνέπειες στην καριέρα τους (Brower KJ, 2021). Αυτό έχει ως συνέπεια περαιτέρω επιδείνωση του προβλήματος όπως 25% αυξημένο κίνδυνο κατάχρησης ή εξάρτησης και διπλάσιο κίνδυνο αυτοκτονικού ιδεασμού (Lasalvia A et al, 2021).

Στη μελέτη του Dutheil και συν αναφέρεται τυποποιημένο ποσοστό θνητότητας λόγω αυτοκτονίας στους ιατρούς 1,44 και υψηλότερο στις γυναίκες 1,99. Επίσης διαπιστώθηκε αυξημένος κίνδυνος στους αναισθησιολόγους, ψυχιάτρους, γενικούς ιατρούς και γενικούς χειρουργούς. Αν και δεν υπάρχουν επαρκή βιβλιογραφικά δεδομένα για την επίδραση της πανδημίας στην ψυχική και νοητική υγεία των επαγγελματιών υγείας εντούτοις αναφορές στα μέσα ενημέρωσης για αυτοκτονίες ιατρών κατά την διάρκεια της πανδημίας δεν αφήνουν αμφιβολία ότι η κατάσταση έχει επιδεινωθεί (Jahan A et al 2021)

Μία έμμεση αρνητική επίδραση της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι η πτώση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών από το σύστημα υγείας κυρίως ως προς την προσκόλληση σε κατευθυντήριες οδηγίες, την πτωχή επικοινωνία, τα ιατρικά λάθη και την έκβαση και ασφάλεια των ασθενών (Salyers MP et al 2017). Παρόλα αυτά όπως εδείχθη από τον Tawfik και συν η σχέση ανάμεσα στα δύο φαινόμενα είναι αμφίδρομη (Tawfik DS et al, 2019): οι επαγγελματίες υγείας που υποφέρουν από το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης μπορεί να μη είναι σε θέση να παρέχουν υψηλής ποιότητας υπηρεσίες, ακολουθούν μη αναγκαίες και πιο ριψοκίνδυνες τακτικές, δίνουν λιγότερη προσοχή στη λεπτομέρεια και αντίστροφα η έκθεση στα ανεπιθύμητα συμβάματα ή η αναγνώριση της πτωχής ποιότητας της φροντίδας των ασθενών τους τους εκθέτει σε ψυχολογικό στρες. Οι συγγραφείς συμπεραίνουν ότι η πραγματική ισχυρή συσχέτιση δεν αναφέρεται συχνά και απαιτούνται περισσότερες τυχαιοποιημένες μελέτες με επαρκή ισχύ και σχεδιασμό για να αντιληφθούμε με ποιο ακριβώς τρόπο το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης συνδέεται με την ποιότητα της φροντίδας των ασθενών στους επαγγελματίες υγείας.

Η επαγγελματική εξουθένωση είναι ένα κριτικής σημασίας ζήτημα το οποίο οδηγεί σε ανεπάρκεια των οργανισμών υγείας. Ο Shanafelt και συν αναφέρουν ότι το οικονομικό κόστος της μειωμένης φυσικής ικανότητας των επαγγελματιών υγείας μπορεί κυρίως να εκτιμηθεί μέσω του κόστους που απαιτείται από τον οργανισμό για την αντικατάστασή τους, με την μειωμένη παραγωγικότητα των εργαζομένων αλλά και άλλα θέματα. Υπολογίζεται ότι το κόστος για την αντικατάσταση ενός ιατρού κυμαίνεται μεταξύ 500000 \$ και 1.000.000 \$ με την απώλεια της εκπαίδευσης και της εμπειρίας. Επιπλέον αναφέρουν μία μείωση κατά 30% της προσπάθειας που καταβάλλεται από τον εργαζόμενο για κάθε αύξηση κατά 1 βαθμό της επαγγελματικής εξουθένωσης όπως αυτή προσδιορίζεται σε κλίμακα 7 βαθμών.

Επίσης τονίζουν άλλα κόστη τα οποία προκύπτουν από την απώλεια των μεντόρων για τους νεότερους ιατρούς αλλά και των δωρεών ή από την διαχείριση ιατρικών λαθών και παραπόνων για κακή διαχείριση των ασθενών.

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9: ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ-ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

A. Σκοπός της μελέτης

Λαμβάνοντας υπόψη τη σημαντική επιβάρυνση του συστήματος Υγείας στα πλαίσια της πανδημίας COVID-19 επιχειρήσαμε να διερευνήσουμε την επίπτωση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης στο νοσηλευτικό προσωπικό Δημόσιου Νοσοκομείου το οποίο απασχολείτο αποκλειστικά με την αντιμετώπιση των ασθενών με COVID-19 είτε στους νοσηλευτικούς θαλάμους είτε στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας. Σκοπός ήταν να διερευνήσουμε ποια είναι η επίπτωση του συνδρόμου, εάν υπάρχουν διαφορές ανάλογα με το επίπεδο εκπαίδευσης, το νοσηλευτικό τμήμα, το χρόνο απασχόλησης στη συγκεκριμένη μονάδα COVID, την εμπειρία, τις ώρες εργασίας, το φύλο, την ηλικία και άλλους παράγοντες. Η διερεύνηση του φαινομένου θα μας επιτρέψει να καταγράψουμε πιθανούς επιβαρυντικούς παράγοντες, να διαλευκάνουμε τα αίτια του συνδρόμου και κυρίως να βρούμε μεθόδους με τις οποίες θα μπορούσαμε να μειώσουμε την επίπτωση του συνδρόμου στο μέλλον σε περίπτωση εμφάνισης ανάλογων πανδημιών.

B. Μεθοδολογία

Για το σκοπό της μελέτης παραδόθηκε σε διάφορες νοσηλευτικές πτέρυγες covid ερωτηματολόγιο εκτίμησης του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης μετά από ενημέρωση των συμμετεχόντων στην έρευνα και υπογραφή του εντύπου συγκατάθεσης. Το πρωτόκολλο της μελέτης κατατέθηκε στο Επιστημονικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου και έλαβε την απαραίτητη έγκριση. Χρησιμοποιήθηκε για την έρευνα το ερωτηματολόγιο Maslach όπως αναλύθηκε παραπάνω το οποίο διακρίνεται σε 2 τμήματα:

A τμήμα: Περιέχει ερωτήσεις που αφορούν τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των ερωτηθέντων και συγκεκριμένα, το φύλο, την ηλικία (κατηγορίες <25, 26-35, 36-45, 46-55 έτη), την οικογενειακή κατάσταση (άγαμος/η, έγγαμος/η, διεζευγμένος/η), τον αριθμό των ανήλικων τέκνων (0,1,2,3 ή περισσότερα), το χώρο εργασίας (Μονάδα Εντατικής Θεραπείας- ΜΕΘ/ εκτός ΜΕΘ), την εργασιακή εμπειρία (<5, 6-10 έτη, 11-15 έτη, 16-20 έτη, 21-25 και ≥26 έτη), την εμπειρία σε θέση Covid (2-6, 7-12, 13-18, >18 μήνες) και το επίπεδο σπουδών (τεχνικές σχολές, ΤΕΙ, ΑΕΙ, κάτοχος μεταπτυχιακού).

B τμήμα: Περιλαμβάνει το ερωτηματολόγιο καταγραφής Επαγγελματικής Εξουθένωσης κατά Maslach (Maslach Burnout Inventory-MBI, 1986) και το οποίο περιέχει 22 ερωτήσεις. Οι απαντήσεις δίνονται από τον ερωτούμενο βάσει μιας επταβάθμιας κλίμακας Likert που

επεκτείνεται από το βαθμό 0 («ποτέ») έως το βαθμό 6 («κάθε μέρα») (Maslach and Jackson 1986). Το ερωτηματολόγιο εξετάζει τις τρεις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης:

A) τη συναισθηματική εξάντληση (συχνότητα της συναισθηματικής εξάντλησης και κατάπτωσης λόγω της εργασίας),

B) την αποπροσωποποίηση (αντιδράσεις αδιαφορίας και απρόσωπης αντιμετώπισης των ασθενών) και

Γ) την έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων (μειωμένη αποδοτικότητα και πραγματοποίηση επιτευγμάτων στον επαγγελματικό τομέα).

Στη συναισθηματική εξάντληση αντιστοιχούν 9 ερωτήσεις (οι 1,2,3,6,8,13,14,16 και 20), στην αποπροσωποποίηση 5 ερωτήσεις (οι 5,10,11,15 και 22) και στην έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων 8 ερωτήσεις (οι 4,7,9,12,17,18,19 και 21).

Στη συνέχεια, έγινε κατηγοριοποίηση της συναισθηματικής εξάντλησης, της αποπροσωποποίησης και του αισθήματος προσωπικής (ή επαγγελματικής) επίτευξης του κάθε ερωτώμενου σε τρεις κατηγορίες (χαμηλή, μέτρια και υψηλή) αθροίζοντας τις επιμέρους βαθμολογίες των ερωτήσεων σε κάθε κατηγορία και χρησιμοποιώντας τα κάτωθι όρια:

Πίνακας 8

Υποκλίμακα	Χαμηλή	Μέτρια	Υψηλή
Συναισθηματική εξάντληση	0-16	17-26	<27
Αποπροσωποποίηση	0-6	7-12	<13
Προσωπική Επίτευξη	0-31	32-38	<39

Επιπλέον, έγινε κατηγοριοποίηση της συναισθηματικής εξάντλησης, της αποπροσωποποίησης και του αισθήματος προσωπικής επίτευξης του κάθε ερωτώμενου σε δύο κατηγορίες (χαμηλή και υψηλή) με βάση τις οδηγίες που αναγράφονται στο Maslach Burnout Inventory Manual Fourth Edition published by Mind Garden Inc. Χρησιμοποιήθηκε ως όριο ο μέσος όρος των απαντήσεων σε κάθε κατηγορία (συνολικό άθροισμα δια τον αριθμό των ερωτήσεων στην κατηγορία) ορίσθηκε ως όριο για τη συναισθηματική εξάντληση η μέση τιμή+0.5*σταθερή απόκλιση, για την αποπροσωποποίηση η μέση τιμή+1.25*σταθερή απόκλιση και για την προσωπική επίτευξη η μέση τιμή+0.1*σταθερή απόκλιση.

Τέλος, με βάση την ταξινόμηση σε χαμηλού και υψηλού κατηγορία υπολογίστηκε το MBI score με βάση τον κατωτέρω πίνακα 9.

Πίνακας 9

Profile ερωτώμενου	Συναισθηματική εξάντληση	Αποπροσωποποίηση	Προσωπική επίτευξη
Αφοσιωμένος	Χαμηλή	Χαμηλή	Υψηλή
Αναποτελεσματικός	Χαμηλή	Χαμηλή	Χαμηλή
Υπερφορτωμένος	Υψηλή	Χαμηλή	Δεν προσδιορίζεται
Αποστασιοποιημένος	Χαμηλή	Υψηλή	
Εξουθενωμένος	Υψηλή	Υψηλή	

Γ τμήμα: Στο τελευταίο τμήμα του ερωτηματολογίου, οι ερωτηθέντες κλήθηκαν να βαθμολογήσουν από 0 («καθόλου») έως 5 («πάρα πολύ») σε ποιο βαθμό θα τους ικανοποιούσε για το έργο που προσφέρουν η ηθική αναγνώριση των παρακάτω περιγραφόμενων: των ασθενών, των συναδέλφων, της διοίκησης του νοσοκομείου και της πολιτείας κυβέρνησης.

Στατιστική Ανάλυση.

Για τον έλεγχο της διαστρωματικής δομής των 22 ερωτήσεων της Maslach διεξήχθη παραγοντική ανάλυση με τη μέθοδο των κυρίων συνιστωσών και Varimax περιστροφή. Η επάρκεια του δείγματος προσδιορίστηκε με το κριτήριο Kaiser-Meyer-Olkin και η αξιοπιστία της κλίμακας με το κριτήριο Cronbach's α .

Για τον έλεγχο των συσχετίσεων μεταξύ κατηγορικών μεταβλητών χρησιμοποιήθηκε το Fisher's exact test. Έγινε έλεγχος για τη γραμμική συσχέτιση των δίτιμων εξαρτημένων μεταβλητών με τις εξαρτημένες μεταβλητές με τη δοκιμασία score test for trend of odds. Για τις συνεχείς μεταβλητές έγινε έλεγχος κανονικότητας με τη δοκιμασία Komnogoron-Smirnov και έλεγχος ισότητας των διασπορών με τη δοκιμασία Bartlett. Για τον έλεγχο των συσχετίσεων μεταξύ κατηγοριών των συνεχών μεταβλητών χρησιμοποιήθηκε One-way Anova και έλεγχος πολλαπλών συγκρίσεων με τη μέθοδο Bonferroni. Ως επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε το 0.05. Η στατιστική ανάλυση έγινε με τη χρήση του στατιστικού πακέτου STATA MP-16.0

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 10: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Δείγμα της έρευνας: Απαντήθηκαν ερωτηματολόγια από 102 νοσηλευτές, εργαζόμενους σε Νοσοκομείο των Αθηνών. Τα χαρακτηριστικά των ατόμων του δείγματος περιγράφονται στον παρακάτω πίνακα 10

Πίνακας 10

Αριθμός ερωτηθέντων	N=102 (%)
Φύλο	Άνδρες: 19 (19%) γυναίκες: 83 (81%)
Ηλικία (έτη)	<25: n=4 (4%) 26-35: n=32 (31%) 36-45: n=44 (43%) 46-55: n=22 (22%)
Οικογενειακή κατάσταση	Άγαμοι: n=34 (34%) Έγγαμοι: n=62 (63%) Διεζευγμένοι: n=3 (3%) Δεν απάντησαν: n=3 (3%)
Αριθμός ανήλικων τέκνων	Κανένα: n=47 (46%) 1: n=19 (19%) 2: n=27 (26%) 3: n=7 (7%) Δεν απάντησαν: n=2 (2%)
Χώρος εργασίας	ΜΕΘ: n=32 (31%) Εκτός ΜΕΘ: n=70 (69%)
Εργασιακή εμπειρία (έτη)	<5 : n=26 (25%) 6-10: n=11 (11%) 11-15: n=22 (21%) 16-20: n=19 (19%) 21-25: n=17 (17%) ≥26 : n=4 (4%) Δεν απάντησαν: n=3 (3%)
Εμπειρία στα Covid (μήνες)	2-6: n=3 (3%) 7-12: n=17 (17%) 13-18: n=23 (22%) >18: n=57 (56%) Δεν απάντησαν: n=2 (2%)
Επίπεδο σπουδών	Τεχνικές σχολές: n= 13(13%) ΤΕΙ: n=36 (35%) ΑΕΙ: n=13 (13%) Μεταπτυχιακό: n=39 (38%) Δεν απάντησαν: n=1 (1%)

Όσον αφορά τα στοιχεία του Β μέρους του ερωτηματολογίου Maslach, η κατανομή των απαντήσεων στις επιμέρους ερωτήσεις ήταν η εξής:

Πίνακας 11

Ερώτηση	Αριθμός ατόμων που απάντησαν							
	0	1	2	3	4	5	6	Δ.Α.
1. Νιώθω ψυχικά εξαντλημένος/η από την δουλειά μου	0	7	7	18	19	36	15	0
2. Αισθάνομαι άδειος/α σαν να μην έχει μείνει τίποτα μέσα μου, στο τέλος της μέρας	12	11	15	11	17	17	9	0
3. Νιώθω κουρασμένος/η όταν ξυπνάω το πρωί και πρέπει να αντιμετωπίσω ακόμα μια μέρα στη δουλειά	2	8	9	15	14	39	15	0
4. Μπορώ εύκολα να καταλάβω πως αισθάνονται οι ασθενείς μου γενικότερα	0	2	4	6	14	56	20	0
5. Νιώθω ότι αντιμετωπίζω μερικούς ασθενείς μου σαν να ήταν άψυχα αντικείμενα	32	27	11	5	9	12	6	0
6. Το να εργάζομαι με ανθρώπους όλη μέρα αποτελεί πίεση για μένα	14	29	8	16	12	17	6	0
7. Αντιμετωπίζω πολύ αποτελεσματικά τα προβλήματα των ασθενών μου	0	2	1	10	17	51	19	2
8. Αισθάνομαι εξουθενωμένος/η εξαιτίας της δουλειάς μου	2	6	7	14	17	29	27	0
9. Νιώθω ότι επηρεάζω θετικά τη ζωή άλλων ανθρώπων μέσα από τη δουλειά μου	2	6	8	12	18	38	18	0
10. Έγινα σκληρότερος/η με τους ανθρώπους από τότε που είμαι σ' αυτή τη δουλειά	13	13	10	21	13	18	14	0
11. Με προβληματίζει ότι αυτή η δουλειά με κάνει συναισθηματικά πιο σκληρό/ή	8	24	15	12	12	16	14	1
12. Νιώθω γεμάτος/η δύναμη και ενεργητικότητα	2	13	23	20	17	23	4	0
13. Νιώθω απογοητευμένος/η από τη δουλειά μου	4	15	10	16	16	18	23	0
14. Αισθάνομαι ότι εργάζομαι πολύ σκληρά	1	1	2	3	18	34	43	0
15. Δεν νοιάζομαι πραγματικά για το τι συμβαίνει σε κάποιους ασθενείς μου	47	22	9	9	6	3	6	0
16. Το να κάνω μια εργασία που με φέρνει σε άμεση επαφή με ανθρώπους, μου προκαλεί υπερβολικό άγχος	18	20	19	17	11	8	7	2
17. Μπορώ εύκολα να δημιουργήσω άνετη ατμόσφαιρα με τους ασθενείς μου	0	1	4	13	17	44	20	3
18. Αισθάνομαι αναζωογονημένος/η μετά από μια στενή συνεργασία με τους ασθενείς μου	2	5	8	24	27	24	9	3
19. Έχω επιτύχει πολλά αξιόλογα πράγματα στη δουλειά αυτή	2	3	9	19	19	29	17	4
20. Νιώθω ότι δεν αντέχω άλλο....νιώθω πως ο κόμπος έφτασε στο χτένι	8	12	10	17	18	20	14	3
21. Στη δουλειά μου αντιμετωπίζω τα συναισθηματικά προβλήματα πολύ ήρεμα	3	1	17	32	15	24	7	3

22. Αισθάνομαι ότι οι ασθενείς, μου καταλογίζουν ευθύνες για μερικά από τα προβλήματά τους	14	20	15	17	16	11	5	4
--	----	----	----	----	----	----	---	---

Επεξήγηση απαντήσεων-Πίνακας 12

Ποτέ δεν μου συμβαίνει: 0
Λίγες φορές το χρόνο: 1
Μία φορά το μήνα: 2
Δύο-τρεις φορές το μήνα:3
Μια φορά την εβδομάδα: 4
Αρκετές φορές την εβδομάδα: 5
Κάθε μέρα μου συμβαίνει : 6

Η κατανομή των κατηγοριών της συναισθηματικής εξάντλησης, της αποπροσωποποίησης και της προσωπικής επίτευξης καθώς και του MBI score είχε ως εξής:

Πίνακας 13

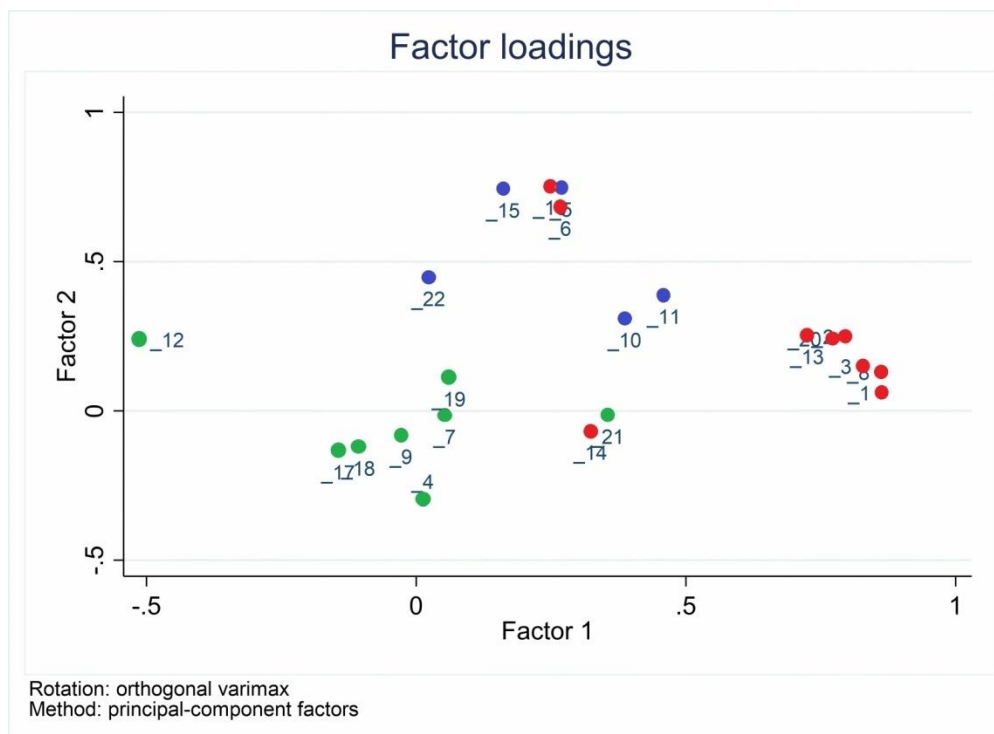
	Αριθμός ερωτηθέντων	Αριθμός ερωτηθέντων	Αριθμός ερωτηθέντων	
	Χαμηλή	Ενδιάμεση	Υψηλή	απροσδιόριστο
Συναισθηματική εξάντληση	12	16	74	0
Αποπροσωποποίηση	23	37	42	0
Προσωπική επίτευξη	37	43	20	2
	Χαμηλή	Υψηλή	απροσδιόριστο	
Συναισθηματική εξάντληση	70	30	2	

Αποπροσωποποίηση	86			11		5
Προσωπική επίτευξη	50			44		8
	Αφοσιωμένος	Αναποτελεσματικός	Υπερφορτωμένος	Αποστασιοποιημένος	εξουθενωμένος	απροσδιόριστο
MBI score	29	33	19	2	9	10

Διαπιστώθηκε ότι με βάση το MBI score οι ερωτηθέντες είναι αναποτελεσματικοί (33/102, 32.3%), αφοσιωμένοι (29/102, 28.4%), υπερφορτωμένοι (19/102, 18.6%), εξουθενωμένοι (9/102, 8.8%)

Παραγοντική Ανάλυση

Η μέθοδος της παραγοντικής ανάλυσης με (Ανάλυση Κυρίων Συνιστωσών) με την Varimax περιστροφή διεξήχθη στην παρούσα έρευνα για να διαπιστωθεί η διαστρωματική δομή των 22 ερωτήσεων της Maslach, οι οποίες μετρούν τις τρεις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης. Οι επιβαρύνσεις των επιμέρους ερωτήσεων ως προς τους δύο κύριους παράγοντες απεικονίζονται στο σχήμα 2. Οι ερωτήσεις που αντιστοιχούν στις τρεις διαστάσεις του ερωτηματολογίου Maslach απεικονίζονται για την συναισθηματική εξάντληση με κόκκινο χρώμα, για την αποπροσωποποίηση με μπλε χρώμα και για την έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων με πράσινο χρώμα. Παρατηρείται αρκετά καλή συμφωνία της ομαδοποίησης των ερωτήσεων στο δείγμα μας με την ομαδοποίηση του ερωτηματολογίου της Maslach.



Σχήμα 2. Ανάλυση κυρίων συνιστωσών του δείγματός μας μετά από Varimax περιστροφή και σύγκριση της ομαδοποίησης των ερωτήσεων με βάση τις επιβαρύνσεις των δύο κυρίων παραγόντων με την ομαδοποίηση των ερωτήσεων όπως αυτή προβλέπεται από το ερωτηματολόγιο της Maslach.

Για να μετρήσουμε την αξιοπιστία του ερωτηματολογίου της Maslach στο δείγμα μας χρησιμοποιούμε το συντελεστή Cronbach's α . Για τις τρεις κύριες παραμέτρους του προβλήματός μας, δηλαδή για τη συναισθηματική εξάντληση, την αποπροσωποποίηση και την έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων οι τιμές του συντελεστή Cronbach's α είναι 0.89, 0.79

και 0.81 αντίστοιχα, ενώ για το σύνολο των ερωτήσεων είναι 0.87. Να σημειωθεί ότι τιμές το συντελεστή Cronbach's α μεγαλύτερες του 0.8 δείχνουν υψηλή αξιοπιστία, ενώ τιμές από 0.5-0.8 δείχνουν ικανοποιητική αξιοπιστία.

Τέλος, η τιμή του κριτηρίου Kaiser-Meyer-Olkin το οποίο εξετάζει την επάρκεια του δείγματος, είναι 0.80 και θεωρείται ικανοποιητική.

Συσχετίσεις Δημογραφικών Χαρακτηριστικών με Παραμέτρους Ερωτηματολογίου

Η συναισθηματική εξάντληση, η αποπροσωποποίηση και το αίσθημα προσωπικής επίτευξης αξιολογήθηκαν τόσο ως ποσοτικές μεταβλητές (άθροισμα των απαντήσεων στις αντίστοιχες κατηγορίες), όσο και ως κατηγορικές μεταβλητές (χαμηλού, ενδιάμεσου και υψηλού επιπέδου ή χαμηλού και υψηλού επιπέδου). Το MBI score αξιολογήθηκε ως κατηγορική μεταβλητή με επίπεδα «αφοσιωμένος», «αναποτελεσματικός», «υπερφορτωμένος», «αποστασιοποιημένος» και εξουθενωμένος».

Κάθε παράμετρος από τις προαναφερόμενες συσχετίστηκε με τα δημογραφικά στοιχεία των ερωτηθέντων, δηλαδή με το φύλο, την ηλικία, την οικογενειακή κατάσταση, τον αριθμό των ανήλικων τέκνων, την συνολική εργασιακή εμπειρία, την εργασιακή εμπειρία με ασθενείς Covid, την απασχόληση ή όχι σε ΜΕΘ και το επίπεδο σπουδών.

Οι στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις που προέκυψαν αναφέρονται παρακάτω. Συσχετίσεις οι οποίες δεν είναι σημαντικά στατιστικές ελέγχθηκαν αλλά δεν αναφέρονται στο παρακάτω κείμενο.

1.Συσχέτιση της συναισθηματικής εξάντλησης με τα χαρακτηριστικά των ερωτηθέντων

Δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση της συναισθηματικής εξάντλησης, όπως αυτή ορίστηκε παραπάνω, με οποιοδήποτε από τα χαρακτηριστικά των ερωτηθέντων.

2.Συσχέτιση της αποπροσωποποίησης με τα χαρακτηριστικά των ερωτηθέντων

Το αίσθημα της αποπροσωποποίησης στο δείγμα μας φαίνεται ότι επηρεάζεται από την διάρκεια εμπειρίας στα Covid και από το επίπεδο σπουδών των ερωτηθέντων στο δείγμα μας.

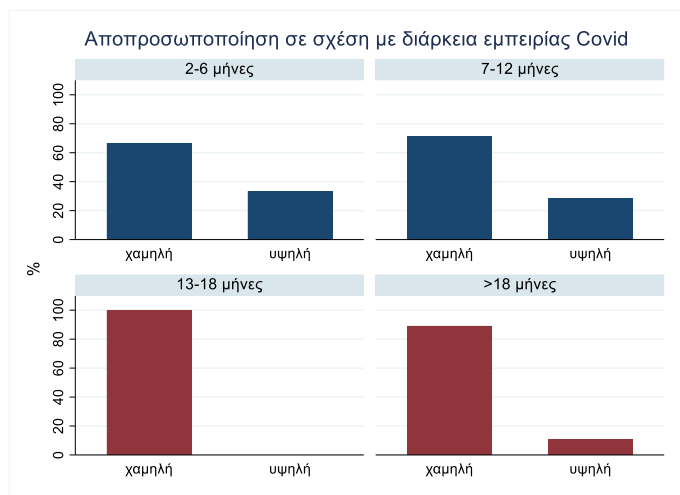
2α.Σχέση αποπροσωποποίησης και διάρκεια εμπειρίας στα Covid

Διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση της διάρκειας εμπειρίας με ασθενείς Covid και του αποπροσωποποίησης (υψηλού έναντι χαμηλού). Συγκεκριμένα, φαίνεται ότι εργαζόμενοι στα Covid για περισσότερο από ένα χρόνο εμφανίζουν μικρότερα ποσοστά αποπροσωποποίησης από τους εργαζόμενους στα Covid λιγότερο από ένα χρόνο, όπως φαίνεται και στον Πίνακα 14.

Πίνακας 14

Αριθμός ερωτηθέντων (ποσοστό %)			
Διάρκεια ενασχόλησης στα Covid	Βαθμός αποπροσωποποίησης		
	Χαμηλός	Υψηλός	Σύνολο
2-6 μήνες	2 (66.67)	1 (33.33)	3 (100)
7-12 μήνες	10 (71.43)	4 (28.57)	14 (100)
13-18 μήνες	12 (100)	0 (0.00)	23 (100)
>18 μήνες	49 (89.09)	6 (10.91)	55 (100)
σύνολο	84 (88.42)	11 (11.58)	95 (100)
Fisher's exact= 0.019			

Τα αποτελέσματα απεικονίζονται στην παρακάτω **Εικόνα 1**:



Φαίνεται ότι εργαζόμενοι με ασθενείς Covid για >12 μήνες έχουν χαμηλότερα ποσοστά αποπροσωποποίησης σε σχέση με τους υπολοίπους.

2β. Σχέση αποπροσωποποίησης και σπουδών

Το επίπεδο των σπουδών φαίνεται επίσης να σχετίζεται με το βαθμό αποπροσωποποίησης των εργαζομένων στην κλίμακα χαμηλού-ενδιάμεσου-υψηλού βαθμού, και συγκεκριμένα οι απόφοιτοι τεχνικών σχολών φαίνεται ότι έχουν τα

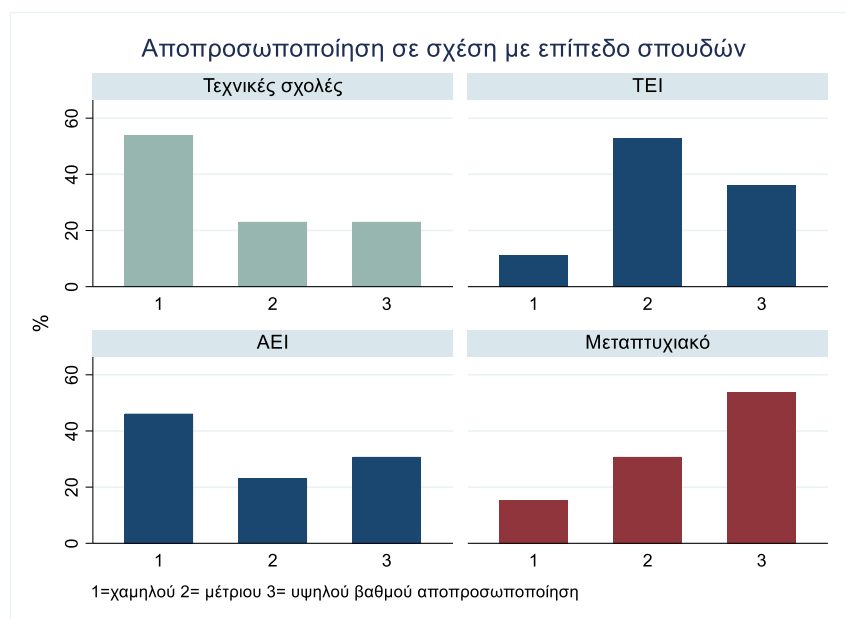
χαμηλότερα ποσοστά αποπροσωποποίησης και οι κάτοχοι τίτλου μεταπτυχιακών σπουδών τα υψηλότερα. Απόφοιτοι ΤΕΙ και ΑΕΙ εμφανίζουν ενδιάμεσα επίπεδα αποπροσωποποίησης σε σχέση με τις προηγούμενες δύο κατηγορίες σπουδών.

Πίνακας 15.

Αριθμός ερωτηθέντων (ποσοστό %)				
	Βαθμός αποπροσωποποίησης			Σύνολο
	Χαμηλός	Ενδιάμεσος	Υψηλός	
Τεχνικές σχολές	7 (53.85)	3 (23.08)	3 (23.08)	13 (100)
ΤΕΙ	4 (11.11)	19 (52.78)	13 (36.11)	36 (100)
ΑΕΙ	6 (46.15)	3 (23.08)	4 (30.77)	13 (100)
Μεταπτυχιακό	6 (15.38)	12 (30.77)	21 (53.85)	39 (100)
Σύνολο	23 (22.77)	37 (36.63)	41 (40.59)	101(100)

Fisher's exact=0.007

Τα αποτελέσματα απεικονίζονται και στην **Εικόνα 2**



Απόφοιτοι τεχνικών σχολών φαίνεται ότι έχουν τα χαμηλότερα ποσοστά αποπροσωποποίησης και οι κάτοχοι τίτλου μεταπτυχιακών σπουδών τα υψηλότερα. Απόφοιτοι ΤΕΙ και ΑΕΙ εμφανίζουν ενδιάμεσα επίπεδα αποπροσωποποίησης σε σχέση με τις προηγούμενες δύο κατηγορίες σπουδών.

3.Συσχέτιση της προσωπικής επίτευξης με τα χαρακτηριστικά των ερωτηθέντων

Το αίσθημα προσωπικής επίτευξης φαίνεται ότι επηρεάζεται από δύο παράγοντες στους ερωτηθέντες στο δείγμα μας: τη διάρκεια εμπειρίας στα Covid και την ηλικία των ερωτηθέντων.

3α. Σχέση προσωπικής επίτευξης και διάρκειας εμπειρίας στα Covid

Φαίνεται ότι στις κατηγορίες εργασιακής εμπειρίας μεταξύ 2-6 μηνών και μεταξύ 7-12 μηνών η μέση τιμή της προσωπικής επίτευξης εμφανίζει αύξηση, και στη συνέχεια προοδευτικά μειώνεται, όπως φαίνεται στον **Πίνακα 16**

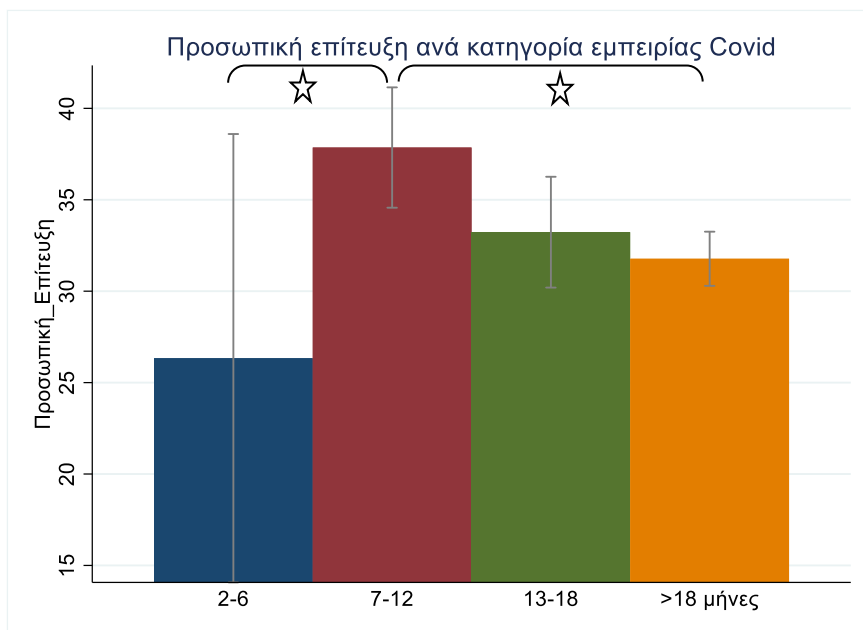
Πίνακας 16

Διάρκεια εμπειρίας στα Covid (μήνες)	Προσωπική επίτευξη		
	Μέση τιμή	Τυπική Απόκλιση	Αριθμός ερωτηθέντων
2-6	26.33	19.69	3
7-12	37.86	8.20	14
13-18	33.22	7.16	22
>18	31.78	5.43	53
σύνολο	32.86	6.53	92
p=0.004			

Από τον έλεγχο Bonferroni μεταξύ των επιμέρους κατηγοριών εμπειρίας προκύπτει στατιστικά σημαντική αύξηση του δείκτη προσωπικής επίτευξης από την κατηγορία 2-6 μηνών στην κατηγορία 7-12 μηνών ($p=0.025$) και σημαντική μείωση από την κατηγορία 7-12 μηνών στην κατηγορία >18 μηνών ($p=0.009$).

Επειδή η κατηγορία 2-6 μήνες περιλαμβάνει μόνο 3 ερωτηθέντες έγινε έλεγχος της συσχέτισης της προσωπικής επίτευξης με την εργασιακή εμπειρία χωρίς να περιλαμβάνεται η συγκεκριμένη κατηγορία. Και αυτή τη φορά ο συνολικός έλεγχος ήταν στατιστικά σημαντικός $p=0.0048$ και υπήρξε στατιστικά σημαντική μείωση του δείκτη προσωπικής επίτευξης από την κατηγορία 7-12 μήνες στην κατηγορία >18 μήνες ($p=0.003$).

Σχηματικά τα αποτελέσματα για όλες τις κατηγορίες εμπειρίας Covid σε σχέση με την αποπροσωποποίηση απεικονίζονται στην **Εικόνα 3**



Εικόνα 3

Το αίσθημα επαγγελματικής επίτευξης αυξάνεται στους εργαζομένους με εμπειρία Covid 7-12 μηνών σε σχέση με αυτούς με εμπειρία Covid <7 μηνών αλλά μειώνεται στους εργαζομένους με εμπειρία Covid >18 μηνών σε σχέση με τους εργαζομένους με εμπειρία Covid 7-12 μηνών. Τα ☆ υποδηλώνουν στατιστικά σημαντική σχέση.

3β. Σχέση προσωπικής επίτευξης και ηλικίας

Το αίσθημα προσωπικής επίτευξης φαίνεται να μειώνεται όσο αυξάνεται η ηλικιακή κατηγορία, όπως φαίνεται και από τον παρακάτω Πίνακα 17:

Πίνακας 17

Ηλικία (έτη)	Προσωπική επίτευξη		
	Μέση τιμή	Τυπική Απόκλιση	Αριθμός ερωτηθέντων
έως 25	36	10.98	4
26-35	32.66	5.80	29
36-45	34.37	5.37	41
46-55	29.4	7.55	20
σύνολο	32.81	7.55	94

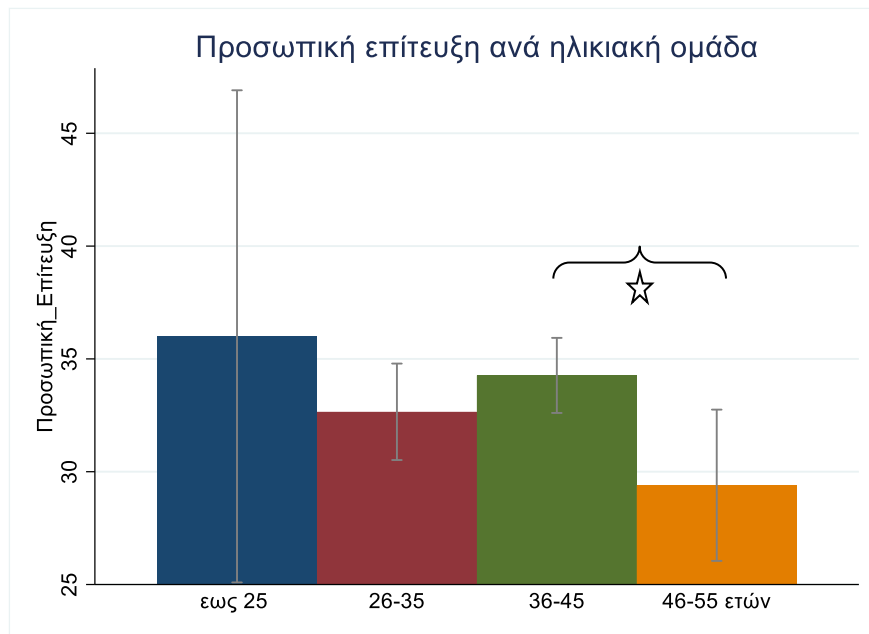
p=0.032

Από τον έλεγχο Bonferroni μεταξύ των επιμέρους κατηγοριών ηλικίας προκύπτει στατιστικά σημαντική μείωση από της προσωπικής επίτευξης μεταξύ των ηλικιών 36-45 έτη και 46-55 έτη ($p=0.033$)

Επειδή η κατηγορία έως 25 ετών περιλαμβάνει μόνο 4 ερωτηθέντες έγινε έλεγχος της συσχέτισης της προσωπικής επίτευξης με την ηλικία χωρίς να περιλαμβάνεται η συγκεκριμένη κατηγορία. Και αυτή τη φορά ο συνολικός έλεγχος ήταν στατιστικά σημαντικός $p=0.0048$ και υπήρξε στατιστικά σημαντική μείωση του δείκτη προσωπικής επίτευξης από την κατηγορία 26-35 έτη στην κατηγορία 46-55 έτη ($p=0.004$).

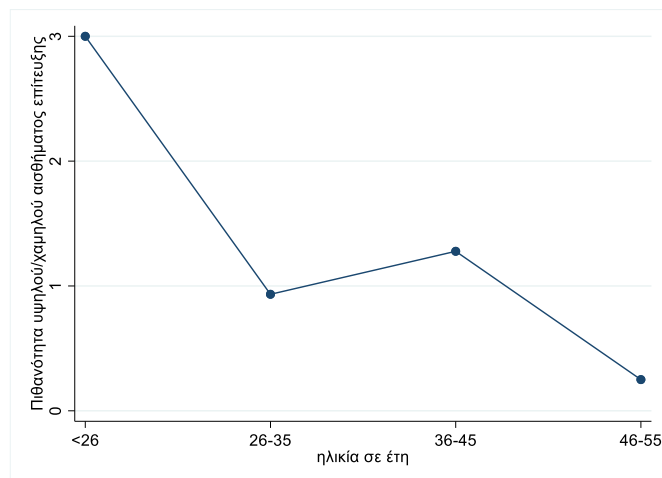
Σχηματικά τα αποτελέσματα για όλες τις κατηγορίες ηλικίας σε σχέση με την αποπροσωποποίηση απεικονίζονται στην Εικόνα 4

Εικόνα 4



Στην ηλικιακή κατηγορία 46-55 το αίσθημα προσωπικής επίτευξης μειώνεται σε σχέση με την αμέσως προηγούμενη ηλικιακή κατηγορία. Το ☆ υποδηλώνει στατιστική σημαντικότητα.

Ένας άλλος τρόπος να δούμε τη σχέση της προσωπικής επίτευξης με την ηλικία είναι χρησιμοποιώντας την προσωπική επίτευξη ως κατηγορική μεταβλητή και ελέγχοντας εάν υπάρχει τάση μείωσης του λόγου της πιθανότητας ο ερωτηθείς να έχει υψηλό έναντι χαμηλού βαθμού προσωπικής επίτευξης (odds) με την πρόοδο της ηλικίας. Ο σχετικός έλεγχος είναι στατιστικά σημαντικός ($p=0.042$) και η τάση μείωσης εμφανίζεται στην επόμενη εικόνα 5

Εικόνα 5

4.Συσχέτιση του MBI score με τα χαρακτηριστικά των ερωτηθέντων

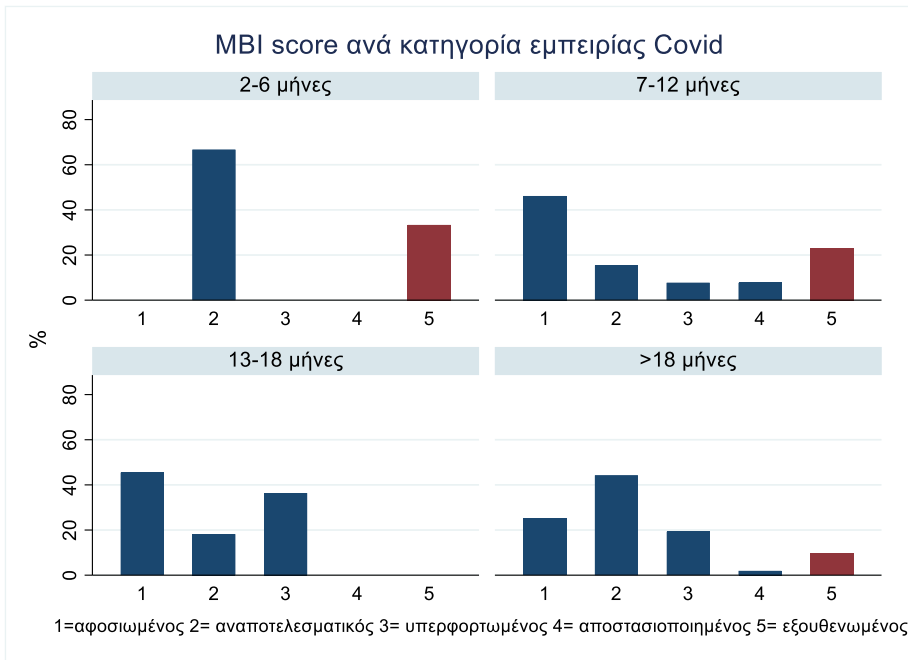
Το μοναδικό χαρακτηριστικό που φαίνεται να συσχετίζεται με το MBI score στους ερωτηθέντες στο δείγμα μας είναι η διάρκεια εργασιακής εμπειρίας στα Covid. Πιο συγκεκριμένα, όπως φαίνεται από τον παρακάτω πίνακα 18, οι εργαζόμενοι με εμπειρία μικρότερη από 12 μήνες εμφανίζουν αυξημένα ποσοστά εξουθένωσης (burn-out) σε σχέση με τους εργαζόμενους με εργασιακή εμπειρία μεγαλύτερη από 12 μήνες.

Πίνακας 18

	MBI score					Σύνολο
	Αριθμός ερωτηθέντων (ποσοστό %)					
Διάρκεια εμπειρίας (μήνες)	Αφοσιωμένος	Αναποτελεσματικός	Υπερφορτωμένος	Αποστασιοποιημένος	Εξουθενωμένος	
2-6	0 (0)	2(66.67)	0 (0)	0 (0)	1(33.33)	3 (100)
7-12	6 (46.15)	2 (15.38)	1 (7.69)	1 (7.69)	3 (23.08)	13 (100)
13-18	10 (45.45)	4 (18.18)	8 (36.36)	0 (0)	0 (0)	22 (100)
>18	13 (25)	23 (34.44)	19 (21.11)	2 (2.22)	0 (10)	90 (100)

Fisher's exact

Τα αποτελέσματα απεικονίζονται στην παρακάτω **εικόνα 6**



Εικόνα 6

Οι εργαζόμενοι με ασθενείς Covid για >12 μήνες έχουν μικρότερα ποσοστά burn-out

Γενικό συμπέρασμα: οι εργαζόμενοι με μεγαλύτερη εμπειρία στα Covid έχουν:

- ✓ Χαμηλότερο ποσοστό αποπροσωποποίησης
- ✓ Χαμηλότερο ποσοστό εμφάνισης burn-out
- ✓ Χαμηλότερο δείκτη προσωπικής επίτευξης

Ενδεχομένως αυτό αναδεικνύει ότι είναι περισσότερο εξοικειωμένοι με τον χειρισμό βαρέως πασχόντων και ενδεχόμενα είναι περισσότερο συνειδητοποιημένοι.

5. Ηθική αναγνώριση από διάφορους φορείς. Αποτελέσματα ερωτηματολογίου στο σύνολο του πληθυσμού

Παρατηρώντας την εξαβάθμια κλίμακα ηθικής αναγνώρισης από τους διάφορους φορείς με «0» το κατώτατο και «5» το ανώτατο όριο αναζήτησης ηθικής ικανοποίησης, απαντήσεις 0-1 θεωρούμε ότι αντιστοιχούν σε μικρό βαθμό αναζήτησης ηθικής αναγνώρισης, απαντήσεις 2-3 θεωρούνται ενδιάμεσου βαθμού αναζήτησης ηθικής αναγνώρισης και απαντήσεις 4-5 θεωρούνται υψηλού βαθμού αναζήτησης της ηθικής αναγνώρισης.

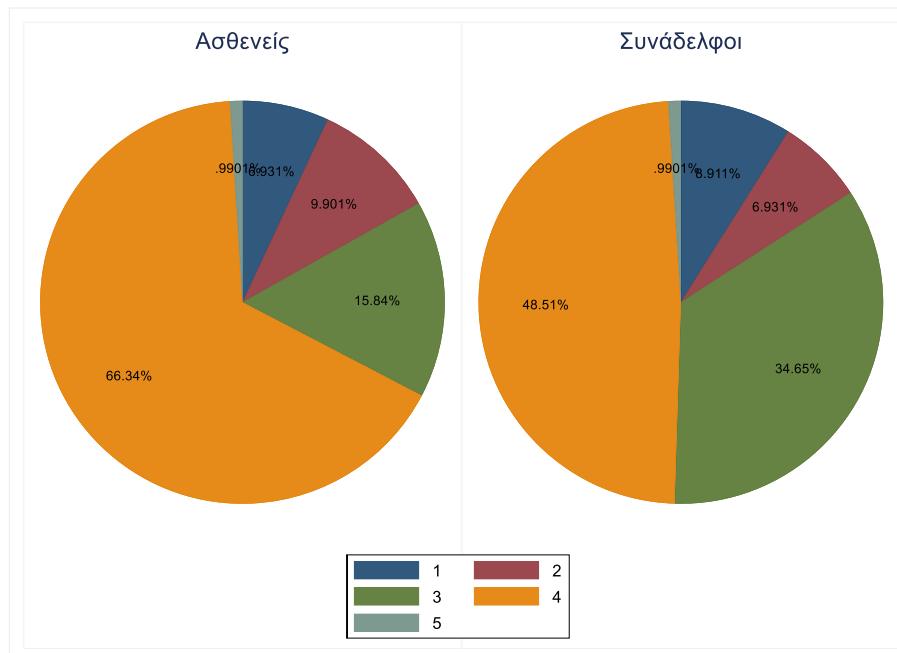
Η κατανομή των απαντήσεων στις ερωτήσεις: σε ποιο βαθμό θα σας ικανοποιούσε για το έργο που προσφέρετε η ηθική αναγνώριση των παρακάτω περιγραφομένων- βαθμολογείστε από 0 έως 6 για κάθε μία από τις κατηγορίες: συνάδελφοι- ασθενείς- διοίκηση νοσοκομείου- πολιτεία παρουσιάζεται στον παρακάτω Πίνακα 19:

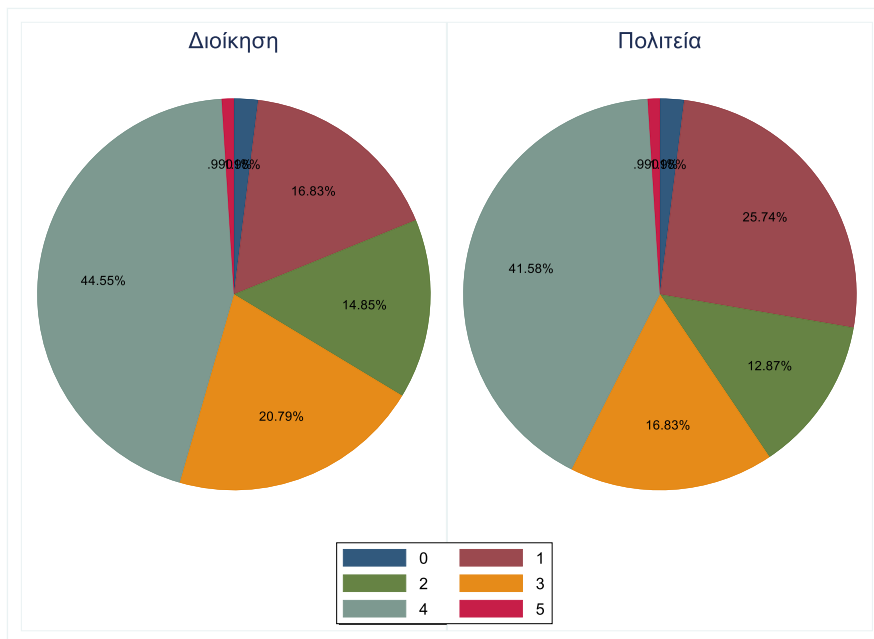
Πίνακας 19

Σε ποιο βαθμό θα σας ικανοποιούσε για το έργο που προσφέρετε η ηθική αναγνώριση από:								
	Αριθμός ερωτηθέντων						Δ.Α.	Σύνολο
	0	1	2	3	4	5		
Ασθενείς	0	7	10	16	67	1	1	102
Συνάδελφοι	0	9	7	35	49	1	1	102
Διοίκηση	2	17	15	21	45	1	1	102
Πολιτεία	2	26	13	17	42	1	1	102

Από την ανάλυση αυτή φαίνεται ότι γενικά οι εργαζόμενοι σε μονάδες Covid αποζητούν περισσότερο την ηθική ικανοποίηση από τους ασθενείς (66.67%), λιγότερο από τους συναδέλφους (49.02%) και ακόμα λιγότερο από την διοίκηση και την πολιτεία (45.1% και 42.16% αντίστοιχα). Γραφικά αυτή η κατανομή απεικονίζεται στην παρακάτω εικόνα 7

Εικόνα 7





6.Συσχέτιση της ηθικής αναγνώρισης από διάφορους φορείς με το χώρο εργασίας ΜΕΘ/εκτός ΜΕΘ

Στο ερώτημα: σε ποιο βαθμό θα σας ικανοποιούσε για το έργο που προσφέρετε η ηθική αναγνώριση των παρακάτω περιγραφομένων- βαθμολογείτε από 0 έως 6 για κάθε μία από τις κατηγορίες: συναδέλφοι- ασθενείς- διοίκηση νοσοκομείου- πολιτεία, δεν παρατηρήθηκε σημαντική διαφορά στις απαντήσεις των εργαζομένων στις ΜΕΘ με τους εργαζόμενους εκτός ΜΕΘ σε όσον αφορά την ηθική ικανοποίηση που αποζητούν από τους ασθενείς και από το κράτος-πολιτεία. Παρατηρήθηκε όμως σημαντική διαφορά στην ηθική ικανοποίηση που αποζητούν από τους συναδέλφους και από τη διοίκηση.

6α.Συσχέτιση της ηθικής αναγνώρισης από τους συναδέλφους με το χώρο εργασίας ΜΕΘ/εκτός ΜΕΘ

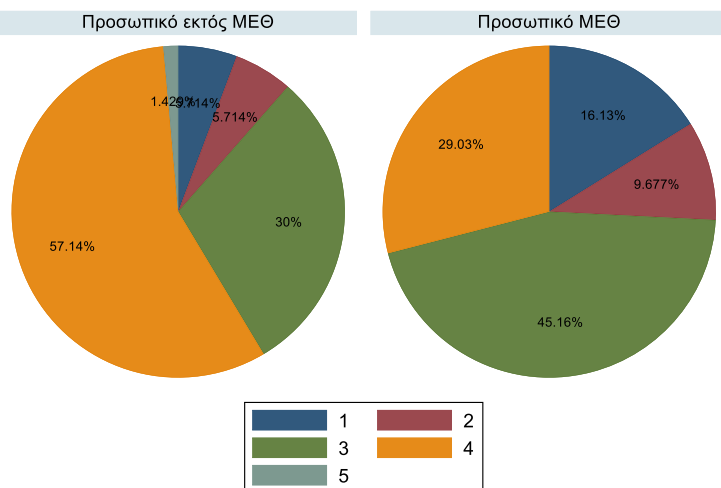
Στην ερώτηση «σε ποιο βαθμό θα σας ικανοποιούσε για το έργο που προσφέρετε η ηθική αναγνώριση των συναδέλφων σας», το 58.57% των εργαζομένων εκτός ΜΕΘ αποζητούν σε μεγάλο βαθμό την αναγνώριση από τους συναδέλφους έναντι του 29.03% των εργαζομένων στη ΜΕΘ. Αντίστροφα, το 5.71% των εργαζομένων εκτός ΜΕΘ αποζητούν λίγο την αναγνώριση από τους συναδέλφους έναντι του 16.13% των εργαζομένων στις ΜΕΘ. Επομένως, οι εργαζόμενοι στη ΜΕΘ φαίνεται ότι αναζητούν λιγότερο την ηθική ικανοποίηση από τους συναδέλφους τους σε σχέση με τους εργαζόμενους εκτός ΜΕΘ. Τα αποτελέσματα περιγράφονται στον πίνακα 20 που ακολουθεί.

Πίνακας 20

Βαθμός ηθικής αναγνώρισης που επιδιώκετε από τους συναδέλφους			
	Αριθμός ερωτηθέντων (ποσοστό %)		
	Εκτός ΜΕΘ	ΜΕΘ	Σύνολο
0	0 (0)	0 (0)	0 (0)
1	4 (5.71)	5 (16.13)	9 (8.91)
2	4 (5.71)	3 (9.68)	7 (6.93)
3	21 (30)	14 (45.16)	35 (34.65)
4	40 (57.14)	9 (29.03)	49 (48.51)
5	1 (1.43)	0 (0)	1 (0.99)
Σύνολο	70 (100)	31 (100)	101 (100)
Fisher's exact= 0.044			

Ομοίως τα αποτελέσματα απεικονίζονται στην εικόνα 8:

Πόσο θα σας ικανοποιούσε η ηθική αναγνώριση των συναδέλφων?



Εικόνα 8

Μεγαλύτερο ποσοστό (58.57%) των εργαζόμενων εκτός ΜΕΘ αποζητούν σε μεγάλο βαθμό στην αναγνώριση από τους συναδέλφους έναντι του 29.03% των εργαζομένων στη ΜΕΘ. Μικρότερο ποσοστό (5.71%) των εργαζομένων εκτός ΜΕΘ αποζητούν λίγο την αναγνώριση από τους συναδέλφους έναντι του 16.13% των εργαζομένων στις ΜΕΘ.

0-1: μικρός βαθμός αναζήτησης ηθικής αναγνώρισης, 2-3: ενδιάμεσος βαθμός αναζήτησης ηθικής αναγνώρισης και 4-5: υψηλός βαθμός αναζήτησης της ηθικής αναγνώρισης.

6β. Συσχέτιση της ηθικής αναγνώρισης από τη Διοίκηση του νοσοκομείου με το χώρο εργασίας ΜΕΘ/εκτός ΜΕΘ

Στην ερώτηση «σε ποιο βαθμό θα σας ικανοποιούσε για το έργο που προσφέρετε η ηθική αναγνώριση από τη Διοίκηση του Νοσοκομείου», το 52.86% των εργαζόμενων εκτός ΜΕΘ αποζητούν σε μεγάλο βαθμό στην αναγνώριση από τη Διοίκηση του νοσοκομείου έναντι του 29.83% των εργαζομένων στη ΜΕΘ. Αντίστροφα, το 21.43% των εργαζομένων εκτός ΜΕΘ αποζητούν σε μικρό βαθμό την αναγνώριση από την Διοίκηση του νοσοκομείου έναντι 12,91% των εργαζομένων στη ΜΕΘ. Επομένως, οι εργαζόμενοι στη ΜΕΘ φαίνεται ότι αναζητούν λιγότερο την ηθική ικανοποίηση από τη Διοίκηση σε σχέση με τους εργαζομένους εκτός ΜΕΘ. Τα αποτελέσματα περιγράφονται στον πίνακα 21 και στην εικόνα 9

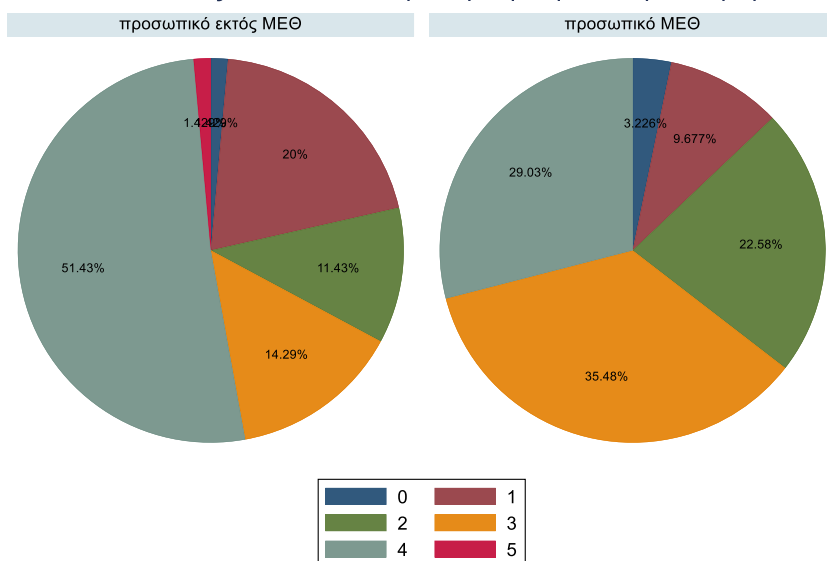
Πίνακας 21

Βαθμός ηθικής αναγνώρισης που επιδιώκετε από τη Διοίκηση του Νοσοκομείου			
	Αριθμός ερωτηθέντων (ποσοστό %)		
	Εκτός ΜΕΘ	ΜΕΘ	Σύνολο
0	1 (1.43)	1 (3.23)	2 (1.98)
1	14 (20)	3 (9.68)	17 (16.83)
2	8 (11.43)	7 (22.58)	15 (14.85)
3	10 (14.29)	11 (35.48)	21 (20.79)
4	36 (51.43)	9 (29.83)	45 (44.55)
5	1 (1.43)	0 (0)	1 (0.99)
Σύνολο	70 (100)	31 (100)	101 (100)

Fisher's exact= 0.031

Εικόνα 9

Πόσο θα σας ικανοποιούσε η αναγνώριση από τη διοίκηση?



Μεγαλύτερο ποσοστό εργαζομένων εκτός ΜΕΘ (52.86%) αποζητά σε μεγάλο βαθμό την αναγνώριση από τη διοίκηση σε σχέση με τους εργαζομένους της ΜΕΘ (29.83%). Μικρότερο ποσοστό εργαζομένων στη ΜΕΘ (12.91%) αποζητά λίγο την ηθική αναγνώριση από τη διοίκηση έναντι 21.43% των εργαζομένων εκτός ΜΕΘ. 0-1: μικρός βαθμός αναζήτησης ηθικής αναγνώρισης, 2-3: ενδιάμεσος βαθμός αναζήτησης ηθικής αναγνώρισης και 4-5: υψηλός βαθμός αναζήτησης ηθικής αναγνώρισης.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 11

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό βρίσκεται σε αυξημένο κίνδυνο ανάπτυξης επαγγελματικής εξουθένωσης, όχι μόνο λόγω του μεγάλου φόρτου εργασίας αλλά εξαιτίας και της συναισθηματικής συμμετοχής που χαρακτηρίζει ιδιαίτερα τους εργαζομένους στα επαγγέλματα υγείας. Σε αυτή την ήδη επιβαρυσμένη κατάσταση ήρθε να προστεθεί η πανδημία COVID-19. Η πανδημία της νόσου COVID-19 προκάλεσε μια πρωτόγνωρη κατάσταση στους εργαζομένους στα νοσηλευτικά ιδρύματα κυρίως λόγω της διαφοράς στη διαχείριση των ασθενών με COVID σε σχέση με τους συνήθεις ασθενείς. Στην σωματική καταπόνηση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού συντελεί η ανάγκη για συνεχή και εντατική φροντίδα των ασθενών, ο αυξημένος αριθμός των ασθενών καθώς και ο αυξημένος ρυθμός εισαγωγής τους στο νοσοκομείο και τα διευρυμένα ωράρια εργασίας. Στην συναισθηματική καταπόνηση συντελούν η αδυναμία ανάπτυξης της σχέσης ιατρού-ασθενούς και νοσηλεύτη-ασθενούς λόγω της βαρύτητας της κατάστασης των τελευταίων και η αυξημένη θνητότητα των ασθενών. Τέλος, πρέπει να ληφθεί υπόψιν ότι ο αλγόριθμος της αντιμετώπισης των περιστατικών αυτών είναι παγιωμένος, γεγονός που καθιστά την αντιμετώπιση των ασθενών μονότονη και χωρίς εναλλαγές.

Λόγω της πρωτόγνωρης αυτής κατάστασης, είναι φυσικό οι εργαζόμενοι να μην έχουν αναπτύξει επαρκείς στρατηγικές αντιμετώπισης του εργασιακού stress ενώ από τη μεριά τους η πολιτεία και οι διοικήσεις των νοσοκομείων δεν έχουν προλάβει να θεσπίσουν μηχανισμούς εργασιακής υποστήριξης. Στη μελέτη αυτή επιδιώξαμε να αναδείξουμε τα κύρια χαρακτηριστικά που σχετίζονται με την εργασιακή εξουθένωση στους εργαζόμενους νοσηλευτές στις μονάδες COVID καθώς και να συγκρίνουμε τους εργαζομένους στη ΜΕΘ με αυτούς εκτός ΜΕΘ. Θεωρούμε ότι η έρευνα αυτή είναι πολύ σημαντική διότι θα αναδείξει το μέγεθος του προβλήματος, θα διαφωτίσει ως προς τα αίτια και τους ευοδωτικούς μηχανισμούς επαγγελματικής εξουθένωσης των εργαζομένων στο χώρο της υγείας αλλά κυρίως θα ανοίξει προοπτικές για την αντιμετώπιση του προβλήματος,

Χρησιμοποιώντας το καθιερωμένο ερωτηματολόγιο της Maslach βρήκαμε αρκετά καλή συμφωνία της ομαδοποίησης των ερωτήσεων στο δείγμα μας, με την ομαδοποίηση του ερωτηματολογίου.

Στο σύνολο του δείγματος διαπιστώθηκε ότι με βάση το MBI score οι ερωτηθέντες είναι αναποτελεσματικοί στο 32.3%, αφοσιωμένοι στο 28.4%, υπερφορτωμένοι στο 18.6%, εξουθενωμένοι στο 8.8%. Είναι ασφαλώς αρκετά ελπιδοφόρο το

γεγονός ότι μόνο το 8.8% των ερωτηθέντων ήταν εξουθενωμένοι και μάλιστα κατά τη διάρκεια του εργασιακού φόρτου μιας πανδημίας.

Όσον αφορά τους παράγοντες που διαφοροποιούν τα επίπεδα εργασιακής εξουθένωσης στους εργαζόμενους σε μονάδες COVID, θα τους χωρίζαμε σε δύο κατηγορίες: αυτούς που αφορούν χαρακτηριστικά των εργαζομένων ανεξάρτητα από την τρέχουσα συγκυρία (ηλικία, οικογενειακή κατάσταση, αριθμός ανήλικων τέκνων, εργασιακή εμπειρία και επίπεδο σπουδών) και αυτούς που σχετίζονται με την τρέχουσα συγκυρία (διάρκεια εμπειρίας στα COVID και χώρος εργασίας).

Για την πρώτη κατηγορία βρήκαμε ότι όσο το μορφωτικό επίπεδο αυξάνει, τόσο ο βαθμός αποπροσωποποίησης μεγαλώνει. Επιπλέον, παρατηρήσαμε ότι στο νοσηλευτικό προσωπικό μέσης ηλικίας που ασχολείται με ασθενείς με νόσο COVID, το αίσθημα προσωπικής επίτευξης μειώνεται. Αυτές οι παρατηρήσεις ίσως έχουν σχέση με την σταθερή ρουτίνα της ενασχόλησης των νοσηλευτών με αυτούς τους ασθενείς, την έλλειψη επιστημονικού ενδιαφέροντος και κινήτρων που είναι πιο σημαντικά για τους πλέον έμπειρους και καλύτερα επιστημονικά καταρτισμένους νοσηλευτές.

Όσον αφορά στη δεύτερη κατηγορία, φαίνεται ότι οι εργαζόμενοι με μεγαλύτερη εμπειρία με τους ασθενείς Covid εμφανίζουν χαμηλότερο ποσοστό αποπροσωποποίησης και χαμηλότερο ποσοστό εμφάνισης burn-out. Αυτό σε πρώτη ανάγνωση μπορεί να σημαίνει ότι αυτοί οι εργαζόμενοι έχουν αποκτήσει αυτά τα χαρακτηριστικά λόγω της μακράς ενασχόλησης με ασθενείς COVID, από την άλλη όμως μπορεί και να σημαίνει ότι οι εργαζόμενοι οι οποίοι τελικά παρέμειναν σε αυτά τα τμήματα ήταν αυτοί οι οποίοι διέθεταν αυτά χαρακτηριστικά εξ αρχής. Αντιθέτως, εργαζόμενοι με μεγαλύτερη εμπειρία με τους ασθενείς COVID εμφανίζουν χαμηλότερο δείκτη προσωπικής επίτευξης με το αίσθημα προσωπικής επίτευξης να αυξάνεται το πρώτο διάστημα ενασχόλησης με τους ασθενείς COVID αλλά στη συνέχεια να μειώνεται. Αυτά τα ευρήματα δείχνουν ότι παρά τον αρχικό ενθουσιασμό για την προσφορά σε μια μονάδα COVID, σταδιακά επέρχεται κόπωση των εργαζομένων ενδεχόμενα λόγω του αυξημένου εργασιακού φόρτου και του επαναλαμβανόμενου σταθερού μοτίβου που χαρακτηρίζει τη νοσηλεία αυτών των ασθενών.

Όσον αφορά την ηθική ικανοποίηση που επιζητούν οι εργαζόμενοι με ασθενείς COVID, δεν παρατηρήθηκε σημαντική διαφορά στις απαντήσεις των εργαζομένων στις ΜΕΘ με τους εργαζόμενους εκτός ΜΕΘ σε όσον αφορά την ηθική ικανοποίηση που αποζητούν από τους ασθενείς και από το κράτος-πολιτεία. Αντίθετα, οι εργαζόμενοι στη ΜΕΘ φαίνεται ότι αναζητούν λιγότερο την ηθική ικανοποίηση από τους συναδέλφους τους και από τη Διοίκηση σε σχέση με τους εργαζόμενους εκτός ΜΕΘ, ίσως λόγω της χρόνιας ενασχόλησης που έχουν με περιστατικά ανάλογης βαρύτητας για την οποία δεν θεωρούν ότι αξίζουν ιδιαίτερη αναγνώριση.

Μελέτες όπως η συγκεκριμένη έχουν ιδιαίτερη αξία διότι η παρατήρηση της επίδρασης των υγειονομικών κρίσεων όπως αυτή της πανδημίας COVID στην επαγγελματική εξουθένωση του υγειονομικού προσωπικού μπορεί να διαμορφώσει παραδείγματα για τη στρατηγική αντιμετώπισης της επαγγελματικής εξουθένωσης των εργαζομένων τόσο στην εργασιακή καθημερινότητά τους όσο και σε παρόμοιες υγειονομικές κρίσεις στο μέλλον.

Υπάρχουν τρόποι αντιμετώπισης του προβλήματος της επαγγελματικής εξουθένωσης στους εργαζόμενους στο χώρο της υγείας? Ασφαλώς τα μέτρα εξαρτώνται και από την σοβαρότητα του προβλήματος αλλά εστιάζουν σε 3 παραμέτρους: την μείωση του άγχους, την εξασφάλιση της δυνατότητας ανάπαυσης αλλά και την εγκατάλειψη της ιδέας της τελειότητας στον εργασιακό χώρο.

Αρκετοί τρόποι μπορεί να εφαρμοστούν από τους επαγγελματίες της υγείας για την αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης.

1. Μία σημαντική παράμετρος είναι η ενίσχυση της κοινωνικότητας στην καθημερινή ζωή και η αύξηση του χρόνου παραμονής στο οικογενειακό περιβάλλον και φιλικό περιβάλλον. Είναι ιδιαίτερα σημαντική η ανταλλαγή απόψεων και

η συζήτηση με τους συναδέλφους ως προς το συγκινησιακό και εργασιακό φορτίο της επαγγελματικής καθημερινότητας.

2. Μία άλλη παράμετρος που φαίνεται να βοηθάει μία μερίδα εργαζομένων είναι η θρησκευτική πίστη και η πνευματική ζωή που αναφέρεται από αρκετούς ως πολύ σημαντικό μέσον για την αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης.

3. Ένας τρίτος τρόπος είναι η αλλαγή της στάσης του εργαζομένου που έχει δύο όψεις: ανεύρεση νοήματος και ενδιαφέροντος στην εργασία και ελάττωση του χρόνου παραμονής στο χώρο εργασίας όπως με μερική απασχόληση, ανάμειξη στην εκπαίδευση και/ή έρευνα και αποφυγή μη εφικτών στόχων.

Μία άλλη πρακτική είναι η καλλιέργεια από τον εργαζόμενο αυτογνωσίας και η έγκαιρη αναζήτηση βοήθειας από ειδικούς όπως ψυχολόγους ή ιατρούς σε περίπτωση εμφάνισης σωματικών ή ψυχολογικών προβλημάτων. Παραδείγματα αυτών των πρακτικών είναι η άσκηση, η ελεύθερη έκφραση, η σωστή διατροφή, ο επαρκής ύπνος, ο τακτικός ιατρικός έλεγχος και συμβουλευτική από ειδικούς. Ένας άλλος τρόπος είναι επίσης η υιοθέτηση μίας συγκεκριμένης φιλοσοφίας ζωής που βασίζεται στη θετική σκέψη, στην ανεύρεση των προσωπικών αξιών και τη διατήρηση ισορροπίας μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής.

Αν και ο κάθε εργαζόμενος είναι υπεύθυνος για την καλή φυσική του κατάσταση και την υιοθέτηση μέτρων πρόληψης και αντιμετώπισης της επαγγελματικής εξουθένωσης εντούτοις η αναγνώριση του προβλήματος από διοικητικούς/οργανωτικούς φορείς είναι πολύ σημαντική.

Η υιοθέτηση τρόπων εργασίας και μέτρων που ενισχύουν την καλή φυσική κατάσταση των εργαζομένων και προάγουν την αυτονομία, την εξασφάλιση επαρκών πόρων και επαρκούς προσωπικού και την καλλιέργεια πνεύματος συνεργασίας μεταξύ των εργαζομένων είναι πολύ σημαντικοί παράγοντες για την ικανοποιητική αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης. Η δυνατότητα ενεργού συμμετοχής των εργαζομένων στη λήψη αποφάσεων και στη διαμόρφωση του χρόνου εργασίας είναι πολύ σημαντικοί τρόποι για την αντιμετώπιση του φαινομένου. Η προσπάθεια εξασφάλισης ευέλικτων ωραρίων εργασίας και η αύξηση του χρόνου παραμονής των εργαζομένων στο οικογενειακό τους περιβάλλον μέσω εναλλακτικών ωραρίων εργασίας είναι πολύ σημαντικοί παράγοντες για την μείωση του φαινομένου της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Τέλος στις σοβαρές περιπτώσεις επαγγελματικής εξουθένωσης είναι απαραίτητος ο έλεγχος από ειδικό ψυχίατρο ο οποίος θα αντιμετωπίσει το πρόβλημα είτε με φαρμακευτική αγωγή είτε με ψυχοθεραπεία. Μία συστηματική ανασκόπηση 17 εργασιών έδειξε ότι σε 13 από αυτές χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος της ψυχοθεραπείας και κοινωνικο-ψυχολογικών παρεμβάσεων για την αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης (Korczak D et al 2012). Στην πλειοψηφία αυτών των μελετών εδείχθη ότι η γνωσιακή συμπεριφοριστική ψυχοθεραπεία είχε πολύ θετικά αποτελέσματα στην αντιμετώπιση της συναισθηματικής εξουθένωσης.

Δεν υπάρχει αμφιβολία ότι η επαγγελματική εξουθένωση των επαγγελματιών υγείας είναι επιβλαβής για τον εργαζόμενο, τον Οργανισμό και τον ασθενή. Είναι απαραίτητη η ταυτοποίηση των παραγόντων κινδύνου και η έγκαιρη υιοθέτηση μέτρων πρόληψης. Απαιτούνται προοπτικές μελέτες για την διερεύνηση των αιτιών της επαγγελματικής εξουθένωσης καθώς και για την ανεύρεση αξιόπιστων εργαλείων για την διαγνωστική προσέγγιση του προβλήματος. Υπάρχει επίσης ανάγκη για προοπτικές μελέτες για τον προσδιορισμό ατομικών και διοικητικών παρεμβάσεων που εξασφαλίζουν την καλή κατάσταση ικανότητας των εργαζομένων, με αποτέλεσμα τη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών προς τον ασθενή. Η καλή φυσική κατάσταση των εργαζομένων εξαρτάται από πολλούς παράγοντες και απαιτούνται καλά σχεδιασμένες μελέτες που στοχεύουν σε συγκεκριμένους πληθυσμούς εργαζομένων. Ιδιαίτερα οι εργαζόμενοι σε ΜΕΘ είναι ιδιαίτερα επιρρεπείς σε επαγγελματική εξουθένωση. Η κατάσταση αυτή γίνεται χειρότερη

όταν η ροή ασθενών με κρίσιμη νόσο αυξάνεται σε βαθμό που υπερβαίνει την δυναμικότητα του συστήματος υγείας όπως αυτό συνέβη χαρακτηριστικά στην περίοδο της πανδημίας COVID-19. Επιπλέον η αποτελεσματικότητα θεραπειών για την αντιμετώπιση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης δεν έχει επαρκώς διερευνηθεί. Είναι εμφανές από μετααναλύσεις ότι το πρόβλημα θα πρέπει να αντιμετωπισθεί τόσο σε επίπεδο διοικητικών υπηρεσιών όσο και ατομικά, και η βέλτιστη στρατηγική και στους δύο τομείς αναμένεται να προσδιορισθεί στο μέλλον μέσω προπτικών μελετών.

Βιβλιογραφία

1. Freudenberger HJ. Staff burnout. *J Soc Issues* 1974; 30:159-165.
2. Burisch M. Das Burnout-Syndrom—Theorie der inneren Erschöpfung 2. Auflage. Berlin, Heidelberg: SpringerVerlag, 1994.
3. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *J Occup Behav* 1981; 2: 99-113.
4. Schaufeli W, Enzmann D. *The Burnout Companion to Study and Practice: A Critical Analysis*. London: Taylor & Francis Ltd, 1999.
5. v.d. Dammerau-Dombrowski V. Das Burnout-Syndrom. *Seminar — Hausarztpraxis* 1998; 16-18.
6. Ewald O. Das Burnout-Syndrom. *ErgoMed* 1997; 21: 93-96.
7. Keel P. Psychische Belastungen durch die Arbeit: Burnout-Syndrom. *Soz Präventivmed* 1993; Suppl. 2: 131-132.
8. Klieser E, Schar V. Burnout-Syndrom. *MMP* 1996; 19:17-20.
9. Leiter, M. P., & Maslach, C. (2005). A mediation model of job burnout. In Antoniou, A. S. G., & Cooper, C. L. (Eds.), *Research companion to organizational health psychology* (pp. 544-564). Cheltenham, UK: Edward Elgar.
10. Edelwich, J., & Brodsky, A. (1980). *Burnout: Stages of Disillusionment in the Helping Professions*. Dordrecht: Kluwer Academic, Plenum Publishers
11. Cherniss, C. (1980). Staff Burnout. *Job Stress in the Human Services Psychology*, Vol.5 No.18, November 25, 2014
12. Pines, A., & Aronson, E. (1988). *Career Burnout: Causes and Cures*. New York: Free Press. *Psychology*, Vol.6 No.16, December 28, 2015
13. Παδάτου Δ. Αναγνωστόπουλος φ. Επαγγελματική κόπωση: Κατανόηση, πρόληψη και αντιμετώπιση. Ψυχολογική αντιμετώπιση ατόμων με καρκίνο. Αθήνα, Εκδ. Ζήτα 1986
14. Firth-Cozens J, Payne R. *Stress in Health Professionals: Psychological and Organizational Causes and Interventions*. John Wiley & Sons, UK, 1999
15. Ε. Μουστάκα, Μ. Μαλλιαρού 2009
16. Cole A. Stress: High Anxiety, *Nursing Times* 1992, 18, 88, 12:26-30
17. Bouza, E.; Gil-Monte, P.R.; Palomo, E.; Cortell-Alcocer, M.; Del Rosario, G.; González, J.; Gracia, D.; Martínez Moreno, A.; Melero Moreno, C.; Molero García, J.M.; et al. Síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en los médicos de España. *Rev. Clínica Española* 2020, 220, 359–363.
18. Pines, A.M. Teacher burnout: A psychodynamic existential perspective. *Teach. Teach.* 2002, 8, 121–140

19. Cherniss, C. Role of professional self-efficacy in the etiology and amelioration of burnout. In *Professional Burnout: Recent Developments in Theory and Research*; Schaufeli, W.B., Maslach, C., Marek, T., Eds.; Taylor & Francis: Abingdone, UK, 1993; pp. 135–149.
20. Llorens, S.; García-Renedo, M.; Salanova, M. Burnout como consecuencia de una crisis de eficacia: Un estudio longitudinal en profesores de secundaria. *Rev. De Psicol. Del Trab. Y De Las Organ.* 2005, 21, 55–70
21. Manzano-García, G.; Ayala-Calvo, J.C. New perspectives: Towards an integration of the concept “burnout” and its explanatory models. *An. De Psicol.* 2013, 29, 800–809
22. Llorens, S.; Salanova, M. Burnout: Un problema psicológico y social. *Riesgo Labor.* 2011, 37, 26–28
23. Schaufeli, W.B.; Maassen, G.H.; Bakker, A.B.; Sixma, H.J. Stability and change in burnout: A 10-year follow-up study among primary care physicians. *J. Occup. Organ. Psychol.* 2011, 84, 248–267.
24. Cox, T.; Kuk, G.; Leiter, M. Burnout, health, work stress and organizational healthiness. In *Professional Burnout: Recent Developments in Theory and Research*; Schaufeli, W.B., Maslach, C., Marek, T., Eds.; Taylor & Francis: Abingdone, UK, 1993; pp. 177–193.
26. Golembiewski, R.T.; Munzenrider, R.; Carter, D. Phases of progressive burnout and their work site covariants: Critical issues in OD research and praxis. *J. Appl. Behav. Sci.* 1983, 19, 461–481.
26. Bakker, A.B.; Demerouti, E. Job demands–resources theory: Taking stock and looking forward. *J. Occup. Health Psychol.* 2017, 22, 273–285. [
27. Manzano, G.; Ramos, F. Enfermería hospitalaria y síndrome de burnout. *Rev. De Psicol. Del Trab. Y De Las Organ.* 2000, 16, 197–213.
28. Hatfield, E.; Cacioppo, J.T.; Rapson, R.L. Emotional contagion. *Curr. Dir. Psychol. Sci.* 1993, 2, 96–100.
29. Bakker, A.B.; Schaufeli, W.B. Burnout contagion processes among teachers. *J. Appl. Soc. Psychol.* 2000, 30, 2289–2308.
30. Petitta, L.; Jiang, L. How emotional contagion relates to burnout: A moderated mediation model of job insecurity and group member prototypicality. *Int. J. Stress Manag.* 2020, 27, 12.
31. Adriaenssens, J.; De Gucht, V.; Maes, S. Determinants and prevalence of burnout in emergency nurses: A systematic review of 25 years of research. *Int. J. Nurs. Stud.* 2015, 52, 649–661.
32. Maslach, C.; Leiter, M.P. New insights into burnout and health care: Strategies for improving civility and alleviating burnout. *Med. Teach.* 2017, 39, 160–163.
33. Kim, H.; Kim, J.S.; Choe, K.; Kwak, Y.; Song, J.S. Mediating effects of workplace violence on the relationships between emotional labour and burnout among clinical nurses. *J. Adv. Nurs.* 2018, 74, 2331–2339.

34. Mustafa, M.; Santos, A.; Chern, G.T. Emotional intelligence as a moderator in the emotional labour-burnout relationship: Evidence from Malaysian HR professionals. *Int. J. Work. Organ. Emot.* 2016, 7, 143–164
35. Orgambídez, A.; Almeida, H. Core burnout and power in portuguese nursing staff: An explanatory model based on structural empowerment. *Workplace Health Saf.* 2019, 67, 391–398.
36. Kaya, Ç.; Altinkurt, Y. Role of psychological and structural empowerment in the relationship between teachers' psychological capital and their levels of burnout. *Educ. Sci. /Egit. Ve Bilim* 2018, 42, 193.
37. Acker, G.M. Role conflict and ambiguity: Do they predict burnout among mental health service providers? *Soc. Work. Ment. Health* 2003, 1, 63–80.
38. Laschinger, H.K.S.; Borgogni, L.; Consiglio, C.; Read, E. The effects of authentic leadership, six areas of worklife, and occupational coping self-efficacy on new graduate nurses' burnout and mental health: A cross-sectional study. *Int. J. Nurs. Stud.* 2015, 52, 1080–1089.
39. Boland, L.L.; Mink, P.J.; Kamrud, J.W.; Jeruzal, J.N.; Stevens, A.C. Social support outside the workplace, coping styles, and burnout in a cohort of EMS providers from Minnesota. *Workplace Health Saf.* 2019, 67, 414–422.
40. Pérez-Fuentes, M.D.C.; Molero Jurado, M.D.M.; Martos Martínez, Á.; Gázquez Linares, J.J. Burnout and engagement: Personality profiles in nursing professionals. *J. Clin. Med.* 2019, 8, 286.
41. Kim, L.E.; Jörg, V.; Klassen, R.M. A meta-analysis of the effects of teacher personality on teacher effectiveness and burnout. *Educ. Psychol. Rev.* 2019, 31, 163–195
42. Lee, H.F.; Kuo, C.C.; Chien, T.W.; Wang, Y.R. A meta-analysis of the effects of coping strategies on reducing nurse burnout. *Appl. Nurs. Res.* 2016, 31, 100–110.
43. Friganović, A.; Selić, P.; Ilić, B.; Sedić, B. Stress and burnout syndrome and their associations with coping and job satisfaction in critical care nurses: A literature review. *Psychiatr. Danub.* 2019, 31, 21–31. 64.
44. Lazarus, R.S.; Folkman, S. *Stress, Appraisal, and Coping*; Springer: New York, NY, USA, 1984.
45. Costa, B.; Pinto, I.C. Stress, burnout and coping in health professionals: A literature review. *J. Psychol. Brain Stud.* 2017, 14, 1–8.
46. Salvagioni, D.A.J.; Melanda, F.N.; Mesas, A.E.; González, A.D.; Gabani, F.L.; de Andrade, S.M. Physical, psychological and occupational consequences of job burnout: A systematic review of prospective studies. *PLoS ONE* 2017, 12, e0185781.
47. Maslach, C.; Leiter, M.P. Understanding the burnout experience: Recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry* 2016, 15, 103–111.

48. Bryan, C.; Goodman, T.; Chappelle, W.; Thompson, W.; Prince, L. Occupational stressors, burnout, and predictors of suicide ideation among US Air Force remote warriors. *Mil. Behav. Health* 2018, 6, 3–12.
49. Giorgi, G.; Arcangeli, G.; Perminiene, M.; Lorini, C.; Ariza-Montes, A.; Fiz-Perez, J.; Di Fabio, A.; Mucci, N. Work-related stress in the banking sector: A review of incidence, correlated factors, and major consequences. *Front. Psychol.* 2017, 8, 2166.
50. Penz, M.; Stalder, T.; Miller, R.; Ludwig, V.M.; Kanthak, M.K.; Kirschbaum, C. Hair cortisol as a biological marker for burnout symptomatology. *Psychoneuroendocrinology* 2018, 87, 218–221.
51. Melamed, S.; Shirom, A.; Toker, S.; Shapira, I. Burnout and risk of type 2 diabetes: A prospective study of apparently healthy employed persons. *Psychosom. Med.* 2006, 68, 863–869.
52. Ahola K., Honkonen T Isometsa E et al Burnout in the general population . Results from the Finnish Health 2000 Study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2006,41,11-17
53. Golkar, A., et al. (2014) The Influence of Work Related Chronic Stress on the Regulation of Emotion and Functional Connectivity in the Brain. *PLoS ONE*, 9, e104550
54. Savic I. Structural change of the brain in relation to occupational stress *Cereb Cortex.* 2015 Jun;25(6):1554-64. doi: 10.1093/cercor/bht348. Epub 2013 Dec 18.
55. Durning SJ, Costanzo M, Artino AR, Dyrbye LN, Beckman TJ, Schuwirth L et al. Functional neuroimaging correlates of burnout among internal medicine residents and faculty members. *Frontiers in Psychiatry.* 2013;4(OCT):131. doi: 10.3389/fpsyt.2013.0013
56. Liston C, McEwen BS, Casey BJ. Psychosocial stress reversibly disrupts prefrontal processing and attentional control. *Proc Natl Acad Sci U S A.* 2009 Jan 20;106(3):912-7.
57. Schaufeli WB 2018. Burnout in Europe: relations with national economy, governance, and culture. Research Unit Occupational & Organizational Psychology and Professional Learning (internal report). KU Leuven, Belgium. Available from: <https://www.wil-marschaufeli.nl/publications/Schaufeli/500.pdf>.
58. Kantas, A. (1996). The burnout syndrome of teachers and people who work to health professionals. *Psychology*, 3, 71-85.
59. Koustelios, Athanasios, Spyridon Kellis and Konstantinos Bagiatis. "Job satisfaction and burnout in sport setting." (1999)
60. Papadatou D, Anagnostopoulos F, Monos D. Factors contributing to the development of burnout in oncology nursing. *Br J Med Psychol.* 1994 Jun;67 (Pt 2):187-99
61. Wheeler, D. L., Vassar, M., Worley, J. A., & Barnes, L. L. B. (2011). A reliability generalization meta-analysis of coefficient alpha for the Maslach Burnout Inventory. *Educational and Psychological Measurement*, 71(1), 231–244.

62. Demerouti E, Bakker AB, Nachreiner F, Schaufeli WB. The job demands-resources model of burnout. *J Appl Psychol*. 2001 Jun;86(3):499-512. PMID: 11419809.
63. Alarcon, G. M. (2011). A meta-analysis of burnout with job demands, resources, and attitudes. *Journal of Vocational Behavior*, 79(2), 549–562
64. Rössler, W. Stress, burnout, and job dissatisfaction in mental health workers. *Eur. Arch. Psychiatry Clin. Neurosci*. 2012, 262, 65–69.
65. Salvagioni, D.A.J.; Melanda, F.N.; Mesas, A.E.; González, A.D.; Gabani, F.L.; de Andrade, S.M. Physical, psychological and occupational consequences of job burnout: A systematic review of prospective studies. *PLoS ONE* 2017, 12, e0185781.
66. Ahola, K.; Toppinen-Tanner, S.; Seppänen, J. Interventions to alleviate burnout symptoms and to support return to work among employees with burnout: Systematic review and meta-analysis. *Burn. Res*. 2017, 4, 1–11.
67. Han, S.J.; Bonn, M.A.; Cho, M. The relationship between customer incivility, restaurant frontline service employee burnout and turnover intention. *Int. J. Hosp. Manag*. 2016, 52, 97–106.
68. Adriaenssens, J.; De Gucht, V.; Maes, S. Determinants and prevalence of burnout in emergency nurses: A systematic review of 25 years of research. *Int. J. Nurs. Stud*. 2015, 52, 649–661.
69. Bryan, C.; Goodman, T.; Chappelle, W.; Thompson, W.; Prince, L. Occupational stressors, burnout, and predictors of suicide ideation among US Air Force remote warriors. *Mil. Behav. Health* 2018, 6, 3–12.
70. Giorgi, G.; Arcangeli, G.; Perminiene, M.; Lorini, C.; Ariza-Montes, A.; Fiz-Perez, J.; Di Fabio, A.; Mucci, N. Work-related stress in the banking sector: A review of incidence, correlated factors, and major consequences. *Front. Psychol*. 2017, 8, 2166.
71. Metin, U.B.; Taris, T.W.; Peeters, M.C.W. Measuring procrastination at work and its associated workplace aspects. *Personal. Individ. Differ*. 2016, 101, 254–263.
72. Ugwu, L.I.; Enwereuzor, I.K.; Fimber, U.S.; Ugwu, D.I. Nurses' burnout and counterproductive work behavior in a Nigerian sample: The moderating role of emotional intelligence. *Int. J. Afr. Nurs. Sci*. 2017, 7, 106–113.
73. Humborstad, S.I.; Humborstad, B.; Whitfield, R. Burnout and service employees' willingness to deliver quality service. *J. Hum. Resour. Hosp. Tour*. 2007, 7, 45–64.
74. Maslach, C.; Leiter, M.P. Understanding the burnout experience: Recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry* 2016, 15, 103–111.
75. Bakker, A.B.; Schaufeli, W.B. Burnout contagion processes among teachers. *J. Appl. Soc. Psychol*. 2000, 30, 2289–2308.
76. Gil-Monte, P.R. CESQT Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo; TEA Ediciones: Madrid, Spain, 2011.
77. Bosle, A.; Gil-Monte, P.R. Psychometric properties of the spanish burnout inventory in german professionals: Preliminary results. *Ansiedad Estrés* 2010, 16, 283–291.

78. Zawieja, P.; Guarnieri, F. *Épuisement Professionnel: Principales Approches Conceptuelles, Cliniques et Psychométriques*; Armand Colin: Paris, France, 2013; pp. 11–34.
79. Guidetti, G.; Viotti, S.; Gil-Monte, P.R.; Converso, D. Feeling guilty or not guilty. Identifying burnout profiles among Italian teachers. *Curr. Psychol.* 2018, 37, 769–780.
80. Figueiredo-Ferraz, H.; Gil-Monte, P.R.; Queirós, C.; Passos, F. Validacao fatorial do “Spanish Burnout Inventory” em policiais portugueses. *Psicol. Reflexão Crítica* 2014, 27, 291–299.
81. Misiótek, A.; Górczyca, P.; Misiótek, H.; Gierlotka, Z. The prevalence of burnout syndrome in Polish anaesthesiologists. *Anaesthesiol Intensive Ther.* 2014, 46, 155–161. .
82. Lambert, E.G.; Hogan, N.L.; Griffin, M.L.; Kelley, T. The correctional staff burnout literature. *Crim. Justice Stud.* 2015, 28, 397–443
83. Milićević-Kalašić, A. Burnout examination. In *Burnout for Experts*; Bährer-Kohler, S., Ed.; Springer: Boston, MA, USA, 2013; pp. 169–183.
84. Kristensen, T.S.; Borritz, M.; Villadsen, E.; Christensen, K.B. The Copenhagen Burnout Inventory: A new tool for the assessment of burnout. *Work. Stress* 2005, 19, 192–207. [
85. Demerouti, E.; Bakker, A.B.; Vardakou, I.; Kantas, A. The convergent validity of two burnout instruments. *Eur. J. Psychol. Assess.* 2003, 19, 12–23.
86. Montero-Marín, J.; García-Campayo, J. A newer and broader definition of burnout: Validation of the “Burnout Clinical Subtype Questionnaire (BCSQ-36)”. *BMC Public Health* 2010, 10, 302. .
87. Montero-Marín, J.; Skapinakis, P.; Araya, R.; Gili, M.; García Campayo, J. Towards a brief definition of burnout síndrome by subtypes: Development of the “Burnout Clinical Subtypes Questionnaire (BCSQ-12)”. *Health Qual. Live Outcomes* 2011, 9, 74.
88. Abeltina, M.; Stokenberga, L.; Skudra, J.; Rascevska, M.; Kolesovs, A. Burnout Clinical Subtypes Questionnaire (BCSQ-36): Reliability and validity study in Latvia. *Psychol. Health Med.* 2020, 25, 1–12. [
89. Bauernhofer, K.; Tanzer, N.; Paechter, M.; Papousek, I.; Fink, A.; Weiss, E.M. Frenetic, underchallenged, and worn-out: Validation of the German “Burnout Clinical Subtypes Questionnaire”—Student survey and exploration of three burnout risk groups in university students. *Front. Educ.* 2019, 4, 1–19.
90. Schaufeli, W.B.; Desart, S.; De Witte, H. Burnout Assessment Tool (BAT)-development, validity, and reliability. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2020, 17, 9495.
91. Melamed, S.; Kushnir, T.; Shirom, A. Burnout and risk factors for cardiovascular diseases. *Behav. Med.* 1992, 18, 53–60.
92. Shirom, A.; Melamed, S. A comparison of the construct validity of two burnout measures in two groups of professionals. *Int. J. Stress Manag.* 2006, 13, 176–200.
93. Le Blanc, P.M.; Schaufeli, W.B. Burnout interventions: An overview and illustration. In *Handbook of Stress and Burnout in HealthCare*; Halbesleben, J.R.B., Ed.; Nova Science Publisher: Hauppauge, NY, USA, 2008; pp. 201–215.

94. Schaufeli, W.B. Intervenciones sobre el síndrome de burnout. In Jornada "El Síndrome de Quemarse por el Trabajo en Servicios Sociales"; Gil-Monte, P.R., Salanova, M., Aragón, J.L., Eds.; Diputación de Valencia: Valencia, Spain, 2006; pp. 61–75.
95. Grant, A.M.; Parker, S.K. Redesigning work design theories: The rise of relational and proactive perspectives. *Acad. Manag. Ann.* 2009, 3, 317–375.
96. De Simone, S.; Vargas, M.; Servillo, G. Organizational strategies to reduce physician burnout: A systematic review and metaanalysis. *Aging Clin. Exp. Res.* 2021, 33, 883–894.
97. DeChant, P.F.; Acs, A.; Rhee, K.B.; Boulanger, T.S.; Snowdon, J.L.; Tutty, M.A.; Sinsky, C.A.; Thomas Craig, K.J. Effect of organization-directed workplace interventions on physician burnout: A systematic review. *Mayo Clin. Proc. Innov. Qual. Outcomes* 2019, 3, 384–408.
98. Laschinger, H.K.S.; Borgogni, L.; Consiglio, C.; Read, E. The effects of authentic leadership, six areas of worklife, and occupational coping self-efficacy on new graduate nurses' burnout and mental health: A cross-sectional study. *Int. J. Nurs. Stud.* 2015, 52, 1080–1089.
99. Kossek, E.E.; Hammer, L.B.; Kelly, E.L.; Moen, P. Designing work, family & health organizational change initiatives. *Organ. Dyn.* 2014, 43, 53. [
100. Hildenbrand, K.; Sacramento, C.A.; Binnewies, C. Transformational leadership and burnout: The role of thriving and followers' openness to experience. *J. Occup. Health Psychol.* 2018, 23, 31–43.
101. Kaya, N.; Aydin, S.; Ongun, G. The impacts of servant leadership and organizational politics on burnout: A research among mid-level managers. *Int. J. Bus. Adm.* 2016, 7, 26–32.
102. Maslach, C.; Leiter, M.P. New insights into burnout and health care: Strategies for improving civility and alleviating burnout. *Med. Teach.* 2017, 39, 160–163.
103. Shanafelt, T.D.; Noseworthy, J.H. Executive leadership and physician well-being: Nine organizational strategies to promote engagement and reduce burnout. *Mayo Clin. Proc.* 2017, 92, 129–146.
104. Kannampallil, T.; Abraham, J.; Lou, S.S.; Payne, P.R.O. Conceptual considerations for using EHR-based activity logs to measure clinician burnout and its effects. *J. Am. Med. Inform. Assoc.* 2021, 28, 1032–1037.
105. Herrera-Sánchez, I.M.; León-Pérez, J.M.; León-Rubio, J.M. Steps to ensure a successful implementation of occupational health and safety interventions at an organizational level. *Front. Psychol.* 2017, 8, 2135.
106. Vargas-Cruz, L.D.; Niño-Cardozo, C.L.; Acosta-Maldonado, J.Y. Estrategias que modulan el síndrome de Burnout en enfermeros(as): Una revisión bibliográfica. *Rev. Cienc. Cuid.* 2017, 14, 111–131.
107. Grant, A.M. Solution-focused cognitive-behavioral coaching for sustainable high performance and circumventing stress, fatigue, and burnout. *Consult. Psychol. J. Pract. Res.* 2017, 69, 98.
108. Naczenski, L.M.; de Vries, J.D.; van Hooff, M.L.; Kompier, M.A. Systematic review of the association between physical activity and burnout. *J. Occup. Health* 2017, 59, 477–494.
109. Ochentel, O.; Humphrey, C.; Pfeifer, K. Efficacy of exercise therapy in persons with burnout. A systematic review and metaanalysis. *J. Sports Sci. Med.* 2018, 17, 475–484.

110. Milanés-Sánchez, S.F.; Gómez-Díaz, M. El síndrome de burnout y la práctica de mindfulness: Una revisión sistemática. *Presencia* 2018, 14.
111. Ravari, A.K.; Farokhzadian, J.; Nematollahi, M.; Miri, S.; Foroughameri, G. The effectiveness of a time management workshop on job stress of nurses working in emergency departments: An experimental study. *J. Emerg. Nurs.* 2020, 46, 548.e1–548.e11.
112. Shanafelt TD, Boone S, Tan L, et al. Burnout and satisfaction with work-life balance among US physicians relative to the general US population. *Arch Intern Med.* 2012;172:1377–1385. doi:10.1001/archinternmed.2012.3199 24.
113. Medscape National Physician Burnout & Suicide Report 2020. Available from: <https://www.medscape.com/slideshow/2020-lifestyle-burnout-6012460>. Accessed October 15, 2020.
114. Houkes I, Winants Y. Development of Burnout over time and the causal order of the three dimensions of burnout among male and female GP's. A three wave panel study. *BMC Public Health.* 2011;11:240. doi:10.1186/1471-2458-11-240
115. Rotenstein LS, Torre M, Ramos MA, et al. Prevalence of Burnout among physicians. a systematic review. *JAMA.* 2018;320:1131–1150
116. Denning M, Goh ET, Tan B, Kanneganti A, Almonte M, Scott A, 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. *PLoS ONE.* (2021) 16:e0238666. doi: 10.1371/journal.pone.0238666
117. Elghazally SA, Alkarn AF, Elkhayat H, Ibrahim AK, Elkhayat MR. Burnout impact of COVID-19 pandemic on health-care professionals at assiut university hospitals, 2020. *Int J Environ Res Public Health.* (2021) 18:5368. doi: 10.3390/ijerph18105368
118. Tuan NQ, Phuong ND, Co DX, Son DN, Chinh LQ, Dung NH, et al. Prevalence and factors associated with psychological problems of healthcare workforce in vietnam: findings from COVID-19 hotspots in the national second wave. *Healthc.* (2021) 9:718. doi: 10.3390/healthcare9060718
119. The Lancet. COVID-19: protecting health-care workers. *Lancet.* (2020) 395:922. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30644-9
120. Sjøvold LE, Naslund JA, Kousoulis AA, Saxena S, Qoronfleh MW, Grobler C, et al. Prioritizing the mental health and well-being of healthcare workers: an urgent global public health priority. *Front Public Heal.* (2021) 9:514. doi: 10.3389/fpubh.2021.679397
121. Lasalvia A, Amaddeo F, Porru S, Carta A, Tardivo S, Bovo C, 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
122. Wiederhold BK, Cipresso P, Pizzioli D, Wiederhold M, Riva G. Intervention for physician burnout: a systematic review. *Open Med.* (2018) 13:253– 63. doi: 10.1515/med-2018-0039
123. Kalmoe MC, Chapman MB, Gold JA, Giedinghagen AM. Physician suicide: a call to action. *Mo Med.* (2019) 116:211–6. 19.

124. Gramaglia C, Marangon D, Azzolina D, Guerriero C, Lorenzini L, Probo M, et al. The mental health impact of 2019-nCoV on healthcare workers from north-eastern piedmont, Italy. *Focus on burnout front public. Heal.* (2021) 9:667379. doi: 10.3389/fpubh.2021.667379
125. Prasad K, McLoughlin C, Stillman M, Poplau S, Goelz E, Taylor S, et al. Prevalence and correlates of stress and burnout among US healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a national cross-sectional survey study. *E Clin Med.* (2021) 35:100879. doi: 10.1016/j.eclinm.2021.100879
126. Kola L, Kohrt BA, Hanlon C, Naslund JA, Sikander S, Balaji M, et al. COVID-19 mental health impact and responses in low-income and middleincome countries: reimagining global mental health. *Lancet Psychiatry.* (2021) 8:535–50. doi: 10.1016/S2215-0366(21)00025-0
127. Lancet T. Suicide among health-care workers: time to act. *Lancet.* (2017) 389:2. doi: 10.1016/S0140-6736(17)30005-3
23. Sahebi A, Nejati-Zarnaqi B, Moayedi S, Yousefi K, Torres M, Golitaleb M. The prevalence of anxiety and depression among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: an umbrella review of meta-analyses. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry.* (2021) 107:110247. doi: 10.1016/j.pnpbp.2021.110247
128. Marvaldi M, Mallet J, Dubertret C, Moro MR, Guessoum SB. Anxiety, depression, trauma-related, and sleep disorders among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Neurosci Biobehav Rev.* (2021) 126:252–64. doi: 10.1016/j.neubiorev.2021.03.024
129. Brower KJ. Professional stigma of mental health issues: physicians are both the cause and solution. *Acad Med.* (2021) 96:635–40. doi: 10.1097/ACM.0000000000003998
130. Jahan I, Ullah I, Griffiths MD, Mamun MA. COVID-19 suicide and its causative factors among the healthcare professionals: case study evidence from press reports. *Perspect Psychiatr Care.* (2021) 57:1707–11. doi: 10.1111/ppc.12739
131. Salyers MP, Bonfils KA, Luther L, Firmin RL, White DA, Adams EL, et al. The relationship between professional burnout and quality and safety in healthcare: a meta-analysis. *J Gen Intern Med.* (2017) 32:475–82. doi: 10.1007/s11606-016-3886-9
132. Tawfik DS, Scheid A, Profit J, Shanafelt T, Trockel M, Adair KC, et al. Evidence relating health care provider burnout and quality of care: a systematic review and meta-analysis. *Ann Intern Med.* (2019) 171:555–67.
133. Korczak D, Wastian M, Schneider M. Therapy of the burnout syndrome. *GMS Health Technol Assess.* 2012;8.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

1. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΜΕΛΕΤΗΣ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΤΙΤΛΟΣ: ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ: ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΣΕ ΚΛΙΝΙΚΕΣ COVID ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Εισαγωγικά στοιχεία

Στην εν εξελίξει Πανδημία, η ανάγκη για καθημερινή στήριξη ολόκληρης της κοινωνίας γίνεται όλο και περισσότερο επιτακτική. Οι νοσηλευτές και ιατροί που εργάζονται στα νοσοκομεία αναφοράς, ευρίσκονται στην πρώτη γραμμή ανάκρουσης και η συμβολή τους είναι πραγματικά σημαντική όχι μόνο για την επιτυχή αντιμετώπιση της COVID-19 αλλά και για την στήριξη του συστήματος υγείας και της κοινωνίας γενικότερα. Η γιγαντιαία προσπάθεια νοσηλευτών και ιατρών έχει μέχρι τώρα ως αποτέλεσμα την επιτυχή έκβαση της νόσου για την πλειονότητα των ασθενών αλλά και την μη κατάρρευση του συστήματος υγείας .

Η επιστημονική έρευνα μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως μέσον για τη δημιουργία μιας γέφυρας επικοινωνίας με το νοσηλευτικό προσωπικό ώστε να καταγραφούν τεκμηριωμένες πληροφορίες με στόχο τη βελτίωση του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης. Αυτό θα έχει ως αποτέλεσμα την αποτελεσματικότερη φροντίδα των ασθενών και την βελτίωση των συνθηκών εργασίας του νοσηλευτικού προσωπικού.

Η παρούσα έρευνα έχει σκοπό να μελετήσει την ενδεχόμενη ύπαρξη συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης (Burnout) που εκφράζει την ψυχοσωματική καταπόνηση του εργαζόμενου και την εξάντληση των προσωπικών του αποθεμάτων, κατά την προσπάθεια προσαρμογής του στις καθημερινές δυσκολίες στη διάρκεια της επαγγελματικής του δραστηριότητας. Η ανάδειξη της σπουδαιότητας του φαινομένου αυτού υπογραμμίζεται από τις επιπτώσεις του, τόσο σε ατομικό όσο και σε επαγγελματικό επίπεδο, οδηγώντας τους επιστήμονες σε μία διαρκή αναζήτηση με στόχο, αφενός τον εντοπισμό των αιτιών που προκαλούν το φαινόμενο και αφετέρου την ανεύρεση κατάλληλων μεθόδων παρέμβασης, οι οποίες θα συμβάλλουν στη σταδιακή αποφόρτιση και μείωση των πιθανοτήτων εμφάνισης του.

Βάσει του ορισμού της Maslach (1982) αναδεικνύονται τρεις κύριες διαστάσεις του συνδρόμου, που αντιπροσωπεύουν και διαφορετικές κατηγορίες συμπτωμάτων. Η πρώτη διάσταση ονομάζεται «**συναισθηματική εξάντληση**» (**emotional exhaustion**) και περιλαμβάνει αισθήματα ψυχικής και σωματικής κόπωσης, καθώς και απώλεια ενέργειας και διάθεσης. Για τη δεύτερη διάσταση της επαγγελματικής εξουθένωσης έχει επικρατήσει η χρήση του όρου «**αποπροσωποποίηση**», (**depersonalization**) με τον οποίο περιγράφεται η απομάκρυνση και αποξένωση του εργαζόμενου από τους ασθενείς/πελάτες του και η εγκαθίδρυση απρόσωπων, επιθετικών και κυνικών σχέσεων με αυτούς. Η τρίτη διάσταση ονομάζεται «**έλλειψη προσωπικής επίτευξης**» (**loss of personal accomplishment**) και αναφέρεται στην αίσθηση που αποκτά ο εργαζόμενος ότι είναι ανίκανος να προσφέρει στον χώρο εργασίας του και στην συνεπαγόμενη μείωση της απόδοσής του. Η συχνή και μακροχρόνια έκθεση του επαγγελματία υγείας σε αντίξοες εργασιακές συνθήκες συνεπάγεται την υπερκόπωση και εξάντλησή του (Leiter και Maslach, 2005).

Για τη μέτρηση της επαγγελματικής εξουθένωσης έχει κατασκευαστεί το Ερωτηματολόγιο Καταγραφής της Επαγγελματικής Εξουθένωσης (Maslach Burnout Inventory, MBI- Maslach & Jackson, 1986). Το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει 22 θέματα-προτάσεις που μετρούν τρεις χαρακτηριστικές διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης, τη συναισθηματική εξάντληση (9 προτάσεις), την αποπροσωποποίηση (5 προτάσεις), και την έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων (8 προτάσεις). *Οι απαντήσεις δίνονται από τον ερωτώμενο βάση μιας κλίμακας επτά διαβαθμίσεων: ποτέ (0), μερικές φορές το χρόνο ή λιγότερο (1), μία φορά το μήνα ή λιγότερο (2), μερικές φορές το μήνα (3), μία φορά τη βδομάδα (4), μερικές φορές τη βδομάδα (5), κάθε μέρα (6)*. Υψηλό επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης υπάρχει όταν έχουμε υψηλές τιμές στις κλίμακες της συναισθηματικής εξάντλησης (ερωτήσεις 1-2-3-6-8-13-14-16-20) και αποπροσωποποίησης (ερωτήσεις 5-10-11-15-22) και χαμηλές τιμές στην κλίμακα της προσωπικής επίτευξης (ερωτήσεις 4-7-9-12-17-18-19-21). Αντίθετα χαμηλό επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης υπάρχει όταν έχουμε χαμηλές τιμές στις κλίμακες της συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης και υψηλές τιμές στην κλίμακα της προσωπικής επίτευξης.

Το MBI θεωρείται το πιο αξιόπιστο εργαλείο για την επαγγελματική εξουθένωση, και έχει χρησιμοποιηθεί πολλές φορές σε πολλούς κλάδους εργασίας, (Kantas, 1996), (Κουστέλιος & Κουστέλιου, 2001 (Koustelios, Kellis, & Bagiatis 1999) και στους Έλληνες δασκάλους (Κουστέλιος, 2001) (Papadatou, Anagnostopoulos, & Monos, 1994; Papadimitriou, Koustelios, Kritikos, & Polatou, 2008).

Υποκλίμακα	Χαμηλή	Μέτρια	Υψηλή
Συναισθηματική εξάντληση	0-16	17-26	<27

Αποπροσωποποίηση	0-6	7-12	<13
Προσωπική Επίτευξη*	0-31	32-38	<39

Σκοπός της μελέτης

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η διερεύνηση του φαινομένου Burnout στο Νοσηλευτικό προσωπικό των Τμημάτων που νοσηλεύουν βαρέως πάσχοντες ασθενείς με COVID στο Αττικό Νοσοκομείο. Στη μελέτη θα συμμετέχουν εφόσον το επιθυμούν οι νοσηλευτές που απασχολούνται στις νοσηλευτικές πτέρυγες COVID και στην Κλινική ΜΕΘ.

Υλικό και μέθοδοι

Οι νοσηλευτές που εργάζονται στις νοσηλευτικές πτέρυγες COVID θα κληθούν να απαντήσουν εφόσον το επιθυμούν το γραπτό Ερωτηματολόγιο Καταγραφής της Επαγγελματικής Εξουθένωσης (Maslach Burnout Inventory, MBI- Maslach & Jackson, 1986) όπως περιγράφεται παραπάνω.

2.ΕΝΤΥΠΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΟΣ ΣΤΗΝ ΕΡΕΥΝΑ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ: ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΣΕ ΚΛΙΝΙΚΕΣ COVID ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Στην εν εξελίξει Πανδημία, η ανάγκη για καθημερινή στήριξη ολόκληρης της κοινωνίας γίνεται όλο και περισσότερο επιτακτική. Όλοι εσείς που βρίσκεστε στα νοσοκομεία αναφοράς, στην πρώτη γραμμή ανάκρουσης της πανδημίας, είστε για εμάς προτεραιότητα. Η στήριξή σας είναι ζωτικής σημασίας, για να σταθεί όρθιο το σύστημα υγείας και η κοινωνία ολόκληρη.

Μέριμνά μας είναι μέσω της επιστημονικής έρευνας, να χτίσουμε μια γέφυρα επικοινωνίας με το νοσηλευτικό προσωπικό ώστε λάβουμε τεκμηριωμένες πληροφορίες με στόχο τη βελτίωση του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης. Με αυτό τον τρόπο θα μας βοηθήσετε να κάνουμε αποτελεσματικότερη τη φροντίδα των ασθενών και να βελτιώσουμε τις δικές σας συνθήκες εργασίας.

Η παρούσα έρευνα έχει σκοπό να μελετήσει την ενδεχόμενη ύπαρξη συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης (Burnout) που εκφράζει την ψυχοσωματική καταπόνηση του εργαζόμενου και την εξάντληση των προσωπικών του αποθεμάτων, κατά την προσπάθεια προσαρμογής του στις καθημερινές δυσκολίες στη διάρκεια της επαγγελματικής του δραστηριότητας. Η ανάλυση της σπουδαιότητας του φαινομένου αυτού υπογραμμίζεται από τις επιπτώσεις του, τόσο σε ατομικό όσο και σε επαγγελματικό επίπεδο, οδηγώντας τους επιστήμονες σε μία διαρκή αναζήτηση με στόχο, αφενός τον εντοπισμό των αιτιών που προκαλούν το φαινόμενο και αφετέρου την ανεύρεση κατάλληλων μεθόδων παρέμβασης, οι οποίες θα συμβάλλουν στη σταδιακή αποφόρτιση και μείωση των πιθανοτήτων εμφάνισης του.

Σε αυτό έργο είμαστε μαζί και θεωρούμε τη συνδρομή σας σημαντική στη διευκόλυνση της επικοινωνίας μας με το νοσηλευτικό προσωπικό, μέσω του ηλεκτρονικού ερωτηματολογίου που θα σας παρακαλούσαμε να συμπληρωθεί από όλους τους νοσηλευτές και τις νοσηλεύτριες Covid για τη διεξαγωγή της έρευνας.

Τα αποτελέσματα της έρευνας θα βασιστούν στην προθυμία και την ειλικρίνειά σας να απαντήσετε στο ερωτηματολόγιο.

Η συμμετοχή σας στην έρευνα αυτή είναι πολύ σημαντική για μας, αλλά δεν είναι υποχρεωτική και έχετε το δικαίωμα να αρνηθείτε.

Ό,τι απαντήσετε είναι εμπιστευτικό, ανώνυμο και δεν θα διαβιβαστεί σε τρίτους. Όλες οι απαντήσεις σας θα χρησιμοποιηθούν μόνο για την παραγωγή συγκεντρωτικών αποτελεσμάτων.

Το link με το ερωτηματολόγιο θα σταλεί στο email του κεντρικού υπολογιστή στο γραφείο προϊστάμενου νοσηλευτικού προσωπικού κάθε κλινικής Covid θα πρέπει να είναι διαθέσιμο, ώστε ανά πάσα στιγμή

για να συμπληρωθεί από όποιος νοσηλευτή ή νοσηλεύτρια επιθυμεί. Όμως, λόγω της ανωνυμίας, θα πρέπει να βεβαιωθούμε ότι δεν θα υπάρξει κάποιος που θα απαντήσει παραπάνω από μία φορές.

Ευχαριστούμε εκ των προτέρων για τη συνεργασία

Το ερωτηματολόγιο θα διαμοιραστεί στους προϊσταμένους των νοσηλευτικών τμημάτων COVID οι οποίοι θα το διανείμουν στους νοσηλευτές που επιθυμούν να συμμετάσχουν στην έρευνα. Διευκρινίζεται ότι η συμμετοχή είναι εθελοντική.

Οι απαντήσεις θα είναι εμπιστευτικές και ανώνυμες και δεν θα διαβιβαστούν σε τρίτους. Όλες οι απαντήσεις θα χρησιμοποιηθούν μόνο για την παραγωγή συγκεντρωτικών αποτελεσμάτων.

Το χρονικό διάστημα που θα διαρκέσει η συλλογή των δεδομένων θα είναι 2 μήνες.

Η στατιστική ανάλυση των αποτελεσμάτων θα πραγματοποιηθεί στο Πανεπιστήμιο του Πειραιά (Τμήμα Οργάνωσης και Διοίκησης επιχειρήσεων) υπό την επίβλεψη του Καθηγητή Μιχάλη Σφακιανάκη Κοσμήτορα της Σχολής Οικονομικών, Επιχειρηματικών & Διεθνών Σπουδών

3. ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΡΕΥΝΑΣ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ-ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΡΕΥΝΑΣ

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ: ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΣΕ ΚΛΙΝΙΚΕΣ COVID ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

* 1. Η παρούσα έρευνα έχει σκοπό να μελετήσει την ενδεχόμενη ύπαρξη συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης (Burnout) που εκφράζει την ψυχοσωματική καταπόνηση του εργαζόμενου και την εξάντληση των προσωπικών του αποθεμάτων, κατά την προσπάθεια προσαρμογής του στις καθημερινές δυσκολίες στη διάρκεια της επαγγελματικής του δραστηριότητας. Η ανάδειξη της σπουδαιότητας του φαινομένου αυτού υπογραμμίζεται από τις επιπτώσεις του, τόσο σε ατομικό όσο και σε επαγγελματικό επίπεδο, οδηγώντας τους επιστήμονες σε μία διαρκή αναζήτηση με στόχο, αφενός τον εντοπισμό των αιτιών που προκαλούν το φαινόμενο και αφετέρου την ανεύρεση κατάλληλων μεθόδων παρέμβασης, οι οποίες θα συμβάλλουν στη σταδιακή αποφόρτιση και μείωση των πιθανοτήτων εμφάνισης του.

Τα αποτελέσματα της έρευνας θα βασιστούν στην προθυμία και την ειλικρίνειά σας να απαντήσετε στο ερωτηματολόγιο.

Η συμμετοχή σας στην έρευνα αυτή είναι πολύ σημαντική για μας, αλλά δεν είναι υποχρεωτική και έχετε το δικαίωμα να αρνηθείτε.

Ότι απαντήσετε είναι εμπιστευτικό, ανώνυμο και δεν θα διαβιβαστεί σε τρίτους. Όλες οι απαντήσεις σας θα χρησιμοποιηθούν μόνο για την παραγωγή συγκεντρωτικών αποτελεσμάτων.

Θα θέλατε να απαντήσετε;

ΝΑΙ

ΟΧΙ

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ: ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΣΕ ΚΛΙΝΙΚΕΣ COVID ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

* 2. Στη σελίδα αυτή θα διαβάσετε κάποιες προτάσεις. Θα σας παρακαλούσαμε αφού διαβάσετε προσεκτικά κάθε πρόταση, να μας πείτε εάν έχετε νιώσει αυτά τα συναισθήματα στον χώρο εργασίας σας, εξαιτίας της αντιμετώπισης της πανδημίας του Covid-19.

Για να απαντήσετε στις ερωτήσεις παρακαλώ επιλέξτε από την παρακάτω κλίμακα:

Ποτέ δεν μου συμβαίνει: 0
Λίγες φορές το χρόνο: 1
Μία φορά το μήνα: 2
Δύο-τρεις φορές το μήνα:3
Μια φορά την εβδομάδα: 4
Αρκετές φορές την εβδομάδα: 5
Κάθε μέρα μου συμβαίνει : 6

1.Νιώθω ψυχικά εξαντλημένος/η από την δουλειά μου

2.Αισθάνομαι άδειος/α σαν να μην έχει μείνει τίποτα μέσα μου, στο τέλος της μέρας

3.Νιώθω κουρασμένος/η όταν ξυπνάω το πρωί και πρέπει να αντιμετωπίσω ακόμα μια μέραστη δουλειά

4.Μπορώ εύκολα να καταλάβω πως αισθάνονται οι ασθενείς μου γενικότερα

5.Νιώθω ότι αντιμετωπίζω μερικούς ασθενείς μου σαν να ήταν άψυχα αντικείμενα

6.Το να εργάζομαι με ανθρώπους όλη μέρα αποτελεί πίεση για μένα

7.Αντιμετωπίζω πολύ αποτελεσματικά τα προβλήματα των ασθενών μου

8.Αισθάνομαι εξουθενωμένος/η εξαιτίας της δουλειάς μου

9.Νιώθω ότι επηρεάζω θετικά τη ζωή άλλων ανθρώπων μέσα από τη δουλειά μου

10.Έγινα

σκληρότερος/η με τους ανθρώπους από τότε που είμαι σ' αυτή τη δουλειά

16. Το να κάνω μια εργασία που με φέρνει σε άμεση επαφή με ανθρώπους, μου προκαλεί υπερβολικό άγχος

17. Μπορώ εύκολα να δημιουργήσω άνετη ατμόσφαιρα με τους ασθενείς μου 18. Αισθάνομαι

αναζωογονημένος/η μετά από μια στενή συνεργασία με τους ασθενείς μου 19. Έχω επιτύχει

πολλά αξιόλογα πράγματα στη δουλειά αυτή

20. Νιώθω ότι δεν αντέχω άλλο... νιώθω πως ο κόμπος έφτασε στο χτένι

22. Αισθάνομαι ότι οι ασθενείς, μου καταλογίζουν ευθύνες για μερικά από τα προβλήματά

τους

*** 3. Σε ποιο βαθμό θεωρείτε ότι έχουν δυσκολέψει οι συνθήκες στην εργασία σας μετά την πανδημία του Covid-19;**

- Καθόλου
- Λίγο
- Αρκετά
- Πολύ
- Απόλυτα
- Δεν απαντώ

*** 4. Ιεραρχίστε σε ποιο βαθμό θα σας ικανοποιούσε για το έργο που προσφέρετε η ηθική αναγνώριση των παρακάτω περιγραφόμενων. Επιλέξτε 1 το λιγότερο και 4 το περισσότερο.**

α. των ασθενών που φροντίζετε

β. των συναδέλφων σας (ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό)

δ. της πολιτείας-κυβέρνησης

5. Τι θα προτείνατε για τη καλύτερευση των συνθηκών εργασίας σας;

Για καθαρά στατιστικούς λόγους θα παρακαλούσαμε να μας πείτε λίγα λόγια για εσάς

Φύλο

- Άνδρας
- Γυναίκα
- Δεν απαντώ

*** 7. Σε ποια ηλικιακή ομάδα ανήκετε;**

- Έως 25 χρόνων
- 26-35 χρόνων
- 36-45 χρόνων
- 46-55 χρόνων
- 56-65 χρόνων
- Άνω των 65 χρόνων
- Δεν απαντώ

*

*

* 8. Ποιο είναι το ανώτερο επίπεδο σπουδών που έχετε ολοκληρώσει;

Απόφοιτοι ΙΕΚ / Τεχνικών σχολών

Πτυχιούχοι ΤΕΙ

Πτυχιούχοι ΑΕΙ

Κάτοχοι Μεταπτυχιακών τίτλων

* 9. Ποια είναι η οικογενειακή σας κατάσταση;

- Άγαμος /η
- Έγγαμος /η
- Διαζευγμένος/η

Χήρος/α

- Δεν απαντώ
- Άλλο (διευκρινίστε)

* 10. Πόσα ανήλικα τέκνα έχετε;

- Κανένα

1

- 2

- 3

- 4 και άνω

- Δεν απαντώ

* 11. Πόσα χρόνια εργάζεστε ως νοσηλεύτριας/τρια;

- Λιγότερα από 5 χρόνια

- 6-10 χρόνια

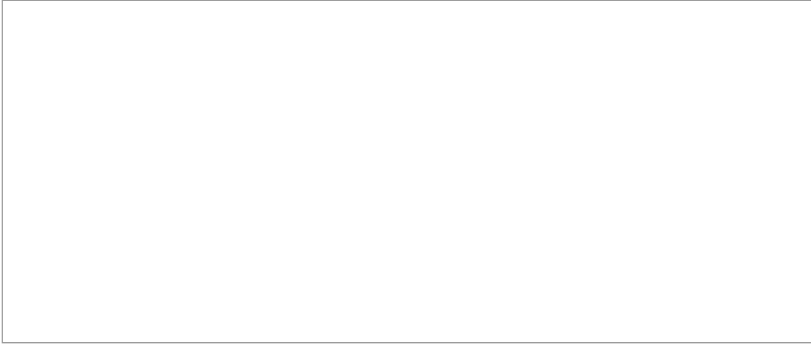
- 11-15 χρόνια

- 16-20 χρόνια
- 21-25 χρόνια
- Πάνω από 26 χρόνια
- Δεν απαντώ

*** 12. Πόσο καιρό ασχολείστε με ασθενείς με Covid-19;**

- Λιγότερο από 1 μήνα
 - 2-6 μήνες
 - 7-12 μήνες
 - 13-18 μήνες
 - >18 μήνες
-
- Δεν απαντώ

13. Σας ευχαριστούμε θερμά για τη συμμετοχή σας στην έρευνα. Αν έχετε κάποια σχόλια παρακαλώ σημειώστε τα στο πλαίσιο

A large, empty rectangular box with a thin black border, intended for the respondent to provide comments or feedback.