

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ



ΣΧΟΛΗ

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΩΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΚΑΙ  
ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΤΜΗΜΑ  
ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ

ΤΟΜΕΑΣ  
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ



ΠΜΣ

ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ  
ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ  
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

---

**ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ ΚΑΙ  
ΗΘΙΚΗ ΠΑΡΕΝΟΧΛΗΣΗ  
ΣΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ  
ΕΝ ΜΕΣΩ ΠΑΝΔΗΜΙΚΗΣ ΚΡΙΣΗΣ-COVID-19**

**Παρασκευή Ζήση**

**A.M. 20021**

**Επιβλέπων Καθηγητής**

**ΜΑΡΚΟΣ ΣΑΡΡΗΣ**

**ΑΘΗΝΑ, ΜΑΡΤΙΟΣ 2022**

UNIVERSITY OF West ATTICA



DIVISION  
SOCIAL POLICE



DEPARTMENT  
BUSINESS ADMINISTRATION

MSc in HEALTH AND SOCIAL CARE  
MANAGEMENT

---

## **Diploma Thesis**

# **BURNOUT AND MORAL HARASSMENT-MOBING IN HEALTH SERVICES AMID A PANDEMIC GRISIS COVID-19**

**PARASKEVI ZISI  
R.N.: 20021**

**Supervisor**

**Professor Markos Sarris**

**Athens, March 2022**



---

**ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ ΚΑΙ  
ΗΘΙΚΗ ΠΑΡΕΝΟΧΛΗΣΗ  
ΣΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ  
ΕΝ ΜΕΣΩ ΠΑΝΔΗΜΙΚΗΣ ΚΡΙΣΗΣ-COVID-19**

**Μέλη Εξεταστικής Επιτροπής συμπεριλαμβανομένου και του Εισηγητή**

Η μεταπτυχιακή διπλωματική εργασία εξετάστηκε επιτυχώς από την κάτωθι Εξεταστική Επιτροπή:

<b>A/a</b>	<b>ΟΝΟΜΑ ΕΠΩΝΥΜΟ</b>	<b>ΒΑΘΜΙΔΑ/ΙΔΙΟΤΗΤΑ</b>	<b>ΨΗΦΙΑΚΗ ΥΠΟΓΡΑΦΗ</b>
1	Μάρκος Σαρρής	Επιβλέπων Καθηγητής	
2	Σωτήριος Σούλης	Μέλος-Καθηγητής	
3	Ασπασία Γούλα	Μέλος- Αν. Καθηγήτρια	

## **ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ**

Η κάτωθι υπογεγραμμένη Παρασκευή Ζήση του Διακούμη, με αριθμό μητρώου 20021 φοιτήτρια του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών Διοίκηση και Διαχείριση Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Φροντίδας του Τμήματος Διοίκησης Επιχειρήσεων της Σχολής Διοικητικών Οικονομικών και Κοινωνικών Επιστημών του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, δηλώνω ότι:

«Είμαι συγγραφέας αυτής της μεταπτυχιακής εργασίας και ότι κάθε βοήθεια την οποία είχα για την προετοιμασία της, είναι πλήρως αναγνωρισμένη και αναφέρεται στην εργασία. Επίσης, οι όποιες πηγές από τις οποίες έκανα χρήση δεδομένων, ιδεών ή λέξεων, είτε ακριβώς είτε παραφρασμένες, αναφέρονται στο σύνολό τους, με πλήρη αναφορά στους συγγραφείς, τον εκδοτικό οίκο ή το περιοδικό, συμπεριλαμβανομένων και των πηγών που ενδεχομένως χρησιμοποιήθηκαν από το διαδίκτυο. Επίσης, βεβαιώνω ότι αυτή η εργασία έχει συγγραφεί από μένα αποκλειστικά και αποτελεί προϊόν πνευματικής ιδιοκτησίας τόσο δικής μου, όσο και του Ιδρύματος.

Παράβαση της ανωτέρω ακαδημαϊκής μου ευθύνης αποτελεί ουσιώδη λόγο για την ανάκληση του πτυχίου μου».

*\*Επιθυμώ την απαγόρευση πρόσβασης στο πλήρες κείμενο της εργασίας μου μέχρι 30 Ιουνίου 2022 και έπειτα από αίτηση μου στη Βιβλιοθήκη και έγκριση του επιβλέποντα καθηγητή.*

Η Δηλούσα



Παρασκευή Ζήση

**\* Ονοματεπώνυμο /Ιδιότητα**

**Ψηφιακή Υπογραφή Επιβλέποντα**  
(Υπογραφή)

«Οι θεμέλιοι λίθοι της επιτυχίας είναι δύο: Αγάπη και Δουλειά, ο παράγοντας  
εξουθένωση δεν υπολογίστηκε ποτέ σε αυτήν την εξίσωση».

*Sigmund Freud*

## ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Αρχικά θα ήθελα να ευχαριστήσω τον κ. Σαρρή, που μου έδωσε την ευκαιρία να δημιουργήσω την παρούσα διπλωματική εργασία, με υπομονή και καθοδήγηση, καθώς και τους καθηγητές του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών για τη μεταλαμπάδευση της γνώσεων και των ιδεών.

Επιπρόσθετα, θα ήθελα να ευχαριστήσω την οικογένειά μου για την υπομονή που έδειξαν όλο αυτό το διάστημα.

## Πίνακας Περιεχομένων

---

Περίληψη	12
Abstract	14
<b>ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ</b>	<b>15</b>
Εισαγωγή	16
Ερευνητικός σκοπός & στόχοι	17
Ερευνητικά ερωτήματα	18
<b><u>Κεφάλαιο 1<sup>ο</sup> Επαγγελματική Εξουθένωση- burnout</u></b>	<b>20</b>
1.1. Εισαγωγή και θεωρητικό πλαίσιο	20
1.2. Ορισμός κι εννοιολογική προσέγγιση	21
1.3. Οι διαστάσεις και τα θεωρητικά μοντέλα της εννοιολογικής προσέγγισης του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης-burnout	24
1.4. Αίτια, συνέπειες & συμπτώματα του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης	35
1.5. Παράγοντες πρόληψης & αντιμετώπισης του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης	42
<b><u>Κεφάλαιο 2<sup>ο</sup> Ηθική Παρενόχληση/εργασιακός εκφοβισμός-Mobbing</u></b>	<b>45</b>
2.1.Εισαγωγή	45
2.2. Το φαινόμενο της ηθικής παρενόχλησης/εργασιακού εκφοβισμού-mobbing, στον εργασιακό χώρο	49
2.2.1. Ιστορική Αναδρομή	49
2.3. Ορισμοί και εννοιολογική προσέγγιση του περιεχόμενου του φαινομένου της ηθικής παρενόχλησης/εργασιακού εκφοβισμού-mobbing, μέσω των θεωριών της επιστημονικής κοινότητας.	51
2.4. Το νομοθετικό πλαίσιο για την ηθική παρενόχληση	56
2.5. Τα χαρακτηριστικά του φαινομένου της ηθικής παρενόχλησης/εργασιακού εκφοβισμού στους χώρους εργασίας	61
2.6. Μορφές & Κατηγορίες παρενόχλησης του φαινομένου της ηθικής παρενόχλησης/εργασιακού εκφοβισμού στους χώρους εργασίας	67
2.6.1. Κατηγορίες παρενόχλησης του φαινομένου της ηθικής παρενόχλησης	67
2.7. Αίτια ανάπτυξης του φαινομένου της ηθικής παρενόχλησης/εργασιακού εκφοβισμού στους χώρους εργασίας	69

2.8. Χαρακτηριστικά θύματος θύτη και θεατών _____	72
2.8.1. Παθητικά & ενεργά Θύματα _____	72
2.8.2. Θύτες _____	75
2.8.3. Θεατές _____	76
2.9. Τρόποι έκφρασης της ηθικής παρενόχλησης _____	77
2.10. Διαφορές μεταξύ των φυσιολογικών συγκρούσεων και της ηθικής παρενόχλησης/εργασιακού εκφοβισμού-mobbing μέσω μοντέλων _____	82
2.11. Στάδια ηθικής παρενόχλησης μέσω Μοντέλων _____	83
2.11.1. Μοντέλο του Heinz Leymann _____	84
2.11.2. Μοντέλο του Herald Ege _____	87
2.11.3. Μοντέλο των Stale Einarsen _____	88
2.12. Οι επιπτώσεις της ηθικής παρενόχλησης _____	89
2.12.1. Οι επιπτώσεις στο θύμα _____	90
2.12.2. Οι επιπτώσεις στους οργανισμούς _____	93
2.13. Μέτρα πρόληψης και τρόποι αντιμετώπισης του φαινομένου της ηθικής παρενόχλησης/εργασιακού εκφοβισμού-mobbing στο χώρο της εργασίας _____	95
2.13.1. Μέτρα πρόληψης του φαινομένου της ηθικής παρενόχλησης _____	95
2.13.2. Μέτρα αντιμετώπισης του φαινομένου της ηθικής παρενόχλησης _____	100
2.14. Θεραπευτική παρέμβαση και αντιμετώπιση _____	103
<b><u>Κεφάλαιο 3<sup>ο</sup> Πανδημική κρίση</u></b> _____	<b>106</b>
3.1. Ο ιός SARS-CoV2 _____	106
3.1.1. Μικροβιολογική προσέγγιση _____	106
3.1.2. Ανθρώπινες λοιμώξεις _____	106
3.1.3. Συμπτωματολογία- εκδήλωση της νόσου _____	108
3.1.4. Τρόποι μετάδοσης- μολυσματικότητα _____	109
3.1.5. Προφύλαξη- αντιμετώπιση της νόσου-εμβόλια _____	109
3.1.6. Χαρακτηριστικά της επιδημικής κρίσης SARS-COVID-19 _____	110
3.2. Πανδημική κρίση SARS-COVID-19 _____	113
3.3. Μακροχρόνιες και μακροπρόθεσμες επιπτώσεις της πανδημικής κρίσης SARS-COVID-19 _____	115
3.3.1. Κοινωνικοοικονομικές επιπτώσεις της πανδημικής κρίσης SARS- COVID-19 _____	119



3.3.2. Ψυχικές επιπτώσεις της πανδημικής κρίσης SARS-COVID-19 στις ευάλωτες πληθυσμιακές ομάδες. _____	120
3.4. Οι ψυχικές επιπτώσεις της πανδημικής κρίσης SARS-COVID-19 στους επαγγελματίες υγείας _____	122
3.5. Η πολυπλοκότητα του ρόλου των επαγγελματιών υγείας εν μέσω της πανδημικής κρίσης SARS-COVID-19 _____	127
3.6. Τα ηθικά διλήματα των επαγγελματιών υγείας, προτεραιοποίηση περιστατικών (triage), ο όρος « <i>Moral injury</i> » & «ηθική βλάβη» εν μέσω της πανδημικής κρίσης- Covid-19 _____	133
3.7. Στρατηγικές πρόληψης και αντιμετώπισης του ψυχικού τραύματος και παρεμβάσεις _____	136
3.8. Η επαγγελματική εξουθένωση των επαγγελματιών υγείας εν μέσω της πανδημικής κρίσης - COVID-19. _____	137
3.9. Η ηθική παρενόχληση των επαγγελματιών υγείας εν μέσω της πανδημικής κρίσης - COVID-19. _____	141
<b>ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ _____</b>	<b>146</b>
<b><u>Κεφάλαιο 4<sup>ο</sup> Μεθοδολογία &amp; ερευνητικά ερωτήματα αναφορικά με την Επαγγελματική εξουθένωση των επαγγελματιών υγείας εν μέσω πανδημικής κρίσης – Covid-19</u></b> _____	<b>147</b>
4.1. Σκοπός της έρευνας _____	147
4.2. Ερευνητικά ερωτήματα της έρευνας _____	147
4.3. Μεθοδολογία της έρευνας _____	148
4.3.1. Κριτήρια επιλογής μελετών _____	148
4.3.2. Πηγές αναζήτησης _____	148
4.3.3. Αποτελέσματα αναζήτησης _____	148
4.4. Psychological impact of COVID-19 pandemic in Western front line health care professionals. A systematic review _____	150
4.4.1. Εισαγωγή _____	150
4.4.2 Μεθοδολογία και σχεδιασμός _____	152
4.4.3. Συζήτηση – Συμπεράσματα _____	155
4.5. A Systematic Review and Meta-Analysis of Burnout Among Healthcare Workers During COVID-19 _____	158
4.5.1 εισαγωγή _____	158

4.5.2. Μεθοδολογία _____	160
4.5.3. Συζήτηση _____	162
4.5.4. Συμπεράσματα _____	164
4.6. SARS/MERS/SARS-CoV-2 Outbreaks and Burnout Syndrome among Healthcare Workers. An Umbrella Systematic Review _____	165
4.6.1 Εισαγωγή _____	166
4.6.2. Μεθοδολογία _____	169
4.6.3. Συμπεράσματα _____	171
4.7. Burnout and somatic symptoms among frontline healthcare professionals at the peak of the Italian COVID-19 pandemic. _____	172
4.7.1. Εισαγωγή _____	172
4.7.2. Μεθοδολογία _____	173
4.7.3. Συζητήσεις-Συμπεράσματα _____	174
4.8. Nurses' burnout and associated risk factors during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis _____	175
4.8.1. Εισαγωγή _____	175
4.8.2. Ιστορικό _____	176
4.8.3. Μέθοδος _____	178
4.8.4. Συμπεράσματα _____	180
<b><u>Κεφάλαιο 5<sup>ο</sup> Μεθοδολογία &amp; ερευνητικά ερωτήματα αναφορικά με την Ηθική Παρενόχληση των επαγγελματιών υγείας εν μέσω πανδημικής κρίσης – Covid-19</u></b> _____	<b>185</b>
5.1. Μεθοδολογία της έρευνας _____	185
5.1.1. Κριτήρια επιλογής μελετών _____	185
5.1.2. Πηγές αναζήτησης _____	185
5.1.3. Αποτελέσματα αναζήτησης _____	185
5.2. Identifying the Impacts of Burnout on Bullying During the COVID-19 Pandemic _____	187
5.2.1. Εισαγωγή _____	187
5.2.2. Μεθοδολογία και συλλογή δεδομένων _____	188
5.2.3. Συμπεράσματα _____	193
5.3. Increased COVID-19-related workplace bullying during its outbreak: a 2-month prospective cohort study of full-time employees in Japan _____	193

5.3.1. Εισαγωγή	193
5.3.2. Μεθοδολογία και σχεδιασμός μελέτης	196
5.3.3. Μεταβλητές	197
5.3.4. Συμπεράσματα	199
5.4. Workplace violence among healthcare workers during COVID-19 pandemic in a Jordanian governmental hospital: the tip of the iceberg.	199
5.4.1. Εισαγωγή	199
5.4.2. Μεθοδολογία	201
5.4.3. Συμπεράσματα	203
5.5. Risk of COVID-19- related bullying, harassment and stigma among health careworkers: an analytical crosssectional global study	204
5.5.1. Εισαγωγή	204
5.5.2. Μεθοδολογία, Σχεδιασμός μελέτης	206
5.5.3. Συμπεράσματα	208
5.6. Workplace Bullying and Patient Aggression Related to COVID-19 and its Association with Psychological Distress among Health Care Professionals during the COVID-19 Pandemic in Japan	209
5.6.1. Εισαγωγή	210
5.6.2. Ιστορικό	210
5.6.3. Μεθοδολογία	211
5.6.4. Συμπεράσματα	213
<b>Συμπεράσματα – Προτάσεις</b>	<b>220</b>
<b>Παράρτημα</b>	<b>222</b>
<b>Βιβλιογραφία</b>	<b>223</b>

## Περίληψη

### Επαγγελματική εξουθένωση & ηθική παρενόχληση στις υπηρεσίες υγείας εν μέσω πανδημικής κρίσης-COVID-19

---

Η επαγγελματική εξουθένωση-burnout και η ηθική παρενόχληση/ψυχικός εκφοβισμός-mooring, στον εργασιακό χώρο αποτελούν ανασταλτικούς παράγοντες για τη σωματική και ψυχο-πνευματική ισορροπία των επαγγελματιών υγείας εφόσον το εργασιακό πλαίσιο είναι δύσκολο και ενίοτε ψυχοφθόρο, ενώ είναι συνυφασμένο με την φροντίδα και την περίθαλψη των χρηστών των υπηρεσιών υγείας, δηλαδή των ασθενών.

Είναι γεγονός ότι λόγω της πανδημικής κρίσης, παρατηρείται σε παγκόσμιο επίπεδο αύξηση του αριθμού των επαγγελματιών υγείας που έρχονται σε επαφή με την επαγγελματική εξουθένωση και την ηθική παρενόχληση στον εργασιακό τους χώρο, ανεξαρτήτως μορφωτικού επιπέδου και ηλικίας.

Ως εκ τούτου, η επαγγελματική εξουθένωση και ενίοτε η ηθική παρενόχληση και ο ψυχικός εκφοβισμός στις υπηρεσίες υγείας και κοινωνικής φροντίδας παρατηρείται μια διακύμανση, σε αντίθεση με άλλες εργασιακές ομάδες με το αντίστοιχο φόρτο εργασίας και τις αντίστοιχες θέσεις ευθύνης. Τα προαναφερόμενα θα οδηγήσουν, αρχικά στην αποστασιοποίηση, κατόπιν στην ψυχική παραίτηση και τέλος με τη φυσική παραίτηση από την στρεσογόνο κατάσταση του ατόμου.

**ΣΚΟΠΟΣ:** Ο σκοπός της παρούσας συστηματικής βιβλιογραφικής ανασκόπησης είναι η ανάδειξη των εννοιών επαγγελματική εξουθένωση και ηθική παρενόχληση και κατά πόσο οι έννοιες αυτές επηρέασαν τους επαγγελματίες υγείας εν μέσω πανδημικής κρίσης Covid-19.

**ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ:** Η μέθοδος συγγραφής του γενικού μέρους της διπλωματικής εργασίας διεξήχθη μέσω της ελληνικής και ξένης βιβλιογραφικής ανασκόπησης, με τη χρήση ελληνικών και ξένων βιβλιοθηκών καθώς και τη χρήση επιστημονικών ιστότοπων. Συνακόλουθα η συγγραφή του ειδικού μέρους διεξήχθη μέσω της συστηματικής βιβλιογραφικής ανασκόπησης με τη χρήση επιστημονικών και διακεκριμένων ιστότοπων.

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Τα συμπεράσματα που απορρέουν από την παρούσα διπλωματική εργασία, αφορούν την αναγκαιότητα δημιουργίας στρατηγικών μέτρων πρόληψης και αντιμετώπισης σε πρώιμο στάδιο της επαγγελματικής εξουθένωσης

και της ηθικής παρενόχλησης στους επαγγελματίες υγείας. Επιπρόσθετα οι διοικήσεις των οργανισμών των υπηρεσιών υγείας οφείλουν να αποτρέπουν και να αποκλείουν αντικοινωνικές και μη αποδέκτες συμπεριφορές στους εργασιακούς χώρους.

**Λέξεις-Κλειδιά: Επαγγελματική εξουθένωση, ηθική παρενόχληση, υπηρεσίες υγείας, κοινωνικής φροντίδας, πανδημικής κρίσης-COVID-19, Sars-Cov-2.**

## Abstract

### Burnout & Moral Harassment-Mobbing in Health Services amid a Pandemic Crisis-COVID-19

---

Burnout and moral harassment in the workplace are deterrents to the physical and mental balance of health professionals as the work environment is difficult and sometimes psychologically intertwined while it is intertwined with care and users of health services, in patients.

It is a fact that due to the pandemic crisis, there is a worldwide increase in the number of health professionals who come into contact with burnout and moral harassment in their workplace, regardless of educational level and age.

As a result, burnout and sometimes moral harassment and psychological bullying in health and social care services fluctuate, in contrast to other workgroups with respective workloads and positions of responsibility. The above will lead, first to distancing, then to mental resignation and finally to the physical resignation from the stressful state of the individual.

**PURPOSE:** The purpose of this systematic literature review is to highlight the concepts of burnout and moral harassment and whether these concepts have affected health professionals in the midst of the Covid-19 pandemic crisis.

**METHODOLOGY:** The method of writing the general part of the dissertation was carried out through the Greek and foreign bibliographic review, with the use of Greek and foreign libraries as well as the use of scientific websites. Consequently the writing of the special part was carried out through the systematic bibliographic review with the use of scientific and distinguished websites.

**CONCLUSIONS:** The conclusions deriving from the present dissertation concern the necessity of creating strategic measures for the prevention and treatment at an early stage of burnout and moral harassment in health professionals. In addition, the administrations of the health service organizations must prevent and exclude antisocial and unacceptable behaviors in the workplace.

**Keywords:** Occupational burnout, moral harassment, health services, social care, pandemic crisis-COVID-19, Sars-Cov-2.

# ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

## Εισαγωγή

---

Το ιατρονοσηλευτικό και διοικητικό προσωπικό των υπηρεσιών υγείας και κοινωνικής φροντίδας παρουσιάζει ιδιαιτερότητες, εφόσον κινείται αυστηρά στα πλαίσια της βοήθειας και της προσφοράς προς τον συνάνθρωπο, ο οποίος θεωρητικά όταν επιλέγει να κάνει χρήση των υπηρεσιών υγείας, βρίσκεται σε ευάλωτη θέση.

Τα άτομα που επιλέγουν να ασχοληθούν ως επαγγελματίες με τις υπηρεσίες υγείας και κοινωνικής φροντίδας οφείλουν να διακατέχονται από το αίσθημα της συμπόνιας και του αλτρουισμού, καθώς είναι ανέφικτο να ασκηθεί αν δεν υπάρχει το υπόβαθρο των προαναφερόμενων αρετών. (Λουραντάκη et al., 2017·Roy 2019).

Σύμφωνα με μια ανασκόπηση ερευνών, διαφαίνεται ότι η ικανότητα, η χρησιμότητα, η συνεργασία, η πρωτοβουλία, καθώς η ευελιξία και η επίγνωση της θέσης του προσωπικού του εκάστοτε νοσοκομείου, προς τους αποδέκτες, δηλαδή τον ασθενή και το ίδρυμα παροχής υπηρεσιών, επικεντρώνονται και αλληλεπιδρούν στα κύρια χαρακτηριστικά για το επιθυμητό αποτέλεσμα, την ικανοποίηση όλων των εμπλεκομένων. (Παπαγεωργίου et al., 2009).

Επιπρόσθετα οι πρόσφατες μελέτες, πραγματοποιήθηκαν με βάση την προσωπικότητα των επαγγελματιών υγείας, σύμφωνα με την ευαλωτότητα, την ανθεκτικότητα και την αυτό-συμπόνια. Από τις εν λόγω μελέτες, αποτυπώνεται ότι η ψυχική ανθεκτικότητα σε συνδυασμό με την αυτό-φροντίδα και την αυτό-συγχώρεση καθορίζουν την ψυχική υγεία όλων των εργαζομένων και ιδιαίτερα των επαγγελματιών υγείας. (Warshawsky et al., 2019·Thomas et al., 2019).

Ως εκ τούτου, η επαγγελματική εξουθένωση και ενίοτε η ηθική παρενόχληση και ο ψυχικός εκφοβισμός στις υπηρεσίες υγείας και κοινωνικής φροντίδας παρατηρείται μια διακύμανση, σε αντίθεση με άλλες εργασιακές ομάδες με το αντίστοιχο φόρτο εργασίας και τις αντίστοιχες θέσεις ευθύνης. Τα προαναφερόμενα θα οδηγήσουν, αρχικά στην αποστασιοποίηση, κατόπιν στην ψυχική παραίτηση και τέλος με τη φυσική παραίτηση από την στρεσογόνο κατάσταση του ατόμου. (Chaney et al 2020).

Αναφορικά με τις έρευνες που διεξήχθησαν, η διοίκηση και η διαχείριση προσωπικού των υπηρεσιών υγείας και κοινωνικής φροντίδας επικεντρώνεται στα συστήματα αλλά και στις τεχνικές, από τα οποία δημιουργείται αίσθημα προστασίας, ασφάλειας αλλά και υποστήριξης των επαγγελματιών που εργάζεται σε αντίξοες συνθήκες και σε δύσκολο περιβάλλον. (Brooks et al., 2021).



Συνεπώς οι επαγγελματίες υγείας, καλούνται να αναπτύξουν άμυνες και μηχανισμούς αυτοπροστασίας και αυτό-φροντίδας μέσω του ευρύτερου κοινωνικού περιβάλλοντος (φίλοι, οικογένεια κ.λπ.) αλλά και του εργασιακού περιβάλλοντος. Κι ενώ τα προαναφερόμενα παραμένουν δύσκολα όταν η συνθήκες είναι φυσιολογικές, εντείνονται όταν εμφανίζεται μια επείγουσα ανάγκη όπως η πανδημική κρίση του κορωνοϊού covid-19. (Arnetz et al., 2019·Sibley et al., 2020).

Η ανθρωπότητα, παγκόσμια, βιώνει την υγειονομική κρίση με στατιστικά θνητότητας άλλων εποχών, όπως της εποχής του μεσαίωνα, αλλά με ρυθμούς μετάδοσης και εξάπλωσης κρουσμάτων του 21<sup>ου</sup> αιώνα. (Sibley et al., 2020)

Παρά την τεχνολογική εξέλιξη, η πανδημική κρίση ανέδειξε την ευθραυστότητα της ανθρώπινης οντότητας με αποτέλεσμα την αναμόχλευση δοξασιών, δεισιδαιμονιών και φόβων από παρελθόντα έτη. (Sibley et al., 2020)

Παράλληλα οι επαγγελματίες υγείας, με την ιδιότητα ως μέλη της κοινωνίας, βίωσαν και βιώνουν τα προαναφερόμενα, ενώ κάνουν την υπέρβασή τους και συνεχίζουν να στέκονται από την αρχή της κρίσης στην πρώτη γραμμή άμυνας, παραμερίζοντας τους τυχόν ενδοιασμούς ή δοξασίες, και φοβίες. Εφόσον η πανδημική κρίση έχει διαρκέσει δύο έτη και δεν αναμένεται άμεσα η αποδρομή της, είναι εμφανές ότι πρόκειται για μαραθώνιο κι όχι για αγώνα ταχύτητας. (Sibley et al., 2020)

## Ερευνητικός σκοπός & στόχοι

---

Η επαγγελματική εξουθένωση-burnout και η ηθική παρενόχληση/ψυχικός εκφοβισμός-moobing, στον εργασιακό χώρο αποτελούν ανασταλτικούς παράγοντες για τη σωματική και ψυχο-πνευματική ισορροπία των επαγγελματιών υγείας εφόσον το εργασιακό πλαίσιο είναι δύσκολο και ενίοτε ψυχοφθόρο, ενώ είναι συνυφασμένο με την φροντίδα και την περίθαλψη των χρηστών των υπηρεσιών υγείας, δηλαδή των ασθενών.

Είναι γεγονός ότι λόγω στις πανδημικής κρίσης, παρατηρείται σε παγκόσμιο επίπεδο αύξηση του αριθμού των επαγγελματιών υγείας που έρχονται σε επαφή με την επαγγελματική εξουθένωση και την ηθική παρενόχληση στον εργασιακό τους χώρο, ανεξαρτήτως μορφωτικού επιπέδου και ηλικίας.

Με δεδομένο αυτό, τόσο στην ελληνική όσο και στη διεθνή βιβλιογραφία, τα τελευταία χρόνια υπάρχει πληθώρα ερευνών γύρω από τις έννοιες *επαγγελματική εξουθένωση-burnout* και *ηθική παρενόχληση-mobbing*.

Ωστόσο με το έναυσμα της πανδημικής κρίσης πραγματοποιήθηκαν μελέτες για την ανάδειξη των εννοιών και τις επιπτώσεις στους επαγγελματίες υγείας οι οποίες θα αναλυθούν εκτενώς κατά την συγγραφή της παρούσας διπλωματικής εργασίας.

Η παρούσα διπλωματική εργασία έχει ως στόχο να αναδείξει τις προαναφερόμενες έννοιες (*επαγγελματική εξουθένωση-burnout* και *ηθική παρενόχληση-mobbing*) των επαγγελματιών στις υπηρεσίες υγείας και κοινωνικής φροντίδας εν μέσω της πανδημικής κρίσης-Covid-19

Επιπρόσθετα ο σκοπός της παρούσας συστηματικής βιβλιογραφικής ανασκόπησης είναι η ανάδειξη της αναγκαιότητας της πρόληψης της επαγγελματικής εξουθένωσης και της ηθικής παρενόχλησης των επαγγελματιών υγείας αλλά και των επιπτώσεων, δεδομένου του φόρτου εργασίας καθώς και της συναισθηματικής επιβάρυνσης.

Ως επιμέρους οι ερευνητικοί στόχοι διατυπώνονται παρακάτω και είναι αλληλένδετοι.

A) Ανάλυση της έννοιας της επαγγελματικής εξουθένωσης στις υπηρεσίες υγείας και κοινωνικής φροντίδας.

B) Ανάλυση της έννοιας της ηθικής παρενόχλησης-mobbing στις υπηρεσίες υγείας και κοινωνικής φροντίδας.

Γ) Ο προσδιορισμός αυτών και πως επηρεάζουν τους επαγγελματίες υγείας στις υπηρεσίες υγείας και κοινωνικής φροντίδας, καθώς ποιοι οι μηχανισμοί άμυνας και πρόληψης της επαγγελματικής εξουθένωσης και της ηθικής παρενόχλησης-mobbing.

Δ) Ανάλυση του κορωνοϊού Sars-Cov-2, της πανδημικής κρίσης-Covid-19 καθώς και ο προσδιορισμός των επιπτώσεων.

#### Ερευνητικά ερωτήματα

---

Στην παρούσα διπλωματική εργασία, στόχος είναι να απαντηθούν τα παρακάτω ερευνητικά ερωτήματα:

1. Ο πληθυσμός των επαγγελματιών υγείας στις υπηρεσίες υγείας και κοινωνικής φροντίδας είναι ευάλωτος ή ανθεκτικός στην επαγγελματική εξουθένωση και στην ηθική παρενόχληση-mobbing κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19;

2. Παρατηρείται αυξημένο στρες ή περιστατικά επαγγελματικής εξουθένωσης και ηθικής παρενόχλησης/ψυχικού εκφοβισμού-mobbing, λόγω της αύξησης του φόρτου εργασίας εξαιτίας των κρουσμάτων της COVID-19;
  3. Υπάρχουν διαφοροποιήσεις μεταξύ των ερευνών που θα μελετηθούν από την παρούσα εργασία;
  4. Ποιες είναι οι συνθήκες της προσωπικής ζωής των επαγγελματιών υγείας που επηρεάζονται από τις πιθανότητες επαγγελματικής εξουθένωσης και ηθικής παρενόχλησης/ψυχικού εκφοβισμού-mobbing στην περίοδο της πανδημικής κρίσης;
  5. Ποια τα στοιχεία/χαρακτηριστικά της προσωπικότητάς των επαγγελματιών υγείας, που επηρεάζουν την πιθανότητα επαγγελματικής εξουθένωσης και ηθικής παρενόχλησης/ψυχικού εκφοβισμού-mobbing στην περίοδο της πανδημικής κρίσης;
- Τα ανωτέρω ερωτήματα θα απαντηθούν στα επόμενα κεφάλαια, κατόπιν της συστηματικής και βιβλιογραφικής ανασκόπησης τόσο της ελληνικής όσο και της ξένης βιβλιογραφίας.

## Κεφάλαιο 1<sup>ο</sup>

### Επαγγελματική εξουθένωση-burnout

---

#### 1.1. Εισαγωγή-θεωρητικό πλαίσιο

---

Ένα από τα συχνότερα προβλήματα στους εργασιακούς χώρους, παγκοσμίως, θεωρείται «το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης (*burnout*)». Αναγνωρίστηκε από την επιστημονική κοινότητα στις αρχές του 1970, αρχικά, ως πρόβλημα στα επαγγέλματα ανθρωπιστικού χαρακτήρα και στη συνέχεια στα επαγγέλματα κοινωνικού χαρακτήρα, καθώς οφείλεται στην καθημερινή τριβή και επαφή με τον πόνο, την αγωνία και την απώλεια του ανθρώπινου παράγοντα.

Για την εύρυθμη λειτουργία ενός εργασιακού περιβάλλοντος απαιτείται να είναι άρρηκτα συνδεδεμένο με την υγεία, την οικονομική ευμάρεια του οργανισμού και την ευημερία του ανθρώπινου δυναμικού. (Dall’Ora et al., 2016).

Συνακόλουθα στον εκάστοτε οργανισμό και στο εκάστοτε σύστημα υγειονομικής περίθαλψης, η διοίκηση θα πρέπει και να λαμβάνει υπόψη στις συνθήκες εργασίας των επαγγελματιών υγείας, να δίνει έμφαση στην ψυχοσωματική τους υγεία καθώς και στην υλοποίηση των οραμάτων τους, αφενός μεν, να παρέχονται υψηλού επιπέδου υπηρεσίες στους χρήστες υπηρεσιών υγείας και αφετέρου δε, να αυξάνεται η παραγωγικότητάς τους. (Dall’Ora et al., 2016·Griffiths et al., 2016·Cummins et al., 2010)

Οι επαγγελματίες υγείας τα τελευταία χρόνια τείνουν να είναι ιδιαίτερα επιρρεπείς στην εκδήλωση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης-burnout, οι παράγοντες που συντελούν είναι αρκετοί, ενδεικτικά θα αναφερθεί ο όγκος εργασίας σε συνδυασμό με τα υψηλά επίπεδα άγχους, είτε λόγω των γρήγορων ρυθμών ανταπόκρισης, είτε λόγω έντασης της φύσης της εργασίας. Επίσης οι συγκρούσεις που ενδεχομένως να προκύψουν με τον προϊστάμενο, ή μεταξύ συναδέλφων, ή με τον ασθενή και τους συνοδούς του. (Dall’Ora et al., 2016·Griffiths et al., 2016·Cummins et al., 2010)

Σύμφωνα με τα ανωτέρω, γίνεται αντιληπτό ότι οι επαγγελματίες υγείας λόγω της συνεχούς έκθεσης σε υψηλά επίπεδα εργασιακού άγχους, ανήκουν στην ομάδα υψηλού κινδύνου εκδήλωσης του εν λόγω συνδρόμου, η οποία εκδήλωση είναι

μακροχρόνια κι όχι άμεση, σύμφωνα με τους ψυχολόγους. Συνεπώς ο επαγγελματίας υγείας, έρχεται αντιμέτωπος, σταδιακά, με αισθήματα δυσφορίας και ενίοτε απελπισίας, ανεπάρκειας και ματαίωσης καθώς και αδιαφορίας ως προς τις απαιτήσεις της εργασίας. Όλα αυτά έχουν αντίκτυπο σε όλα τα επίπεδα της ζωής των επαγγελματιών υγείας. Ως εκ τούτου, αποτελεί πρωταρχικό μέλημα η πρόληψη η αναγνώριση των συμπτωμάτων και η έγκαιρη αντιμετώπιση τους. (Dall' Ora et al., 2016•Griffiths et al., 2016•Cummings et al., 2010)

Το εργασιακό περιβάλλον και οι υπάρχουσες συνθήκες διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο στην καθημερινότητα και στη ζωή πολλών εργαζομένων, καθώς εκεί δαπανάται μεγάλο χρονικό μέρος της ζωής τους. (Dall' Ora et al., 2016•Griffiths et al., 2016•Cummings et al., 2010).

Σύμφωνα με μελέτες που διεξήχθησαν, αξιολόγησαν το αποτέλεσμα της συσχέτισης των μεταβλητών της οργάνωσης του οργανισμού και των αποτελεσμάτων από την ποιότητα παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, αναφορικά με τον κύκλο εργασιών και την ασφάλεια των ασθενών, την απουσία νόσου καθώς και τη δυσαρέσκεια για την εργασία. (Dall' Ora et al., 2016•Griffiths et al., 2016•Cummings et al., 2010)

Γίνεται αντιληπτό ότι τα χαρακτηριστικά του χώρου εργασίας, ενδεχομένως να επηρεάσουν τον βαθμό ικανοποίησης της εργασίας και την ψυχοσωματική υγεία του επαγγελματία υγείας σε όλη τη διάρκεια της ζωής του. (Κουτελέκος et al., 2007).

## 1.2. Ορισμός κι εννοιολογική προσέγγιση

---

Από την επιστημονική κοινότητα παρατηρείται ένα αυξανόμενο ενδιαφέρον αναφορικά με το «*σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης (burnout)*».

Η ετυμολογία του όρου «*burnout*» κατά την αγγλική γλώσσα σημαίνει «*αναλώνομαι προοδευτικά εκ των ένδον μέχρι του σημείου της απανθράκωσης*». (Jimmiesson 2000)

Το 1960 χρησιμοποιήθηκε αρχικά ο όρος «*ψυχολογική εξουθένωση*» από τους ειδικούς με σκοπό να περιγράψουν τις επιδράσεις του σώματος από την χρόνια χρήση τοξικών ουσιών. (Galanakis et al., 2020).

Ο όρος «*επαγγελματική εξουθένωση*», εισήχθη για πρώτη φορά από τον Αμερικάνο ψυχίατρο Herbert Freudenberger το 1974, προκειμένου να περιγράψει τα συμπτώματα της ψυχοσωματικής εξουθένωσης των επαγγελματιών υγείας που εργάζονται σε χώρους ψυχικής υγείας καθώς και άλλων επαγγελματιών, κατά τα οποία αναπτύσσονται διαπροσωπικές σχέσεις. Παρατήρησε στους επαγγελματίες

υγείας να εμφανίζουν απώλεια κινήτρων και μειωμένη δέσμευση και την ορίζει «*ως μία κατάσταση νοητικής και σωματικής κούρασης, ως αποτέλεσμα της άρνησης προσδοκιών όσον αφορά την αναμενόμενη ανταμοιβή και αφοσίωση σε κάποιο σκοπό*» (Freudenberger 1974•Galanakis et al., 2020).

Ο Freudenberger H. σε άρθρο του, περιέγραψε την επαγγελματική εξουθένωση ως «*το σύνολο ψυχοσωματικών συμπτωμάτων σε επαγγελματίες του υγειονομικού χώρου*», ενώ έκανε χρήση τη θεωρία του, με σκοπό να επισημάνει τις αρνητικές επιπτώσεις του εργασιακού άγχους, καθώς σχετίζονται με τα επαγγέλματα που αφορούν την φροντίδα και την περίθαλψη. (Freudenberger 1974)

Συγκεκριμένα, η περιγραφή του Freudenberger, αποδόθηκε ως εξής:

*«Το άτομο εμφανίζει μία αίσθηση εξάντλησης, υποφέρει από συχνούς πονοκεφάλους, γαστρεντερικές ενοχλήσεις, αϋπνίες και ταχύπνοια. Επίσης, κλαίει πολύ εύκολα, βάζει τις φωνές και μπορεί να εμφανίζει μία στάση υποψίας και παράνοιας... είναι το αποτέλεσμα υπερβολικών απαιτήσεων ενέργειας, δύναμης ή πόρων στον εργασιακό χώρο και περιλαμβάνει μια σειρά συμπτωμάτων όπως η δυσφορία, η κόπωση, η απογοήτευση, ο κυνισμός και η αναποτελεσματικότητα».* (Colindres et al., 2018)

Επιπρόσθετα ο Freudenberger επισήμανε, ότι τα χαρακτηριστικά αυτά, παρατηρούνται κυρίως στους επαγγελματίες υγείας που διαθέτουν αυξημένη ενσυναίσθηση, που αφιερώνονται και δεσμεύονται με την εργασία τους και κατ'έκταση επενδύουν στην καριέρα τους. (Colindres et al., 2018)

Πολλοί ερευνητές και συγγραφείς, έχουν εστιάσει το ενδιαφέρον τους στο σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης, πολλοί από αυτούς το περιγράφουν ως μια κατάσταση (state-centered), ενώ άλλοι το περιγράφουν ως διεργασία-διαδικασία (process-centered). (Μπελλάλη et al., 2007).

Η πρώτη περιγραφή αναφέρεται στο αποτέλεσμα που αναπτύσσεται από τη δημιουργία διαπροσωπικών σχέσεων στα επαγγέλματα που συσχετίζονται με άμεσο τρόπο με την επαφή και την φροντίδα των ανθρώπων, όπως το ιατρονοσηλευτικό και διοικητικό προσωπικό των νοσοκομείων, οι εκπαιδευτικοί, τα σώματα ασφαλείας κλπ. καθώς και από τους περιβαλλοντικούς παράγοντες του εργασιακού χώρου, για παράδειγμα η απομάκρυνση του εργαζόμενου από τη λήψη αποφάσεων. (Μπελλάλη et al., 2007).

Η δεύτερη περιγραφή αναφέρεται στους προσωπικούς παράγοντες, όπως ο τρόπος που βιώνει και διαχειρίζεται ο επαγγελματίας το εργασιακό άγχος, καθώς και από

τους περιβαλλοντικούς παράγοντες, αναφορικά με την οργανωσιακή υποδομή και κουλτούρα του εκάστοτε εργασιακού πλαισίου. (Μπελλάλη et al., 2007·Σαρρής 2001).

Ο Brill (1984) όρισε την επαγγελματική εξουθένωση ως «*μια κατάσταση δυσφορίας και δυσλειτουργίας ενός ατόμου χωρίς ψυχοπαθολογία, το οποίο (α) έχει λειτουργήσει για ένα διάστημα σε ικανοποιητικά επίπεδα στην ίδια θέση εργασίας και (β) δεν θα επιστρέψει στο προηγούμενο επίπεδο λειτουργίας χωρίς εξωτερική βοήθεια ή χωρίς να αναδιαμορφωθεί το εργασιακό του περιβάλλον*». (Μπελλάλη et al., 2007).

Η Cristine Mashlach, (1982·1993), ξεκίνησε την ερευνητική της μελέτη αναφορικά με την ψυχολογική πίεση στην εργασία και επικεντρώθηκε στη δημιουργία μηχανισμών άμυνας που αναπτύσσουν οι επαγγελματίες υγείας. Τα συμπεράσματα που αντλούνται είναι ότι υψηλό ποσοστό των εν λόγω επαγγελματιών, εξέφρασαν την δυσαρέσκεια τους σχετικά με την αποδοτικότητα και την επαγγελματική ικανοποίηση ενώ εκδήλωσαν αρνητικά συναισθήματα προς τους ασθενείς. (Maslach., 1976).

Κατά τη δεκαετία του 1980 αναπτύχθηκαν έγκυρα και αξιόπιστα ειδικά ερωτηματολόγια, για την εκτίμηση του συνδρόμου. Ωστόσο οι ερευνητές, στην προσπάθειά να εντοπίσουν τους αιτιολογικούς παράγοντες και μια πιο σφαιρική εικόνα για το σύνδρομο, δημιούργησαν περαιτέρω ερευνητικά μοντέλα καθώς και προέβησαν στη διατύπωση κι άλλων θεωριών που χρησιμοποιήθηκαν ως θεμέλιο λίθο για τις έρευνες που διεξήχθησαν. (Lee et al., 1993).

Για τις διαστάσεις του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης (burnout), μελετήθηκαν αρχικά οι επαγγελματίες υγείας, καθώς λόγω της φύσης της εργασίας θεωρήθηκαν ιδιαίτερα επιρρεπείς, κατόπιν στη δεκαετία του '90 οι μελέτες διεξήχθησαν και σε άλλους τομείς και επαγγέλματα. (Κάντας 1996 ·Maslach et al., 1997)

Σύμφωνα με τα παραπάνω, η Cristine Mashlach (1982), προσδιόρισε την έννοια της επαγγελματικής εξουθένωσης, με έναν ορισμό, ευρέως αποδεκτό και διαδεδομένο, «*μια αρνητική ατομική εμπειρία που αφορά τις διαπροσωπικές σχέσεις του ατόμου στο εργασιακό του περιβάλλον και η απώλεια ενδιαφέροντος για τους ανθρώπους με τους οποίους κάποιος εργάζεται, συμπεριλαμβανομένης της σωματικής εξάντλησης και χαρακτηρίζεται από συναισθηματική εξάντληση όπου ο επαγγελματίας δεν έχει πλέον*



καθόλου θετικά αισθήματα συμπάθειας ή σεβασμού για τους πελάτες ή ασθενείς». (Maslach & Jackson, 1986).

Οι Maslach & Jackson κάνουν αντιληπτό, ότι η επαγγελματική εξουθένωση περιλαμβάνει την ψυχοσωματική και πνευματική εξάντληση, την αποπροσωποποίηση καθώς και τα μειωμένα προσωπικά επιτεύγματα του εργαζόμενου, διαμέσου του μακροχρόνιου και διαπροσωπικού και υπερβολικού άγχος που βιώνει καθημερινά στην εργασία του και αποτυπώνεται στις τρεις διαστάσεις, οι οποίες θα αναφερθούν εκτενώς στην επόμενη ενότητα. (Maslach et al., 1986).

Συνακόλουθα η Maslach (1993), έδωσε έναν πιο ακριβή και διευρυμένο ορισμό όπου ανήγαγε την επαγγελματική εξουθένωση σε σύνδρομο *«το Σύνδρομο της Επαγγελματικής Εξουθένωσης αναφέρεται στην ψυχική και σωματική καταπόνηση του/της εργαζόμενου/ης και την εξάντληση όλων των διαθέσιμων προσωπικών του/της ψυχικών δυνάμεων, στα πλαίσια της προσπάθειάς του/της να ανταπεξέλθει στις καθημερινές δυσκολίες που προκύπτουν από την επαγγελματική του/της δραστηριότητα»*.

Με αυτή την εννοιολογική προσέγγιση, η επαγγελματική εξουθένωση αποσυνδέεται από την αποκλειστική συσχέτιση, ότι αφορά μόνο επαγγελματίες υγείας που το κύριο αντικείμενο απασχόλησης είναι ο *«άνθρωπος»*. (Toppinen-Tanner et al., 2002). Συνεπώς τα αποτελέσματα που όριζαν ότι η επαγγελματική εξουθένωση θεωρούνταν ως *«κρίση στην σχέση με τους ανθρώπους της δουλειάς»* πλέον θεωρείται ως *«κρίση στην σχέση με την ίδια την εργασία»* (Maslach et al., 1993).

### 1.3. Οι διαστάσεις και τα θεωρητικά μοντέλα της εννοιολογικής προσέγγισης του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης-burnout

---

Σύμφωνα με τα ανωτέρω προκύπτει ότι η επαγγελματική εξουθένωση ορίζεται ως ψυχολογικό σύνδρομο, το οποίο εμφανίζεται ως *«μια παρατεταμένη ανταπόκριση σε χρόνιο διαπροσωπικό στρες στην εργασία»*. (West et al., 2018).

Τρεις είναι οι βασικές διαστάσεις αυτής της *«παρατεταμένης ανταπόκρισης»* η *«συντριπτική εξάντληση»*, αποτελούμενη από αισθήματα κυνισμού, αδιαφορίας και απόσπασης από την εργασία, ενώ ο επαγγελματίας διακατέχεται από την *«έλλειψη*



ολοκλήρωσης και αναποτελεσματικότητας». Η έννοια των τριών διαστάσεων αυτού του μοντέλου, τοποθετεί «την ατομική εμπειρία άγχους σε ένα κοινωνικό πλαίσιο και περιλαμβάνει τη σύλληψη του ατόμου για τον ίδιο και για τους άλλους». (West et al., 2018).

- ✓ Η διάσταση της εξάντλησης, περιγράφηκε ως απώλεια ενέργειας, φθορά, εξασθένηση εξάντληση και κόπωση. (Bianchi et al., 2019).
- ✓ Η διάσταση του κυνισμού, αρχικά περιγράφηκε ως αποπροσωποποίηση, αλλά στη συνέχεια ως ακατάλληλη ή αρνητική συμπεριφορά απέναντι στους πελάτες/ασθενείς, εφόσον ο επαγγελματίας παρουσίαζε ευερεθιστότητα, αδιαφορία και απόσυρση. (Bianchi et al., 2019·Smoktunowicz et al., 2019).
- ✓ Η διάσταση της αναποτελεσματικότητας, αρχικά περιγράφηκε ως μειωμένο ατομικό επίτευγμα και παραγωγικότητα ή ανικανότητα, καθώς μειωμένο χαμηλό ηθικό και αδυναμία αντιμετώπισης (Bianchi et al., 2019).

Οι αρχικές έρευνες, αναφορικά με την επαγγελματική εξουθένωση ήταν διερευνητικές, ενώ στηρίχτηκαν σε ποιοτικές τεχνικές. Καθώς οι έρευνες διεξήχθησαν από επιστήμονες προερχόμενοι των τομέων της κλινικής και κοινωνικής ψυχολογίας. (Rotenstein et al., 2018).

Οι έρευνες της κλινικής ψυχολογίας εστίασαν το ενδιαφέρον τους στο συναίσθημα, και στο κίνητρο, όμως πλαισιώθηκαν από τις ψυχικές διαταραχές, π.χ. κατάθλιψη, κ.λπ. (Rotenstein et al., 2018).

Ταυτόχρονα οι έρευνες της κοινωνικής ψυχολογίας εστίασαν στη χρήση εννοιών των διαπροσωπικών σχέσεων, δηλαδή στην αντίληψη, στη συμπεριφορά και στην ανταπόκριση των ατόμων μεταξύ τους, ενώ χρησιμοποίησαν τις έννοιες «συναίσθημα» και «κίνητρο» όταν προέκυπτε συναισθηματική διέγερση. (Rotenstein et al., 2018).

Οι επόμενες έρευνες, όπου οι επιστήμονες προερχόμενοι από τους τομείς της βιομηχανικής και οργανωτικής ψυχολογίας, εστίασαν το ενδιαφέρον τους στην εργασιακή συμπεριφορά. Ως εκ τούτου, η εν λόγω επιστημονική κοινότητα αποφάνθηκε, ότι η εξάντληση είναι μορφή εργασιακού άγχους/στρες, το οποίο επηρεάζεται σε μέγιστο βαθμό από το οργανωτικό πλαίσιο και λιγότερο από τα χαρακτηριστικά του άγχους/στρες. (Rotenstein et al., 2018).

Εφόσον το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης, αναγνωρίστηκε, αναπτύχθηκαν μέτρα αξιολόγησης των διαστάσεων που παίρνει ο εκάστοτε

εργασιακός χώρος. Τα μέτρα αξιολόγησης που προτάθηκαν βασίζονταν στις διαφορετικές παραδοχές του συνδρόμου, ωστόσο στηρίχτηκαν στην εγκυρότητα των εργαλείων μέτρησης και των εκδηλώσεων. (Hakanen et al., 2017).

Το πρώτο εργαλείο μέτρησης και αξιολόγησης της επαγγελματικής εξουθένωσης ήταν το Maslach Burnout Inventory (MBI) σχεδιασμένο για την αξιολόγηση των τριών διαστάσεων. Πρόκειται για τυπικό εργαλείο αξιολόγησης των ερευνών στον συγκεκριμένο τομέα, καθώς άλλα εργαλεία μέτρησης εστίασαν κυρίως στις διαστάσεις της εξάντλησης. (Hakanen et al., 2017).

Οι διακρίσεις των εργαλείων αξιολόγησης μεταξύ των διαστάσεων της επαγγελματικής εξουθένωσης και της εξάντλησης, υφίστανται ακόμη και αντικατοπτρίζουν τις διαφορετικές αντιλήψεις και εννοιολογικές προσεγγίσεις περί εξουθένωσης. (Sinval et al., 2019).

Το Bergen Burnout Inventory (BBI), αξιολογεί τις τρεις διαστάσεις του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης, όπως *«επαγγελματική εξουθένωση στην εργασία»*, *«κυνισμός προς την έννοια της εργασίας»* καθώς και την *«αίσθηση ανεπάρκειας στην εργασία»*. (Sinval et al., 2019). Αντίθετα το Oldenburg Burnout Inventory (OLBI) αξιολογεί τις δύο διαστάσεις του φαινομένου της επαγγελματικής της εξουθένωσης αλλά και την αποδέσμευση από το εργασιακό περιβάλλον. (Sinval et al., 2019).

Το Shirom Melamed Burnout Measure (SMBM) εστιάζει στην εξάντληση, ενώ επικεντρώνεται στη συναισθηματική εξάντληση, στη σωματική κόπωση αλλά και στη γνωστική φθορά. (Sinval et al., 2019).

Το Copenhagen Burnout Inventory (CBI) κάνει διακρίσεις των παραμέτρων της ψυχολογικής και σωματικής εξάντλησης (Sinval et al., 2019). Τα ανωτέρω θα αναφερθούν εκτενώς στην επόμενη ενότητα.

Συνακόλουθα, κατά τη δεκαετία του '80 υπήρξαν αρκετές τροποποιήσεις των εργαλείων μέτρησης της επαγγελματικής εξουθένωσης, καθώς η αρχική ανησυχία προέκυπτε από τις υπηρεσίες και τα επαγγέλματα υγείας, ιδιαίτερα την υγειονομική περίθαλψη. Ωστόσο υπήρξε ενδιαφέρον για το εν λόγω σύνδρομο και από άλλα επαγγελματικά πεδία, αλλά ήταν δύσκολη η προσαρμογή των υφιστάμενων εργαλείων. (Choi et al., 2019)

Η λύση δόθηκε από το MBI, με την ανάπτυξη μιας γενικής έρευνας που θα χρησιμοποιούταν σε οποιοδήποτε επάγγελμα (MBIGS). (Choi et al., 2019).

Για να επιτευχθεί ο στόχος αναθεωρήθηκαν τα αντικείμενα, ώστε να είναι «ουδέτερο το επάγγελμα» διευρύνθηκε η «διάσταση της αποπροσωποποίησης», «η απόσπαση από τα εργασιακά καθήκοντα», αναφέρεται ως «κυνισμός», ενώ «η διάσταση της προσωπικής ολοκλήρωσης» κατόπιν διερεύνησης της έννοιας αναφέρεται ως «επαγγελματική αποτελεσματικότητα». (Choi et al., 2019).

Συνοψίζοντας άλλα εργαλεία πρόσθεσαν μια νέα διάσταση στην εννοιολογική προσέγγιση του συνδρόμου, πρόκειται για το Spanish Burnout Inventory (SBI), το οποίο αποτελείται από τέσσερις διαστάσεις, όπως τον ενθουσιασμό προς την εργασία, την ψυχολογική εξάντληση, την αδράνεια και την ενοχή. (Gómez et al., 2018).

Ταυτόχρονα πολλοί ερευνητές έδειξαν να ανησυχούν για την ουδέτερη διατύπωση του όρου, καθώς θα σήμαινε απώλεια των διαπροσωπικών ζητημάτων, έτσι ανέπτυξαν μία παράμετρο διαπροσωπικού στελέχους. (Gómez et al., 2018).

Ως εκ τούτου, από την προσθήκη των στοιχείων μέτρησης της επαγγελματικής εξουθένωσης, παραμένει το ερώτημα, αν θα προβούν στην αξιολόγηση των συνθηκών ή της εμπειρίας που συνοδεύουν το σύνδρομο. (Gómez et al., 2018).

Τα επικρατέστερα θεωρητικά μοντέλα ερμηνείας της επαγγελματικής εξουθένωσης στη βιβλιογραφία είναι τα παρακάτω:

(α) το μοντέλο των τριών διαστάσεων της Maslach (1982·Maslach & Jackson, 1984),

(β) το μοντέλο των Edelmich και Brodsky (1980),

(γ) το διαδραστικό μοντέλο του Cherniss (1980)

(δ) το μοντέλο της Pines (1993·Pines & Aronson, 1988).

Επιπρόσθετα έχει αναπτυχθεί

(ε) το μοντέλο του Kristensen και των συνεργατών του, γνωστό ως «μοντέλο της Κοπεγχάγης». (Kristensen, Borritz, Villadsen & Christensen, 2005)

## **A. Μοντέλα που προσεγγίζουν την επαγγελματική εξουθένωση ως διαδικασία**

### **➤ Μοντέλο των τριών διαστάσεων Maslach (1982)**

Όπως προαναφέρθηκε, η Cristine Maslach παράλληλα με την απόδοση ενός ευρέως διαδεδομένου και αποδεκτού ορισμού για την επαγγελματική εξουθένωση, προέβη στη δημιουργία, του μοντέλου των τριών διαστάσεων/σταδίων, που απαρτίζονται ως εξής: (Maslach., 1976·1978a·1978b·1979·Maslach et al., 1978·Maslach et al., 1977·Παπαδάτου et al., 2000·Demerouti et al., 2001).

**Στάδιο της συναισθηματικής εξάντλησης (*emotional exhaustion*):** Η διάσταση αυτή, αναφέρεται στην επαγγελματική εξάντληση (*emotional exhaustion*), χαρακτηρίζεται από την εμφάνιση αισθήματος κόπωσης του επαγγελματία υγείας, ο οποίος δεν διαθέτει τα απαιτούμενα αποθέματα ενέργειας και τον καθιστά αδύναμο να ανταπεξέλθει στα καθήκοντά του και να παρέχει ποιότητα στις παρεχόμενες υπηρεσίες φροντίδας των ασθενών. (Maslach 1976·1978a·1978b·1979· Maslach et al., 1978·Maslach et al., 1977·Παπαδάτου et al., 2000·Demerouti et al., 2001).

**Στάδιο αποπροσωποποίησης (*depersonalization*):** Στο στάδιο αυτό, εκδηλώνεται η αποπροσωποποίηση (*depersonalization*), κύριο χαρακτηριστικό της είναι η απομάκρυνση και η δημιουργία απρόσωπων σχέσεων του επαγγελματία υγείας και των ασθενών, με τον τρόπο αυτό «δεν αντιμετωπίζει τον ασθενή ως άνθρωπο αλλά ως αντικείμενο», εξ αιτίας των αρνητικών συναισθημάτων και της εξάντλησης που έχει αναπτύξει. (Maslach 1976·1978a·1978b·1979· Maslach et al., 1978·Maslach et al., 1977·Παπαδάτου et al., 2000·Demerouti et al., 2001).

**Αίσθημα μειωμένης προσωπικής επίτευξης (*loss of personal accomplishment*):** Το στάδιο αυτό, παρατηρείται ότι εκδηλώνεται το αίσθημα μειωμένων προσωπικών επιτευγμάτων (*reduced feeling of personal accomplishment*), ο επαγγελματίας αποστασιοποιείται από τα εργασιακά του καθήκοντα, παρουσιάζει μειωμένη αποτελεσματικότητα στην επίλυση των προβλημάτων των ασθενών και της απόδοσής του, λόγω των μειωμένων επιθυμιών και προσδοκιών καθώς και του επιδιωκόμενου αισθήματος ικανοποίησης από την εργασία του. Ωστόσο ο επαγγελματίας υγείας, παράλληλα ενδεχομένως να έχει αποτύχει και σε προσωπικό επίπεδο με αποτέλεσμα να κατευθυνθεί στην κατάθλιψη. (Maslach 1976·1978a·1978b·1979·Maslach et al., 1978·Maslach et al., 1977·Παπαδάτου et al., 2000·Demerouti et al., 2001).

Οι διαστάσεις αυτές αποτυπώνονται στην διεθνώς αναγνωρισμένη κλίμακα, την Maslach Burnout Inventory (MBI) η οποία αναπτύχθηκε μέσα από τον εννοιολογικό σχεδιασμό και των προαναφερόμενων διαστάσεων της Cristine Mashlach (1982). (Maslach 1976·1978a·1978b·1979·Maslach et al.,1978·Maslach et al., 1977·Παπαδάτου et al., 2000·Demerouti et al., 2001)

➤ **Διαδραστικό Μοντέλο του Cherniss (1980)**

Πρόκειται για το διαδραστικό μοντέλο του Cary Cherniss, ο οποίος αντιλαμβάνεται το εν λόγω σύνδρομο, ότι δεν αποτελεί ένα μεμονωμένο περιστατικό, αλλά διαδικασία που διαχωρίζεται σε τρεις φάσεις/στάδια: (Cherniss et al., 1989)

**1<sup>η</sup> φάση εργασιακό stress:** Κύρια αιτία αυτής της φάσης είναι σύγκρουση μεταξύ των διαθέσιμων και των απαιτούμενων πόρων, καθώς οι πόροι που διατίθενται δεν επαρκούν για την ικανοποίηση των στόχων και των απαιτήσεων του περιβάλλοντος εργασίας. Δηλαδή η σύγκρουση αυτή δημιουργεί αναταράξεις και εργασιακό στρες τόσο στο εσωτερικό όσο και στο εξωτερικό περιβάλλον του επαγγελματία υγείας. Ωστόσο δεν οδεύει τον επαγγελματία υγείας προς την επαγγελματική εξουθένωση. (Cherniss et al., 1989·Richardsen et al.,1995).

**2<sup>η</sup> Φάση εξάντληση:** Πρόκειται για το αποτέλεσμα του εργασιακού στρες και των αναταράξεων. Στη φάση αυτή παρουσιάζεται η συναισθηματική εξάντληση, το στρες, η κόπωση, η ανία και η έλλειψη ενδιαφέροντος καθώς και η απάθεια για την εργασία του. Τα προαναφερόμενα είναι το αποτέλεσμα της συγκινησιακής αντίδρασης στην ανωτέρω αναταραχή οδηγώντας τον επαγγελματία σε μια συνεχή ένταση, καθώς θεωρεί ότι το εργασιακό πλαίσιο, ως «πηγή εξάντλησης». Συνεπώς, από μέρους του απαιτείται η ορθή διαχείριση του προβλήματος για την αποφυγή απογοήτευσης και παραίτησης. (Cherniss et al., 1989·Richardsen et al.,1995).

**3<sup>η</sup> Φάση αμυντική κατάληξη:** Πρόκειται για το τελικό στάδιο, παρατηρείται αλλαγή στη συμπεριφοράς και στη στάση του επαγγελματία, εκδηλώνοντας έντονα τα αισθήματα απάθειας και κυνισμού, προς τους συναδέλφους αλλά και τους ασθενείς. Ενώ ταυτόχρονα εγκαταλείπει τη οποιαδήποτε συναισθηματική επένδυση είχε για την εργασία του, σκοπεύοντας ότι με την στάση του αυτή θα μειώσει τις ψυχοσωματικές επιπτώσεις και θα επιβιώσει στο εργασιακό περιβάλλον. (Θεοφίλου 2009)

Ο Gustavsson και οι συνεργάτες του (2010) χρησιμοποίησαν το εν λόγω μοντέλο, με σκοπό την αξιολόγηση των διαχρονικών δεδομένων σχετικά με τις νοσηλεύτριες που ξεκινούν την σταδιοδρομία τους. Διαπίστωσαν εξάντληση σε πρώιμο στάδιο της εξουθένωσης, στις εν λόγω νοσηλεύτριες, ενώ εκδήλωσαν δυσλειτουργική αντιμετώπιση, δηλαδή κυνισμό και αποδέσμευση. (Gustavsson et al., 2010).

➤ **Μοντέλο Edelwich & Brodsky (1980)**

Σύμφωνα με έρευνες των Edelwich και Brodsky (1980), αντιλαμβάνονται το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης αλληλένδετο με τα εργασιακά

καθήκοντα και την εμπειρία, από την έναρξη έως την λήξη της επαγγελματικής καριέρας του επαγγελματία υγείας, όπου αποτελείται και διαχωρίζεται από τα παρακάτω στάδια: (Edelwich et al., 1980).

**1<sup>ο</sup> στάδιο ενθουσιασμός:** Κάθε νέα αρχή επαγγελματική πορεία σηματοδοτείται από τον ενθουσιασμό και τις μεγάλες προσδοκίες, θέτοντας υψηλά των πύχνη των στόχων, για μια επιτυχημένη εξέλιξη. Ταυτόχρονα ο επαγγελματίας υγείας, επενδύει ψυχικά, και συναισθηματικά, ενώ δίνεται ολοένα και περισσότερο στην εργασία του αφιερώνοντας ποιοτικό χρόνο, καθώς και αναπτύσσει σχέσεις εμπιστοσύνης με τους ασθενείς. Όταν αντιλαμβάνεται ότι από την προσπάθεια αυτή, και από τις προσδοκίες και τους στόχους που έχει θέσει, δεν λαμβάνει τα αποτελέσματα που επιθυμεί, απογοητεύεται. (Edelwich et al., 1980).

**2<sup>ο</sup> στάδιο αμφιβολία και αδράνεια:** Ο επαγγελματίας υγείας, κατευθύνεται στην αμφιβολία και την αδράνεια, εφόσον οι προσδοκίες του δεν εκπληρώνονται ενώ ταυτόχρονα κατακλύζεται από το συναίσθημα της απογοήτευσης. Καθώς συνειδητοποιεί ότι οι κόποι του δεν αναγνωρίζονται, δεν βελτιώνονται οι εργασιακές συνθήκες και ενώ θα έπρεπε να αναθεωρήσει τις προσδοκίες, αποϊδανικοποιεί την εργασία του και αποτελεσματώνεται κατηγορώντας τον ίδιο. Όλο αυτό αποτελεί τροχπέδη για τον επαγγελματία. (Edelwich et al., 1980).

**3<sup>ο</sup> στάδιο απογοήτευση και ματαιώση:** Ο επαγγελματίας αποθαρρύνεται ματαιώνονται οι κόποι του και βρισκόμενος σε ένα φαύλο κύκλο, δεν αντιλαμβάνεται ότι η λύση του προβλήματός του είναι να αναθεωρήσει τις προσδοκίες του ή να προβεί στην αλλαγή εργασιακού περιβάλλοντος, ενώ απογοητεύεται ολοένα και περισσότερο. (Edelwich et al., 1980).

**4<sup>ο</sup> στάδιο απάθεια:** Πρόκειται για το τελικό στάδιο, ο επαγγελματίας υγείας αποφεύγει την υπευθυνότητα, παύει να ενδιαφέρεται για τα εργασιακά του καθήκοντα και παραμένει στην εργασία του για βιοποριστικούς λόγους, προσπαθώντας με τον τρόπο αυτό να καλύψει το δικό του αίσθημα ανεπάρκειας και αδιαφορώντας για τις ανάγκες των ασθενών. (Edelwich et al., 1980).

## **B. Μοντέλα που προσεγγίζουν την επαγγελματική εξουθένωση ως κατάσταση**

### **➤ Υπαρξιακό Μοντέλο Pines & Aronson (1988)**

Σύμφωνα με το «Υπαρξιακό μοντέλο των Pines & Aronson (1988)», αντιλαμβάνονται το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης, ως προς την έκθεση του

επαγγελματία, σε ψυχολογικό επίπεδο, στις αρνητικές επιπτώσεις όπως είναι οι στρεσογόνες και συνάμα απαιτητικές εργασιακές συνθήκες. Ωστόσο ορίζουν την επαγγελματική εξουθένωση ως «*μια κατάσταση σωματικής, συναισθηματικής και πνευματικής εξάντλησης που προκαλείται από τη μακροχρόνια έκθεση σε συναισθηματικά απαιτητικές συνθήκες*». (Pines et al., 1988)

Αναλύοντας εκτενώς την έρευνά της η Pines τόσο σε οικογενειακό επίπεδο (Pines 1996) και σε επίπεδο πολιτικών συγκρούσεων (Pines 1993), αναθεώρησε την άποψή της ότι η εφαρμογή του εν λόγω συνδρόμου περιορίζεται στους Επαγγελματίες Υγείας. (Pines 1993·1996)

Η Pines αντιμετωπίζει το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης ως «*μονοδιάστατη έννοια*» που αξιολογείται από μία κλίμακα μέτρησης που αθροίζει τη βαθμολογία συνολικά. Παράλληλα απομακρύνεται από το συμπέρασμα ότι η επαγγελματική εξουθένωση συνυπάρχει με την απόγνωση, την απελπισία και τη μειωμένη αυτοπεποίθηση. (Θεοφίλου 2009)

➤ **Μοντέλο της Κοπεγχάγης των Kristensen, Borritz, Villadsen και Christensen (2005)**

Πρόκειται για το νεότερο χρονικά από σχεδόν όλα τα μοντέλα που χρησιμοποιούνται αναφορικά με το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης, το οποίο δημιουργήθηκε από τους Tage Kristensen Borritz Maranne, Villadsen Ebbe, και Christensen Karl, το 2005. (Kristensen et al., 2005)

Επιπρόσθετα επινόησαν το ομώνυμο ερευνητικό εργαλείο μέτρησης της επαγγελματικής εξουθένωσης, ως απάντηση τους στην κριτική που άσκησαν οι ανωτέρω δημιουργοί στο μοντέλο της Maslach, συγκεκριμένα στο Maslach Burnout Inventory. (Kristensen et al., 2005)

Καθώς όπως αναφέρουν οι Schaufeli & Enzmann (1998), παγκοσμίως, περίπου το 90% των εμπειρικών ερευνών της επιστημονικής κοινότητας αναφορικά με την επαγγελματική εξουθένωση, χρησιμοποιεί το ερευνητικό εργαλείο της Maslach. (Schaufeli et al., 1998)

Ως εκ τούτου, ο Kristensen και οι συνεργάτες του, (2005), υποστήριξαν πως το δημοφιλέστερο αυτό εργαλείο, το Maslach Burnout Inventory, παρουσιάζει αδυναμίες, όπως η επαγγελματική εξουθένωση είναι αποτέλεσμα της μέτρησης του MBI, καθώς μετράει αυτό που αναφέρεται ως σύνδρομο επαγγελματικής



εξουθένωσης και η μέτρηση αφορά επαγγέλματα, όπου η φύση της εργασίας του επαγγελματία εμπλέκεται με ανθρώπους/ασθενείς. (Kristensen et al., 2005)

Ένα επιπλέον σημείο που επικεντρώθηκε ο Kristensen και οι συνεργάτες του (2005), αφορά τις τρεις παραμέτρους, δηλαδή την συναισθηματική εξάντληση, την αποπροσωποποίηση, και τα μειωμένα προσωπικά επιτεύγματα, όπου η Maslach μετρά την επαγγελματική εξουθένωση και θεωρεί ότι συνδέονται αναπόσπαστα και οι τρεις παράμετροι με αυτή. Οι δημιουργοί του εργαλείου μέτρησης Copenhagen Burnout Inventory (CBI), πιστεύουν ότι οι εν λόγω παράμετροι, είναι αποτελέσματα, κι όχι συστατικά του συνδρόμου. (Kristensen et al., 2005)

Συνακόλουθα πιστεύουν ότι ένα μέρος των ερωτήσεων δεν είναι κατάλληλο και αποδεκτό για την κουλτούρα άλλων χωρών καθώς πλησιάζουν την αμερικανική κουλτούρα. (Kristensen et al., 2005)

Συνέπεια των ανωτέρω αδυναμιών, ήταν η δημιουργία του νέου μοντέλου επαγγελματικής εξουθένωσης, του Kristensen και των συνεργατών του, (2005). Τα βασικά στοιχεία αξιολόγησης είναι η εξουθένωση και η εξάντληση, μέσω του ερωτηματολογίου, με αναφορά σε τρεις υποκλίμακες μέτρησης της εξουθένωσης: (Kristensen et al., 2005)

- Την προσωπική εξουθένωση,
- Την επαγγελματική εξουθένωση,
- Την εξουθένωση που έχει σχέση με την επαφή με ανθρώπους. (Kristensen et al., 2005)

Οι υποκλίμακες αυτές, ενδεχομένως να προβλέψουν ασθένειες που πιθανά να εμφανιστούν μελλοντικά π.χ. διαταραχές στον ύπνο, κ.λπ. (Kristensen et al, 2005).

Το CBI έχει την βάση του στον ορισμό του Schaufeli και του συνεργάτη του (2001, σελ 501), οι οποίοι προσδιόρισαν την επαγγελματική εξουθένωση ως μια «κατάσταση φυσικής, συναισθηματικής, και ψυχικής κόπωσης, η οποία είναι αποτέλεσμα μακροχρόνιας συμμετοχής σε εργασιακές καταστάσεις που είναι συναισθηματικά απαιτητικές» (Schaufeli et al., 2001)

## Γ. Μοντέλα που εστιάζουν στην επίδραση των περιβαλλοντικών και επαγγελματικών παραγόντων

- Μοντέλο εργασιακού ελέγχου και απαιτήσεων Karasek (1979)



Πρόκειται από τα πιο γνωστά μοντέλα εργασιακού ελέγχου-απαιτήσεων (Job Demand Control), κι ως γνωστό *Εργασιακό Μοντέλο Πίεσης* (Job Strain Model), αναπτύχθηκε το 1979 από τον Karasek (Karasek 1979· Cooper et al., 2002· Αντωνίου 2006· Spielberger 2007)

Το εν λόγω μοντέλο, αξιολογεί δύο παραμέτρους, τις απαιτήσεις μιας συγκεκριμένης εργασιακής κατάστασης και το εύρος των αποφάσεων που θα ληφθούν από το άτομο έτσι ώστε να ανταποκριθούν στις απαιτήσεις αυτές. (Karasek 1979)

Σύμφωνα με τον Karasek (1979), οι κύριοι παράγοντες που δύναται να επηρεάσουν τον επαγγελματία είναι:

- Οι απαιτήσεις της εργασίας, αναφορικά με το φόρτο εργασίας, για παράδειγμα η σύγκρουση των ρόλων, η πίεση χρόνου, η σύγκρουση των ρόλων κ.λπ. (Karasek 1979)
- Ο εργασιακός έλεγχος διαμέσου της αξιοποίησης των δεξιοτήτων του και της αυτονομίας, δηλαδή την ελευθερία του ατόμου στη λήψη αποφάσεων αλλά και τις πρωτοβουλίες αναφορικά με τα καθήκοντά του. (Karasek 1979)

Κατόπιν, στην περαιτέρω εξέλιξη και μελέτη του μοντέλου, προστέθηκαν οι παράμετροι που σχετίζονται με την κοινωνική υποστήριξη του επαγγελματία, για παράδειγμα οι κοινωνικές και διαπροσωπικές σχέσεις μεταξύ συναδέλφων, προϊσταμένων και υφισταμένων. (Αντωνίου 2006)

Συνεπώς η ψυχική και σωματική ευεξία των επαγγελματιών επηρεάζεται από τις παρακάτω παραμέτρους, τις ψυχικές απαιτήσεις της δουλειάς, τη λήψη αποφάσεων καθώς και από την αλληλεπίδραση και στήριξη όλων των επαγγελματιών που απαρτίζουν την εργασιακή ομάδα. (Karasek 1979· Spielberger et al., 2007· Theorell et al., 1996· Πομάκη et al., 2001)

Ωστόσο όταν η εργασία γίνεται βαρετή, προκαλεί στρες στον επαγγελματία, με αποτέλεσμα να νιώθει πιεσμένος από τα εργασιακά του καθήκοντα, παρουσιάζονται οι αρνητικές επιπτώσεις του άγχους. (Karasek 1979· Spielberger et al., 2007· Theorell et al., 1996· Πομάκη et al., 2001)

Συνοψίζοντας το μοντέλο είναι ευρέως αποδεκτό, καθώς είναι ένα από τα πρώτα μοντέλα που επιχειρήσαν την αντικειμενική απεικόνιση των περιβαλλοντικών παραγόντων του εργασιακού χώρου τα οποία συμβάλλουν στην εμφάνιση και στη μείωση του εργασιακού άγχους. Ταυτόχρονα εστίασε στις ψυχοσωματικές επιπτώσεις των επαγγελματιών, καθώς μελετήθηκαν τα ποσοστά εμφάνισης

συμπτωμάτων σωματικής εξάντλησης, καρδιαγγειακών νοσημάτων, και άλλων σωματικών ενοχλήσεων, κατάθλιψης, έντονου άγχους, πονοκεφάλων, υπερκόπωσης, αλλά και κατάχρησης ηρεμιστικών χαπιών και αλκοόλ. (Αντωνίου 2006· Πομάκη et al.,2001)

Ωστόσο, υπάρχουν θεωρητικές και μεθοδολογικές αδυναμίες όπως:

- Το μοντέλο είναι πολύ απλό,
- Δεν δύναται να εφαρμοστεί σε ομοιογενή επαγγελματικό πληθυσμό
- Οι διαφορές που εντοπίζονται μεταξύ των επαγγελματιών, πιθανολογείται ότι προκύπτουν από τη διαφοροποίησή τους ως προς το κοινωνικό-οικονομικό τους επίπεδο. (Kristensen 1995·1996· Schnall et al., 1994· Van der Doef 1999)

➤ **Μοντέλο εργασιακών απαιτήσεων – πόρων JD-R (The job demands Resources model)**

Το μοντέλο ελέγχου του Karasek (1979), αναφέρθηκε στις εργασιακές απαιτήσεις, ενώ το μοντέλο των εργασιακών απαιτήσεων-πόρων, προσδιορίζεται από τα χαρακτηριστικά του περιβάλλοντος εργασίας τα οποία απαρτίζουν τον εκάστοτε οργανισμό. (Shaufeli et al., 2004·2009)

Το μοντέλο των εργασιακών απαιτήσεων-πόρων σύμφωνα με τον Chirico (2016), απαρτίζεται από τις απαιτήσεις της εργασίας, οι οποίες απαιτούν συνεχόμενη συναισθηματική, σωματική και γνωστική προσπάθεια/καταπόνηση, όπου ο επαγγελματίας υγείας δεν μπορεί να ανταπεξέλθει επαρκώς. (Chirico 2016)

Για παράδειγμα η σύγκρουση των ρόλων, ο υπερβολικός όγκος εργασίας, η πίεση εργασίας κ.λπ. καθώς και οι πόροι εργασίας όπως είναι, η αυτονομία, η κοινωνική υποστήριξη και οι δυνατότητες για την ανάπτυξη, ενδεχομένως να μειώσουν τις απαιτήσεις των εργασιακών καθηκόντων και να οδηγήσουν στην αύξηση των προσωπικών επιτευγμάτων και σε αυξημένα κίνητρα στην εργασία. Να σημειωθεί ότι μεταξύ των δύο υπάρχει αλληλεπίδραση. (Demerouti et al., 2001·Shaufeli et al, 2002· Hakanen et al., 2017)

➤ **Μοντέλο ανισορροπίας μεταξύ προσπάθειας ανταμοιβής- ERI the Effort Reward Imbalance model**

Ο Siegrist και οι συνεργάτες του (1990), δημιούργησαν το μοντέλο ανισορροπίας μεταξύ προσπάθειας ανταμοιβής- ERI the Effort Reward Imbalance model, που σχετίζεται με τις εργασιακές συνθήκες και την υγεία των εργαζομένων, ταυτόχρονα

βασίζεται στην ισορροπία μεταξύ των επιδιώξεων και των προσδοκιών του επαγγελματία αλλά και σε ότι αποκομίζει. (Siegrist et al., 1997)

Όταν ο στόχος δεν επιτευχθεί δηλαδή όταν δεν υφίσταται ισορροπία, επέρχεται δυσαρέσκεια η οποία αυξάνεται σταδιακά και προκαλεί προβλήματα υγείας στους επαγγελματίες. (Siegrist et al., 1997)

Σύμφωνα με τον Siegrist ο όρος «προσπάθεια» διαχωρίζεται στην εξωγενή και ενδογενή. Στην *εξωγενή προσπάθεια*, ο επαγγελματίας, προσπαθεί να ανταπεξέλθει στις απαιτήσεις των εργασιακών του καθηκόντων και να είναι αποδοτικός. Στην *ενδογενή προσπάθεια*, ο επαγγελματίας, τα προσωπικά του κίνητρα, τον βοηθούν να εξελιχθεί επαγγελματικά. Τα κίνητρα αυτά ενδεχομένως είναι, η διάκριση, ο ανταγωνισμός, η αναγνώριση καθώς και η αύξηση των οικονομικών απολαβών. Η απουσία ισορροπίας μεταξύ των παραγόντων, οδηγούν σε καρδιαγγειακά νοσήματα. (Siegrist et al., 1997)

#### ➤ **Μοντέλο Shirom & Melamed**

Το μοντέλο Shirom & Melamed βασίζεται στη θεωρία του Hobfoll, δηλαδή τη διαχείριση των πόρων, ωστόσο η ιδέα είναι συνδυασμός μεταξύ των μοντέλων Maslach και Pine. Η επαγγελματική εξουθένωση παρουσιάζεται ως ψυχοσυναισθηματική κατάσταση και διαχωρίζεται ως εξής: (Melamed et al., 1992·2006·Hobfoll et al., 2000)

- Σωματική κόπωση: Η κόπωση οφείλεται στην εργασία και στα μειωμένα αποθέματα ενέργειας. (Melamed et al., 2006 ·Dall’ Ora et al., 2020).

- Συναισθηματική εξάντληση: Η έλλειψη δημιουργίας διαπροσωπικών σχέσεων και συναναστροφών με τους συναδέλφους, καθώς και η μερική απομόνωσή τους. (Melamed et al., 2006·Dall’ Ora et al., 2020).

- Γνωστική κόπωση: Η μειωμένη διανοητική εκκίνηση. (Hobfoll et al., 2000)

Ωστόσο η εξάντληση υφίσταται όταν οι επαγγελματίες εξαντλούν τα αποθέματα των πόρους τους, από την μακροχρόνια έκθεση σε συναισθηματικές καταστάσεις σε εργασιακό και προσωπικό επίπεδο, ταυτόχρονα υποδηλώνεται ότι η εξάντληση, δεν θεωρείται επαγγελματικό σύνδρομο κατά αποκλειστικότητα. (Melamed et al., 2006·Dall’Ora et al., 2020).

#### 1.4. Αίτια, συνέπειες και συμπτώματα του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης.

### ***A. Αίτια του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης***

Τα αίτια της επαγγελματικής εξουθένωσης, αντικατοπτρίζεται και επεξηγείται από τις θεωρίες των μοντέλων. Ωστόσο ορισμένοι αιτιολογικοί παράγοντες ενδεχομένως να είναι ατομικοί ή και περιστασιακοί, καθώς προκαλούν στο ανθρώπινο δυναμικό που πλήττεται, αίσθημα εξουθένωσης και όταν συμβεί καταβάλλεται από εξάντληση, η οποία επιφέρει αρνητικές επιπτώσεις σε ατομικό επίπεδο ή σε κατά περίπτωση. Για την κατανόηση του συνδρόμου, έχουν εντοπιστεί έξι τομείς, όπου οι δύο αρχικοί, αναφέρονται στο μοντέλο Demand-Control του εργασιακού άγχους (Maarit et al., 2013) και παρατίθενται ως εξής:

- I ***Ο φόρτος εργασίας.*** Ο υπερβολικός όγκος της εργασίας, αποδεικνύεται ότι συμβάλλει στην εξάντληση, καθώς, μειώνει την ικανότητα των ατόμων να ανταπεξέλθουν στα καθήκοντά τους αλλά και να ανταποκριθούν επαρκώς στις απαιτήσεις της φύσης της εργασίας τους. (Maarit et al., 2013)  
Όταν αυτή η υπερφόρτωση συμβαίνει σε καθημερινή και σε χρόνια βάση, το ανθρώπινο δυναμικό ελάχιστα ξεκουράζεται και δεν είναι σε θέση να αποκαταστήσει τις ισορροπίες για ανάκαμψη. (Maarit et al., 2013)  
Αντίθετα ο βιώσιμος φόρτος εργασίας που εύκολα μπορεί να διαχειριστεί, παρέχει αποτελεσματικότητα στις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας, ίσες ευκαιρίες για βελτίωση των δεξιοτήτων και της εκπαίδευσης σε άλλους ή διαφορετικούς τομείς των δραστηριοτήτων του ανθρώπινου δυναμικού. (Maarit et al., 2013)
- II ***Η έλλειψη ελέγχου.*** Υπάρχει συσχέτιση μεταξύ της έλλειψης ελέγχου και της εξάντλησης. Ωστόσο όταν οι επαγγελματίες υγείας έχουν την αντιληπτική ικανότητα να ασκήσουν την επαγγελματική αυτονομία τους, να εκφράσουν την γνώμη τους, ώστε οι αποφάσεις που θα ληφθούν να επηρεάσουν θετικά το εργασιακό περιβάλλον, καθώς και να αποκτήσουν πρόσβαση στους πόρους που είναι απαραίτητοι στην αποτελεσματικότητα της εκτέλεσης της εργασίας, τότε θα επιβιώσουν και θα νιώσουν εργασιακή ικανοποίηση. (Maarit et al., 2013)
- III ***Ο τομέας της ανταμοιβής.*** Αναφέρεται στη δύναμη της επιβράβευσης και των ενισχύσεων για τη διαμόρφωση ορθής συμπεριφοράς. (Maarit et al., 2013). Η μη επαρκής οικονομική, θεσμική ή κοινωνική ανταμοιβή και αναγνώριση των επαγγελματιών τους κατευθύνει προς την εξουθένωση και

την εξάντληση, γιατί νιώθουν αναποτελεσματικοί και ότι υποτιμάται η επαγγελματική τους ιδιότητα. (Gil-Monte et al., 2013).

Συνεπώς η επιβράβευση και η ανταμοιβή των επαγγελματιών από τον εκάστοτε οργανισμό συμβάλλει στην εργασιακή ικανοποίησή τους. (Gil-Monte et al., 2013).

- IV **Ο τομέας της κοινότητας.** Ο τομέας αυτός αναφέρεται στην αλληλεπίδραση των επαγγελματιών με τους συναδέλφους που απαρτίζουν την ομάδα εργασίας. (Leiter et al., 2014).

Όταν στις διαπροσωπικές αυτές σχέσεις δεν υπάρχει ομόνοια, σύμπνοια, εμπιστοσύνη, ενώ υφίστανται ανεπίλυτες και συνεχείς συγκρούσεις, τότε το εργασιακό περιβάλλον δεν είναι υποστηρικτικό με κίνδυνο εμφάνισης περιπτώσεων εξάντλησης και εξουθένωσης. (Leiter et al., 2014).

Παράλληλα όταν το εργασιακό περιβάλλον είναι υγιές και υποστηρικτικό, οι επαγγελματίες είναι παραγωγικοί και αποτελεσματικοί, βιώνουν την ικανοποίηση, γιατί λειτουργούν σωστά και επιλύουν τις διαφωνίες. (Leiter et al., 2014)

- V **Ο τομέας της δικαιοσύνης.** Αναφέρεται στην ελληνική και ξένη βιβλιογραφία η κοινωνική δικαιοσύνη και η ισότητα. Η κοινωνική δικαιοσύνη και η ισότητα προκύπτουν όταν οι αποφάσεις είναι δίκαιες και ισότιμες για όλη την ομάδα εργασίας. (Borgogni et al., 2012)

Ο οργανισμός που χρησιμοποιεί ποιότητα, διαφάνεια και ορθή κρίση, κατά τη διαδικασία λήψης αποφάσεων ως δείκτης της θέσης του στο εργασιακό περιβάλλον θα επιτύχει την ικανοποίηση των επαγγελματιών υγείας. (Borgogni et al., 2012). Ενώ όταν επικρατούν ο θυμός, ο κυνισμός, και η εχθρότητα, οι επαγγελματίες νιώθουν ότι δεν τους σέβονται. (Borgogni et al., 2012)

- VI **Ο τομέας των αξιών.** Ο τομέας αυτός αναφέρεται στην γνωστική και συναισθηματική δύναμη των προσδοκώμενων στόχων για την εργασία. Πρόκειται για τα κίνητρα, τις ηθικές αξίες και τα ιδανικά που προσέλκυαν τους επαγγελματίες να επιλέξουν την εργασία τους. Δηλαδή την κινητήρια δύναμη, μεταξύ του επαγγελματία και του εργασιακού περιβάλλοντος, η οποία σχέση υπερβαίνει το ωφέλιμο σε χρόνο, πρόοδο και χρήμα. Όταν υφίστανται συγκρούσεις μεταξύ των οργανωτικών και ατομικών αξιών, ο

αποδέκτης είναι ο επαγγελματίας, ο οποίος όταν δεν καταφέρει να βελτιώσει τις συνθήκες θα οδηγηθεί στην εξουθένωση και την εξάντληση. (Leon et al., 2015).

Συμπερασματικά η επαγγελματική εξουθένωση συσχετίζεται με αρκετές μορφές αρνητικών συμπεριφορών, όπως τη δυσαρέσκεια για την εργασία, την απουσία και την πρόθεση αποχώρησης από την εργασία και του κύκλου εργασιών κ.λπ. καθώς η εξουθένωση προκαλεί το φαινόμενο του εκφοβισμού στον εργασιακό χώρο σε συνδυασμό με την πρόθεση εγκατάλειψης της εργασίας. Ωστόσο οι επαγγελματίες που παραμένουν στην εργασία τους, η εξουθένωση και εξάντληση τους κατευθύνουν σε μειωμένη παραγωγικότητα και ποιότητα της εργασίας, καθώς η χαμηλή ικανοποίηση και η δέσμευση για τον οργανισμό μειώνουν τις ευκαιρίες για επαγγελματική εξέλιξη και απόκτηση θετικών εμπειριών. (González-Morales et al., 2012).

Όπως προαναφέρθηκε το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης εμφανίζεται πιο συχνά στους επαγγελματίες υγείας καθώς θεωρήθηκε ότι ήταν αποτέλεσμα της καθημερινής τριβής με τη νόσο και τον πόνο. (Θεοφίλου 2009)

Ωστόσο, σύμφωνα με έρευνες άλλοι παράγοντες που ευθύνονται για την εμφάνιση του εν λόγω συνδρόμου ταξινομούνται στις εξής κατηγορίες:

✓ Ατομικούς παράγοντες

Στους ατομικούς παράγοντες των επαγγελματιών, κατατάσσονται τα δημογραφικά χαρακτηριστικά, όπως η ηλικία, το φύλο και η οικογενειακή κατάσταση σε συνδυασμό με τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας, όπως η ανθεκτικότητα στο άγχος/στρες και οι στρατηγικές αντιμετώπισης που χρησιμοποιεί. (Demerouti et al., 2001· Παππά et al., 2008· Θεοφίλου 2009· Τριανταφύλλου et al., 2015)

✓ Εργασιακούς παράγοντες.

Στους εργασιακούς παράγοντες κατατάσσονται οι εργασιακές συνθήκες, κάτω από τις οποίες καλούνται να εργαστούν καθημερινά οι εργαζόμενοι. (Demerouti et al., 2001· Παππά et al., 2008· Θεοφίλου 2009· Τριανταφύλλου et al., 2015)

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα ποικίλων ερευνών, για το εν λόγω σύνδρομο, προκύπτει ότι εμφανίζεται σε επαγγελματίες υγείας της ηλικιακής ομάδας κάτω των 30 ετών. (Παυλάκης 1998· Παππά et al., 2008· Brewer et al., 2004· Κουτελέκος et al., 2007· Γώγος 2011· Τριανταφύλλου 2013)

Αναφορικά με την οικογενειακή κατάσταση παρατηρείται κυρίως στους άγαμους, πιθανά γιατί οι έγγαμοι πλαισιώνονται από το υποστηρικτικό δίκτυο του οικογενειακού περιβάλλοντος. (Maslach et al., 1985).

Ωστόσο όταν οι επαγγελματίες υγείας αντιμετωπίζουν τις εργασιακές δύσκολες καταστάσεις ως πρόκληση κι όχι ως απειλή, παρουσιάζουν μείωση στα επίπεδα των παραγόντων συναισθηματικής εξάντλησης και της αποπροσωποποίησης, ενώ τα ποσοστά στον παράγοντα των προσωπικών επιτευγμάτων είναι υψηλά, καθώς προσαρμόζονται στις συνθήκες. (Αναγνωστόπουλος et al., 1992· Τριανταφύλλου et al., 2015).

Συνακόλουθα, οι επαγγελματίες που διαθέτουν στρατηγικές αντιμετώπισης και προσπαθούν να διαχειριστούν τις στρεσογόνες καταστάσεις και να αντιμετωπίσουν το πρόβλημα, παρουσιάζουν μειωμένα ποσοστά εκδήλωσης του συνδρόμου, σε σχέση με συναδέλφους τους που αντιμετωπίζουν τις καταστάσεις παθητικά και υπομένουν στωικά. (Lazarus et al., 1984· Τριανταφύλλου et al., 2015).

Εφόσον το εργασιακό περιβάλλον αποτελεί την κύρια αιτία εκδήλωσης του συνδρόμου, οι παράγοντες επίδρασης σχετίζονται με την αυταρχική διοίκηση του οργανισμού σε συνδυασμό με τον υπερβολικό όγκο δουλειάς, την έλλειψη κινήτρων, τα κυλιόμενα ωράρια εργασίας, την ανεπάρκεια του ανθρώπινου δυναμικού, την ασάφεια των ρόλων και των καθηκόντων, καθώς και τη σχέση του δίπολου ασθενή-συνοδού. Τα ανωτέρω φαίνεται ότι επηρεάζουν τους επαγγελματίες και τους δημιουργούν επιπρόσθετο άγχος. (Τριανταφύλλου et al., 2015)

Συνεπώς η φύση και η σοβαρότητα της νόσου, σε συνδυασμό με το προσδόκιμο του ασθενούς από τον επαγγελματία υγείας και αντιστρόφως, τα βιώματα και οι εμπειρίες των επαγγελματιών, αποτελούν έναν επιπλέον παράγοντα εκδήλωσης του συνδρόμου.

Επιπλέον επιβαρυντικός παράγοντας είναι τα τμήματα ή οι κλινικές του εργασιακού περιβάλλοντος, καθώς σύμφωνα με έρευνες τα συμπτώματα εκδήλωσης του συνδρόμου, εμφανίζονται στο προσωπικό των ψυχιατρικών κλινικών/τμημάτων και πιθανά να κλονιστούν τόσο ώστε να οδηγηθούν στην εγκατάλειψη του επαγγέλματος. (Kilfedder et al., 2001)

Ένας άλλος εργασιακός χώρος είναι το τμήμα των επειγόντων περιστατικών, καθώς οι επαγγελματίες υγείας καλούνται να ανταπεξέλθουν άμεσα και αποτελεσματικά σε δυνητικά απειλητικές καταστάσεις για τον ασθενή, ή στην περίπτωση ενημέρωσης



συνοδών ασθενή που απεβίωσε. Ο επαγγελματίας θα πρέπει να συνεχίσει να ασκεί τα καθήκοντά του μέχρι τη λήξη του ωραρίου και ταυτόχρονα να αποσυμφορηθεί από την συναισθηματική φόρτιση και να μην τεθεί σε συναισθηματική απομόνωση. (Θεούλης et al., 2015).

Συνοψίζοντας δεν γίνεται να παραληφθεί η οικονομική κρίση το 2009, ως ένας επιπρόσθετος παράγοντας εμφάνισης του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης, τόσο από την μείωση των επαγγελματιών υγείας εξαιτίας απολύσεων όσο και από τη μείωση των οικονομικών απολαβών, με αποτέλεσμα την έλλειψη ανθρώπινου δυναμικού και κατ'επέκταση την αύξηση των εργασιακών καθηκόντων. (Wray 2013·Parathanassoglou et al., 2012).

Κατά τη διάρκεια της οικονομικής κρίσης παρατηρήθηκαν, μείωση των προσλήψεων στο ιδιωτικό και δημόσιο τομέα, ενώ ταυτόχρονα τέθηκαν αυστηρά μέτρα δημοσιονομικής λιτότητας, με αποτέλεσμα να υπάρξει ανισορροπία μεταξύ του εργασιακού φόρτου και των πόρων. Με αποτέλεσμα οι επαγγελματίες υγείας να καταβάλλουν καθημερινά τεράστιες προσπάθειες, ώστε να ανταπεξέλθουν επαρκώς στις δύσκολες εργασιακές συνθήκες και να αποφύγουν την εκδήλωση συμπτωμάτων του εν λόγω φαινομένου. (Karaniolos et al., 2013)

Ωστόσο τα τελευταία χρόνια στην εκδήλωση του φαινομένου της επαγγελματικής εξουθένωσης, συνέβαλε η πανδημική κρίση Sars Covid-19 όπου θα αναφερθεί εκτενώς στα επόμενα κεφάλαια.

### ***B. Συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης***

Σύμφωνα με έρευνα σχετικά με την εμφάνιση πρώιμων συμπτωμάτων του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης στους επαγγελματίες υγείας, οφείλεται σε πολλούς παράγοντες οι οποίοι διαχωρίζονται ως εξής: (Δημητρόπουλος et al.,2008)

- ✓ Ενδογενείς παράγοντες: Αναφέρονται στα προσωπικά προβλήματα, συμπεριλαμβανομένου της ανασφάλειας και του φόβου. (Δημητρόπουλος et al.,2008)
- ✓ Διαπροσωπικοί παράγοντες: Σχετίζονται με τη δημιουργία διαπροσωπικών σχέσεων μεταξύ των συναδέλφων, καθώς και με την επιβράβευση της διοίκησης του οργανισμού, την αλληλεγγύη κ.λπ. (Δημητρόπουλος et al.,2008)



- ✓ Εξωγενείς παράγοντες: Απαρτίζουν την γραφειοκρατία, την ανάθεση ποικίλων και παράλληλων καθηκόντων, κ.λπ, που καλούνται να διαχειριστούν οι επαγγελματίες υγείας. (Δημητρόπουλος et al.,2008)

Τα συμπτώματα του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης, απεικονίζονται στον πίνακα που ακολουθεί, από τον Unger στην έρευνά του «*Superintendent burnout: Myth or Reality*» το 1980. (Δημητρόπουλος et al., 2008·Faria et al., 2012)

Πίνακας 1.4.1

Συμπτώματα του Συνδρόμου της Επαγγελματικής Εξουθένωσης		
Σωματικά	Ψυχολογικά	Συμπεριφορικά
Σωματική εξάντληση/κούραση	Έλλειψη υπομονής/ευερεθιστότητα	Χαμηλή εργασιακή απόδοση Και Χαμηλή εργασιακή ικανοποίηση
Κατάθλιψη	Έλλειψη ενδιαφέροντος και συναισθημάτων/απάθεια	Παραίτηση
Αϋπνία & Υπνηλία	Κυνισμός και αρνητική διάθεση	Υψηλά επίπεδα παραίτησης
Πονοκέφαλοι	Συναισθηματική εξάντληση/έλλειψη συναισθηματικού ελέγχου	Αυξημένα παράπονα για την εργασία
Υπερένταση	Αδυναμία αντιμετώπισης ανεπιθύμητων καταστάσεων	Έλλειψη ενθουσιασμού για την εργασία
Παρατεταμένη νόσος, συχνά κρυολογήματα/ασθένειες	Μειωμένη αυτοπεποίθηση	Αυξημένη χρήση φαρμάκων
Αυξομειώσεις σωματικού βάρους	Λήψη ασυνήθιστα υψηλού ρίσκου	Αυξημένες οικογενειακές συγκρούσεις
Αναπνευστικά προβλήματα	Στρες και εκνευρισμός	Υπερβολική χρήση αλκοόλ
	Αυξημένη ανησυχία	Αδυναμία συγκέντρωσης και αδυναμία καθορισμού στόχων
	Αδυναμία λήψης αποφάσεων	εργασιομανία
	κατάθλιψη	

Πηγή: Unger, D.E (1980·Faria et al., 2012)

*Superintendent Burn out: Myth or Reality" Doctoral dissertation, The Ohio State University*

### *Γ. Επιπτώσεις*

Η εκδήλωση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης, στους επαγγελματίες υγείας, καθώς και άλλων εργασιακών χώρων χρήζει άμεσης αντιμετώπισης, γιατί θα επιφέρει αρνητικές επιπτώσεις στην σωματική και ψυχική τους υγεία. (Τριανταφύλλου et al., 2015)

- ✓ Απομάκρυνση από τα εργασιακά καθήκοντα και τις ευθύνες.
- ✓ Μείωση της ποιοτικής και ποσοτικής φροντίδας
- ✓ Απομόνωση από τον επαγγελματικό περίγυρο
- ✓ Αδιαφορία για την εργασία
- ✓ Άρνηση για την εργασία
- ✓ Αύξηση συμπεριφορών κακομεταχείρισης των ασθενών
- ✓ Κατάθλιψη, θυμός, ενοχή
- ✓ Σκληρότητα μέχρι και απομάκρυνση από τον ασθενή
- ✓ Δυσφορία, κούραση, και ανικανότητα
- ✓ Προβλήματα με την διοίκηση από πιθανές απουσίες και κακή αντιμετώπιση της εργασίας. (Τριανταφύλλου et al., 2015)

#### 1.5. Παράγοντες πρόληψης & αντιμετώπισης του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης

---

Για την αποφυγή εκδήλωσης του συνδρόμου, η επιστημονική κοινότητα, κατόπιν ανάλογων ερευνών, έχει εστιάσει σε ενέργειες που έχουν καθοριστικό ρόλο στην πρόληψη και στην αντιμετώπιση. (Maslach et al., 2001).

Για το λόγο αυτό χωρίζουμε τις παρεμβάσεις πρόληψης στα παρακάτω επίπεδα:

##### ➤ Ατομικό επίπεδο:

Σημαντικό ρόλο στον εργασιακό χώρο αποτελεί η επαγγελματική ικανοποίηση που λαμβάνει ο επαγγελματίας υγείας, η οποία προκαλεί αντίσταση στην εκδήλωση του συνδρόμου. Σύμφωνα με παλαιές και νέες έρευνες που διεξήχθησαν αναφέρουν ότι η αύξηση των επιπέδων της επαγγελματικής ικανοποίησης και η συναισθηματική ενδυνάμωση, σε συνδυασμό με τον εντοπισμό των στρεσογόνων παραγόντων, την μείωση ή απάλειψη τους, θα μειώσουν τις εκδηλώσεις του συνδρόμου στους χώρους εργασίας. (Καλαντζή 2007·Παππά et al.,2008)

Συνακόλουθα ο Δεληγάς και οι συνεργάτες του (2012) αναφέρουν τον προσωπικό έλεγχο του εκάστοτε επαγγελματία ως προς τη στάση και τη διαχείριση αποφυγής των αρνητικών εκδηλώσεων του συνδρόμου. (Δεληγάς et al., 2012)

Ωστόσο αποτελεσματικές λύσεις του εν λόγω ζητήματος, αποτελούν οι στρατηγικές αντιμετώπισης μέσω της διεξαγωγής σεμιναρίων, ημερίδων και δράσεων αναφορικά με το εργασιακό άγχος και την ενδυνάμωση των επαγγελματιών υγείας κατά της επαγγελματικής εξουθένωσης. Όλα αυτά σε συνδυασμό με την υγιή προσωπική ζωή και την ενασχόλησή του επαγγελματία με δραστηριότητες μη επαγγελματικής φύσεως, σκοπεύοντας στην αποσυμφόρηση και την εκτόνωσή του, καθώς και την υιοθέτηση πρακτικών για την αλλαγή στάσης, σκέψης και συμπεριφορών. (Cox et al., 2000· Δημητρόπουλος et al., 2008· Τριανταφύλλου et al., 2015)

Επιπρόσθετα για την αντιμετώπιση του συνδρόμου απαιτείται η βοήθεια ειδικών με σκοπό την συναισθηματική ισορροπία του επαγγελματία υγείας, μέσω συζητήσεων και τεχνικών χαλάρωσης καθώς και μέσω εναλλακτικών θεραπειών π.χ. μουσικοθεραπεία. Ταυτόχρονα απαιτείται ο επαγγελματίας να προβεί στο επαναπροσδιορισμό των προσδοκιών και στον επανακαθορισμό των στόχων του, έτσι ώστε να ανταποκρίνονται στις πραγματικές εργασιακές συνθήκες. (Διλιντάς 2010· Μουστάκα et al., 2008· Τσίρος 2009).

➤ Οργανωτικό επίπεδο:

Οι παρεμβάσεις πρόληψης και αντιμετώπισης σε οργανωτικό επίπεδο σκοπεύουν στην αλλαγή και βελτίωση των εργασιακών συνθηκών. (Γούλα 2021)

Αναμφισβήτητα οι αλλαγές εξαρτώνται από την διοίκηση του οργανισμού αλλά και των εξωτερικών παραγόντων όπως είναι οι συνθήκες της χώρας. (Γούλα 2021)

Ωστόσο σε επίπεδο ενεργειών της διοίκησης του οργανισμού, για την μείωση ή εξάλειψη του συνδρόμου, απαιτείται η αλλαγή της οργανωσιακής κουλτούρας καθώς η προώθηση αυτονομίας και αυτοελέγχου, η προώθηση στη διαδικασία λήψης αποφάσεων, η επίλυση των προβλημάτων και των συγκρούσεων, κ.λπ. (Γούλα 2021)

Συνεπώς η έγκαιρη παρέμβαση της διοίκησης σε συνδυασμό με την οργάνωση προγραμμάτων ατομικού και ομαδικού χαρακτήρα, χρησιμοποιώντας γνωστικές και συμπεριφορικές τεχνικές παρέμβασης, την ανάπτυξη δεξιοτήτων, την εκμάθηση γνώσεων, την βελτίωση συνθηκών εργασίας καθώς και την απόκτηση κινήτρων καταλήγουμε στο συμπέρασμα πως αντιμετωπίζεται επαρκώς η εκδήλωση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης. (Salvagioni et al., 2017)

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2°

### Ηθική παρενόχληση/εργασιακός εκφοβισμός-mobbing

---

#### 2.1. Εισαγωγή

---

Τις τελευταίες τρεις δεκαετίες, στους εργασιακούς χώρους, παρατηρείται το «φαινόμενο της ηθικής παρενόχλησης, γνωστό ως *mobbing*», όπου οι διαστάσεις του, παραμένουν ακόμη άγνωστες.

Οι ανθρώπινες και διαπροσωπικές σχέσεις βασίζονται στο σύνολό τους σε αποδεκτές συμπεριφορές και κανόνες, που αναπτύσσονται στο κοινωνικό περιβάλλον και την κοινωνία γενικότερα. Από την εννοιολογική προσέγγιση αυτή, το εργασιακό περιβάλλον αποτελείται από ένα σύνολο ιδιοτήτων, ιδιαιτεροτήτων και χαρακτηριστικών που επηρεάζουν την απόδοση, την συμπεριφορά καθώς και την ικανοποίηση των επαγγελματιών. (Rojas-Solis et al, 2019).

Η συμμόρφωση με τους εν λόγω κανόνες προάγει τη δημιουργία υγιούς εργασιακού περιβάλλοντος που κατ'επέκταση αυξάνει την ευημερία των επαγγελματιών, την παραγωγικότητα και την απόδοση. Ενώ παράλληλα οι κοινωνικές σχέσεις στον εργασιακό χώρο αποκτούν ιδιαίτερα οφέλη και αξίες, καθώς τα άτομα που απαρτίζουν την ομάδα, μοιράζονται κοινά καθήκοντα και στόχους. (Rojas-Solis et al, 2019).

Ωστόσο οι άνθρωποι στις μέρες μας, περνούν μεγάλο μέρος από τη ζωή τους στον εργασιακό χώρο, ως εκ τούτου η ύπαρξη θετικού εργασιακού κλίματος και οι ευνοϊκές εργασιακές συνθήκες, θεωρούνται πολύτιμη συνθήκη εργασίας για τους επαγγελματίες. (Erdogan et al., 2017).

Η θετική εικόνα των τμημάτων και των κλινικών ενός οργανισμού και η ευνοϊκές εργασιακές συνθήκες για τους επαγγελματίες, εξαρτώνται από τις ειλικρινείς σχέσεις και την ηθική συμπεριφορά που αναπτύσσονται μεταξύ των ατόμων των εργασιακών ομάδων. (Erdogan et al., 2017).

Αποτέλεσμα της παρουσίας των προαναφερόμενων ευνοϊκών συνθηκών είναι η βελτίωση της αποδοτικότητας, της ανταγωνιστικότητας, της παραγωγικότητας και του κέρδους, καθώς και της ικανοποίησης των χρηστών υπηρεσιών υγείας/πελατών των επενδυτών και των προμηθευτών. (Kowal et al., 2018)

Στον αντίποδα όταν στο εργασιακό περιβάλλον οι ηθικές συμπεριφορές και οι κανόνες καταστρατηγούνται, εμφανίζεται το *φαινόμενο της ηθικής παρενόχλησης*, γνωστό ως *σύνδρομο mobbing*

Mobbing σημαίνει «*παρενόχληση, ομαδική επίθεση ή ψυχολογική τρομοκράτηση στον χώρο εργασίας και αποτελεί έναν από τους σημαντικότερους ψυχοκοινωνικούς κινδύνους για το άτομο*» (Leymann 1996).

Ωστόσο η εκδήλωσή του, επηρεάζεται από τα δημογραφικά χαρακτηριστικά όπως είναι το φύλο, η ηλικία καθώς και το μορφωτικό επίπεδο του ατόμου. Επίσης επηρεάζεται από το οργανωτικό πλαίσιο και την κουλτούρα του οργανισμού καθώς και από τα χαρακτηριστικά της κοινωνίας και του πολιτισμού. Τα ανωτέρω αποτελούν συνθήκη, κατά την οποία πιθανά να εκτεθεί ο εκάστοτε επαγγελματίας υγείας. (Einarsen et al., 1996).

Παρά το γεγονός, ότι το «*φαινόμενο της ηθικής και ψυχολογικής παρενόχλησης*» ήταν ανέκαθεν παρόν στην εργασία χωρίς να έχει μελετηθεί επαρκώς, αποτελεί κύριο πρόβλημα όλων των εργαζομένων σε όλους τους εργασιακούς τομείς, ιδιαίτερα στον τομέα της υγείας. Σύμφωνα με τις μελέτες οι οποίες περιγράφονταν, αρχικά, στην δεκαετία του '80, στις μέρες μας, κεντρίζει όλο και περισσότερο το ενδιαφέρον της επιστημονικής κοινότητας. (Erdogan et al., 2017)

Παγκόσμιοι Οργανισμοί, ερευνητικά κέντρα, καθώς και ερευνητές επιδίδονται στην αναζήτηση και ανάλυση των διαστάσεων του εν λόγω φαινομένου, των αρνητικών παραγόντων και των αιτιών του καθώς και των τρόπων πρόληψης και αντιμετώπισής του, ενώ οι διαφορετικές προσεγγίσεις αποτελούν αναγκαιότητα. Η επιστημονική κοινότητα των τομέων της διοίκησης και διαχείρισης, της κοινωνιολογίας, της ψυχολογίας, και της νομικής μέσα από τις έρευνες συμβάλλουν στην κατανόηση του φαινομένου της ηθικής παρενόχλησης καθώς στη δημιουργία και ανάπτυξη ασφαλούς εργασιακού περιβάλλοντος για τους επαγγελματίες υγείας. (Góralewska-Słońska 2019).

Ωστόσο οι άνθρωποι που εργάζονται στον τομέα της υγείας, εκτίθενται σε συναισθηματική πίεση και άγχος τόσο στις αναπτυγμένες όσο και στις αναπτυσσόμενες χώρες. Τα νοσοκομειακά ιδρύματα, θεωρούνται πολυπληθείς χώροι με υψηλό φόρτο εργασίας. Οι δύσκολες εργασιακές συνθήκες, η επικινδυνότητα της φύσης του επαγγέλματος, σε συσχέτιση με τις βάρδιες εργασίας, τις χαμηλές οικονομικές απολαβές/μισθοδοσία καθώς και τις αδικίες στην επαγγελματική

ανέλιξη, ευνοούν την ανάπτυξη του φαινομένου της ηθικής παρενόχλησης. (Efe et al., 2010).

Το φαινόμενο της ηθικής παρενόχλησης-mobbing, θεωρείται ένα πρόβλημα που υφίσταται στον τομέα της υγείας, καθώς επηρεάζει αρνητικά την υγεία, την απόδοση των επαγγελματιών υγείας καθώς και την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας στους ασθενείς, δημιουργώντας ένα ανασφαλές περιβάλλον νοσηλείας. (Omar et al, 2019).

Ο Π.Ο.Υ. (1997), ορίζει την ποιότητα ζωής ως *«την αντίληψη του ατόμου για την θέση του στην ζωή, σχετιζόμενη με το πολιτισμικό πλαίσιο και το σύστημα αξιών που το περιβάλλει καθώς και τις προσωπικές προσδοκίες, τους στόχους, τα πρότυπα και τις ανησυχίες του. Πρόκειται για μια σύνθετη έννοια που επηρεάζεται από την ψυχική και σωματική υγεία του ατόμου, το επίπεδο ανεξαρτησίας του και τις κοινωνικές του σχέσεις, τις προσωπικές του πεποιθήσεις και την σχέση του με τα χαρακτηριστικά του περιβάλλοντος του»*. (W.H.O, 1997·Σαρρή 2021).

Ο προαναφερόμενος ορισμός περιγράφει την ευημερία τόσο των ανθρώπων όσο και της κοινωνίας, δηλαδή πως αλληλεπιδρούν και επηρεάζονται τα θετικά και τα αρνητικά χαρακτηριστικά της ζωής του ατόμου και του περιβάλλοντος. Συνεπώς ένα αρνητικό εργασιακό περιβάλλον θα επηρεάσει τις παραμέτρους του ορισμού. (Σαρρή 2021).

Συνακόλουθα στις κοινωνικές επιστήμες η αποκλίνουσα συμπεριφορά αποτέλεσε κύριο ερευνητικό ζήτημα, καθώς αρχικά μελετήθηκαν τα φαινόμενα της σεξουαλικής κακοποίησης και κατόπιν των φυλετικών διακρίσεων. (Μπακέλλα et al., 2013)

Η νόσος, με την ευρεία έννοια και οι παράγοντες που απειλούν τη ζωή, σε συσχέτιση με τους εργασιακούς παράγοντες, όπως είναι το φόρτο εργασίας, η εργασιακή ανασφάλεια αναφορικά με τις συνθήκες εργασίας καθώς και η έλλειψη του εργατικού δυναμικού, οδηγούν τον επαγγελματία υγείας να εκδηλώνει αρνητικές συμπεριφορές, που έχουν αντίκτυπο στους συναδέλφους του αλλά και σε σπάνιες περιπτώσεις στους ασθενείς και τους συνοδούς τους. (Μπακέλλα et al., 2013).

Οι επιπτώσεις της εργασιακής βίας ποικίλουν τόσο για το σύστημα υγείας όσο και για τον εργαζόμενο. (Μπακέλλα et al., 2013)

Ο εκάστοτε επαγγελματίας υγείας οφείλει να διαχειρίζεται οποιοδήποτε συμβάν ηθικής παρενόχλησης, να φέρει την ευθύνη, να αναφέρεται αλλά και παρεμβαίνει καθοριστικά και αποτελεσματικά, ουσιαστικά πρέπει να δοθεί έμφαση στην

πρόληψη, στην αντιμετώπιση και στην ορθή διαχείριση της ηθικής παρενόχλησης στους εργασιακούς χώρους. (Κοϊνης et al., 2016).

Σύμφωνα με έρευνες της διεθνούς βιβλιογραφίας καθώς και δημοσιευμένες μελέτες σε διάφορες χώρες όπως στην Σουηδία, Γαλλία, Ιταλία, Τουρκία, αναφορικά με την ηθική παρενόχληση σε διαφορετικούς εργασιακούς χώρους και τομείς συμπεριλαμβανομένων των επαγγελματιών υγείας, καθώς και σε έρευνες που έχουν διεξαχθεί στην Κίνα, στην Αυστραλία και στις Η.Π.Α, όμως διαφέρουν ως προς το εργασιακό πλαίσιο (ένστολοι, ιδιωτικός τομέας) αναδεικνύεται εξίσου η σπουδαιότητα του φαινομένου της ηθικής παρενόχλησης. (Κοϊνης et al., 2016).

Επιπρόσθετα ο Διεθνής Οργανισμός Υγείας (I.L.O. 1983), σε έκθεσή του αναφέρει ότι απαιτείται να δοθεί έμφαση στη ψυχολογική βία, λόγω των αυξημένων και δυσμενών επιπτώσεων στην υγεία των εργαζομένων, καθώς επηρεάζει εξίσου την ψυχική και σωματική υγεία αλλά και την ασφάλεια των επαγγελματιών υγείας, δεδομένου της ιδιαιτερότητας των επαγγελματιών υγείας. (Meyer et al, 2014)

Σύμφωνα τα δεδομένα του Διεθνούς Οργανισμού Υγείας(I.L.O. 1983), σε έρευνα του Ηνωμένου Βασιλείου, ανέδειξαν ότι σε ποσοστό 1 στους 2 εργαζόμενους, κατά την διάρκεια της οικονομικά εργασιακής ζωής τους έχουν υποστεί εκφοβισμό στον εργασιακό τους χώρο. (Meyer et al, 2014)

Η νομοθεσία, θεωρητικά, σκοπεύει να επιτύχει για τους εργαζόμενους ένα ασφαλές και υγιές εργασιακό περιβάλλον, όπου θα πρεσβεύει ο σεβασμός των δικαιωμάτων των εργαζομένων καθώς και η δικαιοσύνη, ώστε ο εκάστοτε επαγγελματίας υγείας να νιώθει ασφαλής. (Σπυριδάκης 2009)

Με την έλευση των χρόνων και λαμβάνοντας υπόψη ανά περιόδους κρίσεις, όπως η οικονομική κρίση ή η υγειονομική κρίση παρατηρείται ότι το εργασιακό περιβάλλον διακατέχεται από εχθρικές, επίμονες και υποτιμητικές επικρίσεις, που στοχεύουν στην εκμετάλλευση του επαγγελματία υγείας μέσω απειλών ή ψυχοσωματικής κακοποίησης. Δυστυχώς τα ανωτέρω αποτελούν πραγματικότητα για τους οργανισμούς του ιδιωτικού αλλά και του ευρύτερου δημοσίου τομέα. (Σπυριδάκης 2009)

Οι παράγοντες που συμβάλουν σε τέτοιου είδους συμπεριφορές ποικίλουν, κυρίαρχο ρόλο έχει η ποιότητα του εργασιακού πεδίου, δηλαδή οι εργασιακές συνθήκες οι οποίες συνδέονται με τις γενικές συνθήκες της χώρας. (Σπυριδάκης 2009)

Συνήθως όταν η χώρα διακατέχεται από μία κρίση, δίνεται περισσότερο ενδιαφέρον



η διαχείριση της κρίσης και δεν λαμβάνεται υπόψη ή δεν γίνεται αντιληπτή η ηθική και ψυχολογική παρενόχληση ή ο εργασιακός εκφοβισμός που ενδεχομένως αισθάνεται ο επαγγελματίας υγείας στο εργασιακό του πλαίσιο. Εντούτοις τέτοιου είδους μορφές παρενόχλησης, δημιουργούν αντίκτυπο στον κοινωνικό, προσωπικό και εργασιακό τομέα του επαγγελματία υγείας. (Σπυριδάκης 2009)

Στη χώρα μας, το φαινόμενο της ηθικής παρενόχλησης είναι γνωστό, καθώς τα τελευταία έτη, παρατηρείται μια ταχύτατη αύξηση του φαινομένου σε όλους τους εργασιακούς τομείς, συμπεριλαμβανομένου το περιβάλλον των νοσοκομειακών ιδρυμάτων και ιδιαίτερα πλήττει το ιατρονοσηλευτικό και διοικητικό προσωπικό. (Σπυριδάκης 2009).

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η καταγραφή και ανάλυση του φαινομένου της επαγγελματικής εξουθένωσης και της ηθικής παρενόχλησης στους επαγγελματίες υγείας εν μέσω της πανδημίας covid-19, μέσω της συστηματικής βιβλιογραφικής ανασκόπησης. Θα πραγματοποιηθεί μια προσπάθεια διερεύνησης των παραγόντων που συμβάλλουν στην ανάπτυξη των εννοιών σε συσχέτιση με τις επιπτώσεις στην ποιότητα ζωής των επαγγελματιών υγείας.

Σύμφωνα με την Marie-France Hirigoyen, «ορισμένες διαστροφικές ενέργειες είναι τόσο συνηθισμένες και καθημερινές, ώστε να θεωρούνται κανόνας» (Hirigoyen., 1998)

## 2.2. Το φαινόμενο της ηθικής παρενόχλησης/εργασιακού εκφοβισμού-mobbing στον εργασιακό χώρο

---

### **2.2.1. Ιστορική αναδρομή**

«Το φαινόμενο της ηθικής παρενόχλησης-εργασιακού εκφοβισμού-mobbing», ως ορισμός, παρατηρήθηκε κατά την έναρξη της δεκαετίας του '70, όπου εισήχθη ως ορολογία στην Νομική αλλά και στην Κοινωνική Επιστήμη. Στις Αγγλοσαξονικές χώρες επικράτησε ο όρος «*bullying*», ενώ στις Σκανδιναβικές χώρες, επικράτησε ο όρος «*mobbing*». (Ρόμπολας et al., 2019).

Κατά τον 19<sup>ο</sup> αιώνα ο όρος «*mobbing*», χρησιμοποιήθηκε από Βρετανούς βιολόγους, ώστε να προβούν στην περιγραφή της εχθρικής συμπεριφοράς που παρουσίαζαν συγκεκριμένα είδη αποδημητικών πτηνών, κατά τη διάρκεια των πτήσεών τους. (Ρόμπολας et al., 2019).

Κατόπιν ο όρος «*mobbing*» χρησιμοποιήθηκε, εκ νέου, το 1963 από τον Εθνολόγο-



Ζωολόγο-Ηθολόγο Lorenz Konrad, στο σύγγραμμά του «*On Aggression*» «περί επιθετικότητας», στην προσπάθειά του να ερμηνεύσει τις επιθετικές συμπεριφορές των ζώων στις αγέλες, όταν επιθυμούσαν να εκδιώξουν ανεπιθύμητο ή παρείσακτο ζώο από την αγέλη τους. (Lorenz 1966·Davenport et al, 1999·Ρόμπολας et al., 2019). Κατά τον Lorenz, τέτοιου είδους συμπεριφορές αποδίδονται στα ένστικτα για την επιβίωση, όπως αυτά έχουν περιγραφεί από τον Δαρβίνο, ωστόσο και οι άνθρωποι διακατέχονται από παρόμοια ένστικτα, τα οποία ελέγχουν διαμέσου της λογικής και της σκέψης. (Lorenz 1966·Davenport et al, 1999·Ρόμπολας et al., 2019).

Συνακόλουθα, την δεκαετία του '70, ο Σκανδιναβός γιατρός Heinemann Peter-Paul (1972), επικαλέστηκε τον όρο «*mobbing*» από τον Lorenz, για την περιγραφή επιθετικών συμπεριφορών μεταξύ μαθητών στο σχολείο. (Heinemann 1993·Ρόμπολας et al., 2019)

Ενώ την ίδια δεκαετία στις Η.Π.Α, ο ψυχίατρος Brodsky Carroll (1976), πραγματοποίησε την πρώτη επιστημονική έρευνα αναφορικά με το φαινόμενο της ηθικής παρενόχλησης των εργαζομένων στους εργασιακούς χώρους κατόπιν προτροπής και καταγγελιών των εργαζομένων που έλαβαν μέρος στην έρευνα. Ωστόσο η εν λόγω έρευνα, δεν απέσπασε την αναμενόμενη προσοχή, ενδεχομένως αυτό να οφείλονταν ότι ο Brodsky στην έρευνά του, αντιμετώπισε τις περιπτώσεις των εργαζομένων ως εργατικά ατυχήματα και όχι ως επαγγελματική εξουθένωση λόγω φόρτου εργασίας και υπερωριών και δεν προέβη σε εκτενέστερη ανάλυση. (Brodsky 1976),

Ο Dr Heinz Leymann υπήρξε ο πρώτος επιστήμονας, στην δεκαετία του '80 που χρησιμοποίησε τον όρο *mobbing*, ώστε να περιγράψει την ύπαρξη βίαιης συμπεριφοράς μεταξύ ενηλίκων στο χώρο εργασίας. Σύμφωνα με τον προαναφερόμενο επιστήμονα, ο όρος «*mobbing*» προέρχεται από το αγγλικό ρήμα “*to mob*”, το οποίο στην ορθή και ακριβή του μετάφραση σημαίνει «κακολογώ, προσβάλλω, κακομεταχειρίζομαι, πιέζω», ενώ η αγγλική καταγωγή του ουσιαστικού «*mob*», σημαίνει «όχλος ή συμμορία, δηλαδή άτακτο πλήθος που εμπλέκεται σε παράνομες ή βίαιες ενέργειες». (Davenport et al., 1999).

Η λέξη «*Mob*» με κεφαλαίο αποδίδεται στον όρο «*μαφία*». (Einarsten 2000·Chappell et al., 2001·Hirigoyen 2009)

Κατά το γερμανικό «*mobben*», περιγράφεται «ο επίμονος βασανισμός συναδέλφων, με πρόθεση την απομάκρυνση από τον χώρο εργασίας» (Leymann.,1996).

Η έρευνα του Dr Heinz Leymann, ξεκίνησε από την Σουηδία και επεκτάθηκε στην Γερμανία, περιελάμβανε την μελέτη ενός φαινομένου, όπου μια ομάδα εργαζομένων στόχευαν σε έναν άλλο εργαζόμενο, ασκώντας ψυχολογική βία (Leymann 1990). Μελέτησε τα «δύσκολα άτομα» του εργασιακού περιβάλλοντος και ανακάλυψε ότι η αποκλίνουσα συμπεριφορά τους δεν αποτελούσε μέρος της προσωπικότητάς τους αλλά ήταν αποτέλεσμα των εργασιακών συνθηκών. Το 1984 προέβη στη δημοσίευση της πρώτης αναφοράς του, η οποία βασιζόταν στα ευρήματα που προαναφέρθηκαν. (Davenport et al, 1999).

Επιπρόσθετα συνέχισε να δημοσιεύει επιστημονικά άρθρα και συγγράμματα, κατά προσέγγιση τον αριθμό 60, αναφορικά με το *mobbing* στα οποία γίνεται προσπάθεια να προσδιοριστεί με εκτενή ακρίβεια η έννοια και η φύση του εν λόγω φαινομένου στους εργασιακούς χώρους. (Ρόμπολας et al., 2019)

Συνοψίζοντας, ύστερα από μελέτες και από τη συγγραφή βιβλίων και άρθρων του Νορβηγού καθηγητή Οργανωτικής Ψυχολογίας Kile Svein, με θέμα τις επιβλαβείς επιπτώσεις στην υγεία των εργαζομένων από μη ικανές διοικήσεις, το φαινόμενο της ηθικής παρενόχλησης των εργαζομένων στους εργασιακούς χώρους, κατέκλυσε το ενδιαφέρον τόσο του κοινού, όσο και των υπευθύνων Ασφάλειας και Υγείας στους εργασιακούς χώρους, καθώς άλλων ερευνητών και των Συνδικαλιστικών Οργάνων. (Kile 1979)

2.3. Ορισμοί και εννοιολογική προσέγγιση του περιεχόμενου του φαινομένου της ηθικής παρενόχλησης/εργασιακού εκφοβισμού-mobbing, μέσω των θεωριών της επιστημονικής κοινότητας.

---

Σύμφωνα με έρευνα του Εθνικού Ινστιτούτου Εργασίας και Ανθρώπινου δυναμικού (2013), δεν υφίσταται ξεκάθαρα η έννοια και ο αποδεκτός ορισμός μεταξύ των επιστημόνων αναφορικά με την παρενόχληση στην εθνική και διεθνή βιβλιογραφία. Παρατηρούνται μικρές διαφοροποιήσεις, οι οποίες αναφέρονται στην τακτικότητα και στην επιθετικότητα των συμπεριφορών. (Εθνικό Ινστιτούτο Εργασίας & Ανθρώπινου δυναμικού., 2013)

Πιθανά να οφείλεται ότι το φαινόμενο της ηθικής παρενόχλησης έχει ερευνηθεί σε παγκόσμιο επίπεδο, από χώρες με διαφορετικές κοινωνικοπολιτισμικές και γεωγραφικές προσλαμβάνουσες καθώς και από διαφορετικούς επιστήμονες όπως της νομικής, της κοινωνιολογίας, της ψυχολογίας κλπ. (Saunders.,etal., 2007·Einarsten.,

2011)

Ως εκ τούτου, μεταξύ των επιστημόνων, παρατηρείται μια σύμπτωση των απόψεών τους ως προς το φαινόμενο αλλά και τα χαρακτηριστικά του. (Hauge et al., 2007)

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (Π.Ο.Υ 2002), ορίζει την παρενόχληση ως «η ηθελημένη χρήση δύναμης ή βίας, με απειλή ή με ενέργειες, κατά κάποιου με αποτέλεσμα τον τραυματισμό του». (Βακόλα et al., 2012),

Στην Ελληνική βιβλιογραφία, σύμφωνα με την Βακόλα και τους συνεργάτες της (2012), ορίζουν το φαινόμενο ως «το σύνολο όλων εκείνων των επαναλαμβανόμενων εχθρικών πράξεων και πρακτικών, κατευθυνόμενες προς έναν ή περισσότερους εργαζομένους, οι οποίες έχουν σκοπό την ταπείνωση, την προσβολή, την περιθωριοποίηση, την έλλειψη υποστήριξης του εργαζόμενου-θύματος και απότερο σκοπό την παρεμπόδιση του εργαζόμενου να δημιουργήσει και να διατηρήσει διαπροσωπικές σχέσεις μέσα στον χώρο εργασίας του, να έχει επαγγελματική επιτυχία, αλλά και να διαμορφώσει μια θετική εικόνα και φήμη για το πρόσωπό του». (Βακόλα et al., 2012),

Ωστόσο η έννοια του «*mobbing*» στο χώρο εργασίας, αναφέρεται στους εργαζομένους, που εκτίθενται σε ποικίλες εχθρικές συμπεριφορές, παραδείγματος χάρη μόνιμη κριτική για τα εργασιακά τους καθήκοντα, μειωτικά και κακόβουλα σχόλια, λεκτικές επιθέσεις για τις πολιτικές και θρησκευτικές τους πεποιθήσεις καθώς απειλές ή και πράξεις για χρήση σωματικής βίας. (Einarsten 2000·Chappell et al., 2001·Hirigoyen 2009)

Η διαρκής και κατ' εξακολούθηση κακοποίηση σε συνδυασμό με τον εξευτελισμό ενός ατόμου από άλλο άτομο ή από μια ομάδα που σκοπεύει στη βλάβη της φήμης του, της αξιοπρέπειας του, της τιμής του, ενδεχομένως και της ακεραιότητας του, στοχεύοντας την παραίτηση του, αποτελεί «*mobbing*». (Einarsten 2000·Chappell et al., 2001·Hirigoyen 2009)

Ανά καιρούς, από την επιστημονική κοινότητα έχουν αποδοθεί ορισμοί και έννοιες, αναφορικά με το εν λόγω φαινόμενο της ηθικής παρενόχλησης στους εργασιακούς χώρους, όπου και παραθέτονται ως εξής:

- ▶ «Bullying/Εκφοβισμός» (Olweus 1993, Einarsen & Skogstad 1996, Hoel & Cooper 2000, Salin, 2001)
- ▶ «Mobbing/Προσβολή» (Leymann 1996, Zapf,1999)
- ▶ «Psychological terror/Ψυχολογική τρομοκρατία» (Leymann,1996)

- ▶ «Harassment/Παρενόχληση» (Brodsky C., 1976)
- ▶ «Work Harassment/Εργασιακή Παρενόχληση» (Bjorkqvist, Osterman & Hjelt Back 1994)
- ▶ «Harcèlement Moral/Ηθική Παρενόχληση (Hirigoyen 2009)
- ▶ «Emotional abuse/κακοποίηση ή Συναισθηματική βία (Keashly & Jagatic, 2003)
- ▶ «Scapegoating/Εξιλαστήριο θύμα ή Αποδιοπομπαίος τράγος» (Thylefors 1987, αναφ. Σε Vartia 2002)
- ▶ «Workplace incivility/Αγένεια στο χώρο εργασίας» (Andersson & Pearson 1999)
- ▶ «Abusive Supervision/Καταχρηστική εποπτεία» (Tepper 2000)
- ▶ «Victimization /Θυματοποίηση» (Aquino 2000, αναφ. Σε Notelaers 2010)
- ▶ «Harcèlement Psychologique/ψυχολογική παρενόχληση»,
- ▶ «Workplace Aggression/ Επιθετικότητα στο χώρο εργασίας»,
- ▶ «Bossing», «Intimidation/Εκφοβισμός» (Τσιάμα 2013)
- ▶ «Psychological terrorization/ψυχολογική τρομοκρατία» (Τσιάμα 2013)
- ▶ «Psychological violence/ψυχολογική βία» (Τσιάμα 2013)
- ▶ «Maltrato psicológico/ψυχολογική κακοποίηση» κ.ά. (Τσιάμα 2013)

Στην παρούσα διπλωματική εργασία, η εννοιολογική προσέγγιση των όρων εκφοβισμός καθώς ηθική και ψυχολογική παρενόχληση, ερμηνεύονται ως ταυτόσημες έννοιες.

Διότι μέρος των όρων συνηγορεί προς την κατεύθυνση, ότι η ηθική και ψυχολογική παρενόχληση στον χώρο εργασίας κατ' εξακολούθηση και για μακρά χρονική περίοδο, έως και έξι μήνες, όπου ο εμπλεκόμενος μπορεί να παραμείνει εκτεθειμένος σε δυσμενείς συμπεριφορές για διάφορους λόγους και χωρίς να είναι σε θέση να υπερασπιστεί την προσωπικότητά του, στις εν λόγω συμπεριφορές. (Salin 2003·Zapf et al., 2003·Einarsen 2000).

Σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφική ανασκόπηση, γίνεται αντιληπτό ότι οι ερευνητές δεν κατάφεραν να ορίσουν επαρκώς το φαινόμενο της ηθικής παρενόχλησης, καθώς δεν αναφέρεται κοινός αποδεκτός ορισμός. Από τις περιγραφές και τους ορισμούς σχετικά με την ηθική παρενόχληση, αναδύεται η

πραγματικότητα που βιώνει ο εργαζόμενος καθημερινά σε παγκόσμιο επίπεδο. (Σπυριδάκης 2009).

Συνεπώς, η δυστοκία της εννοιολογικής προσέγγισης του όρου, ενδεχομένως να οφείλεται στην ποικιλομορφία του τρόπου έκφρασης των αρνητικών συμπεριφορών από τις οποίες κατακλύζεται, σε συνδυασμό με τα πολιτισμικά και κοινωνικά πρότυπα της εκάστοτε χώρας καθώς και της οργανωτικής κουλτούρας των μελών και του οργανισμού στα στάδια της παραγωγικής διαδικασίας. Για την αξιολόγηση της ηθικής παρενόχλησης απαιτείται η ανάλυσή της σε όμοιο πολιτισμικό, κοινωνικό και οργανωτικό πλαίσιο καθώς αυτό θα γίνεται αντιληπτό με όμοιες καταστάσεις. (Σπυριδάκης 2009).

Ο Leymann ορίζει ως *«ηθική παρενόχληση/psychological terror την εχθρική και μη ηθική επικοινωνία που εκδηλώνεται με συστηματικό τρόπο από ένα ή περισσότερα άτομα εναντίον ενός άλλου, ο οποίος χωρίς υποστήριξη και άμυνα είναι αναγκασμένος να δέχεται τις συνεχείς καταπιεστικές ενέργειες»*. (Leymann 1996)

Οι συμπεριφορές αυτές, συμβαίνουν σε συχνότητα μία φορά εβδομαδιαίως και περισσότερο του διαστήματος των έξι μηνών. Λόγω της συχνότητας και της μακράς χρονικής περιόδου διάρκειας της εχθρικής συμπεριφοράς, η κακομεταχείριση αυτή οδηγεί σε ψυχική, σωματική και κοινωνική δυστυχία. (Leymann 1996)

Ο Zapf ορίζει την *ηθική παρενόχληση στον εργασιακό χώρο*, ως *«harassing», ή «bullying», ή ως «κοινωνικός αποκλεισμός», ή ως «προσβολή», κατά την ανάθεση ή διάρκεια της εργασίας σε άτομα που βρίσκονται σε ιεραρχικά κατώτερη θέση από άλλο ή άλλα άτομα που βρίσκονται υψηλότερα στην ιεραρχία»*. (Zapf 2001)

Σύμφωνα με τον Ege, *«η ηθική παρενόχληση είναι ένας πόλεμος στο χώρο εργασίας, στον οποίο διαμέσου της ψυχολογικής βίας, ηθικής ή/και φυσικής, ένα ή περισσότερα άτομα είναι αναγκασμένα να υπόκεινται στη θέληση ενός ή περισσότερων επιτιθεμένων. Αυτή η βία εκφράζεται μέσω συχνών και παρατεταμένων επιθέσεων που έχουν σκοπό να προκαλέσουν βλάβες στην υγεία»* (Ege 2007)

Σύμφωνα με τον Σπυριδάκη το *«φαινόμενο της ηθικής παρενόχλησης»* ορίζεται ως: *«μια διαδικασία κατά την οποία ο/η εργαζόμενος/η αντιλαμβάνεται ότι για κάποιο χρονικό διάστημα αποτελεί την απόληξη ένσκοπων ανεπιθύμητων ενεργειών και συμπεριφορών, από κάποιον άλλο ή άλλους, διαμέσου της καταχρηστικής δύναμης, δίχως πάντοτε να είναι σε θέση να αντιμετωπίσει την κατάσταση αυτή και, ως εκ τούτου, να υπερασπιστεί τον εαυτό του/της, με αρνητικές συνέπειες στη σωματική,*

νοητική, πνευματική, ηθική, ατομική και κοινωνική του/της υπόσταση». (Σπυριδάκης 2009).

Η ψυχίατρος, ειδική ερευνήτρια στο φαινόμενο της παρενόχλησης στο χώρο της εργασίας Marie France Hirigoyen (2002) αναφέρει ότι ηθική παρενόχληση «αφορά κάθε καταχρηστική συμπεριφορά εναντίον του εργαζομένου από ένα μεμονωμένο πρόσωπο ή σύνολο προσώπων, που προσβάλλει, με την επανάληψη και τη συστηματοποίησή της, την αξιοπρέπεια ή την ψυχική ή σωματική ακεραιότητα του υπαλλήλου -θύματος, οδηγώντας τον τελικά να παραιτηθεί από την θέση εργασίας του ή διαταράσσοντας το εργασιακό κλίμα. Χαρακτηριστικά αυτής της διαδικασίας αποτελούν η σκοπιμότητα των επιθετικών ενεργειών και η κατάχρηση ισχύος και δύναμης εκ μέρους του θύτη, που αποσταθεροποιούν και παραλύουν το θύμα, θέτοντας σε κίνδυνο» (Hirigoyen 2002)

Επίσης η Hirigoyen αναφέρει ότι η ηθική παρενόχληση στο χώρο εργασίας ορίζεται ως: «κάθε καταχρηστική συμπεριφορά (χειρονομία, λόγος, συμπεριφορά, στάση) που προσβάλλει, με την επανάληψη ή τη συστηματοποίηση της την αξιοπρέπεια ή τη ψυχική ή σωματική ακεραιότητα ενός ατόμου, βάζοντας σε κίνδυνο την εργασία του ή υποβιβάζοντας το εργασιακό κλίμα». (Hirigoyen 2002)

Σύμφωνα με τη Hirigoyen (2002), η ύπαρξη ασυμμετρίας δυνάμεων ως κύριο συστατικό της ηθικής παρενόχλησης, αναφέρεται στην καθετή δομή των εργασιακών σχέσεων, δηλαδή το ανώτερο στέλεχος προς τους κατώτερους ιεραρχικά, καθώς και στην οριζόντια δομή, δηλαδή ο ομοιοβάθμος συνάδελφος επιθυμεί να προάγει εαυτόν σε επαγγελματικό, ή κοινωνικό ή και ψυχολογικό επίπεδο και παρενοχλεί ηθικά τον συνάδελφο. (Hirigoyen 2002·Σπυριδάκης 2009).

Επιπρόσθετα ο Westhues για το εν λόγω φαινόμενο το αποτυπώνει ως «μια εσκεμμένη εκστρατεία από τους συναδέλφους εναντίον ενός εργαζομένου στον ίδιο χώρο για αποκλεισμό, τιμωρία και ταπείνωση του με στόχο την έξοδο του από τον εργασιακό χώρο». (Westhues et al., 2004).

Ο Davenport και οι συνεργάτες του (2003) το «σύνδρομο της ηθικής παρενόχλησης» το ορίζουν ως ένα «σύνδρομο, μια κακόβουλη προσπάθεια εξαναγκασμού ενός προσώπου εκτός του χώρου εργασίας, μέσα από αδικαιολόγητες κατηγορίες, ταπείνωση, γενική παρενόχληση, συναισθηματική κακοποίηση και τρομοκρατία». (Davenport et al., 2003)

Οι Duffy & Sperry περιγράφουν το «φαινόμενο της ηθικής παρενόχλησης», ως «μη



*σεξουαλική παρενόχληση εναντίον ενός συναδέλφου από μια ομάδα συναδέλφων με στόχο την απομάκρυνσή του από τον οργανισμό». (Duffy et al., 2007)*

Η Pamela Lutgen-Sandvik (2006) ορίζει την παρενόχληση στο χώρο εργασίας ως *«την επίμονη λεκτική και μη λεκτική επιθετικότητα στην εργασία, που περιλαμβάνει προσωπικές επιθέσεις, κοινωνικό εξοστρακισμό και ένα πλήθος από άλλα επώδυνα μηνύματα και εχθρικές αλληλεπιδράσεις»*. (Pamela Lutgen-Sandvik 2006)

Σύμφωνα με την Tracy (2006) η παρενόχληση στον εργασιακό χώρο είναι ένας *«συνδυασμός της τακτικής στην οποία χρησιμοποιούνται πολυάριθμοι τύποι εχθρικής επικοινωνίας και συμπεριφοράς»*. (Tracy 2006)

Οι Gary και Ruth Namie (2009) ορίζουν την εργασιακή παρενόχληση ως *«την επαναλαμβανόμενη κακομεταχείριση, λεκτική κακοποίηση, ή συμπεριφορά η οποία είναι απειλητική, ταπεινωτική και βλάπτει την υγεία του εργαζομένου»*. (Namie et al., 2009)

Οι Mattice και Garman (2010) ορίζουν την παρενόχληση στο χώρο εργασίας ως *«τη συστηματική επιθετική επικοινωνία, τη χειραγώγηση της εργασίας, και τις πράξεις που αποσκοπούν στον εξευτελισμό ή την ταπείνωση ενός ή περισσότερων ατόμων δημιουργώντας μια ανθυγιεινή και αντιεπαγγελματική ανισορροπία μεταξύ θύτη και στόχου, που έχει ως αποτέλεσμα την πρόκληση ψυχολογικών συνεπειών για τα άτομα αυτά, επιφέροντας τεράστια ζημιά στην κατώτατη γραμμή ενός οργανισμού»*. (Mattice et al., 2010)

#### 2.4. Το νομοθετικό πλαίσιο για την ηθική παρενόχληση

---

Η ανάπτυξη των νομοθετικών ρυθμίσεων, τόσο σε διεθνές όσο και σε εθνικό επίπεδο, αποτελείται από παρεμβάσεις της πολιτείας, αναφορικά με την προστασία του εργαζόμενου από κινδύνους σχετικούς με την ασφάλεια και την υγεία στην εργασία, ενώ περιλαμβάνει την προστασία από εκφοβιστικές συμπεριφορές ηθικής παρενόχλησης.

Με τις παρεμβάσεις αυτές, καθορίζονται τα πρότυπα βέλτιστων πρακτικών σε εθνικό και διεθνές επίπεδο, εφόσον τα κράτη-μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης, συνυπογράφουν για κοινή στρατηγική αντιμετώπισης του φαινομένου. Παράλληλα υποχρεώνει τους εργοδότες και τους εμπλεκόμενους φορείς να αναλάβουν δράση έναντι των κινδύνων για την ασφάλεια και την υγεία στην εργασία. (IPOL. 2018)

Στο νομοθετικό πλαίσιο της Ευρωπαϊκής Ένωσης, δεν αναφέρεται ως όρος «η ηθική παρενόχληση στον εργασιακό χώρο», καθώς και δεν υπάρχει ειδική νομοθεσία για τον εκφοβισμό, τόσο ο χάρτης θεμελιωδών δικαιωμάτων όσο και η οδηγία πλαίσιο στη Λισαβόνα το 2009, αναφορικά με την επαγγελματική υγεία και ασφάλεια, αποτελεί το θεμέλιο λίθο στήριξης των δικαιωμάτων και θέσπισης εξιδανικευμένης νομοθεσίας, σύμφωνα με τον χάρτη θεμελιωδών δικαιωμάτων: (IPOL 2018).

α) «η ανθρώπινη αξιοπρέπεια είναι απαραβίαστη και για αυτό πρέπει να προστατεύεται» (άρθρο 1) (IPOL 2018).

β) «κάθε εργαζόμενος έχει το δικαίωμα να εργάζεται σε συνθήκες που σέβονται την υγεία, την ασφάλεια και την αξιοπρέπεια του» (άρθρο 31, παρ 1) (IPO, 2018).

Η οδηγία πλαίσιο 2000/78/EK του Συμβουλίου, της 27ης Νοεμβρίου 2000, με σκοπό τη διαμόρφωση γενικού πλαισίου περί ίσης μεταχείρισης στην απασχόληση και την εργασία ορίζεται «ως η μορφή διάκρισης όταν ανεπιθύμητη συμπεριφορά που συνδέεται με το θρησκευτικό δόγμα ή τις πεποιθήσεις, με την παρουσία αναπηρίας, με την ηλικία ή με το σεξουαλικό προσανατολισμό, συντελείται με σκοπό ή με συνέπεια την προσβολή της αξιοπρέπειας ενός ατόμου και τη δημιουργία εκφοβιστικού, εχθρικού, ταπεινωτικού ή απειλητικού περιβάλλοντος. Υπό αυτό το πλαίσιο η έννοια της παρενόχλησης μπορεί να ορισθεί σύμφωνα με τις εθνικές νομοθεσίες και πρακτικές των κρατών μελών». (<http://data.europa.eu/eli/dir/2000/78/oj>)

Η οδηγία αυτή, αποσκοπεί στην δημιουργία κλίματος ισότητας, ασφάλειας και υγείας για τους εργαζόμενους, στους χώρους εργασίας, καθώς υποχρεώνει τις διοικήσεις και τους εργοδότες να λάβουν προληπτικά μέτρα για ένα ασφαλές εργασιακό περιβάλλον χωρίς σωματικούς και ψυχοκοινωνικούς κινδύνους. (IPOL 2018).

Συμπληρωματικά, η παλαιότερη οδηγία 2006/55/EC, αποσκοπεί στην εξασφάλιση της ισότητας, των ίσων ευκαιριών και της ίσης μεταχείρισης μεταξύ των δύο φύλων (ανδρών/γυναικών). Συμπεριλαμβάνονται οι διατάξεις αναφορικά με «την αρχή της ίσης μεταχείρισης», σχετικά με την πρόσβαση στην αγορά εργασίας και την απασχόληση, καθώς και της ισότητας στην εκπαίδευση και κατάρτιση, στις συνθήκες εργασίας στις αμοιβές, και στα συστήματα κοινωνικής ασφάλισης (IPOL 2018).

Ωστόσο η Σουηδία, το 1993, ήταν η πρώτη ευρωπαϊκή χώρα που θέσπισε νομοθετικό πλαίσιο κατά του φαινομένου της ηθικής παρενόχλησης στον εργασιακό χώρο, ενώ μαζί με το Βέλγιο, την Ιταλία, και την Γερμανία αναγνωρίζουν το φαινόμενο ως επαγγελματική ασθένεια και η ευθύνη μετατοπίζεται στον εργοδότη.



(Κοΐνης et al., 2013).

Ως εκ τούτου, στις 15 Δεκεμβρίου του 2011, κατόπιν Ψηφίσματος του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου, γίνεται έκκληση τόσο στην Ευρωπαϊκή Επιτροπή όσο και στα 27 κράτη-μέλη, για την θέσπιση ενός πανευρωπαϊκού και κοινού μέτρου αντιμετώπισης για το φαινόμενο της ηθικής παρενόχλησης, με σκοπό την ενδιάμεση αναθεώρηση της Ευρωπαϊκής Στρατηγικής 2007-2012 για την υγεία και την ασφάλεια στην εργασία και την χάραξη κοινών εθνικών στρατηγικών καταπολέμησης, ώστε να είναι αποτελεσματικές και να βασίζονται σε έναν κοινό και αποδεκτό ορισμό για την ηθική παρενόχληση. Καθώς καταγράφεται η έλλειψη μιας ενιαίας και κοινής προσέγγισης του φαινομένου της ηθικής παρενόχλησης σε ευρωπαϊκό επίπεδο. (2011/2147 INI ·Κοΐνης et al., 2013).

Σύμφωνα με την Ευρωπαϊκή Επιτροπή, η ηθική παρενόχληση καλύπτεται θεσμικά, από την οδηγία του 2009 αναφορικά με την επαγγελματική ασφάλεια και υγεία. Συνεπώς διαπιστώνεται ότι στις χώρες που δεν έχουν ορίσει κάποια ειδική νομοθετική ρύθμιση για την επαγγελματική κακοποίηση, οι περιπτώσεις που παίρνουν το δρόμο της δικαιοσύνης και εκδικάζονται είναι ελάχιστες (Δέδε 2017).

Ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία αναφέρει ότι, ως παρενόχληση στο χώρο εργασίας ορίζεται, *«η επαναλαμβανομένη αδικαιολόγητη συμπεριφορά προς έναν εργαζόμενο, ή μια ομάδα εργαζομένων, που προκαλεί κινδύνους για την υγεία και την ασφάλεια του»*. (<https://osha.europa.eu/el/publications/factsheets/23>)

Αναλύοντας τον ορισμό ως *«αδικαιολόγητη συμπεριφορά»* στοιχειοθετείται ως η συμπεριφορά εκείνη, κατά την οποία ένα νοήμον όν αναλογιζόμενο το άθροισμα των αρνητικών συνθηκών που βιώνει, θεωρεί την ταπείνωση, την υπονόμευση καθώς και οποιαδήποτε δυσμενή μεταχείριση. Ενώ ως *«συμπεριφορά»* αποτυπώνονται οι ενέργειες των ατόμων ή της ομάδας που ενδεχομένως να συμπεριλαμβάνεται και η κατάχρηση εξουσίας. (OSHA. 2002)

Αναφορικά με την οριοθέτηση των κινδύνων για την υγεία και την ασφάλεια στην εργασία, συμπεριλαμβάνεται ο κίνδυνος για την σωματική και ψυχική υγεία του επαγγελματία-εργαζόμενου. (OSHA. 2002)

Συνακόλουθα, ο Ευρωβουλευτής Giovanni Pittella το 2000, προσπάθησε να διερευνήσει και να αξιολογήσει τις προθέσεις της Επιτροπής Απασχόλησης και Κοινωνικών Υποθέσεων, αναφορικά με την αντιμετώπιση του φαινομένου της

ηθικής παρενόχλησης ορίζει «ως την άσκηση, στο πλαίσιο των σχέσεων μεταξύ συναδέλφων ή μεταξύ ανωτέρου και κατωτέρου στην ιεραρχία, μίας συστηματικής και διαρκούς επίθεσης σε βάρος ενός προκαθορισμένου θύματος προκειμένου να ωθηθεί στο να εγκαταλείψει τη θέση εργασίας του. Πρόκειται για επανειλημμένες ψυχολογικές ή άλλου τύπου και βαθμού επιθέσεις, που περιλαμβάνουν διαρκείς και αδικαιολόγητες επικρίσεις, συκοφαντίες και ανάθεση άχαρων ή υποτιμητικών καθηκόντων, καθώς και κάθε ενέργεια που θα μπορούσε να θίξει την επαγγελματική και κοινωνική εικόνα του θύματος έναντι τρίτων, ανωτέρων ή στο πλαίσιο των εργασιακών σχέσεων» (Pittella 2000)

Κάποια από τα κράτη-μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης έχουν θεσπίσει στο νομοθετικό τους πλαίσιο τον όρο περί «ηθικής παρενόχλησης στον εργασιακό χώρο» όπως αυτοί αναφέρονται στην έκθεση του 2001, της Επιτροπής Απασχόλησης και Κοινωνικών Υποθέσεων του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου (σελ. 11, 12) και παραθέτονται παρακάτω: (2001/2339 INI)

➤ **Γαλλία:**

Σύμφωνα με τον Εργατικό Δίκαιο και τον Ποινικό Κώδικα της Γαλλίας περί ηθικής παρενόχλησης στον εργασιακό χώρο: «κανένας εργαζόμενος δεν πρέπει να υφίσταται τις επαναλαμβανόμενες επιθέσεις της ηθικής παρενόχλησης από τον εργοδότη, τον αντιπρόσωπο του ή από οποιοδήποτε πρόσωπο που κάνει κατάχρηση εξουσίας των αρμοδιοτήτων του, που έχουν ως αντικείμενο ή αποτέλεσμα την προσβολή της αξιοπρέπειας του και τη δημιουργία ταπεινωτικών ή υποτιμητικών συνθηκών εργασίας». Ισχύει το ίδιο στον ιδιωτικό και στον δημόσιο τομέα, ενώ επιβάλλει ποινικές κυρώσεις για τον εκφοβισμό. (2001/2339 INI)

➤ **Ιρλανδία:**

Παράλληλα στην Ιρλανδία, το νομοθετικό πλαίσιο ορίζει ως «κατ' επανάληψιν απρεπής συμπεριφορά έμμεση ή άμεση, προφορική, σωματική ή άλλη, εκ μέρους ενός ή περισσότερων ατόμων εις βάρος άλλου ή άλλων ατόμων, στο χώρο εργασίας και/ή κατά την διάρκεια της απασχόλησης, η οποία θα μπορούσε δικαίως να θεωρηθεί ως προσβολή του ατομικού δικαιώματος σε αξιοπρεπή εργασία. Μεμονωμένο περιστατικό της περιγραφόμενης συμπεριφοράς μπορεί πράγματι να αποτελεί η προσβολή της εργασιακής αξιοπρέπειας, αλλά ως ένα κατ' εξαίρεση συμβάν δεν θεωρείται ότι αποτελεί περίπτωση ηθικής παρενόχλησης». (2001/2339 INI)

➤ **Σουηδία:**

Στις Σκανδιναβικές χώρες, σύμφωνα με την Σουηδική Αρχή αναφορικά με την ηθική παρενόχληση στο εργασιακό περιβάλλον, ορίζεται «επανελημμένες, αξιόμεμπτες ή σαφώς αρνητικές πράξεις εις βάρος μεμονωμένων υπαλλήλων, με προσβλητικό τρόπο, οι οποίες μπορούν να έχουν ως αποτέλεσμα την αποβολή των συγκεκριμένων υπαλλήλων από τον χώρο εργασίας τους».(2001/2339 INI)

➤ **Φινλανδία & Νορβηγία:**

Το νομοθετικό πλαίσιο στις χώρες αυτές, καθιστά σαφές ότι η διαχείριση του φαινομένου, είναι ευθύνη του εργοδότη όπως και η προστασία των εργαζομένων από τις δυσμενείς ψυχοσωματικές επιπτώσεις. Με την προϋπόθεση ότι τα πρότυπα θα πρέπει να ανανεώνονται και να βελτιώνονται σύμφωνα με τις εξελίξεις της κοινωνίας. (Κοϊνης et al., 2013)

➤ **Ηνωμένο Βασίλειο:**

Το Ηνωμένο Βασίλειο αντιστάθηκε στην θέσπιση ειδικής νομοθεσίας κατά του φαινομένου *mobbing* και επικρατεί μια ασαφής νομική κατάσταση. Στις γενικές διατάξεις της νομοθεσίας αναφορικά για την υγεία και την ασφάλεια και της νομοθεσίας κατά των διακρίσεων και κάποιων κανονισμών για την παρενόχληση, αποτελούν τον θεμέλιο λίθο της αντιμετώπισης του φαινομένου (IPOL, 2018· Κοϊνης et al., 2013)

➤ **Βέλγιο:**

Ο Υπουργός Εργασίας Jan Andersson, αναφέρει τον προαναφερόμενο όρο ως «την κατ'επανάληψη υβριστική συμπεριφορά, εντός ή εκτός της επιχείρησης ή του οργανισμού που εκδηλώνεται ειδικότερα με ενέργειες, λόγια, εκφοβισμούς, πράξεις, χειρονομίες, τρόπους οργάνωσης της εργασίας και μονομερή γραπτά κείμενα που έχουν χαρακτήρα ή σκοπό να προσβάλουν την προσωπικότητα, την αξιοπρέπεια ή τη σωματική ή ψυχική ακεραιότητα του εργαζομένου κατά την εκτέλεση της εργασίας του, να θέσουν σε κίνδυνο τη θέση απασχόλησής του ή να δημιουργήσουν εχθρικό, εκφοβιστικό, υποτιμητικό, ταπεινωτικό ή προσβλητικό εργασιακό περιβάλλον» (2001/2339 INI)

Ωστόσο παρουσιάζει ιδιαίτερο ενδιαφέρον ως προς τη θέσπιση νομοθεσίας του νόμου «περί ευημερίας», ο οποίος είναι σε ισχύ από το 1996 ενώ έχει υποστεί μετατροπές. Το 2014 συμπεριέλαβε και τους ψυχοκοινωνικούς κινδύνους που πιθανά να προκαλέσουν εργασιακό άγχος, χωρίς να περιορίζεται στην σεξουαλική παρενόχληση και τον εκφοβισμό. (Τούκας et al., 2002)

Ως εκ τούτου, παρά την ομοιογένεια που αποτυπώνεται στους ορισμούς και στις έννοιες της ψυχολογικής βίας στον εργασιακό χώρο, παρατηρούνται ορισμένα κοινά χαρακτηριστικά όπως: (Τούκας et al., 2002)

- Η ψυχολογική βία που υφίσταται το άτομο επαναλαμβάνεται συστηματικά στη διάρκεια του χρόνου,
- Το άτομο που δέχεται παρενόχληση βρίσκεται σε μειονεκτική θέση έναντι του θύτη, αδυνατώντας να υπερασπιστεί τον εαυτό του,
- Η ψυχολογική βία ασκείται από πρόθεση, είτε προς έναν εργαζόμενο, είτε προς μια ομάδα εργαζομένων. (Τούκας et al., 2002)
- **Ελλάδα:**

Η νομοθετική ρύθμιση γίνεται από τις γενικές διατάξεις του Αστικού Κώδικα «περί προσβολής της προσωπικότητας και της ανθρώπινης αξιοπρέπειας». Συμπληρωματικά, ο νόμος 3304/2005 ρυθμίζει την διασφάλιση «της αρχής της ίσης μεταχείρισης», ανεξαρτήτως θρησκευτικών πεποιθήσεων, καταγωγής, καθώς και ηλικίας, φύλου κ.λπ. ενώ αποτελεί σημαντικό βήμα για την ίση μεταχείριση στον εργασιακό χώρο. Ωστόσο το μειονέκτημα του νόμου, εστιάζει στις διακρίσεις και δεν αναφέρει οποιαδήποτε μορφή ψυχολογικής βίας και ηθικής παρενόχλησης που προσβάλλει την ανθρώπινη αξιοπρέπεια. (Κοϊνης et al., 2013)

#### 2.5. Τα χαρακτηριστικά του φαινομένου της ηθικής παρενόχλησης/εκφοβισμού στους χώρους εργασίας

---

Το φαινόμενο της ηθικής παρενόχλησης και του εργασιακού εκφοβισμού στους χώρους εργασίας αποτελείται από χαρακτηριστικά από τα οποία διαφέρει από άλλες επιθετικές και αρνητικές συμπεριφορές. Για να θεωρηθεί μια συμπεριφορά που ασκείται ως *mobbing* θα πρέπει:

- 1ο. Να γίνεται κατά επανάληψη
- 2ο. Για σημαντικό χρονικό διάστημα
- 3ο. Να μην είναι φυσιολογική
- 4ο. Να έχει ταπεινωτικό αποτέλεσμα για τον εκφοβούμενο

Το φαινόμενο της ηθικής παρενόχλησης έχει δυσμενή αποτελέσματα τόσο για το άτομο όσο και τον οργανισμό (Turkmen et al, 2017).

Τα κυριότερα χαρακτηριστικά του *mobbing* σύμφωνα με τους Sandvik & Sypher

(2009) αναφέρονται ως εξής και αφορούν:

**A. Αρνητικές συμπεριφορές**

- ✓ Προσβολές επί προσωπικού (εξευτελισμός, προσωπική κριτική)
- ✓ Εκφοβισμός (απειλές, φυσική ή ψυχολογική βία, κατάχρηση εξουσίας)
- ✓ Παρενόχληση σε σχέση με την φύση της εργασίας (απόκρυψη πληροφοριών)
- ✓ Υπερφόρτωση ευθυνών ή και οικειοποίηση της εργασίας του θύματος
- ✓ Κοινωνικός αποκλεισμός (απομόνωση, θυματοποίηση)

Πίνακα 2.5.2.

Παραδείγματα συμπεριφορών ηθικής παρενόχλησης

<b>Παραδείγματα συμπεριφορών ηθικής παρενόχλησης</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>▶ απόκρυψη πληροφοριών που σχετίζονται με την δουλειά</li><li>▶ ταπεινωτικές και εξευτελιστικές πράξεις που σχετίζονται με τη δουλειά</li><li>▶ τοποθέτηση σε θέση κατώτερη των προσόντων χωρίς λόγο</li><li>▶ αφαίρεση αρμοδιοτήτων χωρίς διαβούλευση</li><li>▶ διάδοση κακόβουλων φημών</li><li>▶ αγνόηση και περιθωριοποίηση</li><li>▶ χρήση προσβλητικών σχολίων</li><li>▶ φωνές και επιθετικές συμπεριφορές</li><li>▶ επίδειξη δακτύλου, εισβολή στον προσωπικό χώρο, σπρωξίματα, κλείσιμο του δρόμου</li><li>▶ προτροπή σε παραίτηση</li><li>▶ συνεχής επισήμανση λαθών ή χρέωση λαθών άλλων</li><li>▶ εχθρότητα</li><li>▶ συνεχής κριτική των προσπαθειών</li><li>▶ αγνόηση της οπτικής του άλλου</li><li>▶ χρήση κακόβουλων αστείων</li><li>▶ καθορισμός παράλογων προθεσμιών ή εργασιών</li><li>▶ δημιουργία ψευδών ισχυρισμών</li><li>▶ υπερβολική παρακολούθηση της δουλειάς του</li><li>▶ αφαίρεση των δικαιωμάτων του άλλου</li><li>▶ απειλές για βία</li><li>▶ άσκηση σωματικής βίας</li><li>▶ χρήση κακόβουλης ή προσβλητικής γλώσσας</li></ul>

Πηγή: Tehrani, 2005

**B. Επίμονο**

Το φαινόμενο της ηθικής παρενόχλησης-mobbing είναι συνδεδεμένο με επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές που εμμένουν για μακρό χρονικό διάστημα. Δυσάρεστο για τον εργαζόμενο-στόχο αυτής της περιστασιακής επιθετικής συμπεριφοράς, ωστόσο οι περιστασιακές συμπεριφορές δεν ορίζονται ως εκφοβισμός, εκτός αν η εκφοβιστική συμπεριφορά είναι ακραία, όπως χρήση ή απειλή σωματικής βίας, αφού αποτυπώνει στο θύμα την αίσθηση του φόβου. (Tehrani 2005)

#### C. Μεγάλης διάρκειας

Η εμπειρία του mobbing διαρκεί για μήνες έως και χρόνια, πρόκειται για ιδιαιτέρως κύριο και μακροπρόθεσμο χαρακτηριστικό, που διαχωρίζει το φαινόμενο από άλλες ενέργειες. (Tehrani 2005)

#### D. Άνιση εξουσία

Παρατηρείται διαφοροποίηση στην ισχύ και πιθανά να εξαρτάται από τη διάρκεια και τη συχνότητα και τον αριθμό των επιθέσεων της παρενόχλησης των θυτών καθώς και των θυμάτων Συμβαίνει όταν υπάρχει ανομοιομορφία στην εξουσία. Τέτοιες πηγές εξουσίας είναι: (Tehrani 2005)

- ✓ Εξουσία θέσης (η ισχύς ενός ρόλου ή μιας θέσης)
- ✓ Εξουσία σχέσης (η ισχύς μιας ομάδας)
- ✓ Η εξουσία απόκρυψης δεδομένων σημαντικών για την δουλειά του θύματος
- ✓ Η ψυχολογική εξουσία (η δύναμη να αναγνωρίζεις τις αδυναμίες του θύματος και να τις χρησιμοποιείς για να το βλάψεις)
- ✓ Η εξουσία της γνώσης (η δύναμη να αποκρύπτεις πληροφορίες)
- ✓ Η εξουσία κατά εξουσιοδότηση (η δύναμη να χρησιμοποιείς την σχέση σου με κάποιον για να υποτιμήσεις ή να απειλήσεις άλλους) (Tehrani 2005)

#### E. Επανάληψη.

Κύρια προϋπόθεση στις επιθετικές συμπεριφορές στην καθημερινότητα. (Τσιάμα 2013)

#### F. Κλιμάκωση

Αν δεν αντιμετωπιστούν έγκαιρα οι αρνητικές συμπεριφορές ενδεχομένως να γίνουν πιο έντονες με την πάροδο του χρόνου. (Τσιάμα 2013)

#### G. Βλάβη

Από την ένταση του φαινόμενο ενδεχομένως να προκληθούν ανεπανόρθωτες βλάβες, οι οποίες θα προκαλέσουν ψυχοσωματικές διαταραχές, και συγκρούσεις σε

οικογενειακό, κοινωνικό και επαγγελματικό επίπεδο. (Τσιάμα 2013)

#### H. Εχθρικό περιβάλλον εργασίας.

Κύριο χαρακτηριστικό ο φόβος, που αναπτύσσεται μεταξύ των επαγγελματιών, με αποτέλεσμα τη δημιουργία εχθρικού εργασιακού περιβάλλοντος μέσα από το εργασιακό περιβάλλον. (Τσιάμα 2013)

#### I. Πρόθεση

Χαρακτηριστικό στοιχείο η πρόθεση, προέρχεται από τον χρήστη/θύτη της βίας, ο οποίος είναι σε πλήρη διαύγεια και ότι προκαλεί γίνεται ηθελημένα, γνωρίζοντας το μέγεθος της βλάβης που θα αποδώσει στο θύμα. Υπάρχουν τρία επίπεδα πρόθεσης: (Tehrani 2005)

- ✓ Σκόπιμη (έχει στόχο να προκαλέσει ζημιά)
- ✓ Λειτουργική (είναι απόρροια συμπεριφοράς που κατευθύνεται σε άλλο στόχο)
- ✓ Ακούσια (υπάρχει έλλειψη ευαισθησίας και επίγνωσης των αρνητικών συνεπειών) (Tehrani 2005)

Ο Leymann (1996) αναγνώρισε 45 χαρακτηριστικά της ηθικής παρενόχλησης και τα ταξινόμησε σε 5 μεγάλες κατηγορίες (Πίνακας 2).

1<sup>η</sup> κατηγορία, αφορά τις ενέργειες που αποδιοργανώνουν την ικανότητα του θύματος για επικοινωνία.

2<sup>η</sup> κατηγορία, αφορά τις ενέργειες που διακόπτουν τις επαφές του κοινωνικού περιβάλλοντος.

3<sup>η</sup> κατηγορία, αφορά τις ενέργειες που σκοπεύουν στην καταστροφή της εικόνα του θύματος,

4<sup>η</sup> κατηγορία, αφορά τις ενέργειες, στοχεύουν στη μείωση και αναθεώρηση των καθηκόντων και της επαγγελματικής του θέσης,

5<sup>η</sup> κατηγορία, αφορά τις ενέργειες, που προκαλούν ψυχοσωματικά προβλήματα στο θύμα.

Όλες οι προαναφερόμενες πράξεις που εμπλέκονται και αναφέρθηκαν ως φαινόμενο της ηθικής παρενόχλησης χαρακτηρίζονται από αντικοινωνική συμπεριφορά και από έλλειψη σεβασμού καθώς και από προσβολή των γενικών αρχών της αξιοπρέπειας, των αξιών και της ηθικής συμπεριφοράς προς τον συνάνθρωπο. (Andersson 1994).

- ✓ Σύμφωνα με τον Andersson η ηθική παρενόχληση στο εργασιακό περιβάλλον λαμβάνει τις παρακάτω δράσεις: (Andersson 1994, Abarghouei et al., 2016)

- ✓ Δυσφήμιση ή κακοποίηση του ίδιου ή της οικογένειας του ατόμου
- ✓ Απόκρυψη ή διαρροή ψευδών πληροφοριών
- ✓ Σκόπιμη παρεμπόδιση της εργασίας
- ✓ Προσβλητική διαστρέβλωση της αλήθειας
- ✓ Διάφορες μορφές διώξεων, συμπεριφορές που προκαλούν πόνο, υποβάθμιση
- ✓ Εσκεμμένες έντονες επικριτικές ή αρνητικές αντιδράσεις
- ✓ Κρυφή παρακολούθηση του θύματος
- ✓ Επιθετικές διοικητικές κυρώσεις που στοχεύουν στο θύμα χωρίς αντικειμενική αιτία και χωρίς προσπάθεια επίλυσης αντικειμενικών προβλημάτων π.χ. αδικαιολόγητη αλλαγή εργασιακού περιβάλλοντος, απαιτήσεις υπερωριών
- ✓ Δημιουργία εμποδίων στην κατάρτιση των εργαζομένων (Andersson.,1994, Abarghouei et al., 2016)

Πίνακας 2.5.3.

Χαρακτηριστικά της ηθικής παρενόχλησης

<b>Χαρακτηριστικά της ηθικής παρενόχλησης (Leymann,1996)</b>	
<b>I. Πράξεις που εμποδίζουν την επικοινωνία</b>	<b>II. Πράξεις που διαταράσσουν τις κοινωνικές σχέσεις</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Περιορισμένη επικοινωνία με τον ανώτερο</li> <li>▶ Συνεχής διακοπές</li> <li>▶ Περιορισμός της επικοινωνίας με τους συναδέλφους</li> <li>▶ Αντιδράσεις με φωνές, επιπλήξεις και απειλές</li> <li>▶ Συνεχής κριτική της δουλειάς του άλλου</li> <li>▶ Συνεχής επίκριση της προσωπικής ζωής του</li> <li>▶ Παρενόχληση από το τηλέφωνο</li> <li>▶ Λεκτικές απειλές</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Αποφυγή συζήτησης από τους ανώτερους</li> <li>▶ Δεν επιτρέπεται στο θύμα να μιλάει</li> <li>▶ Το θύμα τοποθετείται σε απομονωμένη θέση μακριά από τους συνεργάτες</li> <li>▶ Απαγορεύεται στους συναδέλφους να του μιλάνε</li> <li>▶ Το θύμα αγνοείται</li> </ul>



<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Γραπτές απειλές</li> <li>▶ Ταπεινωτικές χειρονομίες και ματιές</li> <li>▶ Αναφορές χωρίς ξεκάθαρη επικοινωνία</li> </ul>	
<b>III. Πράξεις που καταστρέφουν την εικόνα του</b>	<b>IV. Πράξεις που στοχεύουν στην επαγγελματική ζωή του θύματος</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Αρνητικά σχόλια πίσω από την πλάτη του</li> <li>▶ Διαρρέονται φήμες</li> <li>▶ Προσπαθούν να το ρεζιλέψουν</li> <li>▶ Υπονοούν ψυχική νόσο</li> <li>▶ Το παραπέμπουν σε ψυχίατρο</li> <li>▶ Το κοροϊδεύουν ως ανάπηρο</li> <li>▶ Χλευάζουν τον τρόπο που μιλάει και Κινείται</li> <li>▶ Κριτικάρουν τις πολιτικές και θρησκευτικές του θέσεις</li> <li>▶ Γελούν με την προσωπική του ζωή</li> <li>▶ Κάνουν αστεία με την εθνικότητα του.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Αναγκάζουν το θύμα να κάνει δουλειές ή δεν του ανατίθενται καθήκοντα</li> <li>▶ Του αφαιρούν καθήκοντα που είχε</li> <li>▶ Του αναθέτουν άσκοπα καθήκοντα</li> <li>▶ Του αναθέτουν κατώτερα της θέσης του καθήκοντα</li> <li>▶ Βομβαρδίζουν το θύμα συνεχώς με νέα καθήκοντα</li> <li>▶ Του ζητούν να ασχοληθεί με ταπεινωτικά καθήκοντα</li> <li>▶ Του αναθέτουν καθήκοντα πέραν των δυνατοτήτων του ώστε να το δυσφημήσουν.</li> </ul>
<b>V. Πράξεις που βλάπτουν την υγεία του</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Αναγκάζουν το θύμα να εργάζεται σε βλαπτικό περιβάλλον</li> <li>▶ Το απειλούν με σωματική βία</li> <li>▶ Χρησιμοποιούν ελαφριά σωματική βία</li> <li>▶ Σωματική παρενόχληση</li> </ul>	

- ▶ Δημιουργούν βλαπτικές συνθήκες εργασίας
- ▶ Ασκούν βία στον χώρο εργασίας και έξω από αυτόν
- ▶ Σεξουαλική κακοποίηση

(Leymann,1996)

## 2.6. Μορφές και κατηγορίες παρενόχλησης του φαινομένου της ηθικής παρενόχλησης στους χώρους εργασίας

---

Οι μορφές παρενόχλησης της ηθικής παρενόχλησης/εργασιακού εκφοβισμού στους χώρους εργασίας διακρίνονται από τον:

Άμεσο εκφοβισμό, όπου αποτελείται από ένα γενικευμένο σύνολο των επιθετικών ενεργειών, όπως επίπληξη, απειλές, πειράγματα, άσχημα σχόλια κ.λπ. οι οποίες στοχεύουν άμεσα στο αντικείμενο. (Τσιάμα 2013)

Έμμεσο εκφοβισμό, η μορφή του εκφοβισμού λαμβάνει χώρα διαμέσου της απόκρυψης των αναγκαίων πληροφοριών καθώς και της κοινωνικής απομόνωσης. Ο έμμεσος εκφοβισμός, σχετίζεται με τα προσωπικά δεδομένα και τις πληροφορίες του ατόμου, π.χ. προσβλητικά σχόλια και κριτικές, πειράγματα, συκοφαντίες, σεξουαλική παρενόχληση, καθώς λεκτικός ή μη λεκτικός εκφοβισμός. Επίσης σχετίζεται με την εργασία, π.χ. ενέργειες και πράξεις με σκοπό να δυσκολέψουν τον επαγγελματία να ανταπεξέλθει στα εργασιακά του καθήκοντα. (Τσιάμα 2013)

Συνοψίζοντας έχουν παρατηρηθεί περιστατικά, όπου οι προϊστάμενοι τμημάτων ή ανώτερα στελέχη, βίωσαν εχθρικές συμπεριφορές από κατώτερα στελέχη στην ιεραρχική βαθμίδα, τα οποία παρενοχλούσαν ως ομάδα. (Neuman et al., 1997).

### **2.6.1. Κατηγορίες παρενόχλησης του φαινομένου της ηθικής παρενόχλησης**

Συνακόλουθα το φαινόμενο της ηθικής παρενόχλησης και εκφοβισμού στους χώρους εργασίας, διαχωρίζεται στις παρακάτω κατηγορίες, ανάλογα με την άντληση και την προέλευση δράσεων ψυχολογικής βίας.

#### ***1 Κάθετη παρενόχληση (προερχόμενη από τα ανώτερα στελέχη στην ιεραρχική βαθμίδα)***

Αναφέρεται στην περίπτωση, κατά την οποία άτομα που κατέχουν θέση στην ανώτερη ιεραρχική βαθμίδα, ασκούν ψυχολογική βία σε ένα ή και περισσότερα άτομα κατώτερης ιεραρχικής βαθμίδας. Αξίζει να αναφερθεί ότι όταν η ηθική παρενόχληση προέρχεται από τον ιεραρχικά ανώτερο στον εργασιακό χώρο,

παρατηρούνται σοβαρές επιπτώσεις στην υγεία του επαγγελματία, σε σχέση με άλλες κατηγορίες παρενόχλησης, καθώς το θύμα βιώνει την κοινωνική και επαγγελματική απομόνωση και δεν είναι σε θέση να δεχθεί τη συμπαράσταση και τη συμπόνια των συναδέλφων. (Hirigoyen 2002)

Στο σημείο αυτό επισημαίνεται, ότι κατά τη βιβλιογραφική ανασκόπηση, ορισμένοι επιστήμονες διαχωρίζουν και διαιρούν την προαναφερόμενη κατηγορία παρενόχλησης ως εξής:

- Διαστροφική παρενόχληση. Εφαρμόζεται από τον ανώτερο ιεραρχικά με κύριο μέλημά του την επαγγελματική και ηθική εξόντωση του επιτιθέμενου. (Hirigoyen 2002)
- Στρατηγική παρενόχληση. Αποσκοπεί στον εξαναγκασμό του επαγγελματία στην παραίτηση, ώστε να αποφευχθεί η διαδικασία απόλυσής του. (Hirigoyen. 2002)
- Θεσμική παρενόχληση. Σχετίζεται με ένα εργαλείο διοίκησης γενικά του προσωπικού. (Hirigoyen., 2002)

Σύμφωνα με την Hirigoyen (2002:121), η παραπάνω κατηγοριοποίηση, είναι άκαμπτη και απαιτείται λεπτός διαχωρισμός ως προς την διαχείρισή της. (Hirigoyen 2002)

## ***II Οριζόντια παρενόχληση (προερχόμενη από τους ομοιόβαθμους συναδέλφους)***

Αναφέρεται στην περίπτωση, κατά την οποία ένας ή ομάδα ομοιόβαθμων συνάδελφων/επαγγελματιών, ασκούν ψυχολογική βία σε βάρος συναδέλφου τους. Πιθανά να υφίσταται ανταγωνισμός μεταξύ συναδέλφων που επιθυμούν την επαγγελματική τους ανέλιξη. Τα αίτια ποικίλουν και πιθανά να αφορούν φθόνο, διαφορετικές πολιτικές απόψεις, τοπικισμό ή και ρατσισμό. (Hirigoyen 2002)

## ***III Οριζόντια και κάθετη παρενόχληση***

Σύμφωνα με την Hirigoyen (2002:123), στην περίπτωση αυτή, πρόκειται για διαρκή οριζόντια παρενόχληση, η οποία λόγω της συχνότητας και της διάρκειας, οδεύει προς την κάθετη παρενόχληση. Το άτομο/θύμα, στο εργασιακό του περιβάλλον, μετατρέπεται ως τον αποδιοπομπαίο τράγο, όπου δέχεται την ηθική παρενόχληση τόσο από τα ανώτερα ιεραρχικής βαθμίδας στελέχη όσο και από τους ομοιόβαθμους συναδέλφους του, ενώ όλοι τον θεωρούν υπεύθυνο για οτιδήποτε συμβαίνει. Το άτομο, κατ' εξακολούθηση, βιώνει την απόρριψη από το εργασιακό πλαίσιο κι όλο

αυτό οδηγεί σε αρνητικά συναισθήματα. (Hirigoyen 2002)

#### *IV Παρενόχληση από τους υφισταμένους (προερχόμενη από τα κατώτερα στελέχη στην ιεραρχική βαθμίδα)*

Πρόκειται για μια σπάνια μορφή ηθικής παρενόχλησης, σύμφωνα με την Hirigoyen, (2002:123-125). Αναφέρεται στην περίπτωση του ενός ή περισσότερων κατώτερα στην ιεραρχική βαθμίδα στελέχη, ασκούν ψυχολογική βία και ηθική παρενόχληση σε ανώτερο στην ιεραρχική βαθμίδα στέλεχος, συνήθως τέτοιου είδους καταστάσεις δεν λαμβάνονται υπόψη, ωστόσο είναι εξίσου καταστροφικές. Το άτομο/θύμα, δυσκολεύεται να υπερασπιστεί τον εαυτό του, ενώ δεν γνωρίζει που θα αποταθεί, καθώς το νομοθετικό πλαίσιο και τα συνδικαλιστικά όργανα δεν θα το λάβουν υπόψη. (Hirigoyen 2002)

#### 2.7. Αίτια ανάπτυξης του φαινομένου της ηθικής παρενόχλησης και εκφοβισμού στους χώρους εργασίας

---

Το φαινόμενο της ηθικής παρενόχλησης εκφοβισμού στους χώρους εργασίας θεωρείται πολυσύνθετο ως προς τη σύνθεση της αιτιολογίας του.

Πολλοί επιστήμονες όπως οι Brosky (1976)·Leymann (1996)·Dejours (1998), επισημαίνουν ότι τα αίτια του φαινομένου, πρέπει να ερευνηθούν τόσο στο επίπεδο των εργασιακών, όσο και στο επίπεδο των διαπροσωπικών σχέσεων των εμπλεκόμενων. Επιπρόσθετα να ερευνηθούν τα αίτια στο πλαίσιο της οργανωτικής κουλτούρας και των διοικήσεων των οργανισμών, ενώ θα πρέπει να ληφθεί υπόψη το επίπεδο και η συμπεριφορά των ανώτερων στην ιεραρχική βαθμίδα στελεχών που ορίζονται και τοποθετούνται σε θέσεις διαχείρισης ανθρώπινου δυναμικού. (Abarghouei et al., 2016)

Συνήθως όταν υφίστανται αρνητικές καταστάσεις στον εργασιακό χώρο δεν έχουν αναγνωριστεί τα αίτια, που μπορεί να αφορούν τις ελλείψεις στην οργάνωση του οργανισμού, στην πολυπλοκότητα και στους ρυθμούς του εργασιακού πλαισίου, ή πιθανά να οφείλονται στο αυταρχικό μοντέλο διοίκησης αλλά και της εσωτερικής πολιτικής και κουλτούρας που εφαρμόζει ο εκάστοτε οργανισμός. Επίσης πιθανά να οφείλονται στο επαγγελματικό άγχος, στις ευθύνες αλλά και στην υψηλή πίεση που απορρέει από τη φύση της εργασίας ή ασκείται από τους προϊστάμενους, στο αρνητικό και με άγχος εργασιακό περιβάλλον, σε συνδυασμό με τις απροσδιόριστες

εργασιακές συνθήκες και τα αλλότρια καθήκοντα λόγω ελλείψεων σε καταρτισμένο ανθρώπινο δυναμικό. (Abarghouei et al., 2016)

Στη διεθνή βιβλιογραφία εντοπίζονται τρεις βασικοί παράγοντες που συμβάλλουν στην εκδήλωση του «φαινομένου της ηθικής παρενόχλησης στους χώρους εργασίας- mobbing». (Einarsen 2000· Zapf et al., 2003)

#### **α) Τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας (ατομική προσέγγιση)**

Στην περίπτωση αυτή, αποτελέσματα μελετών των Aquino (2000), Einarsen (2000) και Zapf (2003), επιβεβαίωσαν την συσχέτιση μεταξύ της παρουσίας των χαρακτηριστικών της προσωπικότητας των εμπλεκόμενων και της εκδήλωσης του φαινομένου. Σύμφωνα με την προαναφερόμενη προσέγγιση, σε όλους τους εργασιακούς χώρους υπάρχουν άτομα τα οποία με βάση την προσωπικότητά τους, να είναι δυνητικά τα θύματα εκδήλωσης του φαινομένου, σε σχέση με άλλα άτομα που απαρτίζουν την εργασιακή ομάδα. Αυτό, είναι σε άμεση εξάρτηση με το φύλο, την ηλικία καθώς και με τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας και των στοιχείων με τα οποία γαλουχήθηκε από το οικογενειακό και κοινωνικό περιβάλλον του. (Aquino 2000).

#### **β) Η δυναμική της ομάδας (κοινωνιολογική προσέγγιση)**

Στην περίπτωση αυτή, τα άτομα που υπόκεινται σε συμπεριφορές εκδήλωσης του «φαινομένου της ηθικής παρενόχλησης στους χώρους εργασίας- mobbing» είναι προδιαγεγραμμένα για το ρόλο αυτό και δεν οφείλεται μόνο στα ατομικά χαρακτηριστικά της προσωπικότητας τους. (Niedl et al., 1996·Τσιαμά 2013)

Τα άτομα, στην προαναφερόμενη προσέγγιση, καθίστανται αναπόφευκτα αντικείμενα, εκδήλωσης αρνητικών συμπεριφορών, όπως καταπίεσης, παρενοχλήσεων κ.λπ, για μακρό χρονικό διάστημα, σύμφωνα με τη θεωρία του αποδιοπομπαίου τράγου. Ο ρόλος αυτός, αναδύεται ταχύτατα και αυθόρμητα στις κοινωνικές και εργασιακές ομάδες, ενώ περιγράφεται ως μια κατάσταση στιγματισμού του ατόμου και εξεύρεσης ενός αποδιοπομπαίου τράγου, ο οποίος γίνεται αποδέκτης των επιθέσεων και της απογοήτευσης που επικρατεί στο αγχωτικό εργασιακό περιβάλλον. (Thylefors 1987·Vartia 1996·2003)

Στο πλαίσιο αυτής της προσέγγισης, συμπεριλαμβάνονται οι περιπτώσεις ψυχολογικής βίας οι οποίες οφείλονται σε συγκρούσεις των ομάδων εργασίας. (Niedl et al., 1996·Neuman et al., 2003) .

#### **γ) Η οργάνωση της εργασίας (εργονομική προσέγγιση)**

Στην προσέγγιση αυτή, η εκδήλωση του εν λόγω φαινομένου, οφείλεται στην εργασιακή ανασφάλεια και στις εργασιακές συνθήκες. Σύμφωνα με μελέτες των επιστημόνων όπως των Hoel (1999·2001)·Aquino (2000)·Glaso (2007), συσχετίζουν το φαινόμενο με την διαδικασία της εργασιακής μεθόδου που εφαρμόζεται στον οργανισμό και με τους παράγοντες του εργασιακού περιβάλλοντος. Οι παράγοντες αυτοί είναι η πολιτική που εφαρμόζεται στον εκάστοτε οργανισμό, ο τρόπος ηγεσίας των ανώτερων στην ιεραρχική βαθμίδα στελεχών, η οργανωτική κουλτούρα του οργανισμού, η ροή διάχυσης των πληροφοριών και της επικοινωνίας, το εργασιακό περιβάλλον και η δυνατότητα δημιουργίας και σύσφιξης διαπροσωπικών σχέσεων μεταξύ των μελών της εργασιακής ομάδας, καθώς και η υποστήριξη του οργανισμού σε τέτοιου είδους δράσεις. Ωστόσο πρέπει να λαμβάνονται υπόψη και οι δυνητικοί παράγοντες συμπεριφορών εκδήλωσης του φαινομένου, μεταξύ των οποίων συγκαταλέγονται τα χαρακτηριστικά γνωρίσματα της εκάστοτε προσωπικότητας του ατόμου που ανήκει στην ομάδα εργασίας. (Cooper 1988·Leymann 1993·Einarsen 1996·Κοϊνης et al., 2016)

Οι προαναφερόμενες θεωρίες εκδήλωση του «*φαινομένου της ηθικής παρενόχλησης στους χώρους εργασίας- mobbing*», παρότι δεν συσχετίζονται μεταξύ τους, ωστόσο αλληλοσυμπληρώνονται και επικαλύπτουν η μία την άλλη.

Σύμφωνα με τους Bolman & Deal, έχουν διεξαχθεί έρευνες και έχουν αναδειχθεί συγκεκριμένοι λόγοι που οδηγούν τα άτομα να προβούν σε ενέργειες παρενόχλησης και εκφοβισμού στον εργασιακό χώρο. (Bolman 2003·Thompson 2013).

Σε μελέτη των Bjorkqvist και των συνεργατών του (1994) που διεξήχθη στο Πανεπιστήμιο της Φιλανδίας, σε δείγμα 338 πανεπιστημιακών υπάλληλων, απέδειξε ότι είχαν δεχθεί ενέργειες παρενόχλησης και εκφοβισμού στον εργασιακό τους χώρο, ενώ ο ανταγωνισμός, η επαγγελματική ανέλιξη και ο φθόνος ήταν τα σημαντικότερα αίτια εκφοβισμού. Στο συναίσθημα του φθόνου καταλήγουν και οι έρευνες των Einarsen 1999·Zapf et al., 2003·Harvey et al., 2003.

Συνακόλουθα οι Zapf και Einarsen (2003) την εμφάνιση εκδήλωσης του «*φαινομένου της ηθικής παρενόχλησης στους χώρους εργασίας- mobbing*», την αποδίδουν στην αδυναμία διαχείρισης συγκρούσεων στον εργασιακό χώρο, καθώς και στην έλλειψη επικοινωνίας. (Salin 2003· Zapf 1999·Baron et al., 1998·Hoel et al., 2003·Rayner 1997·Harvey et al., 2006)

Άλλες έρευνες, αναφορικά με την εμφάνιση του εν λόγω φαινομένου, την αποδίδουν

στις οργανωτικές αλλαγές του εκάστοτε οργανισμού και στην εργασιακή ανασφάλεια που νιώθουν οι επαγγελματίες συμπεριλαμβανομένου τις μειώσεις και τις αλλαγές στο ανθρώπινο δυναμικό, τις μεταβολές σε ανώτερης ιεραρχικής βαθμίδας στελέχη ή σε άλλες θέσεις ή τις μεταρρυθμίσεις στο εργασιακό περιβάλλον, καθώς και την ανασύνθεση των εργασιακών καθηκόντων του ανθρώπινου δυναμικού αλλά και του οργανισμού. (Salin 2003·Zapf 1999·Baron et al., 1998·Hoel et al., 2003·Rayner 1997·Harvey et al., 2006·2007·Skogstad. et al., 2007).

Επιπρόσθετα άλλα αίτια είναι η ανομοιομορφία του ανθρώπινου δυναμικού όπως το διαφορετικό μορφωτικό επίπεδο, η ηλικία και η εθνικότητα, πιθανά να επιδεινώσουν τις συγκρούσεις στον χώρο εργασίας και να ευνοήσουν την εμφάνιση αρνητικών συμπεριφορών. (Skogstad et al., 2007).

## 2.8. Χαρακτηριστικά θύματος, θύτη και θεατών

---

### **2.8.1. Παθητικά & ενεργά θύματα**

Το «φαινόμενο της ηθικής παρενόχλησης στους χώρους εργασίας- *mobbing*», όπως έχει προαναφερθεί, παρατηρείται σε όλους τους χώρους εργασίας και ενοχοποιούνται τα προσωπικά χαρακτηριστικά και οι συμπεριφορές του ατόμου. Τα θύματα της ηθικής παρενόχλησης κατηγοριοποιούνται ως εξής: (Bulut 2019· Kowal et al., 2018).

**Παθητικά Θύματα**, πρόκειται για άτομα χαμηλού προφίλ, τα οποία χαρακτηρίζονται από ανασφάλεια, επιφυλακτικότητα, χαμηλή αυτοπεποίθηση και αυτοεκτίμηση, και χαμηλή σωματική διάπλαση. (Bulut., 2019· Kowal., etal., 2018).

**Ενεργά Θύματα**, πρόκειται για άτομα που προκαλούν με την συμπεριφορά τους και διακρίνονται για την ευερεθιστότητα, την εκρηκτικότητα, την υπερκινητικότητα, και την προκλητικότητά τους. Τέτοιου είδους άτομα, ενδεχομένως να εκνευρίσουν και να προκαλέσουν τους συναδέλφους τους, γεγονός που τα στοχοποιεί. (Bulut 2019· Kowal et al., 2018).

Ως εκ τούτου, σύμφωνα με τους Matthiesen & Einarsen (2010), καταλυτικό ρόλο στην επιλογή του θύματος διαδραματίζουν συγκεκριμένα χαρακτηριστικά της προσωπικότητά τους, πιθανά να είναι χρήστες ψυχικής υγείας, άτομα με διαταραχές προσωπικότητας, αγχώδης διαταραχές, κ.λπ. (Matthiesen et al., 2010),

Αντίθετη άποψη έχει ο Carnero (2010), ο οποίος αναφέρει ότι καθοριστικό ρόλο παίζουν οι εργασιακές συνθήκες, το εργασιακό πλαίσιο και τα χαρακτηριστικά του



οργανισμού. (Carnero et al., 2010),

Συνοψίζοντας η Hirigoyen (2002) αναφέρει ότι δεν υφίσταται ψυχολογικό προφίλ, το οποίο καθορίζει ποιος θα βρεθεί σε δυσμενή θέση, αλλά όλοι οι επαγγελματίες είναι εν δυνάμει θύματα του φαινομένου της ηθικής παρενόχλησης. Εντούτοις η ηθική παρενόχληση, σε κάποια εργασιακά πλαίσια και καταστάσεις εκδηλώνεται με περισσή ευκολία, συγκεκριμένα: (Hirigoyen 2002)

✓ **Άτομα που δεν διαθέτουν τα τυπικά χαρακτηριστικά της ομάδας:**

Τα άτομα αυτά, διακρίνονται στην διαφορετικότητά τους. Συνήθως αφορά εμφανείς διαφορές π.χ. το φύλο, την εθνικότητα, την φυλή ή να αφορά μη διακριτές διαφορές που είναι δύσκολο να εντοπιστούν. (Namie et al., 2000).

✓ **Τα πολύ ικανά άτομα:**

Πρόκειται για άτομα, τα οποία εξαιτίας της προσωπικότητάς τους διατρέχουν το κίνδυνο να επισκιάσουν τον ανώτερο σε ιεραρχική βαθμίδα ή ομοιόβαθμο συνάδελφό τους. Στην περίπτωση αυτή ο ανώτερος ή ο προϊστάμενος, μη διαθέτοντας την απαραίτητη αυτοπεποίθηση και φοβούμενος μην εντοπιστεί η ανεπάρκειά του, θα προβεί στην εκδήλωση αρνητικής συμπεριφοράς προς τον υφιστάμενό του ή τον συνάδελφό του, από τον οποίο απειλείται. (Namie et al., 2000).

✓ **Αυτοί που αντιστέκονται στην χειραγώγηση:**

Πρόκειται για άτομα, που δεν υποκύπτουν στη γοητεία ή την κολακεία του ανωτέρου τους ή του συνάδελφου τους. Θεωρούνται δυναμικά, έντιμα και ευσυνειδήτα άτομα, γαλουχημένα με ήθος και αρχές. (Namie et al., 2000).

✓ **Αυτοί που δεν έχουν αναπτύξει τις κατάλληλες συμμαχίες ή δεν ανήκουν στο σωστό δίκτυο:**

Πρόκειται για άτομα, που στον εργασιακό τους χώρο, δεν έχουν αναπτύξει δίκτυο διαπροσωπικών σχέσεων, δεν έχουν αναπτύξει συμμαχίες ή δεν ανήκουν στο σωστό δίκτυο ή υποομάδα. Θεωρούνται μοναχικά άτομα, με δυσκολία παρουσίασης και έκφρασης της προσωπικότητάς τους, αρκετά εσωστρεφείς, και απομονωμένα από το κοινωνικό τους περιβάλλον, αυτά έχουν ως αποτέλεσμα να επιδεικνύουν αντικοινωνική συμπεριφορά. (Zapf 1999).

✓ **Οι προστατευμένοι υπάλληλοι:**

Πρόκειται για άτομα, που για κοινωνικούς, ηθικούς λόγους ή για λόγους υγείας, π.χ. άτομα μεγαλύτερης ηλικίας, γυναίκες σε κατάσταση εγκυμοσύνης ή μητρότητας, άτομα μετά από χειρουργική επέμβαση, κ.λπ., η υπόλοιπη εργασιακή ομάδα τα



αποκλείει, ενώ τα θεωρεί μη αποτελεσματικά στα εργασιακά τους καθήκοντα. (Namie et al., 2000·Zapf et al., 2003).

✓ **Τα λιγότερο αποδοτικά άτομα:**

Πρόκειται για άτομα μη αποδοτικά στην διεξαγωγή των εργασιακών τους καθηκόντων π.χ. καθυστερούν να διευθετήσουν ότι τους ανατίθεται ή δεν προσαρμόζονται εύκολα ή δυσκολεύονται να εκπαιδευτούν κ.λπ. Τα άτομα αυτά είναι εύκολο να στοχοποιηθούν από τους ανωτέρους τους αλλά και από ομοιόβαθμους συναδέλφους τους, με αποτέλεσμα αρχικά να απομονωθούν και στη συνέχεια να απορριφθούν από το εργασιακό πλαίσιο καθώς θα κατηγορηθούν ότι μειώνουν την αποδοτικότητα της ομάδας. (Namie et al., 2000·Zapf et al., 2003).

✓ **Άτομα που αντιμετωπίζουν μια δυσκολία:**

Πρόκειται για άτομα που βίωσαν την απώλεια ενός προσώπου του στενού οικογενειακού περιβάλλοντος ή ήρθαν αντιμέτωπα με μια σοβαρή νόσο, ή ένα διαζύγιο κ.λπ. και παρότι καλούνται να αντιμετωπίσουν την αδυναμία αυτή, επιφορτίζονται συναισθηματικά, αφού άτομα του εργασιακού περιβάλλοντος επωφελούνται από τη συγκυρία αυτή και τα διαβάλουν στην εργασιακή ομάδα. (Namie et al., 2000·Zapf et al., 2003).

✓ **Άτομα με χαμηλή αυτοεκτίμηση:**

Πρόκειται για άτομα που δεν εμπιστεύονται τον εαυτό τους, παρόλα αυτά πέτυχαν την επαγγελματική αναγνώριση μέσα από την εργασία τους. Συνήθως αποσταθεροποιούνται όταν υποτιμάτε η δουλειά τους. (Zapf et al., 2003).

✓ **Η ανάγκη αναγνώρισης:**

Πρόκειται για άτομα που λόγω των σύγχρονων συνθηκών της κοινωνικής ζωής, απομονώνονται περισσότερο, ωστόσο η επαγγελματική τους ζωή και ανέλιξη αποτελούν σημαντικό κομμάτι στη ζωή τους. Επιπρόσθετα τα άτομα αυτά επενδύουν συναισθηματικά στην εργασία τους και όταν απομακρυνθούν από το εργασιακό περιβάλλον ή υποστούν μείωση ή εξαιρεθούν από τα εργασιακά τους καθήκοντα, οδηγούνται σε «ναρκισσιστική κατάρρευση». (Namie et al., 2000·Zapf et al., 2003).

✓ **Τα υπερβολικά ευσυνείδητα και αφοσιωμένα άτομα:**

Πρόκειται για άτομα, ιδιαιτέρως αφοσιωμένα στην εργασία τους, ενώ έχουν ανεπτυγμένο το αίσθημα της ηθικής τα οποία εύκολα στοχοποιούνται και είναι αποδέκτες εκδήλωσης αρνητικών συμπεριφορών. (Namie et al., 2000·Zapf et al., 2003).

✓ Τα ευαίσθητα άτομα:

Πρόκειται για συναισθηματικά, ντροπαλά, άτομα, ιδιαίτερος αγχώδη, ενώ είναι ευσυγκίνητα σε αντιδράσεις ή σχόλια τρίτων καθώς και επιρρεπή σε συγκινησιακές κρίσεις. Όλη αυτή η υπερευαίσθησία και η ενοχική συμπεριφορά που παρουσιάζουν σε συνδυασμό με την απογοήτευση από την οποία διακατέχονται, ευνοεί την εκδήλωση αρνητικών συμπεριφορών και συμπεριφορών ηθικής παρενόχλησης. (Namie et al., 2000·Zapf et al., 2003).

Συνακόλουθα οι Aquino και Lamertz (2004), σε ερευνά τους, προσπάθησαν να οριοθετήσουν και να εισάγουν ένα ολοκληρωμένο δομικό μοντέλο, αναφορικά με την θυματοποίηση των εργαζομένων στους οργανισμούς, το οποίο συσχετίζεται με την κοινωνική εξουσία και το κοινωνικό γόητρο. Η θυματοποίηση, ως έννοια υποδηλώνει, πως αντιλαμβάνονται τα άτομα τον εαυτό τους όταν στοχοποιούνται και γίνονται αποδέκτες αρνητικών συμπεριφορών από τους συναδέλφους τους. (Aquino et al., 2004)

2.8.2. Θύτες

Αναφορικά με τα χαρακτηριστικά του θύτη στον εργασιακό χώρο, δύσκολα ερευνούνται και κατηγοριοποιούνται, βασίζονται στην άποψη των θυμάτων. Όλοι οι άνθρωποι υπό προϋποθέσεις, ενδεχομένως να εκδηλώσουν διαστροφικές τάσεις σε ορισμένα άτομα, τουλάχιστον μία φορά στη ζωή τους. (Bulut 2019).

Ωστόσο η συμπεριφορά του θύτη βασίζεται στην διαταραχή της προσωπικότητας, που εκφύεται στην πρώιμη παιδική ηλικία, ενώ προκαλεί την δυσφορία και δρα με κίνητρο, την επίδειξη ισχύος. (Bulut 2019).

Η Hirigoyen (2002), αναφέρει ότι: *«ο δράστης είναι μια προσωπικότητα που ικανοποιείται πληγώνοντας τους συνάνθρωπους του και αναπτύσσει την αυτοεκτίμηση του, μεταφέροντας στους άλλους τον πόνο που αδυνατεί να αισθανθεί, αλλά και τις εσωτερικές του αντιθέσεις που αρνείται να επεξεργαστεί»* (Hirigoyen 2002).

Ο Einarsen (2000), αναφέρει ότι ορισμένοι δράστες περιγράφουν τον εαυτό τους, ως επιθετικά άτομα με χαμηλή αυτοεκτίμηση, χαμηλές κοινωνικές δεξιότητες και υψηλό κοινωνικό άγχος. (Einarsen 2000),

Ωστόσο στις περισσότερες περιπτώσεις παρουσιάζονται ως άτομα με υψηλή αυτοεκτίμηση και αυτοπεποίθηση, ενώ δεν διαθέτουν ενσυναίσθηση επίσης παρακινούνται από αρνητικά συναισθήματα, όπως του φθόνου, της ζήλιας, κ.λπ. με

αποτέλεσμα να δρουν επιθετικά προς τα θύματά τους. (Einarsen 2000·Kowal et al., 2018).

Σύμφωνα με τους Namie και συνεργάτες (2003), μέσω της επιθετικής συμπεριφοράς εκφράζονται και στοχεύουν να κυριαρχήσουν μέσω της προσωπικής τους ισχύος. Άλλα κοινά γνωρίσματα των θυτών είναι η επιθυμία της ικανοποίησης του «εγώ», αλλά και των προσωπικών τους αναγκών με οποιοδήποτε κόστος, ενώ διαθέτουν ναρκισσιστική συμπεριφορά, καθώς παρουσιάζονται γοητευτικοί και ευφυείς. Συχνά αντιλαμβάνονται αρνητικά τις αθώες πράξεις των συναδέλφων και για το λόγο αυτό επιζητούν την εκδίκηση με άμεσους και έμμεσους τρόπους. (Middleton-Moz et al., 2002·Kowal et al., 2018).

Επιπρόσθετα χαρακτηρίζονται από προβληματική επικοινωνιακή συμπεριφορά, δεν διαθέτουν συναισθηματική νοημοσύνη και διακρίνονται για την ανάγκη χειραγώγησης άλλων ατόμων, ωστόσο επιζητούν την αναγνωρισιμότητα, δεν αναλαμβάνουν ευθύνες και δεν παίρνουν πρωτοβουλίες καθώς νιώθουν την ανεπάρκεια και την ανασφάλεια του χαρακτήρα τους. (Δέδε 2017·Goleman 2020)

Συνοψίζοντας σύμφωνα με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά, οι θύτες στην πλειονότητα είναι άνδρες και κατά κύριο λόγο ανήκουν στα ανώτερα επίπεδα της ιεραρχικής βαθμίδας ή υφιστάμενοι που διαθέτουν την τεχνογνωσία, την εμπειρία και την εξειδίκευση στον τομέα τους. (Einarsen et al., 1996·Zapf et al., 2004·Bulut 2019)

### **2.8.3. Θεατές**

Οι παρατηρητές του φαινομένου της ηθικής παρενόχλησης, είναι αυτοί που αντιλαμβάνονται αυτό που συμβαίνει αλλά δεν παρεμβαίνουν, προκειμένου να μην στοχοποιηθούν και χάσουν τη βολή τους. (Bulut 2019).

Οι περισσότεροι νιώθουν ότι δεν μπορούν να ελέγξουν την κατάσταση που έχει δημιουργηθεί, ή ότι θα μετατραπούν στο επόμενο θύμο, έτσι από φόβο δεν εναντιώνονται στο θύτη. Προτιμούν την ουδέτερη στάση, ακόμη και στην περίπτωση που η κατάσταση δημοσιοποιηθεί, λάβει διαστάσεις και καταλήξει στη δικαιοσύνη, αυτοί θα επιλέξουν να παραμείνουν ουδέτεροι και να μην καταθέσουν. (Bulut., 2019)

Συχνά είναι μάρτυρες, με το μέρος του θύτη, τον ενισχύουν ενώ χρησιμοποιούν τη διπλωματία ώστε να φαίνονται αμέτοχοι παρότι υποστηρίζουν τον θύτη και τον ενημερώνουν για τις κινήσεις του θύματος, ώστε να ασκεί νέους τρόπους ηθικής και ψυχολογικής παρενόχλησης. (Kowal et al., 2018).

## 2.9. Τρόποι έκφρασης της ηθικής παρενόχλησης

---

Μελέτες και συνεντεύξεις ανέδειξαν τις βασικές συμπεριφορές που εμφανίζεται το φαινόμενο της ηθικής παρενόχλησης και εκφοβισμού στους χώρους εργασίας. (Leymann 1996·Zapf et al., 1996·Hoel et al., 2000)

Οι αρνητικές συμπεριφορές αυτές εκφράζονται κυρίως από την επιθετική διάθεση, είτε άμεσα για παράδειγμα, με υποτιμητικά σχόλια, φωνές, κ.λπ. είτε έμμεσα για παράδειγμα, από την παραποίηση των λεγομένων, των συμφραζόμενων και των πράξεων του εργαζομένου, κ.λπ. Συνακόλουθα οι εν λόγω συμπεριφορές, πιθανά να λάβουν την μορφή δράσεων, για παράδειγμα ως απειλές, ή ως παράληψη ενεργειών όπως απόκρυψη σημαντικών πληροφοριών, που όφειλε να γνωρίζει το θύμα/στόχος. (Kowal et al., 2018).

Στις επόμενες παραγράφους, αναφέρεται η κατηγοριοποίηση των συμπεριφορών που στόχο έχουν να επηρεάσουν βασικούς τομείς της τομείς της προσωπικότητας και της ζωής του ατόμου.

### ***α) Συμπεριφορές που βλάπτουν την υπόληψη του εργαζομένου και διαμορφώνουν αρνητική εικόνα εις βάρος του.***

Οι συμπεριφορές που βλάπτουν την υπόληψη του εργαζομένου, τον διαβάλουν και διαμορφώνουν αρνητική εικόνα εις βάρος του, συνήθως είναι κακόβουλα σχόλια εις βάρος του, που αφορούν προσωπικά ζητήματα, όπως για παράδειγμα ο τρόπος έκφρασης, οι απόψεις, οι συνήθειές του, κ.λπ. Τα σχόλια αυτά, πιθανά να είναι αληθή ή και ψευδή, ως εκ τούτου, αναφέρονται σε ευαίσθητους τομείς της προσωπικότητάς του, ή πιθανά να κοινοποιούνται ζητήματα που αφορούν τις επιλογές του. Τα άτομα που διαδίδουν φήμες και γενικά υιοθετούν τέτοιου είδους μορφές παρενόχλησης, φροντίζουν να το κάνουν με μαεστρία και με έντεχνο τρόπο, για παράδειγμα διεισδύουν στην ομάδα και κάνοντας χρήση σχόλια και υπαινιγμούς, δημιουργούν ένα κλίμα αμφιβολίας για το θύμα, ή μέσω άλλων προσώπων, σκοπεύοντας να παραμείνει κρυφή η ταυτότητά τους καθώς και οι προθέσεις τους, ώστε να μην τους αποδοθούν ευθύνες, συνεπώς καιροφυλακτούν για την κατάλληλη συγκυρία. Παρακάτω παρατίθενται οι προαναφερόμενες τακτικές/συμπεριφορές, όπου το θύμα αντιμετωπίζει ως εξής: (Kowal et al., 2018).

- ✓ Με περιφρόνηση και γελοιοποίηση ενώπιον άλλων εργαζομένων και των

συναδέλφων του.

- ✓ Με λεκτικές επιθέσεις, φωνές και προσβλητικά σχόλια.
  - ✓ Με τη χρήση τακτικών χειραγώγησης, όπως ξεσπάσματα θυμού ή «προειδοποιήσεις» για εκρήξεις θυμού, απειλών κ.λπ.
  - ✓ Με τη χρήση ή μη λεκτικών μηνυμάτων επικοινωνίας, με σκοπό τον εκφοβισμό, όπως εχθρικά και επίμονα βλέμματα.
  - ✓ Προκαλώντας το θύμα, γνωρίζοντας τις ιδιαιτερότητες της προσωπικότητάς του, προκειμένου να το εξοργίσουν και να αντιδράσει με τέτοιο τρόπο, ώστε να εκτεθεί στους συναδέλφους του ή και στον προϊστάμενό του
  - ✓ Παραποιώντας ή απομονώνοντας λόγια, φράσεις ή πράξεις του θύματος, που στοχεύουν να διαβάλουν και να δημιουργήσουν αρνητική εικόνα εις βάρος του.
  - ✓ Με συκοφαντίες ώστε να επηρεάσουν την διαδικασία αξιολόγησης.
  - ✓ Ενθαρρύνοντας τους συναδέλφους να στρέφονται εναντίον του. (Ferrari., 2004·Kowal et al., 2018).
- b) Συμπεριφορές που επηρεάζουν την εργασιακή του απόδοση και την επαγγελματική του ταυτότητα.**
- ✓ Αφαίρεση και συρρίκνωση των βασικών αρμοδιοτήτων και περιορισμοί του εργασιακού πλαισίου αφού δεν του αναθέτουν νέα καθήκοντα.
  - ✓ Ανάθεση καθηκόντων δευτερευούσης σημασίας και κατώτερα των επαγγελματικών του ικανοτήτων και προσόντων.
  - ✓ Αφαίρεση αρμοδιοτήτων και αντικειμένων στα οποία απέδιδε και ήταν ικανοποιημένος, παράλληλα ανάθεση αντικειμένων ή αρμοδιοτήτων, που το άτομο δεν γνωρίζει και δεν επιθυμεί. Γνωρίζοντας ότι με τον τρόπο αυτό θα τον πλήξουν και θα τον δυσαρεστήσουν.
  - ✓ Συχνές εναλλαγές εργασιακών αρμοδιοτήτων, καθηκόντων και αντικειμένων, με αποτέλεσμα το θύμα να μην καταφέρνει να αποκτήσει την εκπαίδευση, την τεχνογνωσία και την εμπειρία, που υπό άλλες συνθήκες θα μπορούσε να ενισχυθεί η επαγγελματική του ταυτότητα καθώς και ρόλος του στο τμήμα ή στον οργανισμό.
  - ✓ Πρόσθεση αντικειμένων και αρμοδιοτήτων, τα οποία ως προς τη διαχείριση τους είναι δύσκολο να ανταπεξέλθει το θύμα. Από τον υπερβολικό φόρτο εργασίας, το θύμα χαρακτηρίζεται ανίκανο.

- ✓ Ανάθεση αλλότριων καθηκόντων, πέραν της εκπαίδευσης, γνώσης και επιμόρφωσης καθώς και των δεξιοτήτων του.
  - ✓ Μη παροχή κατάλληλων εργαλείων και ηλεκτρονικών συσκευών (π.χ. Η/Υ), για την διεξαγωγή των εργασιακών αρμοδιοτήτων καθώς και απόκρυψη πληροφοριών απαραίτητες για την εκτέλεση του αντικειμένου του.
  - ✓ Καθορισμός προθεσμιών και χρονοδιαγράμματος για την εκτέλεση των καθηκόντων του, ανέφικτο ως προς την τήρηση. Κατόπιν το θύμα χαρακτηρίζεται από ανεπάρκεια εφόσον δεν είναι σε θέση να ανταπεξέλθει σε τέτοιου είδους απαιτήσεις.
  - ✓ Απόκρυψη με δόλο πληροφοριών και ενημερώσεων σχετικά με τις εξελίξεις στον εργασιακό χώρο.
  - ✓ Αρνητική κριτική και υποτίμηση των ικανοτήτων του, επισημαίνοντας τα σφάλματα και τις αδυναμίες του, χωρίς ωστόσο να αναγνωρίζονται τα θετικά αποτελέσματα της εργασίας του.
  - ✓ Αρνητική κριτική και αξιολόγηση, σχετικά με τα κριτήρια που χρησιμοποιούνται για την αξιολόγηση των ικανοτήτων τόσο των ίδιων όσο και των υπολοίπων συναδέλφων, καθώς κατηγορίες και χρέωση λαθών για τα οποία δεν έκανε ποτέ.
  - ✓ Παροχή αυθαίρετων εντολών χωρίς τις απαραίτητες επεξηγήσεις, με αποτέλεσμα τη μη ορθή εκτέλεση της εργασίας και την απονομή του χαρακτηρισμού ως «ασυνεπή», «τεμπέλη» κλπ.
  - ✓ Δημιουργία κανόνων αποκλειστικά και μόνο για το θύμα, τους οποίους πρέπει να ακολουθεί, οι οποίοι δεν ισχύουν για τους υπολοίπους που απαρτίζουν την εργασιακή ομάδα ή το τμήμα.
  - ✓ Το θύμα υπόκειται σε συνεχή διαρκή έλεγχο και παρακολούθηση, με αποτέλεσμα να είναι σε εγρήγορση και να βιώνει μια διαρκή κατάσταση άγχους που επηρεάζει την απόδοσή του.
  - ✓ Δημιουργία αντίξοων συνθηκών εργασίας, όπως κάπνισμα, χρήση air conditioning, ένταση της μουσικής. (Ferrari 2004·Kowal et al., 2018).
- c) Συμπεριφορές που παρεμποδίζουν τη δυνατότητα έκφρασης και επικοινωνίας με το εργασιακό περιβάλλον και επηρεάζουν αρνητικά τη δυνατότητά του για κοινωνικές επαφές με τους συναδέλφους**
- ✓ Δημιουργία συμμαχιών και απομόνωσης του εργαζομένου στο εργασιακό

περιβάλλον, προκειμένου να το καταστήσουν ευάλωτο. Καθώς όταν το άτομο βιώνει την μοναξιά και είναι χωρίς στήριξη ή όταν είναι πεπεισμένο ότι όλοι δρουν εναντίον του, δυσκολεύεται τόσο να αμυνθεί όσο και να διαμαρτυρηθεί, η τακτική αυτή λαμβάνει τη μορφή της χωροταξικής απομόνωσης. (Ferrari 2004·Τσιαμά 2013·Kowal et al., 2018).

- ✓ Αποκλεισμός από συσκέψεις, αποφάσεις, δραστηριότητες κατά τις οποίες θα έπρεπε να συμμετέχει.
  - ✓ Αποκλεισμός από επιμορφωτικά σεμινάρια και εκπαιδευτικά προγράμματα καθώς και από κοινωνικές εκδηλώσεις,
  - ✓ Παρεμπόδιση στην έκφραση απόψεων ή προτάσεων σημαντικές για το εργασιακό πλαίσιο. Επιπρόσθετα στις ομαδικές συναντήσεις τον αγνοούν, προσποιούνται ότι είναι απών, δεν του απευθύνουν το λόγο, ενώ απαγορεύουν και στους συναδέλφους αλλά και όσους απαρτίζουν την εργασιακή ομάδα να μην του απευθύνονται και να τον αγνοούν.
  - ✓ Συστηματικά αγνοούν τις προτάσεις του, ενώ συχνά τον εμποδίζουν ακόμη και να τις εκφράσει. (Ferrari 2004·Τσιαμά 2013·Kowal et al., 2018).
- d) Συμπεριφορές που στοχεύουν στην ενόχληση, στην τιμωρία του, στον εκφοβισμό του, ή θέτουν σε κίνδυνο την σωματική του ακεραιότητα**
- ✓ Άρνηση χορήγησης αδειών, σύμφωνα με τις ανάγκες και τις επιθυμίες του θύματος, χωρίς να κωλύεται η εύρυθμη λειτουργία της υπηρεσίας και χωρίς να υφίστανται υπηρεσιακές ανάγκες. Στην περίπτωση αυτή πιθανά να εγκριθεί ή να ανακληθεί την τελευταία στιγμή.
  - ✓ Εφευρίσκουν προϋποθέσεις για την άσκηση των εργασιακών δικαιωμάτων, για παράδειγμα εκπαιδευτικές άδειες, κ.λπ. με αποτέλεσμα να αποτρέψουν το άτομο να τις διεκδικήσει.
  - ✓ Η υποβολή παραπόνων στους διοικητικά ανώτερους στην ιεραρχική βαθμίδα, με σκοπό να δικαιωθεί το άτομο, θα έχει τα αντίθετα αποτελέσματα, εφόσον θα συνεχίσουν να του δημιουργούν προβλήματα στην εργασία του αλλά και θα προβούν στην άσκηση μεθόδων τιμωρίας.
  - ✓ Απειλές για επιβολή πειθαρχικών κυρώσεων, για κακή αξιολόγηση καθώς και πιθανή απόλυση.
  - ✓ Υποβολή αδικαιολόγητων ποινών ή αδικιών και αξιολογήσεων, με σκοπό την εκδίωξη από την ομάδα εργασίας και κατ'επέκταση από τον οργανισμό ή την



επιχείρηση.

- ✓ Βίαιες ενέργειες εκφοβισμού, όπως χτύπημα χεριών στο έπιπλο του γραφείου, δυνατό κλείσιμο της πόρτας, παρεμπόδιση στους διαδρόμους και στους εξωτερικούς χώρους, φθορές στα προσωπικά του αντικείμενα ή στα αρχεία του, απειλές για ενδεχόμενη χρήση σωματικής βίας. (Τσιαμά 2013·Kowal et al., 2018).
- ✓ Σύμφωνα από τις καταγραφές στα πλαίσια των μελετών προκύπτει, ότι οι τρόποι έκφρασης και παρενόχλησης διαφέρουν ανά τον κόσμο. Καθώς ποικίλουν με βάση το πολιτισμικό υπόβαθρο της εκάστοτε χώρας ή περιοχής. (Τσιαμά 2013·Kowal et al., 2018).

Επιπρόσθετα έχουν αναφερθεί αποκλίσεις στη συχνότητα εμφάνισης περιπτώσεων αρνητικών συμπεριφορών και επιθετικότητας, για παράδειγμα μεταξύ των χωρών της Κεντρικής και της Ευρώπης Βόρειας. (Leymann 1996) ή μεταξύ των χωρών της Ανατολικής Ασίας, της Λατινικής και της Βορείου Αμερικής. (Power et al. 2011).

Ωστόσο οι τρόποι εκδήλωσης του φαινομένου σε όλες τις χώρες, παραμένουν κοινοί ενώ από τους τρόπους αυτούς αντικατοπτρίζονται τα πολιτισμικά χαρακτηριστικά των χωρών. (Power et al. 2011).

Ο Leymann (1996) αναφέρει ότι ως μέσο του φαινομένου της ηθικής παρενόχλησης στους εργασιακούς χώρους, πιθανά να κάνουν την εμφάνισή τους συμπεριφορές που εξ' ορισμού δεν έχουν αρνητικό χαρακτήρα. Όταν χρησιμοποιούνται κατ' εξακολούθηση και με αρνητικό σκοπό, στοχεύουν στην βλάβη και στην τιμωρία του αποδέκτη, ενώ λαμβάνουν επιθετικές διαστάσεις και δρουν ως όπλα στην κατάσταση παρενόχλησης που βιώνει το θύμα. (Τσιαμά 2013)

Οι Namie and Namie, στο δημιούργημά τους «*Workplace Bullying Institute*» συνηγορούν επ' αυτού και αναφέρουν ότι αγενείς πράξεις, σαν μεμονωμένα συμβάντα δείχνουν την έλλειψη κοινωνικής ευαισθησίας από την οποία διακατέχεται ο θύτης, όταν όμως εξακολουθούν να υφίστανται, παρότι ο αποδέκτης εκφράζει την δυσαρέσκειά του και καθημερινά αναφέρονται πράγματα εν αγνοία του, ή πληγώνεται και ενοχλείται, τότε τα προαναφερόμενα δρουν ως μέσα του φαινομένου της ηθικής παρενόχλησης στους εργασιακούς χώρους. (Namie et al., 2000)

Ως εκ τούτου, δεν υφίσταται το φαινόμενο της ηθικής παρενόχλησης στους εργασιακούς χώρους, για ενέργειες της διεύθυνσης ή της διοίκησης του εκάστοτε οργανισμού, όταν: (Namie et al., 2000·Δέδε 2017)



- ✓ Η αξιολόγηση για τα κριτήρια απόδοσης, οριοθετούνται αξιοκρατικά και στα πλαίσια του εφικτού.
- ✓ Διατίθενται εφικτές προθεσμίες ολοκλήρωσης του αντικειμένου εργασίας και του έργου.
- ✓ Εποικοδομητικές παρατηρήσεις και επιβράβευση για το αποτέλεσμα του έργου του εργαζομένου.
- ✓ Συζήτηση και ενημέρωση του εργαζόμενου, όταν η απόδοσή του δεν είναι ικανοποιητική, εφόσον αυτό υφίσταται και του έχουν δοθεί τα απαραίτητα εργαλεία, ηλεκτρονικές συσκευές, πληροφορίες και επιμόρφωση για την τέλεση των καθηκόντων του.
- ✓ Παρατηρούνται ενέργειες ή πράξεις που συντελούν στην ανάρμοστη συμπεριφορά του εργαζόμενου.
- ✓ Υφίστανται συγκρούσεις στην ομάδα εργασίας λόγω της φύσης της εργασίας (φυσιολογικές συγκρούσεις) ή της ηθικής παρενόχλησης.

Στην περίπτωση αυτή η διεύθυνση ή η διοίκηση, πρέπει να είναι σε θέση να παρατηρήσει τις διαφορές της σύγκρουσης ή της παρενόχλησης, να ακούσει τους εμπλεκόμενους και να επέμβει δραστικά. (Namie et al., 2000· Τσιαμά 2013)

#### 2.10. Διαφορές μεταξύ των φυσιολογικών συγκρούσεων και της ηθικής παρενόχλησης

---

Η επιστημονική κοινότητα έχει προβεί στη διαδικασία διαχωρισμού των φυσιολογικών συγκρούσεων μεταξύ συναδέλφων από το φαινόμενο της ηθικής παρενόχλησης.

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (W.H.O 2003), «οι δημιουργικές αντιπαραθέσεις πάνω σε θέματα εργασίας αποτελούν ένα υγιές στοιχείο της καθημερινότητας. Σε έναν εργασιακό χώρο είναι φυσιολογικό να υπάρχουν διαφορετικές απόψεις και κάποιες φορές να εκφράζονται ακόμα και έντονα. Ακόμα και μεμονωμένες εντάσεις ή απότομες συμπεριφορές, εφ' όσον στη συνέχεια υπάρχει αναγνώριση της υπερβολής ή του λάθους, δεν χαρακτηρίζονται ως ηθική παρενόχληση» (W.H.O. 2003·Hirigoyen 2009).

Ωστόσο ο τρόπος που ασκείται η διοίκηση και οι αρχές του οργανισμού θεωρούνται βασικός παράγοντας που δρα καταλυτικά όταν θα υπάρξουν διαφωνίες και

φαινόμενα σύγκρουσης, καθώς και ο τρόπος αντιμετώπισής τους. (Batsi et al., 2019)  
Το εργασιακό περιβάλλον και η καθημερινή τριβή, ευνοεί τις συνθήκες εμφάνισης και ανάπτυξης του εν λόγω φαινομένου στους εκάστοτε οργανισμούς καθώς παρατηρούνται αδυναμίες στην οργάνωση και στην κουλτούρα του οργανισμού. Στα πλαίσια αυτά δεν ακολουθείται ξεκάθαρη στρατηγική, παρατηρείται ασάφεια των ρόλων ως προς τις αρμοδιότητες, τα καθήκοντα και τους στόχους. Ενώ απουσιάζουν οι αρχές σεβασμού, σύμπνοιας και συνεργασίας που διέπουν μεταξύ των εργαζομένων. (Batsi et al., 2019)

Η διοίκηση από την πλευρά της δρα με ανοχή στις αντιεπαγγελματικές και αντιδεοντολογικές συμπεριφορές καθώς και στον ακραίο ανταγωνισμό, με στόχο την υψηλή παραγωγικότητα. Επιπρόσθετα οι επαγγελματίες υγείας με σκοπό την επαγγελματική ανέλιξη, επιλέγουν την υπονόμηση των συναδέλφων, ενώ δρουν εν αγνοία τους και ως μονάδα, καθώς δεν πληροφορούν για αλλαγές την εργασιακή ομάδα, δηλαδή ακολουθούν την τακτική πλάγιας και διφορούμενης επικοινωνίας. (Batsi et al., 2019).

Στο εργασιακό περιβάλλον που οι συγκρούσεις έχουν λειτουργικό και γόνιμο χαρακτήρα, η διοίκηση ακολουθεί τακτική ξεκάθαρων στρατηγικών, καθώς προσδιορίζονται με σαφήνεια οι ρόλοι και οι αρμοδιότητες, ενώ παράλληλα θέτονται κοινόι στόχοι και κανόνες τήρησής τους, καλλιεργείται θετικό κλίμα, όπου πρεσβεύει η σύμπνοια, οι ξεκάθαρες διαπροσωπικές σχέσεις και η συναδελφικότητα. Σε ένα τέτοιο υγιές εργασιακό πλαίσιο, οι έντονες αντιπαραθέσεις διεξάγονται ομαλά, αντίθετα στις περιπτώσεις του φαινομένου της ηθικής παρενόχλησης η κατάσταση είναι περισσότερο σύνθετη. (Batsi et al., 2019).

### 2.11. Στάδια ηθικής παρενόχλησης μέσω Μοντέλων

---

Το φαινόμενο της ηθικής παρενόχλησης στους εργασιακούς χώρους, αντιμετωπίζεται από την επιστημονική κοινότητα, ως μία διαδικασία σταδιακής κλιμάκωσης. Μερικοί το αναφέρουν ως φαινόμενο ως ενιαίο και εξελισσόμενο, αφού αυξάνεται συνεχώς η έντασή του, ενώ άλλοι το αντιμετωπίζουν ως μια σταδιακή διαδικασία, η οποία εκτυλίσσεται με συγκεκριμένα χαρακτηριστικά. (Leymann 1996·Zapf et al., 2001·Notelaers et al, 2006)

Οι λόγοι που πυροδοτούν τέτοιου είδους καταστάσεις ποικίλουν, ίσως πρόκειται για

σύγκρουση στο επαγγελματικό πλαίσιο, διένεξη μεταξύ μελών της εργασιακής ομάδας λόγω εξωτερίκευσης αρνητικών συναισθημάτων σε προσωπικό επίπεδο. (Τσιαμά.2013•Turkmen., et al, 2017).

Στην αρχική φάση στο εν λόγω φαινόμενο, η επιθετική διάθεση του θύτη δεν είναι ιδιαίτερος εμφανής, καθώς χρησιμοποιεί δυσδιάκριτους και έμμεσους χειρισμούς, όπως η απόκρυψη πληροφοριών, ή η αποφυγή επικοινωνίας σε σημείο που το θύμα δυσκολεύεται να το αναγνωρίσει. (Leymann 1996•Bjorkqvist et al., 1992•Djurkovic et al., 2008)

Ενδεχομένως το θύμα θεωρεί ότι αυτό οφείλεται σε δικά του λάθη ή αδυναμίες, κατηγορώντας τον εαυτό του και μπαίνοντας στη διαδικασία να δικαιολογήσει την αρνητική αντίδραση του εργασιακού περιβάλλοντος. (Hirigoyen 2009).

Στην περίπτωση αυτή το θύμα βιώνει *«μία κατάσταση ομιχλώδους εχθρότητας η οποία του δημιουργεί βασανιστικά ερωτήματα, σχετικά με το εάν την αντιλαμβάνεται σωστά»* (W.H.O. 2003•Hirigoyen 2009).

Συνακόλουθα, όσο η κατάσταση υφίσταται και εξελίσσεται, οι αρνητικές συμπεριφορές εκφράζονται συστηματικά και κατ' εξακολούθηση χρησιμοποιώντας πιο άμεσους και ευδιάκριτους τρόπους, με αποτέλεσμα το θύμα να βιώνει πληθώρα αρνητικών επιπτώσεων και συναισθημάτων. (Leymann 1996).

Όπως προαναφέρθηκε το εν λόγω φαινόμενο, αποτελεί μια πολυσύνθετη και πολυδιάστατη έννοια που η εξέλιξή της οφείλεται σε διαφορετικά στάδια, αρχικά εξελίσσεται αργά ενώ εμφανίζεται μετά από μία μακρά *«περίοδο επώασης»*. (Leymann 1996).

Τα στάδια της ηθικής παρενόχλησης, αποτέλεσαν αντικείμενο ερευνών στην επιστημονική κοινότητα και πολλοί επιστήμονες έχουν διατυπώσει θεωρητικά μοντέλα, με σκοπό να μελετηθούν και να αξιολογηθούν τα αίτια του φαινομένου, ώστε να αντιμετωπιστούν έγκαιρα τέτοια φαινόμενα που στόχο έχουν την ψυχική ευημερία των επαγγελματιών υγείας. (Τσιαμά 2013)

### **2.11.1. Μοντέλο του Heinz Leymann**

Ο Γερμανός ψυχολόγος, HeinzLeymann (1990), στο σύγγραμμά του *«Mobbing and Psychological Terrorat Workplaces»*, όπου πρόκειται για ένα πλήρες και λεπτομερές μοντέλο, στο οποίο περιγράφει το φαινόμενο του εκφοβισμού στα τέσσερα στάδια διαδοχικά. Επιπρόσθετα, κατηγοριοποιούνται τα στάδια από το *«Mobbing»* μέχρι την

τελική απομάκρυνση (*From mobbing to expulsion*), που υφίσταται ο εργαζόμενος. (Leymann 1996).

**a) 1<sup>ο</sup> Στάδιο: Καθημερινή διένεξη (The Original Critical Incident):**

Το πρώτο στάδιο του μοντέλου, δεν ορίζεται ως «φαινόμενο mobbing» άλλα προκαλείται, ωστόσο βασίζεται στην παραδοχή ότι μια διένεξη μπορεί να λάβει χώρα σε όλους τους εργασιακούς τομείς λόγω των διαφορετικών χαρακτήρων και αντιλήψεων, καθώς και λόγω του ανταγωνισμού και του συναισθήματος της ζήλιας. Συνήθως, η έναρξη της διένεξης, χαρακτηρίζεται από οποιαδήποτε μορφή κριτικής ή σύγκρουσης, απευθύνονται στο θύμα μέσω λεκτικών επιθέσεων ή κακόγουστων αστεϊσμών, με αποτέλεσμα τη συναισθηματική φόρτιση του εργαζόμενου που βάλλεται και στοχοποιείται. Τα προαναφερόμενα είναι δύσκολο να επισημανθούν, αν δεν σταματήσουν να υφίστανται, ωστόσο μπορεί να είναι το έναυσμα της «αρχής του φαινομένου του mobbing». (Leymann 1996).

Ως εκ τούτου, όταν ο οργανισμός διαθέτει στρατηγικές αντιμετώπισης και επίλυσης των συγκρούσεων, τότε η σύγκρουση επιλύεται μέσω της διαβούλευσης και του διαλόγου των εμπλεκόμενων ενώ γίνονται προσπάθειες εξεύρεσης της χρυσής τομής και κοινής πορείας. (Leymann 1996·Garvois 2006)

Στην περίπτωση που ο οργανισμός δε διαθέτει στρατηγικές αντιμετώπισης και μηχανισμούς επίλυσης των συγκρούσεων, τότε η σύγκρουση θεωρείται «σκόπιμη» συσσωρεύεται και σε μικρό χρονικό διάστημα ο εργαζόμενος/θύμα, στοχοποιείται, οι συνάδελφοί του επιβεβαιώνουν τη φημολογία, με αποτέλεσμα να σχηματίζεται αρνητική άποψη για την εικόνα του θύματος και να επιζητούν λύσεις ώστε να αποτραπεί η κατάσταση αυτή. (Garvois 2006)

**b) 2<sup>ο</sup> στάδιο: Αρχή του φαινομένου mobbing (Mobbing and Stigmatizing)**

Στο στάδιο αυτό, οι δυναμικές του «φαινομένου mobbing» ποικίλουν και χαρακτηρίζονται από την «ωρίμανση της καθημερινής διένεξης». Οι διενέξεις και οι προσβολές είναι συστηματικές και κατ' εξακολούθηση, καθώς και αποκρυσταλλώνονται οι ρόλοι θύμα και θύτης. (Davenport et al., 1999·Garvois 2006)

Στο σημείο αυτό ο εργαζόμενος/θύμα αποκλείεται από την εργασιακή ομάδα, δεν του παρέχονται οι σωστές πληροφορίες ή είναι ανεπαρκής και συγκεχυμένες, τα εργασιακά του καθήκοντα μειώνονται και του αναθέτονται αλλότρια καθήκοντα στα οποία δεν είναι σε θέση να ανταπεξέλθει λόγω άγνοιας του αντικειμένου, επιπρόσθετα, παρατηρούνται εκφοβιστικές στρατηγικές, προσβολές καθώς και

σωματικές και ψυχολογικές επιθέσεις, με αποτέλεσμα την κλιμακούμενη απομόνωση του θύματος, ενώ χάνει την αυτοεκτίμησή του. (Davenport et al., 1999·Garvois 2006) Τέτοιου είδους αρνητικές συμπεριφορές επιβάλλουν στο θύμα να βιώνει χρόνιο άγχος, το οποίο εκδηλώνεται από ψυχοσωματικά και παθολογικά συμπτώματα, έτσι ώστε το θύμα να απουσιάζει ανά τακτά χρονικά διαστήματα από την εργασία του και να καταφεύγει στη λήψη φαρμακευτικής αγωγής. (Davenport et al., 1999·Garvois 2006)

Στο στάδιο αυτό εμπλέκεται η διεύθυνση του οργανισμού η οποία δεν είχε άμεση εμπλοκή στη δεύτερη φάση, αλλά ούτε και πλήρη ενημέρωση σχετικά με την κατάσταση. Πρόσθετα, λόγω του γεγονότος ότι έχει παρέλθει ένα χρονικό διάστημα μεταξύ της πρώτης και της τρίτης φάσης και η πλειοψηφία των συναδέλφων συμφωνούν ότι φταίει το θύμα, η διεύθυνση κρίνει λανθασμένα την κατάσταση και ενδεχομένως να λάβει λάθος απόφαση εναντίον του. (Davenport et al., 1999·Garvois 2006)

**c) 3<sup>ο</sup> στάδιο: Συμμετοχή της διοίκησης (Personnel Administration)**

Στο στάδιο αυτό εμπλεκόμενη είναι η διεύθυνση και η διοίκηση του εκάστοτε οργανισμού, καθώς δεν είχαν άμεση εμπλοκή και δεν είχαν ενημερωθεί επαρκώς για την κατάσταση, σύμφωνα με την περιγραφή της δεύτερης φάσης. Συνεπώς το φαινόμενο της ηθικής παρενόχλησης ξεφεύγει από το πλαίσιο του στενού χώρου εργασίας, για παράδειγμα τμήμα/γραφείο/κλινική κ.λπ. και δημοσιοποιείται ευρύτερα στον οργανισμό ή την επιχείρηση. Από την συστηματική απουσία και κατ'επέκταση από την μειωμένη αποδοτικότητα του θύματος στην εργασία του, κινητοποιείται το ενδιαφέρον της διεύθυνσης και της διοίκησης, ωστόσο λαμβάνοντας υπόψη λανθασμένα την αρνητική γνώμη και την φημολογία που διαδίδεται στο εργασιακό περιβάλλον, τοποθετείται από την πλευρά των διωκτών και δεν λαμβάνει υπόψη την άποψη και τα παράπονα του εργαζόμενου/θύματος. Ο εν λόγω εργαζόμενος απομονώνεται ακόμη περισσότερο αφού δέχεται καταιγισμό αρνητικών συμπεριφορών. (Leymann 1996)

**d) 4<sup>ο</sup> στάδιο: Αποκλεισμός από την αγορά εργασίας (Expulsion)**

Πρόκειται για το τελικό στάδιο του φαινομένου, ο εργαζόμενος/θύμα κατηγορείται ότι παρουσιάζει διανοητική αστάθεια, δεν είναι εφικτή η συνεργασία μαζί του καθώς είναι προβληματική και αντικοινωνική προσωπικότητα. Στόχος είναι η παραπλάνηση της διεύθυνσης και της διοίκησης με αποτέλεσμα την αποπομπή του

εργαζόμενου/θύματος από το εργασιακό περιβάλλον, είτε αυτή είναι εκούσια ή υποχρεωτική παραίτηση, ωστόσο δεν αποτελεί την οριστική επίλυση των δεινών του. (Davenport et al., 1999)

Κι ενώ η διαδικασία του «φαινομένου *mobbing*», ολοκληρώνεται με την απομάκρυνση του θύματος, παρότι έχει τις αποδείξεις, ότι έχει δίκιο, προτιμά τη φυγή. Ωστόσο οι θύτες (*mobbers*), συνεχίζουν να παρενοχλούν ηθικά το θύμα με αρνητικές φημολογίες, προκαλώντας ζημία στην εικόνα του με σκοπό να παρεμποδίσουν την εξεύρεση εργασίας, καθώς και να νομιμοποιήσουν ή να δικαιολογήσουν την ορθότητα των πράξεών και αποφάσεων τους. (Davenport et al., 1999)

Σύμφωνα με τα ανωτέρω οι επιπτώσεις της ηθικής, ψυχολογικής παρενόχλησης και βίας που υπέστη το θύμα, αποτυπώνονται για μακρό χρονικό διάστημα, δημιουργώντας μεταβολές στη συναισθηματική και ψυχική του κατάσταση, οι οποίες παραμένουν υπεύθυνες ενός μεγάλου εύρους συμπεριφορών, όπως ενασχόληση με εργασιακές πρακτικές ήσσονος σημασίας, τάση για μετακίνηση σε άλλο εργασιακό πλαίσιο, επιθετικότητα, μανιοκατάθλιψη, τάση αυτοκτονίας, κ.λπ. (Leymann 1996)

### **2.11.2. Μοντέλο του Herald Ege**

Ο Ιταλός ψυχολόγος Herald Ege, (1996), υπεύθυνος για τα εργασιακά ζητήματα, ανακίνησε το φαινόμενο του εκφοβισμού στην Ιταλία. Ωστόσο διαφοροποιήθηκε από το προαναφερόμενο μοντέλο του Heinz Leymann, καθώς δεν ισχύει στις χώρες του Μεσογειακού Νότου, συγκεκριμένα στην Ιταλία, λόγω της διαφορετικότητας της κουλτούρας, ενώ πρόσθεσε επιπλέον στάδια. (Ege 1996)

Στην επόμενη παράγραφο παρατίθενται τα στάδια ως εξής:

**Μηδενικό Στάδιο:** Αναφέρεται στο προστάδιο εμφάνισης του φαινομένου, δηλαδή στη «*φυσιολογική σύγκρουση*», δεν θεωρείται εκφοβισμός αλλά οι συγκρούσεις, ο ανταγωνισμός και οι διαμάχες, είναι καθημερινές, με αποτέλεσμα να βρίσκει πρόσφορο έδαφος η εμφάνιση του φαινομένου της ηθικής παρενόχλησης, ωστόσο στο στάδιο αυτό, οι εμπλεκόμενοι δεν είναι διατεθειμένοι να καταστρέψουν το θύμα. (Ege 1996•Leymann 1996b•Σπυριδάκης 2009)

**Πρώτο Στάδιο:** Στο στάδιο αυτό εντοπίζεται το θύμα, η «*φυσιολογική σύγκρουση*» δεν υφίσταται, εντούτοις αποσκοπεί στην καταστροφή του θύματος και η ηθική παρενόχληση στον εργασιακό χώρο, μεταφέρεται και σε προσωπικό επίπεδο που

αφορά ιδιωτικά ζητήματα. (Ege., 1996·Leymann., 1996b·Σπυριδάκης., 2009)

**Δεύτερο Στάδιο:** Η ηθική παρενόχληση εκδηλώνεται και είναι σε πρώιμο επίπεδο. Οι επιθετικές συμπεριφορές του θύτη δεν προκαλούν στο θύμα ψυχοσωματικά ή παθολογικά συμπτώματα, ωστόσο του προκαλούν δυσφορία και ενόχληση. (Leymann., 1996b·Σπυριδάκης., 2009)

**Τρίτο Στάδιο:** Παρατηρούνται τα πρώτα ψυχοσωματικά συμπτώματα, ενώ οι συμπεριφορές αυτές πιθανά να διαρκέσουν για μακρό χρονικό διάστημα. (Leymann 1996b·Σπυριδάκης 2009)

**Τέταρτο Στάδιο:** Αναλαμβάνει η διεύθυνση ή η διοίκηση καθώς εντοπίζονται τα σφάλματα από την κατάχρηση της εξουσίας. Στο στάδιο αυτό το φαινόμενο της ηθικής παρενόχλησης δημοσιοποιείται στον ευρύτερο εργασιακό χώρο και παρεμβαίνει η διεύθυνση και η διοίκηση. (Leymann 1996b·Σπυριδάκης 2009)

**Πέμπτο Στάδιο:** Στο προτελευταίο στάδιο τα ψυχοσωματικά συμπτώματα του θύματος επιδεινώνονται, με αποτέλεσμα να απαιτείται η χρήση φαρμακευτικής και ψυχοθεραπευτικής αγωγής. Ωστόσο η κατάσταση στο εργασιακό περιβάλλον επιδεινώνεται, η επίδραση της φαρμακευτικής και ψυχοθεραπευτικής αγωγής είναι παροδική, καθώς η αποτυχία της οφείλεται στην έλλειψη σοβαρότητας αντιμετώπισης του φαινομένου, ενώ το θύμα είναι πεπεισμένο ότι φέρει την ευθύνη για την κατάσταση αυτή. (Ege 1996·Leymann 1996b·Σπυριδάκης 2009)

**Έκτο Στάδιο:** Πρόκειται για το τελικό στάδιο, με τον εξοστρακισμό και την αποπομπή του θύματος. Ο αποδέκτης της ηθικής παρενόχλησης απομακρύνεται από τον εργασιακό χώρο, είτε μέσω της ακούσιας ή εκούσιας παραίτησης ή της πρόωρης συνταξιοδότησης. (Hoel 2004)

Στο στάδιο αυτό έχουν καταγραφεί περιστατικά αυτοκτονιών. (Leymann 1996b·Σπυριδάκης 2009)

### **2.11.3. Μοντέλο των Stale Einarsen**

Ο Stale Einarsen (1999) κατόπιν εμπειρικών ερευνών του στη Νορβηγία, ανέδειξε ότι ο «εργασιακός εκφοβισμός» αποτελείται από τέσσερις φάσεις. (Einarsen 1999·Σπυριδάκης 2009).

**Η φάση της επιθετικής συμπεριφοράς:** Η φάση αυτή είναι ιδιαίτερος σύντομη και μικρής διάρκειας. Ο θύτης με έμμεσο τρόπο στοχοποιεί ένα ή περισσότερα θύματα στον εργασιακό χώρο και δρα επιθετικά με μαεστρία και διακριτικότητα. (Einarsen



1999•Σπυριδάκης 2009).

**Η φάση του εκφοβισμού:** Η επιθετική συμπεριφορά του θύτη, πραγματοποιείται έντονα με αμεσότητα και αυξάνεται η συχνότητά της. Από τον μαζικό χλευασμό που επιδέχεται ο παρενοχλούμενος, «αποδεικνύεται» ότι δεν μπορεί να υπερασπιστεί τον εαυτό του, γεγονός που αποτελεί τη δημιουργία πρόσφορου εδάφους για τον στιγματισμό, την γελοιοποίηση, την ταπείνωση και στη συνέχεια την απομόνωσή του. (Einarsen 1999•Σπυριδάκης 2009).

**Η φάση του στιγματισμού:** Ο εργαζόμενος-θύμα στιγματίζεται. Δεν ανακινεί τη διαδικασία υπεράσπισης του, γιατί εμπλέκονται οι ψυχολογικοί και κοινωνικοί παράγοντες που δεν του επιτρέπουν να εκφραστεί δυναμικά, καθώς έχει επηρεαστεί και νιώθει ανίκανο για οποιαδήποτε αντίδραση. (Einarsen., 1999•Σπυριδάκης., 2009).

**Η φάση του σοβαρού τραύματος:** Πρόκειται για το τραυματικό βίωμα, όπου ο οεργαζόμενος-θύμα, υφίσταται τις ψυχοσωματικές και παθολογικές βλάβες, από την παρενόχληση αυτή. Στην εν λόγω φάση, έχει διαμορφωθεί και επηρεαστεί η ψυχοσωματική και διανοητική κατάσταση του θύματος, βιώνει αρνητικά συμπτώματα, για παράδειγμα άγχος, θυμό καθώς και παρουσιάζει εμμονές. (Einarsen 1999)

Ο εργαζόμενος-θύμα, αντιμετωπίζεται από την διοίκηση του οργανισμού και τους συναδέλφους της εργασιακής ομάδας, ως προβληματική οντότητα, ενώ η κοινωνική αυτή απομόνωση και ο αποκλεισμός επιδεινώνουν την ψυχική του υγεία. Ο κοινωνικός θάνατος που υφίστανται τα θύματα ενδεχομένως να τον οδηγήσουν στην οικειοθελή παραίτηση, στην απόλυση, ενώ είναι αρκετές οι περιπτώσεις που οδηγούνται στην αυτοκτονία. (Einarsen et al., 2010).

## 2.12. Οι επιπτώσεις της ηθικής παρενόχλησης

---

Ο Brodsky (1976), προέβλεψε τις καταστροφικές επιπτώσεις του φαινομένου της ηθικής παρενόχλησης-*mobbing*, στους εργασιακούς χώρους τόσο για τους εργαζομένους των οργανισμών, όσο και για την κοινωνία. (Einarsen et al., 2003)

Ο Δρίβας Σ. ιατρός εργασίας, αναφέρει ότι «το *mobbing* αποτελεί μια τακτική ψυχολογικής τρομοκρατίας στους εργασιακούς χώρους και χρησιμοποιείται από επιχειρήσεις ή οργανισμούς για να απαλλαγούν από το ενοχλητικό ή και το πλεονάζον προσωπικό. Η τακτική αυτή έχει καταστροφικά αποτελέσματα στη σωματική και



*ψυχική υγεία των εργαζομένων καθώς και επιπτώσεις στις ίδιες τις επιχειρήσεις, αφού το φαινόμενο είναι ικανό να μειώσει έως και 80% την αποδοτικότητα».* (Δρίβας 2002)  
Συνεπώς ο κύριος λόγος που το εν λόγω φαινόμενο απασχολεί την επιστημονική και ερευνητική κοινότητα, καθώς και την κοινωνία είναι η δημιουργία αρνητικού αντίκτυπου. Συνολικά τόσο οι θεωρητικές, όσο και οι εμπειρικές μελέτες αποτυπώνουν τις αρνητικές και τις δυσάρεστες επιπτώσεις του εν λόγω φαινομένου για τον εργαζόμενο-θύμα και των οργανισμό που συμβαίνει. (Δρίβας 2002)

### **2.12.1. Οι επιπτώσεις στο θύμα**

Το φαινόμενο της ηθικής παρενόχλησης στους εργασιακούς χώρους-*mobbing*, παρουσιάζει μακροπρόθεσμες επιπτώσεις για τον εργαζόμενο-θύμα, ωστόσο οι μορφές του εκφοβισμού είναι συχνές και κοινές σε όλους τους εργασιακούς τομείς. (Leymann., 1996·Einarsen., et. al.,2010).

Σύμφωνα με έρευνες έχουν καταλήξει στην συσχέτιση μεταξύ του εκφοβισμού και των ψυχοσωματικών, ψυχολογικών και παθολογικών συμπτωμάτων. Τα συμπτώματα που παρουσιάζονται είναι από το αυξημένο άγχος, την απώλεια θέλησης για ζωή και την απώλεια χαράς και ευτυχίας, παθητικότητα, αϋπνία, μειωμένη μνήμη, υπερευαισθησία, κατάθλιψη, κλάμα, απώλεια όρεξης, αγωνία, εκρήξεις θυμού, σιωπή, , άγχος, αϋπνία, κόπωση, θυμό, μανία, εκδήλωση έντονης επιθετικότητας, καρδιαγγειακές παθήσεις, διαταραχές του πεπτικού συστήματος, κ.λπ. (Leymann, 1996·Monaco et al., 2004·W.H.O 2003·Kivimaki et al., 2003·Josipovic-Jelic et al., 2005·Niedhammer et al., 2006·Girardi et al., 2007·Meseguer de Pedro et al., 2007·Kreiner et al., 2008·Niedhammer et al., 2008·Balducci et al., 2009·Dikmetas et al., 2011·Κοϊνης et al., 2013)

Επιπρόσθετα, όπως αναφέρθηκε από εργαζόμενους-θύματα σε αρκετές ευρωπαϊκές χώρες, πολλοί από τα εν λόγω θύματα εμφανίζουν ένα μοτίβο συμπτωμάτων όπως μετατραυματική αγχώδης διαταραχής (PTSD), αυτοκτονικές σκέψεις, μίσος κ.λπ. Ωστόσο η συστηματική παρενόχληση, καθιστά τον εργαζόμενο-θύμα αδύναμο και ανίκανο ως προς τη διαχείριση διαφορετικών πλευρών της ζωής του. (Leymann 1990·Einarsen et al.,2010·Papalexandris et al., 2011)

Συνακόλουθα ενδεχομένως να αυξήσει τη δυσαρέσκεια για την εργασία του, να τον οδηγήσει σε αρνητικές συμπεριφορές και στάσεις προς τους συναδέλφους και κατ'επέκταση να οδηγηθεί στην επαγγελματική εξουθένωση. (Budd et al.,

1996·Ariza-Montes et al, 2013).

Συνεπώς το φαινόμενο της ηθικής παρενόχλησης, παρουσιάζεται ως ένα τραυματικό γεγονός ζωτικής φύσης, ένας κοινωνικός στρεσογόνος παράγοντας καθώς και μια σιωπηρή επιδημία, όπου προκαλούν εργασιακά, ψυχοσωματικά και κοινωνικά προβλήματα, καθώς και ψυχολογική αναστάτωση. (Wilson 1991·Zapf 1999)

Ως εκ τούτου, η καθοδική αυτή πορεία στην υγεία του εργαζόμενου-θύματος, έχει αντίκτυπο στο οικογενειακό, φιλικό και κοινωνικό περιβάλλον, καθώς και για τον εργασιακό χώρο και τον οργανισμό. (Chappell et al., 2001)

Ο Adams, αναφέρει ότι το εν λόγω φαινόμενο κλέβει την αυτοπεποίθηση και την αυτοεκτίμηση των εργαζομένων-θυμάτων, με αποτέλεσμα τη σιωπή και την αδιαμαρτύρητη αποδοχή των συμπεριφορών που υφίστανται, κατηγορώντας τον εαυτό τους. (Adams et al., 1992·Beasley et al., 1997)

Ο Leymann, αναφέρει ότι ορισμένοι εργαζόμενοι, λόγω της ηλικίας και της ικανότητας εξεύρεσης εργασίας, προτιμούν να υπομένουν και να αποδέχονται τις εν λόγω συμπεριφορές για μακρό χρονικό διάστημα με αποτέλεσμα το πρόβλημα να διογκώνεται. (Leymann 1996·Σπυριδάκης 2009)

Η Hirigoyen κατηγοριοποιεί τις επιπτώσεις του φαινομένου της ηθικής παρενόχλησης αναφορικά με την υγεία ως εξής:

**1<sup>η</sup> Κατηγορία.** Αφορά τις άτυπες επιπτώσεις, οι οποίες περιλαμβάνουν τις ψυχοσωματικές διαταραχές, την κατάθλιψη καθώς και το άγχος. (Hirigoyen 2002)

**2<sup>η</sup> κατηγορία.** Αφορά τις επιπτώσεις του τραυματικού γεγονότος, η οποία περιλαμβάνει τη μετατραυματική αγχώδης διαταραχή, την απομυθοποίηση καθώς και την αναβίωση παλαιών συμβάντων ή και τραυμάτων. (Hirigoyen., 2002)

**3<sup>η</sup> κατηγορία.** Αφορά τις επιπτώσεις του φαινομένου της ηθικής παρενόχλησης η οποία περιλαμβάνει την ταπείνωση, τη ντροπή, την απώλεια της ευθυκρισίας, τις ψυχικές αλλοιώσεις και τέλος την άμυνα μέσω της ψύχωσης. (Hirigoyen., 2002)

Ο Zlate (2007), διαχωρίζει τις επιπτώσεις του εν λόγω φαινομένου σε δυο κατευθύνσεις:

**1<sup>η</sup> κατεύθυνση** αφορά: Το οργανωτικό πλαίσιο, την υποβάθμιση της ποιότητας της επικοινωνίας, τις επαγγελματικές σχέσεις, την υποβάθμιση της ποιότητας της επικοινωνίας, την εναλλαγή προσωπικού, τις συχνές άδειες ασθένειας. (Zlate., 2007)

**2<sup>η</sup> κατεύθυνση** αφορά: Το κοινωνικό πλαίσιο και τη διαταραχή των οικογενειακών σχέσεων, των σχέσεων στις κοινωνικές ομάδες και στους οργανισμούς. (Zlate., 2007)

Ο Sperry (2009), υποστηρίζει, ότι το εν λόγω φαινόμενο, εμφανίζει αρνητικές επιπτώσεις στην υγεία των εργαζόμενων-θύματων, στις διαπροσωπικές τους σχέσεις και στο οικογενειακό περιβάλλον. Ενώ αναφέρει ότι η ψυχολογική βία που ασκείται στους εργαζόμενους-θύματα, επηρεάζεται το διανοητικό, φυσικό κοινωνικό οικονομικό καθώς και οικογενειακό επίπεδο ενώ σε κάποιες περιπτώσεις οδηγεί στην εμφάνιση μετατραυματικής αγχώδους διαταραχής. (Post-Traumatic Stress Disorder). (Sperry et al., 2009)

Ο Dikmetas και οι συνεργάτες του, κατηγοριοποιούν τις επιπτώσεις του φαινομένου σε τέσσερις φάσεις, ανάλογα με την συχνότητα και την ένταση. (Dikmetas et al, 2011)

**1<sup>η</sup> φάση.** ο εργαζόμενος-θύμα κλαίει χωρίς ιδιαίτερο λόγο, ενώ παρουσιάζει προβλήματα στη συγκέντρωση και διαταραχές ύπνου. (Dikmetas et al, 2011)

**2<sup>η</sup> φάση.** στην φάση αυτή, προστίθενται τα παθολογικά και ψυχοσωματικά συμπτώματα όπως κατάθλιψη, αυξημένη αρτηριακή πίεση, γαστρεντερικές και στομαχικές διαταραχές, απροθυμία και αργοπορία στην εργασία τους κ.λπ. (Dikmetas et al, 2011)

**3<sup>η</sup> φάση.** ο εργαζόμενος-θύμα παρουσιάζει σοβαρή κατάθλιψη, κρίσεις πανικού ανησυχία, κ.λπ. (Dikmetas et al, 2011)

**4<sup>η</sup> φάση.** ο εργαζόμενος-θύμα, εμφανίζει αυτοκτονικές τάσεις και είναι ιδιαίτερα επιρρεπής σε ατυχήματα. Ωστόσο τα προβλήματα υγείας συνήθως δεν παραβλέπονται και δεν βελτιώνονται. (Dikmetas et al, 2011)

Πίνακας 2.12.3.

Εκδηλώσεις του φαινομένου της ηθικής παρενόχλησης-mobbing» στους επαγγελματίες υγείας

Εκδηλώσεις του φαινομένου της ηθικής παρενόχλησης-mobbing στους επαγγελματίες υγείας		
Ψυχοπαθολογικές εκδηλώσεις	Ψυχοσωματικές εκδηλώσεις	Συμπεριφοριολογικές εκδηλώσεις
Εκδηλώσεις άγχους	Αρτηριακή υπέρταση	Αυτό/έτερο επιθετικές αντιδράσεις
Απάθεια	Άσθμα	Διαταραχές διατροφής
Αποφυγή αντιδράσεων	Καρδιακή αρρυθμία	Αυξημένη κατανάλωση αλκοόλ
Προβλήματα συγκέντρωσης	Στεφανιαία νόσος	Αύξηση καπνίσματος
Καταθλιπτική διάθεση	Δερματίτιδα	Σεξουαλικές δυσλειτουργίες
Φοβικές αντιδράσεις	Τριχόπτωση	Κοινωνική απομόνωση
Αναβίωση του γεγονότος	Πονοκέφαλοι	

Υπερδιέγερση	Μυϊκοί πόνοι
Ανασφάλεια	Έλλειψη ισορροπίας
Αϋπνία	Ημικρανίες
Εμμონές	Στομαχικοί πόνοι
Ευερεθιστότητα	Έλκος
Έλλειψη πρωτοβουλιών	Ταχυκαρδία
Μελαγχολία	
Αλλαγές στηδιάθεση	
Επαναλαμβανόμενοι εφιάλτες	

Πηγή: Σπόρου 2012

### **2.12.2. Οι επιπτώσεις στους οργανισμούς**

Η κλινική παρατήρηση μελετών αναδεικνύει ότι οι μη υποστηρικτικοί και εχθρικοί εργασιακοί χώροι, σε συνδυασμό με ψυχολογικά ασταθείς και ανώριμους υπαλλήλους συμμετέχουν στην αύξηση του ποσοστού του φαινομένου της ηθικής παρενόχλησης. (Duffy et al., 2007).

Άλλοι οργανωτικοί και δομικοί παράγοντες στο χώρο εργασίας είναι:

**α) Η σταθερότητα της εργασίας.** Ιδιαίτερα σημαντικός παράγοντας, καθώς η σταθερή εργασία, δεν αυξάνει την εξουσία των ανωτέρων. Ωστόσο οι οργανισμοί με προβλήματα βιωσιμότητας θεωρούνται επιρρεπή στην εκδήλωση του φαινομένου, ιδιαίτερα όταν σκοπεύουν στη μείωση του ανθρώπινου δυναμικού. (Ariza-Montes et al, 2013).

**β) Η φύση της εργασίας.** Ορισμένες έρευνες έχουν εντοπίσει μεταβλητές, όπως η ασάφεια και η σύγκρουση των ρόλων, ο εργασιακός φόρτος, ο έλεγχος και η ηγεσία, οι οργανωτικές αλλαγές και το κοινωνικό κλίμα, τα οποία θεωρούνται βασικά στοιχεία για την εκδήλωση συμπεριφορών εκφοβισμού. (Ariza-Montes et al, 2013).

**γ) Το είδος του επαγγέλματος.** Μελέτες αναδεικνύουν την συχνότητα του φαινομένου στον τομέα παροχής υπηρεσιών, τις δημόσιες υπηρεσίες, την εκπαίδευση στις οικονομικές υπηρεσίες καθώς και στα άλλα επαγγέλματα όπως οι δάσκαλοι, οι νοσηλευτές, οι αστυνομικοί, οι πυροσβέστες, οι διασώστες, οι υπάλληλοι εστιατορίων, κ.α. (Ariza-Montes et al, 2013).

Οι επιπτώσεις του φαινομένου της ηθικής παρενόχλησης στους εργασιακούς χώρους επηρεάζουν την υγεία των εργαζομένων και την βιωσιμότητα των οργανισμών μέσω της αποδοτικότητας, της ποιότητας παρεχόμενων υπηρεσιών και της

αποτελεσματικότητας, της εργασιακής ικανοποίησης, της δημιουργικότητας και της καινοτομίας. (Ariza-Montes et al, 2013)

Συνακόλουθα οι συμπεριφορές της ηθικής παρενόχλησης επιφέρουν αρνητικές επιπτώσεις στη φήμη του οργανισμού και ενδεχομένως να οδηγήσει σε απώλειες τόσο σε προμηθευτές, πελάτες, όσο και σε αποχωρήσεις του προσωπικού, μείωση ενδιαφέροντος από νέους εργαζόμενους, μείωση των αποδοχών και των συναλλαγών. Επίσης η ανοχή από την πλευρά του οργανισμού, επηρεάζει και αλληλεπιδρά αρνητικά στην αλληλεπίδραση της επαγγελματικής σχέση-εργαζόμενου και οργανισμού. (Ariza-Montes et al, 2013)

Στις περιπτώσεις αυτές η εμπιστοσύνη των υφισταμένων και οι δεσμεύσεις για μελλοντικούς στόχους της διοίκησης του οργανισμού κλονίζονται. (Hoel et al., 2000). Υπό τις συνθήκες αυτές παρατηρούνται μειωμένα κίνητρα καθώς και αναζήτηση καινοτόμων ιδεών ή ανάληψη πρωτοβουλιών και δράσεων. (Tehrani 2005).

Συνοψίζοντας άλλες επιπτώσεις του φαινομένου της ηθικής παρενόχλησης στην κοινωνία και την πολιτεία, είναι η ελάττωση της παραγωγικότητας συνολικά, η εισοδηματική εξάρτηση, η απώλεια ή η μείωση του παραγωγικού δυναμικού, η μακροχρόνια ανεργία καθώς και η πρόωρη συνταξιοδότηση για λόγους υγείας σε συνδυασμό με την επιβάρυνση των συστημάτων κοινωνικής ασφάλισης και κατ'επέκταση του συστήματος υγείας με επιπρόσθετη την οικονομική επιβάρυνση της οικογένειας. Ακολουθεί ο πίνακας με τις κυριότερες αρνητικές επιπτώσεις συνοπτικά. (Di Martino et al., 2003· Κοϊνης et al., 2013)

Πίνακας 2.12.2.4

Οι κυριότερες επιπτώσεις της ηθικής παρενόχλησης στους οργανισμούς

<b>Οι επιπτώσεις στους Οργανισμούς</b>
Αυξανόμενες αδικαιολόγητες και επανειλημμένες απουσίες
Αυξημένος κύκλος κίνησης εργαζομένων
Αυξανόμενες υπερωρίες
Μείωση των προδιαγραφών ποιότητας
Αδυναμία τήρησης προθεσμιών
Ελλιπής εξυπηρέτηση πελατών
Πτώση του ηθικού των εργαζομένων
Μειωμένη ικανοποίηση πελατών

Αυξανόμενος αριθμός ατυχημάτων

Αυξημένη ανάγκη για στενότερη επίβλεψη

Αδυναμία λήψης σωστών αποφάσεων ή παράταση της διαδικασίας

Επιδείνωση της φήμης του οργανισμού

(Πηγή: Κοΐνης et al.2013 )

2.13. Μέτρα πρόληψης και τρόποι αντιμετώπισης του φαινομένου της ηθικής παρενόχλησης/εργασιακού εκφοβισμού στο χώρο της εργασίας

### **2.13.1. Μέτρα πρόληψης εμφάνισης του φαινομένου της παρενόχλησης**

Η αντιμετώπιση του φαινομένου της ηθικής παρενόχλησης στους εργασιακούς χώρους, σύμφωνα με τις επιστημονικά τεκμηριωμένες έρευνες καταλήγει στο συμπέρασμα ότι φέρουν καταστροφικά αποτελέσματα στην ψυχοσωματική υγεία τόσο των επαγγελματιών και των οικογενειών τους και κατ'επέκταση των οργανισμών. (Μισουρίδου 2007·Goleman 2020)

Συνεπώς αποτελεί επιτακτική ανάγκη η πρόληψη, ενώ πρωταρχικής σημασίας θεωρείται η ενημέρωση των επαγγελματιών, των εργαζόμενων-θυμάτων και των οργανισμών για την κατανόηση του φαινομένου. Καθώς δεν σπανίζει, είναι αντιμετωπίσιμο τόσο σε επίπεδο ενημέρωσης μέσω προληπτικών δράσεων, καμπάνιες, όσο και σε πρώιμο επίπεδο παρέμβασης. (Μισουρίδου 2007·Goleman 2020)

Ως εκ τούτου, οι οργανισμοί υγείας, οφείλουν να εφαρμόσουν στρατηγικές πρόληψης και αντιμετώπισης του φαινομένου της ηθικής παρενόχλησης-mobbing στους χώρους εργασίας, με σκοπό την προστασία των επαγγελματιών υγείας και την εύρυθμη λειτουργία του οργανισμού. (Μισουρίδου 2007·Goleman 2020)

Καθώς και να προβούν στην αξιολόγηση της υπάρχουσας φιλοσοφίας του οργανισμού και στη βελτίωσή της, ώστε να γίνει σαφές ότι στον οργανισμό θα πρεσβεύουν οι ηθικοί φραγμοί, οι αξίες και ο σεβασμός στους συναδέλφους. Ίσως είναι ουτοπικό ότι όλοι οι εργαζόμενοι θα συμπεριφέρονται με σεβασμό και θετικά συναισθήματα, ωστόσο αν εφαρμοστούν τα παρακάτω βήματα στην αλλαγή κουλτούρας από την πλευρά του οργανισμού, ο στόχος θα επιτευχθεί. (Kohnke et al., 2019)

α) Δημιουργία ατμόσφαιρας στην οποία ο οργανισμός και οι ηγέτες του θα έχουν

σαφή στάση και θέση ως προς την φιλοσοφία της αξιοπρέπειας και του σεβασμού στην πράξη. (Kohnke et al., 2019)

β) Εφαρμογή συνεχούς αξιολόγησης με προσέγγιση βελτίωσης η οποία να βασίζεται στο γεγονός ότι η αλλαγή δεν είναι αποτέλεσμα τυχαίων γεγονότων αλλά συνεχούς προσπάθειας στην πράξη. (Kohnke et al., 2019).

γ) Ανάπτυξη εργαλείων παρακολούθησης και μέτρησης της ποιοτικής και ποσοτικής βελτίωσης της κουλτούρας του οργανισμού. (Kohnke et al., 2019).

δ) Αναγνώριση των προσεγγίσεων που απαιτούνται για να διατηρηθεί η φιλοσοφία του σεβασμού στον εργασιακό χώρο. (Kohnke et al., 2019).

Για το σχεδιασμό τετοιού είδους δράσεων, σημαντικό ρόλο έχει το εργασιακό περιβάλλον καθώς και το πλαίσιο της εργασίας, η μείωση των κινδύνων και η δημιουργία και η σύσταση σωστού εργασιακού περιβάλλοντος. Πρόκειται για μια διαδικασία, η οποία απαιτεί αλλαγές σε διάφορα στάδια. (IPOL. 2018)

Ως εκ τούτου οι ηγέτες της ομάδας και του οργανισμού, πρέπει να προάγουν την οργανωσιακή κουλτούρα και το σεβασμό μεταξύ των επαγγελματιών, επισημαίνοντας και υπενθυμίζοντας διαρκώς τις ηθικές αξίες του οργανισμού και επιβραβεύοντας την επίσημη και ανεπίσημη αναγνώριση των επιτευγμάτων των επαγγελματιών υγείας. (Andersson 1994·Kohnke et al., 2019).

Συνεπώς, οφείλουν να παρέχουν στην εργασιακή ομάδα τα παρακάτω:

- ✓ Να ενισχύουν και να επικροτούν την ομαδική εργασία, την αξιοπρέπεια, τον αμοιβαίο σεβασμό, και την εκτίμηση μεταξύ των επαγγελματιών. (Andersson 1994·Kohnke et al., 2019).
- ✓ Να στοχεύουν και να ενισχύουν την ειλικρίνεια, την τιμιότητα και την καλή συμπεριφορά, να χρησιμοποιούν την επικοινωνία ανοιχτά και ξεκάθαρα, να παρέχουν και να δημιουργούν ευκαιρίες για αλληλεπίδραση και κοινωνική διαδραστικότητα στην εργασιακή ομάδα, καθώς και να παρέχουν στήριξη στα απομονωμένα άτομα. (Andersson 1994·Kohnke et al., 2019).
- ✓ Να προβαίνουν στη μείωση ανάθεσης υπερβολικών ευθυνών και να ενισχύουν την συνοχή και τη σύμπνοια των επαγγελματιών καθώς και να προβαίνουν στην επαγγελματική ανέλιξη δημιουργικών, ικανών και φιλόδοξων ατόμων, αξιοκρατικά. (Andersson 1994·Kohnke., et al., 2019).



- ✓ Εν κατακλείδι, να μην δείχνουν ανοχή σε αρνητικές συμπεριφορές που θα εξελιχθούν στο φαινόμενο της ηθικής παρενόχλησης- mobbing (Andersson 1994·Kohnke., etal., 2019).
- ✓ Το εν λόγω φαινόμενο θα πρέπει να αντιμετωπίζεται επαρκώς στους εργασιακούς χώρους με την ορθή διαχείριση του προσωπικού, την ορθή πολιτική προσλήψεων καθώς και την εκπαίδευση και εξειδίκευση του προσωπικού ανά τακτά χρονικά διαστήματα. (Kohnke et al., 2019).
- ✓ Η κουλτούρα του οργανισμού να είναι σαφής και να χρησιμοποιεί διαφανείς διαδικασίες, το ανθρώπινο δυναμικό να αναφέρει χωρίς φόβο, τα προβλήματα, τις ανάγκες, τις ιδέες κ.λπ. (Kohnke et al., 2019).
- ✓ Τα καθήκοντα του ανθρώπινου δυναμικού να ορίζονται με σαφήνεια και σύμφωνα με σύμβαση εργασίας, ενώ θα πρέπει να αποφεύγονται οι παρανοήσεις. (Kohnke et al., 2019).
- ✓ Να υφίσταται με σαφήνεια διαχωρισμός καθηκόντων και αρμοδιοτήτων, θέσης ευθύνης, καθώς και το σύστημα αξιολόγησης να είναι ακριβές με σαφές σύστημα προαγωγών/ανέλιξη και αμοιβών. (Kohnke et al., 2019).
- ✓ Ενημέρωση και ανταλλαγή πληροφοριών με διαφάνεια, να είναι ενήμερη το ίδιο όλη η ομάδα εργασίας, καθώς και να λαμβάνεται υπόψη τα χαρακτηριστικά και η κουλτούρα του εκάστοτε εργαζόμενου. (Kohnke et al., 2019).
- ✓ Θετικό εργασιακό περιβάλλον απαλλαγμένο από μίσος, αδικίες, διώξεις και διακρίσεις. (Kohnke et al., 2019).
- ✓ Η ενημέρωση του ανθρώπινου δυναμικού επί των ανωτέρω διαδικασιών. (Kohnke et al., 2019).

Αναφορικά με τα μέτρα και τις πρακτικές προσέγγισης που χρησιμοποιούνται στην πρόληψη και στην ορθή διαχείριση των κινδύνων, συνήθως γίνεται διάκριση μεταξύ της πρωτοβάθμιας πρόληψης και της δευτεροβάθμιας πρόληψης. Στην πρωτοβάθμια οι αποφάσεις έχουν ως στόχο την πρόληψη εμφάνισης επιβλαβών φαινομένων, ενώ στη δευτεροβάθμια στοχεύουν στη μείωση, και στη διακοπή της επιβλαβούς συμπεριφοράς. (IPOL., 2018).

Στην τριτοβάθμια οι παρεμβάσεις στοχεύουν στην αποκατάσταση της υγείας καθώς και της ευημερίας των ατόμων που υπέστησαν ηθική παρενόχληση σε συνδυασμό με



την εξασφάλιση υγιούς εργασιακού πλαισίου. Ακολουθεί ο πίνακας, με τα μέτρα πρόληψης του φαινομένου της ηθικής παρενόχλησης- Mobbing (IPOL., 2018).

πίνακας 2.13.1.5

Μέτρα Πρόληψης του φαινομένου της ηθικής παρενόχλησης- Mobbing

<b>Μέτρα Πρόληψης του φαινομένου της ηθικής παρενόχλησης- Mobbing</b>			
<b>Επίπεδα παρέμβασης</b>	<b>Πρωτοβάθμια</b>	<b>Δευτεροβάθμια</b>	<b>Τριτοβάθμια</b>
<b>Κοινωνία Πολιτικές</b>	Νομοθεσία/Κανονισμοί Συλλογικές παρεμβάσεις, Συμφωνίες εμπλεκόμενων	Δικαστικές παρεμβάσεις	Δυνατότητες αποκατάστασης
<b>Οργανωτικές/ Εργαζόμενοι</b>	Πολιτικές κατά του εκφοβισμού, της παρενόχλησης και της ανισότητας Διαδικασίες χειρισμού καταστάσεων που ήδη υπάρχουν στον οργανισμό Ανάπτυξη οργανωτικής κουλτούρας υπέρ της δικαιοσύνης, της αξιοπρέπειας και του σεβασμού και συμφωνίες σχετικά με την αποδεκτή συμπεριφορά Εκπαίδευση της διοίκησης Μελέτες ανάλυσης κινδύνων	Διαδικασίες χειρισμού Διερεύνηση παραπόνων Διαδικασίες διαμεσολάβησης	Εταιρικές συμβάσεις Προγράμματα & συμβάσεις Επαγγελματικής φροντίδας Υγειονομική περίθαλψη

<b>Εργασιακό περιβάλλον/ Ομάδα/Εργο</b>	Ανασχεδιασμός του ψυχολογικού περιβάλλοντος εργασίας Μελέτες εργασιακού περιβάλλοντος, Ανάλυση/εκτίμηση κινδύνων Εκπαίδευση προσωπικού	Εκπαίδευση αναγνώρισης των συμπεριφορών mobbing Επαγρύπνηση για Αναγνώριση συμπτωμάτων Ανάλυση περιπτώσεων/ επίλυση υποθέσεων Εναλλακτική επίλυση συγκρούσεων/ διαμεσολάβηση	Προγράμματα αποκατάστασης των ομάδων
<b>Ατομο</b>	Εκπαίδευση Επαγρύπνηση Ενημέρωση για τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις	Συμβουλευτική για το θύμα Κοινωνική υποστήριξη	Επανένταξη/ παρακολούθηση Θεραπεία /συμβουλευτική Αποζημίωση

(IPOL, 2018)

Σύμφωνα με μελέτη το 2019, η οποία διεξήχθη στο Πανεπιστήμιο του Walden αναδύονται οι στρατηγικές που πρέπει να ακολουθούνται από τους υπευθύνους διαχείρισης ανθρώπινου δυναμικού με στόχο την ελαχιστοποίηση των φαινομένων ηθικής παρενόχλησης: (King 2019).

- Παροχή προγραμμάτων εκπαίδευσης και επιμόρφωσης σε όλες τις βαθμίδες εκπαίδευσης των υπαλλήλων, όπου θα ενθαρρύνεται η ευγένεια και θα μειώνονται αρνητικές συμπεριφορές και φαινόμενα κακομεταχείρισης. Μέσω των εκπαιδευτικών εργαστηρίων, τα οποία θα επαναλαμβάνονται ανά τακτά διαστήματα, θα εξετάζεται η οριοθέτηση πρακτικών κατάλληλης και μη κατάλληλης συμπεριφοράς και θα αξιολογούνται τα αποτελέσματα. (King 2019)
- Ενθάρρυνση τόσο των θυμάτων όσο και των παρατηρητών, να εκφράζουν την εμπειρία τους σε αίσθημα ασφάλειας και κάνοντας την μέθοδο αναφοράς εύκολη για όλους. (King 2019).

- Αξιολόγηση και αναθεώρηση των ήδη υπαρχόντων στρατηγικών και κανόνων που διέπουν στον οργανισμό, να προσανατολίζονται στον διαχωρισμό αποδεκτών και μη αποδεκτών συμπεριφορών, στην επισήμανση των ευθυνών και των δικαιωμάτων και στην ενίσχυση των διαδικασιών που προάγουν τις πολιτικές μηδενικής ανοχής αναφορικά με την εμφάνιση του φαινομένου. (King 2019).

Συνοψίζοντας, η ιδανική διαδικασία ανάπτυξης προγραμμάτων πρόληψης του φαινομένου της ηθικής παρενόχλησης επιβάλλεται η προσαρμογή σύμφωνα με τα χαρακτηριστικά: (Gök 2011·Ρόμπολας et al., 2019)

- ✓ Ανάπτυξη εκτελεστικής επιτροπής
- ✓ Αξιολόγηση των υπαρχουσών προγραμμάτων
- ✓ Χάραξη και εφαρμογή πολιτικών
- ✓ Θέσπιση κέντρου συλλογής και αξιολόγησης πληροφοριών
- ✓ Σχεδιασμός επιμορφωτικών προγραμμάτων
- ✓ Χάραξη σχεδίου δράσης
- ✓ Αξιολόγηση και βελτίωση των προγραμμάτων συστηματικά. (Gök 2011·Ρόμπολας et.al., 2019)

### **2.13.2. Μέτρα αντιμετώπισης του φαινομένου της ηθικής παρενόχλησης**

Τα μέτρα αντιμετώπισης του φαινομένου της ηθικής παρενόχλησης, που πρέπει να ληφθούν σχετίζονται τόσο με το άτομο όσο και με τον οργανισμό για να υπάρξει αποτέλεσμα κατά την εφαρμογή μιας δομικής λύσης στο πρόβλημα (Κοϊνης et al., 2017·Kohnke et al., 2019).

#### Μέτρα αντιμετώπισης που σχετίζονται με το άτομο

Το θύμα είναι ανίκανο να αντιμετωπίσει αυτή την κατάσταση, ωστόσο οφείλει να αντιδράσει άμεσα να καταγράψει τα συμβάντα, να βρει στήριξη και συμπαράσταση από το φιλικό, το εργασιακό περιβάλλον (μάρτυρες) καθώς και από οργανώσεις που δραστηριοποιούνται σχετικά με το φαινόμενο. (Zapf et al, 1996·Kowal et al.,2018·Kohnke et al.,2019)

Για την επιτυχή ψυχολογική υποστήριξη του θύματος που παρενοχλήθηκε, απαιτούνται τα παρακάτω:

- ✓ Ψυχοθεραπεία
- ✓ Οργάνωσης ομάδων αυτοβοήθειας

- ✓ Θεραπευτική αγωγή
- ✓ Επαγγελματική αποκατάσταση
- ✓ Συμμετοχή του εργοδότη στην όλη διαδικασία από την παροχή πληροφοριών μέχρι την παρακολούθηση του εργασιακού περιβάλλοντος που εντοπίστηκε το φαινόμενο της ηθικής παρενόχλησης, ιδιαίτερα στην ακραία περίπτωση που το θύμα και ο θύτης καλούνται να συνυπάρξουν. (Zapf et al, 1996·Figueiredo-Ferraz et al., 2015·Kowal et al.,2018·Kohnke et al.,2019)

Στην περίπτωση αυτή, το θύμα δεν είναι σε θέση να διαχειριστεί μια τέτοια κατάσταση, καθώς απαιτείται η διαμεσολάβηση τρίτων από το εργασιακό περιβάλλον, (Kowal et al.,2018·Kohnke et al.,2019·Zapf et al, 1996·Figueiredo-Ferraz et al., 2015), όπως:

- ✓ Συνδικάτα
- ✓ Επιτροπές επιθεώρησης εργασίας
- ✓ Γιατρό εργασίας,
- ✓ Διεύθυνση ανθρώπινου δυναμικού,
- ✓ Ειδικούς συμβούλους. (Kowal et al.,2018·Kohnke et al.,2019·Zapf et al, 1996·Figueiredo-Ferraz et al., 2015).

Επιπρόσθετα πιθανά να απαιτείται η αναζήτηση και παροχή εξωτερικής βοήθειας, από:

- ✓ Δικηγόρο
- ✓ ψυχολόγο ή ψυχίατρο. (Kowal et al.,2018·Kohnke et al., 2019·Zapf et al, 1996·Figueiredo-Ferraz et al., 2015).

Η υιοθέτηση μέτρων αναφορικά με την θεραπευτική αποκατάσταση των εργαζόμενων-θυμάτων, αποσκοπεί στην υποστήριξη του ατόμου μέσα στο εργασιακό περιβάλλον που προκλήθηκαν τα ψυχοσωματικά και παθολογικά συμπτώματα. (Figueiredo-Ferraz et al., 2015).

Η πρώτη φάση της παρενόχλησης σκοπεύει στην αποσταθεροποίηση του θύματος. Πρέπει να καταφύγει για βοήθεια στον ψυχοθεραπευτή ή στον ψυχίατρο, έτσι ώστε να βρει την δύναμη να αμυνθεί. Ωστόσο οι ψυχίατροι και οι γιατροί ή οι σύμβουλοι της κοινωνικής ασφάλισης καλούνται να αναλάβουν την προστασία των θυμάτων και να διευθετήσουν διεξοδικά τυχόν επαγγελματικά ζητήματα, ενώ οι λύσεις που θα δοθούν είναι νομικής φύσεως. (Kozak et al., 2013).

Σύμφωνα με έρευνα του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου, το 2001 αναφορικά με τη βία

στους χώρους εργασίας, παρουσιάστηκαν οι βασικές προτάσεις που διατυπώθηκαν σχετικά με την αποτελεσματική προστασία των εργαζομένων από το φαινόμενο της ηθικής παρενόχλησης και διακρίνονται σε δύο κύριες κατηγορίες: (Kozak et al., 2013).

α) Στα μέτρα πρόληψης (Kozak et al., 2013).

β) Στις παρεμβατικές ενέργειες. (Kozak et al., 2013).

Ωστόσο η εμπλοκή του οργανισμού στη λύση του προβλήματος παίζει καθοριστικό ρόλο καθώς οι μεμονωμένες λύσεις δεν είναι εύκολες όταν έχει συμβεί ήδη η παρενόχληση. (Kozak et al., 2013).

Όταν εμπλέκονται το άτομο και το συλλογικό όργανο, η διαμεσολάβηση είναι περίπλοκη και κατά την διευθέτηση συνιστάται η απομάκρυνση του εργαζόμενου-θύματος για την προστασία του και η παραμονή του θύτη στα καθήκοντά του και στην εργασία του. Στην περίπτωση αυτή παρατηρείται αποτυχία διεκπεραίωσης και αποτυχία στην απόδοση δικαιοσύνης. (Kozak et al., 2013).

#### Μέτρα αντιμετώπισης που σχετίζονται με τον οργανισμό

Τα μέτρα αντιμετώπισης που αναλαμβάνουν οι οργανισμοί οφείλουν να είναι δραστικά και γενναία προκειμένου να αντιμετωπίζονται οι παρενέργειες της ηθικής παρενόχλησης. Οι οργανισμοί οφείλουν να λάβουν αυστηρά μέτρα, ενάντια στην αποτελεσματικότητά τους καθώς και στον οικονομικό ανταγωνισμό. Παράλληλα οι σύλλογοι και τα συνδικάτα των εργαζομένων, οι γιατροί εργασίας και οι νομικοί οφείλουν να ευαισθητοποιηθούν επαρκώς σχετικά με την αντιμετώπιση των φαινομένων αυτών. (Hecker 2007·Mujtaba et al., 2020·Κοϊνης et al., 2017)

Σημαντικό ρόλο αποτελεί και ο ρόλος των υπευθύνων διαχείρισης ανθρώπινου δυναμικού, οι οποίοι οφείλουν να αντιμετωπίζουν το φαινόμενο άμεσα, με μεθοδικότητα και προσοχή, καθώς και να αποτρέπουν την εκδήλωση αρνητικών συμπεριφορών εκδήλωσης του φαινομένου. Η ανάληψη του προαναφερόμενου ρόλου πρέπει να αποτελείται από ειδικά καταρτισμένο και εκπαιδευμένο υπάλληλο, στη διοίκηση του ανθρώπινου δυναμικού ώστε να δρα σαν προστατευτικό φίλτρο (Mujtaba et al., 2020·Κοϊνης et al., 2017)

Η κοινωνία συνειδητοποίησε το μέγεθος των επιπτώσεων που δημιουργεί το φαινόμενο της εργασιακής και ηθικής παρενόχλησης και γιαυτό, το τελευταίο διάστημα υπήρξαν υποθέσεις στο εξωτερικό που το λόγοπήρε η δικαιοσύνη. (Shallcross et al, 2008).

Ωστόσο η στρατηγική πρόληψης της ηθικής παρενόχλησης στον εργασιακό χώρο πρέπει να ενταχθεί στην πρόληψη των επαγγελματικών κινδύνων, καθώς «η υγεία στην εργασία – συμπεριλαμβανομένης και της ψυχικής υγείας- είναι ένα θεμελιώδες δικαίωμα των εργαζομένων» (Shallcross et al, 2008).

#### 2.14. Θεραπευτική παρέμβαση και αντιμετώπιση

---

Σύμφωνα με το πλαίσιο της θεραπευτικής παρέμβασης και αντιμετώπισης, η θεραπεία είναι υποστηρικτική και σταθεροποιητική, ενώ υπάρχουν διαφορετικές μορφές θεραπειών που εφαρμόζονται: (Pavlakis et al., 2011)

**Εργασιακή θεραπεία:** Πραγματοποιείται παρέμβαση στον τρόπο με τον οποίο αντιμετωπίζεται η εργασία ως προς τη δομή και τη σύνθεση ης εργασίας, στον αυτοέλεγχο, στην ικανότητα αποδοχής ευθύνης και επικοινωνιακής αυτοκριτικής και κριτικής. (Pavlakis et al., 2011)

**Κοινωνική θεραπεία:** Ο εργαζόμενος-θύμα, γίνεται μέλος ενσωματώνεται σε μια «μικρή κοινωνία», όπου διδάσκεται, εκ νέου να αλληλεπιδρά και να επικοινωνεί με τους συναδέλφους του, η εν λόγω θεραπεία επικεντρώνεται στη βελτίωση τεχνικών αυτοεκτίμησης. (Pavlakis et al., 2011)

**Θεραπεία μέσω της τέχνης:** Ο εργαζόμενος-θύμα, εκφράζει τα συναισθήματα του και οδεύει προς την επίλυση των συγκρούσεων, διαμέσου της τέχνης και του δράματος. Η θεραπεία αυτή προσφέρει ενδυνάμωση στο θύμα, ώστε να συζητά, να εντοπίζει και να αποδέχεται εργαλεία και νέες τεχνικές, με σκοπό την διαχείριση της στάσης του θύτη απέναντι του. (Pavlakis et al., 2011)

**Ομαδική θεραπεία:** Ο εργαζόμενος-θύμα, εντάσσεται σε θεματικές-ομαδικές ομάδες από τις οποίες καθοδηγείται και πλαισιώνεται από άλλα άτομα-θύματα, που αντιμετωπίζουν κοινά ή και τα ίδια προβλήματα, όπως την αναζήτηση μεθοδικών κινήσεων για τη διατήρηση και παραμονή στο εργασιακό τους περιβάλλον. (Pavlakis et al., 2011)

**Δημιουργία θεραπευτικής σχέσης:** Ο εργαζόμενος-θύμα, μέσα από την ενθάρρυνση συζήτησης, μιλάει αντικειμενικά, για τον οργανισμό αναφέροντας τη σύσταση και τη δομή του, την ιεραρχική ανέλιξη, τους καθορισμένους ρόλους, καθώς και τις ευθύνες των εργαζομένων του οργανισμού. Κατόπιν το θύμα συζητά περί των σχέσεων και των συγκρούσεων μεταξύ των συναδέλφων, την ανεπίσημη ηγεσία και τις

διαπροσωπικές σχέσεις. (Pavlakis et al., 2011)

Επίσης ενθαρρύνεται μέσα από συζητήσεις να εκφράσει τις σκέψεις, τα συναισθήματα, τις θύμησης και τα συμβάντα. Στο σημείο αυτό, χρησιμοποιείται το παιχνίδι των ρόλων ώστε να βοηθηθεί ο εργαζόμενος-θύμα. Παράλληλα οι θεραπευτικοί στόχοι, στηρίζονται στην σωματική άσκηση και στον αθλητισμό, καθώς έτσι χαλαρώνει ο νους και το σώμα, ενώ συμβάλει στην κοινωνική αλληλεπίδραση του ατόμου και στη χαλάρωση των αρνητικών συναισθημάτων. (Pavlakis et al., 2011)

Ωστόσο υπάρχουν κι άλλες τεχνικές και μέθοδοι χαλάρωσης, οι οποίοι χρησιμοποιούνται παράλληλα με τη θεραπεία. (Pavlakis., et al., 2011)

Η αντιμετώπιση του «φαινομένου της ηθικής παρενόχλησης-*mobbing*» από την πλευρά του οργανισμού, περιλαμβάνει τις βραχυπρόθεσμες και μακροπρόθεσμες προσεγγίσεις. (Pavlakis et al., 2011)

**Βραχυπρόθεσμες προσεγγίσεις:** Αναφέρονται στις πολιτικές και στρατηγικές αντιμετώπισης μηδενικής ανοχής συμπεριφορών «*mobbing*» σύμφωνα με τον κώδικα ηθικής δεοντολογίας του οργανισμού καθώς και την προώθηση και επιβράβευση των ηθικών αξιών των εργαζόμενων όπως είναι ο αλτρουισμούς, η δικαιοσύνη και η φιλία. (Pavlakis et al., 2011)

**Μακροπρόθεσμες προσεγγίσεις:** Αναφέρονται στις αλλαγές και την αναθεώρηση του μάνατζμεντ της διοίκησης του οργανισμού, όπου δεν θα είναι αποδεκτή η εμφάνιση περιστατικών του «φαινομένου *mobbing*». Ωστόσο το οικογενειακό, φιλικό, εργασιακό και κοινωνικό περιβάλλον, θα κληθούν να υποστηρίξουν και να παρηγορήσουν το θύμα, αυτό θα επιφέρει επιπτώσεις στην ψυχολογία των ατόμων αυτών, για το λόγο αυτό απαιτείται η θεραπευτική προσέγγιση στα άτομα αυτά. Προτείνεται λοιπόν, ένα μοντέλο παρέμβασης που αποτελείται από διάφορα βήματα. (Pavlakis et al., 2011)

Η θεραπεία ξεκινά με την αναγνώριση του φαινομένου της ηθικής παρενόχλησης και των ψυχικών τραυμάτων που προκάλεσε στο θύμα πρόκειται για το πιο δύσκολο και συνάμα σημαντικό στάδιο της θεραπείας του θύματος. Στο σημείο αυτό να αναφερθεί ότι το θύμα είναι ευάλωτο και εύθραυστο ενώ δυσκολεύεται να εκφράσει τα συναισθήματά του στον θεραπευτή, όπως ενοχές και θυμό. (Pavlakis et al., 2011)

Οι ψυχολόγοι, ως ειδικοί θεραπευτές, οφείλουν να παρέμβουν εκτός από το ατομικό επίπεδο, στο οικογενειακό, στο οργανωτικό και στο κοινωνικό επίπεδο. (Pavlakis et

al., 2011)

Έτσι απορρέει το συμπέρασμα, σύμφωνα με τους ειδικούς, ότι η θεραπεία σε συνδυασμό με την κατάλληλη εναλλακτική θεραπευτική στρατηγική θα λειτουργήσει συμπληρωματικά και αποτελεσματικά. (Pavlakis et al., 2011)

Για το λόγο αυτό τα θύματα επιλέγουν την κατάλληλη θεραπευτική εναλλακτική προσέγγιση, όπως παρατίθενται:

**Πρώτη επιλογή:** Επιλέγουν την παραμονή τους στην εργασία, παράλληλα με τη θεραπεία τους μέχρι τη δικαίωση. (Pavlakis et al., 2011)

**Δεύτερη επιλογή:** Επιλέγουν την παραμονή τους στην εργασία, παράλληλα με τη θεραπεία τους, χωρίς να θέσουν τον εαυτό τους στη διαδικασία για δικαίωση. (Pavlakis et al., 2011)

**Τρίτη επιλογή:** Επιλέγουν τη φυγή από την εργασία τους, παράλληλα με τη θεραπεία τους, μέχρι τη δικαίωση. (Pavlakis et al., 2011)

**Τέταρτη επιλογή:** Επιλέγουν τη φυγή από την εργασία τους, παράλληλα με τη θεραπεία τους, χωρίς να θέσουν τον εαυτό τους στη διαδικασία για δικαίωση. (Pavlakis et al., 2011)

Όποια από τις ανωτέρω επιλογές διαλέξει ο εργαζόμενος-θύμα, ο ρόλος του θεραπευτή παραμένει σημαντικός, αφού απαιτείται να «δουλέψει» με το θύμα τη στάση του έναντι στο εν λόγω φαινόμενο. (Pavlakis et al., 2011)

Ωστόσο προσφέρει στο θύμα, βοήθεια και στήριξη σε όλα τα στάδια με στόχο την επανάκτηση της αυτοπεποίθησης και της ανεξαρτησίας καθώς και της ευτυχίας του, ανεξάρτητα από την παραμονή του στο εργασιακό περιβάλλον. (Pavlakis et al., 2011)



## Κεφάλαιο 3<sup>ο</sup>

### Πανδημική κρίση & επαγγελματίες υγείας

---

#### 3.1. Ο ιός SARS-CoV2

---

##### **3.1.1. Μικροβιολογική προσέγγιση**

Ο Ιός SARS-CoV2 ανήκει στην οικογένεια των κορωναιϊών. Οι κορωναιϊοί ανήκουν στην υποοικογένεια Orthocoronavirinae της οικογένειας Coronaviridae και στο γένος Pisuviricota. (www.ictvonline.org)

Είναι ιοί με περίβλημα, ενώ φέρουν ως γονιδίωμα ένα μονόκλωνο RNA θετικής (+) πολικότητας με διάμετρο 50–200nm, ενώ στο εξωτερικό του περίβλημα φέρει ακίδες. (Murray et al., 2012).

Σύμφωνα με μελέτες ο πλέον πρόσφατος όλων των κορωναιϊών, υπήρχε από το 8000π.Χ., ωστόσο εκτιμάται περισσότερο από 55.000.000, το οποίο συνεπάγεται με την παράλληλη εξέλιξη των νυχτερίδων και των πτηνών. (Wertheim., et al., 2013)

Οι νυχτερίδες και τα πτηνά, ως σπονδυλωτά και θερμόαιμα, θεωρούνται ιδανικοί φορείς των γονιδίων των κορωναιϊών, έτσι ο αυξημένος πληθυσμός, των προαναφερόμενων, αποτέλεσαν την εκτεταμένη εξέλιξη και την διάδοση των κορωναιϊών. (Pfefferle et al., 2009·Woo et al., 2012)

Μεταξύ του χρονικού διαστήματος 1190 μ.Χ. και 1449 μ.Χ, παρατηρείται ότι αρκετοί ανθρώπινοι κορωναιϊοί προέρχονται από τις νυχτερίδες, ενώ φαίνεται ότι ο ανθρώπινος κορωναιϊός NL63, έχει κοινό πρόγονο με το κορωναιϊό της νυχτερίδας (ARCoV.2) (Huynha et al., 2012·Forni et al., 2016)

Οι αιτιολογικοί παράγοντες παραμένουν άγνωστοι, πιθανολογείται ότι είναι ζωνόσος και προέρχεται από τις νυχτερίδες. Ωστόσο οι κορωναιϊοί είναι ευρέως γνωστοί, καθώς στην κλινική εικόνα των ανθρώπων και άλλων σπονδυλωτών προκαλούν γαστρεντερικές και ηπατικές, νευρολογικές, αναπνευστικές και άλλες παθήσεις. (Huynha et al., 2012·Forni et al., 2016)

##### **3.1.2. Ανθρώπινες λοιμώξεις**

Η μετάδοση και η επώαση του SARS-CoV-2 προκαλεί σοβαρό οξύ αναπνευστικό σύνδρομο τύπου 2 - Covid-19, ενώ υπάρχει μοναδικότητα στην παθογένεση επειδή

προκαλεί λοιμώξεις του ανώτερου και του κατώτερου αναπνευστικού συστήματος. (Forgie et al., 2009)

Γενικότερα οι κορωναϊοί διαφέρουν στον παράγοντα κινδύνου, καθώς αρκετοί, σκοτώνουν πάνω από το 30% των ανθρώπων που μολύνονται. Ωστόσο ο MERS-CoV είναι σχετικά ήπιος και η κλινική εικόνα είναι αυτή του κρυολογήματος. (Cavanagh 2005·Liu et al., 2017).

Ταυτόχρονα οι κορωναϊοί προκαλούν διάφορες μορφές πνευμονίας, είτε άμεση ιογενή είτε δευτερογενή βακτηριακή πνευμονία, καθώς και βρογχίτιδα είτε άμεση ιογενή είτε δευτερογενή βακτηριακή βρογχίτιδα. (Forgie et al., 2009)

Οι ανθρώπινοι κορωναϊοί, προκαλούν ήπιες έως σοβαρές λοιμώξεις:

- ✓ Αναπνευστικό σύνδρομο της Μέσης Ανατολής (MERS-CoV), β-CoV
- ✓ Σοβαρό οξύ αναπνευστικό σύνδρομο (SARS-CoV), β-CoV
- ✓ Σοβαρό οξύ αναπνευστικό σύνδρομο τύπου 2 (SARS-CoV-2), β-CoV. (King., 2020)

Συνακόλουθα οι κορωναϊοί του Σοβαρού Οξέος Αναπνευστικού Συνδρόμου (SARS-CoV) το 2003 και του Αναπνευστικού Συνδρόμου της Μέσης Ανατολής (MERS-CoV) το 2012 ήταν υπεύθυνοι για τις πανδημίες που προκάλεσαν στον ανθρώπινο παράγοντα. Κατόπιν σύγκρισης με τον τρέχοντα ιό, αποτυπώνονται τόσο διαφορές όσο και ομοιότητες, καθώς και ο MERS-CoV αλλά και ο SARS-Co, έχουν υψηλά ποσοστά θνησιμότητας, 40% και 10% αντίστοιχα, ενώ ο τρέχων ιός SARS-CoV-2 μοιράζεται το 79% του γονιδιώματός του με το SARS-CoV και θεωρείται ιδιαίτερα μεταδοτικός. (King 2020)

Στην Κίνα, πραγματοποιήθηκε φυλογενετική ανάλυση σε 103 στελέχη SARS-CoV-2 και ταυτοποιήθηκαν δύο ορότυποι, ο ορότυπος L, ο οποίος αντιπροσωπεύει το 70% των στελεχών και ο ορότυπος S, ο οποίος αντιπροσωπεύει το 30 % των στελεχών.

Κατά την έναρξη της πανδημίας στην πόλη *Yuhwan* ή *玉環市* ή *Yuhwan* της Κίνας, κυριαρχούσε ο ορότυπος L. (King 2020)

Συνοψίζοντας όλοι οι κορωναϊοί και ο SARS-CoV-2 μεταλλάσσονται και μεταδίδονται γρήγορα, όπως έχουν ήδη καταγραφεί, ενώ η σοβαρότητα της νόσου παραμένει. Επιπρόσθετα έχουν καταγραφεί επαναμολύνσεις/επιμολύνσεις των ατόμων που ανάρρωσαν επιτυχώς από τη νόσο. Ως εκ τούτου η πανδημική κρίση θεωρείται ως ένα σποραδικό φαινόμενο, όπου η σπουδαιότητά του καταγράφεται και αναμένεται η αξιολόγησή του εν καιρώ. (King 2020·Carfi et al., 2020)

### 3.1.3. Συμπτωματολογία-εκδήλωση της νόσου

Σύμφωνα με μελέτη σε δείγμα 1.420 ασθενών με ήπια έως και μέτρια ένδειξη νόσου, απέδειξε ότι τα περισσότερα συνηθισμένα συμπτώματα που αναφέρθηκαν ήταν τα παρακάτω:

- ✓ πονοκέφαλος (70,3%)
- ✓ απώλεια γεύσης, οσμής (70,2%)
- ✓ ρινική συμφόρηση (67,8%)
- ✓ βήχας (63,2%)
- ✓ εξασθένιση/κάματος (63,3%)
- ✓ μυαλγία (62,5%)
- ✓ ρινόρροια (60,1%)
- ✓ δυσλειτουργία του γαστρικού συστήματος (54,2%)
- ✓ πονόλαιμος (52,9%).
- ✓ πυρετός (45,4%) (Lechien et al., 2020).

Η Διεθνής Κοινοπραξία Σοβαρών Οξέων Αναπνευστικών και Αναδυόμενων Λοιμώξεων (ISARIC) μελέτησε κατά προσέγγιση 25.849 νοσοκομειακές περιπτώσεις με ένα ευρύ φάσμα συμπτωματολογίας COVID-19. (ISARIC. 2020).

Κατά την εισαγωγή των περιπτώσεων στο νοσοκομείο αναφέρθηκαν, ιστορικό πυρετού, κόπωση και αδιαθεσία, βήχας και δύσπνοια, και σύγχυση (ISARIC. 2020).

Σύμφωνα με τα στατιστικά δεδομένα της βάσης δεδομένων του ISARIC, το Μάιο του 2020 (για την πανδημική κρίση COVID-19) προκύπτει ότι σε ποσοστό 18% των ήδη νοσηλευόμενων (4.752) εισήχθησαν για νοσηλεία σε μονάδα ΜΕΘ ή ΜΑΦ, ενώ η μέση διάρκεια παραμονής τους ήταν 9,7 ημέρες. Επίσης από τον προαναφερόμενο αριθμό οι 1.567 κατέληξαν/πέθαναν, οι 1.106 συνέχισαν την νοσηλεία τους σε άλλα τμήματα, οι 1.591 ανάρρωσαν και πήραν εξιτήριο, ταυτόχρονα δεν υπάρχουν στοιχεία για 488 ασθενείς (ISARIC., 2020). Στην Κίνα, χρειάστηκε η νοσηλεία στο 10,6% των κρουσμάτων του πληθυσμού. (Zhang et al., 2020).

Άλλη συστηματική ανασκόπηση και μετα-ανάλυση αναφορικά με την εισαγωγή στη Μ.Ε.Θ, σε συνολικό ποσοστό δείγματος 4.203 ασθενών, ανέδειξε ότι το 10,9%, εισήχθησαν στη Μ.Ε.Θ, το 18,4% του δείγματος εμφάνισε σύνδρομο οξείας αναπνευστικής δυσχέρειας (ARDS) καθώς και το 4,3%. του ποσοστού θνησιμότητα. (Jiang et al., 2020).

Συνοψίζοντας η νόσος εξελίσσεται, και δεν υφίσταται ο απολογισμός και ο υπολογισμός των μακροπρόθεσμων συνεπειών της ασθένειας. Ωστόσο είναι γνωστό ότι κάποια εκ των συμπτωμάτων εμμένουν και μετά το εξιτήριο, όπως δύσπνοια, κακουχία και κόπωση. (Carfi et al., 2020).

#### **3.1.4. Τρόποι μετάδοσης-μολυσματικότητα**

Ο ιός της νόσου του SARS-CoV-2, μεταδίδεται μέσω της άμεσης επαφής και των αναπνευστικών σταγονιδίων. (Wong et al., 2020). Ο ιός απελευθερώνεται από τις αναπνευστικές εκκρίσεις του ατόμου που νοσεί, δηλαδή με το βήχα, φτέρνισμα, ομιλία, ή την άμεση επαφή με το βλεννογόνο, καθώς και από το άγγιγμα μολυσμένων επιφανειών. (Wong et al., 2020).

Ωστόσο η επιστημονική κοινότητα αναφορικά με τον χρόνο παραμονής, την επιβίωση και την απόσταση του κορωνοϊού SARS-CoV-2 στον αέρα, υπό φυσιολογικές συνθήκες, δεν έχει αποφανθεί επαρκώς ακόμη μελετάται, ενώ οι αναφορές των μελετών που προκύπτουν είναι αντικρουόμενες και ταυτόχρονα επιτείνουν τον φόβο ενδεχόμενης μόλυνσης και σύγχυσης του κοινού. (Wong et al., 2020). Συνακόλουθα η μολυσματικότητα του κορωνοϊού SARS-CoV-2, εκτός από τις αναπνευστικές οδούς, ανιχνεύεται σε ιστούς και βιολογικά δείγματα, όπως αίμα, οφθαλμικές εκκρίσεις, κόπρανα, κ.λπ. ως εκ τούτου, η μεταδοτικότητα παραμένει αβέβαιη. (Wang et al., 2020).

Η μεταδοτικότητα του κορωνοϊού SARS-CoV-2, από ασυμπτωματικούς ασθενείς ή άτομα που διανύουν τον χρόνο επώασης είναι επαρκώς τεκμηριωμένη, ενώ αποτελεί πηγή διατήρησης του κορωνοϊού στην κοινότητα. (Wang et al., 2020).

Στη Σιγκαπούρη, σύμφωνα με ανάλυση σε δείγμα 157 αποδεδειγμένων κρουσμάτων με COVID-19, ανέδειξε ότι η μεταδοτικότητα κατά την περίοδο επώασης ήταν σε ποσοστό 6,4%, καθώς η έκθεση στον ιό προέκυψε κατά το διάστημα 1-3 ημέρες, πριν την έναρξη της συμπτωματολογίας του αρχικού κρούσματος. (Wei 2020).

#### **3.1.5. Προφύλαξη-αντιμετώπιση της νόσου-εμβόλια**

Τόσο η προφύλαξη όσο και η αντιμετώπιση του ιού είναι ιδιαίτερος δύσκολη, καθώς όπως προαναφέρθηκε η συμπτωματολογία ασθενών με COVID 19 είναι όμοια με τη συμπτωματολογία της κοινής γρίπης. Για την πρόληψη απαιτείται ο τακτικός έλεγχος με δοκιμές ταχείας *In situ* ανάλυσης, καθώς και εργαστηριακών δοκιμών που τα

αποτελέσματα που παρέχουν είναι αξιόπιστα. Ωστόσο σύμφωνα με τις στρατηγικές πρόληψης απαιτείται η εφαρμογή προστατευτικών μέτρων, όπως το τακτικό και σωστό πλύσιμο των χεριών, η χρήση προστατευτικής μάσκας και η τήρηση των αποστάσεων. (Jiang et al., 2020).

Συνακόλουθα το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό που παρέχει χρέη στην πρώτη γραμμή, κινδυνεύει περισσότερο καθώς έρχεται σε επαφή με περιστατικά μη ελεγμένα, για τον λόγο αυτό απαιτείται η εφαρμογή αυστηρών πρωτοκόλλων και μέτρων ατομικής προστασίας, όπως ενισχυμένες μάσκες μιας χρήσης, προστατευτικά γυαλιά, στολές προστασίας, γάντια μιας χρήσης, σε συνδυασμό με το τακτικό πλύσιμο των χεριών και απολύμανση των πάγκων εργασίας, ιδιαίτερα σε εργασιακά περιβάλλοντα όπου το υικό φορτίο παραμένει σε υψηλά επίπεδα, όπως είναι τα νοσοκομεία. (Jiang et al., 2020).

Για την θεραπεία και την αντιμετώπιση ασθενών με COVID 19, απαιτείται η παροχή οξυγόνου στις ήπιες περιπτώσεις ασθενών, αλλά και η οξυγόνωση της εξωσωματικής μεμβράνης για τις βαριές περιπτώσεις ασθενών. Δεν υπάρχει ενδεδειγμένη φαρμακολογία για τη νόσο, καθώς αρκετά αντικά φαρμακευτικά σκευάσματα βρίσκονται στα πρώιμα στάδια έρευνας στα εργαστήρια. (Jiang et al., 2020).

Ωστόσο η επιστημονική κοινότητα και οι ερευνητές επικεντρώνονται στην εξέλιξη και στην ανάπτυξη διαφορετικών τύπων εμβολίων, όπως εμβολίων νουκλεϊκών οξέων m-RNA και DNA, με ανασυνδυασμένη ή απενεργοποιημένη πρωτεΐνη του ιού, καθώς και εμβόλια ιού-φορέα, τα οποία εφαρμόζονται και θα αξιολογηθούν για την ανοσογονικότητα, το κόστος κατασκευής, την ταχύτητα και άλλα χαρακτηριστικά σε βάθος χρόνου, παρότι ο εμβολιασμός υφίσταται σε παγκόσμιο επίπεδο. (Jiang et al., 2020).

Στόχος του εκάστοτε κράτους για την αναχαίτιση της πανδημικής κρίσης είναι ο εμβολιασμός και η απόκτηση μαζικής ανοσίας, κατά προσέγγιση σε ποσοστό 60% του πληθυσμού. (Jiang et al., 2020).

### **3.1.6. Χαρακτηριστικά της επιδημικής κρίσης SARS-COVID-19**

Η τρέχουσα πανδημική κρίση του ιού SARS-CoV-2, εμφανίστηκε αρχικά στην επαρχία Hubei της Λαϊκής Δημοκρατίας της Κίνας και εξαπλώθηκε παγκοσμίως.

Η Κίνα προέβη σε επίσημη ανακοίνωση, αναφορικά με τη νόσο στις 31/12/2019, αλλά η νόσος προϋπήρχε από τις 17/11/2019, συνεπώς προκύπτει η διασπορά της νόσου πριν την ανακοίνωση. (Shamekh et al., 2020).

Η Επιτροπή Έκτακτης Ανάγκης του Π.Ο.Υ., στις 30/01/2020, προέβη σε προειδοποίηση των αρχών των χωρών παγκοσμίως, να βρίσκονται σε επαγρύπνηση και να λάβουν μέτρα αντιμετώπισης, ενώ χαρακτήρισε την εξάπλωση της νόσου ως πανδημία. Η πανδημία εξαπλώνεται σύμφωνα με τις καταγραφές κρουσμάτων και θανάτους παγκοσμίως. (worldometers, 2021).

Η κινητοποίηση τόσο της ανθρωπότητας, όσο και των φαρμακευτικών και βιοτεχνολογικών βιομηχανιών, έχουν επιδοθεί σε έναν αγώνα ταχύτητας για την επιβίωση, ενώ ταυτόχρονα τα τεχνολογικά επιτεύγματα, επιτρέπουν τη συνεχή πληροφόρηση για την πορεία της νόσου και κατ'επέκταση της κρίσης σε ολόκληρο τον πλανήτη. (Shamekh et al., 2020).

Εντούτοις, η παγκοσμιοποίηση αυτή, αποτελεί κύρια αιτία εξάπλωσης της νόσου, καθώς το πρώτο κρούσμα εκτός της Κίνας καταγράφεται στην Ταϊλάνδη στις 13/01 όμως εικάζεται ότι το πρώτο κρούσμα ήταν στη Γαλλία στις 27 Δεκεμβρίου 2019. Στις Η.Π.Α. το πρώτο επιβεβαιωμένο κρούσμα καταγράφεται στις 21 Ιανουαρίου και στην Ελλάδα καταγράφεται στις 26 Φεβρουαρίου 2020, συγκεκριμένα στη Θεσσαλονίκη, το οποίο κρούσμα αφίχθη από το Μιλάνο/Ιταλία. (Shamekh et al., 2020).

Η πανδημική κρίση COVID-19, όπως προαναφέρθηκε χαρακτηρίζεται από την ανθεκτικότητα και την υψηλή μεταδοτικότητα του ιού, τον υψηλό χρόνο επώασης, και νοσηλείας. Η υποκλινική εικόνα είναι όμοια με αυτή της γρίπης αλλά επιφέρει το θάνατο. (Shamekh et al., 2020).

Συνεπώς η νοσηρότητα και η θνητότητα της κρίσης εξαρτώνται από παραμέτρους, που εκτείνονται σε ένα ευρύ φάσμα των ανθρώπινων δραστηριοτήτων όπως: (Shamekh et al., 2020).

- ✓ Η πολεοδομική χωροταξία, με την ύπαρξη/χρήση κοινόχρηστων δημόσιων χώρων συγχρωτισμού, όπως πλατείες, πάρκα κτλ. (Shamekh et al., 2020).
- ✓ Η πυκνότητα του πληθυσμού στα αστικά κέντρα. (Shamekh et al., 2020).
- ✓ Το ποσοστό ηλικιωμένων και οι τύποι διαβίωσής τους, για παράδειγμα το ποσοστό των ηλικιωμένων που διαβιώνει σε οίκους ευγηρίας ή εντός των

οικογενειακής εστίας και τις στενές διαγενεακές σχέσεις. (Shamekh et al., 2020).

- ✓ Το εύρος των ευπαθών κοινωνικών ομάδων, για παράδειγμα οι άστεγοι, οι Ρομά και οι πρόσφυγες που διαβιώνουν σε καταυλισμούς. (Shamekh et al., 2020).
- ✓ Ο χρόνος εμφάνισης της πανδημίας, κυρίως στις χώρες με υψηλό τουρισμό. (Shamekh et al., 2020).
- ✓ Ο χρόνος αντίδρασης και λήψης μέτρων αποφυγής μετάδοσης και διάδοσης από τις κυβερνήσεις. (Shamekh et al., 2020).
- ✓ Ο βαθμός αποδοχής τους από τον πληθυσμό. (Shamekh et al., 2020).

Τα προαναφερόμενα αποτελούν μέρος των παραμέτρων, ενώ δεν σχετίζονται με το υγειονομικό σκέλος της νόσου ώστε να επηρεάζουν καταλυτικά την πορεία της πανδημίας. (Shamekh, et al., 2020).

Συγκριτικά, με άλλες χώρες της Ευρωπαϊκής ένωσης, παρατηρούνται κοινά χαρακτηριστικά, όπως ο γηρασμένος πληθυσμός, όμως υπάρχουν διαφορές σε άλλα.

Στη χώρα μας, το ποσοστό των ηλικιωμένων άνω τα 80 έτη, που διαβιούν σε οίκους ευγηρίας στην Ελλάδα είναι χαμηλό περίπου <2%, ενώ οι διαγενεακές σχέσεις είναι υψηλές, κι αυτό οφείλεται στο στενό οικογενειακό πυρήνα το ίδιο ισχύει σε όλες χώρες της Ν. Ευρώπης. (Παπαδοπούλου., 2015).

Επιπρόσθετα, παρατηρείται συγχρωτισμός και συνωστισμός εκτός της οικίας, λόγω του ευνοϊκού κλίματος. Ωστόσο ο πληθυσμός της χώρας μας πρόσφατα ασπάστηκε την κουλτούρα των πάρκων και των πλατειών και ανακάλυψε αυτούς τους δημόσιους κοινόχρηστους χώρους, κι αυτό οφείλεται στον περιορισμό των δραστηριοτήτων και στο lockdown, δηλαδή λόγω της έλλειψης μεθόδων κοινωνικοποίησης. (Κοτζαμάνης 2020).

Στα ανωτέρω προστίθεται ότι η χώρα μας, δεν κατατάσσεται στις πυκνοκατοικημένες χώρες (81,3/Km<sup>2</sup>), σε σύγκριση με άλλες χώρες της Ευρώπης. (Κοτζαμάνης 2020).

Παράλληλα το σύστημα υγείας και το ανθρώπινο δυναμικό των υπηρεσιών υγείας και κοινωνικής φροντίδας, αναφορικά με την απόκριση και ετοιμότητα των υποδομών υγείας, σε συνδυασμό με την συνολική υγεία του πληθυσμού, κατατάσσονται στους παραμέτρους που επηρεάζουν την ετοιμότητα και την αντίδραση της χώρας μπροστά σε αυτή την απειλή. (Κοτζαμάνης 2020).



Συμπερασματικά η 10ετή οικονομική κρίση στην χώρα μας δυσκόλεψε τη λειτουργία του συστήματος υγείας, καθώς παρατηρούνται ελλείψεις στην υποδομή και στο ανθρώπινο δυναμικό, επιπρόσθετα η κατάσταση υγείας του γενικού πληθυσμού ιδιαίτερος των ηλικιωμένων και των υπερηλίκων δεν θεωρείται από τις καλύτερες σε σύγκριση με χώρες της Ευρωπαϊκής ένωσης. (Παπαδοπούλου 2015).

Όπως αναφέρθηκε προηγουμένως το σύστημα υγείας, παρουσιάζει σημαντικές ελλείψεις και πίεση, ενώ έχει φτάσει στα όρια των δυνατοτήτων του, δεν αποκλείεται να προκληθεί κατάρρευση. (Spanakis et al., 2020).

### 3.2. Πανδημική κρίση SARS-COVID-19

---

Κατά την εκπονή του 2019, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (Π.Ο.Υ) ενημερώνεται από την Κίνα για την εμφάνιση ενός νέου κορωνοϊού, όπου αποδεικνύεται ότι η αντιμετώπισή του είναι ιδιαίτερα δύσκολη. (Siang et al. 2020)

Παρά ταύτα η αντίδραση των κυβερνήσεων ανά τον κόσμο στη λήψη μέτρων προστασίας δεν ήταν άμεση. Για παράδειγμα στη Ν. Ζηλανδία και στην Ν. Κορέα η αντίδραση για την καταπολέμηση του κορωνοϊού ήταν άμεση και οργανωμένη, κι αυτό οφείλονταν ότι κατά το παρελθόν είχαν αντιμετωπίσει παρόμοιες ή διαφορετικού είδους κρίσεις ή ο πληθυσμός ήταν εύκολο να απομονωθεί. (Finset et al. 2020·Siang et al. 2020)

Στις μεγαλύτερες χώρες, όπου η οικονομία και η κοινωνία ήταν διεθνοποιημένες η κατάσταση ήταν ιδιαίτερος δύσκολη. Για παράδειγμα οι Η.Π.Α και η Μ. Βρετανία δεν έλαβαν έγκαιρα τα μέτρα προστασίας, διότι θεώρησαν ότι η πανδημία του κορωνοϊού θα αντιμετωπιζόταν με τη λήψη μέτρων κατά της γρίπης, άποψη η οποία αποδείχτηκε εσφαλμένη. (Finset et al. 2020·Bodenheimer et al. 2020·Siang et al. 2020)

Η εν λόγω πανδημία έφερε στο φως σε παγκόσμιο επίπεδο αλλαγές και ελλείψεις από τα μη επαρκή κοινωνικοοικονομικά συστήματα. Τα συστήματα υπηρεσιών υγείας και κοινωνικής φροντίδας/πρόνοιας απασχόλησαν την επιστημονική κοινότητα σχετικά με την ορθή ανταπόκριση και τη λειτουργικότητά τους. (Finset et al. 2020·Bodenheimer et al. 2020·Siang et al. 2020·Σούλης 2021)

Στο δυτικό κόσμο τα συστήματα κοινωνικής πρόνοιας ήταν ιδιαίτερα αδύναμα στην διαχείριση μιας τέτοιου είδους κρίση, αυτό είχε ως συνέπεια οι κυβερνήσεις να



προβούν στη λήψη μέτρων περιορισμού κινήσεων (lockdown). Τα προαναφερόμενα μέτρα στόχευσαν στον περιορισμό εξάπλωσης και στην αποφυγή κατάρρευσης του Συστήματος Υγείας, το οποίο μέχρι σήμερα ανταποκρίνεται ικανοποιητικά δεδομένου των προβλημάτων που αντιμετωπίζει. (Bodenheimer et al. 2020·Σούλης 2021 )

Η σχέση του κράτους και του πολιτικού συστήματος απασχόλησε παγκόσμια την ανθρωπότητα. Τα πολιτικά συστήματα ανά τον κόσμο κατάφεραν να θέσουν «υπό έλεγχο» την κρίση, χρησιμοποιώντας τεχνικές επιβίωσης μέσω της ελεγχόμενης ενημέρωσης, παρουσιάζοντας την πανδημία ως «ελεγχόμενη». (Brooks et al. 2020)

Σύμφωνα με τα κλασσικά έργα των Foucault, Weber και Marx σχετικά με την εξουσία του κράτους, η προαναφερόμενη κίνηση ονομάζεται ως «κοινωνικό σύστημα της πειθαρχίας». (Brooks et al. 2020)

Η παρούσα υγειονομική κρίση θεωρήθηκε η έναρξη και συνάμα το αποτέλεσμα μιας αλληλένδετης οικονομικοκοινωνικής κρίσης που η αντιμετώπισή της προϋποθέτει ανθεκτικούς κοινωνικούς δεσμούς και κοινωνικό υπόβαθρο ικανό να διαχειριστεί τις αρνητικές επιπτώσεις της πανδημίας. (Brooks et al. 2020·Skapinakis et al. 2020)

Σε μεγάλο μέρος του πληθυσμού επηρεάστηκε η κανονικότητά, από αυτή την ασυνήθιστη και ξαφνική κατάσταση που επιβλήθηκε από τα περιοριστικά μέτρα καθώς επηρέασε τις ενδοοικογενειακές και φιλικές σχέσεις, οι βασικοί παράγοντες ήταν: (Brooks et al. 2020·Skapinakis et al. 2020)

- ✓ Η έλλειψη κοινωνικών υποστηρικτικών σχέσεων
- ✓ Η έλλειψη ζωτικού προσωπικού χώρου κατά τη διάρκεια της καραντίνας
- ✓ Οι οικονομικές δυσκολίες
- ✓ Οι διαμάχες και οι ενδοοικογενειακές συγκρούσεις
- ✓ Η συγκατοίκηση με άτομα που ανήκουν στις ομάδες υψηλού κινδύνου, ευπαθείς ομάδες
- ✓ Η υπολειτουργία των δημόσιων δομών ψυχικής υγείας
- ✓ Προϋπάρχον ιστορικό ψυχικών δυσκολιών.
- ✓ Η άμεση και καθημερινή επαφή με έντονες στρεσογόνες συνθήκες.

Παρότι στη χώρα μας ο αριθμός απώλειας του ανθρώπινου παράγοντα, ήταν μειωμένος, συγκριτικά με άλλες χώρες, ήταν ένας σημαντικός παράγοντας για τον έλεγχο αρνητικών συναισθημάτων όπως φόβος, στρές καθώς και τη διατήρηση της ψυχραιμίας. (Brooks et al. 2020·Skapinakis et al. 2020)

οι στρεσογόνοι παράγοντες αφορούσαν:

- ✓ Την διάρκεια του Lockdown
- ✓ Τους φόβους ενδεχόμενης μόλυνσης
- ✓ Την απογοήτευση
- ✓ Την πλήξη
- ✓ Ενίοτε την έλλειψη αγαθών
- ✓ Την ανεπαρκή πληροφόρηση,
- ✓ Την οικονομική απώλεια .(Brooks et al. 2020)

Το Lockdown ήταν μια δυσάρεστη εμπειρία λόγω:

- ✓ Του αποχωρισμού από τα αγαπημένα πρόσωπα,
- ✓ Της απώλειας της ελευθερίας,
- ✓ Της αβεβαιότητας σχετικά με την εξέλιξη της πανδημίας
- ✓ Της πλήξης
- ✓ Της απώλειας και των περιορισμών των δραστηριοτήτων και της ψυχαγωγίας  
(Brooks et al. 2020)

Ωστόσο θα έπρεπε να ληφθούν υπόψη το ψυχολογικό κόστος και οι αρνητικές επιπτώσεις που συσχετίζονταν με την πανδημική κρίση όπως η οικονομική ζημιά, κατά τη διάρκεια του Lockdown, η οποία εμφάνισε προβλήματα στα άτομα που ήταν δύσκολο να εργαστούν ή διέκοψαν τις επαγγελματικές τους υποχρεώσεις χωρίς σχεδιασμό για το μέλλον. (Brooks et al. 2020)

Αυτό είχε ως αποτέλεσμα την οικονομο-κοινωνική δυσχέρεια ενώ θεωρήθηκε παράγοντας κινδύνου εμφάνισης ψυχολογικών διαταραχών, θυμού, στρες κλπ. Στις περιπτώσεις που έλαβαν οικονομική στήριξη, θεώρησαν ανεπαρκή το ποσό εφόσον δεν κάλυπτε τις επαγγελματικές απολαβές. (Brooks., et al. 2020)

Οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης επηρεάστηκαν αρνητικά, ενώ υπήρχε ανησυχία από την εφαρμογή των περιοριστικών μέτρων, δηλαδή την «κοινωνική αποστασιοποίηση», την έλλειψη προσωπικού, τα ωράρια εργασίας κλπ. για τους προαναφερόμενους λόγους απαιτούνταν η παροχή ψυχολογικής υποστήριξης. (Brooks et al. 2020·Gauchet 2020·Skapinakis et al. 2020)

### 3.3. Μακροχρόνιες και μακροπρόθεσμες επιπτώσεις της πανδημικής κρίσης SARS-COVID-19

---

Η Πανδημική Κρίση Sars-Covid-19, υφίσταται και η παγκόσμια κοινότητα ανησυχεί για τις μακροχρόνιες και μακροπρόθεσμες επιπτώσεις. Δεδομένου ότι επηρεάζονται διάφοροι τομείς της καθημερινότητας όπως:

- Οικονομία
- Κοινωνία
- Βιομηχανία
- Ενέργεια
- Κτηνοτροφία
- Γεωργία
- Παγκόσμια αγορά,
- Ανθρώπινος παράγοντας,
- Υγεία και η υγειονομική περίθαλψη, κ.λπ. (Brooks et al. 2020)

Ανά τους αιώνες οι μολυσματικές ασθένειες, όπως, Ελονοσία, πανώλη, φυματίωση, λέπρα, ευλογιά, χολέρα και γρίπη, εμφανίστηκαν και παρέμειναν στην ιστορία, καθώς έπαιξαν καθοριστικό ρόλο στην εξέλιξη της ανθρωπότητας. (Brooks et al. 2020•Skaripnakis et al. 2020)

Η παγκοσμιοποίηση, τα τελευταία έτη, έδωσε το έναυσμα για την εξάπλωση θανατηφόρων και μη παθολογικών παραγόντων, με την εκδήλωση πανδημιών σε παγκόσμιο επίπεδο. (Brooks et al. 2020•Skaripnakis et al. 2020)

Συνεπώς αυτή η διευκόλυνση στην εξάπλωση και η πολυπλοκότητα στους περιορισμούς των πανδημιών, επηρέασαν τη δημόσια υγεία ως προς τη διαχείριση των επειγουσών καταστάσεων μέσω του οικονομικού, ψυχοκοινωνικού και πολιτικού αντίκτυπου στην εκάστοτε χώρα. (Brooks et al. 2020•Skaripnakis et al. 2020) Όπως για παράδειγμα οι παγκόσμιες ή οι μεμονωμένες και τοπικές εξάρσεις μολυσματικών νόσων, των ιών HIV, Zika, Ebola, H1N1, MERS και SARS-CoV-2, που επιτείνουν την παγκόσμια επίδραση. (Brooks et al. 2020•Skaripnakis et al. 2020)

Καθώς η πανδημική κρίση SARS-CoV-2, βρίσκεται σε εξέλιξη, τόσο οι διεθνείς οργανισμοί, όπως ο Π.Ο.Υ, όσο και τα κράτη, συνεργάζονται και δραστηριοποιούνται, αναφορικά με τον έλεγχο και τον μετριασμό των επιπτώσεων. Οι επιπτώσεις αυτές αφορούν τον περιορισμό της διασποράς και την λήψη μέρων αποφυγής μετάδοσης και διάδοσης του ιού, την διεξαγωγή δράσεων για τον εμβολιασμό και τη δημιουργία πρωτοκόλλων για τον εντοπισμό κρουσμάτων, την ανάπτυξη διαγνωστικών και θεραπευτικών πρωτοκόλλων των ατόμων καθώς και τη

λήψη φαρμακευτικών σκευασμάτων. (Brooks et al. 2020·Skaripinakis et al. 2020). Ωστόσο οι ψυχιατρικές και οι ψυχολογικές επιπτώσεις, σε ατομικό και σε συλλογικό επίπεδο, τείνουν να υποτιμούνται και αφήνουν κενά στις στρατηγικές δράσεις και αντιμετώπισης.

Συνακόλουθα ο Π.Ο.Υ, εξέφρασε την ανησυχία του, σχετικά με τις ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις της πανδημίας και την παγκόσμια ψυχική υγεία. (W.H.O. 2020).

Οι επιπτώσεις αυτές, αποτυπώνονται στους τομείς της οικογένειας, της εκπαίδευσης, της εργασίας, της κοινωνίας, καθώς έχει επιφέρει αλλαγές στους παραπάνω τομείς, ενώ έχει επιφέρει κοινωνική απομόνωση και αδυναμία. (W.H.O. 2020).

Ωστόσο η κοινωνική αποστασιοποίηση από τα περιοριστικά μέτρα και τα lockdown, οδήγησαν στη μοναξιά, στην αύξηση συμπεριφορών άγχους, κατάθλιψης, αϋπνίας, αυτοτραυματισμού και αυτοκτονικής συμπεριφοράς καθώς και αύξησαν την χρήση ψυχοτρόπων ουσιών, ναρκωτικών, αλκοόλ, κ.λπ. Ταυτόχρονα κυριάρχησαν τα συναισθήματα του θυμού και του φόβου. (W.H.O. 2020).

Το αίσθημα του φόβου, θεωρείται μηχανισμός άμυνας για την επιβίωση, συμπεριλαμβανομένου των βιολογικών αντιδράσεων σε δυνητικά απειλητικά συμβάντα. (Ornell et al., 2020).

Όταν ο εν λόγω μηχανισμός παραμένει ενεργός για μακρό χρονικό διάστημα ή ανταποκρίνεται δυσανάλογα του ερεθίσματος, τότε πιθανά να είναι υπεύθυνος για την χρήση ψυχικών διαταραχών. (Ornell et al., 2020).

Στην πανδημική κρίση το αίσθημα του φόβου, στα υγιή άτομα, αύξησε τα επίπεδα στρες και άγχους και εκδήλωσε συμπτωματολογία στα άτομα με προϋπάρχουσες ψυχικές διαταραχές. (Ornell et al., 2020).

Για παράδειγμα, σε παρελθόντα έτη, κατά την εκδήλωση της επιδημίας του ιού Έμπολα σε όλα τα κύματα έξαρσης, οι συμπεριφορές συσχετιζόμενες με το αίσθημα του φόβου, αύξησαν τις επιδημιολογικές επιπτώσεις ατομικά και συνολικά του πληθυσμού. Αύξησαν τα ποσοστά εμφάνισης συμπτωματολογίας των χρηστών ψυχικών διαταραχών του πληθυσμού, με αποτέλεσμα την αύξηση της έμμεσης θνησιμότητας, εκτός του ιού Έμπολα. (Ornell et al., 2020).

Ως εκ τούτου στην παρούσα πανδημική κρίση, η εύκολη πρόσβαση των τεχνολογικών επιτευγμάτων, σε συνδυασμό με τη μετάδοση πληροφοριών είτε αληθινών είτε ψευδών, φαίνεται ότι αύξησε τα ποσοστά των επιβλαβών κοινωνικών

αντιδράσεων, όπως των αρνητικών επιθετικών συμπεριφορών και εκδηλώσεων θυμού, κ.λπ. (Ornell et al., 2020).

Τα ανωτέρω κυρίαρχα συναισθήματα είθισται να δίνουν ώθηση στους ανθρώπους, ώστε να λειτουργούν εν βρασμό και με αυθορμητισμό, σε συνδυασμό με τις συναισθηματικές εκρήξεις, όπως είναι η ανησυχία για την κάλυψη των βασικών αναγκών, η απομόνωση και κοινωνική αποστασιοποίηση, η αποφυγή ατόμων του φιλικού και οικογενειακού περιβάλλοντος, ο πανικός και ο στιγματισμός για τη νόσο, το αίσθημα φόβου επικείμενου θανάτου-Thanatophobia, και άλλα συναισθήματα που ενδεχομένως κατέκλυσαν τους συνανθρώπους μας. (Kumar et al., 2020)

Συνακόλουθα κατά τη διάρκεια του μέτρου αποφυγής περιορισμού άσκοπων μετακινήσεων και lockdown, παρατηρήθηκε σε παγκόσμιο επίπεδο, η επιδρομή των καταναλωτών, με αποτέλεσμα την συσσώρευση αγαθών και ειδών πρώτης ανάγκης. Η επιδρομή αυτή παρατηρήθηκε ακόμη και στα καταστήματα που δεν ήταν στην πρόθεση των εκάστοτε κυβερνήσεων να κλείσουν. (Kumar et al., 2020)

Ο φόβος και η ανασφάλεια μέσω αυτής της συσσώρευσης, αποτελεί κατάσταση κρίσης. Ιδιαίτερος λόγω των κοινωνικοοικονομικών επιπτώσεων, καθώς σε εκατομμύρια ανθρώπους επηρέαστηκε η εργασία τους, όπως των τομέων τουρισμού, εστίασης, θεάματος κ.λπ., με επακόλουθο την αύξηση ποσοστών ανεργίας. (Kumar et al., 2020)

Κάθε κύμα της πανδημικής κρίσης αποδεικνύεται ότι οδηγεί σε περαιτέρω οικονομική ύφεση, ενώ ο ανθρώπινος παράγοντας, επηρεάζεται και βυθίζεται στην αβεβαιότητα και την ανασφάλεια, τα οποία συνηγορούν στην εμφάνιση αυτοκτονικών τάσεων, περιπτώσεων αυτοτραυματισμού και κατάθλιψης, κ.λπ. (Kumar et al., 2020)

Ταυτόχρονα η αβεβαιότητα, αναφορικά με τη εν δυνάμει μόλυνση του ατόμου ή των ατόμων του κοινωνικού περίγυρου, συμπεριλαμβανομένου του φιλικού και του οικογενειακού περιβάλλοντος ή επικείμενου θανάτου, πιθανολογείται ότι θα ενισχύσει την εκδήλωση δυσάρεστων ψυχικών καταστάσεων. (Kumar et al., 2020)

Επιπρόσθετα στους ασθενείς με συμπτωματολογία και κλινική εικόνα κοινής γρίπης, συνυπάρχαν τα συναισθήματα του φόβου και του άγχους, λόγω της ομοιότητας των συμπτωμάτων, με αποτέλεσμα την πρόκληση ψυχικής δυσφορίας και επιδείνωσης των ψυχικών συμπτωμάτων των ήδη χρηστών ψυχικής υγείας. (Kumar et al., 2020)

Δεδομένου της εξέλιξης της πανδημικής κρίσης τα προβλήματα ψυχικής υγείας, είναι ιδιαίτερος υψηλά, κατόπιν της παγκόσμιας άθροισης των κρουσμάτων αλλά και των θανάτων οδεύει με ιλιγγιώδεις ρυθμούς προκαλώντας πανικό και δέος. (Kumar et al., 2020)

Οι συνθήκες υπερπληροφόρησης αυθεντικές, επαληθευμένες και μη, σε συνδυασμό με την φημολογία, τις θεωρίες συνωμοσίας και παραπληροφόρησης για τη νόσο, τον εμβολιασμό και ότι άλλο συνεπάγεται με την πανδημία, εντείνουν το πρόβλημα, ανατροφοδοτώντας τους φόβους και επιβεβαιώνοντας τους χειρότερους εφιάλτες τους. Πολλοί άνθρωποι, επιλέγουν την άρνηση του γεγονότος ότι δεν υφίσταται ο ιός Sars-covid-19, προσκολλούνται σε αντικοινωνικές ομάδες, οι οποίες διασπείρουν ψευδείς ειδήσεις και θεωρίες περί συνωμοσίας. (Kumar et al., 2020)

### **3.3.1. Κοινωνικο-οικονομικές επιπτώσεις της πανδημικής κρίσης SARS-COVID-19**

Η πανδημική κρίση παραμένει, ο ιός εξαπλώνεται σε όλο τον πλανήτη και πλέον έχει πλησιάσει στις αναπτυσσόμενες και αναπτυγμένες χώρες. Στις αναπτυσσόμενες χώρες προϋπήρχε η διαρθρωτική ευαλωτότητα των συστημάτων υγείας, αλλά η πανδημική κρίση COVID-19 επιδείνωσε την κατάσταση. (Team et al., 2020).

Επιπρόσθετα η νόσος αφορά τόσο τον γενικό πληθυσμό, όσο και τα άτομα με αναπηρίες και ιδιαιτερότητες, όπως ασθενείς με Alzheimer, άνοια, καθώς και άστεγους, τοξικοεξαρτώμενους και άτομα ή πληθυσμιακές ομάδες που διαβιούν σε περιοχές που ευδοκιμεί ο κίνδυνος και η ακραία φτώχεια. (Team et al., 2020).

Οι επιδημίες είθισται να ευδοκιμούν σε περιοχές με χαμηλές κοινωνικοοικονομικές συνθήκες, σε προβληματικές κατοικίες χωρίς αποχετευτικό δίκτυο και ελλιπής υγειονομικές συνθήκες, χαμηλό αερισμό και σε πυκνοκατοικημένες περιοχές. (Team et al., 2020).

Συνεπώς οι ελλιπής κοινωνικές και φυσικές υποδομές προάγουν την ευπάθεια, την συννοσηρότητα, τις επιπλοκές της νόσου και τις συνδημίες, ταυτόχρονα οι ακατάλληλες κτιριακές συνθήκες και οι συνθήκες στέγασης θέτουν σε κίνδυνο την υγεία. (Team et al., 2020).

Ωστόσο η κακή υγεία επηρεάζει την απασχόληση και το εισόδημα, ενώ το εισόδημα οδηγεί στην ανασφάλεια και στην αναζήτηση παράνομων αναζητήσεων πηγών

εισοδήματος, με αποτέλεσμα αυτός ο φαύλος κύκλος να ανατροφοδοτείται. (Team et al., 2020).

Σε αυτές τις περιοχές και με αυτές τις συνθήκες οι επαγγελματίες υγείας καλούνται να εφαρμόσουν τα ιατρικά και θεραπευτικά πρωτόκολλα και ανταπεξέλθουν επαρκώς στα καθήκοντά τους σε αντίξοες συνθήκες. (Team et al., 2020).

### **3.3.2. Ψυχικές επιπτώσεις της πανδημικής κρίσης SARS-COVID-19 στις ευάλωτες πληθυσμιακές ομάδες.**

Από την αρχαιότητα, ο στιγματισμός του νοσούντος είναι πραγματικότητα, καθώς θεωρείται ως διαδικασία αυτόματης κοινωνικής συμπεριφοράς, σχετικά με την περιφρούρηση της υγείας. Στο σημείο αυτό αξίζει να σημειωθεί η χρήση ενεργών λεπροκομείων μέχρι τα μέσα του 20<sup>ου</sup> αιώνα. (Kumar et al., 2020)

Σύμφωνα με την προαναφερόμενη αναφορά, παρατηρείται όμοια στοχοποίηση στους ασθενείς με COVID-19, με αποτέλεσμα πολλοί από αυτούς ενδεχομένως να αποφεύγουν τον έλεγχο ή να κρύβουν τις ενδείξεις της ασθένειας σε επιβεβαιωμένο κρούσμα του περιβάλλοντος. Οι συμπεριφορές αυτές προάγουν την διάδοση του ιού. (Kumar et al., 2020)

Σύμφωνα με έρευνα του Ηνωμένου Βασιλείου, προκύπτει ότι η πανδημία αύξησε κατά 20% στις ψυχικές ασθένειες, καθώς και μετά το έναυσμα της πανδημικής κρίσης- COVID-19 παρατηρείται αύξηση του αυτοκτονικού ιδεασμού. Συνακόλουθα φαίνεται ότι περισσότερο ευάλωτο είναι το γυναικείο φύλλο, άτομα που ανήκουν σε χαμηλό κοινωνικό επίπεδο, νέα άτομα ηλικίας 18-29 ετών και άτομα όπου προϋπήρχαν ψυχικές διαταραχές. (O' Connor et al., 2020).

Ωστόσο οι ειδικοί (ψυχίατροι & ψυχολόγοι), αναφέρουν ότι η εν λόγω πανδημική κρίση, θα επηρεάσει την ψυχική υγεία της ανθρωπότητας παγκοσμίως, ταυτόχρονα παρατηρείται ήδη αυξητική τάση στο πληθυσμό, συγκεκριμένα στις ψυχαναγκαστικές διαταραχές και στις νευρωτικές διαταραχές π.χ. η γενικευμένη αγχώδης διαταραχή. (Kumar et al., 2020)

Οι παράγοντες που ενδεχομένως συμβάλλουν στην εκδήλωση των προαναφερόμενων διαταραχών, ενδεχομένως να οφείλονται στην ψυχωτική εμμονή, αναφορικά με το πλύσιμο των χεριών και τους κανόνες υγιεινής υπό το φόβο μόλυνσης από τον ιό π.χ. Αποστάσεις ή αποφυγή αερισμού των κατοικιών, για την αποφυγή εισχώρησης του ιού κ.λπ. (Kumar et al., 2020)



### Ενήλικες και ενήλικες που βίωσαν την ενδοοικογενειακή βία

Συνακόλουθα ο περιορισμός των μετακινήσεων, ο εγκλεισμός και η συγκατοίκηση στο σπίτι, διόγκωσαν τα προβλήματα τόσο των οικογενειακών, όσο και των διαπροσωπικών σχέσεων που υπήρχαν. Καθώς σε παγκόσμιο επίπεδο παρατηρείται αύξηση των περιστατικών ενδοοικογενειακής βίας, όπου αποδέκτες ήταν παιδιά και γυναίκες, που δεν ήταν σε θέση να αποφύγουν την ενδοοικογενειακή βία, ενώ ήταν αδύνατο να ξεφύγουν από τον δυνάστη/θύτη κατά τη διάρκεια της καραντίνας ή του περιορισμού. (Usher et al., 2020).

### Παιδιά

Εκτός από τους ενήλικες επηρεάστηκε μια ιδιαίτερη κατηγορία ατόμων, τα παιδιά, καθώς συνέβαλαν ο περιορισμός μετακινήσεων, η διακοπή των μαθημάτων και των δραστηριοτήτων η χρήση μάσκας και η καραντίνα κυρίως για τα παιδιά που νόσησαν. Οι προαναφερόμενες απότομες αλλαγές προκάλεσαν άγχος στα παιδιά, ενώ αναφέρεται ο διαφορετικός τρόπος ανταπόκρισης των παιδιών, για παράδειγμα προσκολλημένα παιδιά, ανήσυχα, ή θυμωμένα, αποστασιοποιημένα βαριεστημένα, κ.λπ. Ωστόσο απαιτείται χρόνος, αγάπη και προσοχή από τους γονείς και κηδεμόνες αυτή τη δύσκολη περίοδο. (Liu et al., 2020·Bate et al., 2020).

Συνακόλουθα υπήρξαν παιδιά που βίωσαν την καραντίνα με ενήλικα του ευρύτερου οικογενειακού περιβάλλοντος. Καθώς αποχωρίστηκαν το γονεϊκό περιβάλλον λόγω νόσησης ή απώλειας των γονέων. Τα παιδιά αυτά βίωσαν την στεναχώρια για την επικείμενη ίαση των γονιών τους ή τον βίαιο αποχωρισμό από την απώλεια των γονιών τους και υπήρξαν περιπτώσεις που μεταφέρθηκαν στη φροντίδα κοινωφελών ιδρυμάτων. Οι προαναφερόμενες αλλαγές αποτυπώθηκαν στην ψυχοσύνθεση των παιδιών και απαιτείται η ψυχοπροφύλαξη από ειδικούς. (Bate et al., 2020).

Στις περιπτώσεις αυτές, απαιτείται η συντροφικότητα, η ψυχολογική στήριξη του παιδιού σε ένα υποστηρικτικό και ασφαλές περιβάλλον, υπό την καθοδήγηση και βοήθεια των ειδικών, ώστε να εκφράσουν τα αρνητικά συναισθήματα όπως θλίψη, θυμός και φόβος. (Liu et al., 2020).

### Ηλικιωμένοι και υπερήλικες ενήλικες ανοσοκατασταλμένοι

Στην πανδημική κρίση, παρατηρούνται ιδιαίτερα ευάλωτες οι κοινωνικές ευπαθείς ομάδες, όπως είναι οι ηλικιωμένοι, οι υπερήλικες ενήλικες, οι ανοσοκατασταλμένοι, καθώς και οι ασθενείς με προϋπάρχουσα ψυχική νόσο. Επιπρόσθετα ευάλωτα είναι



τα μέλη των οικογενειών ασθενών με covid-19 και οι κάτοικοι των περιοχών με υψηλό επιπολασμό της ασθένειας. (Thorne 2020).

Ωστόσο οι ηλικιωμένοι και οι υπερήλικες που διαβιούν σε οίκους ευγηρίας, θεωρούνται ιδιαίτερα ευάλωτοι, στην εν λόγω πανδημική κρίση λόγω των υποκείμενων νοσημάτων. (Thorne 2020).

#### 3.4. Οι ψυχικές επιπτώσεις της πανδημικής κρίσης SARS-COVID-19 στους επαγγελματίες υγείας

---

Οι επαγγελματίες υγείας ως μια ιδιαίτερη κατηγορία, πιέζονται σημαντικά, εφόσον είναι στη πρώτη γραμμή, σε αυτή την πανδημική κρίση και παρέχουν τις υπηρεσίες τους, σε δύσκολες εργασιακές συνθήκες με έντονα αυξημένα τα συναισθήματα του φόβου και του άγχους, αλλά και με περιορισμένους πόρους. (Greenberg et al., 2020·Ornell et al., 2020).

Οι στρεσογόνες αυτές συνθήκες πιθανά να επηρεάσουν τον ψυχισμό τους, ενώ όταν η πίεση αυξάνεται ενδεχομένως να λυγίσουν υπό το βάρος της ευθύνης που φέρουν. Σύμφωνα με μελέτες για τον υγειονομικό/ιατρονοσηλευτικό πληθυσμό, αναδύονται υψηλά ποσοστά άγχους και αγχωδών διαταραχών, όπως η μετατραυματική αγχώδης διαταραχή (PTSD), γεγονός που οδηγεί στην ψυχική ενίσχυση και ανάγκη για περίθαλψη. (Greenberg et al., 2020·Ornell et al., 2020).

Κατά τη διάρκεια της πανδημικής κρίσης, καθορίστηκαν τα ιατρικά και θεραπευτικά πρωτόκολλα για τους κλινικούς επαγγελματίες υγείας των Μ.Ε.Θ και Μ.Α.Φ των νοσοκομείων, ωστόσο η εκπαίδευση σε τέτοιου είδους κρίση, είναι ελλιπής, ενώ οι ίδιοι δεν αισθάνονται τη στήριξη από τον οργανισμό και κατ'έκταση από την πολιτεία. (Greenberg et al., 2020·Ornell et al., 2020).

Συνακόλουθα απαιτείται η λήψη των παρακάτω βασικών παραμέτρων για την ψυχική ευημερία των επαγγελματιών υγείας, όπως η αναγνώριση του έργου και των καθηκόντων που παρέχουν καθόλη τη διάρκεια της πανδημικής κρίσης. (Greenberg et al., 2020).

Επιπρόσθετα όταν οι επαγγελματίες υγείας απουσιάζουν από τα εργασιακά τους καθήκοντα είναι το κύριο στοιχείο για την εκδήλωση της μετατραυματικής αγχώδους διαταραχής (PTSD), στο σημείο αυτό οι προϊστάμενοι οφείλουν να επικοινωνήσουν

μαζί τους, να αξιολογήσουν την σοβαρότητα της κατάστασης και να μην τους επιπλήξουν. (Greenberg et al., 2020)

Όταν οι επαγγελματίες υγείας βρεθούν σε «κατάσταση ομαλότητας», θα πρέπει να υπάρξει στήριξη από την ομάδα εργασίας, καθώς πρόκειται για μια δύσκολη κατάσταση. (Greenberg et al., 2020).

Ως εκ τούτου, οι προϊστάμενοι και η διεύθυνση του οργανισμού, οφείλουν να αναγνωρίζουν τους επαγγελματίες που ανήκουν στις ομάδες υψηλού κινδύνου, ώστε να αντιμετωπίζονται κατάλληλα. (Greenberg et al., 2020)

Σημαντικό εργαλείο για την αναγνώριση των επαγγελματιών, είναι η διανομή και συμπλήρωση ερωτηματολογίων αυτό-αξιολόγησης, ώστε να διαπιστωθούν και να αντιμετωπιστούν εγκαίρως πιθανά προβλήματα. (Greenberg et al., 2020)

Συνακόλουθα μέσα από την συζήτηση θα μπορούσε να μειωθεί το στρες και το άγχος καθώς και το αίσθημα ευθύνης, ιδιαίτερα για περιπτώσεις που δεν είχαν την επιτυχή και αναμενόμενη εξέλιξη. (Greenberg et al., 2020)

Σε μια ανθρωπογενή κρίση, μια ιδιαίτερη δύσκολη και απρόσμενη κατάσταση, όπως για παράδειγμα «η επίθεση της 11<sup>ης</sup> Σεπτεμβρίου στις Η.Π.Α.», οι οργανωμένες κοινωνίες λειτούργησαν άμεσα δημιουργώντας ομάδες ψυχολογικής βοήθειας και υποστήριξης, τόσο για τα θύματα όσο και τις οικογένειές τους. (Dong et al., 2020).

Στις πανδημικές κρίσεις, δεν υπάρχει άμεση απόκριση, γιατί ο «εχθρός» δεν είναι ορατός, δεν γίνεται έγκαιρα αντιληπτή η «απειλή» το ίδιο και οι επιπτώσεις της. Ωστόσο η Κίνα εφάρμοσε πρωτόκολλα έκτακτης ανάγκης και παρεμβάσεις κρίσης, με σκοπό την αντιμετώπιση και την μείωση των ψυχοκοινωνικών επιπτώσεων στη δημόσια ψυχική ευημερία και υγεία (Dong et al., 2020)

Συμπερασματικά, οι κυβερνήσεις οφείλουν να εφαρμόσουν προγράμματα και δράσεις για την πρόληψη και την αντιμετώπιση επιδημικών και πανδημικών στρατηγικών με σκοπό την περιφρούρηση της ψυχικής υγείας, σε δημόσιο επίπεδο, σε τρία στάδια, πριν την κρίση, κατά τη διάρκεια της κρίσης και τη μετά εποχή της κρίσης. (Dong et al., 2020)

Οι στρατηγικές πρόληψης και αντιμετώπισης συνήθως αποτελούνται από τις ομάδες σχεδιασμού και τις ομάδες διαχείρισης έκτακτης ανάγκης. Τα πρωτόκολλα που θα χρησιμοποιηθούν είναι αυτά που χρησιμοποιούνται στις ανθρωπογενείς και φυσικές καταστροφές και αναφέρονται στην βοήθεια, αλληλεγγύη και στήριξη. Ταυτόχρονα καλύπτουν τους τομείς της σωματικής και της ψυχικής υγείας, καθώς συσχετίζονται

με την ατομική και ομαδική ψυχική υγεία και ευημερία του πληθυσμού που έχει πληγεί. (Πετράκος et al., 2018·Χάλαρης 2018·Σαπουντζάκη et al., 2018·Γαζούλη 2019)

Προτείνονται οι παρακάτω παράγοντες για την ανάπτυξη στρατηγικών ψυχικής υγείας:

- Στελέχωση Πολυεπιστημονικών ομάδων ψυχικής υγείας, όπου θα συμπεριλαμβάνονται ειδικοί επιστήμονες ψυχίατροι, ψυχολόγοι καθώς και άλλες ειδικότητες επαγγελματιών ψυχικής υγείας. (Χάλαρης 2018·Γαζούλη 2019)
- Ολοκληρωμένη σαφής ενημέρωση και επικοινωνία, η οποία θα περιλαμβάνει τακτικές, ακριβείς ενημερώσεις αναφορικά με την εξέλιξη της πανδημίας. (Χάλαρης 2018·Γαζούλη 2019)
- Δημιουργία γραμμής ψυχολογικής και συμβουλευτικής υποστήριξης, η οποία θα έχει στελεχωθεί με έμπειρο και καταρτισμένο προσωπικό, μέσω εφαρμογής στο κινητό ή μέσω της τηλεπικοινωνίας. (Πετράκος et al., 2018·Χάλαρης 2018·Γαζούλη 2019)
- Για τον μετριασμό των διανοητικών επιπτώσεων της υγείας του πληθυσμού στις αναπτυσσόμενες χώρες, όπου το σύστημα κοινωνικής πρόνοιας δεν είναι ιδιαίτερα ανεπτυγμένο, απαιτείται η δημιουργία εγκαταστάσεων παροχής ψυχικής υγείας και συμβουλευτικής υποστήριξης, στα άτομα που επηρεάστηκαν από την κρίση. (Labrague et al., 2020).
- Δημιουργία διαδικτυακών υπηρεσιών ψυχικής υγείας στα νοσοκομεία, κέντρα υγείας, κέντρα ψυχικής υγείας, στα κοινοτικά κέντρα υγειονομικής περίθαλψης καθώς και στα πανεπιστήμια ιδιαίτερα στα τμήματα ψυχολογίας, θα αποτελούσαν ευκαιρία για την αντιμετώπιση της κρίσης. (Labrague et al., 2020).

Παρότι από την πανδημική κρίση έχει επηρεαστεί η ανθρωπότητα παγκοσμίως, στους επαγγελματίες υγείας, έχουν καταγραφεί ποσοστά δυσλειτουργικού στρες και άγχους, τα οποία είναι μειωμένα αναφορικά με τα ποσοστά του γενικού πληθυσμού που έχουν καταγραφεί. (Labrague et al., 2020).

Πιθανά οφείλεται ότι οι επαγγελματίες υγείας, λόγω της επιστημονικότητας, κατέχουν γνώσεις σχετικά με το προφίλ του ιού, τη μεταδοτικότητα, τη

συμπτωματολογία και τα μέτρα πρόληψης σε σχέση με το γενικό πληθυσμό. (Labrague et al., 2020).

Δεδομένου ότι οι επαγγελματίες υγείας είναι οι άμεσα εμπλεκόμενοι τόσο με την παροχή υγειονομικών υπηρεσιών όσο και στην αναχαίτιση της πανδημίας, μέσω της πρόληψης και της φροντίδας των ασθενών με COVID 19, θα πρέπει να εφαρμοστούν στρατηγικές αντιμετώπισης, για την μείωση του ποσοστού άγχους που προαναφέρθηκε, καθώς το δυσλειτουργικό άγχος, στον εκάστοτε επαγγελματία υγείας, έχει θεωρηθεί υπεύθυνο για την εκδήλωση συμπτωμάτων πρόδρομης ψυχολογικής δυσφορίας, κατάθλιψης και άλλων ψυχικών διαταραχών. (Labrague et al., 2020).

Σύμφωνα με μελέτη στο Ηνωμένο Βασίλειο, στον υγειονομικό πληθυσμό της χώρας, παρατηρήθηκε αλληλεπίδραση και σύνδεση μεταξύ των υψηλών επιπέδων άγχους που ανιχνεύτηκαν και των σωματικών συμπτωμάτων, όπως γαστρεντερικές διαταραχές και κόπωση. (Shevlin et al., 2020).

Επιπλέον σε μελέτη στην Πολωνία, στον υγειονομικό πληθυσμό, αναφορικά με τα διαδεδομένα συμπτώματα άγχους, που έχουν αναφερθεί κατά την πανδημική κρίση-COVID 19, ανέδειξε την «*τονική ακινησία*» και τη «*διαταραχή του ύπνου*». (Skalski et al., 2020).

Η «*διαταραχή του ύπνου*», θεωρείται κοινό σύμπτωμα σε άτομα που πάσχουν από μετατραυματική αγχώδης διαταραχή (PTSD), ενώ η «*τονική ακινησία*» εκδηλώνεται ακούσια, κι είναι το αποτέλεσμα ακραίου φόβου, ενώ εκδηλώνεται σε άτομα που έχουν υποστεί ιδιαίτερα τραυματικά συμβάντα. (Möller et al., 2017).

Συνεπώς η αυξημένη αίσθηση ευπάθειας, κατά την τρέχουσα πανδημική περίοδο, ενδεχομένως να αυξήσει τις περιπτώσεις ατόμων με μετατραυματική αγχώδης διαταραχή (PTSD). (Möller et al., 2017).

Σύμφωνα με μετα-ανάλυση σε δείγμα ατόμων που ολοκλήρωσε τη θεραπεία της PTSD, προέκυψε ότι το 54% των ατόμων, είχαν σημαντική βελτίωση των συμπτωμάτων τους. Συνεπώς απαιτείται η έγκαιρη παρέμβαση, η οποία εστιάζει στην πρόληψη, και έγκαιρη ταυτοποίηση των συμπτωμάτων καθώς και στη θεραπεία, των πασχόντων με μετατραυματική αγχώδης διαταραχή (PTSD), στις περιόδους πανδημικών και μολυσματικών νόσων. (Möller et al., 2017).

Οι οργανισμοί των νοσοκομείων, μπορούν να υποστηρίξουν το ανθρώπινο δυναμικό με τις παρακάτω δράσεις: (Nelson et al., 2020).

- Εντατική ψυχική υποστήριξη στους επαγγελματίες υγείας, μέσω προγραμμάτων τηλεϊατρικής και άλλων υπηρεσιών, τα οποία θα παρέχουν βοήθεια από ειδικούς επιστήμονες. (Nelson et al.,2020).
- Επαναληπτικές συνεδρίες στους επαγγελματίες υγείας με προϋπάρχοντα προβλήματα ψυχικής υγείας και παροχή των κατάλληλων πόρων. (Nelson et al.,2020)
- Συμβουλευτική υποστήριξη καθόλη τη διάρκεια της πανδημικής κρίσης στους επαγγελματίες υγείας που παρέχουν τις υπηρεσίες στην πρώτη γραμμή. (Nelson et al., 2020).
- Εφαρμογή ψυχικών Α΄ βοηθειών, για την αντιμετώπιση και μείωση των συμπτωμάτων άγχους/στρες, κατάθλιψης, κρίσεων πανικού και μετατραυματικής αγχώδους διαταραχής (PTSD) και άλλων ψυχικών παθήσεων. (Nelson et al., 2020).
- Εφαρμογή ηλεκτρονικού προγράμματος μέτρησης της ευημερίας και της ευεξίας της ψυχικής υγείας, σε συνδυασμό με τις καθημερινές ενημερώσεις και συνομιλίες, στην έναρξη/αλλαγή κάθε βάρδιας. (Nelson. et al., 2020).

Με τον τρόπο αυτό υπάρχει ανθρώπινη επικοινωνία, ενισχύεται η κοινωνική υποστήριξη και η σύσφιξη των διαπροσωπικών σχέσεων μεταξύ των συναδέλφων, με σκοπό την αντιμετώπιση συμβάντων ψυχικής υγείας. Επιπρόσθετα θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν για την εξάσκηση των παρόχων των ψυχικών Α΄ βοηθειών. (Nelson et al.,2020).

Ωστόσο παρατηρήθηκε ότι η υπερβολική έκθεση των ατόμων, στις ειδήσεις και τα νέα αναφορικά με την πανδημία, καθώς και το αγχωτικό μη αληθές περιεχόμενο των ιστοτόπων κοινωνικής δικτύωσης, αποτέλεσαν πηγή εκδήλωσης αυξημένης ανησυχίας, φόβου και αγωνίας. Αντίθετα η λήψη επαρκούς και ακριβούς πληροφόρησης, αναφορικά με τη μεταδοτικότητα και την συμπτωματολογία του ιού, μειώνουν την αγωνία, το άγχος, κ.λπ. πιθανολογείται ότι είναι ο κύριος λόγος διαφοροποίησης του υγειονομικού πληθυσμού από τον γενικό πληθυσμό. (Boyratz et al., 2020).

Το επικοινωνιακό επίπεδο, της εν λόγω πανδημίας, φαίνεται ότι διαφέρει από προηγούμενες επιδημίες/πανδημίες. Καθώς καθημερινά υπάρχει συνεχή πληροφόρηση για την κάλυψη των περιστατικών, την διόγκωση των παρενεργειών

και των μη επιθυμητών γεγονότων, τις απόψεις των αρνητών και τις θεωρίες συνωμοσίας, μέσω των μέσων κοινωνικής δικτύωσης. (Li et al., 2020).

Όλη αυτή η διασπορά αληθινών και ψευδών ειδήσεων να εξαπλώνεται με γρήγορους ρυθμούς, προκάλεσε την καχυποψία του γενικού πληθυσμού προς τους επαγγελματίες υγείας σε παγκόσμιο επίπεδο. Για παράδειγμα χαρακτηριστική ήταν ο παγκόσμιος θυμός και οργή, προς την Κίνα, καθώς δεν διαχειρίστηκε σωστά την πανδημία, ξέφυγε από τον έλεγχό της και όλη αυτή η εκούσια διασπορά προκάλεσε πίεση στα συστήματα υγείας και στους υγειονομικούς. (Li et al., 2020).

Εντούτοις, η ευαλωτότητα είναι ίδια για όλους τους ανθρώπους, υγειονομικούς και μη, καθώς έχουν καταγραφεί βιβλιογραφικά (άρθρα), περιπτώσεις επαγγελματιών υγείας που δεν ήταν σε θέση να διαχειριστούν την ευαλωτότητα της πανδημίας, πολλοί από αυτούς παραιτήθηκαν, ενώ άλλοι αυτοκτόνησαν. (Li et al., 2020).

Επιπλέον ο φόβος του θανάτου είναι ανθρώπινος για όλους, πολλοί επαγγελματίες υγείας, εμφάνισαν υψηλό άγχος, καθώς ανησυχούσαν για την υγεία τους ενώ παράλληλα φρόντιζαν μολυσμένους ασθενείς. Επιπρόσθετα ο φόβος για το άγνωστο φαινόμενο και την πιθανότητα του θανάτου, είχαν συνδεθεί με την ευαισθησία στο συνάδελφο, καθώς δεν ανησυχούσαν μόνο για την έκθεσή τους στον ιό, αλλά ότι θα μεταδώσουν τον ιό στο χώρο εργασίας, θα εξαπλωθεί και θα προσβάλλει τους συναδέλφους. (Ivanková et al., 2020).

Δεν αποτελεί έκπληξη το γεγονός ότι η αύξηση διαγνώσεων επιμόλυνσης συναδέλφων στον εργασιακό χώρο, αύξησαν το άγχος και την αβεβαιότητα, καθώς η ανησυχία αυτή αφορούσε τη μετάδοση του ιού στο οικογενειακό περιβάλλον του εκάστοτε επαγγελματία υγείας. Επίσης ανησυχούσαν για τους περιορισμούς της ελευθερίας της οικογένειας και των ίδιων, στην περίπτωση της καραντίνας, αλλά και για το στίγμα του «μολυσμένου». Ταυτόχρονα δεν παύουν οι περιπτώσεις επαγγελματιών υγείας που απομονώθηκαν από το οικογενειακό περιβάλλον για την προστασία και την αποφυγή μετάδοσης του ιού, ιδιαίτερα όταν στην οικογένεια υπήρχαν ανοσοκατασταλμένοι ενήλικες και παιδιά. (Ivanková et al., 2020).

### 3.5. Η πολυπλοκότητα του ρόλου των επαγγελματιών υγείας εν μέσω της πανδημικής κρίσης SARS-COVID-19

---

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, όρισε το 2020, ως Διεθνές Έτος Νοσηλεύτη/Μαιών, ώστε να συμπέσει με την 200<sup>η</sup> επέτειο από τη γέννηση της *Florence Nightingale*, καθώς και να τιμήσει τον αφανή ήρωα των νοσοκομείων. Εντούτοις, από την εν λόγω κρίση, δόθηκε η εντύπωση ότι το υγειονομικό προσωπικό παγκοσμίως, είναι ανεπαρκές για την αναχαίτιση της πανδημίας. Κατά την έναρξη της πανδημίας, οι επαγγελματίες υγείας δέχτηκαν επαίνους για την αυταπάρνηση που υπέδειξαν, κατόπιν υπήρξε η αμφισβήτηση αναφορικά με την εργατικότητα του υγειονομικού πληθυσμού και την επάρκειά του. (W.H.O., 2020)

Ο κορωναϊός SARS-CoV-2, προσήλθε σε μια δύσκολη περίοδο όπου η ανθρωπότητα, δεν ήταν σε θέση να διαχειριστεί μια τέτοιου είδους κρίση. Καθώς προκύπτει δυσαναλογία μεταξύ των αναγκών και των διαθέσιμων πόρων σε συνδυασμό με την άμεση διάθεση, όπως άλλωστε συμβαίνει κατά τη διαχείριση έκτακτων συμβάντων και πανδημιών. Ταυτόχρονα ή πανδημία είναι σε εξέλιξη, χωρίς να διαφαίνεται η λήξη και το εύρος των επιπτώσεων της, ωστόσο είναι σημαντικό να υπενθυμιστεί ο ρόλος των επαγγελματιών υγείας. (Ward-Miller et al., 2020).

Στις περιόδους κρίσης, σε φυσικές και ανθρωπογενείς καταστροφές, πολέμους, λιμούς, επιδημίες κ.λπ. ήταν σημαντικός ο ρόλος των επαγγελματιών υγείας, δηλαδή των ιατρών, νοσηλευτριών/νοσηλευτών και άλλων ειδικοτήτων, καθώς παρείχαν τις υπηρεσίες τους στην πρώτη γραμμή, δίνοντας απλόχερα φροντίδα και παρηγοριά στους ασθενείς και ψυχολογική υποστήριξη σε όσους την είχαν ανάγκη, κρατώντας μακριά την αγωνία και τις ανησυχίες τόσο από τους ίδιους, όσο από τους ασθενείς και τα αγαπημένα τους πρόσωπα. (Ward-Miller et al., 2020).

Για παράδειγμα στον πόλεμο της Κριμαίας το 1854, η *Florence Nightingale*, μετά την παρέμβασή της, μείωσε τα ποσοστά θνησιμότητας στο 2.2%, ενώ ήταν στο 42.7%, η συνεισφορά της ήταν καταλυτική στην ίαση. Παρομοίως, στις μέρες μας παρατηρείται ότι οι χώρες που διαθέτουν εκπαιδευμένο και καταρτισμένο επαρκώς υγειονομικό προσωπικό, τα ποσοστά θνησιμότητας της πανδημίας COVID-19, είναι μειωμένα. (Padula et al., 2020).

Ως εκ τούτου, η συνεχόμενη και μαζική εισαγωγή των νοσούντων, αναμφίβολα, άσκησε πίεση σε όλα τα συστήματα υγείας τόσο στις αναπτυσσόμενες όσο και στις αναπτυγμένες χώρες παγκοσμίως, ακόμη και στα πιο οργανωμένα συστήματα υγείας. Με αποτέλεσμα το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό να είναι στη δυσάρεστη θέση, να



έρθει αντιμέτωπο με ηθικά διλήματα και να επιλέξει ποιοι ασθενείς θα εισαχθούν στη μονάδα εντατικής θεραπείας (Μ.Ε.Θ), ποιοι στη μονάδα αυξημένης φροντίδας (Μ.Α.Φ) ποιοι χρήζουν διασωλήνωση κ.λπ.(Σακελαροπούλου et al, 2020·Σαλαμούρα 2020).

Τα ηθικά διλήματα και οι αποφάσεις, είθισται να εγείρουν ζητήματα βιοηθικής και δεοντολογίας, ενώ τις περισσότερες φορές είναι ψυχοφθόρα για τον εκάστοτε επαγγελματία, καθώς ασκούν συναισθηματική πίεση και έρχονται σε σύγκρουση με τις ηθικές και επαγγελματικές αξίες τόσο των ίδιων όσο και της κοινωνίας. (Σακελαροπούλου et al, 2020·Σαλαμούρα 2020).

Το Διεθνές Συμβούλιο Νοσηλευτών, International Council of Nurses, (ICN), τον Απρίλιο του 2020, δημοσίευσε τον κατάλογο με τις προτεραιότητες που πρέπει να λαμβάνονται στην αντιμετώπιση του κορωνοϊού-COVID-19. (ICN. 2020)

Σύμφωνα με τις πληροφορίες που απεκόμισε από την συνεργασία με τους Εθνικούς Συνδέσμους Νοσηλευτών και τους Νοσηλευτές πρώτης γραμμής στην καταπολέμηση της επιδημίας. (I.C.N. 2020)

Οι εν λόγω προτεραιότητες αποτελούν ένα συλλογικό κάλεσμα για τη δημιουργία στρατηγικών και δράσεων ετοιμότητας της εκάστοτε χώρες συμπεριλαμβανομένων των κυβερνήσεων, των οργανισμών υγειονομικής περίθαλψης, των κοινωνιών και των επιχειρήσεων, με σκοπό τον μετριασμό των επιπτώσεων της πανδημικής κρίσης και τη διατήρηση της ψυχικής ευεξίας της ανθρωπότητας και των επαγγελματιών υγείας. Επιπρόσθετα από το προαναφερόμενο κάλεσμα θα αναδειχθεί ο ρόλος των επαγγελματιών υγείας, καθώς και ο κίνδυνος που έχουν εκτεθεί και συνεχίζουν να εκτίθενται, σύμφωνα με τις περιπτώσεις έκθεσης που έχουν καταγραφεί. (IC.N., 2020)

Σύμφωνα με τα στατιστικά δεδομένα του CDC, τον Νοέμβριο 2020, καταγράφηκαν πάνω από 216.000 επιβεβαιωμένες περιπτώσεις με COVID-19 μεταξύ των επαγγελματιών υγείας στις Η.Π.Α, εκ των οποίων οι 799 κατέληξαν. Σύμφωνα με μελέτη δύο νοσοκομείων στο Νιου Τζέρσεϋ, μεταξύ όλων των συμμετεχόντων παρατηρήθηκε ότι οι επαγγελματίες υγείας που ήταν σε άμεση επαφή με περισσότερους από 5 ασθενείς είτε ως ύποπτο, είτε ως επιβεβαιωμένο κρούσμα COVID-19, είχαν μεγάλη πιθανότητα να νοσήσουν σε αντίθεση με τους συναδέλφους των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας, που τα ποσοστά μολύνσεων ήταν



μειωμένα, πιθανολογείται ότι οφείλονταν στην συνεπή χρήση εξοπλισμού ατομικής προστασίας. (Barrett et al., 2020).

Η προαναφερόμενη μελέτη επιβεβαιώνεται κι από μελέτη στο Κατάρ, όπου οι επαγγελματίες υγείας, χωρίς την άμεση επαφή με ασθενείς με COVID 19 εμφάνισαν υψηλά ποσοστά επιμόλυνσης σε σχέση με τους συναδέλφους των μονάδων COVID. (Alajmi et al., 2020).

Σε μετα-ανάλυση των δημοσιεύσεων κατά το έτος 2020, όπου υπολογίστηκε ο εκτιμώμενος επιπολασμός λοίμωξης του κορωνοϊού SARS-CoV-2, σε δείγμα επαγγελματιών υγείας, χρησιμοποιώντας την αλυσιδωτή αντίδραση πολυμεράσης με αντίστροφη μεταγραφή (RT-PCR) καθώς και την παρουσία αντισωμάτων, τα ποσοστά ήταν στο 11% και στο 7% αντίστοιχα. Από τα επιβεβαιωμένα δείγματα το 40% των περιπτώσεων κατά τη στιγμή της διάγνωσης ήταν ασυμπτωματικοί, παράλληλα αναπτύχθηκαν σοβαρές κλινικές επιπλοκές στο 5% των θετικών ενώ 0,5% αποβίωσαν. (Gómez-Ochoa et al., 2021).

Ως εκ τούτου, το ICN, υποστηρίζει ότι οι επαγγελματίες υγείας, κινδυνεύουν ή χάθηκαν λόγω της μη επάρκειας στον βασικό εξοπλισμό, και καλεί τους οργανισμούς των νοσοκομείων αλλά και τις κυβερνήσεις να χρησιμοποιήσουν τις ηγετικές ικανότητες και να μην τους περιθωριοποιούν. Οι κύριες προτεραιότητες του ICN στην προαναφερόμενη πρόσκληση για τη δημιουργία δράσεων έναντι της πανδημικής κρίσης-COVID-19 είναι: (I.C.N. 2020).

- Προτεραιότητα η άμεση πρόσβαση και επάρκεια ποσότητας υψηλής ποιότητας και κατάλληλου εξοπλισμού ατομικής προστασίας (ΜΑΠ) για τους επαγγελματίες υγείας και όλους τους εργαζόμενους στις υπηρεσίες υγείας. (I.C.N. 2020).
- Διαβεβαίωση ότι όλοι οι επαγγελματίες υγείας διαθέτουν την κατάλληλη εκπαίδευση και κατάρτιση, για την πρόληψη και τον έλεγχο των λοιμώξεων, βάση τεκμηρίων και την πρόσφατη καθοδήγηση και κατάρτιση για την πανδημία-COVID-19 (I.C.N. 2020).
- Προστασία της υγείας και της ευημερίας των επαγγελματιών υγείας αλλά και των εργαζομένων στον τομέα της υγείας (I.C.N., 2020).
- Ταχεία εφαρμογή/κλιμάκωση ολοκληρωμένων συστημάτων παρακολούθησης για τον εντοπισμό και τη διερεύνηση της επιμόλυνσης των επαγγελματιών υγείας στον τομέα της υγείας (I.C.N., 2020).

- Διασφάλιση της οικονομικής προστασίας και αποζημίωσης των επαγγελματιών υγείας (I.C.N. 2020).
- Δημιουργία ασφαλών και αποτελεσματικών Κανονιστικών Ρυθμίσεων και Οδηγιών Απόκρισης/Καταγραφής, για την ταχεία εκπαίδευση του νεοπροσλαμβανόμενου ανθρώπινου δυναμικού (I.C.N. 2020).
- Εξασφάλιση ασφαλούς και αποτελεσματικής ανάπτυξης ανθρώπινου δυναμικού σε περιοχές με υψηλή ζήτηση και υψηλή πολυπλοκότητα, όπως καθορίζουν οι εκάστοτε συνθήκες και ανάγκες (I.C.N. 2020).
- Ενθάρρυνση, ανάπτυξη και υποστήριξη νέων μοντέλων φροντίδας και καινοτομίας (I.C.N. 2020).
- Δημόσια υποστήριξη και αναγνώριση της αξία των επαγγελματιών υγείας.
- Αξιοποίηση της ηγεσίας των επαγγελματιών υγείας (I.C.N. 2020).
- Ανάπτυξη και εφαρμογή μιας ολοκληρωμένης, συντονισμένης στρατηγικής δημόσιας υγείας COVID-19 με ενεργό συμμετοχή όλων των επαγγελματιών υγείας (I.C.N., 2020).
- Ενσωμάτωση των μαθημάτων από την πανδημία COVID-19 με σκοπό την προετοιμασία ανάλογων κρίσεων μελλοντικά. (I.C.N. 2020).

Η ταχύρυθμη εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας σε συνθήκες κρίσης, χρησιμοποιείται στην αντιμετώπιση μόνο εμπόλεμων καταστάσεων, ενώ υπήρξε απαίτηση από την παρούσα πανδημική κρίση. Ωστόσο δεν υπήρξε ιδιαίτερη ενημέρωση στους επαγγελματίες υγείας, καθώς η γνώση και η εμπειρία προϋπήρχαν, ενώ προστίθεται καθημερινά με την εξέλιξη της πανδημίας και τα όπλα για την αντιμετώπιση της από τον τομέα της βιοτεχνολογίας. (Nayna Schwerdtle et al., 2020).

Σύμφωνα με μελέτες οι επαγγελματίες υγείας εκτός των Μ.Ε.Θ ανέφεραν ότι υπήρξε νέα γνώση και νέες δεξιότητες που έπρεπε να κατανοήσουν, όπως για παράδειγμα οι διασωληνώσεις. Ταυτόχρονα οι επαγγελματίες υγείας των Μ.Ε.Θ ανέφεραν ότι υπήρχαν νέες πληροφορίες αλλά ήταν προετοιμασμένοι ώστε να ανταποκριθούν επαρκώς στη συγκυρία. (Marks et al., 2020).

Με την αφομοίωση της νέας γνώσης καθώς και την εξοικείωση με τις τεχνικές, σε συνδυασμό με τη δυνατότητα επιτηρούμενης προσομοίωσης σε μικρές ομάδες ατόμων, ενισχύονται οι ικανότητες, βελτιώνονται οι δεξιότητες και η ψυχολογική

ασφάλεια των εκπαιδευόμενων, ενώ μειώνεται το άγχος, ιδιαίτερα όταν υπάρχει αυξημένο άγχος απόδοσης. (Marks et al., 2020).

Επιπλέον οι επαγγελματίες υγείας των γενικών κλινικών, όταν κλήθηκαν να στελεχώσουν τις Μ.Ε.Θ. ή να εργαστούν σε συνθήκες Μ.Ε.Θ, ήταν η έλλειψη δικτύου υποστήριξης και στήριξης από τους συναδέλφους. Η ομαδική εργασία θεωρείται σημαντικός παράγοντας ψυχολογικής και πρακτικής στήριξης, ιδιαίτερα όταν πρόκειται για νεοπροσληθφέντες ή συμβασιούχους που ξεκινούν την επαγγελματική τους πορεία και οφείλουν να λειτουργούν ομαδικά με σύμπνοια αλληλοϋποστήριξη και συναδελφικότητα. (Marks et al., 2020).

Εντούτοις κατά τη διάρκεια της πανδημίας-COVID-19, βίωσαν την απομόνωση, την ανασφάλεια αλλά και τη στήριξη που παρέχει η εργασιακή ομάδα, παράλληλα κλήθηκαν στη λήψη δύσκολων αποφάσεων, για τις οποίες δεν είχαν προετοιμαστεί. (Marks et al., 2020).

Για την αποφυγή των προαναφερόμενων, οι Μ.Ε.Θ θα πρέπει να στελεχώνονται με έμπειρο προσωπικό, ενώ ο επικεφαλής ομάδας, θα κατανοεί τις δυσκολίες διαχείρισης θεμάτων Μ.Ε.Θ, ενός μη εξειδικευμένου επαγγελματία υγείας. Με τον τρόπο αυτό θα αισθάνονται ασφάλεια, ενώ ταυτόχρονα θα γνωρίζουν σταδιακά την ιδιαιτερότητα του εν λόγω τμήματος και θα αποκτούν τις κατάλληλες δεξιότητες. (Marks et al., 2020).

Χωρίς να διαφαίνεται με σαφήνεια το τέλος της πανδημικής κρίσης, οι διοικήσεις των οργανισμών οφείλουν να αντιμετωπίζουν και να διαχειρίζονται σωστά τις ελλείψεις είτε σχετίζεται με τους υλικούς πόρους και τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας, είτε σχετίζεται με τους ανθρώπινους πόρους. (Rosa et al., 2020).

Επιπλέον οφείλουν να παρέχουν ψυχολογική στήριξη στο ιατρονοσηλευτικό και διοικητικό προσωπικό, έτσι ώστε να διαχειριστεί το άγχος, την θλίψη και την εξάντληση δεδομένου της κατάστασης. Με τον τρόπο αυτό θα επηρεαστεί θετικά η αποδοτικότητα, η παραγωγικότητα και η ικανοποίηση από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας των ασθενών και των συνοδών τους, αλλά και η ικανοποίηση του προσωπικού, τη δύσκολη αυτή περίοδο. (Rosa et al., 2020).

Συνοψίζοντας οι προϊστάμενοι και οι ηγέτες του εκάστοτε οργανισμού, οφείλουν να ευαισθητοποιήσουν το υγειονομικό προσωπικό τους, κατόπιν συζητήσεων αναφορικά με τα ηθικά ζητήματα αλλά και τον κίνδυνο που ενδεχομένως να βιώσουν

από την ηθική δυσφορία ή τους ηθικούς τραυματισμούς, κατά την φροντίδα και περίθαλψη των ασθενών με COVID - 19. (Greenberg et al., 2020).

Όπως οι πράξεις «προμήθειας και παράλειψης», οι οποίες να οδηγήσουν σε ηθικό τραυματισμό, ούτως ώστε να προετοιμάζονται και με την στήριξη του οργανισμού να αντιμετωπίσουν τα ηθικά διλήμματα. (Hofmeyer et al., 2020).

Συγκεκριμένα, εάν η «ηθική αγωνία» ή η «ηθική οργή» δεν αντιμετωπιστούν έγκαιρα και δεν μετριαστούν οι επιπτώσεις, ενδεχομένως να προκύψει ηθική βλάβη όπως για παράδειγμα η έκφραση «Κάναμε το καλύτερο δυνατό με το διαθέσιμο προσωπικό και τους πόρους, αλλά δεν ήταν αρκετό» (Greenberg et al., 2020).

3.6. Τα ηθικά διλήμματα των επαγγελματιών υγείας, προτεραιοποίηση περιστατικών (triage), ο όρος «*Moral injury*» & «ηθική βλάβη» εν μέσω της πανδημικής κρίσης- Covid-19

---

#### ***A. Προτεραιοποίηση περιστατικών (triage)***

Η προτεραιοποίηση των περιστατικών (triage), ως πρακτική δεν είναι ευρέως εφαρμοζόμενη στα ελληνικά νοσοκομειακά θεραπευτήρια. (Salamoura 2020).

Εντούτοις, εφαρμόζεται στις συνθήκες υγειονομικής και πανδημικής κρίσης, παράλληλα ασκεί πίεση στους μη εξοικειωμένους με την διαδικασία επαγγελματίες υγείας, που λαμβάνουν αυτό τον άχαρο ρόλο ώστε να πραγματοποιήσουν την προτεραιοποίηση των περιστατικών (triage). (Salamoura 2020).

Σύμφωνα με τα ανωτέρω για την αποσυμφόρηση μέρους της πίεσης των επαγγελματιών υγείας απαραίτητη προϋπόθεση είναι η σαφής κατευθυντήριες οδηγίες, σύμφωνα με τα πρωτόκολλα του οργανισμού, σε συνδυασμό με την επικοινωνία μεταξύ του ασθενούς και των οικείων του, ώστε να διασφαλίζεται η επικοινωνία και η εμπιστοσύνη αμφοτέρων των εμπλεκόμενων. (Salamoura 2020).

Στο νομικό θεωρητικό πλαίσιο της εν λόγω πανδημίας, αναζητείται από το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό ο υπεύθυνος, όπου θα του αποδοθούν ποινικές ευθύνες, για τη μη ορθή παροχή περίθαλψης και υπηρεσιών υγείας, σε έκτακτες καταστάσεις της πανδημίας. (Σακελαροπούλου et al, 2020).

Έγκριτοι νομικοί, αναφέρουν την αξιολόγηση ή διαβάθμιση των περιστατικών σε απειλητικές και μη καταστάσεις για τη ζωή, σύμφωνα με το **Άρθρο 25 - Ποινικός**

Κώδικας (Νόμος 4619/2019) – περί «Κατάσταση ανάγκης που αίρει το άδικο». ([www.lawspot.gr](http://www.lawspot.gr)).

Στην 1<sup>η</sup> παράγραφο, αναφέρεται ότι, «Δεν είναι άδικη η πράξη που τελεί κάποιος προς αποτροπή παρόντος και αναπότρεπτου με άλλα μέσα κινδύνου, ο οποίος απειλεί το πρόσωπο ή την περιουσία του ίδιου ή κάποιου άλλου χωρίς δική του υπαιτιότητα, αν η προσβολή που προκλήθηκε στον άλλο είναι σημαντικά κατώτερη κατά το είδος και τη σπουδαιότητα από την προσβολή που απειλήθηκε». Ενώ στη 2<sup>η</sup> παράγραφο, «Η προηγούμενη διάταξη δεν εφαρμόζεται σε όποιον έχει καθήκον να εκτεθεί στον απειλούμενο κίνδυνο.» ([www.lawspot.gr](http://www.lawspot.gr)).

Συνεπώς η ανθρώπινη ζωή αξιολογείται ως υπέρτερη της σωματικής ακεραιότητας ή ευεξίας. (Σακελαροπούλου et al, 2020).

Ωστόσο το παρόν άρθρο του Ποινικού Κώδικα, δεν είναι σε θέση να προβεί στην πρόβλεψη της περίπτωσης που ο ανθρώπινος παράγοντας θα τεθεί σε κίνδυνο και θα απαιτείται η επιλογή ποιος θα λάβει την κατάλληλη νοσηλεία, όπως προαναφέρθηκε, εγείρονται ζητήματα βιοηθικής. (Σακελαροπούλου et al, 2020).

### **B. Ο όρος «Moral injury»**

Ο όρος «Moral injury» χρησιμοποιείται με σκοπό να περιγράψει «την ψυχολογική δυσφορία που απορρέει από πράξεις ή την έλλειψη αυτών, οι οποίες παραβιάζουν την ηθική ή τον ηθικό κώδικα ενός ατόμου». (Walton et al., 2020).

Η «ηθική βλάβη» εκδηλώνεται όταν είναι επιτακτική ανάγκη η λήψη δύσκολων αποφάσεων, αναφορικά με την ορθή αντιμετώπιση ενός συμβάντος ή φαινομένου. (Walton et al., 2020).

Τα άτομα που αναπτύσσουν την «ηθική βλάβη», συνήθως έρχονται κατά μέτωπο με αρνητικές σκέψεις, αισθήματα ντροπής, αηδίας ή ενοχής, τόσο για τους ίδιους, όσο και για τους συναδέλφους τους. Για παράδειγμα «Είμαι απαίσιο άτομο» ή «ο προϊστάμενος ή ο ιατρός μου δεν ενδιαφέρεται καθόλου για τις ζωές των άλλων» (Walton et al., 2020).

Με την έλευση της πανδημίας και τις εισροές χιλιάδων ασθενών στα νοσοκομεία ημερησίως σύμφωνα με τα στατιστικά δεδομένα, οι αποφάσεις των εχόντων εξουσία, όπως οι ιατροί, οι οποίοι οφείλουν να λάβουν κρίσιμες αποφάσεις, συνήθως θεωρούνται από μερίδα συναδέλφων τους, ως ανήθικοι. (Walton et al., 2020).

Συνακόλουθα οι κλινικές αποφάσεις που θα ληφθούν, έρχονται σε σύγκρουση με τις ηθικές αξίες και τον ηθικό κώδικα του εκάστοτε επαγγελματία υγείας. Καθώς υπάρχουν περιπτώσεις όπου το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό καλείται να αποφασίσει για την πορεία της υγείας του ασθενή και για τη ζωή του, σύμφωνα με τους διαθέσιμους πόρους που έχει στη διάθεσή του και την πληρότητα της κλινικής. (Walton et al., 2020).

Παρότι την περίοδο της πανδημικής κρίσης καταβλήθηκαν προσπάθειες με σκοπό την στελέχωση των νοσοκομείων και την εξασφάλιση επάρκειας απαραίτητων πόρων, οι επαγγελματίες υγείας αντιμετώπισαν δύσκολες καταστάσεις και δεν ανέφεραν ποτέ στους συγγενείς των θυμάτων, λ.χ. *«Κάναμε το καλύτερο, με το προσωπικό και τους πόρους που διαθέταμε, αλλά δεν ήταν αρκετό»*. (Walton et al., 2020).

Η έλλειψη κλινών στις Μ.Ε.Θ και του ανθρώπινου δυναμικού για την στελέχωση των νοσοκομείων σε συνδυασμό με την έλλειψη φαρμάκων και αναπνευστήρων, καθώς και την έλλειψη υγειονομικού υλικού για την τήρηση των μέτρων ατομικής προστασίας ιδιαίτερα στο πρώτο κύμα της πανδημίας, αποτέλεσαν κύριες αιτίες στη μη αποτελεσματική διαχείριση της πανδημίας, σε συνδυασμό με την αύξηση της διασποράς και μετάδοσης του ιού στο υγειονομικό προσωπικό των νοσοκομείων και κατ'επέκταση την τήρηση των πρωτοκόλλων της καραντίνας και ταυτόχρονα τη μείωση του ανθρώπινου δυναμικού. Τα ανωτέρω συνηγορούν *«στην αρχή του ηθικού τραυματισμού»* των επαγγελματιών υγείας, ενδεχομένως από τη μείωση θανάτων των ασθενών με Covid-19 και την σωστή διαχείριση υπό διαφορετικές συνθήκες. (Williamson et al., 2020·Greenberg et al., 2020).

Ωστόσο οι προαναφερόμενες αποφάσεις, βασίζονται στα υγειονομικά πρωτόκολλα, αλλά διαφέρουν κατά πολύ δεδομένου της κατάστασης που προϋπήρχε πριν την έλευση της πανδημίας. Ταυτόχρονα οι επαγγελματίες υγείας όφειλαν να συνεργάζονται αρμονικά, να συνυπάρχουν και να ενθαρρύνονται συζητώντας τα προβλήματα σε κλίμα εμπιστοσύνης. Ενώ παράλληλα συνάδελφοί τους σε άλλες χώρες, προσπαθούσαν να βρουν τρόπο να ανταπεξέλθουν σε δυσκολότερες καταστάσεις. (Walton et al., 2020).

### ***Γ. Ο όρος «Ηθική βλάβη»***

Η «*Ηθική βλάβη*», ως όρος προέρχεται από τον στρατό και ορίζεται «*η ψυχολογική αγωνία που προκύπτει από ενέργειες ή έλλειψη αυτών, που παραβιάζουν την ηθική ή τον ηθικό κώδικα. Ο ηθικός τραυματισμός είναι ένας συγκεκριμένος τύπος ψυχολογικού τραύματος που χαρακτηρίζεται από έντονη ενοχή, ντροπή, υπαρξιακή κρίση και απώλεια εμπιστοσύνης που μπορεί να αναπτυχθεί όταν κάποιος παραβιάζει τις ηθικές του πεποιθήσεις*». (Hofmeyer et al., 2020).

Ωστόσο σε ορισμένες περιπτώσεις, ενδεχομένως να μην είναι «*σαφής ή σωστή πορεία δράσης*», συνεπώς το υγειονομικό προσωπικό θα πρέπει να αναπτύξει δεξιότητες, που θα στοχεύουν στο μετριασμό των επιπτώσεων της προσωπικής ηθικής ταλαιπωρίας, μέσα από συζητήσεις με τους συναδέλφους περί ηθικής. Προτείνεται οι ηγέτες του οργανισμού και οι προϊστάμενοι να προβούν στη διερεύνηση των προσωπικών ηθικών ανησυχιών του προσωπικού, όταν προκύπτουν, μέσα από συνεδρίες απολογισμού και από οργανωτικές παρεμβάσεις. (Shanafelt et al., 2020).

### 3.7. Στρατηγικές πρόληψης και αντιμετώπισης του ψυχικού τραύματος και παρεμβάσεις.

---

Στις Η.Π.Α, την πρώτη εβδομάδα της πανδημίας, οργανώθηκαν συνεδρίες απολογισμού, ώστε να διερευνηθούν οι ηθικές ανησυχίες των επαγγελματιών υγείας, να αποσαφηνιστεί ο ρόλος του οργανισμού, και να εντοπιστούν απτές πηγές υποστήριξης. Οι εν λόγω ανησυχίες, αναφέρθηκαν με τα παρακάτω αιτήματα προς τον οργανισμό, όπως «*άκουσέ με, προστατέψτε με, προετοιμάστε με, υποστηρίξτε με και φροντίστε με*». (Shanafelt et al., 2020).

Τα οποία θα μπορούσαν να χρησιμοποιήσουν ως στρατηγική, με σκοπό την πλαισίωση της ενσυναίσθησης και των ειλικρινών συζητήσεων με το υγειονομικό προσωπικό, για την κατανόηση των προβληματισμών και την αντιμετώπισή τους. Εντούτοις απαιτείται σχεδιασμός προληπτικών στρατηγικών για την προστασία της ψυχικής ευεξίας και υγείας, αλλά και την προώθηση της ηθικής ανθεκτικότητας, όλων των επαγγελματιών της πρώτης γραμμής, οι οποίοι συνεχίζουν να έρχονται αντιμέτωποι με τις ηθικές προκλήσεις αναφορικά με τους ασθενείς, τον πόνο της απώλειας και το ψυχικό τραύμα. (Hofmeyer et al., 2020).

Στη χώρα μας, έχουν καταρτιστεί σχέδια ετοιμότητας και αντίδρασης για την πανδημική κρίση COVID-19 καθώς υφίσταται επιτροπή διαχείρισης της κρίσης σε



κάθε νοσοκομείο και μονάδα κοινωνικής φροντίδας. Με την διάρθρωση αυτή, το σύστημα ανταποκρίνεται επαρκώς και τα περιστατικά με COVID-19, περιορίζονται και απομονώνονται σε εξειδικευμένους χώρους, μακριά από τους υπόλοιπους νοσηλευόμενους. (Οικονόμου et al., 2020).

Ταυτόχρονα το υπουργείο Υγείας έχει δημιουργήσει ξεχωριστή ιστοσελίδα για ενημέρωση τόσο του κοινού, όσο και των ειδικών για την καταγραφή και αναγνώριση των νέων κρουσμάτων με COVID-19.

(<https://www.pio.gov.cy/coronavirus/>).

Το υγειονομικό προσωπικό, χρειάζεται περισσότερο από ποτέ την στήριξη διότι κανένας δεν είναι άτρωτος και ενδεχομένως κάποιοι να έχουν βιώσει τα προαναφερόμενα. (Greenberg et al., 2020).

Ωστόσο οι ειδικοί σε θέματα ψυχικής υγείας, αναφέρουν την αναγκαιότητα παροχής σταθερού προγράμματος αφύπνισης, ύπνου, τροφής, για όσους παρέχουν υγειονομικές υπηρεσίες. Επιπλέον για την αποσυμφόρηση από το εργασιακό περιβάλλον, θετική είναι η συμμετοχή σε αθλητικές δραστηριότητες και το διάβασμα, καθώς και η αποχή από τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης, γιατί προκαλούν αυξημένο άγχος. (Sarner 2020).

Η ενημέρωση θα προέρχεται από έγκυρες πηγές για την αποφυγή ψευδών ειδήσεων. Επίσης οι θετικές σκέψεις και οι θύμησες προηγούμενων επιτευγμάτων, ενθαρρύνουν και αναπτερώνουν το ηθικό του ατόμου. Κατά την επιστροφή στην οικογενειακή εστία, να αποφεύγονται οι συζητήσεις γύρω από το εργασιακό περιβάλλον, ενώ η υποστήριξη και η θαλπωρή της οικογένειας/συντρόφου επιδρά θετικά στην ψυχοσύνθεση του ατόμου. Τα αρνητικά συναισθήματα πίεσης και άγχους να εξωτερικεύονται και να υπάρχει εφησυχασμός μέχρι ενός ορισμένου σημείου, στις φυσιολογικές οι αντιδράσεις νευρικότητας ή καταθλιπτικής συμπεριφοράς, αν τα συμπτώματα εμμένουν απαιτείται η συμβουλή ειδικού ιατρού ή ψυχολόγου. (Sarner 2020).

### 3.8. Η επαγγελματική εξουθένωση των επαγγελματιών υγείας εν μέσω της πανδημικής κρίσης - COVID-19.

---

Η επίδραση της πανδημίας στον ψυχισμό των επαγγελματιών υγείας ήταν καταλυτική για όλους. Πολλοί ένιωσαν ανανεωμένη δύναμη ηγεσίας, δύναμής και σκοπού και με τον τρόπο αυτό μετρίασαν τον εσωτερικό τους φόβο, άλλοι



παρέλυσαν από τον φόβο μπροστά τον «*αόρατο εχθρό*», με αποτέλεσμα να επιδράσει αρνητικά σε επαγγελματικό και προσωπικό επίπεδο. Αυτό που σίγουρα ένιωσαν και συνεχίζουν να νιώθουν οι επαγγελματίες υγείας είναι ότι τίποτα δεν ήταν εφικτό να τους προετοιμάσει για την εν λόγω πανδημία, καθώς το συναισθηματικό και το σωματικό φορτίο σε συνδυασμό με την αυτό-φροντίδα δεν θα μειώσουν τις επιπτώσεις και τον αντίκτυπο. (Spear et al., 2020).

Σύμφωνα με μελέτη στο υγειονομικό προσωπικό της πρώτης γραμμής στη Wuhan, της Κίνας, ανέδειξε ότι «*η μέση διάρκεια ύπνου ήταν 5,71 ώρες και η μέση καθυστέρηση στην έλευση του ύπνου ήταν 33,49 λεπτά*». Εντούτοις η ποιότητα ύπνου σε συνδυασμό με τα συμπτώματα άγχους, αλληλεπιδρούσαν με τα συμπτώματα κατάθλιψης και τα συμπτώματα κατάθλιψης συσχετιζόνταν με την κακή ποιότητα του ύπνου. Ο επιπολασμός των συμπτωμάτων κατάθλιψης και άγχους ήταν σε υψηλά επίπεδα σε σχέση με την προηγούμενη επιδημία SARS. Για την ακρίβεια το υγειονομικό προσωπικό της πρώτης γραμμής που είχε μεταβεί εθελοντικά στη Wuhan είχε πληγεί περισσότερο συναισθηματικά, παρότι ορισμένοι ήταν παρόντες και στην προηγούμενη επιδημία SARS. Συνεπώς το υγειονομικό προσωπικό της πρώτης γραμμής που ήταν ήδη στη Wuhan, ήταν περισσότερο προετοιμασμένο τόσο ψυχικά όσο και σωματικά για τις δυσκολίες. (Tu et al., 2020).

Ωστόσο η αποστολή των εθελοντών επαγγελματιών υγείας στη Wuhan, για την αναχαίτιση της πανδημίας, θεωρήθηκε ως καθήκον, ενώ οι ίδιοι αντιμετωπίστηκαν ως ήρωες στην Κίνα, καθώς έδωσαν ένα δυνατό αίσθημα αυτοθυσίας και αυταπάρνησης. Ενώ τέτοιου είδους συμπεριφορές αύξησαν την ικανοποίηση για την εργασία. (Tu et al., 2020).

Σε μελέτη στις Η.Π.Α, αναδεικνύεται η εργασιακή εξουθένωση των επαγγελματιών υγείας κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Στο δημόσιο διάλογο η συζήτηση επικεντρώθηκε στον αριθμό των κλινών και των αναπνευστήρων, ενώ δεν αναφέρθηκε ο αριθμός του υγειονομικού προσωπικού και η επάρκειά του, καθώς και το ποσοστό του «*υγιούς*» υγειονομικού προσωπικού, που ήταν σε θέση να παρέχει τις υπηρεσίες τους στους ασθενείς. Η αναφορά περί «*υγιούς*» υγειονομικού προσωπικού, αναφέρεται τόσο στα σωματικά όσο και ψυχικά αποθέματα υγείας. (Ross 2020).

Κύριος λόγος της επαγγελματικής εξουθένωσης ήταν ο εργασιακός φόρτος λόγω έλλειψης ανθρώπινου δυναμικού. Ωστόσο οι Η.Π.Α ανήκει στις χώρες εκείνες, που για διάφορους λόγους, δεν αντιμετώπισαν την πανδημία με αποτελεσματικότητα,

σύμφωνα με πληθώρα δημοσιεύσεων και άρθρων, που αναφέρουν το πρόβλημα αλλά και τις αιτίες. (Ross 2020).

Σε μελέτη αναφορικά με την έλλειψη ανθρώπινου δυναμικού στις πολιτείες της Νέας Υόρκης και του Ιλινόις, που πλήγηκαν σφόδρα από την έναρξη της πανδημίας, παρατηρήθηκε ότι η έλλειψη στο ανθρώπινο δυναμικό προϋπήρχε και επιδεινώθηκε από την πανδημία. (Lasater et al., 2020).

Επιπρόσθετα ο νομοθέτης προβλέπει όριο στην περίθαλψη των ασθενών, τέσσερις ασθενείς ανά νοσηλεύτη, εκτός των μονάδων αυξημένης φροντίδας, η πραγματικότητα διαφέρει σε ποσοστό από 3.3 ως 9.7 ασθενείς ανά νοσηλεύτη, ενώ 1 στους 4 επαγγελματίες υγείας σκόπευε να δηλώσει παραίτηση και περισσότερο από τους μισούς δεν θα συνιστούσαν το νοσοκομείο, γιατί ανησυχούσαν για την ασφάλεια των νοσηλευόμενων. (Lasater et al., 2020).

Συνεπώς το υγειονομικό προσωπικό ήταν ήδη εξουθενωμένο προ της κρίσης και η πανδημία διόγκωσε το πρόβλημα. (Lasater et al., 2020). Η διαρθρωτική αδυναμία του συστήματος που παρατηρείται είναι εμφανής λόγω των έκτακτων συνθηκών, την αδυναμία αυτή καλούνται να την καλύψουν οι υγειονομικοί υπερβάλλοντας εαυτόν. (Lasater et al., 2020).

Μελέτη στην Ισπανία ανέδειξε ότι το 56,6% του υγειονομικού προσωπικού, παρουσίασε συμπτώματα μετατραυματικής αγχώδους διαταραχής (PTSD). Ταυτόχρονα το 46%, εκδήλωσε πιθανή καταθλιπτική διαταραχή και το 41% ένιωθε συναισθηματικά αποστραγγισμένο. Ενώ οι επαγγελματίες υγείας, ανέφεραν μικρότερο αριθμό συμπτωμάτων σε σχέση από τις προηγούμενες υγειονομικές/πανδημικές κρίσεις, MERS, Έμπολα, κ.λπ. παρότι η πανδημία του κορωνοϊού- COVID 19, είναι σε εξέλιξη. (Luceño-Moreno et al., 2020).

Σύμφωνα με άλλες έρευνες του υγειονομικού πληθυσμού, σχετικά με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά και την εκδήλωση της μετατραυματικής αγχώδους διαταραχής (PTSD), καταδεικνύεται ότι το γυναικείο φύλο και η νεαρή ηλικία συσχετίζονται με περισσότερα συμπτώματα της μετατραυματικής αγχώδους διαταραχής (PTSD), κατάθλιψης και άγχους, καθώς το νεαρό της ηλικίας σχετίζεται με την έλλειψη εμπειρίας, ενώ το γυναικείο φύλο σχετίζεται με την υπερεκπροσώπηση του φύλου. (García-Martín et al., 2020)

Συγκεκριμένα, αναφορικά με την νεαρή ηλικία, λόγω της έλλειψης υγειονομικού προσωπικού, πολλές χώρες επέλεξαν να στελεχώσουν τα νοσοκομεία COVID-19, με

τελειόφοιτους και νέο-αποφοιτήσαντες, χωρίς πρότερη εμπειρία. (García-Martín et al., 2020)

Με αποτέλεσμα να δημιουργηθούν προβλήματα, καθώς τα νεαρά άτομα δεν κατάφεραν να ανταποκριθούν στις αυξημένες ανάγκες με συνέπεια την άσκηση πιέσεων στους εργαζόμενες και τη μη αποτελεσματική παροχή υπηρεσιών υγείας. (García-Martín et al., 2020)

Εντούτοις μετατραυματική αγχώδους διαταραχή (PTSD), φέρουν οι επαγγελματίες υγείας μερικής απασχόλησης, παράλληλα το κυλιόμενο ωράριο είναι υπεύθυνο για την εκδήλωση ψυχικών διαταραχών. Το υγειονομικό προσωπικό που εργάζεται μόνιμα στη νυχτερινή βάρδια, εκδηλώνει ορμονικά προβλήματα, γαστρεντερικά προβλήματα, εναλλαγές διάθεσης, κ.λπ. παράλληλα το προσωπικό που έχει πολλές εφημερίες τον μήνα, εκδηλώνει συμπτώματα κατάθλιψης και μετατραυματικής αγχώδους διαταραχής (PTSD). (Luceño-Moreno et al., 2020)

Τέλος, το υγειονομικό προσωπικό σε χαμηλότερες θέσεις εργασίας, εκδηλώνει συμπτώματα μετατραυματικής αγχώδους διαταραχής (PTSD), ενώ όσοι εργάζονται περισσότερες ώρες την εβδομάδα έχουν περισσότερα συμπτώματα κατάθλιψης. Συνεπώς οι ώρες ανάπαυσης, αποτελούν τη δικλείδα ασφαλείας για τη ψυχική υγεία και ευεξία των εργαζομένων. (Luceño-Moreno et al., 2020)

Συμπερασματικά για τη μείωση του ψυχολογικού στρες και άγχους του υγειονομικού προσωπικού απαιτείται η ενίσχυση της σωματικής και της πνευματικής τους υγείας και ευεξίας. (Naeim et al., 2020).

Εκτός από τα απαραίτητα μέτρα για την πρόληψη και προώθηση της ψυχικής υγείας που πρέπει να ληφθούν από την πολιτεία, πρέπει και οι επαγγελματίες υγείας να συνεχίζουν τις προσπάθειές τους, μέχρι την αναχαίτιση της πανδημικής κρίσης-COVID-19.(Naeim et al., 2020).

Οι εν λόγω προσπάθειες αναφέρονται ως εξής:

- ✓ Σωματική άσκηση, υπαίθριο περπάτημα και ασκήσεις βαθιάς αναπνοής. (Naeim et al., 2020).
- ✓ Ενίσχυση της ομαδικής εργασίας στο χώρο εργασίας και υποστήριξη μεταξύ τους. (Naeim et al., 2020).
- ✓ Επέκταση των συνομιλιών που αφορούν άσχετα θέματα από την κρίση. (Naeim et al., 2020).
- ✓ Θετική σκέψη και θετική ανατροφοδότηση. (Naeim et al., 2020).

- ✓ Μείωση της χρήσης μέσων κοινωνικής δικτύωσης. (Naeim et al., 2020).
- ✓ Αποφυγή μη ελεγχόμενων θεμάτων και ενασχόληση με ελεγχόμενα ζητήματα.
- ✓ Κανονικότητα, πρόγραμμα για επικοινωνία με την οικογένεια και τους φίλους. (Naeim et al., 2020).
- ✓ Εάν υφίσταται μεγάλη πίεση λόγω άγχους ή κατάθλιψης, για αρκετές και συνεχόμενες ημέρες, να ζητηθεί βοήθεια από ένα ψυχολόγο ή ψυχίατρο. (Naeim et al., 2020).
- ✓ Αποφυγή της αϋπνίας. (Naeim et al., 2020).
- ✓ Σωστή διατροφή. (Naeim et al., 2020).
- ✓ Συνειδητή επένδυση στην ελπίδα στον εαυτό και στον κοινωνικό περίγυρο. (Naeim et al., 2020).
- ✓ Χρήση μιας προσέγγισης για τη θεραπεία ευτυχίας και τη δυνατότητα για χιούμορ. (Naeim et al., 2020).
- ✓ Αποφυγή ψευδών ειδήσεων και διάδοσής τους (Naeim et al., 2020).

Συνοψίζοντας η αποδοτικότητα και η παραγωγικότητα των νοσοκομείων μπήκε στο μικροσκόπιο καθώς η πανδημική κρίση δοκίμασε τις αντοχές του υγειονομικού συστήματος. Ωστόσο η Επίκουρη Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, Διεθνές Πανεπιστήμιο της Ελλάδος, Θεοδώρα Καυκιά, σε ερώτημα για την πανδημική κρίση και τους επαγγελματίες υγείας, αναφέρθηκε στην υποστελέχωση των νοσοκομείων και των υγειονομικών υπηρεσιών και θεωρεί ότι *«η συνεργασία των θεσμικών παραγόντων είναι ο μόνος τρόπος να υπερκεραστούν τα προβλήματα που παρουσιάζονται»* (Καυκιά 2021).

### 3.9. Η ηθική παρενόχληση-mobbing των επαγγελματιών υγείας εν μέσω της πανδημικής κρίσης - COVID-19.

---

Το φαινόμενο της ηθικής παρενόχλησης στον εργασιακό χώρο, διαταράσσει την εύρυθμη λειτουργία του εργασιακού περιβάλλοντος μέσα από τα αίτια και τους παράγοντες που έχουν προαναφερθεί, καθώς ωθεί τον επαγγελματία υγείας εκτός του εργασιακού πλαισίου, λόγω των διαταραγμένων καταστάσεων που δημιουργεί στη ψυχοσύνθεσή του. (Μπακέλλα et al., 2013)

Δεδομένου της πανδημικής κρίσης, ενδεχομένως ο εργασιακός χώρος να γίνει εχθρικός. Καθώς η ασθένεια στο χώρο των νοσοκομείων δεν είναι ασυνήθιστη όπως και οι συστάσεις και οι αυστηρές οδηγίες για την μείωση της μετάδοσης του κορωνοϊού-COVID-19. Ωστόσο η γνώση των επαγγελματιών υγείας και δεδομένου της κατάστασης ενδεχομένως να αντιμετωπίζουν με καχυποψία τους συναδέλφους που νόσησαν και επιστρέφουν στα εργασιακά τους καθήκοντα. (Grover et al., 2020)

Επιπρόσθετα λόγω της αύξησης του κρουσμάτων, παρουσιάστηκαν αρνητικές συμπεριφορές «κοινωνικού στίγματος» καθώς και ηθικής παρενόχλησης/εργασιακού εκφοβισμού εναντίον οποιουδήποτε επαγγελματία, ήρθε αντιμέτωπος με τον ιό ή ήταν ασυμπτωματικός ή εμφάνισε συμπτώματα εποχικής νόσου αλλά και αυτόν που νόσησε. (Grover et al., 2020)

Οι προαναφερόμενες συμπεριφορές περιγράφονταν ως «επαναλαμβανόμενες και παράλογες συμπεριφορές που στρέφονταν προς τον υπάλληλο ή μια ομάδα εργαζομένων, με αποτέλεσμα να θέτουν σε κίνδυνο την υγεία και την ασφάλειά τους». (Grover et al., 2020)

Για παράδειγμα σύμφωνα με έρευνα του Grover και των συνεργατών του, (2020) σε δείγμα επαγγελματιών υγείας, χρησιμοποιώντας ως εργαλείο διεξαγωγής τη συνέντευξη, προκύπτει ότι γυναίκα επαγγελματίας υγείας, όταν ρωτήθηκε για την εμπειρία της σε πτέρυγα COVID-19, αναφέρει ότι στη λήξη της βάρδια της επιχείρησε να πλησιάσει τους συναδέλφους της, που δεν είχαν επαφή με ασθενείς με COVID-19, για να συζητήσει μαζί τους και δέχτηκε λεκτική κακοποίηση από τους εν λόγω συναδέλφους, που δεν είχαν επαφή με ασθενείς με COVID-19. (Grover et al., 2020)

Στην ίδια έρευνα αναφέρεται ότι γυναίκα επαγγελματίας υγείας προσήλθε στις ψυχιατρικές υπηρεσίες, με σοβαρή ψυχολογική δυσφορία, κατά την κλινική εξέταση αποδείχτηκε ότι έπασχε από διαταραχή προσαρμογής, ενώ στο ιατρικό ιστορικό της ανέφερε ότι έπασχε από υποθυρεοειδισμό, και τρεις εβδομάδες πριν, είχε παρουσιάσει συμπτώματα κόπωσης, εμπύρετου και πόνο. Παρότι εργαζόταν σε τμήμα που δεν υποδεχόταν ασθενείς με Covid-19 και δεν είχε έρθει σε επαφή με ασθενή, ενημέρωσε τον προϊστάμενό της ότι θα προέβαινε σε έλεγχο διάγνωσης και ανίχνευσης αντισωμάτων Covid-19. Αμέσως δέχτηκε τηλεφωνήματα από φίλους και συναδέλφους της για φήμες, ότι βρέθηκε θετική στον ιό. Ένωσε απροστάτευτη καθώς όλοι στο εργασιακό περιβάλλον γνώριζαν ότι ήταν θετική. Παρότι

αποδείχτηκε ότι ήταν αρνητική, σύμφωνα με το πρωτόκολλο του νοσοκομείου παρέμεινε σε καραντίνα για δύο εβδομάδες, ενώ βίωσε το «κοινωνικό στίγμα», καθώς την κατηγορούσαν για διάδοση και επιμόλυνση του χώρου εργασίας, ενώ την απέφευγε το φιλικό της περιβάλλον. Όταν επέστρεψε στα καθήκοντά της συνάντησε τον προϊστάμενο και εφόσον της επιτέθηκε λεκτικά, την έδιωξε από τον εργασιακό χώρο με αποτέλεσμα την ψυχική επιφόρτιση και επιδείνωση της υγείας της. (Grover et al., 2020)

Το «κοινωνικό στίγμα» αναδεικνύεται ως κοινωνικό ζήτημα που σχετίζεται με την πανδημική κρίση COVID-19. Ωστόσο, ο πανικός και οι κοινωνικές επιπτώσεις της μόλυνσης φαινομενικά αγγίζουν και τους επαγγελματίες υγείας, καθώς διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο έκθεσης και ενδεχομένως να αντιμετωπίζουν διλήμματα που σχετίζονται με την εργασία τους και τους οδηγούν σε αυξημένο άγχος και ανησυχία. (Grover et al., 2020)

Σύμφωνα με τη βιβλιογραφική ανασκόπηση το στίγμα συνδέεται και ορίζεται «με την έλλειψη γνώσης σχετικά με τον τρόπο εξάπλωσης του κορωνοϊού- COVID-19, με την ανάγκη να κατηγορούμε τους άλλους για τους φόβους για τις ασθένειες και τον θάνατο, σε συνδυασμό με την αυξημένη ένταση μεταξύ των ομάδων και τα αρνητικά σχόλια που διαδίδουν φήμες.» Αυτός ακριβώς ο ορισμός σχετικά με το στίγμα, μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα οι επαγγελματίες υγείας να κρύβουν την ασθένειά τους για να αποφύγουν τις διακρίσεις και με τον τρόπο αυτό να εμποδίζεται η αναζήτηση έγκαιρης υγειονομικής περίθαλψης και διασποράς. (Grover et al., 2020)

Σε άλλη έρευνα σε δείγμα που περιελάμβανε 7411 άτομα από 173 χώρες ηλικίας 18 ετών και άνω, ανέδειξε ότι οι επαγγελματίες υγείας βίωσαν περισσότερο εκφοβισμό εν μέσω της πανδημικής κρίσης-COVID-19. Πολλοί από αυτούς πίστευαν ότι τους διέβαλαν, ή έχασαν τον σεβασμό στην κοινωνία. (Dye et al., 2020)

Συνεπώς το «κοινωνικό στίγμα» αναφέρεται ως ένα σύνολο κοινωνικών διαδικασιών που αφορούν την επισήμανση, τον διαχωρισμό και τη διάκριση εναντίον άλλων με τρόπο που παρεμβαίνει στη ζωή του ατόμου ή της ομάδας. (Dye et al., 2020)

Ωστόσο το εν λόγω στίγμα στο πλαίσιο της υγειονομικής περίθαλψης αποτελεί σημαντικό εμπόδιο στη διατήρηση της πρόσβασης στην περίθαλψη με παράλληλη διασφάλιση της ισότητας και της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Επίσης οι ατομικές και συλλογικές πεποιθήσεις αλλά και οι συμπεριφορές γύρω από τη διάγνωση της νόσου, έχουν ως αποτέλεσμα την κοινωνική διάκριση και την ηθική

απαξίωση ενώ εμποδίζουν τους ανθρώπους στην έγκαιρη αναζήτηση φροντίδας. Κατά συνέπεια, το στίγμα έχει αρνητικές επιπτώσεις στην σωματική και στη ψυχική υγεία καθώς προκαλούν κοινωνική απομόνωση. (Dye et al., 2020)

Παγκοσμίως παρατηρήθηκε ότι οι επαγγελματίες υγείας, υποφέρουν από τις αρνητικές επιπτώσεις, όπως η ηθική παρενόχληση, η βία και οι επιθέσεις εντός και εκτός του εργασιακού χώρου, σε συνδυασμό με το φόρτο εργασίας, την ψυχολογική δυσφορία, την κόπωση και την επαγγελματική εξουθένωση που συχνά υφίστανται στην εργασία τους, όπως αποδεικνύεται τα προαναφερόμενα είναι αποτέλεσμα στιγματισμού. (Dye et al., 2020)

Η πανδημική κρίση έχει πυροδοτήσει την κοινωνική κρίση η οποία χαρακτηρίζεται από το κοινωνικό στίγμα και τις αρνητικές συμπεριφορές, εναντίον των επαγγελματιών υγείας καθώς θεωρούνται ύποπτα κρούσματα, ή διαγνωσμένα ή έχουν επιζήσει από τον ιό. Ενώ ταυτόχρονα δεν λαμβάνεται υπόψη ο ρόλος των επαγγελματιών υγείας στην εν λόγω πανδημία. (Dye et al., 2020)

Συνακόλουθα το υγειονομικό προσωπικό της πρώτης γραμμής στιγματίζεται από το «δευτερεύον» ή «συνειρμικό» στίγμα από το φιλικό και το οικογενειακό περιβάλλον, ενώ δεν λείπουν οι επιθέσεις από την κοινότητα, καθώς κατηγορούνται για την μετάδοση και διασπορά του ιού. Τα ανωτέρω οφείλονται στο φόβο, στον θυμό και στον πανικό αλλά και στην παραπληροφόρηση για τον SARS-CoV-2. (Dye et al., 2020)

Για παράδειγμα στο Μεξικό η ραγδαία αύξηση κρουσμάτων και η μη αποτελεσματική αναχαίτιση της πανδημίας οδήγησαν στην εκδήλωση βίαιων επεισοδίων και ανάρμοστων συμπεριφορών προς τους επαγγελματίες υγείας. Μερικά από αυτά τα περιστατικά περιελάμβαναν επιθέσεις λεκτικής και σωματικής βίας, για παράδειγμα ασθενείς που έχουν εσκεμμένα βήξει ή φτύσει τους επαγγελματίες υγείας. Αυτές οι πράξεις αποδεικνύεται ότι αυξάνουν τα επίπεδα στρες και τις ψυχικές επιπτώσεις που προέρχονται από ηθικές βλάβες. Οι άνθρωποι που υποφέρουν από τις κοινωνικές διακρίσεις και το κοινωνικό στίγμα, ενώ διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο για εκδήλωση ψυχικών ασθενειών όπως, άγχος, κατάθλιψη, μετατραυματική αγχώδης διαταραχή (PTSD) και αυτοκτονικό ιδεασμό. (Dye et al., 2020)

Συνεπώς οι επαγγελματίες υγείας της πρώτης γραμμής από τη μία αντιμετωπίζονται ως «ήρωες» και επιφορτίζονται με περισσότερο άγχος, το οποίο είναι ιδιαίτερος



εξουθενωτικό και από την άλλη αντιμετωπίζονται με δυσπιστία από την κοινωνία και το εργασιακό περιβάλλον. Η ηθική παρενόχληση-mobbing των επαγγελματιών υγείας αποδεικνύεται σύνθετη και πολύπλοκη κατάσταση σύμφωνα με τα προαναφερόμενα. Ωστόσο είναι δύσκολο να αλλάξει η γνώμη του κοινωνικού περίγυρου και να μην αντιμετωπίζει με δυσπιστία τους εργαζόμενους στην υγεία. (Grover et al., 2020)

Όμως οι οργανισμοί και τα υγειονομικά συστήματα οφείλουν να προστατεύουν το υγειονομικό προσωπικό και να γίνει αντιληπτό ότι όταν υποβάλλονται σε δοκιμές ανίχνευσης αντισωμάτων να υπάρχει εχεμύθεια και να μην επιτρέπουν συμπεριφορές στοχοποίησης και στιγματισμού των συναδέλφων που νοσούν. Επιπρόσθετα θα πρέπει να στοχεύουν στην κατάρτιση του προσωπικού μέσω προγραμμάτων αναφορικά με διάδοση πληροφοριών των ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων αλλά και των πληροφοριών αναφορικά με τον τρόπο μετάδοσης, τύπος επαφών όπως υψηλού κινδύνου, χαμηλού κινδύνου, δευτερεύουσας επαφής. Καθώς και την σημασία του αρνητικού τεστ, κ.λπ., για τους υγειονομικούς ασθενείς ώστε να μην καταλήγουν να κάνουν διακρίσεις και να στιγματίζουν τους συναδέλφους τους. (Grover et al., 2020).

Συνοψίζοντας ο κοινωνικός στιγματισμός και η ηθική παρενόχληση στην εργασία και η βία κατά των επαγγελματιών υγείας, θα μπορούσαν να αποτελούν παραβίαση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, καθώς οι επιπτώσεις έχουν αντίκτυπο στο κοινωνικό και εργασιακό περιβάλλον αλλά και τους ασθενείς. (Dye et al., 2020)





# ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ



## Κεφάλαιο 4<sup>ο</sup> Μεθοδολογία & Ερευνητικά ερωτήματα αναφορικά με την Επαγγελματική Εξουθένωση των επαγγελματιών υγείας εν μέσω πανδημικής κρίσης – Covid-19

---

### **4.1. Σκοπός της έρευνας**

Οι επαγγελματίες υγείας διαδραματίζουν κύριο ρόλο στους παρόχους υγείας, ωστόσο το εργασιακό περιβάλλον στο οποίο εκτίθενται απαιτεί υψηλά ποσοστά άγχους, ευθυνών αλλά και επαγγελματικής εξουθένωσης, ενώ έρχονται αντιμέτωποι με αρνητικές και ψυχοφθόρες συμπεριφορές που παραπέμπουν στην εκδήλωση του φαινομένου της ηθικής παρενόχλησης/εκφοβισμού.

Συνακόλουθα από το έναυσμα τις πανδημίας, οι εν λόγω επαγγελματίες επιφορτίστηκαν περισσότερο με αυξημένα εργασιακά καθήκοντα, αλλά και απαιτήσεις από την πλευρά των ασθενών και των συνοδών τους. Συνεπώς ο σκοπός της παρούσας συστηματικής βιβλιογραφικής ανασκόπησης είναι η ανάδειξη των εννοιών επαγγελματική εξουθένωση και ηθική παρενόχληση/εκφοβισμός και κατά πόσο οι έννοιες αυτές επηρέασαν τους επαγγελματίες υγείας εν μέσω πανδημικής κρίσης Covid-19. Συνακόλουθα η ανάδειξη της αναγκαιότητας της πρόληψης της επαγγελματικής εξουθένωσης και της ηθικής παρενόχλησης των επαγγελματιών υγείας αλλά και των επιπτώσεων, δεδομένου του φόρτου εργασίας καθώς και της συναισθηματικής επιβάρυνσης.

Σύμφωνα με τα ανωτέρω, τα τελευταία χρόνια τόσο στην ελληνική όσο και στη διεθνή βιβλιογραφία, διεξήχθησαν μελέτες αναφορικά με τις έννοιες *επαγγελματική εξουθένωση-burnout* και *ηθική παρενόχληση-mobbing*.

Ωστόσο με το έναυσμα της πανδημικής κρίσης πραγματοποιήθηκαν μελέτες για την ανάδειξη των εννοιών και τις επιπτώσεις στους επαγγελματίες υγείας οι οποίες θα παρατεθούν κατά την συγγραφή της παρούσας διπλωματικής εργασίας.

Η παρούσα διπλωματική εργασία έχει ως στόχο να αναδείξει τις προαναφερόμενες έννοιες (*επαγγελματική εξουθένωση-burnout*, *ηθική παρενόχληση-mobbing* και *πανδημική κρίση-Covid-19*) των επαγγελματιών στις υπηρεσίες υγείας και κοινωνικής φροντίδας εν μέσω της πανδημικής κρίσης.

### **4.2. Ερευνητικά ερωτήματα της έρευνας**

Η παρούσα διπλωματική εργασία, στοχεύει να απαντηθούν τα παρακάτω ερευνητικά ερωτήματα:

1. Ο πληθυσμός των επαγγελματιών υγείας στις υπηρεσίες υγείας και κοινωνικής φροντίδας είναι ευάλωτος ή ανθεκτικός στην επαγγελματική εξουθένωση και στην ηθική παρενόχληση-mobbing κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19;
2. Παρατηρείται αυξημένο στρες ή περιστατικά επαγγελματικής εξουθένωσης και ηθικής παρενόχλησης/ψυχικού εκφοβισμού-mobbing, λόγω της αύξησης του φόρτου εργασίας εξαιτίας των κρουσμάτων της COVID-19;
3. Υπάρχουν διαφοροποιήσεις μεταξύ των ερευνών που θα μελετηθούν από την παρούσα εργασία;
4. Ποιες είναι οι συνθήκες της προσωπικής ζωής των επαγγελματιών υγείας που επηρεάζονται από τις πιθανότητες επαγγελματικής εξουθένωσης και ηθικής παρενόχλησης/ψυχικού εκφοβισμού-mobbing στην περίοδο της πανδημικής κρίσης;
5. Ποια τα στοιχεία/χαρακτηριστικά της προσωπικότητάς των επαγγελματιών υγείας, που επηρεάζουν την πιθανότητα επαγγελματικής εξουθένωσης και ηθικής παρενόχλησης/ψυχικού εκφοβισμού-mobbing στην περίοδο της πανδημικής κρίσης;

#### ***4.3. Μεθοδολογία της έρευνας***

Για την ολοκλήρωση της εργασίας χρησιμοποιήθηκε ως μέθοδος έρευνας η συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση

##### ***4.3.1. Κριτήρια επιλογής μελετών***

Πραγματοποιήθηκε συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση αναφορικά με το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης και το φαινόμενο της ηθικής παρενόχλησης στους επαγγελματίες υγείας τη παρούσα πανδημική κρίση-Covid-19 και για τα έτη 2019-2021. Στα κριτήρια αποκλεισμού, εντάχθηκαν οι έρευνες πριν την καθορισμένη χρονική περίοδο καθώς δεν πληρούσαν τους όρους της αναζήτησης.

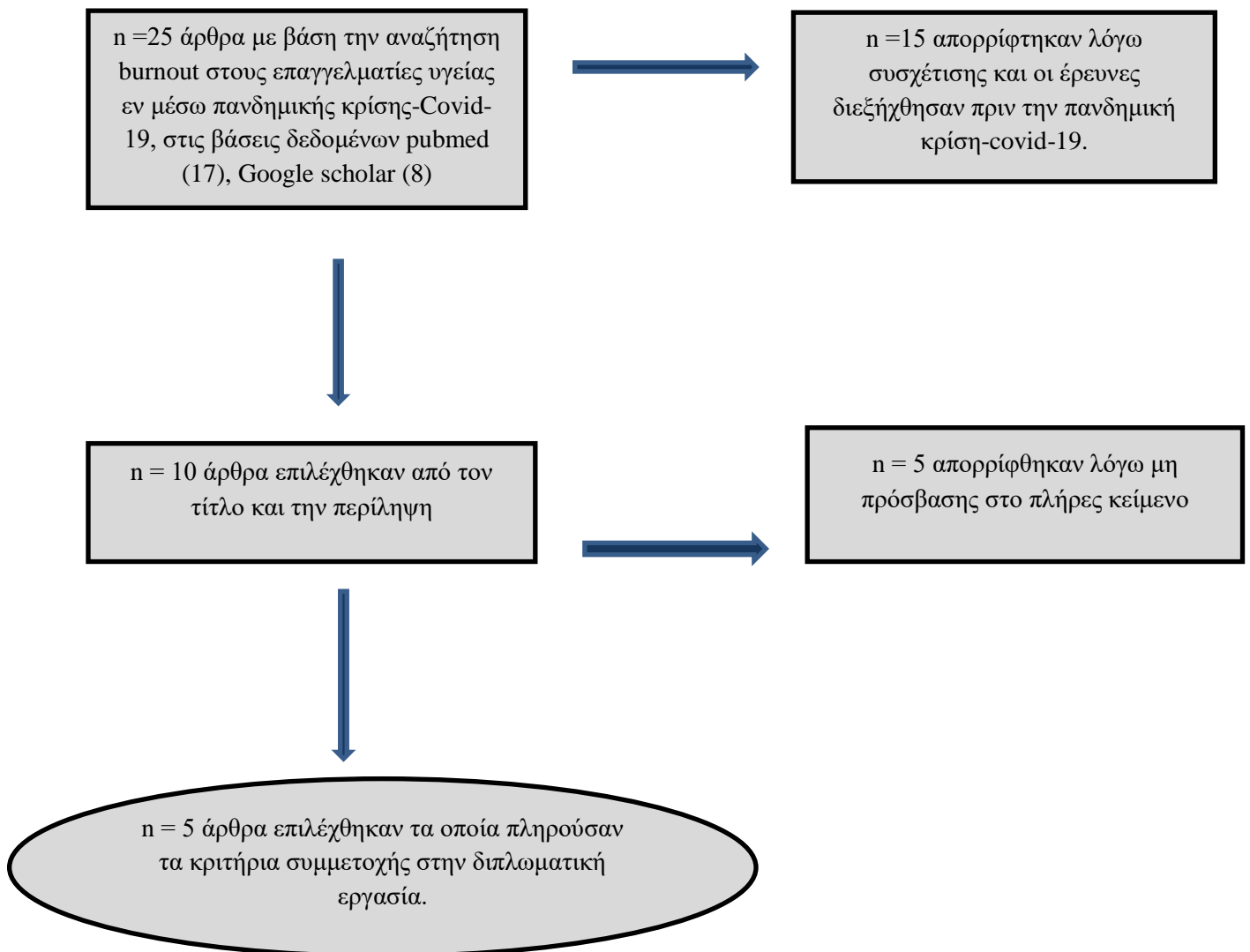
##### ***4.3.2. Πηγές αναζήτησης***

Για την εύρεση των άρθρων πραγματοποιήθηκε αναζήτηση στις βάσεις δεδομένων Google Scholar και PubMed

#### 4.3.3. Αποτελέσματα αναζήτησης

Η αναζήτηση από τις βάσεις δεδομένων επέφερε 25 εγγραφές, 18 από το PubMed και 7 από το Google scholar, με βάση την αναζήτηση burnout στους επαγγελματίες υγείας εν μέσω πανδημικής κρίσης-Covid-19. Από τις 25 συνολικά εγγραφές οι 15 απορρίφθηκαν λόγω μη συσχέτισης ενώ κάποια από τα άρθρα διεξήχθησαν πριν την πανδημική κρίση-Covid-19. Επιλέχθηκαν 10 εγγραφές μόνο από τον τίτλο και την περίληψη. Οι 5 εγγραφές απορρίφθηκαν λόγω μη πρόσβασης στο πλήρες κείμενο, ενώ οι 5 εγγραφές που επιλέχθηκαν πληρούσαν τα κριτήρια συμμετοχής στην διπλωματική εργασία. Να σημειωθεί ότι η μία από τις προαναφερόμενες εγγραφές αναφέρονταν στον τίτλο της παρούσας εργασίας. Ακολουθεί το διάγραμμα ροής όπου αναφέρονται συνοπτικά οι ενέργειες για την επιλογή των κατάλληλων άρθρων με το θέμα που έχει ανατεθεί.

Διάγραμμα Ροής 4.3.3.1



#### ***4.4. Psychological impact of COVID-19 pandemic in Western front line health care professionals. A systematic review***

***Alina Danet Danet***

---

##### ***4.4.1. Εισαγωγή***

Η Alina Danet Danet το Νοέμβριο του 2020, πραγματοποίησε τη μελέτη της αναφορικά με τον ψυχολογικό αντίκτυπο των επαγγελματιών υγείας στον δυτικό κόσμο, κατά την πανδημική κρίση-CoV-2, μέσω της συστηματικής ανασκόπησης.

Η οποία διεξήχθη με τη συλλογή υλικού από τις βάσεις δεδομένων PubMed, Scopus και Web of Science, καθώς και από 12 περιγραφικές μελέτες που εξετάστηκαν. (Danet 2020)

Τα αποτελέσματα που αναδεικνύονται από τις ποσοτικές μελέτες τόσο στην Ευρώπη, όσο και στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής αναφέρουν από μέτρια έως και υψηλά ποσοστά εκδήλωσης συμπεριφορών στρες, άγχους, κατάθλιψης, διαταραχών ύπνου και επαγγελματικής εξουθένωσης, ενώ ποικίλουν οι στρατηγικές αντιμετώπισης καθώς οι προαναφερόμενες εκδηλώσεις υφίστανται συχνά στο γυναικείο φύλο ανεξαρτήτου ηλικίας. Ωστόσο παρατηρείται ότι ο ψυχολογικός αντίκτυπος στους επαγγελματίες υγείας της πρώτης γραμμής περίθαλψης ασθενών με SARS-CoV-2, είναι αυξημένος σε αντίθεση με άλλους επαγγελματίες υγείας. (Danet 2020)

Κατά το έναυσμα της πανδημικής κρίσης του SARS-CoV-2 τον Μάρτιο του 2020 και των μέτρων αποφυγής μετάδοσης, διάδοσης και διασποράς που επιβλήθηκαν, δημιούργησαν μια άνευ προηγουμένου κατάσταση για την Δημόσια Υγεία, με εμφανείς επιπτώσεις στην ψυχική υγεία τόσο του γενικού πληθυσμού, όσο και των επαγγελματιών υγείας. (Danet 2020)

Σύμφωνα με μελέτες που διεξήχθησαν αρχικά στην Κίνα και στη συνέχεια σε άλλες Ασιατικές χώρες (Tan et al., 2020·Lai et al., 2020·Zhang et al., 2020·Chew et al., 2020·Kang et al., 2020·Lu et al., 2020·Wang et al., 2020·Liu et al., 2020·Huang et al., 2020) είναι λίγες εκείνες που εστιάζουν στην επαγγελματική ευημερία κατά την διάρκεια της εν λόγω πανδημικής κρίσης SARS-CoV-2, καθώς οι περισσότερες αναφέρονται στις επιδημιολογικές πτυχές της νόσου καθώς και τις ψυχολογικές επιπτώσεις των επαγγελματιών υγείας κατά τη διάρκεια των πανδημιών

- SARS-CoV-1 (2003), (Maunder et al., 2004·Chong et al., 2004·Lung et al., 2009·Wu et al., 2009·Nickell et al., 2004)

- H1N1 (2009) (Gouliou et al., 2010·Liao et al., 2014)
- MERS- CoV (2012) (Khalid et al., 2016·Lee et al., 2018) και
- Έμπολα (2014) (Stawicki et al., 2014·Shultz et al., 2016).

Στις εν λόγω μελέτες παρατηρούνται από μέτρια έως και υψηλά ποσοστά εκδήλωσης άγχους (Gouliou et al., 2010·Lee et al., 2018), κατάθλιψης και μετατραυματικής αγχώδους διαταραχής (Chong et al., 2004), καθώς και απουσίες από τα εργασιακά καθήκοντα (Lee et al., 2018·Stawicki et al., 2014) ενώ παρατηρούνται υψηλά ποσοστά εργασιακών εντάσεων μεταξύ των επαγγελματιών υγείας, των νεοεισερχόμενων επαγγελματιών υγείας στον εργασιακό χώρο (Maunder et al., 2004·Wu et al., 2009·Nickell et al., 2004) καθώς και των επαγγελματιών υγείας που είχαν άμεση επαφή με νοσούντες. (Wu et al., 2009·Ho et al., 2005·Liu 2012)

Στην τρέχουσα πανδημική κρίση COVID-19, το έργο των επαγγελματιών υγείας της πρώτης γραμμής, ιδιαίτερα εκείνων που παρείχαν τις υπηρεσίες τους στα τμήματα Επειγόντων Περιστατικών, στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) και στα Πνευμονολογικά τμήματα, ήταν ιδιαίτερα επιρρεπής στην ανάπτυξη ψυχιατρικών διαταραχών (Lai et al., 2020·Xiang et al., 2020) σε αντίθεση με εκείνων που παρείχαν τις υπηρεσίες τους σε τμήματα που δεν διαχειρίζονταν περιστατικά με SARS-CoV-2. Τα ανωτέρω σχετίζονται σύμφωνα:

- ✓ Με την επαγγελματική ταυτότητα, την εμπειρία, (Kröger et al., 2020),
- ✓ τη σωστή προετοιμασία για την αντιμετώπιση των περιστατικών λόγω του γνωστικού και καταρτισμένου προσωπικού, καθώς και την συνύπαρξη άλλων παραγόντων όπως η έντονες συναισθηματικές και γνωστικές απαιτήσεις (Kröger et al., 2020),
- ✓ η ανθεκτική προσωπικότητα ή σκληρότητα (Kobasa 1979),
- ✓ η έλλειψη γνώσης, η ετοιμότητα (Lu., et al., 2020)
- ✓ τα σταθερά πρωτόκολλα δράσης (Xiang et al., 2020)

Ενδεχομένως να υποκινήσουν ψυχική νόσο ή άλλες ψυχικές διαταραχές (Zhang et al., 2020) όπως τα υψηλά επίπεδα στρες (Tan et al., 2020·Chew et al., 2020) άγχος ή κατάθλιψη. (Ba et al., 2020)

Άλλοι συγγραφείς συνέδεσαν το μεγαλύτερο ψυχολογικό αντίκτυπο μεταξύ των «στρατιωτών στην πρώτη γραμμή» στην εργασία (El-Hage 2020), όπως η χρήση εξοπλισμού ατομικής προστασίας, η αναδιοργάνωση, ο χώρος εργασίας, η διαχείριση της έλλειψης υλικών πόρων και ο όγκος εργασίας, οι επιπλέον βάρδιες και οι

περισσότερες ώρες, σε συνδυασμό με το κοινωνικό και οικογενειακό περιβάλλον. Για παράδειγμα την κοινωνική απόσταση, το φόβο ενδεχόμενης μόλυνσης των αγαπημένων προσώπων, καθώς και τους παράγοντες που σχετίζονται με τους ασθενείς δηλαδή το υψηλό ποσοστό θνησιμότητας, τον θάνατο και τα ηθικά διλήμματα. (Pappa et al., 2020)

Στην Ασία, σε μελέτες που πραγματοποιήθηκαν αποκλειστικά με τους επαγγελματίες υγείας της πρώτης γραμμής (Jizheng et al., 2020·Junhua et al., 2020·Jijun et al., 2020· Wenhui et al., 2020) ή σε σύγκριση με άλλους επαγγελματίες υγείας (Tan et al., 2020· Lai et al., 2020) υπέδειξαν την ανάγκη προώθησης της ψυχολογικής ευεξίας των επαγγελματιών.

Ωστόσο, είναι άγνωστο εάν σχέδια υποστήριξης και μέτρα που εφαρμόζονται σε άλλα γεωγραφικά και πολιτιστικά περιβάλλοντα έχουν την ίδια ισχύ και σε άλλες χώρες. Αυτό σημαίνει ότι υπάρχει επείγουσα ανάγκη για την μελέτη των ψυχολογικών επιπτώσεων της πανδημικής κρίσης -COVID-19 στον δυτικό κόσμο, ώστε να γίνουν κατανοητοί οι σχετικοί κίνδυνοι και κατ' επέκταση η προστασία από αυτούς. Ταυτόχρονα απαιτείται ο σχεδιασμός βέλτιστων και στοχευμένων στρατηγικών για την ψυχική υγεία των επαγγελματιών υγείας. (Danet 2020)

Ως εκ τούτου, στόχος αυτής της μελέτης ήταν να προσδιοριστεί ο ψυχολογικός αντίκτυπος μεταξύ των επαγγελματιών υγείας της πρώτης γραμμής που παρείχαν τις υπηρεσίες τους αποκλειστικά σε ασθενείς με SARS-CoV-2 και να συγκριθεί με τους επαγγελματίες υγείας άλλων ειδικοτήτων, οι οποίοι δεν παρείχαν τις υπηρεσίες τους στην πρώτη γραμμή, μέσα από μια συστηματική ανασκόπηση της επιστημονικής κοινότητας στον δυτικό κόσμο. (Danet 2020)

#### ***4.4.2 Μεθοδολογία και σχεδιασμός***

Πρόκειται για μία βιβλιογραφική συστηματική ανασκόπηση, διαθέσιμη στο PubMed, η οποία διεξήχθη στις βάσεις δεδομένων Scopus και Web of Science. Η αναζήτηση των όρων που χρησιμοποιήθηκαν και οργανώθηκαν αφορούν τα τέσσερα στοιχεία:

1. Πλαίσιο, επιδημιολογική κατάσταση της πανδημίας SARS CoV-19 (όροι που χρησιμοποιούνται: COVID, κορωνοϊός, SARS CoV-19) (Danet 2020)
2. Πλαίσιο, υγειονομικό προσωπικό που θεράπευαν ασθενείς με COVID (όροι που χρησιμοποιούνται: πάροχος, άτομο-επαγγελματίας, εργαζόμενοι) (Danet 2020)



3. Αποτελέσματα, επιπτώσεις και συνέπειες για την ψυχική και συναισθηματική υγεία (όροι που χρησιμοποιούνται: ψυχική, συναισθηματική, ψυχολογική κατάσταση, στρες, επαγγελματική εξουθένωση, εξάντληση). (Danet 2020)

4. Πεδίο εφαρμογής, υπηρεσίες και μονάδες που προσφέρεται υγειονομική περίθαλψη πρώτης γραμμής (πρώτης γραμμής, έκτακτης ανάγκης, εντατική, νοσοκομεία). (Danet 2020)

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε τον Αύγουστο του 2020 και περιελάμβανε όλες τις διαθέσιμες δημοσιεύσεις από την έναρξη της πανδημίας. Τα 12 άρθρα που εξετάστηκαν βασίστηκαν σε διατομεακές περιγραφικές μελέτες, (Arpacioglu et al., 2020·Barello et al., 2020·Cipolotti et al., 2020·Di Tella et al., 2020·Dosil Santamaría et al., 2020·Elbay et al., 2020·Giusti et al., 2020·Man et al., 2020· Romero et al., 2020·Rossi et al., 2020·Shechter et al., 2020·Stojanov et al., 2020), οι οποίες διεξήχθησαν στην Ιταλία (Barello et al., 2020·Di Tella et al., 2020·Giusti et al., 2020·Rossi et al., 2020), στην Ισπανία (Dosil Santamaría et al., 2020·Romero et al., 2020), στην Τουρκία (Arpacioglu et al., 2020·Elbay et al., 2020·Cipolotti et al., 2020), στη Ρουμανία (Man et al., 2020), στη Σερβία (Stojanov et al., 2020) και στις ΗΠΑ (Shechter et al., 2020), με ποσοτική μεθοδολογία και ο πληθυσμός-στόχος της μελέτης αποτελούνταν από επαγγελματίες υγείας της πρώτης γραμμής καθώς και άλλους επαγγελματίες υγείας, εκτός από μία μελέτη που αφορούσε γενικά υγειονομικό προσωπικό της πρώτης γραμμής (Barello et al., 2020)

Χρησιμοποιήθηκε δειγματοληψία χωρίς διαδικασία επιλογής των συμμετεχόντων και το δείγμα αποτελούνταν έως 1671 επαγγελματίες. (Man et al., 2020·Romero et al., 2020)

Το ποσοστό των συμμετεχόντων αφορούσε επαγγελματίες υγείας της πρώτης γραμμής σε ασθενείς με SARS-CoV-2 κυμαίνονταν από 42% (Man et al., 2020), έως 82% (Shechter et al., 2020).

Σε ένα από τις μελέτες, δεν παρασχέθηκαν πληροφορίες σχετικά με την άμεση βοήθεια σε ασθενείς με COVID-19 από τους ερωτηθέντες (Cipolotti et al., 2020).

Η περιγραφή από τα δείγματα πραγματοποιήθηκε από κοινού, χωρίς διακρίσεις συγκεκριμένα τα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά του εν λόγω πληθυσμού-στόχου, εκτός από μία μελέτη. (Shechter et al., 2020)

Οι κύριες μεταβλητές μέτρησης ήταν το στρες, η κατάθλιψη, το άγχος, η διαταραχή ύπνου και η επαγγελματική εξουθένωση και μετρήθηκαν με την χρήση των εργαλείων μέτρησης που ακολουθούν, συγκεκριμένα. (Danet 2020)

- ✓ Κλίμακα κατάθλιψης, άγχους και στρες (DASS 21)
- ✓ Κλίμακα γενικευμένης αγχώδους διαταραχής (GAD),
- ✓ Άγχος κατάστασης-χαρακτηριστικού Απογραφή (STAI),
- ✓ Δείκτης Σοβαρότητας Αϋπνίας (ISI), Ύπνος Πίτσμπουργκ
- ✓ Δείκτης ποιότητας (PSQI) και
- ✓ Επαγγελματική εξουθένωσης Maslach (MBI).

Πτυχές που σχετίζονται με την υγεία και την αντίληψη της νόσησης από τον κορωναϊό SARS CoV-19, σύμφωνα με τα παρακάτω εργαλεία μέτρησης:

- ✓ Ερωτηματολόγιο Υγείας Ασθενούς (PHQ),
- ✓ Ερωτηματολόγιο Υγείας SF-36
- ✓ ερωτηματολόγιο αντίληψης ασθένειας (IPQ).

Τα στοιχεία που συγκεντρώθηκαν, δηλαδή οι στρατηγικές αντιμετώπισης και τα μέτρα στήριξης, ήταν μέσω του Γνωστικού Συναισθηματικού Κανονισμού

- ✓ Ερωτηματολόγιο (CERQ).

Κατά τη δειγματοληψία, παγκοσμίως, συμπεριλαμβανομένου των επαγγελματιών υγείας της πρώτης γραμμής, κυρίως των τμημάτων των Επειγόντων Περιστατικών, των Μ.Ε.Θ καθώς και των Πνευμονολογικών/Κλινικών COVID-19, σε σύγκριση με άλλα τμήματα, παρατηρείται ότι εν λόγω επαγγελματίες, υπερτερούν στην εκδήλωση συμπτωμάτων άγχους και επαγγελματικής εξουθένωσης, ενώ τα ποσοστά κυμαίνονται 40% -50% (Dasil Santamaría et al., 2020· Elbay et al., 2020· Rossi et al., 2020) και 54% μεταξύ των επαγγελματιών υγείας της πρώτης γραμμής. (Shechter et al., 2020)

Αναφορικά με την άμεση φροντίδα των ασθενών με COVID-19, οι μελέτες αναδεικνύουν αυξημένο άγχος μεταξύ των επαγγελματιών υγείας της πρώτης γραμμής (Arpacioglu et al., 2020·Cipolotti et al., 2020·Di Tella et al., 2020·Dasil Santamaría et al., 2020·Elbay et al., 2020·Romero et al., 2020·Rossi et al., 2020), εκτός από τη μελέτη του Man et al. (Man et al., 2020) που δεν βρήκε στατιστικά σημαντικές διαφορές. Ωστόσο τα τμήματα με τα υψηλότερα επίπεδα άγχους ήταν οι Μ.Ε.Θ και τα τμήματα των επειγόντων περιστατικών, ενώ οι ιατρικές ειδικότητες

που επηρεάστηκαν περισσότερο ήταν η πνευμονολογία και η γηριατρική. (Romero et al., 2020).

Επιπρόσθετα παρατηρήθηκαν διακυμάνσεις στην εκδήλωση του άγχους από ήπιο και μέτριο, εξελίχθηκε σε σοβαρό και εξαιρετικά σοβαρό. (Danet 2020)

#### **4.4.3. Συζήτηση - Συμπεράσματα**

Η ανασκόπηση των μελετών που πραγματοποιήθηκαν στον δυτικό κόσμο αντικατοπτρίζει τα μεταβλητά επίπεδα στρες, άγχους, κατάθλιψης, διαταραχών ύπνου και της επαγγελματικής εξουθένωσης στον πληθυσμό των επαγγελματιών υγείας από διαφορετικές χώρες της Ευρώπης και των Η.Π.Α. (Danet 2020)

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα τα προαναφερόμενα συμπτώματα παρατηρήθηκαν στους επαγγελματίες υγείας της πρώτης γραμμής, ενώ αναδεικνύεται ότι επηρεάστηκε περισσότερο το γυναικείο φύλο. Επιπρόσθετα από την εν λόγω ανασκόπηση και σε συνδυασμό με την συγκριτική προσέγγιση ανάλυσης δεδομένων, απορρέει το συμπέρασμα, ότι θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη τα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά και το επαγγελματικό προφίλ των επαγγελματιών υγείας άμεσα εμπλεκομένων στην περίθαλψη ασθενών με COVID-19. (Danet., 2020)

Η μεθοδολογική ποιότητα των μελετών ήταν η βέλτιστη, εκτός από το ποσοστό συμμετοχής και ενδεχομένως κάποιων προκαταλήψεων της αντιπροσωπευτικότητας του δείγματος. Όπου υπήρχε δικαιολογία τόσο στο επιδημιολογικό πλαίσιο, όσο και στις γενικευμένες δυσκολίες που επιβλήθηκαν από το ξέσπασμα της πανδημικής κρίσης στους επαγγελματίες υγείας αλλά και στην ερευνητική ομάδα. (Maunder., et al., 2006)

Παρά τη συστηματική μέθοδος αναζήτησης και επιλογής, υπήρχε μια ιδιωματική προκατάληψη, και κάποια άρθρα μπορεί να έχουν παραλειφθεί, ειδικά των προδιαγραφών του υγειονομικού προσωπικού της πρώτης γραμμής και των στρατηγικών αναζήτησης.

Περαιτέρω, στο πλαίσιο της ιεράρχησης του θέματος και της ταχείας διαχείρισης των δημοσιεύσεων, δεν ήταν δυνατή η συγκριτική μελέτη στις διαφορές μεταξύ των χαρακτηριστικών και ο αντίκτυπος του οξέος και χρόνιου ψυχολογικού στρες. Η κοινωνικο-δημογραφική ετερογένεια των συμμετεχόντων από τη λήψη δειγμάτων, καθώς τα εργαλεία και τα ερωτηματολόγια που χρησιμοποιήθηκαν, κατέστησαν δύσκολη τη σύγκριση των αποτελεσμάτων και την ανάλυση των προκαταλήψεων.

Ωστόσο η παρούσα μελέτη επικεντρώθηκε στους επαγγελματίες υγείας της πρώτης γραμμής στον δυτικό κόσμο, το αντιπροσωπευτικό αυτό δείγμα ενδεχομένως να αποτελεί το κύριο πλεονέκτημα της.

Η ετερογένεια των δειγμάτων, των οργάνων και των αποτελεσμάτων που παρατηρήθηκε σε προηγούμενες ανασκοπήσεις σχετικά με τον ψυχολογικό αντίκτυπο της πανδημίας στην Κίνα αλλά και σε άλλες ασιατικές χώρες, δυσκόλεψε τη σύγκριση των ψυχολογικών επιπτώσεων της πανδημίας SARS-CoV-2 για τους επαγγελματίες υγείας που βρίσκονται σε διαφορετικές γεωγραφικές συνθήκες. (García-Iglesias et al., 2020·Pappa et al., 2020·Shaukat et al., 2020·Pan et al., 2020)

Ωστόσο, αυτή η ανασκόπηση έδειξε υψηλότερο επιπολασμό άγχους, κατάθλιψης και επαγγελματικής εξουθένωσης στη δύση σε σύγκριση με εκείνες που πραγματοποιήθηκαν στην Κίνα, (μεταξύ 23 και 44%) (Lai et al 2020·Kang et al., 2020·Huang et al., 2020) και μόνο το 6,2% των επαγγελματιών ξεπέρασε το όριο των 15 βαθμών (έντονο άγχος) στην κλίμακα GAD-7, σε σύγκριση με 20% στην Ιταλία (Rossi., et al., 2020), με μέσο όρο στην Ασία 1,30 (Huang et al., 2020) ή 8,2 μονάδες7, (García-Iglesias et al., 2020·Khalid et al., 2016) έναντι 8,25 σε προσωπικό πρώτης γραμμής στη Σερβία (Stojanov et al., 2020).

Αυτή η ανασκόπηση κατέγραψε επίσης το υψηλότερο επίπεδο στρες σε σύγκριση με το εύρος από 4% έως 68% που βρέθηκε σε επαγγελματίες στην Κίνα. (García-Iglesias et al., 2020)

Όσον αφορά τα συμπτώματα της κατάθλιψης της διαταραχής του ύπνου και της επαγγελματικής εξουθένωσης τα αποτελέσματα ήταν παρόμοια με αυτά που παρατηρήθηκαν στην Ασία, καθώς κυμαίνονταν σε ποσοστό πάνω από το μισό των επαγγελματιών υγείας. (Lai et al., 2020·Zhang., et al., 2020·Liu., et al., 2020).

Σε αντίθεση με παλαιότερες πανδημικές κρίσεις του SARS ή του MERS, τα συμπτώματα των εν λόγω επαγγελματιών ήταν μέτρια. (Pappa et al., 2020)

Ωστόσο, τα δεδομένα αυτά, θα πρέπει να ερμηνεύονται με προσοχή, καθώς τα συμπτώματα της κατάθλιψης εμφανίζονται στο 23% των επαγγελματιών. (Liu et al 2012). Ενώ η επαγγελματική εξουθένωση ή η μετατραυματική αγχώδης διαταραχή καθώς και άλλες εθιστικές συμπεριφορές μπορούν να συνεχιστούν με μέτρια ποσοστά εκδήλωσης έως και μακροπρόθεσμα. Ορισμένα καταγράφονται και θα κλιμακώνονται έως δύο χρόνια μετά την έκθεση του ξεσπάσματος της πανδημίας SARS-CoV-19. (Maunder et al., 2006)

Σε σχέση με τις διαφορές μεταξύ του προσωπικού πρώτης γραμμής και των υπόλοιπων επαγγελματιών υγείας, οι δυτικές μελέτες έδειξαν ότι ο μεγαλύτερος ψυχολογικός αντίκτυπος σημειώθηκε στις περιπτώσεις άμεσης επαφής με μολυσμένους ασθενείς, κι αυτό επιβεβαιώνεται από τα δεδομένα που παρατηρήθηκαν στην Κίνα. Άλλοι συγγραφείς αναφέρουν ότι επιδεινώθηκε η ψυχική κατάσταση των επαγγελματιών υγείας, (Lu et al 2020·Brooks et al., 2020) εκείνων που εργάζονταν στα τμήματα των επειγόντων περιστατικών, των Μ.Ε.Θ και των πνευμονολογικών τμημάτων ασθενών με Covid-19, λόγω των αυξημένων ωρών εργασίας και την συνεχή συγκέντρωση και εγρήγορση, σε συνδυασμό με τον πόνο και τον θάνατο των ασθενών. (Liu et al., 2020)

Παρότι τα δημογραφικά χαρακτηριστικά δεν έχουν κύριο ρόλο, όπως για παράδειγμα η ηλικία, παρατηρήθηκε ότι οι μεταβλητές με τον υψηλότερο επιπολασμό των ψυχολογικών συμπτωμάτων ήταν φύλο και η επαγγελματική κατηγορία. Τα αποτελέσματα ήταν παρόμοια με αυτά στην Ασία (Lai et al., 2020·Zhang et al., 2020·Maunder et al., 2004) όπου οι γυναίκες και το νοσηλευτικό προσωπικό υπέφεραν περισσότερο από άγχος, κατάθλιψη κ.λπ.

Δεδομένου ότι οι γυναίκες, λόγω του αυξημένου κινδύνου και της έκθεσης σε προβλήματα ψυχικής υγείας πλήττονται περισσότερο τόσο σε καταστάσεις πανδημίας όσο και σε γενικό επίπεδο. (Shultz et al., 2016).

Λαμβάνοντας υπόψη την υψηλή θηλυκοποίηση του τομέα της υγείας κυρίως στον δυτικό κόσμο. (Boniol et al.2019)

Κρίνεται αναγκαίος, ο σχεδιασμός μέτρων υποστήριξης και παρεμβάσεων με στόχο τη μείωση των ψυχολογικών επιπτώσεων, ιδιαίτερα τους τελευταίους μήνες. (Soklaridis et al., 2020)

Επιπλέον, υπό το φως των αποδεικτικών στοιχείων, η πλειοψηφία των επαγγελματιών αποδέχεται και επιδιώκει αυτές τις παρεμβάσεις, ενώ η εξατομικευμένη προσέγγιση θα ήταν απαραίτητη για τη βελτιστοποίηση των αποτελεσμάτων. (Danet 2020)

Τέλος, αυτή η ανασκόπηση υπογραμμίζει την ανάγκη χρήσης ποιοτικών μεθοδολογιών ώστε να εμβαθύνουν στις εμπειρίες και τις συγκεκριμένες ανάγκες του υγειονομικού προσωπικού, ιδιαίτερα των επαγγελματιών υγείας της πρώτης γραμμής, καθώς και να διερευνήσει τις μεσοπρόθεσμες και μακροπρόθεσμες επιπτώσεις τους στη σωματική, ψυχική και στη συναισθηματική υγεία . (Danet.2020)

#### ***4.5. A Systematic Review and Meta-Analysis of Burnout Among Healthcare Workers During COVID-19***

***Sulmaz Ghahramani, Kamran Bagheri Lankarani, Mohammad Yousefi, Keyvan Heydari, Saeed Shahabiand Sajjad Azmand.***

---

Η συστηματική ανασκόπηση και μετα-ανάλυση, του Ghahramani Sulmaz και των συνεργατών του, η οποία διεξήχθη έως τον Ιανουάριο του 2021, αναφορικά με την επαγγελματική εξουθένωση των επαγγελματιών υγείας κατά τη διάρκεια της πανδημικής κρίσης-Covid-19, προέβη στην ανάδειξη των ερωτημάτων πόσο επηρεάστηκαν οι επαγγελματίες υγείας από την πανδημική κρίση και πιο το εύρος. Για την διεξαγωγή της εν λόγω μελέτης οι αναζητήσεις ήταν στην αγγλική γλώσσα, χρησιμοποιώντας τις βάσεις δεδομένων PubMed, Scopus, EMBASE, Web of Science, Cochrane Library και ProQuest, εκ των οποίων πραγματοποιήθηκαν τριάντα μελέτες παρατήρησης.(Ghahramani et al., 2021)

Ο συνολικός επιπολασμός της επαγγελματικής εξουθένωσης ήταν 52%, ενώ η συγκεντρωτική συναισθηματική εξάντληση, η αποπροσωποποίηση και η έλλειψη προσωπικής επιτυχίας ήταν 51% (95% CI 42–61%), 52% (95% CI 39–65%) και 28% (95% CI 25–31%), αντίστοιχα. (Ghahramani et al., 2021)

Η μελέτη αυτή απέδειξε ότι κατά προσέγγιση το 50% των επαγγελματιών υγείας, εκδήλωσαν συμπτώματα του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης κατά τη διάρκεια της πανδημικής κρίσης-Covid19. Στις μελέτες που συμπεριλήφθηκαν, οι επαγγελματίες υγείας δεν ήταν στην πρώτη γραμμή, ωστόσο βίωσαν την ψυχική εξάντληση. (Ghahramani et al., 2021)

Επιπρόσθετα στις χώρες με υψηλό έως χαμηλότερα μεσαίου εισοδήματος, παρατηρήθηκε επιπολασμός της ολικής εξουθένωσης, κυρίως στη συγκεντρωτική συναισθηματική εξάντληση και στην έλλειψη προσωπικής επιτυχίας. Ωστόσο προτείνεται η διεξαγωγή περαιτέρω μελετών αναφορικά με το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης, στις χώρες χαμηλού και χαμηλότερα μεσαίου εισοδήματος. (Ghahramani et al., 2021)

##### ***4.5.1. Εισαγωγή***

Η πανδημία της νόσου του κορωνοϊού - COVID-19 επηρέασε την ανθρωπότητα και οι επιπτώσεις παραμένουν εμφανείς σε όλους τους τομείς, σύμφωνα με τα στατιστικά δεδομένα των πολιτικών, οικονομικών, κοινωνικών, ψυχολογικών επιπτώσεων

καθώς και των επιπτώσεων διαχείρισης της υγείας. (Nicola et al. 2020·Walker et al. 2020·Dubey et al. 2020·Ceylan et al. 2020)

Ωστόσο, σύμφωνα με παλαιότερες έρευνες η σωματική και συναισθηματική ευεξία συμβάλει σημαντικά στον περιορισμό και την αναχαίτιση των πανδημικών κρίσεων. Για παράδειγμα κατά την διάρκεια των πανδημιών του σοβαρού οξέως αναπνευστικού συνδρόμου (SARS) και του αναπνευστικού συνδρόμου της Μέσης Ανατολής (MERS), αποδείχτηκε ότι η ψυχική ευημερία των επαγγελματιών υγείας ήταν ζωτικής σημασίας για τις υγειονομικές αρχές και τα νοσοκομεία, ιδιαίτερα τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης. (Kisely et al., 2020·Seo et al. 2020·Magnavita et al. 2021)

Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης θεωρείται μια τρισδιάστατη συναισθηματική απόκριση στο συνεχές στρες του επαγγελματία υγείας, σχετίζεται με την εργασία και είναι συχνό στους χώρους εργασίας. Για την εμφάνιση του συνδρόμου, συμβάλλουν τόσο τα ατομικά χαρακτηριστικά των επαγγελματιών υγείας όσο και οι παράγοντες που σχετίζονται με την εργασία αυτή την κατάσταση. (Kisely et al., 2020·Liu et al. 2020·Manzano García et al. 2021·Khamisa et al. 2013·Montgomery et al. 2015· Lim et al., 2010)

Όπως έχει προαναφερθεί και στο γενικό μέρος, το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης περιλαμβάνει την συναισθηματική εξάντληση, την αποπροσωποποίηση και την απώλεια προσωπικών επιτευγμάτων. (Schutte et al., 2000·Maslach et al., 2001)

Τα ανωτέρω χαρακτηριστικά εμφανίζονται όταν οι επαγγελματίες υγείας, εκδηλώνουν συμπτώματα μειωμένης ενέργειας, ανάπτυξης αρνητικών εκδηλώσεων, στάσεων και συναισθημάτων προς τους συναδέλφους, υποτιμούν τις ικανότητές τους και δεν επιθυμούν να αλληλεπιδρούν με την εργασιακή ομάδα.

Από την εν λόγω μελέτη, αναδεικνύεται ο αντίκτυπος της πανδημικής κρίσης-COVID-19, στους επαγγελματίες υγείας. Σύμφωνα με τα στοιχεία οι αρνητικές επιπτώσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης, εξαρτώνται από πολλούς παράγοντες, με βάση τους ρόλους που αντιμετωπίζουν οι ασθενείς (γιατρός, νοσηλευτής και άλλοι κλινικοί), η έκθεση στην πρώτη γραμμή σε ασθενείς με COVID-19 (Chen et al., 2020) το επίπεδο εισοδήματος της χώρας. (Wahlster et al., 2021·Morgantini et al., 2020)



Επιπλέον, η επαγγελματική εξουθένωση έχει αρνητικό αποτέλεσμα και για τους ασθενείς. (Poghosyan et al., 2010·Williams et al., 2007·Cimiotti et al., 2012·Leiter et al., 1998·Demerouti et al., 2000· McHugh et al., 201·Melamed et al., 2006)

Ο στόχος αυτής της συστηματικής ανασκόπησης και μετα-ανάλυσης επρόκειτο να παρουσιάσει την ολοκληρωμένη εικόνα του επιπολασμού της επαγγελματικής εξουθένωσης μεταξύ των επαγγελματιών υγείας κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19.

#### **4.5.2. Μεθοδολογία**

Για τον σχεδιασμό της παρούσας μελέτης και τη διεξαγωγή αυτής της συστηματικής ανασκόπησης και μετα-ανάλυσης, χρησιμοποιήθηκαν τα Κριτήρια Cochrane και τα Στοιχεία Αναφοράς για Συστηματικές Κριτικές και συστάσεις μετα-ανάλυσης (PRISMA). (Ghahramani et al., 2021)

Το πρωτόκολλο αυτής της συστηματικής ανασκόπησης και μετα-ανάλυσης καταχωρήθηκε με τον κωδικό (κωδικός: CRD42021229152) στο διεθνές μελλοντικό μητρώο συστηματικών ανασκοπήσεων (PROSPERO). (Ghahramani et al., 2021)

Η αρχική αναζήτηση πραγματοποιήθηκε στις βάσεις δεδομένων Scopus, Cochrane Library, και στη βάση δεδομένων PROSPERO, για να διασφαλιστεί ότι υπήρχαν καταχωρημένες συστηματικές αξιολογήσεις, ώστε να ταιριάζουν ακριβώς με τον σκοπό της τρέχουσας έρευνας. Κατόπιν το επόμενο βήμα ήταν η αναζήτηση μέσω των βάσεων δεδομένων PubMed, Scopus, EMBASE, Science Direct, Web of Science, τη βιβλιοθήκη Cochrane και το ProQuest. Ωστόσο για την αναζήτηση της βιβλιογραφικής ανασκόπησης χρησιμοποιήθηκαν ιστότοποι στο διαδίκτυο, εργασίες συνεδρίων και διατριβές. (Ghahramani et al., 2021)

Η ερευνητική ομάδα προσπάθησε να αποκτήσει σχετικές με το θέμα μη δημοσιευμένες μελέτες, μέσω αναζήτησης μητρώων όπως clinicaltrials.gov. Στη συνέχεια η αναζήτηση, αναφορικά με το άρθρο, πραγματοποιήθηκε ως εξής «*Τίτλος, Περίληψη και ενότητες Λέξη-κλειδί*». Αρχικά, η σειρά αναζήτησης δημιουργήθηκε για τη βάση δεδομένων PubMed ενώ προσαρμόστηκε και για τις άλλες βάσεις δεδομένων που χρησιμοποιήθηκαν. (Ghahramani et al., 2021)

Για κάθε άρθρο, καταρτίστηκε μια λεπτομερής λίστα αναφορών. Πρώτα, δύο συγγραφείς αξιολόγησαν τους τίτλους όλων των άρθρων στη βάση δεδομένων, ενώ χρησιμοποιήθηκαν άρθρα που αντιστοιχούσαν στα κριτήρια και αφορούσαν τον ερευνητικό στόχο. Κατόπιν επιλέχθηκαν τα άρθρα σχετικά με τον επιπολασμό της



επαγγελματικής εξουθένωσης στους επαγγελματίες υγείας κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19. (Ghahramani et al., 2021)

Από την αναζήτηση εξαιρέθηκαν και αποκλείστηκαν άρθρα τα οποία δεν σχετίζονταν με το ερευνητικό θέμα, δηλαδή την επαγγελματική εξουθένωση, καθώς και άρθρα που εξέταζαν την επαγγελματική εξουθένωση σε φοιτητές της ιατρικής αλλά και παραϊατρικών επαγγελμάτων που σχετίζονταν με την υγεία. Επιπρόσθετα υπήρξαν αναφορές που αφορούσαν την εξουθένωση σε τμήματα τα οποία δεν ασχολούνταν άμεσα με την περίθαλψη ασθενών με COVID-19, ενώ αποκλείστηκαν μελέτες αναφορικά με την συναισθηματική εξάντληση, καθώς και επιπλέον αναφορές περιπτώσεων, πρωτόκολλα, κριτικές, συντακτικά άρθρα και ποιοτικές μελέτες. (Ghahramani et al., 2021)

Για την αξιολόγηση της ποιότητας των τελικών περιλαμβανόμενων πλήρων κειμένων αξιολογήθηκε χρησιμοποιώντας 22 στοιχεία από την λίστα ελέγχου *Studies in Epidemiology* (STROBE). Αυτή η λίστα ελέγχου περιελάμβανε ερωτήσεις για καθεμία από τις ακόλουθες ενότητες: τίτλος και περίληψη, εισαγωγή, μέθοδοι, αποτελέσματα, συζήτηση και άλλες πληροφορίες. Περιγραφή του σχεδιασμού της μελέτης, του σκηνικού, των συμμετεχόντων και μεταβλητές, πηγές δεδομένων/μέτρηση, προκατάληψη, μέγεθος μελέτης, ποσοτικές μεταβλητές και στατιστικές διαδικασίες ήταν μεταξύ των μεθοδολογικά κριτήρια. (Ghahramani et al., 2021)

Για όλα τα στοιχεία, το "1" υποδήλωνε την παρουσία του αντικειμένου, το "0" την απουσία του αντικειμένου και "?" ότι δεν πληρούνται πλήρως ή δεν ίσχυαν τα κριτήρια. Παράλληλα η ποιότητα κάθε μελέτης βαθμολογήθηκε ως εξής: (Ghahramani et al., 2021)

- ✓ καλό (τα περισσότερα κριτήρια πληρούνται με χαμηλό κίνδυνο μεροληψίας, βαθμολογία 39–44),
- ✓ δίκαια (ορισμένα κριτήρια πληρούνται με μέτριο κίνδυνο μεροληψίας, βαθμολογία 33–38),
- ✓ κακή (δηλαδή, λίγα κριτήρια πληρούνται και με υψηλό κίνδυνο μεροληψίας, βαθμολογία <33). (Ghahramani et al., 2021)

Τα εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν για την διεξαγωγή της μελέτης αναφέρονται ως εξής: (Ghahramani et al., 2021)

- Maslach Burnout Inventory-Έρευνα Ανθρώπινων Υπηρεσιών για Ιατρικό Προσωπικό [MBI-HSS (MP)],
- Maslach Burnout Inventory Human Έρευνα Υπηρεσιών (MBI-HSS) και
- Απογραφή Burnout Maslach- Γενική Έρευνα (MBI-GS) (Walker et al., 2020), τροποποιημένες εκδόσεις του MBI ή προσαρμοσμένα (κινέζικα, ισπανικά κ.λπ.) (Dubey et al., 2020)
- Κοπεγχάγη Burnout Inventory, Stanford Professional
- Ο Δείκτης Εκπλήρωσης,
- Το Ερωτηματολόγιο Επαγγελματικής Ποιότητας Ζωής,
- Το Oldenburg Burnout Inventory. (Ghahramani et al., 2021)

#### **4.5.3. Συζήτηση**

Η μελέτη αυτή είχε ως στόχο να παρουσιάσει μια ολοκληρωμένη εικόνα του επιπολασμού της επαγγελματικής εξουθένωσης και τις διαστάσεις μεταξύ της ανομοιογένειας των συμμετεχόντων επαγγελματιών υγείας κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19. Συνολικά, ο επιπολασμός της επαγγελματικής εξουθένωσης ήταν 52% μεταξύ όλων των επαγγελματιών υγείας, με νοσηλευτές ή/και γιατρούς να βιώνουν τα υψηλότερα ποσοστά (66%), το οποίο θεωρείται το υψηλότερο ποσοστό που αναφέρθηκε σε σχέση με άλλες μελέτες που πραγματοποιήθηκαν τις τελευταίες δύο δεκαετίες (δηλαδή, 32 έως 34%). (Busch et al., 2021·Salazar de. Pablo et al. 2020)

Επιπλέον, οι μελέτες που πραγματοποιήθηκαν κατά τη διάρκεια της πανδημικής κρίσης-COVID-19 αναφέρουν ποσοστό 37,4%. (Batra et al., 2020)

Ως εκ τούτου, μια πιο ολοκληρωμένη αξιολόγηση της επαγγελματικής εξουθένωσης των επαγγελματιών υγείας κατά τη διάρκεια της εν λόγω πανδημίας παρέχεται σε αυτήν τη μετα-ανάλυση, η επικράτηση των διαστάσεων της επαγγελματικής εξουθένωσης των εργαζομένων στον τομέα της υγείας, συμπεριλαμβανομένου της συναισθηματικής εξάντλησης, της αποπροσωποποίησης και έλλειψης της απώλειας προσωπικών επιτευγμάτων ήταν 51, 52 και 28%, αντίστοιχα.

Συνακόλουθα πολλές μελέτες έχουν επικεντρωθεί στην επαγγελματική εξουθένωση των επαγγελματιών υγείας της πρώτης γραμμής, λόγω του υψηλότερου κινδύνου και των δυσκολιών που σχετίζονται με τη διαχείριση των ασθενών με COVID-19. (Sharifi et al., 2021)

Ωστόσο, τα ευρήματά μας αποκάλυψαν, μια σημαντική επικράτηση στην συναισθηματική εξάντληση, στην αποπροσωποποίηση μεταξύ των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης που δεν είναι στην πρώτη γραμμή, καθώς το στρες στο χώρο εργασίας, οι χρονικοί περιορισμοί και το άγχος συνδέονται με την επαγγελματική εξουθένωση, γεγονός που μπορεί να εξηγήσει το υψηλό ποσοστό εξουθένωσης μεταξύ των επαγγελματιών υγείας που δεν βρίσκονται στην πρώτη γραμμή της διαχείρισης ασθενών με COVID-19. (Batra et al., 2020)

Σύμφωνα με τη μετα-ανάλυση, η συναισθηματική εξάντληση, ήταν πιο διαδεδομένη στους επαγγελματίες υγείας της μη πρώτης γραμμής, ενώ αυτοί της πρώτης γραμμής είχαν υψηλότερα ποσοστά της αποπροσωποποίησης και έλλειψης επικράτησης των προσωπικών επιτευγμάτων. Συνεπώς απαιτούνται περαιτέρω μελέτες για τη διερεύνηση των γνώσεων αναφορικά με την επαγγελματική εξουθένωση των επαγγελματιών υγείας που δεν παρέχουν τις υπηρεσίες τους στην πρώτη γραμμή. (Elhadi et al., 2020·Dobson et al., 2020)

Επιπρόσθετα σύμφωνα με προηγούμενες μελέτες που πραγματοποιήθηκαν στην πρώτη περίοδο της πανδημίας αλλά και σε μη πανδημικές περιόδους (Galanis et al., 2021·Zhang et al., 2020·Molina-Praena et al., 2018), ο επιπολασμός της επαγγελματικής εξουθένωσης ήταν παρόμοιος σε σύγκριση με τον επιπολασμό της εν λόγω μελέτης. Ωστόσο η μετα-ανάλυση ανέδειξε ότι η έλλειψη των προσωπικών επιτευγμάτων ήταν σε ποσοστό 28%, μικρότερη μεταξύ των τριών διαστάσεων της επαγγελματικής εξουθένωσης. Ενδεχομένως η πανδημική κρίση-COVID-19, αύξησε τον φόρτο εργασίας των παρόχων της υγειονομικής περίθαλψης, γεγονός που οδήγησε σε υψηλότερα ποσοστά εμφάνισης της συναισθηματική εξάντληση και της αποπροσωποποίησης.

Ωστόσο, αυτό φαίνεται ότι η έλλειψη απώλειας των προσωπικών επιτευγμάτων, δεν είναι τόσο διαδεδομένη όσο αναμένονταν να είναι.(Kamali et al., 2020)

Ενδεχομένως να οφείλεται ότι ο επαγγελματίας υγείας να προτιμά την έλλειψη της απώλειας των προσωπικών επιτευγμάτων από τον υψηλό φόρτο εργασίας, κι αυτό αποδίδεται στο γεγονός ότι οι εν λόγω επαγγελματίες βιώνουν τον αλτρουισμό, την χρησιμότητα και την εκτίμηση από την κοινωνία και το σημαντικό έργο που προσφέρουν κατά τη διάρκεια της παρούσας πανδημίας, γεγονός που πιθανά να προκαλεί αυξημένη την απώλεια των προσωπικών επιτευγμάτων .(Missel et al., 2020·Savitsky et al., 2021·Dinibutun 2020)

Σύμφωνα με τα στοιχεία αναδεικνύεται ότι με την πάροδο του χρόνου, οι επαγγελματίες υγείας, θα παρουσιάσουν επιδείνωση και αύξηση της επαγγελματικής εξουθένωσης. (Rudman et al., 2011·Koressel et al., 2020)

Δεδομένου ότι το μέλλον της πανδημικής κρίσης-COVID-19 είναι απρόβλεπτο, καθώς η πανδημία παρατείνεται και κατ' επέκταση παρατείνεται και η υγειονομική περίθαλψη, με τους επαγγελματίες υγείας να έρχονται αντιμέτωποι με δύσκολες εργασιακές συνθήκες, οι κρατικοί φορείς των χωρών, οφείλουν να δώσουν έμφαση στις στρατηγικές χάραξης για την σωματική και ψυχική υγεία του υγειονομικού προσωπικού. Επιπρόσθετα ο επιπολασμός της επαγγελματικής εξουθένωσης θεωρείται ως ανεπιθύμητη έκβαση της παρούσας πανδημικής κρίσης, με τους επαγγελματίες υγείας να πλήττονται από αυτή, καθώς παρατηρείται αύξηση σύμφωνα με τα ευρήματα. Είναι κρίσιμο να εξεταστούν οι παρεμβάσεις που ενδεχομένως να μετριάσουν την επαγγελματική εξουθένωση κατά τη διάρκεια των πανδημιών και να παρέχεται ψυχολογική υποστήριξη στους επαγγελματίες υγείας, γιατί με τον τρόπο αυτό θα προστατευτούν όλοι οι επαγγελματίες υγείας. (Ghahramani et al., 2021)

#### ***4.5.4. Συμπεράσματα***

Αυτή η μελέτη έδειξε ότι σχεδόν το ήμισυ των επαγγελματιών υγείας εκδήλωσαν αυξημένο ποσοστό συμπτώματα του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης κατά τη διάρκεια της πανδημικής κρίσης-COVID-19, ενώ οι επαγγελματίες που δεν παρείχαν υπηρεσίες στην πρώτη γραμμή τα ευρήματά αποκάλυψαν τη σημαντική επικράτηση της συναισθηματικής εξάντλησης και της αποπροσωποποίησης,. Το στρες στο χώρο εργασίας, οι χρονικοί περιορισμοί και το άγχος συνδέονται με την επαγγελματική εξουθένωση, γεγονός που μπορεί να εξηγήσει το υψηλό ποσοστό επαγγελματικής εξουθένωσης μεταξύ των επαγγελματιών υγείας που δεν βρίσκονται στην πρώτη γραμμή περίθαλψης και θεραπείας για τον COVID-19. Σύμφωνα με τη μετα-ανάλυσή η συναισθηματική εξάντληση ήταν πιο διαδεδομένη στους επαγγελματίες που δεν παρείχαν τις υπηρεσίες τους στην πρώτη γραμμή, ενώ οι επαγγελματίες της πρώτης γραμμής είχαν υψηλότερη αποπροσωποποίηση και έλλειψη επικράτησης της απώλειας των προσωπικών επιτευγμάτων. Οι επαγγελματίες υγείας της πρώτης γραμμής, παρουσίασαν χαμηλά ποσοστά έκθεσης και για το λόγο αυτό απαιτούνται περαιτέρω μελέτες αναφορικά με την επαγγελματική εξουθένωση σε χαμηλά ποσοστά. Ωστόσο, μελλοντικά προτείνεται, η

διεξαγωγή ανάλογων μελετών σε χώρες με χαμηλότερα ποσοστά μεσαίου εισοδήματος για την αξιολόγηση της επαγγελματικής εξουθένωσης πιο εμπεριστατωμένα. (Ghahramani et al., 2021)

#### ***4.6. SARS/MERS/SARS-CoV-2 Outbreaks and Burnout Syndrome among Healthcare Workers. An Umbrella Systematic Review***

***Nicola Magnavita, Francesco Chirico, Sergio Garbarino, Nicola Luigi Bragazzi, Emiliano Santacroce and Salvatore Zaffina.***

---

Η πανδημία του κορωνοϊού-19 (COVID-19) επιβάρυνε σοβαρά όλα τα υγειονομικά συστήματα. Οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης (HCWs), ανήκουν στις ομάδες υψηλού κινδύνου για την εμφάνιση διαταραχών ψυχικής υγείας συμπεριλαμβανομένου και του Συνδρόμου Burnout (BOS), επιπρόσθετα αρκετοί είναι και οι παράγοντες επαγγελματικού κινδύνου που συνηγορούν για την εμφάνιση του συνδρόμου. (Magnavita et al., 2021)

Το Σύνδρομο Burnout (BOS) θεωρείται ψυχολογικό σύνδρομο το οποίο χαρακτηρίζεται από την συναισθηματική εξάντληση, την αποπροσωποποίηση και τις χαμηλές προσωπικές επιδόσεις. (Magnavita et al., 2021)

Η παρούσα ανασκόπηση θεωρείται ως ομπρέλα των συστηματικών ανασκοπήσεων και μετα-αναλύσεων σχετικά με το Σύνδρομο Burnout (BOS) και τις πανδημίες του κορωνοϊού SARS/MERS/SARS-CoV-2. Η αναζήτηση πραγματοποιήθηκε μέσω των βάσεων δεδομένων PubMed, Central/Medline, Cochrane Βιβλιοθήκη, βάσεις δεδομένων PROSPERO και άλλες επιστημονικές βάσεις δεδομένων. (Magnavita et al., 2021)

Ωστόσο από την αναζήτηση, προκύπτει ότι τα δεδομένα για την πανδημία είναι ανεπαρκή σε σχέση με προηγούμενες πανδημίες όπως του SARS και MERS, όπου αναδεικνύεται ότι περίπου το 1/3 των επαγγελματιών υγείας εκδήλωσαν συμπτώματα του Συνδρόμου Burnout (BOS). (Magnavita et al., 2021)

Το προαναφερόμενο ποσοστό που καταγράφηκε, σε ορισμένες κατηγορίες επαγγελματιών υγείας, προκύπτει και από περιόδους μη πανδημίας, όταν εκτίθενται για μακρό χρονικό διάστημα σε επαγγελματικό στρες, σε κακές εργασιακές συνθήκες και ελλιπή οργάνωση. Κατά τη διάρκεια της πανδημίας οι συνθήκες εργασίας αποτελούν πιθανές αιτίες του συνδρόμου Burnout (BOS). (Magnavita et al., 2021)

Για το λόγο αυτό απαιτείται η προληπτική φροντίδα και τα προγράμματα προαγωγής της υγείας στο χώρο εργασίας, τα οποία θα ήταν χρήσιμα για την ψυχική ευεξία και προστασία των επαγγελματιών υγείας, κατά την διάρκεια της πανδημικής κρίσης αλλά και κατά τη διάρκεια της κανονικότητας. (Magnavita et al., 2021)

#### **4.6.1 Εισαγωγή**

Η συνεχιζόμενη πανδημία COVID-19 που προκύπτει από τον νέο ιό SARS-CoV-2 έχει εκθέσει τους εργαζόμενους στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης (HCW) σε συντριπτική πίεση. (Magnavita et al., 2021)

Στο αποδοτικό σύστημα υγειονομικής περίθαλψης, θα πρέπει να δοθεί προτεραιότητα στην προστασία των εργαζομένων στον τομέα της υγείας. (Chirico et al., 2020)

Ωστόσο στις 26 Φεβρουαρίου 2021, σύμφωνα με τα ολοκληρωμένα δεδομένα επιτήρησης για τον COVID-19 της Ιταλίας, τα οποία διεξήχθησαν από το Εθνικό Ινστιτούτο Υγείας, αναφέρουν ότι υπήρξαν 123.025 περιπτώσεις καταγεγραμμένων κρουσμάτων στη χώρα επαγγελματιών υγείας από την έναρξη της πανδημίας COVID-19. Ποσοστό το οποίο αντιπροσωπεύει το 4,2% του συνολικού αριθμού καταγεγραμμένων κρουσμάτων στη χώρα. ([www.epicentro](http://www.epicentro) 2020)

Επιπλέον, έχουν αναφερθεί 81 θάνατοι Ιταλίδων νοσηλευτριών καθώς και 326 θάνατοι ιατρών. ([www.assocarenews.it](http://www.assocarenews.it) 2021· [www.adnkronos.com](http://www.adnkronos.com) 2021)

Σύμφωνα με μια συστηματική βιβλιογραφική αναζήτηση, προκύπτει ότι από τις 8 Μαΐου 2020, έχουν αναφερθεί περισσότερες από 152.000 μολύνσεις και 1.413 θάνατοι σε επαγγελματίες υγείας παγκοσμίως. Ενώ πάνω από το 70% των μολύνσεων ήταν γυναίκες, εκ των οποίων το 40% ήταν νοσηλεύτριες, επιπρόσθετα η θνησιμότητα των ανδρών σημειώθηκε στο 70,8%, εκ των οποίων το 51,4% των θανάτων, αφορούσε ιατρούς. (Bandyopadhyay et al., 2020)

Οι κυριότεροι παράγοντες κινδύνου που αναγνωρίστηκαν, ήταν η έλλειψη ατομικού προστατευτικού εξοπλισμού Μ.Α.Π, η απροστάτευτη έκθεση σε ασθενείς με Covid-19, το φόρτο εργασίας και οι προϋπάρχουσες ιατρικές παθήσεις, σε μια κατάσταση που παρουσίαζε έναν άνευ προηγουμένου επαγγελματικό κίνδυνο νοσηρότητας και θνησιμότητας. (Mhango et al., 2020)

Ως εκ τούτου, η πανδημική κρίση-Covid-19, άσκησε ψυχολογική πίεση στις υποστελεχωμένες και φτωχές παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας, με τους επαγγελματίες υγείας, να αντιμετωπίζουν αυξημένο κίνδυνο εκδήλωσης άγχους, κατάθλιψης και

διαταραχών ύπνου, όταν βίωσαν τη μη προστατευμένη έκθεση σε ασθενείς με COVID-19 και ιδιαίτερα αυτοί που μολύνθηκαν. (Magnavita et al., 2020)

Οι επαγγελματίες υγείας της πρώτης γραμμής βίωσαν τις αρνητικές συνέπειες της ανεπαρκούς διαχείρισης της υγειονομικής περίθαλψης και εκτέθηκαν σε υπερβολικό όγκο εργασίας, με αυξημένες συναισθηματικές απαιτήσεις, υπερβολική προσπάθεια και μειωμένες αμοιβές. Ο μειωμένος χρόνος για σωματική άσκηση, διαλογισμό και χαλάρωση αύξησε το εργασιακό άγχος. (Magnavita et al., 2020)

Η κόπωση από συμπτώνα, η αβεβαιότητα σχετικά με τις θεραπείες και τις διαδικασίες ασφαλείας (Magnavita et al., 2020) τα ηθικά διλήμματα και η στέρηση της οικογένειας κατά τη διάρκεια της καραντίνας (Vizheh et al., 2020) είναι μεταξύ των στρεσογόνων παραγόντων που σχετίζονται με την πανδημία. Ενώ η υπερβολική εργασία και η συναισθηματική δυσφορία ενδεχομένως να οδηγήσουν στην αύξηση σφαλμάτων και στη μείωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας και περίθαλψης. (Qureshi et al., 2019·Rodziewicz et al., 2021). Αυτό, με τη σειρά του, πιθανά να προκαλέσει αντιδικίες και κατά συνέπεια να αυξήσει το επαγγελματικό άγχος. (Magnavita et al., 2021)

Το πρώτο κύμα της πανδημίας COVID-19 σχετίστηκε με υψηλή συχνότητα άγχους, προβλημάτων ύπνου, κατάθλιψης και διαταραχής μετατραυματικού στρες στους επαγγελματίες υγείας. (Dubey et al., 2020·Vindegaard et al., 2020·Pappa et al., 2020)

Ταυτόχρονα τα διαδοχικά κύματα μετάδοσης προκαλούν συνεχώς τα συστήματα υγείας, και έχουν εμφανιστεί ύπουλα προβλήματα ψυχικής υγείας, όπως η επαγγελματική εξουθένωση. (Sharifi et al., 2020)

Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης (BOS) είναι ένα ψυχολογικό σύνδρομο που χαρακτηρίζεται από παράγοντες όπως η συναισθηματική εξάντληση, η ψυχική κόπωση, η αποπροσωποποίηση ή ο κυνισμός με τη μορφή αρνητικών συναισθημάτων και αντιλήψεων για τους ανθρώπους με τους οποίους συνεργάζεται και χαμηλά προσωπικά επιτεύγματα. (Maslach et al., 1981·Maslach et al., 2001·Chirico 2017)

Στην 11η έκδοση της Διεθνούς Ταξινόμησης Νοσημάτων (ICD-11), ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) συμπεριέλαβε το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης BOS ως «το σύνδρομο που προκύπτει από χρόνια στρες στο χώρο εργασίας που δεν έχει αντιμετωπιστεί επιτυχώς» ([www.who](http://www.who) 2019)



Ακόμη και πριν από την τρέχουσα πανδημία, ο υψηλός επιπολασμός της επαγγελματικής εξουθένωσης (BOS) μεταξύ των επαγγελματιών υγείας, αναφέρθηκε ευρέως ως σοβαρό πρόβλημα υγείας για την παγκόσμια οικονομία, λόγω των δυσμενών επιπτώσεών τόσο στους ασθενείς όσο και στα οργανωτικά αποτελέσματα. (Tawfik et al., 2019)

Επίσης συσχετίζεται με το άγχος, την κατάθλιψη, την χαμηλότερη ικανοποίηση και την ποιότητα φροντίδας, καθώς και με τη διαταραχή μετατραυματικού στρες και το αυξημένο ποσοστό αυτοκτονιών των επαγγελματιών υγείας. (Salvagioni et al., 2017·Rothenberger 2017)

Συνακόλουθα διαπιστώθηκε ότι η πανδημία COVID-19 παρουσιάζει το είδος της τέλει καταγίδας, σχετικά με το χρόνιο στρες στην εργασία, το οποίο έχει ως αποτέλεσμα τα υψηλά ποσοστά εξουθένωσης των επαγγελματιών σε συνδυασμό με το οξύ τραυματικό στρες που επιβάλλεται από την πανδημία. (Restauri et al., 2020)

Παρότι η πανδημία αύξησε το φόρτο εργασίας των επαγγελματιών υγείας και κατ' επέκταση αυξήθηκαν τα ποσοστά εκδήλωσης της επαγγελματικής εξουθένωσης (BOS), η έκθεση και η μόλυνση από τον κορωνοϊό δεν φαίνεται να συσχετίζονται με τον αυξημένο κίνδυνο εκδήλωσης του εν λόγω συνδρόμου. (Amanullah et al., 2020)

Οι παράγοντες που αλληλεπιδρούν με διάφορους τρόπους στον εργασιακό χώρο, είναι αρκετοί μεταξύ άλλων, καθώς και οι προϋπάρχουσες ανισότητες πριν από την πανδημική κρίση που ενδεχομένως να πυροδοτηθούν, για παράδειγμα οι ανισότητες των φύλων πιθανά να πυροδοτήσουν μια αρνητική κατάσταση. (Lorello et al., 2021)

Η αναχίτιση της πανδημικής κρίσης-COVID-19 και της επαγγελματικής εξουθένωσης (BOS) κλονίζουν την σταθερότητα του εργατικού δυναμικού της πρώτης γραμμής. (Liu et al., 2020·Sarboozì Hoseinabadi et al., 2020·Martínez-López et al., 2020·Serrão et al., 2021).

Ωστόσο η μεταδοτικότητα της νόσου επηρεάζει την ψυχική υγεία και εκθέτει τους επαγγελματίες υγείας σε οξύ στρες, άγχος, αλλαγές στη διάθεση, διαταραχές ύπνου, φόβο και διαταραχή μετατραυματικού στρες, ενώ το χρόνιο στρες μπορεί να προκαλέσει το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης (BOS), καθώς θεωρείται μια κατάσταση άμεσα συνδεδεμένη με την μειωμένη εργασιακή ικανότητα. (Hall et al., 2016·Dewa et al., 2014)

Ο επαγγελματίας υγείας που πάσχει από το εν λόγω σύνδρομο, παρουσιάζεται εξαντλημένος, κυνικός και δεν διαθέτει κίνητρα, αυτό θεωρείται πολύ επικίνδυνο για

τους ασθενείς. Καθώς δεν είναι σε θέση να παρέχει υψηλής ποιότητας υπηρεσίες υγείας, ενώ μέχρι σήμερα δεν έχουν γίνει παρεμβάσεις για την ελαχιστοποίηση του κινδύνου εν μέσω πανδημικής κρίσης-COVID-19 για το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης (BOS) στους εν λόγω επαγγελματίες. (Shah et al., 2020)

Όλες οι προαναφερόμενες εκτιμήσεις υποδεικνύουν την ανάγκη για την αξιολόγηση του κινδύνου εκδήλωσης της επαγγελματικής εξουθένωσης (BOS) στους επαγγελματίες υγείας, σύμφωνα με τα εμπειρικά στοιχεία που συλλέχθηκαν αλλά και από τα τεκμηριωμένα, τα οποία προέρχονται από μελέτες που διεξήχθησαν κατά τη διάρκεια προηγούμενων πανδημιών του κορωνοϊού, πιο συγκεκριμένα, του SARS και του MERS. Συνεπώς οι πληροφορίες που απαιτούνται για τη στήριξη των αποτελεσματικών προληπτικών μέτρων, είναι διαθέσιμες. (Magnavita et al., 2021)

Ο κύριος στόχος αυτής της ομπρέλας ανασκόπησης ήταν επομένως η σύνοψη και ο συνδυασμός σχετικά με τα δεδομένα από υφιστάμενες συστηματικές ανασκοπήσεις και μετα-αναλύσεις προκειμένου να αξιολογηθεί η συσχέτιση των κοροναϊών (SARS, MERS, SARS-CoV-2) με την επαγγελματική εξουθένωση (BOS) στους επαγγελματίες υγείας. Ένας ακόμη στόχος ήταν να κινητοποιήσει στους υπεύθυνους στη λήψη κλινικών αποφάσεων σύμφωνα με τα στοιχεία που χρειάζονται, για στοχευμένες παρεμβάσεις σχετικά με την προστασία της ψυχικής υγείας των εν λόγω επαγγελματιών. (Magnavita et al., 2021)

#### **4.6.2. Μεθοδολογία**

Από τις 31 Οκτωβρίου 2020 έως τις 31 Μαρτίου 2021, χρησιμοποιώντας το φίλτρο «*συστηματική ανασκόπηση*», μια αναζήτηση που διεξήχθη στο PubMed Central και στο Medline με συνδυασμούς των παρακάτω λέξεων-κλειδιών και συνώνυμα σε συνδυασμό με το ελεγχόμενο λεξιλόγιο της βάσης δεδομένων: «*υγειονομική περίθαλψη*», «*γιατρός*», «*burnout*», «*COVID-19*», «*SARS*», «*MERS*» και «*SARS-CoV-2*». (Magnavita et al., 2021)

Συγκεκριμένα σε αποθετήρια συστηματικών κριτικών, όπως η βάση δεδομένων συστηματικών κριτικών JBI (Το Ινστιτούτο Joanna Briggs, Αδελαΐδα, Αυστρία), η Βιβλιοθήκη Cochrane (Λονδίνο, UK), PEDro (PEDro Partnership, Institute for Musculoskeletal Health, The University of Sydney, Sydney, Australia), OT Seeker (Τμήμα Εργοθεραπείας, στο Πανεπιστήμιο του Κούνισλαντ, Μπρίσμπεϊν, Αυστραλία), PROSPERO (Εθνικό Ινστιτούτο Υγείας). Research, University of York,

York, UK) και ομοσπονδιακές μηχανές αναζήτησης όπως το TRIP (Trip Data base Ltd. Company, Λονδίνο, UK), DARE (Εθνικό Ινστιτούτο Έρευνας Υγείας, University of York, York, UK) και Epistemonikos (Epistemonikos Foundation, Providencia, Σαντιάγο, Χιλή). Επίσης ελέγχθησαν λόγω της ταχείας παραγωγής δημοσιεύσεων κατά την τρέχουσα πανδημική περίοδο, τα προ-εκτυπωμένα αρχεία τα οποία αναζητήθηκαν στο MedXrив (BMJ, Yale, UK). (Magnavita et al., 2021)

Τα κριτήρια ένταξης ήταν τα ακόλουθα:

1. Μελέτες συστηματικής ανασκόπησης που εξετάστηκε η εμφάνιση εξουθένωσης σε επαγγελματίες υγείας κατά τη διάρκεια ή μετά από επιδημίες SARS, MERS και COVID-19.
2. Στην αγγλική γλώσσα.
3. Δημοσιευμένα πριν από τις 31 Μαρτίου 2021.

Τα κριτήρια αποκλεισμού ήταν τα ακόλουθα:

1. Μελέτες γραμμένες σε άλλες γλώσσες.
2. Μη-συστηματικές αναθεωρήσεις.
3. Μελέτες χωρίς ποσοτικά στοιχεία για την επαγγελματική εξουθένωση. (Magnavita et al., 2021)

Συμπεριλήφθηκαν μόνο συστηματικές ανασκοπήσεις, που δημοσιεύθηκαν στα αγγλικά, που περιείχαν ποσοτική ανάλυση των αποτελεσμάτων και διερεύνησαν τον επιπολασμό της επαγγελματικής εξουθένωσης (BOS) στους επαγγελματίες υγείας, κατά τη διάρκεια μεγάλων πανδημιών και επιδημιών κορωνοϊού. (Magnavita et al., 2021)

Τα συντακτικά άρθρα, η πρωτότυπη έρευνα, τα σχόλια, οι αφηγηματικές κριτικές και οι διατριβές εξαιρέθηκαν. Για τη μείωση του κινδύνου μεροληψίας, δύο ανεξάρτητοι αξιολογητές (FC, NB) εξέτασαν τη συνολική λίστα των αναγνωρισμένων αρχείων ώστε να καθορίσουν την καταλληλότητα ενώ ένας τρίτος κριτής (NM) ήταν διαθέσιμος για την επίλυση ενδεχόμενων διαφωνιών. Η έρευνα διεξήχθη αρχικά μέσω τίτλου και της περίληψης. (Magnavita et al., 2021)

Μια περίληψη των επιλεγμένων μεταβλητών περιελάμβανε τον πρώτο συγγραφέα και το έτος δημοσίευσης, τον τύπο της στρατηγικής που χρησιμοποιήθηκε, τη μέθοδο που υιοθετήθηκε για την αξιολόγηση της ποιότητας των μελετών και τον αριθμό και τον τύπο των μελετών που περιλαμβάνονται σε κάθε ανασκόπηση. (Magnavita et al., 2021)

#### **4.6.3. Συμπεράσματα**

Οι μελέτες που διεξήχθησαν κατά τη διάρκεια των επιδημιών SARS και MERS, επιβεβαιώνονται από τις πρώτες παρατηρήσεις κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19. Ένα σημαντικό ποσοστό των επαγγελματιών υγείας (HCW) ενδεχομένως να αναπτύξει το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης (BOS). Η μελέτη αυτή, έχει το πλεονέκτημα ότι βασίζεται στα ευρήματα, που αποδίδονται κατά την έξαρση του κορωνοϊού, χωρίς περαιτέρω έρευνα αναφορικά με τους πολυάριθμους παράγοντες που ενδεχομένως να επηρεάσουν τους επαγγελματίες υγείας. Ωστόσο οι προοπτικές ή επαναλαμβανόμενες συγχρονικές μελέτες θα βοηθήσουν στην αποσύνδεση των αιτιολογικών παραγόντων του συνδρόμου. Στο μεταξύ θα πρέπει να ληφθούν προληπτικά μέτρα. (Magnavita et al., 2021)

Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης, (BOS) είναι το τελικό στάδιο μιας παρατεταμένης κατάστασης εργασιακού άγχους. Οι επαγγελματίες υγείας (HCW) που υπέφεραν από επαγγελματική εξουθένωση, (BOS) κατά τη διάρκεια μιας επιδημίας/πανδημίας πιθανότατα να παρουσίασαν χαμηλά επίπεδα ικανοποίησης και ευεξίας και υψηλά επίπεδα επαγγελματικού στρες πολύ πριν από την έναρξη της επιδημίας/πανδημίας. (Magnavita et al., 2021)

Η ψυχική υγεία των επαγγελματιών υγείας (HCW) θα έπρεπε να βελτιωθεί, πριν εμφανιστεί η επιδημία, με την ταχεία βελτίωση των συνθηκών εργασίας, κυρίως όσων βρίσκονται στην πρώτη γραμμή. Καθώς το SARS/MERS/COVID-19 είχαν ουσιαστικό αντίκτυπο στην ψυχική υγεία των επαγγελματιών υγείας (HCW), αυτές οι παρεμβάσεις θα έπρεπε να αποτελέσουν προτεραιότητα για τις στρατηγικές δημόσιας υγείας. (Magnavita et al., 2021)

Αυτή η γενική ανασκόπηση παρουσίασε ορισμένους περιορισμούς που συνδέονται με τη φύση και την ποιότητα των συστηματικών ανασκοπήσεων για την επαγγελματική εξουθένωση (BOS) κατά τη διάρκεια επιδημιών. Δεδομένου ότι οι προαναφερθείσες ανασκοπήσεις δεν περιείχαν διαχρονικές μελέτες, δεν ήταν δυνατό να αναλυθεί μια παραλλαγή πριν/μετά την επιδημία. Ωστόσο, αυτό το πρόβλημα παραμένει κοινό σε πολλές μελέτες ανασκόπησης προβλημάτων ψυχικής υγείας που σχετίζονται με τον COVID-19. (Magnavita et al., 2021)

Στην πραγματικότητα, οι περισσότερες από τις μελέτες που ανακτήθηκαν σε αυτές τις ανασκοπήσεις ήταν συγχρονικές και συχνά δεν είχαν ομάδα ελέγχου. Τα συμπτώματα ψυχικής υγείας στους επαγγελματίες υγείας ήταν γενικά σε σύγκριση με

τις «κανονικές αξίες», διοικητικό προσωπικό ή εξωτερικά δείγματα. Το παράδοξο αποτέλεσμα ήταν παρά τις πολυάριθμες μελέτες που πραγματοποιήθηκαν, εξακολουθούν να υπάρχουν ελάχιστα στοιχεία για την αύξηση των προβλημάτων ψυχικής υγείας των επαγγελματιών υγείας (HCW), κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19. Ωστόσο οι νέες μελέτες που θα δημοσιευτούν σύντομα θα καταλήξουν πιθανώς σε πιο αξιόπιστα στατιστικά και επιδημιολογικά συμπεράσματα. (Magnavita 2020),

Η πρόληψη του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης (BOS) στους επαγγελματίες υγείας (HCW) θεωρείται επιτακτική ανάγκη κατά τη διάρκεια μιας πανδημίας, όταν η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας είναι κρίσιμη. Η εμπειρία που συγκεντρώθηκε από προηγούμενες επιδημίες κορωνοϊού, ενισχύεται από τα πρώτα δεδομένα που προέκυψαν, ύστερα από εικόνες των εργαζομένων να αγωνίζονται με τον Covid-19, συνεπώς η εφαρμογή πολιτικών και παρεμβάσεων πρόληψης είναι απαραίτητη. Συνοψίζοντας η μελέτη αυτή ενδεχομένως να ενισχύσει τη βελτίωση των συνθηκών εργασίας, καθώς και να συμβάλλει ώστε να κεντρίσει το ενδιαφέρον των οργανισμών υγείας, να δημιουργηθούν βάσεις με σκοπό την ψυχική ευημερία των επαγγελματιών υγείας. (Magnavita et al., 2021)

#### ***4.7. Burnout and somatic symptoms among frontline healthcare professionals at the peak of the Italian COVID-19 pandemic.***

***Serena Barello, Lorenzo Palamenghi, Guendalina Graffigna***

---

##### ***4.7.1. Εισαγωγή***

Το ξέσπασμα του COVID-19 έθεσε υψηλά τις απαιτήσεις της ανθρωπότητας από τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης παγκοσμίως. Σήμερα στις 26 Απριλίου 2020, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (Π.Ο.Υ) ανέφερε 2.626.321 επιβεβαιωμένα κρούσματα συμπεριλαμβανομένων 181.938 θανάτων σε 213 χώρες. Η Ιταλία πάλεψε με το χειρότερο ξέσπασμα, με περισσότερα από 106.527 επιβεβαιωμένα κρούσματα και περίπου 25.969 θάνατοι. (W.H.O 2020).

Ως εκ τούτου, οι επαγγελματίες υγείας που αντιμετωπίζουν το COVID-19, υφίστανται αυξημένη ψυχολογική και σωματική πίεση, που μοιάζει με συνθήκες προηγούμενων επιδημιών. ( Styra et al., 2008 ).

Η Ιταλία συγκαταλέγεται στις χώρες που έχουν πληγεί περισσότερο από άποψη υπερφόρτωσης των νοσοκομείων με ασθενείς, ενώ το εργατικό δυναμικό των

νοσοκομείων δυσκολεύτηκε να αντιμετωπίσει τις προκλήσεις που θα μπορούσαν να απειλήσουν την ευημερία τους. Για το λόγο αυτό η κατανόηση των επιπτώσεων που σχετίζονται με την υγεία των Ιταλών επαγγελματιών υγείας της πρώτης γραμμής κατά την πανδημική κρίση-COVID-19, είναι επιτακτική ανάγκη. (The Lancet 2020). Στόχος της παρούσας μελέτης ήταν η περιγραφή των επιπέδων εξουθένωσης των Ιταλών επαγγελματιών υγείας της πρώτης γραμμής και άμεσα εμπλεκομένων με την φροντίδα ασθενών με COVID-19, κατά τη διάρκεια κορύφωσης της πανδημίας στη χώρα, καθώς και τα σωματικά συμπτώματα που απορρέουν από αυτή. (Barello et al., 2020)

Τα προαναφερόμενα συγκρίθηκαν μεταξύ των φύλων και του επαγγελματικού ρόλου. Επιπρόσθετα, διερευνήθηκε η σχέση μεταξύ της επαγγελματικής εξουθένωσης και των αρνητικών συμπτωμάτων υγείας. (Barello et al., 2020)

#### **4.7.2. Μεθοδολογία**

Το δείγμα αφορούσε 1.153 Ιταλούς επαγγελματίες υγείας, όπου καλέστηκαν να συμμετάσχουν διαδικτυακά, συμπληρώνοντας το ερωτηματολόγιο Maslach Burnout Inventory (MBI) (Maslach et al., 1997)

Από αυτά τα στοιχεία αξιολογήθηκαν τα ψυχοσωματικά συμπτώματα, καθώς και πως αντιλαμβάνεται το εκάστοτε άτομο τη γενική κατάσταση της υγείας του. Για το ερωτηματολόγιο MBI, εγκρίθηκαν τα κριτήρια αποκοπής για τους επαγγελματίες υγείας. (Sirigatti et al., 1993).

Από τους 1.153 συμμετέχοντες επαγγελματίες υγείας, οι 376 συμμετέχοντες ανέφεραν ότι παρείχαν τις υπηρεσίες τους άμεσα σε ασθενείς που νοσούσαν από COVID-19, οι οποίοι είχαν επιλεγεί. Αυτοί κινδύνευαν περισσότερο, να προσβληθούν από COVID-19 με σοβαρές συνέπειες για την υγεία τους, σύμφωνα με παλαιότερες μελέτες. (Lai et al., 2020·Styra et al., 2008).

Ως εκ τούτου, ένα μεγάλο ποσοστό επαγγελματιών υγείας ανέφερε υψηλές βαθμολογίες σε τουλάχιστον έναν από τους τομείς MBI. Συγκεκριμένα, περισσότεροι από 1 στους 3 εμφάνισαν υψηλή βαθμολογία της συναισθηματικής εξάντλησης και 1 στους 4 ανέφεραν υψηλά επίπεδα αποπροσωποποίησης, ενώ μόνο στο 15% αναφέρθηκαν χαμηλά επίπεδα προσωπικής ικανοποίησης. (Barello et al., 2020)

Χρησιμοποιήθηκε μια σειρά δοκιμασιών t ενός δείγματος για τη σύγκριση των μέσων στο δείγμα μας με τις κανονιστικές τιμές. Οι αναλύσεις αποκάλυψαν ότι τα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης ήταν υψηλότερα από ότι στο τυπικό δείγμα

ενώ τα επίπεδα αποπροσωποποίησης εμφανίζονται χαμηλότερα. Η διαφορά στους μέσους όρους και η προσωπική ικανοποίηση παρατηρήθηκαν σε υψηλότερα επίπεδα. (Barello et al., 2020)

Το 45% του δείγματος παρουσίασε -με υψηλή συχνότητα- τουλάχιστον ένα σωματικό σύμπτωμα τις προηγούμενες 4 εβδομάδες. Ειδικότερα, η πλειονότητα των ερωτηθέντων είχε πολύ συχνά αυξημένη ευερεθιστότητα, αλλαγή στις διατροφικές συνήθειες, δυσκολία στον ύπνο και μυϊκή ένταση. (Barello et al., 2020)

Οι συσχετίσεις του Pearson ανέδειξαν ότι τα επίπεδα εξουθένωσης ήταν υψηλότερα, συγκεκριμένα, τα δύο υψηλότερα ποσοστά ήταν της Συναισθηματικής Εξάντλησης και της Αποπροσωποποίησης, επιπρόσθετα συνδέθηκαν με συχνότερες εμπειρίες συμπτωμάτων αντίστοιχα. (Barello et al., 2020)

Συνοψίζοντας η παρούσα μελέτη, παρέχει μια πρώτη περιγραφή του τεράστιου ψυχοσωματικού αντίκτυπου της επιδημίας COVID-19 στους Ιταλούς επαγγελματίες υγείας. Τα αποτελέσματα αναδεικνύουν ψυχολογική πίεση που σχετίζεται με την εργασία, συναισθηματική εξάντληση και σωματικά συμπτώματα. (Barello et al., 2020)

Αυτό το αποτέλεσμα απαιτεί προσοχή καθώς προηγούμενες μελέτες έδειξαν ότι η συναισθηματική δυσφορία σχετίζεται με μακροχρόνιες επιπτώσεις στην υγεία των επαγγελματιών, συμπεριλαμβανομένου του κινδύνου διαταραχής μετατραυματικού στρες. (Barello et al., 2020)

#### **4.7.3. Συζητήσεις-Συμπεράσματα**

Η παρούσα έρευνα ανέδειξε τις τεράστιες ψυχολογικές και σωματικές επιπτώσεις των Ιταλών επαγγελματιών υγείας της πρώτης γραμμής και άμεσα εμπλεκομένων στη φροντίδα ασθενών με COVID-19, κατά τη διάρκεια της πανδημικής κρίσης-COVID-19. (Barello et al., 2020)

Ταυτόχρονα απέδειξε ότι από την ψυχολογική πίεση που δέχτηκαν στην εργασία τους, δημιουργήθηκαν σωματικά συμπτώματα. Τα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης των επαγγελματιών ήταν υψηλότερα, καθώς και σε υψηλό επίπεδο κυμαίνονταν τα επίπεδα εξάντλησης σε σχέση με τις περιόδους κανονικότητας πριν το ξέσπασμα της πανδημίας ή σε άλλα εργασιακά περιβάλλοντα υγειονομικής περίθαλψης, όπως κατά τη διάρκεια της πανδημίας SARS, σύμφωνα με παλαιότερες μελέτες. ( Bressi et al., 2008·Maunder et al.,2006 ).



Τα προαναφερόμενα αποτελέσματα απαιτούν ιδιαίτερη προσοχή καθώς οι προηγούμενες μελέτες έδειξαν ότι η συναισθηματική δυσφορία συνδέεται συχνά με τη μη βέλτιστη φροντίδα του ασθενούς σε συνδυασμό με την επαγγελματική ανεπάρκεια, με αποτέλεσμα την εμφάνιση μακροχρόνιων επιπτώσεων στην υγεία των εν λόγω επαγγελματιών. (Panagioti et al., 2018)

Από την άλλη πλευρά, οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης φαίνεται να είναι ακόμα ικανοί να βρουν κάποια ικανοποίηση από τη δουλειά τους, καθώς μόνο ένας μικρός αριθμός από αυτούς φαίνεται να έχει χαμηλά επίπεδα προσωπικής ικανοποίησης, ο οποίος μπορεί να θεωρηθεί, ως ένας σημαντικός προστατευτικός παράγοντας για τους επαγγελματίες, η ψυχική υγεία, όπως αποδείχθηκε σε προηγούμενες μελέτες. (Bonetti et al., 2019·Zwack et al., 2013).

Συνοψίζοντας η μελέτη παρουσίασε κάποιους περιορισμούς, πρώτον, τα δεδομένα που ελήφθησαν από τα ερωτηματολόγια που αναφέρθηκαν, δεν συγκρίθηκαν με κλινικά δεδομένα για την υγεία των επαγγελματιών υγείας. (Barello et al., 2020)

Δεύτερον, το δείγμα δεν ήταν αντιπροσωπευτικό του πληθυσμού των Ιταλών εργαζομένων στον τομέα της υγείας καθώς η μελέτη διεξήχθη στην πρόωμη έξαρση της πανδημικής κρίσης. (Barello et al., 2020)

Τα προαναφερόμενα, ενδέχεται να περιορίσουν τη γενίκευση των ευρημάτων και τη σύγκριση με τα δεδομένα του MBI. Οι συνεχείς, διαχρονικές μελέτες θα έπρεπε να αξιολογούν τις μακροχρόνιες επιδράσεις των ψυχολογικών και σωματικών συμπτωμάτων μόλις αποκατασταθεί η επικείμενη απειλή της πανδημικής κρίσης-COVID-19 και επανέλθει η κανονικότητα. (Barello et al., 2020)

#### ***4.8. Nurses' burnout and associated risk factors during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis***

***Petros Galanis, Irene Vraka, Despoina Fragkou, Angeliki Bilali, Daphne Kaitelidou***

---

##### ***4.8.1. Εισαγωγή***

Τον Δεκέμβριο του 2019, το σοβαρό οξύ αναπνευστικό σύνδρομο κορωνοϊού 2 (SARS-CoV-2) και η σχετική ασθένεια (νόσος του κορωνοϊού 2019, COVID-19), προέκυψε από τη Wuhan, πρωτεύουσα της επαρχίας Hubei επαρχία της Κίνας (Chan et al., 2020).

Η εξάπλωση της λοίμωξης SARS-CoV-2, ήταν εξαιρετικά μεταδοτική από άλλες πρόσφατες επιδημικές λοιμώξεις (SARS, MERS) (Jiang et al., 2020) με αποτέλεσμα τις 58.712.326 περιπτώσεις μόλυνσης παγκοσμίως και 1.388.528 θανάτους έως τις 24 Νοεμβρίου 2020. (WHO Coronavirus Disease -COVID-19 Dashboard 2020).

Οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας (HCW) αντιπροσωπεύουν μια ομάδα υψηλού κινδύνου για πιθανή λοίμωξη SARS-CoV-2 από τον οροθετικό επιπολασμό του SARS-CoV-2, ενώ τα αντισώματα μεταξύ των επαγγελματιών υγείας (Galanis et al., 2020) είναι υψηλότερα από το γενικό πληθυσμό παγκοσμίως (8,7% έναντι 5,3%). (Chen et al., 2020b)

Μια μετα-ανάλυση με τα δεδομένα έως τις 8 Μαΐου 2020, διαπίστωσε ότι το 25,3% των θανάτων από τον COVID-19 μεταξύ των επαγγελματιών υγείας, ήταν νοσηλευτές (259 από 1024) ενώ οι νοσηλευτές ψυχικής υγείας ήταν η ομάδα υψηλότερου κινδύνου στους θανάτους. (Bandyopadhyay et al., 2020).

Σύμφωνα με το Διεθνές Συμβούλιο των νοσηλευτών, 1500 νοσηλευτές έχουν πεθάνει από τον COVID-19 σε 44 χώρες έως τις 28 Οκτωβρίου 2020. (International Council of Nurses 2020).

Στις ΗΠΑ, στις 16 Σεπτεμβρίου 2020, το 31,9% (143 από τους 448) των νοσοκομειακών υγειονομικών ασθενών που απεβίωσαν ήταν νοσηλευτές, ενώ το 12,4% (213 από 1718) των HCW που πέθαναν ήταν νοσηλευτές. (National Nurses United 2020).

Είναι εξαιρετικά πιθανό ότι αυτοί οι αριθμοί είναι πιθανώς υποεκτίμηση του πραγματικού αριθμού θανάτων.

#### **4.8.2. Ιστορικό**

Αρκετές συστηματικές ανασκοπήσεις και μετα-αναλύσεις έχουν αναδείξει ότι οι νοσηλευτές παρουσιάζουν από μέτρια έως υψηλά επίπεδα συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης. (Adriaenssens et al., 2015·Dela Fuente- Solana et al., 2019·Gómez-Urquiza et al., 2016·López-López et al., 2019·Owuor et al., 2020·Pradas- Hernández et al., 2018·Woo et al., 2020).

Συγκεκριμένα, η Κεντρική Ασία και η Ευρώπη είχαν τον χαμηλότερο επιπολασμό των συμπτωμάτων επαγγελματικής εξουθένωσης, ενώ η Υποσαχάρια Αφρική είχε τον υψηλότερο. (Owuor et al 2020·Woo et al., 2020).

Επίσης, οι νοσηλευτές παιδιατρικής, ογκολογίας και επειγόντων περιστατικών είχαν τον υψηλότερο επιπολασμό επικράτησης των συμπτωμάτων επαγγελματικής

εξουθένωσης. (Gómez-Urquiza et al., 2016·2017·Parola et al., 2017·Pradas-Hernández et al.,2018)

Η εξουθένωση των νοσηλευτών είναι ένα σοβαρό και συχνό ζήτημα υγείας που έχει σοβαρές αρνητικές επιπτώσεις, όχι μόνο για τους νοσηλευτές αλλά και για τους ασθενείς, τους συναδέλφους και τους οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης. (Galanis et al., 2020)

Στην παρούσα πανδημική κρίση, διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο στην ανταπόκριση των συστημάτων υγείας στην πανδημία COVID-19 οι εργαζόμενοι στην πρώτη γραμμή της υγειονομικής περίθαλψης που εμπλέκονται άμεσα στη θεραπεία και στη φροντίδα των ασθενών. (Hu et al., 2020·Liu et al., 2020·Zhan et al., 2020).

Οι νοσηλευτές βρίσκονται υπό ακραία και επίμονη ψυχολογική πίεση, καθώς εκτίθενται στην απειλή της μόλυνσης από SARS-CoV-2 και κυριεύονται από φόβο για την ασφάλεια της δικής τους υγείας, των στενών μελών της οικογένειάς τους αλλά και των ασθενών τους. (Joo et al., 2021).

Κάτω από αυτές τις συνθήκες, οι νοσηλευτές αντιμετωπίζουν σοβαρά ψυχολογικά και ψυχικά προβλήματα που θα μπορούσαν να οδηγήσουν στην εξάντληση, στη χαμηλότερη παραγωγικότητα, στα λάθη στα εργασιακά περιβάλλοντα και στην έλλειψη ανησυχίας στο χειρισμό των ασθενών. (Al Maqbali et al., 2021·Pappa et al., 2020·Salari et al., 2020).

Δεδομένου ότι το δεύτερο κύμα του COVID-19 χτυπά παγκοσμίως, οι εγκαταστάσεις υγειονομικής περίθαλψης με εξαντλημένους νοσηλευτές είναι το χειρότερο σενάριο σύγκρισης της πανδημίας. (Galanis et al., 2020)

Γίνεται αντιληπτό, ότι δεν υπάρχει συστηματική ανασκόπηση που να δίνει έμφαση στους νοσηλευτές και ιδιαίτερα στην επαγγελματική εξουθένωση κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19. (Galanis et al., 2020).

Επίσης, δεδομένου της εκθετικής αύξησης των μελετών σε αυτόν τον ερευνητικό τομέα απαιτείται μια ολοκληρωμένη ανασκόπηση για την εξέταση της επαγγελματικής εξουθένωσης των επαγγελματιών υγείας κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19. (Galanis et al., 2020)

Στόχος της παρούσας έρευνας, ήταν να εξεταστεί το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών και οι σχετικοί παράγοντες κινδύνου κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19. Για τον σχεδιασμό της εν λόγω συστηματικής

ανασκόπησης και μετα-ανάλυσης ακολουθήθηκαν τα κριτήρια Cochrane για τις κατευθυντήριες γραμμές ως αποδεκτά στοιχεία αναφοράς στις συστηματικές αξιολογήσεις και μετα-ανάλυση (PRISMA). (Higgins et al., 2019·Moher et al., 2009).

#### **4.8.3. Μέθοδος**

Η αναζήτηση των στοιχείων πραγματοποιήθηκε μέσω των βάσεων δεδομένων PubMed, Scopus, ProQuest, Cochrane COVID-19 στις υπηρεσίες μητρώου, CINAHL και προεκτύπωσης (medRxiv και PsyArXiv), από την 1η Ιανουαρίου 2020 έως τις 15 Νοεμβρίου 2020, ενώ αφαιρέθηκαν τα διπλότυπα. Χρησιμοποιήθηκε η ακόλουθη στρατηγική: («προσωπικό υγειονομικής περίθαλψης», «εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας», COVID-19 Η SARS-COV-2, burnout). Επίσης, αναζητήθηκαν οι πλήρεις λίστες αναφοράς όλων των επιλεγμένων άρθρων. (Galanis et al., 2020)

Από την αναζήτηση εξετάστηκαν ο τίτλος, η περίληψη και στη συνέχεια το πλήρες κείμενο. Δύο ανεξάρτητοι συγγραφείς πραγματοποίησαν την επιλογή μελέτης και οι διαφωνίες επιλύθηκαν από έναν τρίτο, ανώτερο συγγραφέα. (Galanis et al., 2020)

Εφαρμόστηκαν τα ακόλουθα κριτήρια ένταξης:

- ✓ μελέτες που δημοσιεύτηκαν στα αγγλικά,
- ✓ μελέτες που εξέτασαν την επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών και συναφείς παράγοντες κινδύνου κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19.
- ✓ μελέτες που χρησιμοποίησαν τυποποιημένα και έγκυρα όργανα για τη μέτρηση της επαγγελματικής εξουθένωσης·
- ✓ μελέτες που περιελάμβαναν όλους τους τύπους νοσηλευτών που εργάζονται σε νοσοκομεία που θεραπεύουν ασθενείς με COVID-19. (Galanis et al., 2020)

Ωστόσο εξαιρέθηκαν οι αναφορές περιπτώσεων, ποιοτικές μελέτες, κριτικές, πρωτόκολλα, συντακτικά άρθρα και επιστολές προς τον εκδότη και μελέτες που δεν μέτρησαν την επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών. Έξι τυποποιημένα και έγκυρα ερωτηματολόγια χρησιμοποιήθηκαν για τη μέτρηση της επαγγελματικής εξουθένωσης ήταν:

- ✓ Η πλειοψηφία των μελετών (Aydin Sayilan et al., 2020·Chen et al., 2020 a·Cortina-Rodríguez & Afanador, 2020·Hu et al., 2020·Jalili et al., 2020·Matsuo et al., 2020·Zhang et al., 2020) χρησιμοποίησαν το Maslach Burnout Inventory (MBI)
- ✓ τρεις μελέτες (Chor et al., 2020·Ferry et al., 2020·Khasne et al., 2020) χρησιμοποίησαν τον κατάλογο Burnout της Κοπεγχάγης,

- ✓ δύο μελέτες (Buselli et al., 2020·Ruiz-Fernández et al., 2020) χρησιμοποίησαν την Κλίμακα Επαγγελματικής Ποιότητας Ζωής έκδοση 5<sup>η</sup>
- ✓ δύο μελέτες (Hoseinabadi et al., 2020·Tan et al., 2020) χρησιμοποίησαν το Oldenburg Burnout Inventory (OLBI),
- ✓ μία μελέτη (Prasad et al., 2020) χρησιμοποίησε το Mini -Z και
- ✓ μία μελέτη (García & Calvo, 2020) χρησιμοποίησαν την Ισπανική έκδοση Burnout.

Επιπρόσθετα αξιολογήθηκε η ποιότητα των μελετών που συμπεριλήφθηκαν χρησιμοποιώντας τα εργαλεία κριτικής αξιολόγησης του Ινστιτούτου Joanna Briggs (Santos et al., 2018).

Ως προς τη σύνθεση, για κάθε μελέτη, εξήχθη το μέγεθος του δείγματος και τον αριθμό των νοσηλευτών που παρουσίασαν επαγγελματική εξουθένωση σύμφωνα με τις βαθμολογίες στις κλίμακες επαγγελματικής εξουθένωσης. Στη συνέχεια, υπολογίστηκε ο επιπολασμός της επαγγελματικής εξουθένωσης και το διάστημα εμπιστοσύνης 95% (CI) για κάθε μελέτη που συμπεριλήφθηκε. Ο επιπολασμός από κάθε μελέτη μετασχηματίστηκε με τη μέθοδο Freeman-Tukey Double Arcsine πριν από τη συγκέντρωση. (Barendregt et al., 2013)

Εφαρμόστηκε ένα μοντέλο τυχαίας επίδρασης για την εκτίμηση των συνολικών αποτελεσμάτων, καθώς η ετερογένεια μεταξύ των αποτελεσμάτων ήταν πολύ υψηλή (Higgins 2003).

Εκ των προτέρων, θεωρήθηκαν ως πηγές ετερογένειας το μέγεθος του δείγματος, τον τύπο δημοσίευσης (περιοδικό ή προεκτυπωτική υπηρεσία) και την ήπειρο στην οποία πραγματοποιήθηκαν οι μελέτες. (Egger et al., 1997).

Λόγω της περιορισμένης μεταβλητότητας αυτών των μεταβλητών και του περιορισμένου αριθμού μελετών, αποφασίστηκε να πραγματοποιηθεί ανάλυση μετα-παλίνδρομης μόνο με ανεξάρτητη μεταβλητή το μέγεθος του δείγματος. Πραγματοποιήθηκε μια ανάλυση ευαισθησίας για τον προσδιορισμό της επίδρασης κάθε μελέτης στο συνολικό αποτέλεσμα. Χρησιμοποιήθηκε μια γραφική παράσταση διοχέτευσης και τη δοκιμή Egger για την αξιολόγηση της μεροληψίας της δημοσίευσης με μια τιμή  $p < 0,05$  που υποδεικνύει μεροληψία δημοσίευσης. (Egger., et al., 1997).

Δεν πραγματοποιήθηκε μετα-ανάλυση για τους παράγοντες κινδύνου που σχετίζονται με την επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών, καθώς τα δεδομένα ήταν πολύ

περιορισμένα και εξαιρετικά ετερογενή, ωστόσο πραγματοποιήθηκε στατιστική ανάλυση. (Wallace et al., 2009).

#### **4.8.4. Συμπεράσματα**

Οι νοσηλευτές βίωσαν και βιώνουν υψηλά επίπεδα εξουθένωσης κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19, ενώ αρκετοί κοινωνικοδημογραφικοί, κοινωνικοί και επαγγελματικοί παράγοντες ευθύνονται για την επαγγελματική εξουθένωση. (Galanis., et al., 2020)

Η πανδημία του COVID-19 είναι μια σημαντική πρόκληση για τους νοσηλευτές παγκοσμίως και η εκμάθηση διδαγμάτων από το πρώτο κύμα είναι επιτακτική ανάγκη με σκοπό την προετοιμασία νέων και αποτελεσματικότερων στρατηγικών για τα επόμενα κύματα. (Galanis., et al., 2020)

Ως εκ τούτου, θα μπορούσαν να εισαχθούν διάφορα μέτρα για τον μετριασμό των επιπτώσεων στην ψυχική υγεία της πανδημίας COVID-19 στους νοσηλευτές, π.χ. προσυμπτωματικός έλεγχος για ασθένειες ψυχικής υγείας και έγκαιρη υποστήριξη, παρεμβάσεις για νοσηλευτές υψηλού κινδύνου, άμεση πρόσβαση σε δομές ψυχικής υγείας, υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης, καθορισμένες περιόδους ανάπαυσης, κοινωνική υποστήριξη μέσω ομάδων υποστήριξης των νοσοκομείων για τη μείωση των συναισθημάτων απομόνωσης, επαρκή ατομικό προστατευτικό εξοπλισμό για όλους τους νοσηλευτές για την παροχή ασφάλειας κ.λπ.

Καθώς πλησιάζει το δεύτερο κύμα της πανδημίας COVID-19 παγκοσμίως και υπάρχουν προβλέψεις για τα επόμενα κύματα στο εγγύς μέλλον, υπάρχει ανάγκη ελαχιστοποίησης της επαγγελματικής εξουθένωσης των επαγγελματιών υγείας και βελτίωση της ψυχικής τους υγείας. (Galanis., et al., 2020)

Οι κυβερνήσεις, οι οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης και οι υπεύθυνοι χάραξης στρατηγικών και πολιτικών αντιμετώπισης, θα πρέπει να δράσουν στοχευμένα προς αυτή την κατεύθυνση για να προετοιμάσουν τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης και τους ανθρώπινους πόρους. (Galanis., et al., 2020)

Σύμφωνα με την ανωτέρω συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση αναφορικά με το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης των επαγγελματιών υγείων εν μέσω της πανδημικής κρίσης-Covid-19, καταγράφεται συνοπτικά στον πίνακα που ακολουθεί.

Συνοπτικός πίνακας 4.8.4.5

Συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση της επαγγελματικής εξουθένωσης-Burnout των επαγγελματιών υγείας

ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ-BURNOUT ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ						
A/A	Ερευνητές/ Χώρα/ Έτος	Τίτλος	Σκοπός	Μεθοδολογία	Δείγμα	Αποτελέσματα
1	Alina Danet Danet, Ισπανία  2020	Psychological impact of COVID-19 pandemic in Western front line health care professionals	Σκοπός αυτής της μελέτης ήταν να εντοπιστεί ο ψυχολογικός αντίκτυπος του και η επαγγελματική ή εξουθένωση του προσωπικού υγειονομικής περίθαλψης της πρώτης γραμμής και να συγκριθεί με τους υπόλοιπους επαγγελματίες υγείας, μέσω μιας συστηματικής ανασκόπησης στον δυτικό κόσμο.	Η μελέτη αυτή διεξήχθη μέσω συστηματικής ανασκόπησης της βιβλιογραφίας, η οποία ήταν διαθέσιμη στις βάσεις δεδομένων PubMed, Scopus και Web of Science, σύμφωνα με τα ευρετήρια Medical Subject Heading (MeSH) και Health Science Descriptors (DeCS), τα οποία χρησιμοποιήθηκαν συνδυαστικά και με τις κατευθυντήριες οδηγίες για συστηματικές ανασκοπήσεις και μεταanalύσεις PRISMA και AMSTAR, για την κριτική αξιολόγηση της συστηματικής ανασκόπησης.	Αρχικά εντοπίστηκαν 424 άρθρα, αναλύθηκαν αξιολογήθηκαν και συμπεριλήφθησαν 12. Καθώς βασίστηκαν σε συγχρονικές περιγραφικές μελέτες με ποσοτική μεθοδολογία στους υγειονομικούς πληθυσμούς της πρώτης γραμμής αλλά και σε επαγγελματίες υγείας, του δυτικού κόσμου. Το δείγμα των συμμετεχόντων αφορούσε 1671 επαγγελματίες της πρώτης γραμμής, φροντιστές σε ασθενείς με SARS-CoV-2	Η ανασκόπηση των μελετών που πραγματοποιήθηκε στον δυτικό κόσμο αντικατοπτρίζει τα μεταβλητά επίπεδα στρες, άγχους, κατάθλιψης, διαταραχών ύπνου και της επαγγελματικής εξουθένωσης στον πληθυσμό των επαγγελματιών υγείας του δυτικού κόσμου. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα προαναφερόμενα συμπτώματα παρατηρήθηκαν στους επαγγελματίες υγείας της πρώτης γραμμής, ενώ αναδεικνύεται ότι επηρεάστηκε περισσότερο το γυναικείο φύλο.



2	Ghahramani Sulmaz, Lankarani Kamran Bagher, Yousefi Mohammad, Heydari Keyvan , Azmand Saeed Shahabiand Sajjad	A Systematic Review and Meta-Analysis of Burnout Among Healthcare Workers During COVID-19	Σκοπός αυτής της συστηματικής ανασκόπησης και μετα-ανάλυσης είναι η παροχή μιας πλήρους αξιολόγησης του επιπολασμού της επαγγελματικής εξουθένωσης σε διάφορα στελέχη υγειονομικής περίθαλψης	Η μελέτη αυτή πραγματοποιήθηκε μέσω συστηματικής ανασκόπησης της βιβλιογραφίας, διαθέσιμη στις βάσεις δεδομένων PubMed, Scopus, EMBASE, Science Direct Web of Science, Cochrane Library και ProQuest, Scopus Cochrane Library και PROSPERO, διασφαλίστηκε ότι καμία συστηματική ανασκόπηση δεν ανταποκρίνεται επακριβώς στον σκοπό της τρέχουσας έρευνας. Αναζητήθηκαν στη γκρίζα βιβλιογραφία, υλικό από ιστοσελίδες στο Διαδίκτυο, εργασίες συνεδρίων και διατριβές, ενώ η ερευνητική ομάδα προσπάθησε να αποκτήσει τυχόν σχετικές αδημοσίευτες μελέτες μέσω αναζήτησης μητρώων όπως το <a href="http://clinkotrials.gov">clinkotrials.gov</a> . χρησιμοποιήθηκαν οι κατευθυντήριες οδηγίες για συστηματικές ανασκοπήσεις και μεταanalύσεις PRISMA.	Σύμφωνα με τις αρχές του PRISMA, μέσω ηλεκτρονικών βάσεων δεδομένων, αρχικά εντοπίστηκαν 1.646 άρθρα από τα οποία συμπεριλήφθησαν τα 27 καθώς διέθεταν επαρκή δεδομένα για τη μετα-ανάλυση.	Τα ευρήματα αποκάλυψαν τη σημαντική επικράτηση της συναισθηματικής εξάντλησης και της αποπροσωποποίησης, των επαγγελματιών υγείας που δεν παρείχαν τις υπηρεσίες της πρώτης γραμμής. Το στρες στο χώρο εργασίας, οι χρονικοί περιορισμοί και το άγχος συνδέονται με την εξουθένωση και αυτό μπορεί να εξηγήσει το υψηλό ποσοστό επαγγελματικής εξουθένωσης μεταξύ των επαγγελματιών υγείας που δεν βρίσκονται στην πρώτη γραμμή της θεραπείας για τον COVID-19 . Σύμφωνα με τη μετα-ανάλυσή, η συναισθηματική εξάντληση ήταν πιο διαδεδομένη σε επαγγελματίες της μη πρώτης γραμμής, ενώ οι επαγγελματίες της πρώτης γραμμής είχαν υψηλότερη αποπροσωποποίησης και έλλειψη επικράτησης της απώλειας των προσωπικών επιτευγμάτων.
	Ιράν					
	2021					

3	Magnavita Nicola, Chirico Francesco, Garbarino Sergio, Bragazzi Nicola Luigi, Santacroce Emiliano and Salvatore Zaffina Emiliano	SARS/MERS/SARS-CoV-2 Outbreaks and Burnout Syndrome among Healthcare Workers. An Umbrella Systematic Review	Σκοπός αυτής της συστηματικής ανασκόπησης ήταν να συνοψίσει και να συνδυάσει τα σχετικά δεδομένα από υπάρχουσες συστηματικές ανασκοπήσεις και μετα-ανασκοπήσεις προκειμένου να αξιολογηθεί η συσχέτιση των κοροναϊών (SARS, MERS, SARS-CoV-2) με την επαγγελματική ή εξουθένωση στους επαγγελματίες υγείας.	Η μελέτη αυτή πραγματοποιήθηκε μέσω της συστηματικής ανασκόπησης της βιβλιογραφίας, η οποία ήταν διαθέσιμη στις βάσεις δεδομένων PubMed Central και στο Medline	Αρχικά εντοπίστηκαν 270 άρθρα, αναλύθηκαν αξιολογήθηκαν και συμπεριλήφθησαν 7, με βάση την επαγγελματική ή εξουθένωση στους επαγγελματίες υγείας.	Οι μελέτες που διεξήχθησαν κατά τη διάρκεια παλαιότερων επιδημιών, επιβεβαιώνονται από τις πρώτες παρατηρήσεις κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19. Ένα σημαντικό ποσοστό των επαγγελματιών υγείας μπορεί να αναπτύξει το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης (BOS). Η μελέτη αυτή, έχει το πλεονέκτημα να βασιστεί στα ευρήματα, που αποδίδονται κατά την έξαρση του κοροναϊού, χωρίς περαιτέρω έρευνα αναφορικά με τους πολυάριθμους παράγοντες που ενδεχομένως να επηρεάσουν τους επαγγελματίες υγείας.
	Ιταλία					
	2021					
4	Serena Barello, Lorenzo Palamenghi, Guendalina Graffigna	Burnout and somatic symptoms among frontline healthcare professionals at the peak of the Italian COVID-19 pandemic.	Σκοπός αυτής της μελέτης είναι να περιγράψει τα επίπεδα επαγγελματικής ή εξουθένωσης καθώς και των σωματικών συμπτωμάτων των εργαζομένων στον τομέα της υγείας πρώτης	Η μελέτη αυτή πραγματοποιήθηκε διαδικτυακά, μέσω της συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου του Maslach Burnout Inventory (MBI). Όπου οι συμμετέχοντες έλαβαν πρόσκληση και κλήθηκαν να το συμπληρώσουν.	Το δείγμα της μελέτης αποτελούνταν από 1.153 επαγγελματίες υγείας της Ιταλίας, εκ των οποίων οι 376 συμμετέχοντες ανέφεραν ότι παρείχαν τις υπηρεσίες τους σε ασθενείς με μόλυνση από	Αυτή η έρευνα τόνισε τον τεράστιο ψυχολογικό και σωματικό αντίκτυπο της επιδημίας έκτακτης ανάγκης COVID-19 στους Ιταλούς εργαζόμενους στον τομέα της υγείας. Οι επαγγελματίες που
	Ιταλία					
	2020					

			γραμμής, άμεσα εμπλεκομένων στη φροντίδα ασθενών με COVID-19.		COVID-19.	εμπλέκονται άμεσα στη φροντίδα ασθενών με COVID-19 ανέφεραν σημαντική ψυχολογική πίεση που σχετίζεται με την εργασία και συχνά σωματικά συμπτώματα.
5	Galanis Petros, Vraka Irene, Fragkou Despoina, Bilali Angeliki, Kaitelidou Daphne	Nurses' burnout and associated risk factors during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis	Σκοπός αυτής της μελέτης ήταν η εξέταση της επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών και των σχετικών παραγόντων κινδύνου κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19.	Η μελέτη αυτή πραγματοποιήθηκε σύμφωνα με τα κριτήρια Cochrane και τα Προτιμώμενα στοιχεία αναφοράς για συστηματικές αναθεωρήσεις και τις οδηγίες μετα-ανάλυσης για αυτήν τη συστηματική ανασκόπηση και μετα-ανάλυση (PRISMA). Για την συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκαν οι βάσεις PubMed, Scopus, ProQuest, το μητρώο Cochrane COVID-19, το CINAHL.	Αρχικά, εντοπίστηκαν 439 άρθρα μέσω των ηλεκτρονικών βάσεων δεδομένων, παρέμειναν τα 270 μετά την αφαίρεση των διπλότυπων. Τέλος, συμπεριλήφθησαν 16 μελέτες που πληρούσαν τα κριτήρια ένταξης.	Οι νοσηλευτές βιώνουν υψηλά επίπεδα εξουθένωσης κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19, ενώ αρκετοί κοινωνικοδημογραφικοί και επαγγελματικοί παράγοντες επηρεάζουν αυτήν την εξουθένωση. Η πανδημία COVID-19 είναι μια σημαντική πρόκληση για τους νοσηλευτές παγκοσμίως καθώς και η εκμάθηση διδαγμάτων.
	Ελλάδα					
	2021					

## Κεφάλαιο 5<sup>ο</sup> Μεθοδολογία & ερευνητικά ερωτήματα αναφορικά με την Ηθική Παρενόχληση στους επαγγελματίες υγείας εν μέσω πανδημικής κρίσης – Covid-19

---

### **5.1. Μεθοδολογία της έρευνας**

Για την ολοκλήρωση της εργασίας χρησιμοποιήθηκε ως μέθοδος έρευνας η συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση. Ο σκοπός και τα ερευνητικά ερωτήματα έχουν αναφερθεί στο προηγούμενο κεφάλαιο.

#### **5.1.1. Κριτήρια επιλογής μελετών**

Πραγματοποιήθηκε συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση, αναφορικά με το φαινόμενο της ηθικής παρενόχλησης στους επαγγελματίες υγείας στην παρούσα πανδημική κρίση-Covid-19 και για τα έτη 2019-2021. Στα κριτήρια αποκλεισμού, εντάχθηκαν οι έρευνες πριν την καθορισμένη χρονική περίοδο καθώς δεν πληρούσαν τους όρους της αναζήτησης.

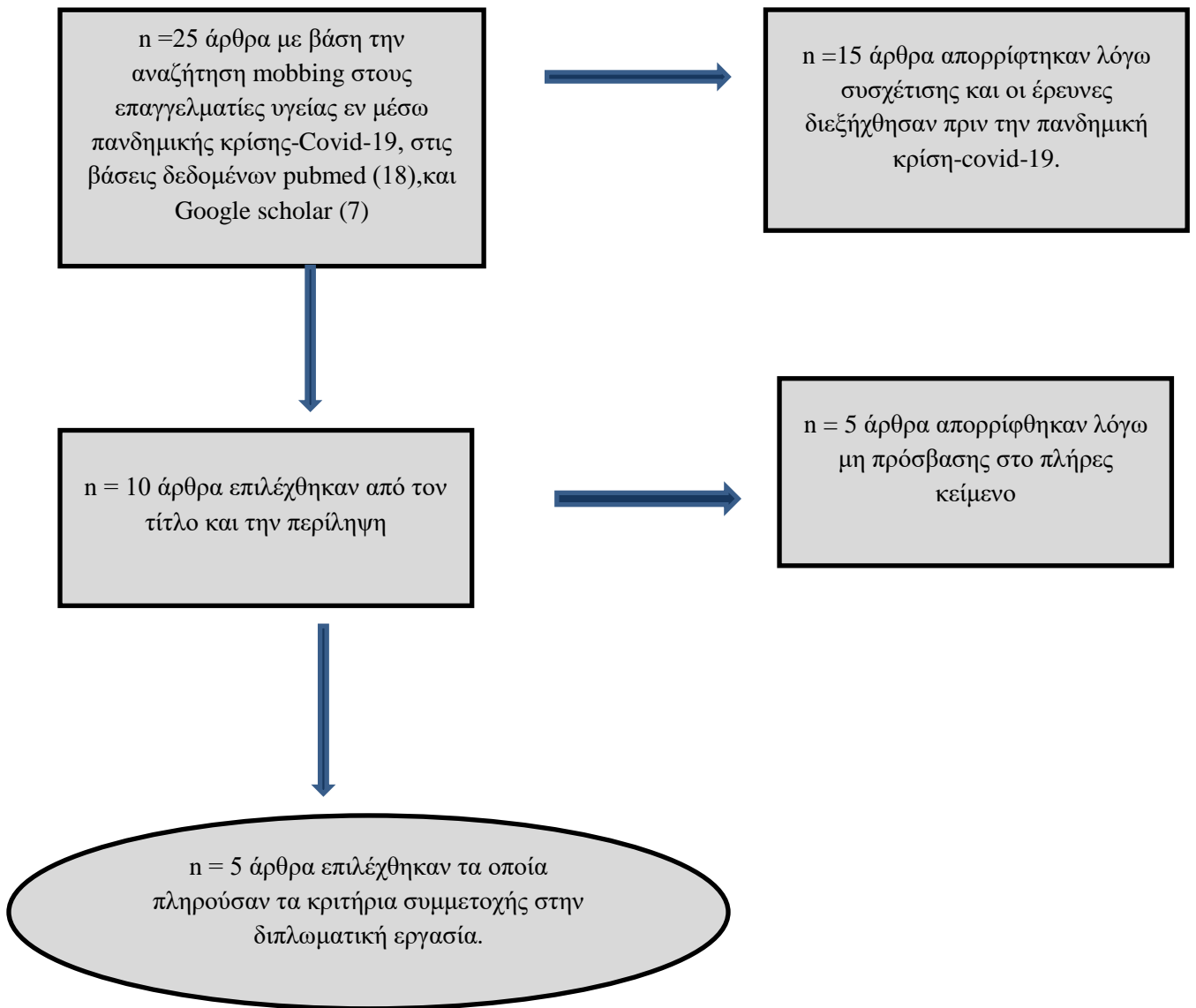
#### **5.1.2. Πηγές αναζήτησης**

Για την εύρεση των άρθρων πραγματοποιήθηκε αναζήτηση στις βάσεις δεδομένων Google Scholar και Pub Med

#### **5.1.3. Αποτελέσματα αναζήτησης**

Η αναζήτηση από τις βάσεις δεδομένων επέφερε 25 εγγραφές, 18 από το pubmed και 7 από το Google scholar, με βάση την αναζήτηση mobbing στους επαγγελματίες υγείας εν μέσω πανδημικής κρίσης-Covid-19. Από τις 25 συνολικά εγγραφές οι 15 απορρίφθηκαν λόγω μη συσχέτισης ενώ κάποια από τα άρθρα διεξήχθησαν πριν την πανδημική κρίση-Covid-19. Επιλέχθηκαν 10 εγγραφές μόνο από τον τίτλο και την περίληψη. Οι 5 εγγραφές απορρίφθηκαν λόγω μη πρόσβασης στο πλήρες κείμενο, ενώ οι 5 εγγραφές που επιλέχθηκαν πληρούσαν τα κριτήρια συμμετοχής στην διπλωματική εργασία. Να σημειωθεί ότι η μία από τις προαναφερόμενες εγγραφές αναφέρονταν στον τίτλο της παρούσας εργασίας. Ακολουθεί το διάγραμμα ροής, όπου αναφέρονται συνοπτικά οι ενέργειες για την επιλογή των κατάλληλων άρθρων αναφορικά με το θέμα που έχει ανατεθεί.

Διάγραμμα Ροής 5.1.3.2  
Εγγραφές για την ηθική παρενόχληση



## ***5.2. Identifying the Impacts of Burnout on Bullying During the COVID-19 Pandemic***

***Jan Marko Lapitan***

---

### ***5.2.1. Εισαγωγή***

Σύμφωνα με μελέτες, η επαγγελματική εξουθένωση και ηθική παρενόχληση/εκφοβισμός στους χώρους εργασίας, επηρεάζουν αρνητικά τους νοσηλευτές τόσο στην εργασία όσο και στην καθημερινότητά τους. Ωστόσο, κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19, τόσο το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης, όσο και το φαινόμενο της ηθικής παρενόχλησης/εκφοβισμός των επαγγελματιών υγείας έχουν αυξηθεί, ενώ οι ερευνητές έχουν μελετήσει περιστατικά που ασθενείς έχουν εκφοβίσει εργαζόμενους στον τομέα της υγείας, χωρίς να έχει διεξαχθεί τέτοιου είδους μελέτη. (Lapital 2021)

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να εντοπιστούν τα επίπεδα της επαγγελματικής εξουθένωσης στους επαγγελματίες υγείας και κατά πόσο επηρεαστήκαν σε συνδυασμό με τον ηθική παρενόχληση/εργασιακό εκφοβισμό κατά την πανδημία COVID-19. (Lapital 2021)

Η μεθοδολογία που ακολουθήθηκε διεξήχθη μέσω της συστηματικής βιβλιογραφικής ανασκόπησης, αναφορικά με τον επαγγελματική εξουθένωση και τον εκφοβισμό των επαγγελματιών υγείας και τις επιπτώσεις τους στους ασθενείς. Οι οποίοι υπήρξαν θύματα του εκφοβισμού και της επαγγελματικής εξουθένωσης καθώς και τις επιπτώσεις της πανδημίας του COVID-19 στην ψυχική τους υγεία. Αυτή η προτεινόμενη ποσοτική μελέτη συσχέτισης διεξήχθη με την χρήση των social media και τις μηνιαίες συναντήσεις του προσωπικού των νοσοκομείων της περιοχής του κόλπου του Σαν Φρανσίσκο. (Lapital 2021)

Τα εργαλεία για την αξιολόγηση περιελάμβαναν το ερωτηματολόγιο για το Burnout Maslach, την κλίμακα της κατάθλιψης, την κλίμακα των διαταραχών της ποιότητας του ύπνου, το ερωτηματολόγιο αυθεντικής ηγεσίας, και την κλίμακα άγχους ύπνου. Προκειμένου να αποκλειστούν οποιεσδήποτε εξωτερικές μεταβλητές, διεξήχθη ανάλυση πολλαπλής παλινδρόμησης μετά τη συλλογή δεδομένων χρησιμοποιώντας το στατιστικό λογισμικό IBM SPSS v. 27. (Lapital 2021)

Για την εύρυθμη λειτουργία των οργανισμών υγειονομικής περίθαλψης απαιτούνται θετικά εργασιακά περιβάλλοντα, τόσο για την προώθηση της ανάπτυξης, όσο και την ανάπτυξη όλων στην ομάδα υγειονομικής περίθαλψης. Ωστόσο, όταν τα μέλη της

ίδιας εργασιακής ομάδας αρχίζουν να επιτίθενται ο ένας στον άλλον, εμφανίζεται η ηθική παρενόχληση/εκφοβισμός στο χώρο εργασίας. (Lapital 2021)

Σύμφωνα με την Κοινή Επιτροπή, ο εκφοβισμός στο χώρο εργασίας είναι η «επαναλαμβανόμενη κακοήθεια που βλάπτει την υγεία ενός ή περισσότερων ατόμων από ένα ή περισσότερους δράστες» (The Joint Commision, 2021).

Επί του παρόντος, υπάρχουν τρόποι για την υποστήριξη παρεμβάσεων που καταπολεμούν τον εκφοβισμό, όπως η δημιουργία εμπιστοσύνης με την ηγεσία και οι ασκήσεις γιόγκα που βασίζονται στην επίγνωση. Δυστυχώς, με την πανδημία, υπήρξαν υψηλά ποσοστά επαγγελματικής εξουθένωσης μεταξύ των εργαζομένων στον τομέα της υγείας. (Lapital 2021)

Ωστόσο, οι έρευνες σχετικά με τον προσδιορισμό της έκτασης της επαγγελματικής εξουθένωσης και των επιπτώσεών της στον εκφοβισμό μεταξύ των νοσηλευτών, είναι ελάχιστες. Η παρούσα έρευνα θα προσπαθήσει να απαντήσει στο ερώτημα:

- Πώς επηρέασαν τα ποσοστά επαγγελματικής εξουθένωσης και της ηθικής παρενόχλησης/εκφοβισμού τους επαγγελματίες υγείας κατά τη διάρκεια του πανδημίας. (Lapital 2021)

### **5.2.2. Μεθοδολογία και συλλογή δεδομένων**

Κατόπιν της συστηματικής βιβλιογραφικής ανασκόπησης επιλέχθηκαν οκτώ (08) άρθρα σύμφωνα με τις μελέτες όπου επικεντρώθηκαν στην επαγγελματική εξουθένωση των επαγγελματιών υγείας, κατά πόσο στοχοποιήθηκαν και πως τους επηρέασε, αν επηρέασε τους ασθενείς και ποιες ήταν οι παρεμβάσεις για τη μείωση του εργασιακού εκφοβισμού και της επαγγελματικής εξουθένωσης. (Lapital 2021)

Τα άρθρα αξιολογήθηκαν με βάση την αξιοπιστία και την ακρίβεια των εργαλείων, καθώς και κατά πόσο τα εργαλεία μέτρησαν με ακρίβεια τους στόχους της μελέτης, δηλαδή τα μεγέθη των δειγμάτων και τη μεθοδολογία της μελέτης. (Lapital 2021)

Τα περισσότερα άρθρα αναζητήθηκαν μέσω των βάσεων δεδομένων PubMed, ενώ άλλα μέσω άλλων διαδικτυακών βάσεων δεδομένων όπως το science direct. (Lapital 2021)

Οι λέξεις-κλειδιά για αυτήν την αναζήτηση ήταν ο εκφοβισμός στο χώρο εργασίας, η επαγγελματική εξουθένωση, νοσηλευτές, επαγγελματίες υγείας, διαχείριση άγχους σε νοσηλευτές, εκφοβισμός νέων αποφοίτων, βία στο χώρο εργασίας, διαλογισμός και νοσηλεία. (Lapital 2021)

Τα ερευνητικά άρθρα χωρίστηκαν σε 5 κατηγορίες:



- ✓ Στον εκφοβισμό που ανέφεραν οι νοσηλευτές/επαγγελματίες υγείας και οι επιπτώσεις του στους ασθενείς.
- ✓ Στον εκφοβισμό των ασθενών προς τους εργαζόμενους στον τομέα της υγείας.
- ✓ Ποιοι νοσηλευτές/εργαζόμενοι στο χώρο υγείας βιώνουν εργασιακό εκφοβισμό και επαγγελματική εξουθένωση.
- ✓ Οι επιπτώσεις της πανδημίας COVID-19 στην επαγγελματική εξουθένωση.
- ✓ Οι παρεμβάσεις για τη μείωση του εργασιακού εκφοβισμού και της επαγγελματικής εξουθένωσης στους νοσηλευτές. (Lapital 2021)

Αναφορικά με το πρώτο ερώτημα η απάντηση δίνεται από μια διερευνητική μελέτη νοσοκομείων των Η.Π.Α. Η εν λόγω μελέτη χρησιμοποίησε σύγχρονα δεδομένα του ερωτηματολογίου μαζί με διοικητικά δεδομένα σε επίπεδο μονάδας, σχετικά με τις ανεπιθύμητες ενέργειες των ασθενών για τον προσδιορισμό της σχέσης μεταξύ του εκφοβισμού όπως αναφέρθηκε από τους επαγγελματίες υγείας και τα ανεπιθύμητα συμβάντα ασθενών. (Arnetz et al., 2020).

Το ερωτηματολόγιο στάλθηκε σε 1780 νοσηλευτές μέσω διαδικτυακής έρευνας σε περιφερειακά νοσοκομεία στις μεσοδυτικές Ηνωμένες Πολιτείες. Από το δείγμα των 1780 νοσηλευτών, ανταποκρίθηκαν οι 432 νοσηλευτές. Δημογραφικά, το 92,9% των νοσηλευτών ήταν γυναίκες με μέση ηλικία τα 44,4 έτη. Από τους 432 νοσηλευτές, το 37% ανέφερε ότι δέχθηκε εκφοβισμό τους τελευταίους 6 μήνες, ενώ το 51,4% ήταν μάρτυρας κάποιου άλλου να εκφοβίζεται. (Arnetz et al., 2020).

Αναφορικά με τον κίνδυνο του εκφοβισμού της παρενόχλησης και του στιγματισμού που σχετίζεται με την πανδημία COVID-19 μεταξύ των εργαζομένων στον τομέα της υγείας, η απάντηση δίνεται από την αναλυτική συγχρονική συνολική μελέτη, από την οποία αξιολογούνται οι επιπτώσεις του στίγματος και του εκφοβισμού που σχετίζονται με την πανδημία COVID-19 κατά των εργαζομένων στον τομέα της υγείας. (Dye et al., 2020).

Οι ερευνητές στρατολόγησαν τους συμμετέχοντες μέσω του διαδικτυακού εργατικού δυναμικού της Amazon Mechanical Turk και Facebook. Το δείγμα τους αποτελούνταν από 7.411 άτομα από 173 χώρες, ηλικίας 18 ετών και άνω. Όλες οι μεταβλητές διασταυρώθηκαν με τον «εργαζόμενο στον τομέα της υγείας» αφού ήταν η κύρια μεταβλητή σε συνδυασμό με το πρωταρχικό αποτέλεσμα «Παρενόχληση ή εκφοβισμός που σχετίζεται με τον COVID-19». Οι έρευνες απεστάλησαν στα

Αγγλικά, Ισπανικά, Γαλλικά και Ιταλικά, εφόσον πρόκειται για τις βασικές γλώσσες στον κόσμο όπου εμφανίστηκαν τα περισσότερα κρούσματα COVID-19 κατά τη διάρκεια της μελέτης (6 Απριλίου 2020 έως 29 Μαΐου 2020). Η έρευνα περιελάμβανε ερωτήσεις για ενέργειες, αντιλήψεις, και εμπειρίες γύρω από τον COVID-19 χρησιμοποιώντας τη δημοσκόπηση του Kaiser Family Foundation Coronavirus καθώς και 10 ερωτηματολόγια που κατασκεύασαν άλλες ομάδες. Οι ερευνητές βρήκαν τους εργαζόμενους στον τομέα της υγείας να βιώνουν υψηλά ποσοστά εκφοβισμού COVID-19.

Αναφορικά με το ερώτημα ποιοι νοσηλευτές βιώνουν εκφοβισμό και εξουθένωση, η απάντηση έρχεται μέσω της μελέτης του Carbondale και των συνεργατών (2021).

Η συναισθηματική εξάντληση ως προγνωστικός παράγοντας της επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών πρόκειται για μια ποσοτική μελέτη που χρησιμοποιήθηκε για την ανάλυση της επαγγελματικής εξουθένωσης, των συναισθημάτων της συναισθηματικής εξάντλησης, της αποπροσωποποίησης και της έλλειψης των προσωπικών επιτευγμάτων, ιδιαίτερα κατά τη διάρκεια των στρεσογόνων καταστάσεων που προκλήθηκαν από το ξέσπασμα της πανδημίας από τον COVID-19. (Carbondale et al., 2021).

Οι ερευνητές έστειλαν 11.000 e-mails στο RNs μια μεγάλη γεωγραφική περιοχή (συμπεριλαμβανομένων εκείνων που συνταξιοδοτήθηκαν και εγκατέλειψαν το επάγγελμα) εντός των ΗΠΑ. Ωστόσο ανταποκρίθηκαν 114 από τους συμμετέχοντες, ενώ από την έρευνα θα αξιολογούνταν ο υπερβολικός φόρτος εργασίας, ο έλεγχος, η ανταμοιβή, η κοινότητα, η δικαιοσύνη και οι αξίες. Λόγω του χαμηλού ποσοστού ανταπόκρισης (0,01%), αυτό μπορεί να θεωρηθεί ως περιορισμός της μελέτης. (Leiter et al., 1999)

Επιπρόσθετα, για την αξιολόγηση της συναισθηματικής εξάντλησης, της αποπροσωποποίησης και του χαμηλού προσωπικού επιτεύγματος χρησιμοποιήθηκε το εργαλείο Maslach Burnout Inventory (MBI) (Maslach, 1981)

Τα αποτελέσματα ανέδειξαν υψηλά ποσοστά συναισθηματικής εξάντλησης και επαγγελματικής εξουθένωσης.

Αναφορικά με το ποιοι νοσηλευτές είναι θύματα του εκφοβισμού την απάντηση δίνει ο Homayuna και συνεργάτες, (2021) καθώς ο ρόλος του αρνητικού συναισθήματος, οι βασικές αυτό-αξιολογήσεις, η σύγκρουση των ρόλων και ο εκφοβισμός των

επαγγελματιών υγείας επικεντρώνονται στη σχέση μεταξύ της σύγκρουσης ρόλων. (Homayuna et al., 2021).

Η σύγκρουση εμφανίζεται όταν τα άτομα βιώνουν μεγάλη πίεση ενώ εργάζονται και δεν είναι ξεκάθαροι οι ρόλοι που τους έχουν ανατεθεί. Το αρνητικό συναίσθημα αναφέρεται, όταν τα άτομα αυτά βιώνουν αρνητικά συναισθήματα όπως είναι το άγχος και κατάθλιψη ανεξάρτητα από την κατάσταση.

Τέλος, ο πυρήνας είναι η αυτό-αξιολόγηση, πρόκειται για ένα σταθερό χαρακτηριστικό της προσωπικότητας που επιτρέπει στα άτομα να μετρούν τη δική τους αξία και ικανότητα μέσω της αυτοεκτίμησης, της γενικευμένης αυτο-αποτελεσματικότητας, και του ελέγχου. Οι ερευνητές χρησιμοποίησαν ερωτηματολόγια για τη συλλογή των δημογραφικών δεδομένων και τα χαρακτηριστικά, το θετικό και αρνητικό συναίσθημα, τη σύγκρουση ρόλων, τις βασικές αυτό-αξιολογήσεις και τις αρνητικές πράξεις.

- ✓ Το αρνητικό συναίσθημα μετρήθηκε χρησιμοποιώντας την κλίμακα επηρεασμού αρνητικότητας από το PANAS (Watson et al., 1980).
- ✓ Η σύγκρουση ρόλων μετρήθηκε με 8 ερωτήσεις μέσω της σύγκρουσης ρόλων και της ασάφειας του Rizzo 12 ερωτηματολόγιο. (1980).
- ✓ Η κλίμακα βασικών αυτό-αξιολογήσεων χρησιμοποιήθηκε για τη μέτρηση των βασικών αυτό-αξιολογήσεων. (Judge et al., 2003). T
- ✓ Οι συμπεριφορές εκφοβισμού βαθμολογήθηκαν χρησιμοποιώντας την αναθεωρημένη έκδοση του ερωτηματολογίου της αρνητικής πράξης (Einarsen et al., 2009).

Ο πληθυσμός του δείγματος αποτελούνταν από 329 νοσηλευτές από δημόσια και ιδιωτικά νοσοκομεία της χώρας *Bandar Abbas*, νότια του Ιράν. Όλοι οι συμμετέχοντες είχαν τουλάχιστον 1 χρόνο εμπειρία ως νοσηλευτές/νοσηλεύτριες σε νοσοκομεία και ήταν πρόθυμοι να συμμετάσχουν στην έρευνα. (Homayuna et al., 2021).

Τα αποτελέσματα δεν έδειξαν σημαντικές διαφορές στον εκφοβισμό σε σχέση με την οικογενειακή κατάσταση, το επίπεδο εκπαίδευσης, τα χρόνια εμπειρίας, την ηλικιακή ομάδα και τη θέση εργασίας. Ωστόσο, οι άνδρες είχαν περισσότερες πιθανότητες να εκτεθούν σε συμπεριφορές εκφοβισμού από τις γυναίκες. Οι νεότερες νοσοκόμες είχαν λίγες πιθανότητες να υποστούν εκφοβισμό. Επιπλέον, οι νοσηλευτές που εργάζονταν στο χειρουργείο και στο μαιευτήριο βίωσαν περισσότερο τον εργασιακό

εκφοβισμό από νοσηλευτές άλλων μονάδων. Τέλος, ο εργασιακός εκφοβισμός συσχετίστηκε με υπερφόρτωση της εργασίας και συνολικά τα έτη εργασίας στη νοσηλευτική. (Homayuna et al., 2021).

Οι απαντήσεις σχετικά με τις συσχετίσεις μεταξύ του εκφοβισμού στο χώρο εργασίας και της επαγγελματικής εξουθένωσης μεταξύ των κλινικών νοσηλευτών, δίνονται μέσα από την έρευνα του Kim και των συνεργατών (2019). Οι ερευνητές δημιούργησαν ένα περιγραφικό σχέδιο διατομής χρησιμοποιώντας ένα δείγμα 324 νοσηλευτών από τα νοσοκομεία της Seoul, του Gyeonggi και του Chungnam. Στους συμμετέχοντες δόθηκε ένα ερωτηματολόγιο που περιείχε συνολικά 84 ερωτήσεις και ρωτήθηκαν σχετικά με τα γενικά χαρακτηριστικά του εκφοβισμού στο χώρο εργασίας, την επαγγελματική ποιότητα ζωής (ProQoL), την επαγγελματική εξουθένωση και την πρόθεση κύκλου εργασιών. Μετά την ανάλυση των αποτελεσμάτων της έρευνας, οι ερευνητές διαπίστωσαν ότι νοσηλευτές με λιγότερο από πέντε χρόνια εμπειρία είχαν τα υψηλότερα ποσοστά εκδήλωσης συμπεριφορών εργασιακού εκφοβισμού. Επιπλέον, οι νοσηλευτές μερικής απασχόλησης ήταν δυσαρεστημένοι με την εργασία και είχαν υψηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης. Όσον αφορά την πρόθεση κύκλου εργασιών, ήταν υψηλά τα ποσοστά των νοσηλευτών με λιγότερο από πέντε χρόνια εμπειρίας. Τέλος, ο εκφοβισμός στο χώρο εργασίας βρέθηκε να είναι ο πιο σημαντικός παράγοντας αναφορικά με την πρόθεση κύκλου εργασιών. (Kim et al., 2019).

Οι επιπτώσεις της πανδημίας COVID-19 για την ψυχική υγεία των νοσηλευτών αναφέρονται σε μια προοπτική μελέτη κοόρτης που χρησιμοποιούνται οι οδηγίες STROBE. Αυτή η προοπτική μελέτη κοόρτης ερεύνησε τους νοσηλευτές τρεις φορές κατά το διάστημα μεταξύ 31 Μαρτίου και 4 Μαΐου 2020, σχετικά με τους προσωπικούς παράγοντες, τις συνθήκες εργασίας, τη δυναμική της οικογένειας και τη στάση έναντι στην πανδημία COVID-19. (Sampaio et al., 2020).

Η μελέτη αυτή πραγματοποιήθηκε με σκοπό την αξιολόγηση της ποιότητας του ύπνου των νοσηλευτών, των συμπτωμάτων κατάθλιψης, άγχους και στρες κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19. (Sampaio et al., 2020).

Το μέγεθος του δείγματος περιελάμβανε 829 επαγγελματίες υγείας της πρώτης γραμμής από την Πορτογαλία, οι ερευνητές διαπίστωσαν ότι οι γυναίκες νοσοκόμες είχαν υψηλότερη μέση βαθμολογία εκδήλωσης κατάθλιψης και άγχους, σε σύγκριση με τους άνδρες νοσηλευτές. Οι πιθανοί προγνωστικοί παράγοντες ήταν το φύλο, η

ηλικία, η νοσηλευτική ειδικότητα, ο αριθμός και η ποιότητα των μασκών προσώπου, ο αριθμός και η ποιότητα γυαλιών/προσωπιδων, η ποιότητα των ενδυμάτων, η εκτόπιση από την κατοικία και ο φόβος της μόλυνσης.

### **5.2.3. Συμπεράσματα**

Με βάση την βιβλιογραφική ανασκόπηση της εν λόγω μελέτης, η επαγγελματική εξουθένωση η ηθική παρενόχληση/εργασιακός εκφοβισμός και η βία στο χώρο εργασίας είχαν αρνητική επίδραση στους νοσηλευτές/επαγγελματίες υγείας στην ευημερία τόσο στην καθημερινή τους ζωή όσο και στην επαγγελματική τους ζωή. Ταυτόχρονα οι μελέτες μπόρεσαν να προβλέψουν ποιοι νοσηλευτές/επαγγελματίες υγείας ενδεχομένως να βιώσαν συναισθηματική εξάντληση ή εργασιακό εκφοβισμό. Οι παρεμβάσεις είχαν υλοποιηθεί και αναθεωρηθεί για την αποτελεσματικότητά τους στην επίλυση ζητημάτων της ηθικής παρενόχλησης/εργασιακού εκφοβισμού και της επαγγελματικής εξουθένωσης. Ωστόσο, εξακολουθεί να παραμένει πρόβλημα, αναφορικά με την πανδημία COVID-19, καθώς οι νοσηλευτές σε όλο τον κόσμο βίωσαν και βιώνουν την επαγγελματική εξουθένωση με τον αυξημένο κίνδυνο της μόλυνσης, ενώ η επαγγελματική εξουθένωση συσχετίζεται άμεσα με το φόρτο εργασίας και το άγχος. Αυτή η μελέτη έχει τη δυνατότητα να επηρεάσει την υγεία, από τα αποτελέσματα που προσδιορίζουν την έκταση της επαγγελματικής εξουθένωσης και της ηθικής παρενόχλησης/εκφοβισμός κατά τη διάρκεια της πανδημίας.

Με την διασύνδεση της επαγγελματικής εξουθένωσης και της ηθικής παρενόχλησης κατά τη διάρκεια της πανδημίας, γίνεται κατανοητό ο βαθμός που η πανδημία έχει επηρεάσει τους επαγγελματίες υγείας και ότι θα έπρεπε να υφίσταται η πρόληψη των επιπλοκών στην παρούσα πανδημική κρίση καθώς και σε μελλοντικές πανδημικές περιόδους.

## **5.3. *Increased COVID-19-related workplace bullying during its outbreak: a 2-month prospective cohort study of full-time employees in Japan***

***Mako Iida, Natsu Sasaki, Reiko Kuroda, KanamiTsuno, Norito Kawakami***

---

### **5.3.1. Εισαγωγή**

Ο εκφοβισμός και η ηθική παρενόχληση στο χώρο της εργασίας είναι ένα κοινό πρόβλημα, καθώς ο μέσος επιπολασμός του εκφοβισμού, αναφέρθηκε σε 14,6%, σύμφωνα με τη μετά-ανάλυση. Ο εκφοβισμός και η ηθική παρενόχληση στο χώρο εργασίας είναι γνωστό, ότι έχουν τεράστιο αντίκτυπο στην υγεία των εργαζομένων, (Nielsen et al., 2020), συμπεριλαμβανομένων των προβλημάτων ψυχικής υγείας, όπως κατάθλιψη και άγχος (Verkuil et al., 2020) καθώς και των προβλημάτων σωματικής υγείας, όπως προβλήματα ύπνου (Lallukka et al., 2011) και των καρδιαγγειακών νοσημάτων. (Kivimäki et al., 2003·Xu et al., 2019)

Επιπλέον, ο εκφοβισμός και η ηθική παρενόχληση αποτελούν απειλή και παραβίαση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και της αξιοπρέπειας των εργαζομένων. (Carbo et al., 2020)

Στην παγκόσμια πανδημία του κορωνοϊού-COVID-19, το 2020 (Del Rio et al., 2020) υπήρξαν αναφορές περιπτώσεων, ισχυρισμοί αλλά και δημοσιεύματα, που αναφέρουν ότι αυξήθηκαν οι διακρίσεις και το στίγμα που σχετίζεται με τον COVID-19 προς τους Ασιάτες, τους μετανάστες καθώς και κατώτερες κοινωνικο-οικονομικές ομάδες.(Yahya et al., 2020·Devakumar et al., 2020)

Ωστόσο ο εκφοβισμός και η ηθική παρενόχληση στο χώρο εργασίας ενδεχομένως να αυξήθηκαν κατά το ξέσπασμα της πανδημίας (Yahya et al., 2020)

Για παράδειγμα, το 43% των 1.497 περιπτώσεων διακρίσεων που σχετίζονται με τον COVID-19, αναφέρθηκαν από Ασιάτες και Αμερικανούς, οι οποίες διακρίσεις σημειώθηκαν στους εργασιακούς χώρους των Ηνωμένων Πολιτειών, κατά τις πρώτες οκτώ (08) εβδομάδες της πανδημίας COVID-19. (Kantamneni 2020·Choi et al., 2020).

Εθνικοί αξιωματούχοι, καθώς και διεθνείς οργανισμοί, δημοσίευσαν μηνύματα για την αποτροπή του εκφοβισμού και των διακρίσεων στους χώρους εργασίας. ([www.eeoc.gov](http://www.eeoc.gov) 2020·[www.who.int](http://www.who.int) 2020)

Μέχρι σήμερα, οι μελέτες που έχουν διερευνήσει τον πραγματικό επιπολασμό του εκφοβισμού στο χώρο εργασίας που σχετίζονται με την πανδημία COVID-19, είναι ελάχιστες. Ωστόσο, αναφέρεται ότι το 2,3% του γενικού ενεργού πληθυσμού υπέστη εκφοβισμό που σχετίζεται με τον COVID-19 στην Ιαπωνία από τα μέσα Μαρτίου 2020. (Sasaki et al., 2020)

Ωστόσο, ο επιπολασμός μπορεί να υποτιμηθεί επειδή η μελέτη διεξήχθη πριν από την πρώτη τεράστια επιδημία COVID-19 στην Ιαπωνία, δηλαδή τον Απρίλιο του 2020



(δηλαδή, όταν κηρύχθηκε σε κατάσταση έκτακτης ανάγκης το Τόκιο και οι έξι νομοί της χώρας). (Sasaki et al., 2020)

Με αποτέλεσμα η αποτύπωση του αντίκτυπου της πανδημίας COVID-19 αναφορικά με τον εργασιακό εκφοβισμό να είναι ασαφής. Ωστόσο δεν έχουν διεξαχθεί έρευνες ώστε να διαπιστωθεί ποιοι θεωρούνται περισσότερο ευάλωτοι στον εργασιακό εκφοβισμό στο χώρο εργασίας που σχετίζεται με τον COVID-19. Οι επαγγελματίες υγείας ανήκουν στην ομάδα υψηλού κινδύνου όπως προκύπτει από τις προηγούμενες πανδημίες κατά τη διαχείριση κρουσμάτων του σοβαρού οξέος αναπνευστικού συνδρόμου (SARS), του αναπνευστικού συνδρόμου Μέσης Ανατολής (MERS) και της νόσου από τον ιό Έμπολα. (Kisely et al., 2020•Shigemura et al., 2020)

Ωστόσο, η επικράτηση του εκφοβισμού στον εργασιακό χώρο στην συγκεκριμένη ομάδα ή το σχετικό μέγεθος του προβλήματος σε σύγκριση με τον γενικό εργαζόμενο πληθυσμό είναι ασαφή. (Tsunno et al., 2015)

Οι έρευνες που εξέτασαν κατά πόσο ο εκφοβισμός στον εργασιακό χώρο που σχετίζεται με την πανδημία COVID-19 και αν υφίσταται σε άτομα με χαμηλή κοινωνικο-οικονομική κατάσταση ήταν ασαφής. (Tsunno., et al., 2015)

Επίσης είναι σημαντικό να γνωστοποιηθεί εάν τα άτομα με χρόνιες σωματικές συννοσηρότητες κινδυνεύουν να υποστούν εργασιακό εκφοβισμό καθώς έχουν αναφερθεί ως ομάδα υψηλού κινδύνου της σοβαρότητας και της θνησιμότητας από τον COVID-19. (Zheng et al., 2020•Surveillances 2020•Bialek et al., 2020).

Συνεπώς εφόσον εντοπιστούν οι ομάδες υψηλού κινδύνου του εργασιακού εκφοβισμού που σχετίζονται από την πανδημία COVID-19, θα μπορούσαν να αναπτυχθούν και να εφαρμοστούν πιο αποτελεσματικά αντίμετρα για την πρόληψη του εν λόγω εκφοβισμού. (Zheng et al., 2020•Surveillances 2020•Bialek et al., 2020).

Η παρούσα μελέτη κούρτης διάρκειας δύο (02) μηνών στοχεύει να αποκαλύψει τον μεταβαλλόμενο επιπολασμό του εκφοβισμού στο χώρο εργασίας που σχετίζεται με τον COVID-19 λίγο πριν το τέλος μιας εθνικής κατάστασης έκτακτης ανάγκης κατά τη διάρκεια του 1<sup>ου</sup> κύματος της επιδημίας COVID-19 (από τον Μάρτιο έως τον Μάιο 2020). (Iida et al., 2021)

Στο δείγμα του γενικού ενεργού πληθυσμού στην Ιαπωνία, έγινε σύγκριση του επιπολασμού μεταξύ των εργαζομένων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης (HCWs) και των μη εργαζομένων στον τομέα της υγείας (non-HCWs). Επιπρόσθετα, ερευνήθηκαν αρχικά οι παράγοντες που σχετίζονται με τον εκφοβισμό στον



εργασιακό χώρο και που σχετίζεται με τον COVID-19 κατά την παρακολούθηση, συμπεριλαμβανομένου του επαγγέλματος των επαγγελματιών υγείας, του εκπαιδευτικού επιπέδου και της επαγγελματικής τάξης, των χρόνιων σωματικών συννοσηροτήτων, καθώς και την εφαρμογή των μέτρων πρόληψης στον χώρο εργασίας κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19. (Iida et al., 2021)

### **5.3.2. Μεθοδολογία και σχεδιασμός μελέτης**

Πρόκειται για μια προοπτική μελέτη κοόρτης χρησιμοποιώντας τα δεδομένα της διαδικτυακής έρευνας. Συνολικά έλαβαν μέρος 4.120 εργαζόμενοι πλήρους απασχόλησης που ζουν σε όλη την Ιαπωνία, ενώ προσλήφθηκαν περισσότερα από 500.000 εγγεγραμμένα μέλη μιας εταιρείας από τον Φεβρουάριο του 2019. (Iida., et al., 2021)

Τα κριτήρια των συμμετέχοντες τα παρακάτω:

- (α) Να ζουν στην Ιαπωνία,
- (β) Η ηλικία να κυμαίνεται μεταξύ 20–59 ετών και
- (γ) Να είναι ενεργοί εργαζόμενοι. (Iida et al., 2021)

Οι συμμετέχοντες των οποίων οι χώροι εργασίας ήταν προσωρινά κλειστοί αποκλείστηκαν από τις αναλύσεις. Τα επιλέξιμα μέλη με βάση τις πληροφορίες εγγραφής έλαβαν πρόσκληση μέσω e-mail από την εταιρεία κι απάντησαν στο ερωτηματολόγιο.

Το ερωτηματολόγιο έκλεισε μόλις ελήφθη το δείγμα-στόχος, με ίσο αριθμό συμμετεχόντων για κάθε μία από τις ομάδες με βάση το φύλο (άνδρες και γυναίκες) και τις ηλικιακές ομάδες (20–29, 30–39, 40–49 και 50 ετών και άνω ).

Παράλληλα διεξήχθη μια επιπλέον έρευνα με ερωτηματολόγιο μέσω του διαδικτύου από τις 19–22 Μαρτίου 2020. (Bialek et al.,2020•Sasaki et al., 2020)

Το ερωτηματολόγιο έκλεισε όταν ελήφθη το δείγμα-στόχος (έως 1.500 συμμετέχοντες). Συνολικά, 1.448 εργαζόμενοι (35,1%) ολοκλήρωσαν την έρευνα στο Time 1. Εξαιρέθηκαν 27 ερωτηθέντες που δεν εργάζονταν στο Time 1. Δύο μήνες αργότερα (από 22–26 Μαΐου 2020), η έρευνα Time 2 συγκέντρωσε τα δεδομένα από την έρευνα Time 1 των συμμετεχόντων. Υπήρξε ανάλυση των δεδομένων των συμμετεχόντων που απάντησαν και στην έρευνα Time 1 και Time 2. Ενώ εξαιρέθηκαν οι συμμετέχοντες που δεν εργάστηκαν στο Time 2. (Bialek et al.,2020•Sasaki et al., 2020)

Αυτή η μελέτη εγκρίθηκε από την επιτροπή δεοντολογίας της έρευνας της Επιτροπής Δεοντολογίας της Έρευνας της Μεταπτυχιακής Σχολής Ιατρικής/Σχολής Ιατρικής του Πανεπιστημίου του Τόκιο. (Iida et al., 2021)

### **5.3.3. Μεταβλητές**

#### **A. Μεταβλητή αποτελέσματος: Ο εκφοβισμός στον εργασιακό χώρο που σχετίζεται με τον COVID-19.**

Στην μελέτη αυτή, ορίστηκε ο εκφοβισμός στον εργασιακό χώρο που σχετίζεται με τον COVID-19 ως προς την αντίληψη των συμμετεχόντων, όπως η κακομεταχείριση ή κακοποίηση που σχετίζεται με την πανδημία COVID-19, από υπαλλήλους στον ίδιο χώρο εργασίας. Ταυτόχρονα, ο ορισμός αυτός υιοθετήθηκε από τον ορισμό του εκφοβισμού στο χώρο εργασίας, δηλαδή, «ως μια κατάσταση στην οποία τα άτομα αντιλαμβάνονται τον εαυτό τους ως αποδέκτη αρνητικών ενεργειών από προϊστάμενους ή συναδέλφους» (Nielsen et al., 2012).

Επομένως, δεν συμπεριλήφθηκαν οι εμπειρίες εκφοβισμού από επιχειρηματικούς συνεργάτες ή πελάτες ή ασθενείς, οι οποίοι δεν ήταν υπάλληλοι στον ίδιο χώρο εργασίας με τα θύματα. Η κλίμακα αναπτύχθηκε μέσω μιας συζήτησης μεταξύ τριών ιατρών εργασίας (NS, RK και NK) που ασχολήθηκαν με την αντιμετώπιση της πανδημίας του COVID-19 στο χώρο εργασίας και ενός επαγγελματία του εκφοβισμού στο χώρο εργασίας (KT) σύμφωνα με άλλες κλίμακες εκφοβισμού. (Sasaki., et al., 2020)

Οι ερευνητές αξιολόγησαν πέντε στοιχεία, εάν οι εργαζόμενοι είχαν βιώσει εκφοβισμό στον εργασιακό χώρο που σχετίζεται με την πανδημία του COVID-19 (π.χ. ότι ήταν στόχος σαρκαστικών σχολίων, κ.λπ.). (Iida., et al., 2021)

#### **B. Μεταβλητές έκθεσης**

Οι πληροφορίες σχετικά με τα κοινωνικοδημογραφικά και τα επαγγελματικά χαρακτηριστικά περιελάμβαναν το φύλο, την ηλικία, την οικογενειακή κατάσταση, την απόκτηση παιδιού, την εκπαιδευτική κατάσταση, τις χρόνιες σωματικές συννοσηρότητες, τις χρόνιες ψυχικές νοσηρές παθήσεις, την περιοχή διαβίωσης, το μέγεθος της εταιρείας, το επάγγελμα του επαγγελματία υγείας ή μη, την επαγγελματική τάξη και τα μέτρα πρόληψης για την πανδημία του COVID-19 στους χώρους εργασίας. (Iida et al., 2021)

Το φύλο ταξινομήθηκε σε αρσενικό ή θηλυκό και η ηλικία κατηγοριοποιήθηκε στις παρακάτω ηλικιακές ομάδες, 20–29, 30–39, 40–49, καθώς 50 ετών και άνω. Η

οικογενειακή κατάσταση ταξινομήθηκε σε «άγαμος» ή «έγγαμος». Το να έχει κανείς από τους συμμετέχοντες τουλάχιστον ένα παιδί, ταξινομήθηκε ως «κανένα» ή «ένα ή περισσότερα». Το εκπαιδευτικό επίπεδο ταξινομήθηκε σε «πτυχίο γυμνασίου, επαγγελματικής σχολής ή κατώτερου κολεγίου ή λιγότερο» ή «πτυχίο ή ανώτερο». Οι περιοχές διαβίωσης των συμμετεχόντων χωρίστηκαν με βάση, αν διαβιούσαν στα μέρη που κρίθηκαν εκτάκτου ανάγκης την 14<sup>η</sup> Μαΐου, σύμφωνα με την εθνική ανακοίνωση έκτακτης ανάγκης της Ιαπωνίας. Επιπρόσθετα οι συμμετέχοντες ρωτήθηκαν επίσης, εάν οι χώροι εργασίας τους ανακοίνωσαν ή εφάρμοσαν μέτρα για την πρόληψη κατά του COVID-19. (Iida et al., 2021)

Συνακόλουθα ζητήθηκε από τους ερωτηθέντες να καταγράψουν την επαγγελματική τους ιδιότητα χρησιμοποιώντας μια λίστα με κύριες ομάδες από τη Διεθνή Πρότυπη Ταξινόμηση Επαγγελμάτων (ISCO 2010) και το επάγγελμα κατηγοριοποιήθηκε σε επαγγελματίες υγείας ή μη. (Iida et al., 2021)

Οι συμμετέχοντες ρωτήθηκαν εάν έλαβαν θεραπεία για κάποια από τις οκτώ χρόνιες φυσικές συννοσηρότητες (δηλαδή υπέρταση, διαβήτης, καρδιακές παθήσεις, εγκεφαλικό επεισόδιο, αναπνευστική νόσο, καρκίνο, ηπατική νόσο και νεφρική νόσο) επί του παρόντος ή στο παρελθόν, οποιαδήποτε φυσική συννοσηρότητα ορίστηκε ότι είχε κάποιο από αυτά τα προαναφερόμενα στοιχεία. Επίσης αξιολογήθηκε η χρόνια ψυχική συννοσηρότητα, από το ερώτημα λήψης φαρμακευτικής αγωγής και θεραπείας για οποιαδήποτε κατάθλιψη, άγχος και συναισθηματική διαταραχή στο παρόν ή στο παρελθόν. Οι περισσότερες από τις μεταβλητές έκθεσης ανακτήθηκαν από τα δεδομένα του Time 1, εκτός από την εκπαίδευση, το επάγγελμα υγείας και μη και την επαγγελματική τάξη. (Iida et al., 2021)

Τα δεδομένα της επαγγελματικής τάξης συλλέχθηκαν στη δημιουργία κοόρτης τον Φεβρουάριο του 2019, ενώ η εκπαίδευση και το επάγγελμα συλλέχθηκαν στο Time 2. Συνοψίζοντας ο επιπολασμός των συμμετεχόντων που υπέστησαν εκφοβισμό στον εργασιακό χώρο που σχετίζεται με την πανδημία του COVID-19 (Time 1 και Time 2), καταγράφηκε σε πίνακα το συνολικό δείγμα χωριστά τους επαγγελματίες υγείας από τους μη επαγγελματίες υγείας και χρησιμοποιήθηκε, για τη σύγκριση του επιπολασμού μεταξύ των Time1 και Time 2, στο τεστ Mc Nemar. (Iida et al., 2021)

Ως εκ τούτου διεξήχθη ανάλυση πολλαπλής λογιστικής παλινδρόμησης για τη διερεύνηση των συσχετίσεων των κοινωνικοδημογραφικών και των επαγγελματικών

παραγόντων που συσχετίζονται με τον εκφοβισμό στον εργασιακό χώρο. Ως ανάλυση ευαισθησίας, διεξήχθη παρόμοια πολλαπλή λογιστική παλινδρόμηση μεταξύ των συμμετεχόντων που αντιμετώπισαν συμπεριφορές εκφοβισμού την προαναφερόμενη πανδημική περίοδο. (Iida et al., 2021)

#### **5.3.4. Συμπεράσματα**

Η παρούσα μελέτη έδειξε ότι 1 στους 15 εργαζόμενους ανέφερε εκφοβισμό στον εργασιακό χώρο που σχετίζεται με την πανδημία του COVID-19, σε δείγμα του γενικού εργαζόμενου πληθυσμού και των επαγγελματιών υγείας, με τον επιπολασμό να αυξάνεται σημαντικά κατά το ξέσπασμα του COVID-19 στην Ιαπωνία. (Iida et al., 2021)

Οι απλοί εργαζόμενοι με πανεπιστημιακό ή ανώτερο πτυχίο και όσοι έχουν χρόνιες σωματικές συννοσηρότητες αναγνωρίστηκαν ως σημαντικοί παράγοντες κινδύνου αναφορικά με τον εργασιακό εκφοβισμό, που σχετίζεται με την πανδημία του COVID-19. (Iida et al., 2021)

Επιπλέον, οι επαγγελματίες υγείας φαίνεται να αντιμετωπίζουν εκφοβισμό στο χώρο εργασίας που σχετίζεται με την πανδημία του COVID-19 από την πρώιμη φάση της πανδημίας. (Iida et al., 2021)

Αυτά τα ευρήματα θα μπορούσαν να είναι χρήσιμα για την ανάπτυξη παρεμβάσεων ειδικά για κάθε ομάδα υψηλού κινδύνου για την πρόληψη του εκφοβισμού στον εργασιακό χώρο που σχετίζεται με την πανδημία του COVID-19. (Iida et al., 2021)

### **5.4. Workplace violence among healthcare workers during COVID-19 pandemic in a Jordanian governmental hospital: the tip of the iceberg.** **Ghareeb NS, El-Shafei DA, Eladl AM.**

---

#### **5.4.1. Εισαγωγή**

Η πανδημία του κορωνοϊού COVID-19 πλήττει παγκόσμια την ανθρωπότητα (Sharma et al., 2020), ενώ για πρώτη φορά ανακαλύφθηκε στην πόλη Wuhan της Κίνας και στη συνέχεια εξαπλώθηκε σε όλο τον κόσμο (Neto., et al. 2020).

Οι επαγγελματίες υγείας ή εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας (HCWs) αποτελούν τη ραχοκοκαλιά όλων των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης. Ως εκ τούτου, βρίσκονται στην πρώτη γραμμή της πανδημίας του COVID-19 και αντιμετωπίζουν απειλές που θέτουν σε κίνδυνο τη ζωή τους. (Rodríguez-Bolaños et al. 2020).

Η βία στο χώρο εργασίας (WPV) περιγράφεται ως «η χρήση βίας εναντίον άλλου ατόμου ή ομάδας ατόμων σε σχέση με την εργασία, ή και καταστάσεις που οδηγούν σε σωματική ή ψυχολογική βλάβη, ακόμη και στο θάνατο» (Ferrì et al. 2016).

Η βία στο χώρο εργασίας (WPV), μεταξύ των επαγγελματιών υγείας, αναγνωρίζεται ως ανησυχητικό παγκόσμιο φαινόμενο. (Yenealem et al. 2019).

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Π.Ο.Υ), περίπου το 8% έως 38% των επαγγελματιών υγείας (HCW), εκτίθενται σε βία, κυρίως σωματική βία (Khan., etal. 2021), με επίπτωση οκτώ (08) επιθέσεων ανά 10.000 εργαζόμενους σε σύγκριση με δύο (02) ανά 10.000 στους γενικούς χώρους εργασίας. (W.H.O., 2018).

Κατά τη διάρκεια της πανδημίας του COVID-19, πάνω από 600 περιπτώσεις βίας, εκφοβισμού ή στιγματισμού αναφέρθηκαν από επαγγελματίες υγείας, (HCW), ασθενείς και ιατρικές υποδομές σε 40 χώρες στην Ασία, την Αμερική, την Αφρική και τις περιοχές της Εγγύς και Μέσης Ανατολής, όπως καταγράφηκαν, από τη Διεθνή Επιτροπή του Ερυθρού Σταυρού, κατά τους πρώτους έξι μήνες της πανδημίας. (Alhamad et al., 2021)

Τα προαναφερόμενα περιστατικά ήταν πιθανότατα απλώς η «κορυφή του παγόβουνου», καθώς πολλά περισσότερα παραμένουν απαρατήρητα. Ως εκ τούτου, 13 ανθρωπιστικές οργανώσεις προέτρεψαν τις κυβερνήσεις να θεσπίσουν νομοθεσία αναφορικά με την προστασία των επαγγελματιών υγείας (HCW) από επιθέσεις κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19, για τη δημιουργία ασφαλέστερων συνθηκών εργασίας, την παροχή βοήθειας ψυχικής υγείας και την καταπολέμηση της παραπληροφόρησης. (Devi 2020).

Η συντριπτική εξάπλωση των κρουσμάτων COVID-19 έχει πυροδοτήσει ένα κύμα βίας κατά των επαγγελματιών υγείας (HCW). Οι κυβερνήσεις, οι διοικήσεις των νοσοκομείων καθώς και τα ιατρικά κέντρα υγείας πρέπει να εφαρμόσουν τη «μηδενική ανοχή» για τη βία στους χώρους εργασίας (WPV). (Rodríguez-Bolaños., et al. 2020)

Η βία κατά των επαγγελματιών υγείας (HCW), είναι ένα σοβαρό φαινόμενο και υπάρχει έλλειψη ολοκληρωμένης έρευνας για την αντιμετώπισή της. Οι επικρατούσες παγκόσμιες τάσεις και οι εμφανείς ερευνητικές ελλείψεις ενθαρρύνουν την ανάγκη για μελέτες για την κατανόηση και την πρόληψη της βία στο χώρο εργασίας (WPV) έναντι των επαγγελματιών υγείας (HCW), κυρίως στην εποχή των πανδημιών. (Rodríguez-Bolaños et al. 2020).

Στην Ιορδανία, όπως και σε άλλες αναπτυσσόμενες χώρες, η βία στο χώρο εργασίας (WPV) στους τομείς της υγειονομικής περίθαλψης υποφέρει από πενιχρές ερευνητικές μελέτες και έλλειψη τεκμηρίωσης, αν και έχει γίνει σημαντικό πρόβλημα για τους επαγγελματίες υγείας (HCW), ειδικά την τελευταία δεκαετία. (AL Bashtawy 2013).

Οι στόχοι της παρούσας μελέτης ήταν η αξιολόγηση της συχνότητας, των χαρακτηριστικών, των επιπτώσεων και των παραγόντων της βίας στο χώρο εργασίας (WPV) που διαπράττεται κατά των επαγγελματιών υγείας (HCW) στο Κυβερνητικό Νοσοκομείο Al Karak (KGH), στη Νότια Ιορδανία, κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19. (Ghareeb et al., 2021)

#### **5.4.2. Μεθοδολογία**

Πρόκειται για μια συγχρονική μελέτη η οποία διεξήχθη μεταξύ ιατρών και νοσοκόμων, που εργάζονταν στο Κυβερνητικό Νοσοκομείο Al Karak (KGH) στην Ιορδανία, τον Ιανουάριο και τον Φεβρουάριο του 2021. Ο προσδιορισμός του μεγέθους του δείγματος και η τεχνική δειγματοληψίας αφορούσε επαγγελματίες υγείας, ιατρούς και νοσηλευτές που εργάζονται στο εν λόγω νοσοκομείο. Στη μελέτη συμμετείχαν 240 ιατροί και 322 νοσηλευτές, ενώ το ποσοστό ανταπόκρισης ήταν 75,5%. Έτσι, ο τελικός αριθμός των εργαζομένων που δέχτηκαν να συμμετάσχουν στη μελέτη ήταν 424 εργαζόμενοι (190 γιατροί και 234 νοσηλευτές) (Ghareeb et al., 2021)

Οι συμμετέχοντες επιλέχθηκαν από διάφορα τμήματα και από διάφορες βάρδιες με τη βοήθεια των διευθυντών των τμημάτων. Εξαιρέσαμε το 10% των συμμετεχόντων που συμπεριλήφθηκαν στην πιλοτική μελέτη, επομένως ο τελικός αριθμός προσωπικού ήταν 382 (170 γιατροί και 212 νοσηλευτές). (Ghareeb et al., 2021)

Δεδομένου ότι η μελέτη εφαρμόστηκε κατά τη διάρκεια της πανδημίας του COVID-19, οι συγγραφείς έλαβαν σημαντικές προφυλάξεις για την αντιμετώπιση της αλληλεπίδρασης πρόσωπο με πρόσωπο, ανάλογα με την περίπτωση. (Ghareeb et al., 2021)

Χρησιμοποιήθηκε ένα ημι-δομημένο ερωτηματολόγιο ανάλογα με προηγούμενες μελέτες των Fallahi-Khoshknab et al., 2016•Alsalem et al., 2018•Mishra et al., 2018•Harthi et al., 2020, η οποία περιελάμβανε τα ακόλουθα οκτώ (08) μέρη:

**Μέρος I: Κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά και επαγγελματικό ιστορικό:** ηλικία, φύλο, οικογενειακή κατάσταση, εκπαίδευση, επάγγελμα, χρόνια εμπειρίας και εναλλασσόμενες βάρδιες. (Ghareeb et al., 2021)

**Μέρος II: Ιστορικό έκθεσης σε περιστατικά βίας (WPV) κατά τους τελευταίους έξι μήνες:** περιλαμβάνονται οι ερωτήσεις σχετικά με την έκθεση σε περιστατικά βίας (WPV), κατά τους τελευταίους έξι μήνες, η οδηγία ήταν να πληκτρολογήσουν την μορφή κακοποίησης. (λεκτική, σωματική ή μικτή), η λεκτική κακοποίηση, (ορίστηκε ως να σου φωνάζουν, να σε ταπεινώνουν και να σε απειλούν), η σωματική κακοποίηση, (ορίστηκε ως χτυπήματα, κλωτσιές, σπρωξίματα, γρατσουνιές, ή τσιμπήματα), και ως δράστες (ορίστηκαν οι συνάδελφοι, ασθενείς, και συγγενείς ασθενών). (Ghareeb et al., 2021)

**Μέρος III: Εκτίμηση της αρνητικής επίδρασης της καταχρηστικής συμπεριφοράς:** περιελάμβανε 4 στοιχεία που αξιολογούσαν τον αντίκτυπο στη σωματική και ψυχολογική ευεξία των συμμετεχόντων, την εργασιακή απόδοση και την κοινωνική ζωή. (Ghareeb., et al., 2021)

**Μέρος IV: Αντιδράσεις σε λεκτική ή σωματική κακοποίηση:** περιελάμβανε 11 στοιχεία, τα οποία ήταν τα εξής: αποδοχή, αποφυγή της πηγής βίας, προσπάθεια άμυνας (σωματική), αναφορά κακοποίησης στον διευθυντή, μεταφορά σε άλλη θέση, παράκληση του θύτη να σταματήσει, χρήση φαρμάκων για να κοιμηθεί το θύμα, αναζήτηση συμβουλών, αποφυγή σκέψεων, συζητήσεων για την κακοποίηση, παραμονή του θύματος σε εγρήγορση ή λήψη αναρρωτικής άδειας. (Ghareeb et al., 2021)

**Μέρος V: Λόγοι για τη μη αναφορά ενός επεισοδίου βίας (WPV) ή κακοποίησης:** αποτελούνταν από 8 στοιχεία, τα οποία ήταν: «δεν θεωρήθηκαν σημαντικά, Δεν υπήρχε πρόθεση βλάβης, ο δράστης ζήτησε συγγνώμη, το θύμα ένιωσε ντροπή, οποιαδήποτε αναφορά είναι ανώφελη, το θύμα μπορεί να το διαχειριστεί χωρίς βοήθεια, δεν ήθελαν να καταγραφεί στο επαγγελματικό τους αρχείο και άλλα.» (Ghareeb et al., 2021)

**Μέρος VI: Παράγοντες που συμβάλλουν στη βία (WPV):** αποτελούνταν από 9 στοιχεία, τα οποία ήταν: «Έντονος φόρτος εργασίας, υψηλή προσδοκία ασθενών, κατάχρηση ουσιών από τον ασθενή, μεγάλη περίοδος αναμονής, απόρριψη αιτημάτων που δεν μπορούν να γίνουν δεκτά, συγκλονιστικές αναφορές από ΜΜΕ, έλλειψη επικοινωνίας, ανεπαρκής ασφάλεια και άλλα». (Ghareeb et al., 2021)



**Μέρος VII: Γνώμη των επαγγελματιών υγείας (HCWs) σχετικά με τη βία (WPV):** αποτελούνταν από 8 στοιχεία, τα οποία ήταν: «Το εξειδικευμένο προσωπικό μπορεί να προβλέψει ένα βίαιο επεισόδιο, οι ασθενείς πρέπει να είναι υπεύθυνοι για όλη τους τη συμπεριφορά, το προσωπικό έχει δικαίωμα νομικής παρέμβασης ακόμη και όταν ο ασθενής είναι ο θύτης, κακομεταχείριση του προσωπικού, τα οποία είναι θύματα λόγω των χαρακτηριστικών του, το προσωπικό θα πρέπει να περιμένει ότι θα κακομεταχειριστεί κατά τη διάρκεια της εργασίας, το προσωπικό που έχει κακοποιηθεί χωρίς τραυματισμό δεν πρέπει να αναφέρει το περιστατικό, το προσωπικό που λαμβάνει νομικά μέτρα κινδυνεύει να χάσει τη δουλειά του». (Ghareeb et al., 2021)

**Μέρος VIII: Πιθανά προληπτικά μέτρα για τον έλεγχο της βίας (WPV) από την άποψη των συμμετεχόντων:** πρόκειται για μια ερώτηση ανοιχτού τύπου. (Ghareeb et al., 2021)

Ως εκ τούτου, τα δεδομένα συλλέχθηκαν διαδικτυακά μέσω των διαδικτυακών ομάδων εργασίας του προσωπικού της KGH στο «*WhatsApp*». Οι συγγραφείς συντονίστηκαν με τους διαχειριστές αυτών των ομάδων για να μοιραστούν το διαδικτυακό ερωτηματολόγιο. Η εφαρμογή GoogleForm χρησιμοποιήθηκε για τη δημιουργία αυτού του ερωτηματολογίου, το οποίο στη συνέχεια δημοσιεύτηκε/αναδημοσιεύτηκε μέσω ομάδων. (Ghareeb et al., 2021)

Τα κριτήρια ένταξης ήταν τα εξής:

- ✓ Οι επαγγελματίες υγείας, συμπεριλαμβανομένων των ιατρών και των νοσηλευτών, που εργάζονται σε κλινικά περιβάλλοντα κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19, έχοντας εργασιακή εμπειρία τουλάχιστον ενός έτους και έχουν δώσει τη συγκατάθεσή τους να συμμετάσχουν στην εν λόγω μελέτη.

Τα κριτήρια αποκλεισμού ήταν τα εξής:

- ✓ Οι επαγγελματίες υγείας που πάσχουν από ψυχικές ασθένειες όπως κατάθλιψη και οι ελλιπείς απαντήσεις στο ερωτηματολόγιο. (Ghareeb et al., 2021)

#### **5.4.3. Συμπεράσματα**

Η τρέχουσα μελέτη έδειξε ότι η βία κατά των επαγγελματιών υγείας είναι μείζον πρόβλημα. Πρώτα ξεκινά με τη λεκτική βία και κατόπιν ακολουθεί η σωματική βία.

Η τακτική αναφορών αυτών των περιστατικών είναι ελλιπής. Τα θύματα υπέστησαν ψυχολογικές και σωματικές βλάβες. (Ghareeb et al., 2021)

Επίσης, η μελέτη διαπίστωσε ότι οι συγγενείς των ασθενών ήταν επιπλέον δράστες της βίας κατά των επαγγελματιών υγείας. Αυτές οι επιθέσεις στις εγκαταστάσεις υγειονομικής περίθαλψης υπογραμμίζουν τη σημασία της αποτελεσματικής επικοινωνίας κινδύνου σε όλα τα επίπεδα της κοινωνίας για την ελαχιστοποίηση του άγχους και του στίγματος των επαγγελματιών υγείας. (Ghareeb et al., 2021)

Επιπλέον, είναι ζωτικής σημασίας οι πληροφορίες για τον κορωνοϊό-COVID-19, σχετικά με τα προληπτικά μέτρα και τα μέτρα προστασίας για την αναχαίτιση της πανδημίας και καταπολέμησης της νόσου καθώς και της προστασίας της υγειονομικής περίθαλψης. (Ghareeb et al., 2021)

### ***5.5. Risk of COVID-19- related bullying, harassment and stigma among health careworkers: an analytical crosssectional global study***

***Timothy D Dye, Lisette Alcantara, Shazia Siddiqi, Monica Barbosu, Saloni Sharma, Tiffany Panko, Eva Pressman***

---

#### ***5.5.1. Εισαγωγή***

Το στίγμα αναφέρεται σε ένα σύνολο κοινωνικών διαδικασιών, το οποίο επικεντρώνεται στη στοχοποίηση, τον διαχωρισμό και στη διάκριση εναντίον άλλων, με παρεμβατικό τρόπο στη ζωή αυτού του ατόμου ή της ομάδας, αλλά και των ευκαιριών. (Link 2016·Link et al., 2001)

Το στίγμα στο πλαίσιο της υγειονομικής περίθαλψης, αποτελεί σημαντικό εμπόδιο στη διατήρηση της πρόσβασης στην περίθαλψη με παράλληλα τη διασφάλιση της ισότητας και την ποιότητα των υπηρεσιών. (Dye et al., 2020)

Είτε είναι ατομικές, είτε συλλογικές πεποιθήσεις και συμπεριφορές, γύρω από την προαναφερόμενη έννοια, πάντα οδηγούν σε κάθε είδους κοινωνική διάκριση και ηθική απαξίωση, εμποδίζοντας τα άτομα από την έγκαιρη αναζήτηση φροντίδας ή και καθόλου. Κατά συνέπεια, το στίγμα έχει αρνητικές επιπτώσεις στην σωματική και ψυχική υγεία, με αποτέλεσμα την κοινωνική απομόνωση, ενώ πρέπει να ληφθούν πρωτοβουλίες για τη δημόσια υγεία και στη στόχευση λύσεων σε θέματα υγείας. (Kwaghe et al., 2020·Sauer et al., 2020),

Παγκοσμίως, οι επαγγελματίες υγείας βιώνουν αρνητικές συμπεριφορές, όπως ηθική παρενόχληση, βία και επιθέσεις εντός και εκτός του χώρου εργασίας τους σε

συνδυασμό με τις πολλές ώρες εργασίας, την ψυχολογική δυσφορία, την κόπωση και την επαγγελματική εξουθένωση που συχνά είναι εγγενές στις δουλειές τους. Ως αποτέλεσμα των προαναφερόμενων συμπεριφορών είναι ο στιγματισμός και η στοχοποίηση, όπου οδηγούν στον εργασιακό εκφοβισμό και την βία των επαγγελματιών υγείας. (Dye et al., 2020)

Η μελέτη των Dye και των συνεργατών του, η οποία διεξήχθη μετά από μια σφαιρική αξιολόγηση μεικτών μεθόδων, αναφορικά με τις έννοιες στίγμα και εργασιακός εκφοβισμός, τα οποία συσχετίζονται με την πανδημία COVID-19. (Dye et al., 2020)

Στην εν λόγω έρευνα, συμμετείχαν 7.411 επαγγελματίες υγείας, από 173 χώρες. Οι συμμετέχοντες στην έρευνα είχαν πρόσβαση στη μελέτη, μέσω ενός συνδέσμου, ο οποίος διανεμήθηκε μέσω των πλατφορμών Amazon, Facebook, Instagram και το Δίκτυο κοινού Facebook. (Dye. et al., 2020)

Η μελέτη διεξήχθη στις τέσσερις κυρίαρχες γλώσσες, ισπανικά, ιταλικά, γαλλικά και αγγλικά, καθώς στις αντίστοιχες χώρες ήταν ιδιαίτερα διαδεδομένη η πανδημία COVID-19, κατά τη συλλογή των δεδομένων. (Dye et al., 2020)

Κατόπιν αξιολογήθηκε το στίγμα και ο εργασιακός εκφοβισμός που σχετίζεται με τον COVID-19, με τη χρήση τριών ερωτήσεων, οι οποίες κατηγοριοποιούσαν την αντίληψη και την εμπειρία. (Dye et al., 2020)

Ωστόσο δεν χρησιμοποιήθηκαν μακροσκελείς κλίμακες πολλαπλών στοιχείων, καθώς ενδεχομένως να περιείχαν προσωπικές πληροφορίες, δεδομένα και αναφορές σχετικά με τα προαναφερόμενα φαινόμενα που προαναφέρθηκαν. Ενώ αποτελούν παραβίαση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων (UNSC 2016), με σαφείς επιπτώσεις στους ίδιους τους εργαζόμενους, το κοινωνικό και εργασιακό τους περιβάλλον αλλά και τους ασθενείς. (safeguardinghealth.org 2020)

Κατά τη διάρκεια της πανδημικής κρίσης COVID-19, έχουν αναφερθεί αρνητικές συμπεριφορές βίας, παρενόχλησης ή στιγματισμού, κατά των επαγγελματιών υγείας. Οι προαναφερόμενες συμπεριφορές, αποδείχτηκε ότι αύξησαν τα επίπεδα του στρες και κατά συνέπεια, αύξησαν τις ψυχολογικές επιπτώσεις οι οποίες προέρχονται από ηθικές βλάβες. Καθώς τα άτομα αυτά που υπέφεραν από τις διακρίσεις, τον εκφοβισμό και το στίγμα διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο εκδήλωσης ψυχικής νόσου, συμπεριλαμβανομένου του άγχους, της κατάθλιψης, της αγχώδους μετατραυματικής διαταραχής (PTSD) ακόμη και της αυτοκτονίας. (Brewis et al., 2020)

Η πανδημία έχει πυροδοτήσει μια κοινωνική κρίση που χαρακτηρίζεται από διακρίσεις, εριστικές συμπεριφορές και στίγμα κατά των ανθρώπων που έχουν διαγνωστεί ή έχουν επιζήσει από τον ιό, αλλά και των επαγγελματιών υγείας που φροντίζουν ασθενείς με COVID-19. (Bagcchi 2020)

Συνεπώς το υγειονομικό προσωπικό της πρώτης γραμμής στιγματίζεται και εκφοβίζεται από το κοινωνικό, οικογενειακό και εργασιακό περιβάλλον. (Taylor et al., 2020)

### **5.5.2. Μεθοδολογία-Σχεδιασμός μελέτης**

Πρόκειται για μια αναλυτική συγχρονική μελέτη που σχετίζεται με την πανδημία COVID-19 πώς βιώνεται αλλά και πώς επιδρά παγκοσμίως. (Dye et al., 2020),

Ο σχεδιασμός διατομής κάλυψε τις ανάγκες μας ταχείας ανάπτυξης και μεγάλης κλίμακας διανομής ανά τον κόσμο, προσεγγίζοντας πιθανούς συμμετέχοντες στην έρευνα μέσω των πλατφορμών των μέσων κοινωνικής δικτύωσης. (Dye et al., 2020),

Η μητρική μελέτη καθοδηγήθηκε από το Critical Medical Ecological Model, σχετικά με τα κοινωνικο-πολιτισμικά και βιολογικά δεδομένα, την υγειονομική περίθαλψη, το βιοτικό επίπεδο και τη δυναμική τους, σε έξι περιοχές του κόσμου (Αφρική, Ασία, Ευρώπη, Λατινική Αμερική και Καραϊβική, Βόρεια Αμερική και Ωκεανία). (Dye et al., 2020)

Χρησιμοποιήθηκε η αναφορά του Observational Studies, (διατομεακή λίστα ελέγχου Μελετών Επιδημιολογίας) (Elm et al., 2008) μαζί με τις κατευθυντήριες γραμμές από τα Ενοποιημένα Κριτήρια Αναφοράς Ποιοτικής Έρευνας. (Tong et al., 2007)

Η μελέτη υλοποιήθηκε παγκοσμίως και διαδικτυακά, μέσω εγκατάστασης του RED Cap του Πανεπιστημίου του Ρότσεστερ (V.9.9.2, Vanderbilt University) στα Αγγλικά, Ισπανικά, Γαλλικά και Ιταλικά, κατά το διάστημα από 6 Απριλίου 2020 έως 29 Μαΐου 2020). (Dong et al., 2020)

Η συλλογή των δεδομένων διακόπηκε κατά την επίτευξη των στόχων ως προς το μέγεθος του δείγματος των συμμετεχόντων. Επιλέχτηκε το εκ των προτέρων μέγεθος δείγματος για τη μελέτη, οι συμμετέχοντες που έλαβαν μέρος κάλυπταν έξι γεωγραφικές περιοχές, όπως Αφρική, Ασία, Ευρώπη, Βόρεια Αμερική, Λατινική Αμερική και Καραϊβική- Ωκεανία. (UNSC 2019)

Οι συμμετέχοντες καταχωρήθηκαν από το Διεθνές Πρότυπο Οργανισμών/Κωδικοί Χωρών. (ISO, 2020)

Επίσης προσλήφθηκαν μέσω των δύο πλατφορμών των μέσων κοινωνικής δικτύωσης:

1. Amazon Mechanical Turk («mTURK») διαδικτυακό εργατικό δυναμικό (Difallah., et al., 2018)
2. Facebook, Instagram και το Facebook Audience Network. (Shaver et al., 2019),

Η πλατφόρμα του Facebook, είναι προσβάσιμη παγκοσμίως και συχνά χρησιμοποιείται για έρευνες. Το mTURK επιτρέπει την πρόσβαση σε ένα πολυγλωσσικό ψηφιακό εργατικό δυναμικό, παρέχοντας τη δυνατότητα συμμετοχής επαγγελματιών υγείας ανά τον κόσμο. Οι προϋποθέσεις για τη συμμετοχή στην εν λόγω έρευνα ήταν να είναι ενήλικοι και να μιλούν μία από τις τέσσερις προαναφερόμενες γλώσσες. Κατόπιν τους ζητήθηκε να καταθέσουν την συναίνεση για τη διεξαγωγή της έρευνας καθώς και να επιβεβαιώσουν την ηλικιακή ομάδα και τη χώρα διαμονής. Το συνολικό δείγμα του πληθυσμού-στόχου ήταν 7411 άτομα, εκ των οποίων το 40% συμμετείχε μέσω του mTURK και το 60% μέσω του Facebook, από 173 χώρες. (Shaver et al., 2019)

Η μελέτη αυτή, περιελάμβανε ερωτήσεις αναφορικά με τις αντιλήψεις, τις ενέργειες και τις εμπειρίες της πανδημίας COVID-19, του ιδρύματος (KFF) (Hamel 2020)

Οι ερωτήσεις των προσωπικών εμπειριών αναφέρονταν σχετικά με την αντίληψη της μόλυνσης από τον ιό, την τήρηση των μέτρων ατομικής προστασίας, και των συστάσεων από τα εργασιακά περιβάλλοντα για παράδειγμα απόκρυψη της νόσησης, κοινωνική αποστασιοποίηση κ.λπ. καθώς και τη νοσηρότητα και τη θνησιμότητα ατόμων του οικογενειακού, φιλικού, εργασιακού και του κοινωνικού περιβάλλοντος. (Dye et al., 2020)

Τα κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά περιελάμβαναν την ηλικία, το φύλο, την εκπαίδευση και την ιδιοκτησία όπως, σπίτι και αυτοκίνητο, τη χώρα διαμονής και την χρήση μέσων κοινωνικής δικτύωσης. Επιπρόσθετα περιελάμβανε τις ευθύνες που σχετίζονται με το νοικοκυριό, όπως η φροντίδα ηλικιωμένων, παιδιών, καθώς και ερωτήσεις που αφορούσαν την υγεία, όπως χρόνια ασθένεια του συμμετέχοντα ή μέλους της οικογένειας. Εφόσον οι συμμετέχοντες ήταν επαγγελματίες υγείας, για την αξιολόγηση του φαινομένου του εργασιακού εκφοβισμού, τέθηκαν τα παρακάτω ερωτήματα:

- ✓ Έχετε υποστεί παρενόχληση, ή εργασιακό εκφοβισμό εσείς ή κάποιο μέλος της οικογένειάς σας, λόγω της πανδημίας COVID-19; Και με ποιον τρόπο; (απάντηση ανοικτού τύπου) (Dye et al., 2020)

Για την αξιολόγηση του στιγματισμού, το ερώτημα που τέθηκε ήταν:

- ✓ Αν οι άνθρωποι μιλούν άσχημα ή κουτσομπολεύουν τα άτομα που ζουν με επαγγελματίες υγείας, ή πιστεύουν ότι έχουν μολυνθεί από COVID-19.(Dye. et al., 2020)
- ✓ Αν πιστεύουν ότι κατά τη νόσηση από COVID-19, έχασαν το κύρος και το σεβασμό στην κοινότητα. (Dye et al., 2020)

Από την έρευνα διαπιστώθηκε, ότι οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας, έχουν παράλληλους ρόλους που σχετίζονται με την ευθύνη της φροντίδας των παιδιών ή και των ηλικιωμένων. Ωστόσο είναι ιδιαίτερα ευάλωτοι στην εκδήλωση χρόνιων ασθενειών, λόγω της φύσης του επαγγέλματος, αλλά ενδεχομένως να φροντίζουν άτομο του οικογενειακού περιβάλλοντος που πάσχει από μια χρόνια ασθένεια, αυτόματα επηρεάζεται η ψυχική τους υγεία. (Hamel 2020)

### **5.5.3. Συμπεράσματα**

Συνοπτικά, οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας που παρέχουν τις υπηρεσίες τους σε ασθενείς με COVID-19, καθώς και οι επαγγελματίες υγείας που έχουν μολυνθεί από τον COVID-19, είναι ιδιαίτερα ευάλωτοι. Παρουσιάζουν αυξημένο κίνδυνο νόσησης από COVID-19 καθώς και να υποστούν τον σχετικό εκφοβισμό και το στίγμα. Εκτός ότι η εν λόγω στοχοποίηση επηρεάζει τους ίδιους, φαίνεται να επηρεάζει και να αποσταθεροποιείται το οικογενειακό, φιλικό και κοινωνικό περιβάλλον αλλά και οι ασθενείς τους. (Dye et al., 2020)

Τα Ηνωμένα Έθνη έχουν καθορίσει ότι η βία κατά των εργαζομένων στον τομέα της υγείας, αποτελεί παραβίαση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων αλλά και οποιοσδήποτε πράξεις βίας κατά των εργαζομένων στον τομέα της υγείας, για παράδειγμα όταν απολύονται από την εργασία τους, η πράξη αυτή είναι καταδικαστέα. (UNSC 2016)

Εν μέσω πανδημίας COVID-19, καθιστώντας τα περιβάλλοντα εργασίας ασφαλή και πρακτικά για την προστασία των εργαζομένων στον τομέα της υγείας, τόσο στους ασθενείς όσο και στις κοινότητες θα πρέπει να θεωρείται πρωταρχικός στόχος η ουσιαστική πρόληψη, του άγχους και της επιδείνωσης της ψυχικής υγείας των επαγγελματιών υγείας. (Dye et al., 2020)

Μελέτες ανέδειξαν ότι κατά τη διάρκεια κρίσεων της δημόσιας υγείας και των οργανισμών υγείας, πάντα υπάρχουν υποομάδες εργαζομένων ή άτομα που διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο να βιώσουν τον στιγματισμό, τις διακρίσεις και την ηθική παρενόχληση, για το λόγο αυτό απαιτείται ιδιαίτερη προσοχή και προστασία. (Abdelhafiz 2020·WHO 2020)

Η μείωση του στιγματισμού του εκφοβισμού και της παρενόχλησης που σχετίζεται με την πανδημία COVID-19, είναι ανέφικτη. Για το λόγο αυτό απαιτείται η συνεργασία μεταξύ των ηγετών διαφόρων τομέων, τόσο των οργανισμών των υγειονομικών ιδρυμάτων, καθώς και των κυβερνήσεων, των οργανώσεων υγείας, των θρησκευτικών ηγετών, η συμμετοχή δημόσιων προσώπων όπως αθλητές, επικοινωνιολόγοι αλλά και άτομα με κύρος και κοινωνική επιρροή, για την δημιουργία στρατηγικών πρόληψης μείωσης αρνητικών συμπεριφορών στους εργασιακούς χώρους. (Dye et al., 2020)

Οι στρατηγικές για τη μείωση του κινδύνου του εργασιακού εκφοβισμού, των εργαζομένων στον τομέα της υγείας, της παρούσας πανδημικής κρίσης, οφείλουν να προωθούν αξιόπιστες, επίσημες πηγές πληροφόρησης και μεθόδους επικοινωνίας για την αποφυγή αύξησης του στρες. Επιπλέον απαιτείται η αύξηση της ευαισθητοποίησης και της ενσυναίσθησης καθώς και των τεχνικών που δεν προάγουν τον φόβο. Ταυτόχρονα ο κοινωνικός περίγυρος οφείλει να υποστηρίξει τα άτομα που στιγματίστηκαν και εκφοβίστηκαν. (Dye et al., 2020)

Συνοψίζοντας για την πρόληψη των εργαζομένων στον τομέα της υγείας, απαιτείται η υποστήριξη τους και η λήψη αποτελεσματικών μέτρων προστασίας εντός και εκτός του εργασιακού πλαισίου. (Baldassarre et al., 2020)

Επιπλέον οι εργαζόμενοι που έχουν βιώσει οποιοδήποτε αδίκημα από τα φαινόμενα που αναφέρθηκαν, πρέπει να τους παρέχεται διαρκής ψυχολογική υποστήριξη, ώστε να ξεπεράσουν την όποια μορφή επιθετικότητας δέχτηκαν και να προχωρήσουν. (Dye et al., 2020)

***5.6. Workplace Bullying and Patient Aggression Related to COVID-19 and its Association with Psychological Distress among Health Care Professionals during the COVID-19 Pandemic in Japan***  
***Hiroki Asaoka, Natsu Sasaki, Reiko Kuroda, Kanami Tsuno, Norito Kawakami***



### **5.6.1. Εισαγωγή**

Η πανδημία του νέου κορωνοϊού (COVID-19) έχει εξαπλωθεί σε όλο τον κόσμο. Ταυτόχρονα έχει αναφερθεί η «κακή υγεία» των επαγγελματιών υγείας, οι οποίοι ανταποκρίνονται ενεργά στην πανδημία-COVID-19. (Asaoka et al., 2021)

Ωστόσο, καμία μελέτη δεν έχει εξετάσει τον αντίκτυπο του εκφοβισμού στο χώρο εργασίας που σχετίζεται με την πανδημία COVID-19 ή της επιθετικότητας των ασθενών στην ψυχική υγεία των επαγγελματιών υγείας κατά τη διάρκεια της επιδημίας COVID-19. (Asaoka et al., 2021)

Η παρούσα μελέτη εξέτασε τον επιπολασμό του εκφοβισμού στο χώρο εργασίας που σχετίζεται με τον COVID-19, της επιθετικότητας των ασθενών καθώς και της συσχέτισής του με την ψυχολογική δυσφορία των επαγγελματιών υγείας κατά τη διάρκεια της επιδημίας COVID-19 στην Ιαπωνία. Πρόκειται για μια συγχρονική μελέτη, η οποία διεξήχθη από τις 22 έως τις 26 Μαΐου 2020, προσκαλώντας συμμετέχοντες (n=1.421) από μια διαδικτυακή έρευνα πλήρους απασχόλησης υπαλλήλους. Το δείγμα περιορίστηκε σε επαγγελματίες υγείας για περαιτέρω αναλύσεις. (Asaoka et al., 2021)

Χρησιμοποιώντας ένα διαδικτυακό ερωτηματολόγιο αναφοράς, σχετικά με τον εκφοβισμό στο χώρο εργασίας και της επιθετικότητας των ασθενών που σχετίζονται με τον COVID-19, μετρήθηκαν εννέα στοιχεία με διχοτομικές επιλογές απόκρισης. (Asaoka et al., 2021)

### **5.6.2. Ιστορικό**

Η πανδημία της νέας νόσου του κορωνοϊού (COVID-19), έχει εξαπλωθεί σε όλο τον κόσμο. Η μετάδοση του COVID-19 εξαπλώνεται επίσης στην Ιαπωνία. Από τις 13 Μαρτίου 2021, ο αριθμός των επιβεβαιωμένων κρουσμάτων και των θανάτων αυξήθηκε στις 683.175 και 11.508, αντίστοιχα (Υπ.Υγείας, Εργασίας και Πρόνοιας στην Ιαπωνία 2020).

Ταυτόχρονα αναφέρθηκε κακή ψυχική υγεία των επαγγελματιών υγείας που ανταποκρίνονται ενεργά στην φροντίδα ασθενών με COVID-19. (Greenberg 2020•Imai 2020•Pappa et al. 2020•Li et al. 2021).

Μια προγενέστερη μελέτη κοόρτης, έδειξε ότι η ψυχολογική δυσφορία αυξήθηκε σημαντικά περισσότερο, μεταξύ των εργαζόμενων της υγειονομικής περίθαλψης από

τους μη εργαζόμενους στον τομέα της υγείας, κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID- 19. (Sasaki et al., 2020b).

Σε προηγούμενες μελέτες σχετικά με τα κρούσματα οξέων ιογενών μολυσματικών ασθενειών όπως το σοβαρό οξύ αναπνευστικό σύνδρομο, η γρίπη A/H1N1, το αναπνευστικό σύνδρομο Μέσης Ανατολής, ο ιός Έμπολα ανέδειξαν ότι σχετίζονται με την κακή ψυχική υγεία των επαγγελματιών υγείας κατά τη διάρκεια της εκάστοτε πανδημικής περιόδου. Καθώς τα κρούσματα παρουσίαζαν ανησυχία για ενδεχόμενη μόλυνση, αυξημένο φόρτο εργασίας, ανεπαρκής κοινωνική υποστήριξη, κ.λπ (Gouliou et al. 2010•Brooks et al. 2018•Lai et al. 2020).

Μια αναλυτική συγχρονική παγκόσμια μελέτη έδειξε ότι οι επαγγελματίες υγείας είναι πολύ πιθανό να βιώσουν εκφοβισμό που σχετίζεται με την πανδημία COVID-19. (Dye et al. 2020).

Μια μετα-ανάλυση του εκφοβισμού στο χώρο εργασίας ανέφερε ότι ο εκφοβισμός, συσχετίστηκε με προβλήματα ψυχικής υγείας, συμπτώματα εκδήλωσης μετατραυματικού στρες, της εξάντλησης και μειωμένης εργασιακής ικανοποίησης. (Nielsen et al., 2012).

Ωστόσο, παρόμοιο εύρημα αναφέρθηκε πριν από την πανδημία Covid-19, αναφορικά με τον εκφοβισμό στο χώρο εργασίας των επαγγελματιών υγείας, καθώς υπήρχε συσχέτιση του εκφοβισμού στο χώρο εργασίας και της ψυχικής υγείας. (Lever et al., 2019).

Επιπλέον, από όσο γνωρίζουμε καμία μελέτη δεν έχει εξετάσει τον αντίκτυπο που σχετίζεται με τον COVID-19 και τον εκφοβισμό στο χώρο εργασίας ή της επιθετικότητας ασθενών στην ψυχική υγεία των επαγγελματιών υγείας κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19. (Asaoka et al., 2021)

Η παρούσα μελέτη λοιπόν στόχευσε να εξετάσει τον επιπολασμό του εκφοβισμού στον εργασιακό χώρο που σχετίζεται με τον COVID-19 και της επιθετικότητας του ασθενούς καθώς και η συσχέτισή τους με την ψυχολογική αγωνία των επαγγελματιών υγείας κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19 στην Ιαπωνία. (Asaoka et al., 2021)

### **5.6.3. Μεθοδολογία**

Πρόκειται για μια συγχρονική μελέτη, η οποία πραγματοποιήθηκε το διάστημα 22-26 Μαΐου 2020, κατά το πρώτο ξέσπασμα της πανδημίας- COVID-19, όταν ο αριθμός

των επιβεβαιωμένων κρουσμάτων COVID-19 στην Ιαπωνία ήταν 16.623 στις 26 Μαΐου. (Υπουργείο Υγείας, Εργασίας και Πρόνοιας Ιαπωνίας 2020)

Προσκαλώντας τους συμμετέχοντες (n=1.421) σε μια διαδικτυακή έρευνα. Το δείγμα, αφορούσε πλήρους απασχόλησης υπαλλήλους και πραγματοποιήθηκε πριν από τον Μάρτιο 2020. (Sasaki et al. 2020c).

Αυτές οι μελέτες, ήταν μέρος μιας μεγάλης μελέτης που ξεκίνησε από τον Φεβρουάριο του 2019, οι συμμετέχοντες (περισσότερα από 500.000), που έλαβαν μέρος, απασχολούνταν με πλήρη απασχόληση. Ενώ διαβεβαιώθηκαν ότι η ανωνυμία τους ήταν εγγυημένη καθώς και οι ηλεκτρονικές συναινέσεις τους. (Asaoka et al., 2021)

Οι μετρήσεις αξιολογήθηκαν χρησιμοποιώντας ένα διαδικτυακό ερωτηματολόγιο αυτό-αναφοράς στο χώρο εργασίας. Ο εκφοβισμός που σχετίζεται με τον COVID-19 μετρήθηκε με πέντε στοιχεία, (π.χ. να είναι στόχος σαρκαστικών σχολίων που σχετίζονται με τον COVID-19, η παρενόχληση που σχετίζονται με το COVID-19 και πως μπορεί να αποφευχθεί σε σχέση με τον COVID-19, πως σχετίζονται με τον COVID-19 και αν έλαβαν εντολή να μείνουν στο σπίτι παρά τη θέλησή τους).

Η επιθετικότητα των πελατών/ασθενών που σχετίζεται με τον COVID-19 μετρήθηκε χρησιμοποιώντας τέσσερα αντικείμενα. (π.χ. να είναι στόχος σαρκαστικών σχολίων που σχετίζονται με COVID-19, με φωνές ή κακοποίηση που σχετίζονται με COVID-19, απειλές βίας ή σωματικής κακοποίησης ή πραγματικής κατάχρησης βίας που σχετίζονται με τον COVID-19 καθώς και η αδικαιολόγητη λήψη απαιτήσεων που σχετίζονται με τον COVID-19).

Οι μετρήσεις που σχετίζονται με τον εκφοβισμό στο χώρο εργασίας και της επιθετικότητα πελατών/ασθενών για το COVID-19 αναπτύχθηκαν μέσω συζήτησης με τους παθολόγους (NS, RK και NK) και έναν ερευνητή εκφοβισμού (KT).

Με βάση τις προηγούμενες μελέτες που εξέτασαν τον επιπολασμό της παρενόχλησης στο χώρο εργασίας και συνδύασαν τον εκφοβισμό από προϊστάμενους/συναδέλφους, από πελάτες/ασθενής και την επιθετικότητα των επαγγελματιών υγείας, δημιουργήθηκε μια μεταβλητή για οποιονδήποτε τύπο εκφοβισμού ή επιθετικότητας που σχετίζεται με τον COVID-19. (Dye et al. 2020·Khan et al., 2021)

Η Ψυχολογική δυσφορία (έλλειψη σθένους, θυμό-ευερεθιστότητα, κόπωση, άγχος και κατάθλιψη) που εκδηλώθηκε τις τελευταίες 30 ημέρες μετρήθηκε χρησιμοποιώντας μια κλίμακα 18 στοιχείων της ιαπωνικής έκδοσης του σύντομου

ερωτηματολογίου Job Stress Questionnaire (BJSQ), οι υψηλότερες βαθμολογίες ανέδειξαν αυξημένη δυσφορία. (Wada et al., 2013).

Σχετικά με τους στρεσογόνους παράγοντες στην εργασία ήταν π.χ. η ζήτηση εργασίας, ο έλεγχος εργασίας, η υποστήριξη του επόπτη και η υποστήριξη των συναδέλφων. Τα οποία μετρήθηκαν με τη χρήση του ερωτηματολογίου BJSQ, όπου η εγκυρότητα και η αξιοπιστία αυτών των κλιμάκων (των Ιαπωνικών εκδόσεων του BJSQ) έχουν τεκμηριωθεί. (Shimomitsu et al., 2000).

Ο φόβος και η ανησυχία για τη μόλυνση από τον COVID-19 μετρήθηκε με την κλίμακα των έξι στοιχείων (π.χ., μπορεί να μολυνθώ, η οικογένεια μπορεί να έχει μολυνθεί), χρησιμοποιώντας μια επιλογή τύπου Likert 4 σημείων (που κυμαινόταν από 1 «διαφωνώ απόλυτα» έως 4 «συμφωνώ απόλυτα»).

Ωστόσο αξιολογήθηκαν τα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων (φύλο, ηλικία, επάγγελμα, οικογενειακή κατάσταση, μορφωτικό επίπεδο, εκπαίδευση, εθνικό επίτευγμα 12 έτη και λιγότερο ή περισσότερο από 12 έτη). Επιπρόσθετα ταξινομήθηκε η περιοχή διαμονής των συμμετεχόντων σε δύο μπλοκ, π.χ. αν διαμένουν στους 13 νομούς υπό τις ειδικές προειδοποιήσεις κατά του COVID-19 (Hokkaido, Hyogo, Ibaraki, Saitama, Τόκιο, Chiba, Kanagawa, Ishikawa, Gifu, Aichi, Οσάκα, Κιότο και Φουκουόκα) ή όχι. (Asaoka et al., 2021)

#### **5.6.4. Συμπεράσματα**

Αυτή η συγχρονική μελέτη είχε ως στόχο να διερευνήσει τον επιπολασμό του εκφοβισμού στον εργασιακό χώρο που σχετίζεται με την πανδημία COVID-19, την επιθετικότητα των ασθενών, καθώς και τη συσχέτισή τους με τη ψυχολογική ταλαιπωρία των επαγγελματιών υγείας κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19 στην Ιαπωνία. (Asaoka et al., 2021)

Η τρέχουσα μελέτη αποκάλυψε ότι το 17,1% των επαγγελματιών υγείας, βίωσε τον εκφοβισμό στο χώρο εργασίας ή την επιθετικότητα ασθενών που σχετίζεται με την πανδημία COVID-19. Ο επιπολασμός των επαγγελματιών υγείας, βίωσε οποιονδήποτε εκφοβισμό στον εργασιακό χώρο που σχετίζεται με τον COVID-19. (Asaoka et al., 2021)

Τα ποσοστά της παρούσας μελέτης είναι ιδιαίτερα υψηλά σε σχέση με την προηγούμενη μελέτη τον Μάρτιο του 2020. (Sasaki et al. 2020a)

Παρότι η προηγούμενη μελέτη ανέδειξε ότι ο εκφοβισμός εμφανίζεται πιο συχνά στους χώρους υγειονομικής περίθαλψης σε σχέση με άλλους χώρους εργασίας, κι

αυτό οφείλεται στη διαπροσωπική και συναισθηματική φύση της εργασίας στον τομέα της υγείας. (Hutchinson et al. 2006).

Επιπρόσθετα, άλλες εκθέσεις υποδεικνύουν ότι οι επαγγελματίες υγείας, κατά την πανδημική κρίση COVID-19, έχουν υποστεί διακρίσεις ή έχουν στοχοποιηθεί ή ενοχοποιηθεί από ασθενείς ή και κατοίκους τους περιοχών όπου διέμεναν. (Ιαπωνική Ένωση για την Ιατρική καταστροφών 2020).

Οι Shigemura και συνεργάτες, (2020) υποστήριξαν ότι οι συντριπτικοί και συγκλονιστικοί τίτλοι ειδήσεων αλλά και οι εικόνες, πρόσθεσαν άγχος και φόβο στην πανδημία COVID-19 κι αυτό ενθάρρυνε τις φήμες και τις ψευδείς πληροφορίες, ενώ ταυτόχρονα οι επαγγελματίες υγείας υπόκεινται σε διακρίσεις ή στιγματισμό, επειδή παρείχαν τις υπηρεσίες τους φροντίζοντας και περιθάλποντας ασθενείς με COVID-19. (Shigemura et al., 2020)

Ως εκ τούτου, η επιθετικότητα ως κύριος παράγοντας που σχετίζεται με το COVID-19, είναι συνδεδεμένη με την ψυχολογική δυσφορία σε αυτή τη μελέτη και έρχεται σε συμφωνία με τη μελέτη που αναφέρει ότι συσχετίζεται ο εργασιακός εκφοβισμός με την ψυχική υγεία των επαγγελματιών υγείας πριν από το έναυσμα της πανδημίας. (Lever et al. 2019)

Η έκθεση σε στρεσογόνους παράγοντες κατά την ανάρρωση από τραύμα θεωρούνταν παράγοντας κινδύνου για τους επαγγελματίες υγείας με προβλήματα ψυχικής υγείας, όπως για παράδειγμα, ο θάνατος ενός ασθενούς ή ενός συναδέλφου, κρούσματα οξέων ιογενών μολυσματικών ασθενειών. (Greenberg 2020).

Μια προηγούμενη μελέτη, διερεύνησε την επικράτηση των δυνητικά ηθικά επιζήμιων γεγονότων, μεταξύ ιατρών που εργάστηκαν σε ιατρικές θεραπείες σε μονάδες COVID-19, ανέδειξε ότι το 50% των συμμετεχόντων βίωσε την εμπειρία τραυματικών συμβάντων. (Maftei et al., 2021).

Μερικοί επαγγελματίες υγείας στην τρέχουσα μελέτη ενδεχομένως να εκδήλωσαν το ψυχικό τραύμα, βιώνοντας τον εκφοβισμό στο χώρο εργασίας ή την επιθετικότητα των ασθενών. (Asaoka et al., 2021)

Εν μέσω της πανδημικής κρίσης COVID-19, ο εργασιακός εκφοβισμός μεταξύ των εργαζομένων στον τομέα της υγείας επιδείνωσαν περαιτέρω την ψυχική τους υγεία. Επιπλέον, τα προαναφερόμενα φαινόμενα θα μπορούσαν να εξελιχθούν σε διαταραχή μετατραυματικού στρες, ενώ τα συμπτώματα αναφέρονται ως συνέπεια του εργασιακού εκφοβισμού. (Spence et al., 2015).

Πριν το έναυσμα της πανδημίας-COVID-19, οι επαγγελματίες υγείας υπέφεραν εξίσου από τις αρνητικές ενέργειες/εκδηλώσεις, όπως η ηθική παρενόχληση και οι βίαιες επιθέσεις εντός και εκτός των χώρων εργασίας τους, ως αποτέλεσμα του στιγματισμού. (Dye et al. 2020).

Από το έναυσμα της εν λόγω πανδημικής κρίσης, αναφέρθηκαν αυξήθηκαν τα περιστατικά βίας, παρενόχλησης και στιγματισμού κατά των επαγγελματιών υγείας. (Devi., 2020).

Ωστόσο για την αποφυγή ανάπτυξης της ψυχολογικής δυσφορίας κάτω από αγχωτικά εργασιακά περιβάλλοντα κατά την πανδημία COVID-19, είναι σημαντικό να λαμβάνουν εντός του εργασιακού περιβάλλοντος την φροντίδα ψυχικής υγείας, μετά από μια τραυματική εμπειρία εργασιακού εκφοβισμού η επιθετικότητας των ασθενών καθώς και από άλλα εξίσου τραυματικά γεγονότα. (Asaoka et al., 2021)

Τα εν λόγω φαινόμενα στον εργασιακό χώρο, που σχετίζονται με την πανδημία αξιολογούνται ως ξεχωριστές μεταβλητές, στην εκδήλωση της ψυχολογικής δυσφορίας. Ωστόσο η εκδήλωση της ψυχολογικής δυσφορίας παρουσιάζει χαμηλότερη στατιστική ισχύ, ενδεχομένως να προέκυψε από τον χαμηλό αριθμό των συμμετεχόντων και τον χαμηλό επιπολασμό του εργασιακού εκφοβισμού. (Asaoka et al., 2021)

Προτείνεται η διεξαγωγή μιας περαιτέρω έρευνας με μεγαλύτερο δείγμα συμμετεχόντων, με σκοπό τη διερεύνηση της διαφορικής σχέσης οποιουδήποτε εκφοβισμού στο χώρο εργασίας που σχετίζεται με την πανδημία COVID-19 και οποιασδήποτε επιθετικότητας από πελάτες/ασθενείς που σχετίζονται με την εν λόγω πανδημία και την ψυχολογική οδύνη. (Asaoka et al., 2021)

Προηγούμενη μελέτη ανέδειξε ότι υπάρχουν υποομάδες, όπως οι επαγγελματίες υγείας, που βρίσκονται σε υψηλό επίπεδο κινδύνου εκδήλωσης, διακρίσεων, στιγματισμού και παρενόχλησης κατά τη διάρκεια έκτακτων καταστάσεων δημόσιας υγείας, ενώ απαιτείται η ιδιαίτερη προσοχή και προστασία. (Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας 2020).

Επί του παρόντος, η ευκολία πρόσβασης στην τεχνολογία και στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης καθώς και η μετάδοση ανακριβών ή ψευδών πληροφοριών, οφείλονται οι επιβλαβείς κοινωνικές αντιδράσεις, όπως ο θυμός και η εκδήλωση επιθετικών συμπεριφορών. (Wang et al. 2019).



Ταυτόχρονα ο φόβος και η ανησυχία για ενδεχόμενη μόλυνση από τον COVID-19 ήταν επίσης ένας σημαντικός παράγοντας που σχετίζεται με την ψυχολογική δυσφορία σε αυτή τη μελέτη. (Asaoka et al., 2021)

Παλαιότερα ευρήματα μελετών κατά της περιόδους πανδημικών κρίσεων όπως της γρίπης τύπου A/H1N1 ή η μόλυνση από το ενζυμικό, ανέδειξαν ότι ο φόβος και η ανησυχία ήταν παράγοντες κινδύνου για την εκδήλωση της ψυχολογικής δυσφορίας των επαγγελματιών υγείας. (Gouliou et al. 2010·Lai et al. 2020).

Οι επαγγελματίες υγείας, οφείλουν να παρέχουν τις υπηρεσίες τους σε περιβάλλοντα εργασίας όπου τους παρέχονται τα Μέτρα Ατομικής Προστασίας (ΜΑΠ), όπως χειρουργικές μάσκες, ασπίδες προσώπου, ρόμπες και απολυμαντικά χεριών, κ.λπ. (Ranney et al. 2020)

Ωστόσο, κατά την έναρξη της πανδημίας, παρατηρήθηκε παγκόσμια έλλειψη αυτών των ειδών, η έλλειψη αυτή σε συνδυασμό με τον φόβο και την ανησυχία για ενδεχόμενη μόλυνση από τον ιό, εκδήλωσε τη ψυχολογική αγωνία στους επαγγελματίες υγείας. (Ranney et al. 2020)

Επίσης, οι διευθυντές των νοσοκομείων οφείλουν να παρέχουν ασφάλεια στο εργασιακό περιβάλλον, ώστε να μειώσουν τον κίνδυνο επιμόλυνσης των επαγγελματιών υγείας, με την ανεπάρκεια σε ΜΑΠ. (Ranney et al. 2020)

Συνοψίζοντας η εν λόγω μελέτη, είχε αρκετούς περιορισμούς,

- ✓ Πρώτον, οι ερευνητές δεν ήταν εφικτό να γνωρίζουν εάν οι συμμετέχοντες είχαν έρθει σε επαφή με ασθενείς που νοσούσαν με COVID-19 ή όχι, καθώς και την έκταση της εμπλοκής τους. (Asaoka et al., 2021)
- ✓ Δεύτερον, δεδομένου της πανδημικής κρίσης, το δείγμα των συμμετεχόντων δεν ήταν αντιπροσωπευτικό, ήταν αρκετά χαμηλό για το ποσοστό των επαγγελματιών υγείας της Ιαπωνίας. (Asaoka., et al 2021)
- ✓ Τρίτον, από τις μετρήσεις του εργασιακού εκφοβισμού και της επιθετικότητας που σχετίζεται με την πανδημία COVID-19, αναπτύχθηκε μέσω συζήτησης μεταξύ των συγγραφέων, χωρίς να καλύπτει όλα τα είδη μεταλλάξεων COVID- 19, που σχετίζονται με τον εργασιακό εκφοβισμό στο ή την επιθετικότητα πελατών/ασθενών. (Asaoka et al., 2021)

Τέλος, δεδομένου ότι η παρούσα μελέτη ήταν συγχρονική, οι αιτίες δεν ήταν εφικτό να διευκρινιστούν, ενδεχομένως να διεξαχθεί μελλοντικά, μια διαχρονική έρευνα με μεγαλύτερο δείγμα. (Asaoka et al., 2021)



Ωστόσο παρότι το ποσοστό των συμμετεχόντων που βίωσε τον εργασιακό εκφοβισμό που σχετίζεται με την πανδημία COVID- 19, κυμάνθηκε σε χαμηλά επίπεδα, ήταν σημαντικός παράγοντας για την ψυχολογική δυσφορία των επαγγελματιών υγείας, κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19. (Asaoka et al., 2021)

Η πρόληψη του εκφοβισμού στο χώρο εργασίας και της επιθετικότητας των ασθενών μπορεί να είναι αποτελεσματική στη βελτίωση της ψυχικής υγείας και της υγειονομικής περίθαλψης των επαγγελματιών υγείας, κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19. (Asaoka et al., 2021)

Σύμφωνα με την ανωτέρω συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση αναφορικά με το φαινόμενο της ηθικής παρενόχλησης/εκφοβισμού στους χώρους εργασίας των επαγγελματιών υγείων εν μέσω της πανδημικής κρίσης-Covid-19, καταγράφεται συνοπτικά στον πίνακα που ακολουθεί.

Συνοπτικός Πίνακας 5.7.4.6

Συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση αναφορικά με το φαινόμενο της ηθικής παρενόχλησης/εκφοβισμού στους χώρους εργασίας των επαγγελματιών υγείων

<b>ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΗΘΙΚΗ ΠΑΡΕΝΟΧΛΗΣΗ-MOORBING ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ</b>						
<b>A/ A</b>	<b>Ερευνητέ ς/ Χώρα/ έτος</b>	<b>Τίτλος</b>	<b>Σκοπός</b>	<b>Μεθοδολογία</b>	<b>Δείγμα</b>	<b>Αποτελέσμα τα</b>
<b>1</b>	Lapitan Jan Marko  Η.Π.Α  2022	Identifying the Impacts of Burnout on Bullying During the COVID-19 Pandemic	Σκοπός της μελέτης είναι να βρει εάν τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης σε νοσηλευτές επηρέασαν τον εκφοβισμό μεταξύ των νοσηλευτών κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19.	Η μελέτη αυτή πραγματοποιήθηκε με συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση και την χρήση των παρακάτω εργαλείων αξιολόγησης: το ερωτηματολόγιο Burnout Maslach, την κλίμακα κατάθλιψης, την κλίμακα ποιότητας ύπνου, το ερωτηματολόγιο αυθεντικής ηγεσίας, την κλίμακα άγχους και την κλίμακα άγχους σε δείγμα επαγγελματιών υγείας.	Πρόκειται για 7.411 επαγγελματίες υγείας από 173 χώρες, οι συμμετέχοντες καλέστηκαν με τη χρήση των δικτύων κοινωνικής δικτύωσης και μέσω των μηνιαίων συναντήσεων του προσωπικού των νοσοκομείων σε όλη την περιοχή του κόλπου του Σαν Φρανσίσκο.	Με την διασύνδεση της επαγγελματικής εξουθένωσης και της ηθικής παρενόχλησης κατά τη διάρκεια της πανδημίας, γίνεται κατανοητό ο βαθμός που η πανδημία έχει επηρεάσει τους επαγγελματίες υγείας και ότι θα έπρεπε να υφίσταται η πρόληψη των επιπλοκών στην παρούσα πανδημική κρίση καθώς

						και σε μελλοντικές πανδημικές περιόδους.
2	Iida Mako, Sasaki Natsu, Kuroda Reiko, Tsuno Kanami, Kawakami Norito	Increased COVID-19-related workplace bullying during its outbreak: a 2-month prospective cohort study of full-time employees in Japan	Σκοπός της μελέτης ήταν να αποκαλυφθεί ο μεταβαλλόμενος επιπολασμός του εκφοβισμού στο χώρο εργασίας που σχετίζεται με τον COVID-19.	Πρόκειται για μια προοπτική μελέτη κοόρτης χρησιμοποιώντας τα δεδομένα της διαδικτυακής έρευνας, με τη χρήση ερωτηματολογίων	Συνολικά έλαβαν μέρος 4.120 εργαζόμενοι πλήρους απασχόλησης από όλη την Ιαπωνία	Η παρούσα μελέτη έδειξε ότι 1 στους 15 εργαζόμενους αναφέρουν εκφοβισμό στον εργασιακό χώρο που σχετίζεται με την πανδημία του COVID-19. Ενώ ο επιπολασμός να αυξάνεται σημαντικά κατά το ξέσπασμα του COVID-19 στην Ιαπωνία. Επιπλέον, οι επαγγελματίες υγείας φαίνεται να αντιμετωπίζουν εκφοβισμό στο χώρο εργασίας που σχετίζεται την πανδημία του COVID-19 από την πρώιμη φάση της πανδημίας
	Ιαπωνία					
	2021					
3	Ghareeb NS, El-Shafei DA, Eladl AM.	Workplace violence among healthcare workers during COVID-19 pandemic in a Jordanian governmental hospital: the tip of the iceberg.	Σκοπός της μελέτης ήταν η αξιολόγηση της συχνότητας, των χαρακτηριστικών, των επιπτώσεων και των παραγόντων της βίας στο χώρο εργασίας που διαπράττεται κατά των επαγγελματιών υγείας κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19.	Η μελέτη πραγματοποιήθηκε διαδικτυακά με τη μέθοδο του ερωτηματολογίου.	Το δείγμα των συμμετεχόντων αποτελούνταν από 382 επαγγελματίες υγείας του Κυβερνητικού Νοσοκομείου Al Karak (KGH), στη Νότια Ιορδανία.	Η τρέχουσα μελέτη έδειξε ότι η βία κατά των επαγγελματιών υγείας είναι μείζον πρόβλημα. Πρώτα ξεκινά με τη λεκτική βία και κατόπιν ακολουθεί η σωματική βία. Η τακτική αναφορών αυτών των περιστατικών είναι ελλιπής. Τα θύματα
	Ιορδανία					
	2021					

4	Dye D Timothy, Alcantara Lisette, Siddiqi Shazia, Barbosu Monica, Sharma Saloni, Panko Tiffany, Pressman Eva	Risk of COVID-19- related bullying, harassment and stigma among health care workers: ananalytic al crosssectio nal global study	Σκοπός της μελέτης ήταν αν οι επαγγελματίες υγείας βίωσαν περιστατικά ηθικής παρενόχλησης/ε κφοβισμού που σχετίζονται με την πανδημία COVID-19 αφού πρώτα ελέγχθηκαν οι εργασιακές, προσωπικές γεωγραφικές και κοινωνικοπολιτι σμικές μεταβλητές των χωρών.	Η μελέτη διεξήχθη διαδικτυακά με τη χρήση συνδέσμου, συμπλήρωσης ερωτηματολογίου, μέσω των πλατφορμών και των δικτύων κοινωνικής δικτύωσης στις τέσσερις γλώσσες (Αγγλικά, Ισπανικά, Γαλλικά, Ιταλικά).	Το δείγμα των συμμετεχόντων αφορούσε 7.411 επαγγελματίες υγείας, από 173 χώρες σε παγκόσμιο επίπεδο.	υπέστησαν ψυχολογικές και σωματικές βλάβες. οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας που παρέχουν τις υπηρεσίες τους σε ασθενείς με COVID-19, καθώς και οι επαγγελματίες υγείας που έχουν μολυνθεί από τον COVID-19, είναι ιδιαίτερα ευάλωτοι. Καθώς παρουσιάζουν αυξημένο κίνδυνο νόσησης από COVID-19 καθώς και να υποστούν τον σχετικό εκφοβισμό και το στίγμα. Εκτός ότι η εν λόγω στοχοποίηση επηρεάζει τους ίδιους, φαίνεται να επηρεάζει και να αποσταθεροποιείται το οικογενειακό, φιλικό και κοινωνικό περιβάλλον αλλά και οι ασθενείς τους.
	H.P.A					
	2020					
5	Asaoka Hiroki, Sasaki Natsu, Kuroda Reiko, Tsuno Kanam, Kawakami	Workplace Bullying and Patient Aggression Related to COVID-19 and its Associatio n with Psychologi	Σκοπός της μελέτης ήταν να εξεταστεί ο επιπολασμός του εκφοβισμού στο χώρο εργασίας που σχετίζεται με τον COVID-19 και την	Η μελέτη αυτή διεξήχθη διαδικτυακά, Χρησιμοποιώντας ένα διαδικτυακό ερωτηματολόγιο αυτό-αναφοράς. Ο εκφοβισμός στο χώρο εργασίας και η	Αρχικά το δείγμα των συμμετεχόντων αποτελούνταν από 1421 επαγγελματίες υγείας, ωστόσο από αυτούς 1.032	Τα αποτελέσματα ανέδειξαν ότι κάθε εκφοβισμός ή επιθετικότητα ασθενών που σχετίζεται με τον COVID-19

Norito	cal Distress among Health Care Profession als during the COVID-19 Pandemic in Japan	επιθετικότητα των ασθενών και τη συσχέτισή του με την ψυχολογική δυσφορία μεταξύ των επαγγελματιών υγείας κατά τη διάρκεια της επιδημίας COVID-19 στην Ιαπωνία.	επιθετικότητα ασθενών που σχετίζονται με τον COVID-19 μετρήθηκαν χρησιμοποιώντας εννέα στοιχεία με διχοτομικές επιλογές απόκρισης. Η ψυχολογική δυσφορία μετρήθηκε χρησιμοποιώντας την ιαπωνική έκδοση του Σύντομου Ερωτηματολογίου Εργασιακού Στρες.	ολοκλήρωσαν την έρευνα.	συσχετίζεται σημαντικά με ψυχολογική δυσφορία. Ωστόσο ένα μικρό ποσοστό των συμμετεχόντων βίωσε τον εκφοβισμό στο χώρο εργασίας που σχετίζεται με τον COVID- 19.
Ιαπωνία					
2021					

Η παρούσα διπλωματική εργασία αποτελεί μια προσπάθεια προσέγγισης του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης-burnout και του φαινομένου της ηθικής παρενόχλησης/εκφοβισμού-mobbing στους εργασιακούς χώρους. Οι επαγγελματίες υγείας ανήκουν σε μια ευάλωτη εργασιακή ομάδα λόγω της ιδιαιτερότητας του επαγγέλματος, ωστόσο την παρούσα πανδημική περίοδο, καλούνται να συνδράμουν και να παρέχουν τις υπηρεσίες τους παρότι είναι ιδιαίτερα επιφορτισμένοι. Σύμφωνα με τη συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση, προκύπτει ότι οι επαγγελματίες υγείας ανέκαθεν αντιμετώπιζαν αρνητικές συμπεριφορές και ήταν αποδέκτες του φαινομένου της ηθικής παρενόχλησης. Καθώς και λόγω της φύσης της εργασίας και σε συνδυασμό με άλλους παράγοντες γύρω από τα εργασιακά καθήκοντα ήταν επιρρεπής στην εκδήλωση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Από το έναυσμα της πανδημίας-Covid-19, οι επαγγελματίες υγείας, κλήθηκαν να εργαστούν σε αντίξοες συνθήκες που θύμιζαν άλλες εποχές, ωστόσο η πανδημία υφίσταται δύο χρόνια μετά με τους επαγγελματίες υγείας να είναι αποδεκατισμένοι ψυχικά και σωματικά και να προσπαθούν να στηρίξουν το σύστημα υγείας της εκάστοτε χώρας.

Ως εκ τούτου, η σωματική, η ψυχική ακεραιότητα καθώς και η ανθεκτικότητα των επαγγελματιών υγείας αποτελούν τις βάσεις για την ποιότητα των παρεχόμενων παροχή υπηρεσιών φροντίδας ακόμη και κατά τη διάρκεια της πανδημίας-Covid-19, όπου είναι επιτακτική ανάγκη η εφαρμογή πρωτοκόλλων για την μείωση και αποφυγή διασποράς και μετάδοσης του ιού. Η αξιολόγηση της ψυχικής υγείας του εν λόγω προσωπικού, ιδιαίτερα των νοσοκομείων που υποδέχονται και περιθάλπουν ως επί το πλείστον ασθενείς με Covid-19, στα Τακτικά Επείγοντα Ιατρεία, στις Μ.Ε.Θ και στις Μ.Α.Φ, είναι απαραίτητη, καθώς και η ομαλή διαδικασία επανένταξης στα εργασιακά τους καθήκοντα στην περίπτωση μόλυνσης από τον ιό.

Αναλογιζόμενοι τα αποτελέσματα των ερευνών αποδεικνύεται ότι συσχετίζεται ο επιπολασμός των σωματικών συμπτωμάτων και της ψυχολογικής φόρτισης και επιβάρυνσης στους επαγγελματίες υγείας κατά τη διάρκεια της πανδημικής κρίσης Covid-19, καθώς προστίθενται τα αυξημένα ποσοστά της επαγγελματικής εξουθένωσης από παρελθόντα έτη κατά τη διάρκεια της οικονομικής ύφεσης. Γίνεται αντιληπτό ότι ο ορισμός της επαγγελματικής εξουθένωσης της Christina

Maslach το 1982, που αναφέρει ότι πρόκειται για «ένα σύνδρομο σωματικής και ψυχικής εξάντλησης, στα πλαίσια του οποίου ο εργαζόμενος χάνει το ενδιαφέρον και τα θετικά συναισθήματα που είχε προς τους ασθενείς του, παύει να είναι ικανοποιημένος από τη δουλειά του και την απόδοσή του και σχηματίζει αρνητική εικόνα για τον εαυτό του», επιβεβαιώνει τα αποτελέσματα των ερευνών. Τα ανωτέρω αλληλεπιδρούν με την εκδήλωση του φαινομένου της ηθικής παρενόχλησης/εκφοβισμού στους εργασιακούς χώρους καθώς οι επαγγελματίες υγείας έγιναν αποδέκτες αρνητικών συμπεριφορών δεδομένου της πανδημικής κρίσης από ενδεχόμενη μόλυνση από τον ιό ή λόγω του αυξημένου φόρτου εργασίας, ανακατανομής των ανθρωπίνων πόρων καθώς και άλλων παραγόντων που έχουν προαναφερθεί σε επόμενα κεφάλαια.

Καθοριστικό ρόλο διαδραματίζει η διοίκηση του εκάστοτε οργανισμού, η οποία μπορεί να βελτιώσει τις εργασιακές συνθήκες αλλά και να εξαλείψει τις αρνητικές συμπεριφορές και τα φαινόμενα ηθικής παρενόχλησης στον εργασιακό χώρο. Συνεπώς η διοίκηση οφείλει να προλαμβάνει τέτοιου είδους δράσεις, εντοπίζοντας τα αίτια και τις συνθήκες εκδήλωσης. (Hoel., et al., 2000)

Συνακόλουθα ο εκάστοτε οργανισμός, θα πρέπει να αλλάξει την οργανωτική κουλτούρα, να προάγει τη συνεχή επιμόρφωση και εκπαίδευση του προσωπικού, την αξιοπρέπεια και τις ηθικές αξίες, ενώ θα πρέπει να κάνει σαφές ότι οι ανάρμοστες συμπεριφορές αποκλείονται από τον οργανισμό. (Γούλα., 2020)

Ταυτόχρονα η ορισμός θεσμικών οργάνων και η επιτροπή διαχείρισης και διευθέτησης ανάρμοστων συμπεριφορών, όπου θα λειτουργούν με εχεμύθεια και αντικειμενικότητα, σε συνδυασμό με την ευαισθητοποίηση των εργαζομένων κυρίως σε ζητήματα εκφοβισμού, την επιμόρφωση και εξειδίκευση των στελεχών αναφορικά με τη διοίκηση και διαχείριση του ανθρώπινου δυναμικού, με σκοπό την απόκτηση διοικητικών ικανοτήτων, την καλλιέργεια της συναισθηματικής ανάπτυξης των ατόμων, την διαχείριση και αντιμετώπιση των συγκρούσεων και των αγχωτικών καταστάσεων θα συμβάλουν σημαντικά στην ευημερία του εργασιακού περιβάλλοντος.

Συνεπώς η διαρκής επαγρύπνηση με σκοπό την έγκαιρη αναγνώριση αρνητικών εκδηλώσεων της εργασιακής ομάδας συνδυαστικά με την λήψη μέτρων αποκατάστασης θα μπορούσαν να απαλείψουν το φαινόμενο της ηθικής παρενόχλησης και του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης.

<b>Περιεχόμενα</b>			
<b>Πινάκων &amp; Διαγραμμάτων Ροής</b>			
<b>A/A</b>	<b>Πίνακας</b>	<b>Περιγραφή</b>	<b>Σελίδες</b>
1	1.4.1	Συμπτώματα της επαγγελματικής εξουθένωσης	41
2	2.5.2	Παραδείγματα συμπεριφορών ηθικής παρενόχλησης	61
3	2.5.3	Χαρακτηριστικά της ηθικής παρενόχλησης	64
4	2.12.3	Εκδηλώσεις του φαινομένου της ηθικής παρενόχλησης	91
5	2.12.2.4	Επιπτώσεις στους οργανισμούς	93
6	2.13.1.5	Μέτρα πρόληψης του φαινομένου της ηθικής παρενόχλησης	97
7	4.8.4.6	Συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση αναφορικά με το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης των επαγγελματιών υγείων	180
8	5.7.4.6	Συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση αναφορικά με το φαινόμενο της ηθικής παρενόχλησης/εκφοβισμού στους χώρους εργασίας των επαγγελματιών υγείων	216
<b>A/A</b>	<b>Διάγραμμα Ροής</b>	<b>Περιγραφή</b>	<b>Σελίδες</b>
1	4.3.3.1	Εγγραφές για την επαγγελματική εξουθένωση	148
2	5.1.3.2	Εγγραφές για την ηθική παρενόχληση	185



## Βιβλιογραφία

### *Ελληνική Βιβλιογραφία*

---

Αναγνωστόπουλος Φ. & Παπαδάτου Δ. (1992 ). Παραγοντική σύνθεση και εσωτερική συνοχή του ερωτηματολογίου καταγραφής επαγγελματικής εξουθένωσης σε δείγμα νοσηλευτριών. *Ψυχολογικά Θέματα*, 5, 183-202.

Αναγνωστόπουλος, Φ., & Καραδήμας, Ε.Χ. (2008). *Υγεία και Ασθένεια: Ψυχολογικές Διεργασίες*. Αθήνα: Λιβάνη.

Αντωνίου, Α.Σ. (2006). *Εργασιακό Στρες*. Αθήνα: Παρισιάνου.

Βακόλα Μ., Νικολάου Ι., (2012). *Οργανωτική ψυχολογία και συμπεριφορά*. Εκδόσεις Rosili.

Γαζούλη Μ. (2018) Ενότητα F08. Τεχνολογικές καταστροφές και περιβαλλοντικοί κίνδυνοι, Διδακτικές σημειώσεις: Βιολογικός Πόλεμος. στο Διδρυματικό Διατμηματικό Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών «Ανάλυση & Διαχείριση Ανθρωπογενών & Φυσικών Καταστροφών» που συνδιοργανώνεται από το Διεθνές Πανεπιστήμιο της Ελλάδος (ΔΙ.ΠΑ.Ε) και της Πυροσβεστικής Ακαδημίας Αθηνών.

Γούλα Α., (2021). Οργανωτική αλλαγή και ανάπτυξη υπηρεσιών υγείας και κοινωνικής φροντίδας. Διδακτικές σημειώσεις του Π.Μ.Σ. Διοίκηση & Διαχείριση Υπηρεσιών Υγείας & Κοινωνικής Φροντίδας, ΠΑ.Δ.Α Σχολή Διοικητικών & Οικονομικών Κοινωνικών Επιστημών, τμήμα Διοίκησης Επιχειρήσεων, του Τομέα Κοινωνικής Πολιτικής.

Γώγος, Χ. (2009). Η διαδικασία ελέγχου της απόδοσης στην παροχή υπηρεσιών υγείας. η περίπτωση των εξωτερικών ιατρείων ενός γενικού νοσοκομείου. *Επιθεώρηση Υγείας*, 20 (118), 15-19.

Γώγος Χ. (2011). Εργασιακό στρες του νοσηλευτικού προσωπικού στο χώρο του νοσοκομείου και στρατηγικές διαχείρισης. *Υγιεινή & Ασφάλεια της Εργασίας*, 46:12-16.

Δεδέ, Ι., (2017). Φαινόμενο Mobbing: Εργασιακός εκφοβισμός, Ενημέρωση-Μηνιαία Έκδοση του ΙΝΕ/ΓΣΕΕ, 238, 12-23.

Διλιντάς, Α. (2010). Μελέτη του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης στο προσωπικό ενός πανεπιστημιακού νοσοκομείου. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 27(3):498-508.

- Δεληγάς, Μ., Τούκας, Δ., Σπυρούλη, Α., (2012). Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης (burn out). Υγιεινή και ασφάλεια της εργασίας, Τεύχος 50, 5-12
- Δημητρόπουλος Χ., Φιλίππου Ν. (2008). Η επαγγελματική εξουθένωση στο χώρο της υγείας. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 25 (5):642-647.
- Δρίβας Σ. (2010). Το σύνδρομο “mobbing” στην εργασία. Τριμηνιαία έκδοση ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε. Τεύχος 9, 2-3 6.
- Θεοφίλου, Π., (2009). Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης στο χώρο της υγείας, Περιοδικό επιστήμης και τεχνολογίας. Ιούλιος 41-50,
- Θεούλης Ι., Κατσιγιάννη Φ. (2015). Θάνατος στο ΤΕΠ: Η διαχείριση του αιφνιδίου θανάτου. Νοσοκομειακά Χρονικά, Πρακτικά 20ου Ετήσιου Σεμιναρίου Συνεχιζόμενης Ιατρικής Εκπαίδευσης Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός», Αθήνα 16-20 Φεβρουαρίου 77 (Συμπληρωματικό Τεύχος 1):175-186.
- Καλαντζή, Φ., (2007). Διερεύνηση της επαγγελματικής εξουθένωσης σε τρία Δημόσια Ελληνικά νοσοκομεία. Διπλωματική εργασία, Πάντειο Πανεπιστήμιο Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών «Οργανωτική και Οικονομική Ψυχολογία», Αθήνα
- Κάντας Α., (1996). Επαγγελματικό άγχος και επαγγελματική εξουθένωση στους εκπαιδευτικούς και στους εργαζομένους σε επαγγέλματα υγείας και πρόνοιας. Ψυχολογία, 3(2): 71-85
- Καυκιά, Θ. (2021). COVID-19 και επαγγελματίες υγείας. Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης, 13(2), 3–4. <https://doi.org/10.24283/hjns.202021>
- Κοτζαμάνης, Β. (2020). Τα κέρδη ζωής στην Ελλάδα μετά το 1950 και η επιβράδυνσή τους τις τελευταίες δεκαετίες υπό το φως της πρόσφατης πανδημίας. Δημογραφικά Νέα, 1–6.
- Κοΐνης, Α., Βελονάκης, Ε., Τζαβέλλα, Φ., Τζιαφέρη Σ., (2016). Η επίδραση του φαινομένου mobbing (ηθική παρενόχληση) στην ποιότητα ζωής των επαγγελματιών υγείας, Το Βήμα του Ασκληπιού, 15(4), 380-393.
- Κοΐνης, Α., Βελονάκης, Ε., Τζαβέλλα, Φ., Τζιαφέρη, Σ.Γ., (2017). Το Φαινόμενο της Ηθικής Παρενόχλησης στον Τομέα της Υγείας στην Ελλάδα: Πιλοτική Μελέτη, Νοσηλευτική, 56 (3): 233–244.
- Κουτελέκος, Ι., Πολυκανδριώτη, Μ. (2007). Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών (Burn Out Syndrome). Το Βήμα του Ασκληπιού, 6(1), 10-16.

- Λουραντάκη, Ι., & Κατσαλιάκη, Κ. (2017). Η παγκόσμια διεύρυνση του επαγγελματικού ρόλου των νοσηλευτών. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 34(3), 303–320.
- Μισουρίδου Ε. (2007). Η συναισθηματική εργασία και η θεραπευτική σχέση νοσηλευτή-ασθενή. *Νοσηλευτική* 46:374–380.
- Μουστάκα, Ε & Μαλλιαρού, Μ. (2008). Επαγγελματική εξουθένωση στις μονάδες εντατικής θεραπείας. *Νοσηλευτική*, 47(2), 125-134.
- Μπακέλλα, Π., Ευτυχία Γιάγκου, Ε. και Μπραχαντίνη Κ., (2013). Η επίδραση του “συνδρόμου mobbing” στην επαγγελματική ζωή των Νοσηλευτών, *Ελληνικό περιοδικό της νοσηλευτικής επιστήμης*, 6(2), 15-21.
- Μπελλάλη, Θ., Κονδοδημόπουλος, Ν., Καλαφάτη, Μ., Νιάκας, Δ. (2007). Διερευνώντας την επίδραση της επαγγελματικής εξουθένωσης στη σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής των Ελλήνων νοσηλευτών. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 24, pp.75-84
- Οικονόμου, Μ., Σαμαράς, Χ., Διπλού, Α., & Μοδινού, (2020). Επιχειρησιακό σχέδιο προετοιμασίας για την υποδοχή περιστατικών Sars -Cov-2. Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων Γ.Ν. Ασκληπιείο Βούλας.
- Παπαγεωργίου, Δ., Μπολιουδάκη, Ε., Παπαλά, Ε., Σταματάκη, Π., Καγιαλάρη, Μ., & Σταθόπουλος, Θ. (2009). Νοσηλευτές και συναισθηματική νοημοσύνη:
- Παπαδοπούλου, Δ. (2015). Οι επιπτώσεις της κρίσης και των μεταρρυθμίσεων στην άσκηση της νοσηλευτικής. *Επιστημονικά Χρονικά*, 20(2): 159-174.
- Παπαδάτου, Δ., & Αναγνωστόπουλος, Φ. (1995). *Η Ψυχολογία στο Χώρο της Υγείας*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα
- Παππά, Ε.Α., Αναγνωστόπουλος, Φ., Νιάκας, Δ. (2008). Επαγγελματική εξουθένωση ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού και οι επιπτώσεις της στο επίπεδο των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 25 (1), 94-101.
- Παυλάκης Α., (1998). Άγχος, μελαγχολία και επαγγελματική εξουθένωση ανάμεσα στους νοσηλευτές του ογκολογικού, Πρακτικά συνεδρίου Διεθνούς Συμβουλίου Νοσηλευτών, Μάλτα
- Πετράκος, Α., Γκικόκα, Β., Σαρρής, Μ., Γούλα, Α., Νικολαδός, Ι., & Σπέης, Κ. (2018). Διερεύνηση της εργασιακής απόδοσης του προσωπικού σε νοσοκομειακό

περιβάλλον εργασίας. Ψυχοκοινωνικές διαστάσεις και παράγοντες. Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής, 35(3), 372–381.

Πομάκη, Γ., & Αναγνωστοπούλου, Τ. (2001). Το Στρες στον Εργασιακό Χώρο. Στο Ε. Βασιλάκη, Σ. Τριλίβα, & Ηλ. Μπεζεβέγκη (Επιμ.), Το Στρες, το Άγχος και η Αντιμετώπισή του, 231-277. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Ρόμπολας, Π., Μπρέντα, Γ., (2019). Το σύνδρομο mobbing στον εργασιακό βίο των επαγγελματιών υγείας, Προεγχειρητική Νοσηλευτική, 8(1), 35-53.

Σακελαροπούλου, Β., & Σακελαρόπουλος, Θ. (2020). Ιατρική των καταστροφών και των κρίσεων. <https://www.sakkoulasonline.gr/>

Σαλαμούρα, Μ. (2020). Κριτήρια επιλογής των ασθενών στις ΜΕΘ εν μέσω SARS-CoV-2 (COVID-19). Βιοηθικά, 6, 65–70.

Σαπουντζάκη Κ., Δανδουλάκη Μ., (2015) Ενότητα F04. Διαχείριση κρίσεων. Διδακτικές σημειώσεις και εισηγήσεις Καραμάνου Α. & Κοσμοπούλου Α. στο Διδρυματικό Διατμηματικό Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών «Ανάλυση & Διαχείριση Ανθρωπογενών & Φυσικών Καταστροφών» που συνδιοργανώνεται από το Διεθνές Πανεπιστήμιο της Ελλάδος (ΔΙ.ΠΑ.Ε) και της Πυροσβεστικής Ακαδημίας Αθηνών.

Σαρρής Μ. (2001) Κοινωνιολογία της υγείας Και ποιότητα ζωής. Εκδόσεις Παπαζήση

Σαρρής Μ. (2021) Ποιότητα Φροντίδας Υγείας, Θεραπευτική Αποτελεσματικότητα, Ποιότητα Ζωής. Διδακτικές σημειώσεις του Π.Μ.Σ. Διοίκηση & Διαχείριση Υπηρεσιών Υγείας & Κοινωνικής Φροντίδας, ΠΑ.Δ.Α Σχολή Διοικητικών & Οικονομικών Κοινωνικών Επιστημών, τμήμα Διοίκησης Επιχειρήσεων, του Τομέα Κοινωνικής Πολιτικής.

Σούλης Σ., (2020). Ο ρόλος των ΜΜΕ και του Διαδικτύου στην Ανάπτυξη Εφαρμοσμένης και Άμεσης Πολιτικής Υγείας SARS-coV-2 Οι Παρεμβάσεις στο χρονικό της Πανδημικής Κρίσης. Διδακτικές σημειώσεις του Π.Μ.Σ. Διοίκηση & Διαχείριση Υπηρεσιών Υγείας & Κοινωνικής Φροντίδας, ΠΑ.Δ.Α Σχολή Διοικητικών & Οικονομικών Κοινωνικών Επιστημών, τμήμα Διοίκησης Επιχειρήσεων, του Τομέα Κοινωνικής Πολιτικής.

Σπυριδάκης Μ., (2009). Εξουσία και Παρενόχληση στην Εργασία, Εκδόσεις: Διόνικος, Αθήνα,

Σπύρου Π. (2012). Workplacebullying. Ψυχολογική παρενόχληση / ικανοποίηση στον εργασιακό χώρο - bullying στις επιχειρήσεις στα πλαίσια μιας οικονομικής κρίσης. Μεταπτυχιακό πρόγραμμα σπουδών «Διοίκηση Επιχειρήσεων» ΑΠΚΥ. Λευκωσία.

Σταυριανόπουλος Θ., Σταμάτη Σ., Γκεβρέκη Ε., Γκουρβέλου Ο., Παπαδημητρίου Μ. (2011). Επίπεδα άγχους, κόπωσης, ικανοποίησης και αυτοεκτίμησης νοσηλευτικού προσωπικού στα δημόσια νοσοκομεία της Ηλείας. Το Βήμα του Ασκληπιού 10(1), 118-133.

Τούκας Δ., Δεληγάς Μ., & Καραγεωργίου Α., (2012). Εννοιολογικοί ορισμοί και αιτιολογικοί παράγοντες της ψυχολογικής βίας στην εργασία: Ο ρόλος τους στην αξιολόγηση της επικινδυνότητας του φαινομένου mobbing, Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 29(2): 162 – 173.

Τριανταφύλλου Ε, Οικονόμου Μ, Πλουμπίδης Δ.(2015). Επαγγελματική Εξουθένωση. Στο Κ-Λ Κουντή – Χρονοπούλου, Μ. Τζεδάκη (επιμ έκδ). Η Συμβολή της Κοινωνικής Εργασίας στην Ψυχιατρική Θεραπευτική (470-479). Αθήνα: Επιστημονικές Εκδόσεις Παρισιάνου Α.Ε

Τριανταφύλλου, Ε. (2013). Η επαγγελματική εξουθένωση στο χώρο της ψυχικής υγείας: Συγκριτική αξιολόγηση της εξουθένωσης των επαγγελματιών υγείας σε διαφορετικού τύπου ψυχιατρικές δομές. Διδακτορική διατριβή. Ιατρική Σχολή – Α΄ Ψυχιατρική Κλινική. Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών.

Τσιαμά Μαρία-Χριστίνα, (2013), Το φαινόμενο της ηθικής/ψυχολογικής παρενόχλησης στο χώρο της εργασίας: Εννοιολογικοί προσδιορισμοί, Υπό την Εποπτεία του Υπουργείου Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας.

Τσίρος, Χ. (2009). Επαγγελματική εξουθένωση και αυτοεκτίμηση των νοσηλευτών. Επιθεώρηση υγείας, 20(118), 38-47.

Χάλαρης Μιχαήλ (2018). Ενότητα F08. Τεχνολογικές καταστροφές και περιβαλλοντικοί κίνδυνοι, Διδακτικές Σημειώσεις χαρακτηριστικά κινδύνων καταστροφών. στο Διδρυματικό Διατμηματικό Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών «Ανάλυση & Διαχείριση Ανθρωπογενών & Φυσικών Καταστροφών» που συνδιοργανώνεται από το Διεθνές Πανεπιστήμιο της Ελλάδος (ΔΙ.ΠΑ.Ε) και της Πυροσβεστικής Ακαδημίας Αθηνών.

- Abarghouei MR, Sorbi MH, Abarghouei M, Bidaki R, Yazdanpoor S. (2016). A study of job stress and burnout and related factors in the hospital personnel of Iran. *Electron Physician*. 8(7): 2625–232.
- Adams A. (1992). with Crawford, N. *Bullying at work*. London: Virago Press
- Alajmi, J., Jeremijenko, A. M., Abraham, J. C., Alishaq, M., Concepcion, E. G., Butt, A. A., & Abou-Samra, A. B. (2020). COVID-19 Infection among Healthcare Workers in a National Healthcare System: The Qatar Experience. *International Journal of Infectious Diseases*, 100, 386–389. [doi.org/10.1016/j.ijid.2020.09.027](https://doi.org/10.1016/j.ijid.2020.09.027)
- Arnetz, J. E., Fitzpatrick, L., Cotten, S. R., Jodoin, C., & Chang, C. H. (2019) Workplace Bullying Among Nurses: Developing a Model for Intervention. *Violence and Victims*, 34(2), 346–362. <https://doi.org/10.1891/0886-6708>
- Andersson, S., (1993). *Victimization at work*, Statute book of the Swedish National board of occupational safety and health.
- Aquino K. (2000). Structural and individual determinants of workplace victimization: The effects of hierarchical status and conflict management style. *J Manage* 26: 171–193.
- Aquino, K., & Lamertz, K. (2004). A Relational Model of Workplace Victimization: Social Roles and Patterns of Victimization in Dyadic Relationships. *Journal of Applied Psychology*, 89(6), 1023–1034. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.89.6.1023>
- Ariza-Montes, A., Muniz, N. M., Montero-Simó, M.J and Araque-Padilla, R.A., (2013). Workplace Bullying among Healthcare Workers, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 10, 3121-3139 <https://doi:10.3390/ijerph10083121>
- Barrett, E. S., Horton, D. B., Roy, J., Gennaro, M. L., Brooks, A., Tischfield, J., Greenberg, P., Andrews, T., Jagpal, S., Reilly, N., Carson, J. L., Blaser, M. J., & Panettieri, R. A. (2020). Prevalence of SARS-CoV-2 Infection in Previously Undiagnosed Health Care Workers in New Jersey, at the Onset of the U.S. COVID-19 Pandemic. *BMC Infectious Diseases*, 20(1), 853. [doi:10.1101/2020.04.20.20072470](https://doi.org/10.1101/2020.04.20.20072470)

- Balducci C, Alfano V, Fraccaroli F. (2009). Relationships between mobbing at work and MMPI-2 Personality profile, posttraumatic stress symptoms and suicidal ideation and behavior. *Viol and Vict*, 24(1):52–67.
- Baron RA, Neuman, JH. (1996). Workplace violence and workplace aggression: Evidence on their relative frequency and potential causes. *Aggressive Behavior*, 22(3):161-173.
- Bate, J., & Malberg, N. (2020). Containing the Anxieties of Children, Parents and Families from a Distance During the Coronavirus Pandemic. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 50, 285–294. [doi:10.1007/s10879-020-09466-4](https://doi.org/10.1007/s10879-020-09466-4)
- Batsi, C., Karamanis, K., (2019). Mobbing at Work: Experiences in the Greek Public Sector, *Management Research and Practice*, 11, (4), 23-33.
- Beasley J & Rayner C. (1997). Bullying at work. After Andrea Adams. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 7:177-180.
- Björkqvist K Österman K., Hjelt-Bäck M. (1994a). Aggression Employees. *Aggressive Behaviour among university*; 20:173–184.
- Bianchi, R., Schonfeld, I. S., & Laurent, E. (2019). Burnout: Moving beyond the status quo. *International journal of stress management*, 26(1), 36.
- Bodenheimer M., & Leidenberger J., (2020) COVID-19 as a window of opportunity for sustainability transitions? Narratives and communication strategies beyond the pandemic, *Sustainability: Science, Practice and Policy*, 16:1, 61-66, <https://doi.org/10.1080/15487733.2020.1766318>
- Bolman, L. G. & Deal, T. E. (2003). *Student Leadership Development and Orientation: Contributing Resources within the Liberal Arts. Reframing organizations* (3rd ed.). San Francisco: Jossey-Bass.
- Borgogni, L., Consiglio, C., Alessandri, G., & Schaufeli, W. B. (2012). “Don't throw the baby out with the bathwater!” Interpersonal strain at work and burnout. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 21(6), 875-898.
- Boyras, G., Legros, D. N., & Tigershtrom, A. (2020). COVID-19 and Traumatic Stress: The Role of Perceived Vulnerability, COVID-19-related Worries and Social Isolation. *Journal of Anxiety Disorders*, 76,1-9. [doi:10.1016/j.janxdis.2020.102307](https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102307)
- Brewer E, Shapard L. (2004). Employee burnout: A meta-analysis of the relationship between burnout age or years of experience. *Human Resources Development Review*



3, 102–123. Brodsky CM. The harassed worker. Toronto, Ontario, Canada: Lexington Books, DC Health 1976.

Brooks Carthon, J. M., Hatfield, L., Brom, H., Houton, M., Kelly-Hellyer, E., Schlak, A., & Aiken, L.H. (2021). System-Level Improvements in Work Environments Lead to Lower Nurse Burnout and Higher Patient Satisfaction. *Journal of Nursing Care Quality*, 36(1), 7–13. [doi:10.1097/NCQ.0000000000000475](https://doi.org/10.1097/NCQ.0000000000000475)

Bulut, S., (2019). Why Mobbing is Important, *Open Access Journal of Behavioural Science & Psychology*, 2(3), 1-6.

Budd JW. (1966). Arvey RD, Lawles P. Correlates and consequences of workplace violence. *J Occup Health Psychology*:197-210.

Carfi, A., Bernabei, R., Landi, F., & Gemelli Against COVID-19 Post-Acute Care Study Group (2020). Persistent Symptoms in Patients After Acute COVID-19. *JAMA*, 324(6), 603– 605. [doi:10.1001/jama.2020.12603](https://doi.org/10.1001/jama.2020.12603)

Carnero A., Martinez B., & Sanchez-Mangas R., (2010). Mobbing and its determinants: the case of Spain, *Applied Economics*, 42(29): 3777 – 3787.

Chaney, S. (2020). Before Compassion: Sympathy, Tact and the History of the Ideal Nurse. *Medical Humanities*. <https://doi.org/doi:10.1136/medhum-2019-011842>

Chappell D & Di Martino V. (2001). *Global Workplace Violence*. Geneva: International Labour Office

Chirico, F. (2016) Job stress models for predicting burnout syndrome: a review. *Ann Ist super sanita*, 52(3), p. 443-456.

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

Cherniss, C. (1980b) *Staff burnout: job stress in the human services*. CA: Sage.

Cherniss, C. (1989). Burnout in new professionals: A long-term follow-up study. *Journal of Health and Human Resources Administration*, 11-24.

Choi, Y. G., Choi, B. J., Park, T. H., Uhm, J. Y., Lee, D. B., Chang, S. S., & Kim, S. Y. (2019). A study on the characteristics of Maslach Burnout Inventory-General Survey (MBI-GS) of workers in one electronics company. *Annals of occupational and environmental medicine*, 31(1).

Colindres, C. V., Bryce, E., Coral-Rosero, P., Ramos-Soto, R. M., Bonilla, F., & Yassi, A. (2018). Effect of effort-reward imbalance and επαγγελματική

εξουθένωση on infection control among Ecuadorian nurses. *International nursing review*, 65(2), 190-199.

Cooper C.L., (1988) *Bullying and emotional abuse in the workplace: International perspectives in research and practice*. Taylor and Francis, London and New York

Cooper, C.L., Cooper, R.D., & Eaker, L.H. (2002). *Ζώντας με Στρες*. Αθήνα: Παρσιάνου.

Cox., T., Griffiths, A., Barlow, C., Randall, R., Thomson, L., Rial-Gonzalez, E., (2000). *Organizational interventions for work stress: A risk management approach*. HSE Books, Sheffield

Cummings, G. G., Mac Gregor, T., Davey, M., Lee, H., Wong, C. A., Lo, E., & Stafford, E. (2010). Leadership styles and outcome patterns for the nursing workforce and work environment: a systematic review. *International journal of nursing studies*, 47(3), 363-385.

Dall'Ora, C., Ball, J., Recio-Saucedo, A., & Griffiths, P. (2016). Characteristics of shift work and their impact on employee performance and wellbeing: A literature review. *International journal of nursing studies*, 57, 12-27.,

Dall' Ora, C., Ball, J., Reinius, M., & Griffiths, P. (2020). Burnout in nursing: a theoretical review. *Human Resources for Health*, 18(1), 1-17.

Davenport, N., Schwartz, R. D., and Elliot, G.P., (1999). *Mobbing. Emotional Abuse in the American Workplace, USA: Civil Society Publishing*.  
<http://doi:10.1111/j.1365-2702.2006.01814>.

Davenport N, Schwartz R, Elliott G., (2003), *Mobbing: İşyerinde duygusal taciz*. (Cev. Osman Cem Onertoy), İstanbul, Sistem Yayınları

Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F., & Schaufeli, W. B. (2001). The job demands-resources model of burnout. *Journal of Applied psychology*, 86(3), 499.

Demerouti, E., Bakker, A.B., Nachreiner, F., Schaufeli, W.B., 2001. The job demands–resources model of burnout. *Journal of Applied Psychology* 86 (3), 499–512.

Dikmetaş E., et al., (2011). Asistan Hekimlerin Tükenmişlik ve Mobbing Düzeylerinin İncelenmesi. An Examination of Mobbing and Burnout of Residents, *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22(3): 137 - 149.

- Di Martino V. Hoel H. Cooper CL. (2003) Preventing violence and harassment in the workplace. Dublin: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions
- Djurkovic N., McCormack D., Casimir G. (2008) Workplace bullying and intention to leave: The moderating effect of perceived organisational support. *Human Resource Management Journal* 18(4):405 - 422 <https://doi:10.1111/j.1748-8583.2008.00081.x>
- Dong, L., & Bouey, J. (2020). Public Mental Health Crisis during COVID-19 Pandemic, China. *Emerging Infectious Diseases journal*, 26(7), 1616–1618. [doi:10.3201/eid2607.200407/](https://doi:10.3201/eid2607.200407/)
- Duffy, M., Sperry, L., (2007). Workplace Mobbing: Individual and Family Health Consequences, *The family journal counseling and therapy for couples and families*, 15(4), 398-404. <http://doi:10.1177/1066480707305069>
- Einarsen, S. and Skogstad, A. (1996). Bullying at Work: Epidemiological Findings in Public and Private Organizations, *European Journal of work and organizational psychology*, 5(2), 185-201. <http://doi:10.1080/13594329608414854>
- Dye T.D, Alcantara L, Siddiqi S. (2020). Risk of COVID-19-related bullying, harassment and stigma among healthcare workers: an analytical cross-sectional global study. *BMJ Open*. 10(12):e046620. <http://doi:10.1136/bmjopen-2020-046620>
- Edelwich, J., & Brodsky, A. (1980). *Burn-out: Stages of disillusionment in the helping professions*. New York: Human Services Press.
- Einarsen S. (1999). The nature and causes of bullying at work. *International Journal of Manpower* 20, 16-27.
- Einarsen S. (2000). Harassment and bullying at work: A review of Scandinavian approach. *Aggres Viol Behav* 5:379-401.
- Einarsen S, Mikkelsen EG. (2003) Individual effects of exposure to bullying at work. In: Einarsen S, Hoel H & Notelaers (2009). *G. Measuring Exposure to Bullying and Harassment at Work: Validity, Factor Structure and Psychometric Properties of the Negative Acts Questionnaire Revised*. *Work & Stress*; 23(1), 24-44.
- Einarsen S, Hoel H, Zapf D, Cooper C., (2011). *Bullying and harassment in the workplace*. Boca Raton, FL: CRC Press; Taylor and Francis Group London: 127-144
- Ege H. (2002). *La valutazione peritale del danno da mobbing*. Milano, Giuffrè Editore
- Ege H., (2007). *Il Fenomeno del Mobbing: Prevenzione, Strategie, Soluzioni*.

- Efe, S.Y. & Ayaz, S., (2010). Mobbing against nurses in the workplace in Turkey *International Nursing Review*, 57, 328–334.
- Erdogan V., Yildirim A. (2018). Healthcare Professionals' exposure to mobbing behaviors and relation of mobbing with job satisfaction and organizational commitment Elsevier.  
[URL:https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1877050917325401?token=69C595](https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1877050917325401?token=69C595)
- European Agency for Safety and Health at Work. (2007). Expert forecast on emerging psychosocial risks related to occupational safety and health (OSH). EU-OSHA, Luxembourg. <http://osha.europa.eu/en/publications/reports>
- European Agency for Safety and Health at Work. (2010) Workplace violence and harassment: A European picture. EU-OSHA, Luxembourg:16–25
- European Foundation for The Improvement of Living and Working Conditions (2010) Report: Foundation Findings: Physical and psychological violence at the workplace.
- Eurofound Fifth European Working Conditions Survey, (2012). An overview report, Publication Office of the European Union, Luxembourg.
- European Foundation For The Improvement of Living and Working Conditions, (2010). Report: Foundation Findings: Physical and psychological violence at the workplace. European Parliament. <http://www.europarl.europa.eu/supporting-analyses>
- International Labor Office 1998. World of work, No 26, Sept/Oct.
- Faria J., Mixon F., & Salter S., (2012). An economic model of workplace mobbing in academe, *Economics of Education Review*, 31(5): 720 – 726.
- Figueiredo-Ferraz H., Gil-Monte P.R., & Olivares-Fadndez V.E., (2015). Influence of mobbing (workplace bullying) on depressive symptoms: a longitudinal study among employees working with people with intellectual disabilities, *Journal of intellectual disability research*, 59(1): 39 - 47.
- Ferrari E. (2004) Raising awareness on women victims of mobbing, The Italian contribution, Daphne programme, European Commission
- Finset, H. Bosworth, P. Butow et al. (2020) Patient Education and Counseling 103 873–876 <https://doi.org/10.1016/j.pec.2020.03.027>
- Freudenberger, H. J. (1974). Staff burn-out. *Journal of social issues*, 30(1), 159-165.

- Galanakis, M., Alexandri, E., Kika, K., Lelekanou, X., Papantonopoulou, M., Stougiannou, D., & Tzani, M. (2020). What Is the Source of Occupational Stress and Burnout? *Psychology*, 11, 647-662.
- García Martín, M., Roman, P., RodriguezArrastia, M., DiazCortes, M. del M., Soriano Martin, P. J., & RoperoPadilla, C. (2020). Novice Nurse's Transitioning to Emergency Nurse during COVID-19 Pandemic: A Qualitative Study. *Journal of Nursing Management*, 29, 258–267. [doi:10.1111/johm.13148//](https://doi.org/10.1111/johm.13148)
- Garvois J. (2006). Mob Rule: In Departmental Disputes, Professors can Act Just Like Animals. *The Chronicle*, Sec: Faculty 52(32): A10.
- Gauchet, M. (2020a). Si cette crise pouvait être l'occasion d'un vrai bilan et d'un réveil collectif. *Le Figaro*.
- Gauchet, M. (2020b). Les mondialisateurs n'ont pas rendu les armes. *Le Causeur*, 2020.
- Gil Monte, P. R., & Figueiredo-Ferraz, H. (2013). Psychometric properties of the Spanish Burnout Inventory among employees working with people with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 57(10), 959-968.
- Girardi P, Monaco E, Prestigiacomio C, Talamo A, Ruberto A, Tatarelli R.(2007). Personality and psychopathological profiles in individuals exposed to mobbing, *Violence Vict*;22(2):172-88.
- Gök S., (2011). Prevalence and types of mobbing behavior: A research on banking employees, *International Journal of Human Sciences*, (3): 7 – 19.
- Goleman D. (2020). Η συναισθηματική νοημοσύνη στο χώρο εργασίας. Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.
- Gómez, H. M. S., Rivera, B. R. G., Tiznado, J. E. O., & Grisales, D. V. (2018). Spanish burnout inventory: A meta-analysis based approach. *Contaduría y administración*, 63(2), 7.
- Gómez-Ochoa, S. A., Franco, O. H., Rojas, L. Z., Raguindin, P. F., Roa-Díaz, Z. M., Wyssmann, B. M., Guevara, S. L. R., Echeverría, L. E., Glisic, M., & Muka, T. (2021). COVID-19 in Health-Care Workers: A Living Systematic Review and Meta-Analysis of Prevalence, Risk Factors, Clinical Characteristics, and Outcomes. *American Journal of Epidemiology*, 190(1), 161–175. [doi:10.1093/aje/kwaa191/](https://doi.org/10.1093/aje/kwaa191/)

- González-Morales, M. G., Peiró, J. M., Rodríguez, I., & Bliese, P. D. (2012). Perceived collective burnout: a multilevel explanation of burnout. *Anxiety, Stress & Coping*, 25(1), 43-61.
- Góralewska-Słońska Anna (2019). Experiencing mobbing at workplace facing psychological gender and occupational burnout *Management*. Vol. 23, No. 1 ISSN 1429-9321 [URL:https://DOI:10.2478/manment-2019-0009](https://doi.org/10.2478/manment-2019-0009)
- Greenberg, N., Docherty, M., Gnanapragasam, S., & Wessely, S. (2020). Managing Mental Health Challenges Faced by Healthcare Workers during Covid-19 Pandemic. *BMJ*, 26 368. [doi:10.1136/bmj.m1211/](https://doi.org/10.1136/bmj.m1211/)
- Griffiths, P., Ball, J., Drennan, J., Dall' Ora, C., Jones, J., Maruotti, A., Simon, M., (2016). Nurse staffing and patient outcomes: Strengths and limitations of the evidence to inform policy and practice. A review and discussion paper based on evidence reviewed for the National Institute for Health and Care Excellence Safe Staffing guideline development. *International journal of nursing studies*, 63, 213-225.
- Grover S, Singh P, Sahoo S, Mehra A. (2020). Stigma related to COVID-19 infection: Are the Health Care Workers stigmatizing their own colleagues? *Asian J Psychiatr*.[https://doi:10.1016/j.ajp.2020.102381](https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102381)
- Gustavsson, J. P., Hallsten, L., & Rudman, A. (2010). Early career burnout among nurses: modelling a hypothesized process using an item response approach. *International Journal of Nursing Studies*, 47(7), 864-875.
- Hakanen, J. J., & Bakker, A. B. (2017). Born and bred to burn out: A lifecourse view and reflections on job burnout. *Journal of occupational health psychology*, 22(3), 354.
- Harvey, S., & Keashly, L. (2003). Predicting the risk for aggression in the workplace: Risk factors, self-esteem and time at work. *Social Behavior and Personality: An International Journal*, 31(8), 807–814. <https://doi.org/10.2224/sbp.2003.31.8.807>
- Hauge, L. J., Skogstad, A., & Einarsen, S. (2007). Relationships between stressful work environments and bullying: Results of a large representative study. *Work&Stress*, 21(3), 220–242. <https://doi.org/10.1080/02678370701705810>
- Hirigoyen M. (2002), Ηθική παρενόχληση στο χώρο εργασίας. (Μετάφραση Σιγάλα Ασπασία), εκδόσεις Πατάκη, Αθήνα
- Hobfoll, S.E., Shirom, A., (2000). Conservation of resources theory: applications to stress and management in the workplace., New York: Dekker, pp 57-81

- Hoel, H., & Cooper, C. L. (2000). *Destructive Conflict & Bullying at Work*. Manchester: Manchester School of Management, University of Manchester, Institute of Science and Technology.
- Hoel, H., Vartia, M., (2018). Bullying and sexual harassment at the workplace, in public spaces, and in political life in the EU,
- Hofmeyer, A., & Taylor, R. (2020). Strategies and Resources for Nurse Leaders to Use to Lead with Empathy and Prudence so They Understand and Address Sources of Anxiety among Nurses Practising in the Era of COVID-19. *Journal of Clinical Nursing*, 30, 298– 305. [doi:10.1111/jocn.15520/](https://doi.org/10.1111/jocn.15520)
- Heinemann Pp. (1972). *The British Journal for the History of Science*, 6(03), 314.
- Hecker T., (2007). Workplace Mobbing: A Discussion for Librarians, *The Journal of Academic Librarianship*, 33(4): 439 – 445.
- ICN. (2020). ICN Call to Action. COVID 19. [https://www.icn.ch/system/files/documents/202004/ICN%20briefing\\_COVID19\\_Top\\_priorities\\_ENG.pdf](https://www.icn.ch/system/files/documents/202004/ICN%20briefing_COVID19_Top_priorities_ENG.pdf)
- ISARIC, (2020). COVID-19 Report: 19 May 2020. International Severe Acute Respiratory and Emerging Infections Consortium. [https://media.tghn.org/medialibrary/2020/05/ISARIC\\_Data\\_Platform\\_COVID-19\\_Report\\_6MAY20.pdf](https://media.tghn.org/medialibrary/2020/05/ISARIC_Data_Platform_COVID-19_Report_6MAY20.pdf)
- Ivanková, V., Belovičová, M. (2020). Factors Affecting the Work of a Nurse during the COVID-19 Pandemic. *Україна. Здоров'я нації*, 3(60), 116-119. [doi:10.24144/2077-6594.3.2020.208655](https://doi.org/10.24144/2077-6594.3.2020.208655)
- Jenkins R, Elliott P. (2004). Stressors, burnout and social support: Nurses in acute mental health settings. *J Adv Nurs*, 48:622–631
- Jiang, F., Deng, L., Zhang, L., Cai, Y., Cheung, C. W., & Xia, Z. (2020). Review of the Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). *Journal of General Internal Medicine*, 35(5), 1545-1549. [doi:10.1007/s11606-020-05762-w/](https://doi.org/10.1007/s11606-020-05762-w/)
- Jimieson, N. (200) Employee reaction to behavioural control under conditions of stress: the moderating role of self-efficacy, *Work Stress*, 14(3), p. 262-280.
- Josipovic-Jelic Z, Stoini E, Celic-Bunikic S. (2005).The effect of mobbing on medical staff performance. *Acta Clin Croat*;44: 347–352.



- Karanikolos, M., Mladovsky, P., Cylus, J., Thomson, S., Basu, S., Stuckler, D., Mackenbach, J.P. and McKee, M. (2013). Financial Crisis, Austerity, and Health in Europe. *Lancet*, 381, 1323-133.
- Karasek, R. A. (1979). Job demands, job decision latitude, and mental strain: Implications for job redesign. *Administrative Science Quarterly*, 24, 285–308. Crossref, Google Scholar
- Keashly L. (1988). Emotional Abuse in the Workplace: Conceptual and Empirical Issues. *Journal of Emotional Abuse*;1(1):85–117.
- Kilfedder CJ. (2001). Power KG., Wells TJ. "Burnout in psychiatric nursing." *J Adv Nurs.*, 34(3):383-96.
- King, M., (2019). Strategies to Identify and Reduce Workplace Bullying to Increase Productivity. Ph D Thesis. Walden University.
- Kivimaki M, Virtanen M, Vartia M. (2003). Workplace mobbing and the risk of cardiovascular disease and depression. *Occup Environ Med*; 60:779-783.
- Kivimaki M, Virtanen M, Vartia M, Elovainio M, Vahtera J, Jarvinen-Keltinkangas L. (2008). Workplace bullying and the risk of Cardiovascular disease and depression. *Occup Environ Med* 60:779-83.
- Kohnke, Z., Winiarski, J, (2019). How to prevent and defend against mobbing in a workplace, *Contemporary Economy*, 10 (1) 45-53. <https://10.26881/wg.2019.1.05>.
- Kowal, J., Gwiazda-Sawicka, G., (2018). Mobbing as a problem in management ethics, *Ethics in Economic Life* 21, (5), 131–145. <https://dx.doi.org/10.18778/1899-2226.21.5.11>
- Kozak A., Kersten M., Schillmöller Z., Nienhaus A. (2013). Psychosocial work-related predictors and consequences of personal burnout among staff working with people with intellectual disabilities, *Research in Developmental Disabilities*, (34): 102 – 115. DOI:10.1016/j.ridd.2012.07.021
- Kristensen, T.S. (1995). The demand-control-support model: Methodological challenges for future research. *Stress Medicine*, 11, 17-26.
- Kristensen, T.S. (1996). Job stress and cardiovascular disease: A theoretic critical review. *Journal of Occupational Health Psychology*, 1 (3), 246-260.
- Kristensen, T.S., Borritz, M., Villadsen, E. & Chistensen, K. (2005). The Copenhagen burnout Inventory: A new tool for the assessment of burnout, *Work & Stress*, 19 (3), p. 192-207.

- Kentikelenis A., Karanikolos G., Papanicolas I., Basu S., McKee M., Stuckler D. (2011). Health effects of financial crisis: omens of a Greek tragedy. *Lancet*, 378, (9801): 1457-1458.
- Kumar, A., Nayar, K. R. (2020). COVID 19 and its Mental Health Consequences. *Journal of Mental Health*, 1-2. <https://doi:10.1080/09638237.2020.1757052>
- Labrague, L. J., de los Santos, J. A. (2020). COVID-19 Anxiety among Front-line Nurses: Predictive Role of Organisational support, Personal Resilience and Social Support. *Journal of Nursing Management*, 28, 1653–1661. [doi:10.1111/jonm.13121/](https://doi:10.1111/jonm.13121/)
- Lasater, K. B., Aiken, L. H., Sloane, D. M., French, R., Martin, B., Reneau, K., Alexander, M., & McHugh, M. D. (2020). Chronic Hospital Nurse Understaffing Meets COVID-19: An Observational Study. *BMJ Quality and Safety*. [doi:10.1136/bmjqs-2020-011512/](https://doi:10.1136/bmjqs-2020-011512/)
- Lazarus, R.S., Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal and coping*. New York: Springer.
- Lechien, J. R., Chiesa-Estomba, C. M., Place, S., Van Laethem, Y., Cabaraux, P., Mat, Q., Huet, K., Plzak, J., Horoi, M., Hans, S., Rosaria Barillari, M., Cammaroto, G., Fakhry, N., Martiny, D., Ayad, T., Jouffe, L., Hopkins, C., Saussez, S., & COVID-19 Task Force of YO-IFOS. (2020). Clinical and Epidemiological Characteristics of 1420 European Patients with Mild-to-Moderate Coronavirus Disease 2019. *Journal of Internal Medicine*, 288(3), 335-344. [doi:10.1111/joim.13089/](https://doi:10.1111/joim.13089/)
- Lee R.T., Ashforth B.E. (1993). A further examination of managerial burnout: Toward an integrated model. *Journal of Organizational Behavior*, 14:3-20.
- Leiter, M. P., Bakker, A. B., & Maslach, C. (Eds.). (2014). *Burnout at work: A psychological perspective*. Psychology Press.
- Leon, M. R., Halbesleben, J. R., & Paustian-Underdahl, S. C. (2015). A dialectical perspective on burnout and engagement. *Burnout Research*, 2(2-3), 87-96.
- Leymann H., (1990). Mobbing and psychological terror at workplaces, *Violence and Victims*, (5): 119 – 126.
- Leymann H. (1966). The content and development of mobbing at work». *Eur J Work Organ Psychology*;5: 165–184

- Li, R., Chen, Y., Lv, J., Liu, L., Zong, S., Li, H., & Li, H. (2020). Anxiety and Related Factors in Frontline Clinical Nurses Fighting COVID-19 in Wuhan. *Medicine*, 99(30): e21413. [doi:10.1097/MD.00000000000021413/](https://doi.org/10.1097/MD.00000000000021413/)
- Liu, J. J., Bao, Y., Huang, X., Shi, J., & Lu, L. (2020). Mental Health Considerations for Children Quarantined Because of COVID-19. *The Lancet Child & Adolescent Health* 4, 347–349. [doi.org/10.1016/S2352-4642\(20\)30096-1/](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30096-1/)
- Liu, Y., & Aunguroch, Y. (2019). Work Stress, Perceived Social Support, Self-Efficacy and Burnout among Chinese Registered Nurses. *Journal of Nursing Management*, 27, 1445–1453. [doi:10.1111/jonm.12828/](https://doi.org/10.1111/jonm.12828/)
- Luceño-Moreno, L., Talavera-Velasco, B., García-Albuerne, Y., & Martín-García, J. (2020). Symptoms of Posttraumatic Stress, Anxiety, Depression, Levels of Resilience and Burnout in Spanish Health Personnel during the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17, 5514. [https://doi:10.3390/ijerph17155514/](https://doi.org/10.3390/ijerph17155514/)
- Lutgen-Sandvik, Pamela, (2003). *The Communicative Cycle of Employee Emotional Abuse*.
- Lutgen – Sandvik P., Tracy J.S., & Alberts K.J., (2007). Burned by bullying in the American workplace: Prevalence, perception, degree and impact, *Journal of Management Studies*, (44): 837 – 862.
- Lorenz, K. (1966). *On aggression*. London: Methuen.
- Maarit, T. F., Rantanen, J., Hyvönen, K., Mäkikangas, A., Huhtala, M., Pihlajasaari, P., & Kinnunen, U. (2013). The 9-Item Bergen Burnout Inventory: Factorial validity across organisations and measurements of longitudinal data. *Industrial health*
- Marks, S., Edwards, S., & Jerge, E.H. (2021). Rapid Deployment of Critical Care Nurse Education During the COVID-19 Pandemic. *Nurse Leader*. [doi:10.1016/j.mnl.2020.07.008](https://doi.org/10.1016/j.mnl.2020.07.008)
- Maslach, C. (1976) Burned-out, *Human Behavior*, 5(9), p. 16-22.
- Maslach, C. & Pines, A. (1977) The burnout syndrome in the day care setting, *Child Care Quarterly*, 6, p. 100-113.
- Maslach, C. (1978a) Job burnout: how people cope, *Public welfare*, 36, p.56-58.
- Maslach, C. (1978b) The clien role in staff burn-out, *Journal of Social Issues*, 34(4), p. 111-124.
- Maslach, C. & Jackson, S.E. (1978) Lawyer burnout, *Barrister*, 5(2) p. 52-54.

- Maslach, C. (1979) The burnout syndrome and patient care in: Garfield, C. (Eds). *Stress and Survival: The Emotional Realities of life – Threatening Illness*. Mosby: St. Louis.
- Maslach, C. & Jackson, S.E. (1981) The measurement of experienced burnout, *Journal of Organizational Behavior*, 2, p. 99-113.
- Maslach, C. (1982b) Understanding burnout: Definitional issues in analyzing a complex phenomenon, In W.S. Paine (Ed) *Job Stress and burnout*, Beverly Hill, CA:Stage.
- Maslach, C., & Schaufeli, W.B. (1993). Historical and conceptual development of burnout. Στο W.B. Schaufeli, C. Maslach, & T. Marek, T. (Eds.), *Professional Burnout: Recent Developments in Theory and Research*, 1-16. Washington, DC: Taylor & Francis.
- Maslach, C. & Coldberg, T. (1998) Prevention of burnout: New perspectives, *Applied and Preventive Psychology*, 7, p. 63-74.
- Maslach, C., Schaufeli, W.B., & Leiter, M.P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397-422.
- Maslach C. *Burnout – The cost of caring*. Englewood Cliffs Prentice Hall, New Jersey 1982 37
- Matthiesen S. B., Einarsen Ståle. (2010). Bullying in the workplace: Definition, prevalence, antecedents and consequences *International Journal of Organization Theory and Behavior* 13(2):202-248 DOI: 10.1108/IJOTB-13-02-2010-B004
- Mattice, C.M., & Garman, K. (2010, June). Proactive Solutions for Workplace Bullying: Looking at the Benefits of Positive Psychology. Paper to be presented at the International Association for Workplace Bullying & Harassment, Cardiff, Wales.
- Melamed, S., Kushnir, T., & Shirom, A. (1992). Burnout and risk factors for cardiovascular diseases. *Behavioral medicine*, 18(2), 53-60.
- Melamed, S., Shirom, A., Toker, S. & Shapira, I. (2006) Burnout and risk of type 2diabetes: a prospective study of apparently healthy employed persons, *Psychosom Med*, 68(6), p. 869-869.
- Meyer, H.W. & Kirsten, G.J.C., (2014), ‘The effect of psychological violence in the workplace on health: A holistic eco-system approach’, *Health SA Gesondheid*.
- Meseguer de Pedro M, Soler Sánchez MI, García-Izquierdo M, Sáez Navarro MC, Sánchez Meca J. (2007). Psychosocial risk factors at work as predictors of mobbing,

Psicothema. 19(2):225-30.

Middelton-Moz J. Zawadski M. L. (2002). *Bullies: From the Playground to the Boardroom: Strategies for Survival*. Health Communications, 2002. ISBN1558749861, 9781558749863

Mujtaba M, Kueht M, Merwat S, Hussain S, Gamilla-Crudo AK, Kulkarni R, Merwat S, Fair J. (2020) Organ transplantation during the COVID-19 pandemic: Making the best patient care decision. *Am J Transplant.* (11):3259-3260. doi:10.1111/ajt.16116. Epub 2020 Jul 14.

Monaco E, Bianco G, Di Simone Di Giuseppe B, Prestigiacomio C. (2004). Emergent pathology in occupational medicine: the mobbing. *G Ital Med Lav Ergon.* 26(1):28-32.

Möller, A., Söndergaard, H. P., & Helström, L. (2017). Tonic Immobility during Sexual Assault: A common Reaction Predicting Post-Traumatic Stress Disorder and Severe Depression. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 96(8), 932-938. doi:10.1111/aogs.13174

Naeim Mahdi, Rezaeisharif Ali, Bagvand Ghobadi Samira (2020). Strategies to reduce the anxiety and depression of nurses in the special wards of COVID-19. Correspondence, Volume 34, Issue 6, P529-530. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2020.07.028>

Namie G. Namie R. (2000) Workplace bullying: The silent epidemic. *ERQ*, 1, 1- 12

Namie. G. (2003), Workplace bullying: Escalated incivility. *Ivey Business Journal*, 1-7.

Nayna Schwerdtle, P., Connell, C. J., Lee, S., Plummer, V., Russo, P. L., Endacott, R., & Kuhn, L. (2020). Nurse Expertise: A Critical Resource in the COVID-19 Pandemic Response. *Annals of Global Health*, 86(1), 49. doi:10.5334/aogh.2898/

Nelson, S. M., & Lee-Winn, A. E. (2020). The Mental Turmoil of Hospital Nurses in the COVID-19 Pandemic. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice and Policy*, 12(1), 126–127. doi:10.1037/tra0000810

Niedl K. (1996). Mobbing and well-being: Economic and personnel development implications. *Eur J Work Organ Psychology*; 5:239–249.

Niedhammer I., et al., (2006). The French version of the Leymann's questionnaire on workplace bullying: the Leymann Inventory of Psychological Terror (LIPT), *Rev Epidemiol Sante Publique*, (54): 245 – 262.

Niedhammer I, Chastang JF, David S. (2008). Importance of psychological work factors on general health outcomes in the national French SUMER survey. *Occup Med* 58:15-24.

Neuman J, Baron RA. (2003). Social antecedents of bullying. A social interactionist perspective. In: Einarsen S, Hoel H, Zapf D, Cooper C (eds). *Bullying and emotional abuse in the workplace: International perspectives in research and practice*. Taylor & Francis, London, New York 185–202.

Nielsen M.N., Skogstad A., Matthiesen S.B., Glaso L., Aasland M.S., Notelaers G., & Einarsen S., (2009). Prevalence of workplace bullying in Norway: Comparisons across time and estimation methods, *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 18: 81 - 101.

O'Connor, R. C., Wetherall, K., Cleare, S., McClelland, H., Melson, A. J., Niedzwiedz, C. L., O'Carroll, R. E., O'Connor, D. B., Platt, S., Scowcroft, E., Watson, B., Zorzea, T., Ferguson, E., & Robb, K. A. (2020). Mental Health and Well-Being during the COVID- 19 Pandemic: Longitudinal Analyses of Adults in the UK COVID-19 Mental Health & Wellbeing Study. *The British Journal of Psychiatry*, 1-8. [doi:10.1192/bjp.2020.212](https://doi.org/10.1192/bjp.2020.212)

Omar, M.A., Salam M. and Al-Surimi K., (2019). Workplace bullying and its impact on the quality of healthcare and patient safety, *Human Resources for Health*, 17(89), 1-8. <http://doi.org/10.1186/s12960-019-0433-x>

Ornell, F., Schuch, J. B., Sordi, A. O., Kessler, F. H. P., Ornell, F., Schuch, J. B., Sordi, A. O., & Kessler, F. H. P. (2020). “Pandemic Fear” and COVID-19: Mental Health Burden and Strategies. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 42(3), 232-235. [doi:10.1590/1516-4446-2020-0008](https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-0008)

Padula, W. V., & Davidson, P. (2019). Countries with High Registered Nurse (RN) Concentrations Observe Reduced Mortality Rates of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). *Social Science Research Network*. [doi:10.2139/ssrn.3566190](https://doi.org/10.2139/ssrn.3566190)

Papalexandris N, Galanaki E. (2011). Exploring workplace bullying in Greece: Frequency of occurrence and handling of measurement issues, under the light of previous research findings at the international level, [http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract\\_id=1831425](http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=1831425)

- Papathanassoglou, E. and Mpouzika, M. (2012) Critical Care in the Era of Global Economic Crisis: A Nursing Ethics Perspective. *Nursing in Critical Care*, 17, 275-278.
- Pavlaklis A, Kaitelidou D, Theodorou M, Galanis P, Sourtzi P, Siskou O. (2011). Conflict management in public hospitals: the Cyprus case. *Int Nurs Rev*.58(2):242-8. <https://doi:10.1111/j.1466-7657.2011.00880.x>.
- Pines A.M. (1986). Who is to blame the helper's burnout? Environmental impact, In C. D. Scott & J. Hawk (Eds), *Heal Thyself: The Health of Health Care Professionals*. New York: Bruner/Mazel Publications
- Pines A.M., Aronson E. (1988) *Career Burnout: Causes and Cures*. New York: Free Press London.
- Pines A.M., Burnout, In L. Goldberger & S. Breznitz (Eds.). (1993) *Handbook of Stress* (2<sup>nd</sup> edition) New York: Free Press: 386-403
- Pines A.M., (1996) *Couple burnout*. New York: Routledge
- Power, J. D., Cohen, A. L., Nelson, S. M., Wig, G. S., Barnes, K. A., Church, J. A., Vogel, A. C., Laumann, T. O., Miezin, F. M., Schlaggar, B. L., & Petersen, S. E. (2011). Functional network organization of the human brain. *Neuron*, 72(4), 665–678. <https://doi.org/10.1016/j.neuron.2011.09.006>
- Rayner, C. and Hoel, H. (1997), A summary review of literature relating to workplace bullying, *Journal of Community and Applied Social Psychology*, Vol. 7 No. 3, pp. 181-91.
- Rayner C, Hoel H, Cooper CL. (2002). *Workplace Bullying. What We Know, Who Is to Blame, and What Can We Do?* London: Taylor & Francis
- Richardsen, A.N. & Burke, R.J. (1995) Models of burnout: implications for interventions, *International Journal of Stress Management*, 2(1), p. 31-43.
- Rojas-Solís, J., García-Ramírez, B., & Hernández-Corona, M. (2019). Mobbing on University Staff: A systematic Review. *Propósitos y Representaciones*, 7(3), 354 - 382. <http://dx.doi.org/10.20511/pyr2019.v7n3.369>
- Rosa, W. E., Ferrell, B. R., & Wiencek, C. (2020). Increasing Critical Care Nurse Engagement of Palliative Care During the COVID-19 Pandemic. *Critical Care Nurse*, 40(6), 28-36. [doi:10.4037/ccn2020946](https://doi.org/10.4037/ccn2020946).



- Ross, J. (2020). The Exacerbation of Burnout During COVID-19: A Major Concern for Nurse Safety. *Journal of Perianesthesia Nursing*, 35(4), 439–440. [doi:10.1016/j.jopan.2020.04.001](https://doi.org/10.1016/j.jopan.2020.04.001)
- Rotenstein, L. S., Torre, M., Ramos, M. A., Rosales, R. C., Guille, C., Sen, S., & Mata, D. A. (2018). Prevalence of burnout among physicians: a systematic review. *Jama*, 320 (11), 1131-1150.
- Roy, C. (2019). Nursing Knowledge in the 21st Century: Domain-Derived and Basic Science Practice-Shaped. *Advances in Nursing Science*, 42(1), 28-42. <https://doi.org/10.1097/ANS.0000000000000240>
- Salamoura, M. (2020). Triage for Patients in ICUs during SARS-CoV-2 (COVID-19). *Bioethica*, 6, 65–73. <https://doi.org/10.12681/bioeth.24846>
- Salin D. (2003). The significance of gender in the prevalence, forms and perceptions of workplace bullying. *Nordiske Organisasjons studier*,5:351–362
- Salvagioni DAJ, Melanda FN, Mesas AE, Gonzalez AD, Gabani FL, Andrade SMD. (2017). Physical, psychological and occupational consequences of job burnout: A systematic review of prospective studies. *12(10): e018578*
- Sarner Moya (2020). Maintaining mental health in the time of coronavirus [https://doi.org/10.1016/S0262-4079\(20\)30819-8](https://doi.org/10.1016/S0262-4079(20)30819-8)
- Saunders M., Lewis P., Thornhill A., (2009) *Research Methods for Business Students*, Pearson Education Limited.
- Schaufeli, W., & Enzmann, D. (1998). *The burnout companion to study and practice: A critical analysis*. London: Taylor & Francis.
- Schaufeli, W.B., & Greenglass, E.R. (2001) Introduction to Special Issue on Burnout and Health. *Psychology and Health*, 16, 501-510.
- Schaufeli, W.B., Salanova, M., Gonzales-Roma, V. & Baker, A.B. (2002) The measurement of engagement and burnout: A two sample confirmatory factor analytic approach, *Journal of Happiness Studies*, 3(1), p. 71-92.
- Schaufeli, W.B., Bakker, A.B. & Van Rhonen, W. (2009) How changes in job demands and resources predict burnout, work engagement and sickness absenteeism, *Journal of Organizational Behavior*, 30(7), 893-917.
- Schaufeli, W., Bakker, A.B., (2004). Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement: a multi-sample study. *Journal of Organizational Behavior* 25 (3), 293–315.

- Schaufeli, W.B., & Buunk, B. P. (2003). *Επαγγελματική εξουθένωση: an overview of 25 years of research and theorizing. The handbook of work and health psychology.* West Sussex, UK:
- Shallcross, L., Sheehan, M., & Ramsay, S., (2008) *Workplace mobbing: Experience in the public sector.* International
- Shamekh, A., Mahmoodpoor, A., & Sanaie, S. (2020). COVID-19: Is It the Black Death of the 21st Century? *Health Promotion Perspectives*, 10 (3), 166-167. [doi:10.34172/hpp.2020.27](https://doi.org/10.34172/hpp.2020.27)
- Shanafelt, T., Ripp, J., & Trockel, M. (2020). Understanding and Addressing Sources of Anxiety Among Health Care Professionals During the COVID-19 Pandemic. *JAMA*, 323(21), 2133-2134. [doi:10.1001/jama.2020.5893](https://doi.org/10.1001/jama.2020.5893)
- Shang, J., Needleman, J., Liu, J., Larson, E., & Stone, P. W. (2019). Nurse Staffing and Healthcare-Associated Infection, Unit-Level Analysis. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 49(5), 260-265. [doi:10.1097/NNA.0000000000000748](https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000748)
- Shevlin, M., Nolan, E., Owczarek, M., McBride, O., Murphy, J., Gibson Miller, J., Hartman, T. K., Levita, L., Mason, L., Martinez, A. P., McKay, R., Stocks, T. V. A., Bennett, K. M., Hyland, P., & Bentall, R. P. (2020). COVID-19-Related Anxiety Predicts Somatic Symptoms in the UK Population. *British Journal of Health Psychology*, 25(4), 875-882. [doi:10.1111/bjhp.12430](https://doi.org/10.1111/bjhp.12430)
- Siang H S., Allen D., Phan-Annan S., Bell K., Bolliger I., Chong T., Druckenmiller H., Huang L. Y., Hultgren A., Krasovich E., Lau P., Lee J. R., Esther T. J. & Wu T., (2020) The effect of large-scale anti-contagion policies on the COVID-19 pandemic <https://doi.org/10.1038/s41586-020-2404-8>
- Siegrist, J., Klein, D., & Voigt, K.H. (1997). Linking sociological with physiological data: The model of Effort/Reward Imbalance at work. *Acta Physiologica Scandinavica*, Special Issue, 1-5.
- Siegrist, J., Peter, R., Cremer, P., & Seidel, D. (1997). Chronic work stress is associated with atherogenic lipids and elevated fibrinogen in middle-aged men. *Journal of Internal Medicine*, 242, 149-156.
- Sinval, J., Queirós, C., Pasian, S., & Marôco, J. (2019). Transcultural adaptation of the Oldenburg burnout inventory (OLBI) for Brazil and Portugal. *Frontiers in Psychology*, 10, 338.

- Skalski, S., Uram, P., Dobrakowski, P., & Kwiatkowska, A. (2020). The Link Between Ego-Resiliency, Social Support, SARS-CoV-2 Anxiety and Trauma Effects. Polish Adaptation of the Coronavirus Anxiety Scale. *Personality and Individual Differences*, <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110540>
- Skapinakis P., Bellos S., Oikonomou A., Dimitriadis G., Gkikas P., Perdikari E., Mavreas V., (2020) Depression and Its Relationship with Coping Strategies and Illness Perceptions during the COVID-19 Lockdown in Greece: A Cross-Sectional Survey of the Population» Volume Article ID 3158954 <https://doi.org/10.1155/2020/3158954>
- Skogstad A., Einarsen S., Torsheim T. Aasland M.S., Hetland H. (2007). The Destructiveness of Laissez-Faire Leadership Behavior, *Journal of Occupational Health Psychology* 12(1):80-92 <https://doi:10.1037/1076-8998.12.1.80> Source PubMed
- Smoktunowicz, E., Lesnierowska, M., Cieslak, R., Carlbring, P., & Andersson, G. (2019). Efficacy of an Internet-based intervention for job stress and επαγγελματικήξουθένωση among medical professionals: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, 20 (1), 338.
- Spanakis, M., Zoumpoulakis, M., Patelarou, A. E., Patelarou, E., & Tzanakis, N. (2020). Comparison of Three European Countries with Different Outcome Using Gompertz Function Method. *Pneumon*, 33(2), 1-6.
- Spear, R. A., Schmuecker, A. L., & DeGutes, S. M. (2020). Nurse Practitioner COVID-19 Experience in Skilled Nursing Facilities. *The Journal For Nurse Practitioners*, 17(2):246-250. [doi:10.1016/j.nurpra.2020.10.034](https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2020.10.034)
- Sibley, C. G., Greaves, L. M., Satherley, N., Wilson, M. S., Overall, N. C., Lee, C. H. J., Milojev, P., Bulbulia, J., Osborne, D., Milfont, T. L., Houkamau, C. A., Duck, I. M., Vickers- Jones, R., & Barlow, F. K. (2020). Effects of the COVID-19 Pandemic and Nationwide Lockdown on Trust, Attitudes toward Government and Well-Being. *American Psychologist*, 75(5), 618–630. <https://doi.org/10.1037/amp0000662>
- Spielberger, C.D., & Reheiser, E.C. (2007). Εργασιακό Στρες και Υγεία. Στο Α.Σ. Αντωνίου (Επιμ.), *Ψυχολογία Υγείας στο Χώρο Εργασίας*. Αθήνα: Πασχαλίδης.
- Sperry L., (2009). Mobbing and bullying: The influence of individual, work group, and organizational dynamics on abusive workplace behavior, *Consulting Psychology Journal: Practice and Research*, 61(3): 190 – 201.

- Sperry L., & Duffy M., (2009). Workplace Mobbing: Family Dynamics and Therapeutic Considerations, *The American Journal of Family Therapy*, 37(5): 433 - 442.
- Svein M. Kile (1979). Organization Development in Norway: An Interview with Svein M. Kile, Meyer Michael Cahn. <https://doi.org/10.1177/002188637901500209>
- Team, V., & Manderson, L. (2020). How COVID-19 Reveals Structures of Vulnerability. *Medical Anthropology*, 39(8), 671-674. [doi:10.1080/01459740.2020.1830281](https://doi.org/10.1080/01459740.2020.1830281)
- Tehrani, N., (2005). Bullying at work: beyond policies to a culture of respect, Chartered Institute of Personnel and Development, Fully Focused Training - Providing Creative Solutions to Transform Your Business (fully focused solutions.co.uk).
- Theorell, T., & Karasek, R.A. (1996). Current issues relating to psychosocial job strain and cardiovascular disease research. *Journal of Occupational Health Psychology*, 1, 9-26.
- Thomas, C. M., Bantz, D. L., & McIntosh, C. E. (2019). Nurse Faculty Burnout and Strategies to Avoid it. *Teaching and Learning in Nursing*, 14(2), 111–116. <https://doi.org/10.1016/j.teln.2018.12.005>
- Thorne, S. (2020). Pandemic Racism – And the Nursing Response. *Nursing Inquiry*, 27. <https://doi.org/10.1111/nin.12371>
- Thylefors I. (1987). Scapegoats. Naturog Kultur, Stockholm
- Tracy J. Sarah, Lutgen-Sandvik Pamela, Alberts K. Jess, (2006). Nightmares, Demons, and Slaves: Exploring the Painful Metaphors of Workplace Bullying, <https://doi.org/10.1177/0893318906291980>
- Thompson D. Michael (2013). Student Leadership Development and Orientation: Contributing Resources within the Liberal Arts. *American Journal of Educational Research*. 1(1):1-5. <https://doi:10.12691/education-1-1-1>
- Toppinen -Tanner, S., Ojajarri, A., Vaananen, A., Kalimo, R. & Jappinen, P. (2005) Burnout as a predictor of medically certified sick-leave absences and their diagnosed causes, *Behav Med*, 31(1), p. 18-27.
- Tu Yung-Fang, Chien Chian-Shiu, Yarmishyn A. Aliaksandr, Lin Yi-Ying , Luo Yung-Hung, Lin Yi-Tsung, Lai Wei-Yi, Yang De-Ming, Chou Shih-Jie , Yang Yi-Ping, Wang Mong-Lien, Chiou, Shih-Hwa., (2020). A Review of SARS-CoV-2 and

the Ongoing Clinical Trials. 21(7), 2657; <https://doi.org/10.3390/ijms21072657>,  
(This article belongs to the Section Molecular Microbiology)

Turkmen, S. N., Ustun, C., Ozdemir, C., Akyol, T., Cokmus, F.P., (2017). Health professional's exposure to mobbing in a medical school hospital, J Turgut Ozal Med Cent, 24(4), 437-42.

Unger, Don Eugene., (1980).Superintendent Burn-out: Myth or Reality. The Ohio State University. Pro Quest Dissertations first Publishing, 1980. 8107408.

Usher, K., Bhullar, N., Durkin, J., Gyamfi, N., & Jackson, D. (2020). Family Violence and COVID-19: Increased Vulnerability and Reduced Options for Support. International Journal of Mental Health Nursing, 29(4), 549-552. [doi:10.1111/inm.12735](https://doi.org/10.1111/inm.12735)

Van der Doef, M., & Maes, S. (1999). The job demand-control (-support) model and psychological well-being: A review of 20 years of empirical research. Work and Stress, 13, 87-114.

Vartia M. (1993). Psychological harassment (bullying, mobbing) at work. In K. Kauppinen Toropainen (ed), OECD panel group on women, work and health. National Report: Finland. Helsinki: Ministry of Social Affairs and Health, Publications 149–152.

Vartia M. (2003). Workplace bullying – a study on the work environment, well-being and health. Faculty of Arts, University of Helsinki 79.

Warshawsky, N., & Cramer, E. (2019). Describing Nurse Manager Role Preparation and Competency: Findings From a National Study. JONA: The Journal of Nursing Administration, 49(5), 249-255. <https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000746>

Walton Matthew, Murray Esther, and Christian D. Michael (2020). Mental health care for medical staff and affiliated healthcare workers during the COVID-19 pandemic. Eur Heart J Acute Cardiovasc Care. 2020 Apr 1; 9(3): 241–247. [doi:10.1177/2048872620922795](https://doi.org/10.1177/2048872620922795)

Wang, W., Xu, Y., Gao, R., Lu, R., Han, K., Wu, G., & Tan, W. (2020). Detection of SARS-CoV-2 in Different Types of Clinical Specimens. JAMA, 323(18),1843-1844. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.3786>

Wang, Y., He, Y., Tong, J., Qin, Y., Xie, T., Li, J., Li, J., Xiang, J., Cui, Y., Higgs, E. S., & Xiang, J.(2020). Characterization of an Asymptomatic Cohort of Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) Infected Individuals Outside of

- Wuhan, China. *Clinical Infectious Diseases*, 71(16), 2132-2138.  
<https://doi:10.1093/cid/ciaa629>
- Ward-Miller, S., Farley, E. M., Espinosa, L., Brous, M. E., Giorgi-Cipriano, J., & Ferguson, J. (2020). Psychiatric Mental Health Nursing in the International Year of the Nurse and COVID-19: One Hospital's Perspective on Resilience and Innovation - Past, Present and Future. *Archives of Psychiatric Nursing*.  
<https://doi.org/10.1016/j.apnu.2020.11.002>
- Warshawsky, N., & Cramer, E. (2019). Describing Nurse Manager Role Preparation and Competency: Findings From a National Study. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 49(5), 249-255. [doi:10.1097/NNA.0000000000000746](https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000746)
- Wei, W. E. (2020). Pre-symptomatic Transmission of SARS-CoV-2 — Singapore, January 23– March 16, 2020. *MMWR: Morbidity and Mortality Weekly Report*, 69(14), 411-415. [doi:10.15585/mmwr.mm6914e1](https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6914e1)
- West, C. P., Dyrbye, L. N., & Shanafelt, T. D. (2018). Physician burnout: contributors, consequences and solutions. *Journal of internal medicine*, 283(6), 516-529.
- Westhues K. (2002). At the mercy of the MOB. *OH & S Canada*, 18(8):30-34.
- Williamson Victoria, Murphy Dominic, Greenberg Neil. (2020). COVID-19 and experiences of moral injury in front-line key workers *Occupational Medicine*, Volume 70, Issue 5, Pages 317–319, <https://doi.org/10.1093/occmed/kqaa052>
- Wilson CB. (1991). US business suffer from workplace trauma. *Pers J.* 70:47–50.
- Wray, J. (2013). The Impact of the Financial Crisis on Nurses and Nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 69, 497-499.
- WHOQOL Group (1996), “WHOQOL-BREF: Introduction, Administration, Scoring and Generic Version of the Assessment, Field Trial Version”, Geneva.  
[https://www.who.int/mental\\_health/media/en/76.pdf](https://www.who.int/mental_health/media/en/76.pdf)
- W.H.O. (2003). Occupational and Environmental Health Program, Raising awareness of psychological harassment at work. *Protecting Worker's Health Series*, No. 4. Geneva, Switzerland,
- W.H.O (2020). Mental Health and Psychosocial Considerations during the COVID-19 Outbreak. <https://www.who.int/docs/defaultsource/bcoronaviruse/mental-health-considerations.pdf>

- W.H.O, (2020). Mental health and COVID-19 <https://www.euro.who.int/en/health-topics/healthemergencies/coronavirus-covid-19/publications-and-technicalguidance/noncommunicable-diseases/mental-health-and-covid-19>
- Wong, S. C. Y., Kwong, R. T. S., Wu, T. C., Chan, J. W. M., Chu, M. Y., Lee, S. Y., Wong, H. Y., Lung, D. C. (2020). Risk of Nosocomial Transmission of Coronavirus Disease 2019: An Experience in a General Ward Setting in Hong Kong. *The Journal of Hospital Infection*, 105(2), 119-127. doi:10.1016/j.jhin.2020.03.036
- Worldometers (2021). COVID-19 CORONAVIRUS PANDEMIC [https://www.worldometers.info/coronavirus/?utm\\_campaign=homeAdvegas1](https://www.worldometers.info/coronavirus/?utm_campaign=homeAdvegas1)
- Zapf, D., Knorz, C., & Kulla, M. (1996). On the relationship between mobbing factors, and job content, social work environment, and health outcomes. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 5(2), 215–237. <https://doi.org/10.1080/13594329608414856>
- Zapf D. (1999). Organizational, work group related and personal causes of mobbing/bullying at work. *International Journal of Manpower*; 20:70-85
- Zapf D, Gross C. (2001). Conflict escalation and coping with workplace bullying: A replication and extension. *European Journal of Workplace and Organizational Psychology*; 10:497-522.
- Zapf D. (2002). Emotion work and psychological well-being. A review of the literature and some conceptual considerations. *Human Resource Management Review*; 12: 237-268
- Zapf D, Einarsen S, Hoel H, Vartia M. (2003). Empirical Findings on Bullying in the Workplace. In S. Einarsen, H. Hoel, D. Zapf and C. Cooper (eds) *Bullying and emotional abuse in the workplace: International perspectives in research and practice*. London, New York: Taylor & Francis Books Ltd:104–126.
- Zapf D., & Einarsen S., (2013). Mobbing at work: Escalated conflicts in organizations. In Fox & Spector (Eds.), *Counterproductive work behaviour: Investigations of actors and targets*, Washington, DC: American Psychological Association.
- Zhang, L., Huang, B., Xia, H., Fan, H., Zhu, M., Zhu, L., Zhang, H., Tao, X., Cheng, S., & Chen, J. (2020). Retrospective Analysis of Clinical Features in 134 Coronavirus Disease 2019 Cases. *Epidemiology & Infection*, 148, 199. [doi:10.1017/S0950268820002010](https://doi.org/10.1017/S0950268820002010)



Zheng, S., Fan, J., Yu, F., Feng, B., Lou, B., Zou, Q., Xie, G., Lin, S., Wang, R., Yang, X., Chen, W., Wang, Q., Zhang, D., Liu, Y., Gong, R., Ma, Z., Lu, S., Xiao, Y., Gu, Y., Zhang, J., Yao, H., Xu, K., Lu, X., Wei, G., Zhou, J., Fang, Q., Cai, H., Qiu, Y., Sheng, J., Chen, Y., Liang, T. (2020). Viral Load Dynamics and Disease Severity in Patients Infected with SARS-CoV-2 in Zhejiang Province, China, January-March 2020: A Retrospective Cohort Study. *BMJ*, 369, 1443. [doi:10.1136/bmj.m1443](https://doi.org/10.1136/bmj.m1443)

Zheng, Y. L., & Gao, Z. C. (2015). Silent War to Emerging or Re-emerging Respiratory Infection Diseases Badly Kept in Mind. *Chinese Medical Journal*, 128(16), 2131-2133. [doi:10.4103/0366-6999.162492](https://doi.org/10.4103/0366-6999.162492)

Zlate M. *Tratat de psihologie organizațional-managerială (vol.2)*, Iași, Romania 2007. *Journal of Organizational Behavior*, 13(2), 56-70.

Υγεία και ασφάλεια στην εργασία P7\_TA (2011)0589 Ψήφισμα του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου της 15<sup>ης</sup> Δεκεμβρίου 2011 σχετικά με την ενδιάμεση αναθεώρηση της Ευρωπαϊκής στρατηγικής 2007-2012 για την υγεία και την ασφάλεια στην εργασία (2011/2147(INI))(2013/C168E/14)

<http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+TA+P7-TA-2011-0589+0+DOC+XML+V0//EL>

Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία (OSHA) (2002), Παρενόχληση στον χώρο εργασίας Δελτίο Τεχνικών Στοιχείων 23, <https://osha.europa.eu/el/publications/factsheets/23>

Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο. Έκθεση σχετικά με την παρενόχληση στους χώρους εργασίας. 2001/2339 (INI). Επιτροπή Απασχόλησης και Κοινωνικών Υποθέσεων Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου, Εισηγητής: Jan Andersson 16 Ιουλίου 2001 σελ.11-12: <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//NONSGML+REPOR T+A5-2001-0283+0+DOC+PDF+V0//EL>

Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο. Έκθεση σχετικά με την παρενόχληση στους χώρους εργασίας. 2001/2339 (INI). (2001). Επιτροπή Απασχόλησης και Κοινωνικών Υποθέσεων Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου, Εισηγητής: 16 Ιουλίου 2001 σελ.11-12: Jan Andersson Δικτυακός Ιστότοπος: <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef>

Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία (OSHA) (2002), Παρενόχληση στον χώρο εργασίας Δελτίο Τεχνικών Στοιχείων 23, Bilbao <https://osha.europa.eu/el/publications/factsheets/23>

Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία (OSHA), (2002). Παρενόχληση στον χώρο εργασίας, Δελτίο Τεχνικών Στοιχείων 23, <https://osha.europa.eu/el/publications/factsheets/23>

Εθνική Νομοθεσία § Ν. 4097/2012(ΦΕΚ 235/Α\3.12.2012) Εφαρμογή της αρχής ίσης μεταχείρισης ανδρών και γυναικών κατά την άσκηση αυτοτελούς επαγγελματικής δραστηριότητας – Εναρμόνιση της νομοθεσίας με την οδηγία 2010/41/ΕΕ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου

§ Ν. 3896/2010(ΦΕΚ 207/Α\8.12.2010) Εφαρμογή της αρχής των ίσων ευκαιριών και της ίσης μεταχείρισης ανδρών και γυναικών σε θέματα εργασίας και απασχόλησης – Εναρμόνιση της κείμενης νομοθεσίας με την Οδηγία 2006/54/ΕΚ του

Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 5ης Ιουλίου 2006 και άλλες συναφείς διατάξεις

§ Ν. 3769/2009(ΦΕΚ 105/Α`/1.7.2009) Εφαρμογή της ίσης μεταχείρισης ανδρών και γυναικών όσον αφορά την πρόσβαση σε αγαθά και υπηρεσίες και την παροχή αυτών και άλλες διατάξεις

§ Ν. 3304/2005(ΦΕΚ 16/Α`/27.1.2005) Εφαρμογή της αρχής της ίσης μεταχείρισης ανεξαρτήτως φυλετικής ή εθνοτικής καταγωγής, θρησκευτικών ή άλλων πεποιθήσεων, αναπηρίας, ηλικίας ή γενετησίου προσανατολισμού

§ Ν. 1568/1985 (ΦΕΚ 177/Α/18-10-85) Υγιεινή και ασφάλεια των εργαζομένων Ν. 58(1) (ΦΕΚ Α 31/09-02-2004) του 2004 «*Ο Περί Ίσης Μεταχείρισης στη Απασχόληση και την Εργασία*». 1<sup>η</sup> Μαΐου του 2004.

Official Journal of the European Communities, COUNCIL DIRECTIVE 2000/78/EC of 27 November 2000 establishing a general framework for equal treatment in employment and occupation L 303/16, <http://data.europa.eu/eli/dir/2000/78/oj>

Pittella G.(PSE) (2000).Ανάλυση και πρόληψη του “mobbing” στην Ευρώπη, Γραπτή Ερώτηση E-0523/00, υποβολή προς την Επιτροπή, EEC 330E <http://eurlex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:92000E0523:EL:>

<http://olmeattik.att.sch.gr/files/diethi/SIMFONIAPLAISIOVIAETUC.pdf>

<http://www.eede.gr/newsletters/eimad/issue3/files/downloads/pages/5.pdf>

Νομοθεσία

Δικτυακός

Ιστότοπος:

<http://www.nomothesia.net/archives/date/2018/11/09>

Το φαινόμενο της ηθικής και ψυχολογικής παρενόχλησης στον χώρο εργασίας (mobbing) νομική προστασία εργαζομένου, <https://www.siopi-law.gr/post/190>

<https://talk.ictvonline.org/taxonomy/>

[https://www.lawspot.gr/ Άρθρο 25 - Ποινικός Κώδικας \(Νόμος 4619/2019\) - Κατάσταση ανάγκης που αίρει το άδικο.](https://www.lawspot.gr/ Άρθρο 25 - Ποινικός Κώδικας (Νόμος 4619/2019) - Κατάσταση ανάγκης που αίρει το άδικο.)

## Συμπληρωματική Βιβλιογραφία Ειδικού Μέρους

Adn Kronos. COVID, 326 i Medici Morti in Italia. 20 February 2021.

<https://www.adnkronos.com/COVID-326-i-medici-morti>

[initialia\\_HhsJU9HRhOCT8KZeg3o7U](https://www.adnkronos.com/COVID-326-i-medici-morti)

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

<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.11.004>

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

Amanullah, S., Ramesh Shankar, R. (2020) The Impact of COVID-19 on Physician Burnout Globally: A Review. *Healthcare* 8, 421.

Arpacioglu S, Gurler M, Cakiroglu S. (2020). Secondary traumatization outcomes and associated factors among the health care workers exposed to the COVID-19. *Int J Soc Psychiatry*.

Asaoka H, Sasaki N, Kuroda R, Tsuno K, Kawakami N. (2021). Workplace Bullying and Patient Aggression Related to COVID-19 and its Association with Psychological Distress among Health Care Professionals during the COVID-19 Pandemic in Japan. *Tohoku J Exp Med*. Dec. 255(4):283-289. <https://doi.org/10.1620/tjem.255.283>

Aydin Sayilan, A., Kulakaç, N., & Uzun, S. (2020). Burnout levels and sleep quality of COVID-19 heroes. *Perspectives in Psychiatric Care*, <https://doi.org/10.1111/ppc.12678>

Bao Y, Sun Y, Meng S, Shi J, Lu L. (2020). 2019-CoV epidemic: address mental health care to empower society. *Lancet*. 395:e37–8.

Batra K, Singh TP, Sharma M, Batra R, Schvaneveldt N. (2020) Investigating the psychological impact of COVID-19 among healthcare workers: a meta-analysis. *Int J Environ Res Public Health*. 17:9096. doi: 10.3390/ijerph17239096

Bandyopadhyay, S., Baticulon, R. E., Kadhum, M., Alser, M., Ojuka, D. K., Badereddin, Y., Kamath, A., Parepalli, S. A., Brown, G., Iharchane, S., Gandino, S., Markovic-Obiago, Z., Scott, S., Manirambona, E., Machhada, A., Aggarwal, A.,

- Benazaize, L., Ibrahim, M., Kim, D., Khundkar, R. (2020). Infection and mortality of healthcare workers worldwide from COVID-19: A systematic review. *BMJ Global Health*, 5(12), e003097. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2020-003097>
- Barello, S., Palamenghi, L., & Graffigna, G. (2020). Burnout and somatic symptoms among frontline healthcare professionals at the peak of the Italian COVID-19 pandemic. *Psychiatry research*, 290, 113129. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113129>
- Barendregt, J. J., Doi, S. A., Lee, Y. Y., Norman, R. E., & Vos, T. (2013). Meta-analysis of prevalence. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 67(11), 974–978. <https://doi.org/10.1136/jech-2013-203104>
- Bonetti, L., Tolotti, A., Valcarengi, D., Pedrazzani, C., Barello, S., Ghizzardi, G., Graffigna, G., Sari, D., Bianchi, M., (2019). Burnout precursors in oncology nurses: a preliminary cross-sectional study with a systemic organizational analysis. *Sustainability* 11 (5), 1246. <https://doi.org/10.3390/su11051246>. 1–13.
- Boniol M, Mc Isaac M, Xu L, Wuliji T, Diallo K, Campbell J. (2019). Gender equity in the health workforce: Analysis of 104 countries <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/311314/WHO-HIS-HWF-Gender-WP1-2019.1-eng.pdf,2019>
- Bressi, C., Manenti, S., Porcellana, M., Cevalles, D., Farina, L., Felicioni, I., Meloni, G., Milone, G., Miccolis, I.R., Pavanetto, M., Pescador, L., Poddigue, M., Scotti, L., Zambon, A., Corrao, G., Lambertenghi-Delilieri, G., Invernizzi, G., (2008). Haemato-oncology and burnout: an Italian survey. *Br. J. Cancer* 98, 1046–1052. <https://doi.org/10.1038/sj.bjc.6604270>.
- Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. *Lancet*. 395:912–20.
- Busch IM, Moretti F, Mazzi M, Wu AW, Rimondini M. (2021). What we have learned from two decades of epidemics and pandemics: a systematic review and meta-analysis of the psychological burden of frontline healthcare workers. *Psychother Psychosomatics*. 90:178–90. doi: 10.1159/000513733
- Buselli, R., Corsi, M., Baldanzi, S., Chiumiento, M., Del Lupo, E., Dell'Oste, V., Bertelloni, C. A., Massimetti, G., Dell'Osso, L., Cristaudo, A., & Carmassi, C. (2020). Professional quality of life and mental health outcomes among health care

workers exposed to Sars-Cov-2 (Covid-19). *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(17), 6180. <https://doi.org/10.3390/ijerp1717618>

Ceylan RF, Ozkan B, Mulazimogullari E. (2020) Historical evidence for economic effects of COVID-19. *Eur J Health Econ.* 21:817–23. doi: 10.1007/s10198-020-01206-8

Chan, A. O. M. (2004). Psychological impact of the 2003 severe acute respiratory syndrome outbreak on health care workers in a medium size regional general hospital in Singapore. *Occupational Medicine*, 54(3), 190–196. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqh027>

Chan, J.-W., Yuan, S., Kok, K.-H., To, K.-W., Chu, H., Yang, J., Xing, F., Liu, J., Yip, C.-Y., Poon, R.-S., Tsoi, H.-W., Lo, S.-F., Chan, K.-H., Poon, V.-M., Chan, W.-M., Ip, J. D., Cai, J.-P., Cheng, V.-C., Chen, H., Yuen, K.-Y. (2020). A familial cluster of pneumonia associated with the 2019 novel coronavirus indicating person-to-person transmission: A study of a family cluster. *The Lancet*, 395(10223), 514–523. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30154-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30154-9)

Chen, R., Sun, C., Chen, J.-J., Jen, H.-J., Kang, X. L., Kao, C.-C., & Chou, K.-R. (2020a). A large-scale survey on trauma, burnout, and post-traumatic growth among nurses during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Mental Health Nursing*, 30(1), 102–116. <https://doi.org/10.1111/inm.12796>

Chen, X., Chen, Z., Azman, A. S., Deng, X., Chen, X., Lu, W., Zhao, Z., Yang, J., Viboud, C., Ajelli, M., Leung, D. T., & Yu, H. (2020b). Serological evidence of human infection with SARS-CoV-2: A systematic review and meta-analysis [Preprint]. *Epidemiology*, <https://doi.org/10.1101/2020.09.11.20192773>

Chen R, Sun C, Chen JJ, Jen HJ, Kang XL, Kao CC, et al. (2020) A large scale survey on trauma, burnout, and posttraumatic growth among nurses during the COVID-19 pandemic. *Int J Ment Health Nurs.* 30:102–16. doi: 10.1111/inm.12796

Chew NWS, Lee GKH, Tan BYQ, Jing M, Goh Y, Ngiam NJH, et al. (2020). A multinational, multicenter study on the psychological outcomes and associated physical symptoms amongst healthcare workers during COVID-19 outbreak 2020. *Brain Behav Immun.* 88:559–65.

Chirico, F. (2017) Is Burnout a syndrome or an occupational disease? Instructions for occupational physicians. *Epidemiol. Prev.* 2017, 41, 294–298.

- Chirico, F., Nucera, G., Magnavita, N. (2020) COVID-19: Protecting Healthcare Workers is a priority. *Infect. Control Hosp. Epidemiol.* 41, 1117.
- Chong MY, Wang WC, Hsieh WC, Lee CY, Chiu NM, Yeh WC, et al. (2004) Psychological impact of severe acute respiratory syndrome on health workers in a tertiary hospital. *Br J Psychiatry.* 185:127–33.
- Cimiotti JP, Aiken LH, Sloane DM, Wu ES.(2012) Nurse staffing, burnout, and health care–associated infection. *Am J Infect Control.* 40:486–90. doi: 10.1016/j.ajic.2012.02.029
- Cipolotti L, Chan E, Murphy P, van Harskamp N, Foley JA. (2020). Factors contributing to the distress, concerns, and needs of UK Neuroscience health care workers during the COVID-19 pandemic. *Psychol Psychother.* <http://dx.doi.org/10.1111/papt.12298>.
- Cortina-Rodríguez,G., & Afanador, Y. (2020). Burnout in the clinical personnel of Puerto Rico during the COVID-19 pandemic [Preprint]. *Behavioral Sciences.* <https://doi.org/10.20944/preprints202007.0451.v1>
- Danet Alina (2020). Impacto psicológico de la COVID-19 en profesionales sanitarios de primera línea en el ámbito occidental. Una revisión sistemática. Departamento de Sociología, Facultad de Ciencias Políticas y Sociología, Universidad de Granada, Granada, Spain *Medicina Clínica.* <http://doi:10.1016/j.medcli.2020.11.009>
- De la Fuente-Solana, E. I., Suleiman-Martos, N., Pradas-Hernández, L., Gomez-Urquiza, J. L., Cañadas-De la Fuente, G. A., & Albendín- García, L. (2019). Prevalence, related factors, and levels of burnout syndrome among nurses working in gynecology and obstetrics services: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(14), 2585. <https://doi.org/10.3390/ijerph16142585>
- Demerouti E, Bakker AB, Nachreiner F, Schaufeli WB. (2000) A model of burnout and life satisfaction amongst nurses. *J Adv Nurs.* 32:454–64. doi:10.1046/j.1365-2648.2000.01496.x
- Dewa, C.S., Loong, D., Bonato, S., Thanh, N.X.; Jacobs, P. (2014) How does burnout affect physician productivity? A systematic literature review. *BMC Health Serv. Res.* 14,



- Dinibutun SR. (2020) Factors associated with burnout among physicians: an evaluation during a period of COVID-19 pandemic. *J Healthc Leadersh.* 12:85–94. doi: 10.2147/JHL.S270440
- Di Tella M, Romeo A, Benfante A, Castelli L. (2020). Mental health of healthcare workers during the COVID-19 pandemic in Italy. <http://dx.doi.org/10.1111/jep.13444>.
- Dobson H, Malpas CB, Burrell AJC, Gurvich C, Chen L, Kulkarni J, et al. (2020) Burnout and psychological distress amongst Australian healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *Aust Psychiatry.* 29:26–30. <https://doi:10.1177/1039856220965045>
- Dosil Santamaría M, Ozamiz-Etxebarria N, Redondo Rodríguez I, JaureguizarAlboniga-Mayor J, PicazaGorrotxategi M. (2020). Impact psicológico de la COVID-19 en una muestra de profesionales sanitarios españoles. *Rev Psiquiatr Salud Ment (Barc)*. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rpsm.2020.05.004>.
- Dos Santos, W. M., Secoli, S. R., & Püschel, V. A. d. A. (2018). The Joanna Briggs Institute approach for systematic reviews. *Revista Latino-Americana De Enfermagem*, 26, <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2885.3074>
- Dubey S, Biswas P, Ghosh R, Chatterjee S, Dubey MJ, Chatterjee S, et al. (2020) Psychosocial impact of COVID-19. *Diabetes Metabol Syndr.* 14:779–88. doi: 10.1016/j.dsx.2020.05.035
- Egger, M., Smith, G. D., Schneider, M., & Minder, C. (1997). Bias in meta-analysis detected by a simple, graphical test. *BMJ*, 315(7109), 629–634. <https://doi.org/10.1136/bmj.315.7109.629>
- Elbay RY, Kurtulmus A, Arpacioğlu S, Karandere E. (2020). Depression, anxiety, stress levels of physicians and associated factors in COVID-19 pandemics. *Psychiatry Res.* <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113130>.
- Elhadi M, Msherghi A, Elgzairi M, Alhashimi A, Bouhuwaish A, Biala M, et al. (2020) Burnout syndrome among hospital healthcare workers during the COVID-19 pandemic and civil war: a cross-sectional study. *Front Psychiatry.* 11:579563. doi: 10.3389/fpsy.2020.579563
- El-Hage W, Hingray C, Lemogne C, Yroni A, Brunault P, Bienvenu T, et al. (2020). Les professionnels de santé face à la pandémie de la maladie à coronavirus

(COVID-19): quels risques pour leur santé mentale? *L'Encéphale*.  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.encep.2020.04.008>.

Etesam F, Akhlaghi M, Vahabi Z, Akbarpour S, Sadeghian MH. (2021). Comparative study of occupational burnout and job stress of frontline and non-frontline healthcare workers in hospital wards during COVID-19 pandemic. *Iran J Public Health*. 50:1428–35. doi:10.18502/ijph.v50i7.6633

Ferry, A. V., Wereski, R., Strachan, F. E., & Mills, N. L. (2020). Predictors of healthcare worker burnout during the COVID-19 pandemic. *Med Rxiv*, 2020.08.26.20182378. <https://doi.org/10.1101/2020.08.26.20182378>

Ghahramani, S., Lankarani, K. B., Yousefi, M., Heydari, K., Shahabi, S., & Azmand, S. (2021). A Systematic Review and Meta-Analysis of Burnout Among Healthcare Workers During COVID-19. *Frontiers in psychiatry*, 12, 758849. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.758849>

Galanis, P., Vraka, I., Fragkou, D., Bilali, A., & Kaitelidou, D. (2020). Seroprevalence of SARS-CoV-2 antibodies and associated factors in health care workers: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Hospital Infection*, 108, 120–134. <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2020.11.008>

Galanis P, Vraka I, Fragkou D, Bilali A, Kaitelidou D. (2021) Nurses' burnout and associated risk factors during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *J Adv Nurs*. 77:3286–302. doi: 10.1111/jan.14839

García, M., & Calvo, A. (2020). The threat of COVID-19 and its influence on nursing staff burnout. *Journal of Advanced Nursing*, 77(2), 832–844. <https://doi.org/10.1111/jan.14642>

García-Iglesias JJ, Gómez-Salgado J, Martín-Perreira J, Fagundo-Rivera J, Ayuso-Murillo D, et al. Impacto de SARS-CoV-2 (COVID 19) (2020). en la salud mental de profesionales sanitarios: una revisión sistemática. *Rev Esp Salud Pública*. 94:e1–20.

Giusti EM, Pedrolì E, D'Aniello GE, StrambaBadiale C, Pietrabissa G, Manna C, et al. (2020). The psychological impact of the COVID-19 outbreak on health professionals: a cross-sectional study. *Front Psychol*. 11:1684.

Gómez-Urquiza, J., Aneas-López, A., Fuente-Solana, E., Albendín-García, L., Díaz-Rodríguez, L., & Fuente, G. (2016). Prevalence, risk factors, and levels of burnout among oncology nurses: A systematic review. *Oncology Nursing Forum*, 43(3), E104–E120. <https://doi.org/10.1188/16.ONF.E104-E120>

- Gómez-Urquiza, J. L., De la Fuente-Solana, E. I., Albendín-García, L., Vargas-Pecino, C., Ortega-Campos, E. M., & Cañadas-De la Fuente, G. A. (2017). Prevalence of burnout syndrome in emergency nurses: A meta-analysis. *Critical Care Nurse*, 37(5), e1–e9. <https://doi.org/10.4037/ccn2017508>
- Gouliou P, Mantas C, Dimitroula D, Mantis D, Hyphantis T. (2010) General hospital staff worries, perceived sufficiency of information and associated psychological distress during the A/H1N1 influenza pandemic. *BMC Infect Dis*. 10:322.
- Hall, L.H., Johnson, J., Watt, I., Tsipa, A., O'Connor, D.B. (2016) Healthcare Staff Wellbeing, Burnout, and Patient Safety: A Systematic Review, 11, e0159015.
- Higgins, J. P. T. (2003). Measuring inconsistency in meta-analyses. *BMJ*, 327(7414), 557–560. <https://doi.org/10.1136/bmj.327.7414.557>
- Higgins, J. P. T., Thomas, J., Chandler, J., Cumpston, M., Li, T., Page, M., & Welch, V. (2019). *Cochrane handbook for systematic reviews of interventions* (2<sup>nd</sup> ed.). WILEY Blackwell.
- Ho SMY, Kwong-Lo RSY, Mak CWY, Wong JS.(2005). Fear of severe acute respiratory syndrome (SARS) among health care workers. *J Consult Clin Psychol*. 273:344.
- Holmes EA, O'Connor RC, Perry VH, Tracey I, Wessely S, Arseneault L, Ford T. (2020). Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. *Lancet Psychi*
- Hu, D., Kong, Y., Li, W., Han, Q., Zhang, X., Zhu, L. X., Wan, S. W., Liu, Z., Shen, Q., Yang, J., He, H.-G., & Zhu, J. (2020). Frontline nurses' burnout, anxiety, depression, and fear statuses and their associated factors during the COVID-19 outbreak in Wuhan, China: A large-scale cross-sectional study. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100424>
- Huang JZ, Han MF, Luo TD, Ren AK, Zhou XP.(2020). Mental health survey of 230 medical staff in a tertiary infectious disease hospital for COVID-19. 38:192–5.
- Huang Y, Zhao N. (2020). Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Res*. 288:112954.
- International Council of Nurses. (2020). ICN confirms 1,500 nurses have died from COVID-19 in 44 countries and estimates that healthcare worker COVID-19 fatalities worldwide could be more than 20,000.

- Istituto Superiore di Sanità. Epicentro. COVID-19 Integrated Surveillance Data in Italy. 2020. <https://www.epicentro.iss.it/en/coronavirus/sars-cov-2dashboard>
- Hoseinabadi, T., Kakhki, S., Teimori, G., & Nayyeri, S. (2020). Burnout and its influencing factors between frontline nurses and nurses from other wards during the outbreak of Coronavirus Disease-COVID-19 in Iran. *Investigación Y Educación En Enfermería*, 38(2), e03. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v38n2e03>
- Jalili, M., Niroomand, M., Hadavand, F., Zeinali, K., & Fotouhi, A. (2020). Burnout among healthcare professionals during COVID-19 pandemic: A cross-sectional study [Preprint]. *Occupational and Environmental Health*, <https://doi.org/10.1101/2020.06.12.20129650>
- Jijun W, Xian S, Fei C, Yuanjie D, Dechun C, Xingcao J, et al. (2020). Investigation on sleep quality of first line nurses in fighting against novel coronavirus pneumonia and its influencing factors. *Nurs Res China*.34:558–62.
- Jizheng H, Mingfeng H, Tengda L, Ake R, Xiaoping Z. (2020). Mental health survey of 230 medical staff in a tertiary infectious disease hospital for COVID-19. *Chin J Indust Hygiene Occup Dis*.38:E001.
- Joo, J. Y., & Liu, M. F. (2021). Nurses' barriers to caring for patients with COVID-19: A qualitative systematic review. *International Nursing Review*, <https://doi.org/10.1111/inr.12648>
- Junhua M, Qi Z, Xue G, Lijuan L, Zhongwen Z, Jing W, et al. (2020). Analysis of psychological and sleep state of medical staff with novel coronavirus pneumonia. *Herald Med*.39:345–9.
- Kang L, Ma S, Chen M, Yang J, Wang Y, Li R, et al. (2020). Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: a cross-sectional study. *Brain Behav Immun*. 87:11–7.
- Khalid I, Khalid TJ, Qabajah MR, Barnard AG, Qushmaq IA.(2016). Healthcare workers emotions, perceived stressors and coping strategies during a MERS-CoV outbreak. *Clin Med Res*. 14:7–14.
- Kamali M, KalatehSadati A, Khademi MR, Ghahramani S, Zarei L, Ghaemi SZ, et al. (2020) Burnout among nurses during Coronavirus disease 2019 outbreak in Shiraz. *Galen Med J*. 9:e1956. doi: 10.31661/gmj.v9i0.1956

- Kelley K, Clark B, Brown V, Sitzia J. (2003). Good practice in the conduct and reporting of survey research. *Int J Qual Health Care*. 15:261–6.
- Khamisa N, Peltzer K, Oldenburg B. (2013) Burnout in relation to specific contributing factors and health outcomes among nurses: a systematic review. *Int J Environ Res Public Health*. 10:2214–40. doi: 10.3390/ijerph10062214
- Khasne, R. W., Dhakulkar, B. S., Mahajan, H. C., & Kulkarni, A. P. (2020). Burnout among healthcare workers during COVID-19 pandemic in India: Results of a questionnaire-based survey. *Indian Journal of Critical Care Medicine*, 24(8), 664–671. <https://doi.org/10.5005/jp-journals-10071-23518>
- Kisely S, Warren N, McMahon L, Dalais C, Henry I, Siskind D. (2020) Occurrence, prevention, and management of the psychological effects of emerging virus outbreaks on healthcare workers: rapid review and meta-analysis. *BMJ*. 369:m1642. doi: 10.1136/bmj.m1642
- Kobasa SC. (1979). Stressful life events, personality, and health: an inquiry into hardiness. *J Pers Soc Psychol*. 37:1–11.
- Koressel LR, Groothuis E, Tanz RR, Palac HL, Sanguino SM. (2020) Natural history of burnout, stress, and fatigue in a pediatric resident cohort over three years. *Med Educ Online*. 25:1815386. doi:10.1080/10872981.2020.1815386
- Kröger C. (2020). Shattered social identity and moral injuries: work-related conditions in health care professionals during the COVID-19 pandemic. *Psychol Trauma*. 12:S156–8.
- Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Netw Open*. 3:e203976.
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., Wu, J., Du, H., Chen, T., Li, R., Tan, H., Kang, L., Yao, L., Huang, M., Wang, H., Wang, G., Liu, Z., Hu, S., (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Netw. Open* 3, e203976. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>.
- Lapitan, Jan Marko, (2022). "Identifying the Impacts of Burnout on Bullying During the COVID-19 Pandemic" Nursing|Senior Theses. 49. <https://doi.org/10.33015/dominican.edu/2022.NURS.ST.05>

- Lee SM, Kang WS, Cho AR, Kim T, Park JK. (2018). Psychological impact of the 2015 MERS outbreak on hospital workers and quarantined hemodialysis patients. *Compr Psychiatry*. 87:123–7.
- Leiter MP, Harvie P, Frizzell C. (1998) The correspondence of patient satisfaction and nurse burnout. *SocSci Med*. 47:1611–7. doi:10.1016/S0277-9536(98)00207-X
- Liao Q, Cowling BJ, Lam WW, Ng DM, Fielding R. (2014) Anxiety, worry and cognitive risk estimate in relation to protective behaviors during the 2009 influenza A/H1N1 pandemic in Hong Kong: ten cross-sectional surveys. *BMC Infect Dis*. 14:169.
- Lim N, Kim EK, Kim H, Yang E, Lee SM. (2010) Individual and worker related factors influencing burnout of mental health professionals: a meta-analysis. *J Employ Couns*. 47:86–96. doi:10.1002/j.2161-1920.2010.tb00093.x
- Liu, X., Kakade, M., Fuller, C. J., Fan, B., Fang, Y., Kong, J., Guan, Z., Wu, P. (2012). Depression after exposure to stressful events: Lessons learned from the severe acute respiratory syndrome epidemic. *Comprehensive Psychiatry*, 53(1), 15–23. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2011.02.003>
- Liu CY, Yang YZ, Zhang XM, Xu X, Dou QL, Zhang WW. (2020). The prevalence and influencing factors for anxiety in medical workers fighting COVID-19 in China: a cross-sectional survey. *Epidemiol Infect*. 148:e98.
- Liu X, Chen J, Wang D, Li X, Wang E, Jin Y, et al. (2020) COVID-19 outbreak can change the job burnout in health care professionals. *Front Psychiatry*. 11:563781. doi: 10.3389/fpsy.2020.563781
- Liu, Q., Shen, D., Chen, S., & Liu, J. (2020). Supporting frontline nurses during the fight against COVID-19. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 26(6), 525–526. <https://doi.org/10.1177/1078390320946825>
- Lu W, Wang H, Lin Y, Li L. (2020). Psychological status of medical workforce during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. *Psychiatry Res*. 288:112936.
- Lung FW, Lu YC, Chang YY, Shu BC. (2009). Mental symptoms in different health professionals during the SARS attack: a Follow-up study. *Psychiatry*. 80:107–16.
- López-López, I. M., Gómez-Urquiza, J. L., Cañadas, G. R., De la Fuente, E. I., Albendín-García, L., & Cañadas-De la Fuente, G. A. (2019). Prevalence of burnout in mental health nurses and related factors: A systematic review and meta-analysis.

International Journal of Mental Health Nursing, 28(5), 1035–1044.  
<https://doi.org/10.1111/inm.12606>

López-Atanes M, Recio-Barbero M, Sáenz-Herrero M. (2020). Are women still “the other”? Gendered mental health interventions for health care workers in Spain during COVID-19. *Psychol Trauma*. 12:S243–4.

Lorello, G.R.; Gautam, M.; Barsed, C.; Peer, M. (2021) Impact of the intersection of anaesthesia and gender on burnout and mental health, illustrated by the COVID-19 pandemic. 76 (Suppl. S4), 24–31.

Matsuo, T., Kobayashi, D., Taki, F., Sakamoto, F., Uehara, Y., Mori, N., & Fukui, T. (2020). Prevalence of health care worker burnout during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic in Japan. *JAMA Network Open*, 3(8), e2017271.  
<https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.17271>

Mc Gillis, L., Nagle, L., Pain, C., Peczeniuk, S., Raymond, G., Read, N., Rourke, S., Steinberg, R., Stewart, T., Van De Velde-Coke, S., Veldhorst, G., Wasylenki, D., (2006). Long-term psychological and occupational effects of providing hospital healthcare during SARS outbreak. *Emerg. Infect. Dis.* 12, 1924–1932.  
<https://doi.org/10.3201/eid1212.060584>.

Mc Hugh MD, Kutney-Lee A, Cimiotti JP, Sloane DM, Aiken LH. (2011) Nurses' widespread job dissatisfaction, burnout, and frustration with health benefits signal problems for patient care. *Health Aff.* 30:202–10. doi: 10.1377/hlthaff.2010.0100

Magnavita, N., Tripepi, G., Di Prinzio, R.R. (2020) Symptoms in Health Care Workers during the COVID-19 Epidemic. A Cross- Sectional Survey. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 17, 5218.

Magnavita, N., Soave, P.M., Ricciardi, W., Antonelli, M. (2020) Occupational stress and mental health of anaesthetists during the COVID-19 pandemic. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 17, 8245.

Magnavita N., Di Prinzio R.R., Chirico F., Sacco A., (2020) Quintavalle, G. COVID-19 and staff mental health: Is there an evidence? An Italian field study. *Eur. J. Public Health* 30 (Suppl. 5), ckaa165.565.

Magnavita, N., Chirico, F., Sacco, A. (2021) COVID-19, From Hospitals to Courts. *Lancet* in press.

Magnavita N, Chirico F, Garbarino S, Bragazzi NL, Santacroce E, Zaffina (2021) S. SARS/MERS/SARS-CoV-2 outbreaks and burnout syndrome among healthcare



workers. An umbrella systematic review. *Int J Environ Res Public Health*. 18:4361. doi: 10.3390/ijerph18084361

Man AM, Toma C, Motoc NS, Necrelescu OL, Bondor CI, Chis AF, et al. (2020). Disease perception and coping with emotional distress during COVID-19 pandemic: a survey among medical staff. *Int J Environ Res Public Health*. <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph17134899>.

Maunder RG, Lancee WJ, Rourke S, Hunter JJ, Goldbloom D, Balderson K, et al. (2004) Factors associated with the psychological impact of severe acute respiratory syndrome on nurses and other hospital workers in Toronto. *Psychosom Med*. 66:938–42.

Manzano García G, Ayala Calvo JC. (2021) The threat of COVID-19 and its influence on nursing staff burnout. *J AdvNurs*. 77:832–44. doi:10.1111/jan.14642

Martínez-López, J.Á., Lázaro-Pérez, C., Gómez-Galán, J., Fernández-Martínez, M.D.M. (2020). Psychological Impact of COVID-19 Emergency on Health Professionals: Burnout Incidence at the Most Critical Period in Spain. *J. Clin. Med*. 9, 3029.

Maslach, C., Jackson, S.E. (1981) The measurement of experienced burnout. *J. Occup. Behav*. 2, 99–113.

Maslach, C., Jackson, S.E., Leiter, M.P., (1997). Maslach burnout inventory: third edition, evaluating stress: a book of resources. doi:10.1017/S0033291798257163.

Maslach, C., Schaufeli, W.B., Leiter, M.P. (2001) Job burnout. *Annu. Rev. Psychol*. 2001, 52, 397–422.

Maunder, R., Hunter, J., Vincent, L., Bennett, J., Peladeau, N., Leszcz, M., Sadavoy, J., Verhaeghe, L. M., Steinberg, R., & Mazzulli, T. (2003). The immediate psychological and occupational impact of the 2003 SARS outbreak in a teaching hospital. *Canadian Medical Association Journal*, 168 (10), 1245–1251.

Maunder RG, Lancee WJ, Balderson KE, Bennett JP, Borgundvaag B, Evans S, Fernandes, C., Goldbloom, D., Gupta, M., Hunter, J., Hall, (2006). Long-term psychological and occupational effects of providing hospital healthcare during SARS outbreak. *Emerg Infect Dis*. 12:1924–32.

Melamed S, Shirom A, Toker S, Berliner S, Shapira I. (2006) Burnout and risk of cardiovascular disease: evidence, possible causal paths, and promising research directions. *Psychol Bull*. 132:327. <https://doi:10.1037/0033-2909.132.3.327>

- Missel M, Bernild C, Dagyarán I, Christensen SW, Berg SK. A stoic and altruistic orientation towards their work: a qualitative study of healthcare professionals' experiences of awaiting a COVID-19 test result. *BMC Health Serv Res.* (2020) 20:1031. doi: 10.1186/s12913-020-05904-0
- Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG. (2009). Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis: the PRISMA Statement. *PLoS Med.*6:1–6.(7), e1000097. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>
- Molina-Praena J, Ramirez-Baena L, Gómez-Urquiza JL, Cañadas GR. De la Fuente EI, Cañadas-De la Fuente GA. (2018) Levels of burnout and risk factors in medical area nurses: a meta-analytic study. *Int J Environ Res Public Health.* 15:2800. doi: 10.3390/ijerph15122800
- Montgomery A, Spânu F, Bașban A, Panagopoulou E. (2015) Job demands, burnout, and engagement among nurses: a multi-level analysis of ORCAB data investigating the moderating effect of teamwork. *Burnout Res.* 2:71–9. doi: 10.1016/j.burn.2015.06.001
- Morgantini LA, Naha U, Wang H, Francavilla S, Acar Ö, Flores JM, et al. (2020) Factors contributing to healthcare professional burnout during the COVID-19 pandemic: a rapid turnaround global survey. *PLoS ONE.* 15:e0238217. doi: 10.1371/journal.pone.0238217
- Mhango, M., Dzobo, M., Chitungo, I., Dzinamarira, T. (2020) COVID-19 Risk Factors Among Health Workers: A Rapid Review. *Saf. Health Work* 11, 262–265.
- National Nurses United. (2020). Sins of Commission. How government failures to track Covid-19 data have led to more than 1,700 health care worker deaths and jeopardize public health
- Nickell LA, Crighton EJ, Tracy CS, Al-Enazy H, Bolaji Y, Hanjrah S, et al. (2004) Psychosocial effects of SARS on hospital staff: survey of a large tertiary care institution. *Can Med Assoc J.* 170:793–8.
- Nicola M, Alsafi Z, Sohrabi C, Kerwan A, Al-Jabir A, Iosifidis C, et al. (2020) The socio-economic implications of the coronavirus and COVID-19 pandemic: a review. *Int J Surg.* 78:185-93. <https://doi:10.1016/j.ijssu.2020.04.018>
- Organización Mundial de la Salud. Alocución de apertura del Director General de la OMS en la rueda de prensa sobre COVID-19 celebrada el 11 de marzo de 2020. <http://www.who.int/es/dg/speeches/detail/who-director-general-s->

- Qureshi, S.M, Purdy, N, Mohani, A, Neumann, W.P, (2019) Predicting the effect of nurse-patient ratio on nurse workload and care quality using discrete event simulation. *J. Nurs. Manag.* 27, 971–980.
- Owuor, R. A., Mutungi, K., Anyango, R., & Mwita, C. C. (2020). Prevalence of burnout among nurses in sub-Saharan Africa: A systematic review. *JBIS Evidence Synthesis*, 18(6), 1189–1207. <https://doi.org/10.11124/JBISRIR-D-19-00170>
- Pan R, Zhamg L, Pan J. (2020). The anxiety status of Chinese medical workers during the epidemic of COVID-19: a meta-analysis. *Psychiatry Romero CS, Catalá J, Delgado C, Ferrer C, Errando C, Iftimi A, et al. (2020). COVID-19 psychological impact in 1309 healthcare workers in Spain: the PSIMCOV group. Psychol Med.* <http://dx.doi.org/10.1017/S0033291720001671>.
- Panagioti, M., Geraghty, K., Johnson, J., Zhou, A., Panagopoulou, E., Chew-Graham, C., Peters, D., Hodkinson, A., Riley, R., Esmail, A., (2018). Association between physician burnout and patient safety, professionalism, and patient satisfaction: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Intern.Med.* 178, 1317–1330. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2018.3713>.
- Pappa, S., Ntella, V., Giannakas, T., Giannakoulis, V. G., Papoutsis, E., & Katsaounou, P. (2020). Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain, Behavior, and Immunity*, 88, 901–907. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.026>
- Prasad, A., Civantos, A. M., Byrnes, Y., Chorath, K., Poonia, S., Chang, C., Graboyes, E. M., Bur, A. M., Thakkar, P., Deng, J., Seth, R., Trosman, S., Wong, A., Laitman, B. M., Shah, J., Stubbs, V., Long, Q. I., Choby, G., Rassekh, C. H., Rajasekaran, K. (2020). Snapshot impact of COVID-19 on mental wellness in nonphysician otolaryngology health care workers: A national study. *OTO Open*, 4(3), 2473974X20948835. <https://doi.org/10.1177/2473974X20948835>
- Parola, V., Coelho, A., Cardoso, D., Sandgren, A., & Apóstolo, J. (2017). Prevalence of burnout in health professionals working in palliative care: A systematic review. *JBIS Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*, 15(7), 1905–1933. <https://doi.org/10.11124/JBISRIR-2016-003309>
- Pradas-Hernández, L., Ariza, T., Gómez-Urquiza, J. L., Albendín-García, L., De la Fuente, E. I., & Cañadas-De la Fuente, G. A. (2018). Prevalence of burnout in

paediatric nurses: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One*, 13(4), e0195039. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0195039>

Poghosyan L, Clarke SP, Finlayson M, Aiken LH. (2010) Nurse burnout and quality of care: cross-national investigation in six countries. *Res Nurs Health*. 33:288–98. <https://doi.org/10.1002/nur.20383>

Redazione AssoCareNews.it. Coronavirus.Tuttigli Infermieri Morti Per COVID-19. Quasi 100.000 Colleghi Contagiati SulLavoro. 20 February 2021. <https://www.assocarenews.it/infermieri/coronavirus-ecco-tutti-gli-infermieri-decedutiper-COVID-19>

Restauri, N., Sheridan, A.D. (2020) Burnout and Posttraumatic Stress Disorder in the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic: Intersection, Impact, and Interventions. *J. Am. Coll. Radiol*. 17, 921–926.

Rodziewicz, T.L, Houseman, B, Hipskind, J.E. (2021) Medical Error Reduction and Prevention. In Stat Pearls Treasure Island, FL, USA.

Rossi R, Socci V, Pacitti F, Di Lorenzo G, Di Marco A, Siracusano A, et al. (2020). Mental health outcomes among frontline and second-line health workers during the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) pandemic in Italy. *JAMA Investigate*. 17:475–80 <http://dx.doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.10185>

Rothenberger, D.A. (2017) Physician Burnout and Well-Being: A Systematic Review and Framework for Action. *Dis. Colon Rectum* 60, 567–576.

Rudman A, Gustavsson JP. (2011) Early-career burnout among new graduate nurses: a prospective observational study of intra-individual change trajectories. *Int J Nurs Stud*. 48:292–306. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2010.07.012>

Ruiz-Fernández, M. D., Ramos-Pichardo, J. D., Ibáñez-Masero, O., Cabrera-Troya, J., Carmona-Rega, M. I., & Ortega-Galán, Á. M. (2020). Compassion fatigue, burnout, compassion satisfaction and perceived stress in healthcare professionals during the COVID-19 health crisis in Spain. *Journal of Clinical Nursing*, 29(21-22), 4321–4330. <https://doi.org/10.1111/jocn.15469>

Salari, N., Khazaie, H., Hosseinian-Far, A., Ghasemi, H., Mohammadi, M., Shohaimi, S., Daneshkhah, A., Khaledi-Paveh, B., & Hosseinian-Far, M. (2020). The prevalence of sleep disturbances among physicians and nurses facing the COVID-19 patients: A systematic review and meta-analysis. *Globalization and Health*, 16(1), 92. <https://doi.org/10.1186/s12992-020-00620-0>

Salazar de. Pablo G, Vaquerizo-Serrano J, Catalan A, Arango C, Moreno C, Ferre F, et al. (2020) Impact of coronavirus syndromes on physical and mental health of health care workers: Systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord.* 275:48–57. <https://doi:10.1016/j.jad.2020.06.022>

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

Sarbooji Hoseinabadi, T., Kakhki, S., Teimori, G., Nayeri, S. (2020) Burnout and its influencing factors between frontline nurses and nurses from other wards during the outbreak of Coronavirus Disease -COVID-19- in Iran. *Investig. Educ. Enferm.* 38, e3.

Savitsky B, Radomislensky I, Hendel T. (2021) Nurses' occupational satisfaction during Covid-19 pandemic. <https://doi:10.1016/j.apnr.2021.151416>

Shea BJ, Reeves BC, Wells GA, Thuku M, Hamel C, Moran J, et al. (2017). AMSTAR 2: a critical appraisal tool for systematic reviews that include randomized and non-randomised studies of healthcare interventions or both. *BMC.* 358:j4008.

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

Shah, K., Chaudhari, G., Kamrai, D., Lail, A., Patel, R.S. (2020) How Essential Is to Focus on Physician's Health and Burnout in Coronavirus (COVID-19) Pandemic *Cureus* 12, e7538.

Sharifi M, Asadi-Pooya AA, Mousavi-Roknabadi RS. (2021) Burnout among healthcare providers of COVID-19; a systematic review of epidemiology and recommendations. *Arch Acad Emerg Med.* 9:e7. <https://doi://10.22037/aaem.v9i1.1004>

Shaukat N, Mansoor D, Razzak J. (2020). Physical and mental health impacts of COVID-19 on healthcare workers: a scoping review. *Int J Emerg Med.* <http://dx.doi.org/10.1186/s12245-020-00299-5>.

Shechter A, Diaz F, Moise N, Anstey DE, Ye S, Agarwal S, Birk JL, et al. (2020). Psychological distress, coping behaviors and preferences for support among New

York healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *Gen Hosp Psychiatry*. <http://dx.doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2020.06.007>

Shultz JM, Cooper JL, Baingana F, Oquendo MA, Espinel Z, Althouse BM, et al. (2016). The role of fear-related behaviors in the 2013-2016 West Africa Ebola virus disease outbreak. *Curr Psychiatry Rep*.18:104.

Sirigatti, S., Stefanile, C., (1993). MBI - Maslach Burnout Inventory. Adattamento e Taratura per l'Italia, in: MBI Maslach Burnout Inventory. Organizzazioni Speciali, Firenze, pp. 33–42.

Serrão, C, Duarte, I, Castro, L, Teixeira, A. (2021). Burnout and Depression in Portuguese Healthcare Workers during the COVID-19 Pandemic-The Mediating Role of Psychological Resilience. *Int. J. Environ. Res, Public Health* 18, 636.

Seo YE, Kim HC, Yoo SY, Lee KU, Lee HW, Lee SH. (2020) Factors associated with burnout among healthcare workers during an outbreak of MERS. *Psychiatry Investig*. 17:674–80. <https://doi:10.30773/pi.2020.0056>

Soklaridis S, Lin E, Lalani Y, Rodak T, Sockalingam S. (2020). Mental health interventions and supports during COVID-19 and other pandemics: a rapid review of the evidence. *Gen Hosp Psychiatry*. 66:133–46.

Stawicki SP, Paladino L, Sharpe RP, Galwankar SC, Sholevar F, Marchionni C, et al. (2017) Reflections on the Ebola public health emergency of international concern, part 2: the unseen epidemic of posttraumatic stress among health-care personnel and survivors of the 2014–2016 Ebola outbreak. *J Glob Infect Dis*. 9:45–50.

Stojanov J, Malobabic M, Stanojevic G. (2020). Quality of sleep and health-related quality of life among health care professionals treating patients with coronavirus disease-19. *Int J Soc Psychiatry*. <http://dx.doi.org/10.1177/0020764020942800>.

Styra, R., Hawryluck, L., Robinson, S., Kasapinovic, S., Fones, C., Gold, W.L., (2008). Impact on health care workers employed in high-risk areas during the Toronto SARS outbreak. *J. Psychosom. Res.* 64, 177–183. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2007.07.015>.

Tan BYQ, Chew NWS, Lee GKH, Jing M, Goh Y, Yeo LLL, et al. (2020). Psychological impact of the COVID-19 pandemic on health care workers in Singapore. *Ann Intern Med*. 173:317–20.

Tran BX, Ha GH, Nguyen LH, Vu GT, Hoang MT, Le HT, et al. (2020). Studies of Novel Coronavirus Disease 19 (COVID-19) pandemic: a global analysis of literature. *Int J Environ Res Public Health*. 17:4095.

Tawfik, D.S.; Scheid, A.; Profit, J.; Shanafelt, T.; Trockel, M.; Adair, K.C.; Sexton, J.B.; Ioannidis, J.P. (2019) Evidence Relating Health Care Provider Burnout and Quality of Care: A Systematic Review and Meta-analysis. *Ann. Intern. Med.* 171, 555–567.

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

Vindegaard, N., Benros, M.E. (2020) COVID-19 pandemic and mental health consequences: Systematic review of the current evidence. *Brain Behav. Immun.* 89, 531–542.

Vizheh, M.; Qorbani, M.; Arzaghi, S.M.; Muhidin, S.; Javanmard, Z.; Esmaili, M. (2020) The mental health of healthcare workers in the COVID-19 pandemic: A systematic review. *J. Diabetes Metab. Disord.* 19, 1967–1978.

Wahlster S, Sharma M, Lewis AK, Patel PV, Hartog CS, Jannotta G, et al. (2021) The Coronavirus Disease 2019 pandemic's effect on critical care resources and health-care providers: a global survey. *Chest*. 159:619–33. [doi: 10.1016/j.chest.2020.09.070](https://doi.org/10.1016/j.chest.2020.09.070)

Wallace, B. C., Schmid, C. H., Lau, J., & Trikalinos, T. A. (2009). Meta- Analyst: Software for meta-analysis of binary, continuous and diagnostic data. *BMC Medical Research Methodology*, 9(1), 80. <https://doi.org/10.1186/1471-2288-9-80>

Walker PG, Whittaker C, Watson OJ, Baguelin M, Winskill P, Hamlet A, et al. (2020) The impact of COVID-19 and strategies for mitigation and suppression in low-and middle-income countries. *Science*. 369:413–22. [doi:10.1126/science.abc0035](https://doi.org/10.1126/science.abc0035)

Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, et al. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *Int J Environ Res Public Health*. 17:1729.

Wang J, Zhou M, Liu F. (2020). Reasons for health care workers becoming infected with novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) in China. *J Hosp Infect*. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jhin.2020.03.002>



- Wenhui Z, Er L, Yi Z. (2020). Investigation and countermeasures of anxiety of nurses in a designated hospital of novel coronavirus pneumonia in Hangzhou. *Health Res.* 40:130–3.
- WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard. (2020). (n.d.). <https://covid19.who.int/>
- WHO. Burn-Out an “Occupational Phenomenon”: International Classification of Diseases; WHO: Geneva, Switzerland, 2019 [https://www.who.int/mental\\_health/evidence/burn-out/en/](https://www.who.int/mental_health/evidence/burn-out/en/)
- WHO., (2020). Coronavirus disease (COVID-19) outbreak Emerg-Dis.
- Williams ES, Manwell LB, Konrad TR, Linzer M. (2007) The relationship of organizational culture, stress, satisfaction, and burnout with physician-reported error and suboptimal patient care: results from the MEMO study. *Health Care*
- Woo, T., Ho, R., Tang, A., & Tam, W. (2020). Global prevalence of burnout symptoms among nurses: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychiatric Research*, 123, 9–20. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2019.12.015>
- Wu P, Fang Y, Guan Z, Fan B, Kong J, Yao Z, et al. (2009). The psychological impact of the SARS epidemic on hospital employees in China: exposure, risk perception, and altruistic acceptance of risk. *Can J Psychiatry*. 54:302–11.
- Xiang YT, Yang Y, Li W, Zhang L, Zhang Q, Cheung T, et al. (2020). Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *Lancet Psychiatry*. 7(3):228–9.
- Zhang C, Yang L, Liu S, Ma S, Wang Y, Cai Z, et al. (2020). Survey of insomnia and related social psychological factors among medical staff involved in the 2019 novel coronavirus disease outbreak. *Front Psychiatry*. 11:306.
- Zhang Q, Mu MC, He Y, Cai ZL Li ZC. (2020) Burnout in emergency medicine physicians: a meta-analysis and systematic review. *Medicine*. 99:e21462. <https://doi:10.1097/MD.00000000000021462>
- Zhan, Y., Ma, S., Jian, X., Cao, Y., & Zhan, X. (2020). The current situation and influencing factors of job stress among frontline nurses assisting in Wuhan in fighting COVID-19. *Frontiers in Public Health*, 8, 579866. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.579866>

Zwack, J., Schweitzer, J., (2013). If every fifth physician is affected by burnout, what about the other four Resilience strategies of experienced physicians. Acad. Med. <https://doi.org/10.1097/ACM.0b013e318281696b>