



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ & ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία

**ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ ΣΤΟ
ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΤΟΥ ΕΣΥ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID 19**

Τσιτλακίδου Σταυρούλα

ΑΜ: 20034

Επιβλέπουσα:

Ριζά Ελένη

Αθήνα, Ιούλιος 2022



UNIVERSITY OF WEST ATTICA
SCHOOL OF PUBLIC HEALTH
DEPARTMENT OF PUBLIC HEALTH POLICIES
OCCUPATIONAL & ENVIRONMENTAL HEALTH

Diploma Thesis

**RISK FACTORS FOR THE APPEARANCE OF OCCUPATIONAL BURNOUT SYNDROME IN THE HEALTH
PERSONNEL OF THE NATIONAL HEALTH SYSTEM DURING THE COVID 19 PANDEMIC**

Tsitlakidou Stavroula
Registration Number: 20034

Supervisor:
Riza Eleni

Athens, July, 2022



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ & ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

**ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ ΣΤΟ
ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΤΟΥ ΕΣΥ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID 19**

Μέλη Εξεταστικής Επιτροπής συμπεριλαμβανομένου και του Εισηγητή

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

A/a	ΟΝΟΜΑ ΕΠΩΝΥΜΟ	ΒΑΘΜΙΑΔΑ/ΙΔΙΟΤΗΤΑ	ΨΗΦΙΑΚΗ ΥΠΟΓΡΑΦΗ
1	ΡΙΖΑ ΕΛΕΝΗ	ΕΔΠΠ	
2	ΝΤΟΥΝΙΑΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ	ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ	
3	ΚΙΚΕΜΕΝΗ ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ	ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΡΙΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ	

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

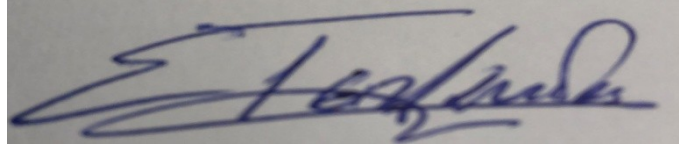
Ο/η κάτωθι υπογεγραμμένη Τσιτλακίδου Σταυρούλα του Κωνσταντίνου, με αριθμό μητρώου 20034, φοιτήτρια του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών Επαγγελματική και Περιβαλλοντική Υγεία του Τμήματος Πολιτικών Δημόσιας Υγείας της Σχολής Δημόσιας Υγείας του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, δηλώνω ότι:

«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».

Ο/Η Δηλών/ούσα

Υπογραφή



https://www.uniwa.gr/wp-content/uploads/2021/01/%CE%A0%CE%BF%CE%BB%CE%B9%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%B5%CC%81%CF%82_%CE%99%CE%B4%CF%81%CF%85%CE%BC%CE%B1%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%BF%CF%85%CC%81_%CE%91%CF%80%CE%BF%CE%B8%CE%B5%CF%84%CE%B7%CF%81%CE%B9%CC%81%CE%BF%CF%85_final.pdf

Περίληψη

Εισαγωγή: Το σύνδρομο επαγγελματική εξουθένωση (burnout syndrome) μπορεί να δημιουργήσει προβλήματα σε κάθε πτυχή της ανθρώπινης ζωής του ατόμου. Μπορεί να έχει δυσμενείς επιπτώσεις στις διαπροσωπικές και οικογενειακές σχέσεις και μπορεί να οδηγήσει σε γενική αρνητική στάση απέναντι στη ζωή. Οι ερευνητές έχουν αποδείξει ότι το κυριότερο σύμπτωμα του συνδρόμου είναι η μείωση των ενεργειακών πόρων των εργαζομένων και αυτό διαφέρει από τα συμπτώματα της κατάθλιψης και του άγχους.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι ο προσδιορισμός του επιπέδου επαγγελματικής εξουθένωσης των εργαζόμενων στην αιμοδοσία, τα εμβολιαστικά κέντρα και τα γενικά χειρουργεία των νοσοκομείων Αθηνών, Ιωαννίνων και Πατρών.

Μεθοδολογία: Για την υλοποίηση της μελέτης χρησιμοποιήθηκε απλή τυχαία δειγματοληψία ενώ η στατιστική ανάλυση πραγματοποιήθηκε μέσω σύγκρισης αποτελεσμάτων με διασταύρωση απαντήσεων και περιγραφική στατιστική.

Συμπεράσματα: Το στρες και η εξουθένωση εξηγούν μόνο ένα μικρό ποσοστό διακύμανσης σε επίπεδο ικανοποίησης. Στη μελέτη προσδιορίζονται οι

συμφραζόμενες και κοινωνικές επιρροές, συμπεριλαμβανομένης της κουλτούρας και του περιβάλλοντος στο χώρο εργασίας, ως βασικοί καθοριστικοί παράγοντες για την ευημερία του προσωπικού έκτακτης ανάγκης στο χώρο εργασίας. Διερευνήσεις σχετικές με το εργασιακό περιβάλλον, αποκάλυψαν συγκεκριμένα χαρακτηριστικά εξουθένωσης.

Λέξεις κλειδιά: επαγγελματική εξουθένωση, νοσοκομείο, δημόσια υγεία, COVID-19

Abstract

Introduction: Burnout syndrome can cause problems in every aspect of a person's human life. It can have an adverse effect on interpersonal and family relationships and can lead to a generally negative attitude towards life. Researchers have shown that the main symptom of the syndrome is a reduction in employees' energy resources and this differs from the symptoms of depression and anxiety.

Purpose: The purpose of this study is to determine the level of occupational exhaustion of workers in blood donation, vaccination centers and general surgeries of hospitals Athens, Ioannina and Patras.

Methodology: For the implementation of the study, simple random sampling was used while the statistical analysis was performed by comparing results with cross-answers and descriptive statistics.

Conclusions: Stress and exhaustion explain only a small percentage of variation in satisfaction level. The study identifies contextual and social influences, including workplace culture and environment, as key determinants of workplace emergency staff well-being. Investigations into the work environment have revealed specific characteristics of burnout.

Keywords: burnout, hospital, public health, COVID-19

Περιεχόμενα

Περίληψη.....	7
Abstract.....	8
ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	11
Κεφάλαιο 1: Πανδημίες Covid-19 και εξουθένωση.....	12
1.1 Οι πανδημίες.....	12
1.2 Covid-19 και εξουθένωση.....	14
1.3 Η ικανοποίηση του προσωπικού.....	17
Κεφάλαιο 2: Επαγγελματική εξουθένωση.....	20
2.1 Προσδιορισμός εξουθένωσης.....	20
2.2 Κόπωση επαγγελματιών υγείας.....	20
2.3 Συναισθηματική εξάντληση.....	21
2.4 Ανθεκτικότητα.....	23
2.5 Επαγγελματική εξουθένωση και Covid-19.....	24
2.6 Διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης.....	27
ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	32
Κεφάλαιο 3: Μεθοδολογία έρευνας.....	33
3.1 Σκοπός και στόχοι.....	33

3.2 Σημασία της έρευνας.....	33
3.3 Δείγμα.....	35
3.4 Ζητήματα ηθικής και δεοντολογίας.....	37
3.5 Αποτελέσματα.....	38
Συζήτηση - Συμπεράσματα.....	97
Προτάσεις.....	102
Βιβλιογραφία.....	105
Παράρτημα: Ερωτηματολόγιο έρευνας.....	110

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Κεφάλαιο 1: Πανδημίες Covid-19 και εξουθένωση

1.1 Οι πανδημίες

Οι πανδημίες έχουν επηρεάσει τους ανθρώπους σε όλη την ιστορία, όπως η πανώλη, η χολέρα, η γρίπη και οι ασθένειες του κορωνοϊού. Η Αγροτική Επανάσταση επέφερε μια αλλαγή στον ανθρώπινο πολιτισμό και στον τρόπο ζωής των ανθρώπων. Συνέβη μια αλλαγή τρόπου ζωής που γρήγορα μετατοπίστηκε από το κυνήγι και τη συγκέντρωση νομάδων σε ευρύτερους και πολύ μεγάλους οικισμούς γεωργικών κοινοτήτων, δημιουργώντας έτσι συνθήκες πρωταρχικής σημασίας δηλαδή, στενότερη επαφή μεταξύ ανθρώπων και μεταξύ ανθρώπων και ζώων, ενισχύοντας την ανάπτυξη και τη διασπορά των πανδημιών (Κουρκούτας κ.ά., 2019).

Οι όροι ενδημική, ξέσπασμα, επιδημία και πανδημία σχετίζονται με την εμφάνιση μιας κατάστασης υγείας σε σύγκριση με τον προβλεπόμενο ρυθμό της καθώς και με την εξάπλωσή της σε γεωγραφικές περιοχές. Μια ενδημική κατάσταση εμφανίζεται με προβλέψιμο ρυθμό μεταξύ ενός πληθυσμού. Ένα ξέσπασμα αντιστοιχεί σε μια απρόβλεπτη αύξηση του αριθμού των ατόμων που παρουσιάζουν μια κατάσταση υγείας ή στην εμφάνιση κρουσμάτων σε μια νέα περιοχή. Επιδημία είναι μια εστία που εξαπλώνεται σε μεγαλύτερες γεωγραφικές περιοχές. Η πανδημία είναι μια επιδημία που εξαπλώνεται παγκοσμίως (Piret & Boivin, 2021).

Μια αναδυόμενη μόλυνση εμφανίζεται πρόσφατα σε έναν πληθυσμό ή εξαπλώνεται σε μια νέα γεωγραφική περιοχή. Η ζωονοσογόνος μετάδοση παθογόνων μικροοργανισμών από τα ζώα στον άνθρωπο είναι ένας κεντρικός μηχανισμός με τον οποίο οι αναδυόμενες λοιμώξεις έχουν πλήξει τους ανθρώπους σε όλη την ιστορία. Η πιθανότητα μετάδοσης παθογόνων μεταξύ ειδών ενισχύθηκε δραματικά από τις αυξημένες αλληλεπιδράσεις με ζώα μέσω του κυνηγιού, της

εκτροφής ζώων, του εμπορίου ζωικών τροφών ή του εμπορίου εξωτικών κατοικίδιων ζώων (Piret & Boivin, 2021).

Οι κλιματικές αλλαγές επηρεάζουν επίσης τη μετάδοση παθογόνων μικροοργανισμών. Η εμφάνιση παθογόνων που μεταδίδονται από φορείς σε μη ενδημικές περιοχές οδηγεί συχνά σε εκρηκτικές επιδημίες. Η χρήση γης λόγω της αύξησης του ανθρώπινου πληθυσμού επηρεάζει επίσης την κατανομή των φορέων που μεταφέρουν ασθένειες (Piret & Boivin, 2021). Επιπλέον, η εξάπλωση αρκετών μολυσματικών ασθενειών είναι ένας σημαντικός παράγοντας. Αυτές οι ασθένειες παρουσιάζουν ευρύτερη εξάπλωση ως αποτέλεσμα της απόκτησης αντοχής στα φάρμακα, της ανοχής του φορέα των κουνουπιών στα εντομοκτόνα, της κακής υγιεινής, της χρήσης γης και των κλιματικών αλλαγών καθώς και της αύξησης της ανθρώπινης κινητικότητας και των ταξιδιών. Επίσης, αναφέρθηκαν και κρούσματα χολέρας σε περιοχές όπου σημειώθηκαν φυσικές καταστροφές όπως σεισμοί και πλημμύρες (Piret & Boivin, 2021).

Στις αρχές Δεκεμβρίου 2019, αναφέρθηκε άτυπη πνευμονία σε μια ομάδα ασθενών στο Wuhan (Κίνα) και αποδείχθηκε ότι προκαλείται από έναν νέο κορωνοϊό, που ονομάζεται SARS-CoV-2 ενώ η ασθένεια αναφέρεται ως COVID-19. Προτάθηκε ότι οι παγκολίνοι θα μπορούσαν να είναι οι ζωικοί ξενιστές που μεταδίδουν τον ιό στον άνθρωπο, αλλά ο ενδιάμεσος ξενιστής, εάν υπάρχει, δεν έχει ακόμη προσδιοριστεί με βεβαιότητα. Η μόλυνση από τον SARS-CoV-2 μπορεί να είναι ασυμπτωματική (έως και στο 40% των περιπτώσεων) ή να προκαλεί ένα ευρύ φάσμα ασθενειών από ήπια συμπτώματα έως απειλητική για τη ζωή ασθένεια. Τα μολυσμένα άτομα παρουσιάζουν συχνότερα πυρετό, ξηρό βήχα, δύσπνοια, κόπωση, μυαλγία, ναυτία/έμετο ή διάρροια, πονοκέφαλο, αδυναμία, ρινόρροια, ανοσμία και αγευσία. Οι συνήθεις επιπλοκές μεταξύ των νοσηλευόμενων ασθενών περιλαμβάνουν πνευμονία, οξεία ηπατική βλάβη, καρδιακή βλάβη, προθρομβωτική πήξη, οξεία νεφρική βλάβη και νευρολογικές εκδηλώσεις. Οι ασθενείς σε κρίσιμη κατάσταση θα μπορούσαν επίσης να

αναπτύξουν μια καταιγίδα κυτοκινών και ένα σύνδρομο ενεργοποίησης μακροφάγων.

Συννοσηρότητες όπως υπέρταση, διαβήτης, καρδιαγγειακή νόσος, χρόνια πνευμονική νόσος, χρόνια νεφρική νόσος, κακοήθεια και χρόνια ηπατική νόσος έχουν παρουσιαστεί στο 60-90% των νοσηλευόμενων ασθενών. Ήπια συμπτώματα εμφανίστηκαν στο 80% των εργαστηριακά επιβεβαιωμένων περιπτώσεων. Περίπου το 14-19% των ασθενών νοσηλεύονται και το 3-5% των περιπτώσεων χρειάζεται μεταφορά σε ΜΕΘ, συχνότερα λόγω υποξαιμικής αναπνευστικής ανεπάρκειας. Μεταξύ αυτών, το 29-91% απαιτεί επεμβατικό μηχανικό αερισμό.

Συνολικά, η θνησιμότητα των νοσηλευόμενων ασθενών με COVID-19 είναι περίπου 15-20% ενώ φτάνει το 40% σε ασθενείς που χρειάζονται εισαγωγή στη ΜΕΘ. Το παγκόσμιο εκτιμώμενο ποσοστό θνησιμότητας κυμαίνεται μεταξύ 0,25 και 3,0%. Η θνησιμότητα κυμαίνεται από 0,02% σε ασθενείς ηλικίας 20-49 ετών έως 0,5% για ασθενείς ηλικίας 50-69 ετών και μεγαλύτερη από 5,4% για ασθενείς ηλικίας άνω των 80 ετών. Τα παιδιά με COVID-19 έχουν ηπιότερα συμπτώματα που περιορίζονται κυρίως στην ανώτερη αναπνευστική οδό. Ωστόσο, ένα σπάνιο πολυσυστημικό φλεγμονώδες σύνδρομο έχει περιγραφεί σε ορισμένα παιδιά με COVID-19 (Piret & Boivin, 2021).

1.2 Covid-19 και εξουθένωση

Ο Carl Sagan ανέφερε, «Πρέπει να γνωρίζεις το παρελθόν για να καταλάβεις το παρόν», επομένως, στο πνεύμα της κατανόησης της εξουθένωσης των νοσηλευτών στην τρέχουσα πανδημία COVID-19, διερευνάται μια ματιά στη βιβλιογραφία που χρονολογείται πριν από το 2019 σχετικά με την επαγγελματική εξουθένωση επαγγελματιών υγείας και τις πανδημίες. Οι κίνδυνοι εξάπλωσης παθογόνων μικροοργανισμών σε γεωγραφικές περιοχές έχουν αυξηθεί. Άλλοι παράγοντες που συμβάλλουν στη μετάδοση παθογόνων είναι η μετάδοση μεταξύ

ειδών, η κλιματική αλλαγή και η αντοχή στα φάρμακα. Οι επαγγελματίες υγείας είναι απαραίτητοι για τη φροντίδα των θυμάτων των πανδημιών μολυσματικών ασθενειών. Οι επαγγελματίες υγείας είναι παραδοσιακά ευάλωτοι στην επαγγελματική εξουθένωση και μια πανδημία αυξάνει τον κίνδυνο αυτής της εξουθένωσης. Τα υψηλά επίπεδα εξουθένωσης νοσηλευτών θα μπορούσαν να οδηγήσουν σε απώλεια του νοσηλευτικού εργατικού δυναμικού που ήδη αντιμετωπίζει επαγγελματική έλλειψη. Οι επαγγελματίες υγείας βρίσκονται σε στενή επαφή με ασθενείς που έχουν προσβληθεί από πανδημικές ασθένειες και βρίσκονται στην πρώτη γραμμή της ανταπόκρισης της υγειονομικής περίθαλψης, γεγονός που τους καθιστά ευάλωτους σε αγχωτικά περιβάλλοντα. Επειδή οι ασθένειες της γρίπης και του κορονοϊού είναι οι πιο μολυσματικές, θέτουν τους επαγγελματίες υγείας στον υψηλότερο κίνδυνο (Wu et al., 2020).

Οι πανδημίες αποτελούν μια μοναδική πρόκληση για τους νοσηλευτές που παρουσιάζουν ήδη υψηλά ποσοστά επαγγελματικής εξουθένωσης. Αυτό το θέμα παρουσιάζει σημαντικό ενδιαφέρον αυτή τη στιγμή λόγω της απίστευτης ζήτησης που έχει τεθεί για νοσηλευτές κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19. Οι επαγγελματίες υγείας βιώνουν υψηλά ποσοστά εξουθένωσης όταν εργάζονται υπό κανονικές συνθήκες, αλλά ακόμη υψηλότερα ποσοστά επαγγελματικής εξουθένωσης αναφέρονται κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19 (Taran et al., 2019).

Παράγοντες που συμβάλλουν στην εξουθένωση αυτή, είναι το εργασιακό άγχος, το ανεπαρκές προσωπικό, και η ανεπαρκής αμοιβή για την εργασία που εκτελείται. . Οι νοσηλευτές χρειάζονται πρόσθετη υποστήριξη κατά τη διάρκεια παγκόσμιων πανδημιών για τη μείωση της επαγγελματικής εξουθένωσης και την καταπολέμηση των δυσμενών συνεπειών της, όπως η κακή ποιότητα της περίθαλψης των ασθενών, η εναλλαγή νοσηλευτών και οι αρνητικές συνέπειες για την υγεία του νοσηλευτή (Schoeler et al., 2019).

Οι οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης μπορούν να υποστηρίξουν τους νοσηλευτές τους και να μειώσουν την εξουθένωση αντιμετωπίζοντας αυτούς τους παράγοντες και δημιουργώντας πολιτικές για την προστασία των νοσηλευτών. Οι οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης θα πρέπει να παρακολουθούν τους επαγγελματίες υγείας για κίνδυνο εξουθένωσης. Μελέτες που πραγματοποιήθηκαν κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19 και άλλων πανδημιών έχουν βρει διάφορους τρόπους υποστήριξης των νοσηλευτών και μείωσης της επαγγελματικής εξουθένωσης, όπως η διδασκαλία νέων στρατηγικών στους νοσηλευτές για την προστασία της ευημερίας τους. Αυτές οι στρατηγικές περιλαμβάνουν εκπαίδευση επίγνωσης, τεχνικές αυτό-φροντίδας, πρόσβαση σε ψυχοκοινωνική και ψυχολογική υποστήριξη, προτεραιότητα ανάπαυσης και διαλειμμάτων, και εφαρμογές διαλογισμού. Η πρόληψη της επαγγελματικής εξουθένωσης και η υποστήριξη των επαγγελματιών υγείας για τη μείωση των συναισθημάτων αβεβαιότητας και φόβου μπορεί να ωφελήσει τη διαχείριση κρίσεων κατά τη διάρκεια πανδημιών (Rinas, 2020).

Η οικονομική ανάπτυξη, οι πολιτικές μεταρρυθμίσεις και οι πιο επικριτικοί πολίτες σημαίνουν επιβολή υψηλότερων απαιτήσεων στην κυβέρνηση από ό,τι στο παρελθόν. Αυτό θέτει τους κρατικούς υπαλλήλους σε μεγαλύτερο εργασιακό άγχος, ειδικά εκείνους που εργάζονται σε χαμηλότερα επίπεδα του διοικητικού συστήματος. Σε πολλές περιπτώσεις, οι χαμηλόβαθμοι υπάλληλοι πρέπει να εργάζονται υπερωρίες για να ανταποκριθούν στις προσδοκίες των προϊσταμένων, των συναδέλφων και των πολιτών, παίζοντας πολλαπλούς ρόλους όπως επιμελείς εργαζόμενοι, επαγγελματίες, πάροχοι υπηρεσιών και μεσάζοντες. Εν τω μεταξύ, οι πόροι που έχουν στη διάθεσή τους οι χαμηλόβαθμοι δημόσιοι υπάλληλοι για την εκπλήρωση των ευθυνών τους είναι συνήθως περιορισμένοι, εν μέρει λόγω των χαμηλών θέσεων και της ανίσχυρης θέσης τους. Αυτό έχει δημιουργήσει την υπερφόρτωση ρόλων που αντιμετωπίζουν οι χαμηλόβαθμοι δημόσιοι υπάλληλοι, καθώς οι ευθύνες τους συχνά υπερβαίνουν τον διαθέσιμο χρόνο, τους πόρους και

τις δυνατότητές τους. Η υπερφόρτωση ρόλων μπορεί να οδηγήσει σε άγχος, κατάθλιψη, πονοκέφαλο και διάφορες ασθένειες, και ως εκ τούτου βλάπτει τη σωματική και ψυχολογική υγεία (Rabiei et al., 2020).

1.3 Η ικανοποίηση του προσωπικού

Οι παράγοντες νευρικότητας, σύγκρουσης και αυτοπραγμάτωσης δεν έγιναν αντιληπτοί σε αυτό το περιβάλλον. Η ικανοποίηση του προσωπικού από το εργασιακό του περιβάλλον ήταν σχετικά χαμηλή και ορισμένοι κλάδοι (π.χ. νοσηλευτική) ήταν πιο δυσαρεστημένοι από άλλους. Η αυτοπραγμάτωση ή ο βαθμός στον οποίο το προσωπικό αισθάνεται υποστήριξη στο χώρο εργασίας συσχετίστηκε θετικά με την ικανοποίηση στο ιατρικό προσωπικό, αλλά συνέβαλε στο άγχος και την εξουθένωση στο νοσηλευτικό προσωπικό (Arrogante & Aparicio-Zaldivar, 2019). Η νευρικότητα συσχετίστηκε θετικά με την επαγγελματική εξουθένωση για όλες τις ομάδες πειθαρχίας. Συνέβαλε επίσης στην αύξηση του άγχους για επαγγελματίες υγείας και βοηθητικό προσωπικό. Επιπλέον, οι ανώτεροι και οι κατώτεροι επαγγελματίες υγείας είχαν σημαντικά διαφορετικά επίπεδα ικανοποίησης. Η σύγκρουση ήταν προβληματική για τους ανώτερους επαγγελματίες υγείας και το άγχος συνδέθηκε με τη νευρικότητα και την αυτοπραγμάτωση. Αντίθετα, το άγχος των κατώτερων επαγγελματίες υγείας συνδέθηκε με το φόρτο εργασίας και την αυτοπραγμάτωση.

Η μελέτη των συνιστωσών της επαγγελματικής ικανοποίησης στην έρευνα των Treviño-Reyna et al. (2021) αποκάλυψε ότι η πιο εξαιρετική συνιστώσα της επαγγελματικής ικανοποίησης είναι αυτή που σχετίζεται με τα προσωπικά επιτεύγματα. Αυτό σημαίνει ότι ακόμη και κάτω από τις συνθήκες της πανδημίας, οι πιο σημαντικές επαγγελματικές αξίες των νοσηλευτών είναι τα αξιόλογα επιτεύγματα, η σημασία της επαγγελματικής πρόκλησης, η διαφορετικότητα και το ενδιαφέρον για την εργασία, η προσωπική ανάπτυξη και εξέλιξη και η ανεξαρτησία

στην πρακτική τους. Άλλες συνιστώσες της επαγγελματικής ικανοποίησης, όπως ο φόρτος εργασίας, οι συνθήκες εργασίας, η ανταμοιβή (εξωτερικοί παράγοντες σύμφωνα με τη θεωρία δύο παραγόντων του Frederick Herzberg ήταν σημαντικά λιγότερο σημαντικά σε σύγκριση με πολύ ισχυρά στοιχεία που σχετίζονται με τα προσωπικά επιτεύγματα και τα εγγενή χαρακτηριστικά (Treviño-Reyna et al., 2021).

Στο δείγμα της μελέτης των Treviño-Reyna et al. (2021) οι νοσηλευτές που εργάζονται στην κοινότητα ανέφεραν υψηλότερη επαγγελματική ικανοποίηση από εκείνους που εργάζονται σε νοσοκομείο. Η διερεύνηση αυτού του ευρήματος σχετικά με τις διαφορές μεταξύ κοινοτικών και νοσοκομειακών νοσηλευτών στη μελέτη αποκάλυψε ότι η διαφορά εξηγείται από τη μεγαλύτερη συχνότητα διευθυντικών θέσεων μεταξύ των κοινοτικών νοσηλευτών στο δείγμα και από τον υψηλότερο έλεγχο του προγράμματος εργασίας μεταξύ των κοινοτικών νοσηλευτών. Τα ευρήματα ότι οι νοσηλευτές που έχουν υψηλές διοικητικές θέσεις έχουν μεγαλύτερη εργασιακή ικανοποίηση από το βοηθητικό προσωπικό επεξηγείται από τη θεωρία των δύο παραγόντων του Frederick Herzberg. Σύμφωνα με αυτή τη θεωρία, εγγενείς παράγοντες όπως η εργασία που απαιτεί υψηλή δεξιότητα, η αναγνώριση για καλύτερη απόδοση, η υπευθυνότητα, η αυτονομία, η σημασία, η συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων είναι τα κίνητρα που παρέχουν στον εργαζόμενο θετική ικανοποίηση, που προκύπτουν από τις εγγενείς συνθήκες της ίδιας της εργασίας, όπως η αναγνώριση, το επίτευγμα και η προσωπική ανάπτυξη (Treviño-Reyna et al., 2021).

Στη μελέτη των Treviño-Reyna et al. (2021), οι νοσηλευτές που φρόντιζαν ασθενείς με COVID-19 είχαν χαμηλότερη επαγγελματική ικανοποίηση από άλλους νοσηλευτές. Αυτό το εύρημα εξηγείται εν μέρει από τις δύσκολες συνθήκες εργασίας τους πρώτους μήνες της πανδημίας που χαρακτηρίζονται από την έλλειψη ΜΑΠ. Οι αρχές της επαγγελματικής υγείας ορίζουν ότι ο εργοδότης πρέπει να ελαχιστοποιεί τους κινδύνους για την υγεία των εργαζομένων. Το εύρος και η μετάδοση της νέας νόσου δεν αναμενόταν από τους οργανισμούς υγείας

παγκοσμίως και αυτή η έλλειψη γνώσης και σχεδιασμού προμήθειας είχε ως αποτέλεσμα την έλλειψη ΜΑΠ για τους εργαζόμενους στον τομέα της υγείας πρώτης γραμμής. Αυτή η έλλειψη οδήγησε αμέσως σε αυξημένο κίνδυνο για COVID-19: οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας πρώτης γραμμής διέτρεχαν αυξημένο κίνδυνο για θετικά τεστ COVID-19 σε σύγκριση με τη γενική κοινότητα. Υπήρχε μια σύγκρουση μεταξύ του καθήκοντος περίθαλψης και του υψηλού αντιληπτού κινδύνου μόλυνσης, μαζί με χαμηλή συμφωνία με τα μέτρα ελέγχου της μόλυνσης, δημιουργώντας έτσι περισσότερα ηθικά προβλήματα και διλήμματα για τους νοσηλευτές (Treviño-Reyna et al., 2021).

Κεφάλαιο 2: Επαγγελματική εξουθένωση

2.1 Προσδιορισμός εξουθένωσης

Η επαγγελματική εξουθένωση είναι ένας σημαντικός παράγοντας στον καθορισμό της υγείας των δημοσίων υπαλλήλων. Είναι μια συνολική αρνητική διάθεση που χαρακτηρίζεται από συναισθηματική εξάντληση, αποπροσωποποίηση και προσωπική ολοκλήρωση. Η έρευνα Rabiei, Shirani και Sharifi (2020) παραθέτει πως η εργασία των δημοσίων υπαλλήλων και των νοσηλευτών δημιουργεί άγχος που θέτει σε κίνδυνο την ψυχολογική υγεία ως αποτέλεσμα της συνεχούς αυτοπειθαρχίας και των συναισθηματικών επιβαρύνσεων. Η ανεπαρκής οργανωτική υποστήριξη και οι έντονοι εργασιακοί στρεσογόνοι παράγοντες οδηγούν σε εξάντληση, η οποία συμβάλλει περαιτέρω σε αρνητικά αποτελέσματα όπως κατάχρηση ουσιών, μείωση της οργανωτικής δέσμευσης και χαμηλότερη παραγωγικότητα (Ko & Choi, 2019).

2.2 Κόπωση επαγγελματιών υγείας

Η κόπωση από συμπόνια είναι το φαινόμενο άγχους που προκύπτει από την έκθεση σε ένα τραυματισμένο άτομο και όχι από την έκθεση στο ίδιο το τραύμα. Τα σημάδια της κόπωσης από συμπόνια περιλαμβάνουν σωματική και συναισθηματική εξάντληση, αυξημένο άγχος, θυμό, ευερεθιστότητα, προβλήματα οικειότητας και παράλογους φόβους. Οι επαγγελματίες υγείας μπορεί να επιδεικνύουν μειωμένη συμπάθεια ή ενσυναίσθηση προς τους ασθενείς και τους συναδέλφους και επίσης μπορεί να εκφράσουν φόβο όταν εργάζονται με συγκεκριμένους πελάτες ή ασθενείς. Αρνητικές συμπεριφορές αντιμετώπισης, συμπεριλαμβανομένης της κατάχρησης εξαρτησιογόνων ουσιών, μπορεί να εμφανιστούν μαζί με μειωμένη εργασιακή ικανοποίηση. Οι ηγέτες των νοσοκόμων μπορεί να παρατηρήσουν ότι τα μέλη του προσωπικού επιδεικνύουν αυξημένη

χρήση ημερών ασθενείας και αδείας επί πληρωμή και υψηλότερα ποσοστά απουσίας. Οι επαγγελματίες υγείας έχουν τα υψηλότερα ποσοστά παρουσίας στο εργατικό δυναμικό, γεγονός που συνδέεται με κακή έκβαση των ασθενών και μειωμένη ασφάλεια των ασθενών (Rinas, 2020).

2.3 Συναισθηματική εξάντληση

Η μελέτη Koenen et al. (2017) εντόπισε τη συναισθηματική εξάντληση, συστατικό της επαγγελματικής εξουθένωσης, ως βασική πρόκληση για την ευημερία του προσωπικού. Οι επαγγελματίες εξέφρασαν φόβο να πάνε στη δουλειά. Αυτή η αντίδραση στο εργασιακό περιβάλλον μπορεί να οδηγήσει σε συναισθηματική εξάντληση που αποτελεί σημαντικό παράγοντα πρόβλεψης της εργασιακής ικανοποίησης. Προκαλείται από συναισθήματα άγχους και απογοήτευσης που σχετίζονται με την εργασία. Όσο περισσότεροι στρεσογόνοι παράγοντες στο εργασιακό περιβάλλον, τόσο μεγαλύτερη συναισθηματική εξάντληση προκαλείται και τόσο χαμηλότερο είναι το επίπεδο της εργασιακής ικανοποίησης. Πρόσθετοι παράγοντες στο χώρο εργασίας που επηρεάζουν τη συναισθηματική εξάντληση περιλαμβάνουν την έλλειψη υποστήριξης για επαγγελματική ανάπτυξη, για νοσηλευτές, και τις συγκρούσεις (Koenen et al., 2017).

Οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης που διατρέχουν τον υψηλότερο κίνδυνο να βιώσουν κόπωση συμπόνιας είναι οι νεότεροι επαγγελματίες υγείας με εμπειρία 2-5 ετών. Η κόπωση από συμπόνια σε νεότερους ή άπειρους επαγγελματίες υγείας μπορεί να οδηγήσει σε μειωμένη συγκράτηση, αυξημένο κύκλο εργασιών και πρόθεση να εγκαταλείψουν εντελώς το επάγγελμα. Οι επαγγελματίες υγείας που εκτίθενται σε χρόνιους στρεσογόνους παράγοντες και τραυματικές εμπειρίες ασθενών διατρέχουν επίσης αυξημένο κίνδυνο να βιώσουν κόπωση συμπόνιας, όπως και οι επαγγελματίες υγείας που εργάζονται σε ιατρό-

χειρουργικά και παιδιατρικά τμήματα εσωτερικών νοσοκομείων, εξωτερικά ιατρεία στο σπίτι και όσοι ασκούνται σε αγροτικά περιβάλλοντα (Ko & Choi, 2019).

Η έρευνα Kianto et al. (2016) για την Επαγγελματική Ποιότητα Ζωής πρότεινε ότι η επαγγελματική εξουθένωση είναι ένα υποπροϊόν της κόπωσης από συμπόνια, ωστόσο αυτά τα δύο δεν είναι συνώνυμα. Η εξουθένωση τείνει να έχει σταδιακή έναρξη, ενώ η κόπωση από συμπόνια μπορεί να εμφανιστεί πιο γρήγορα ή ξαφνικά. Η επαγγελματική εξουθένωση, ή σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης, χαρακτηρίζεται συχνά από αισθήματα απελπισίας, συναισθηματικής εξάντλησης αλλά και ευρύτερης έλλειψης αυτό-αποτελεσματικότητας, αποπροσωποποίησης και μειωμένης παραγωγικότητας στο χώρο εργασίας και πιστεύεται ότι προκαλείται από παρατεταμένη έκθεση σε στρεσογόνους παράγοντες και γεγονότα στο χώρο εργασίας.

Η μελέτη Schoeler et al., (2019) έχει δείξει ότι η επαγγελματική εξουθένωση είναι παρούσα στο 40%-75% των επαγγελματιών υγείας και δεν είναι απομονωμένη στους επαγγελματίες υγείας. Εκτιμάται ότι έως και το 12% των γιατρών που πάσχουν από σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης παλεύουν με αυτοκτονικές σκέψεις και το ποσοστό αυτοκτονίας που ολοκληρώθηκε μεταξύ των φοιτητών ιατρικής είναι διπλάσιο από αυτό του γενικού πληθυσμού (Schoeler et al., 2019).

Η έκθεση σε άγνωστες ασθένειες, ιδιαίτερα σε πανδημίες, αυξάνει τον κίνδυνο εξουθένωσης μεταξύ των νοσηλευτών. Με το ξέσπασμα του COVID-19, η ανάγκη των νοσηλευτών να παρέχουν φροντίδα σε κάθε στάδιο της βασικής περίθαλψης και να ανταποκρίνονται σε έκτακτη ανάγκη έχει δείξει ότι ο κόσμος τους χρειάζεται περισσότερο από ποτέ. Με την αύξηση της συχνότητας των λοιμώξεων από τον COVID-19, η επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών έχει επιδεινωθεί. Οι νοσηλευτές υποφέρουν από εξουθένωση περισσότερο από οποιαδήποτε άλλη εργασία, λόγω έλλειψης επαρκούς παραγωγικότητας αυτών των ειδικευμένων μελών του προσωπικού, ορίων παροχής υπηρεσιών, αυξήσεων στο

κόστος υγειονομικής περίθαλψης και αύξησης του ψυχολογικού και σωματικού στρες. Επιπλέον, η επαγγελματική εξουθένωση προκαλεί τη μεγαλύτερη ζημιά στον αποδέκτη των υπηρεσιών και μειώνει την ικανοποίησή του. Στην πραγματικότητα, το κόστος της επαγγελματικής εξουθένωσης πληρώνεται από τους οργανισμούς. Η μείωση της εξουθένωσης του ιατρικού προσωπικού θα μπορούσε επομένως να μειώσει τις περιττές δαπάνες υγειονομικής περίθαλψης. Οι πληρωτές, οι οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης και το σύστημα παροχής υγειονομικής περίθαλψης έχουν ιδιόκτητο συμφέρον να κάνουν αλλαγές για τη μείωση της εξουθένωσης.

Η επαγγελματική εξουθένωση σχετίζεται επίσης με υψηλότερους ισχυρισμούς περί αμέλειας, μείωση των κλινικών ωρών, και άλλα ευρύτερα οργανωτικά κόστη. Η επαγγελματική εξουθένωση επηρεάζει την κοινωνία και ολόκληρο το σύστημα παροχής υγειονομικής περίθαλψης μέσω του υψηλότερου κόστους περίθαλψης και του μειωμένου εργατικού δυναμικού των γιατρών. Υπάρχουν πολλοί εύλογοι λόγοι για την αύξηση των δαπανών υγειονομικής περίθαλψης. Κύριο μέλημα είναι η ικανοποίηση των ασθενών για την ποιότητα της περίθαλψης που λαμβάνουν καθώς και για το συνολικό κόστος της περίθαλψης. Εάν η φροντίδα μετατοπιστεί σε χώρους με υψηλότερο κόστος, όπως το τμήμα επειγόντων περιστατικών και όχι το περιπατητικό, το κόστος αυξάνεται. Τέλος, στο βαθμό που οι ασθενείς αντικαθιστούν την πρωτοβάθμια περίθαλψη με μη πρωτοβάθμια περίθαλψη, μπορεί να λαμβάνουν περισσότερη φροντίδα χαμηλής αξίας (Hörnell et al., 2017).

2.4 Ανθεκτικότητα

Η ανθεκτικότητα θεωρείται ότι είναι ένας θετικός και προστατευτικός μηχανισμός, που περιγράφεται ως η ικανότητα κάποιου να ξεπερνά, να προσπερνά ή να ανακάμπτει από τις αντιξοότητες (Wu et al., 2020). Στους επαγγελματίες

υγείας, η ανθεκτικότητα παρέχει προστασία από τους στρεσογόνους παράγοντες και τις προκλήσεις του χώρου εργασίας, αυξάνοντας την προσαρμοστικότητα και την ικανότητα αντιμετώπισης στο εργασιακό περιβάλλον. Το πρώτο βήμα για τους επαγγελματίες υγείας στην ανάπτυξη ανθεκτικότητας είναι η αναγνώριση των δικών τους προβλημάτων εξαιτίας των στρεσογόνων παραγόντων. Αυτό μπορεί να διευκολυνθεί από τους ηγέτες επαγγελματίες υγείας που εκπαιδεύουν προσεκτικά τους επαγγελματίες. Οι επαγγελματίες υγείας πρέπει στη συνέχεια να εξετάσουν τον αντίκτυπο που έχει το δικό τους παρελθόν στις νεοαποκτηθείσες γνώσεις, τις δεξιότητες και τις στάσεις τους στις αλληλεπιδράσεις με τους ασθενείς και στην παροχή φροντίδας (Gloria & Steinhardt, 2016).

Η ανθεκτικότητα στους επαγγελματίες υγείας έχει γίνει τόσο κρίσιμη που η επιτροπή Future of Nursing 2020-2030 έχει συμπεριλάβει την ανθεκτικότητα στο έργο τους, αναγνωρίζοντας ότι η ευημερία και η ανθεκτικότητα των επαγγελματιών υγείας είναι ζωτικά μέρη της ποιοτικής παροχής υγειονομικής περίθαλψης (Ko & Choi, 2019).

2.5 Επαγγελματική εξουθένωση και Covid-19

Πολλοί νοσηλευτές έχουν βιώσει τραύματα στη ζωή τους, συμπεριλαμβανομένης της εργασίας κατά την πανδημία του COVID-19. Όταν το προηγούμενο τραύμα συνδυάζεται με τους τρέχοντες στρεσογόνους παράγοντες στο χώρο εργασίας, οι νοσηλευτές κινδυνεύουν να βιώσουν κόπωση από συμπόνια και εξάντληση και η ποιότητα της φροντίδας των ασθενών υποφέρει. Οι ηγέτες νοσοκομείων και υγειονομικής περίθαλψης μπορούν να επηρεάσουν θετικά την ευημερία των νοσηλευτών μέσω μιας προσέγγισης ηγεσίας που ενημερώνεται από το τραύμα και μέσω της προώθησης πρακτικών για τη μείωση της κόπωσης από τη συμπόνια και τη βελτίωση της ανθεκτικότητας των εργαζομένων. Οι συμπεριφορές ηγεσίας που προάγουν την αυτό-φροντίδα και τη νοσηλευτική

ανθεκτικότητα είναι επιτακτική ανάγκη να διατηρήσουν και να ενισχύσουν το νοσηλευτικό εργατικό δυναμικό (Fredrickson & Barrett, 2019).

Η εξουθένωση και η αυτό-συμπόνια σχετίζονται αρνητικά επειδή η αυτό-συμπόνια ενισχύει την ανθεκτικότητα στο στρες και μπορεί να μειώσει την εξουθένωση. Αντίθετα, τα άτομα με χαμηλή αυτό-συμπόνια μπορεί να κάνουν πιο αυστηρή αυτοκριτική και αυτό μπορεί να οδηγήσει σε αυξημένη επαγγελματική εξουθένωση ή επειδή η επαγγελματική εξουθένωση αυξάνει την αυτοκριτική και επομένως υπονομεύει την αυτό-συμπόνια. Η σχέση μεταξύ επαγγελματικής εξουθένωσης και αυτό-συμπόνιας συσχετίζονται και τα επίπεδα της μίας επηρεάζουν τα επίπεδα της άλλης (Dietrich & Cohen, 2019).

Η επαγγελματική εξουθένωση και η κοινωνική υποστήριξη μπορεί να σχετίζονται αρνητικά επειδή η κακή κοινωνική υποστήριξη ή η πίεση στα κοινωνικά δίκτυα τείνουν να σχετίζονται με αυξημένο άγχος και πιθανή εξουθένωση. Αντίθετα, η επαγγελματική εξουθένωση μπορεί να οδηγήσει σε κοινωνική απόσυρση, υπονομεύοντας την κοινωνική υποστήριξη. Ευρήματα δείχνουν ότι η κοινωνική υποστήριξη σχετίζεται με χαμηλότερα επίπεδα αξιολόγησης του άγχους και, στη συνέχεια, με χαμηλότερη επαγγελματική εξουθένωση. Επιπλέον, η υποστήριξη από φίλους, συναδέλφους και οικογένεια τείνουν να συνδέονται αρνητικά με την επαγγελματική εξουθένωση. Η αυτό-συμπόνια και η κοινωνική υποστήριξη μπορεί να σχετίζονται θετικά επειδή ένα υποστηρικτικό περιβάλλον μπορεί να βοηθήσει στην ανάπτυξη μεγαλύτερης αυτό-συμπόνιας ή επειδή η αυτό-συμπόνια διευκολύνει τη δημιουργία και τη διατήρηση κοινωνικών σχέσεων, ενισχύοντας έτσι την κοινωνική υποστήριξη. Μέχρι σήμερα, έχει εντοπιστεί μια θετική σχέση μεταξύ κοινωνικής υποστήριξης και αυτό-συμπόνιας (Dhamija et al., 2019).

Η έρευνα DePierro et al. (2019) τονίζει πως οι εργαζόμενοι με μεγάλη κοινωνική υποστήριξη μπορούν να υποθέσουν ότι αυτός ο πόρος θα διατηρηθεί

ενώ η ανεπαρκής κοινωνική υποστήριξη παραμένει παράγοντας κινδύνου, γεγονός που αμβλύνει στρεσογόνους παράγοντες, οι οποίοι μπορεί να έχουν ως αποτέλεσμα τη μειωμένη παραγωγικότητα των επαγγελματιών. Η κοινωνική υποστήριξη μπορεί να ενισχυθεί μέσω της κινητοποίησης του κοινωνικού περιβάλλοντος με τη βελτίωση των ατομικών κοινωνικών δεξιοτήτων, με την ενίσχυση του δεσμού με τα υπάρχοντα μέλη των κοινωνικών δικτύων ή με την αλλαγή της στάσης ενός ατόμου απέναντι στην κοινωνική υποστήριξη (DePierro et al., 2019).

Η έρευνα Gómez et al. (2019) αναφερομένη στην υγειονομική περίθαλψη έχει διερευνήσει τους παράγοντες που μετριάζουν την εξουθένωση του ιατρικού προσωπικού, συμπεριλαμβανομένης της ενσυναίσθησης, της εργασιακής δέσμευσης και της εργασιακής ικανοποίησης. Η ενσυναίσθηση είναι μια μοναδική ψυχολογική πηγή λόγω της επίδρασής της τόσο στους ασθενείς όσο και στο ιατρικό προσωπικό. Μέσω της δημιουργίας προσωπικών σχέσεων και της ενισχυμένης επικοινωνίας με τους ασθενείς, η ενσυναίσθηση βελτιώνει τη σχέση γιατρού-ασθενούς, με αποτέλεσμα την καλύτερη εμπιστοσύνη των ασθενών και τη συμμόρφωση με τη θεραπεία. Δεδομένου ότι η ενσυναίσθηση βοηθά στην πρόληψη της σωματικής και συναισθηματικής εξάντλησης του φόρτου εργασίας, οι γιατροί με υψηλά επίπεδα ενσυναίσθησης μπορεί να είναι πιο ανθεκτικοί στην επαγγελματική εξουθένωση.

Η μελέτη Bianchi et al., (2019) τονίζει την ενσυναίσθηση ως προγνωστική μεταβλητή της επαγγελματικής εξουθένωσης και η εξουθένωση έχει συσχετιστεί με μείωση της ενσυναίσθησης. Έχει διαπιστωθεί από επαγγελματίες πρωτοβάθμιας περίθαλψης ότι τα υψηλότερα επίπεδα ενσυναίσθησης συσχετίζονται με χαμηλότερη επαγγελματική εξουθένωση. Η ενσυναίσθηση μειώνει την επαγγελματική εξουθένωση γενικά. Η ενσυναίσθηση συσχετίζεται αρνητικά με τη συναισθηματική εξάντληση και την αποπροσωποποίηση ενώ από την άλλη συσχετίζεται θετικά με τα προσωπικά επιτεύγματα (Cavents et al., 2021).

Η αυξημένη πίεση στην υγειονομική περίθαλψη κατά τη διάρκεια του COVID-19 είναι πολύ-παραγοντική. Οι ασθενείς σε κρίσιμη κατάσταση με COVID-19 έχουν εξαιρετικά υψηλή βαρύτητα ασθένειας, συχνά με σύνδρομο οξείας αναπνευστικής δυσχέρειας (ARDS) και πολύ-οργανική ανεπάρκεια. Εν μέσω της φροντίδας αυτών των ασθενών, οι εργαζόμενοι στην υγειονομική περίθαλψη αντιμετωπίζουν εμπόδια σε επίπεδο συστήματος για ασφαλή και αποτελεσματική φροντίδα. Απαιτούνται παρεμβάσεις για την υποστήριξη των εργαζόμενων στην υγειονομική περίθαλψη κατά το υπόλοιπο διάστημα της πανδημίας και για τη συνέχιση της μετά την πανδημία για να εξασφαλιστεί ένα υγιές εργατικό δυναμικό (Bernstein et al., 2020).

2.6 Διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης

Πολλοί παράγοντες έχουν συσχετιστεί με την επαγγελματική εξουθένωση στο ιατρικό προσωπικό, συμπεριλαμβανομένου του φύλου, των ωρών εργασίας, της παρουσίας σύγκρουσης εργασίας-οικίας, στρατηγικών αντιμετώπισης, αντιλήψεων του προσωπικού, εργασιακής δέσμευσης και ικανοποίησης από την εργασία. Η εργασιακή ικανοποίηση και η εργασιακή δέσμευση έχουν σημαντική επίδραση στις συμπεριφορές που σχετίζονται με την εργασία, όπως η παραίτηση από την εργασία, η απουσία, η εργασιακή απόδοση και η επαγγελματική εξουθένωση (Hong et al., 2021). Οι διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης, όπως η συναισθηματική εξάντληση και η χαμηλή προσωπική επίδοση σχετίζονται αρνητικά με την εργασιακή ικανοποίηση. Κατανοώντας την εργασιακή ικανοποίηση και τη σχέση της με την επαγγελματική εξουθένωση, η συμπεριφορά των εργαζομένων μπορεί να επηρεαστεί θετικά, γεγονός που συμβάλλει στη βελτίωση της απόδοσης του νοσοκομείου και στην ευημερία των εργαζομένων. Εκτός από την άμβλυνση της επαγγελματικής εξουθένωσης, η εργασιακή δέσμευση οδηγεί σε λιγότερα σημαντικά ιατρικά λάθη και συμβάλλει στη βέλτιστη φροντίδα των

ασθενών.

Η ενσυναίσθηση και η εξουθένωση θα μπορούσαν να διαμεσολαβηθούν από τη δέσμευση στην εργασία. Η ενσυναίσθηση συσχετίζεται θετικά με την επαγγελματική δέσμευση ενώ και οι δύο συσχετίζονται αρνητικά με την επαγγελματική εξουθένωση (Vaananen et al., 2021). Η έρευνα των Bredicean et al. (2021) έδειξε ότι το άγχος, η εξουθένωση, το στρες, η ανθεκτικότητα και η ενσυναίσθηση αποδείχθηκαν ότι σχετίζονται σημαντικά τόσο με την επαγγελματική ειδικότητα (δηλ. σύμβουλος, ειδικός γιατρός, ασκούμενος γιατρός, ανώτερος νοσηλεύτης, ασκούμενος νοσηλεύτης ή άλλος) όσο και με την αντιληπτή επαγγελματική υποστήριξη. Κατά τον έλεγχο της οικογενειακής και επαγγελματικής κατάστασης, το γυναικείο φύλο είχε πιο υψηλό επίπεδο ενσυναίσθησης σε σύγκριση με τους άνδρες. Η ενσυναίσθηση έπαιξε μεγάλο ρόλο στην υποστήριξη της επαγγελματικής εξουθένωσης-αποπροσωποποίησης.

Η συνεχής επαφή με τα βάσανα των ασθενών στην οποία εκτίθενται οι επαγγελματίες υγείας μπορεί να έχει αρνητικές συνέπειες για αυτούς, αν και μπορεί να υπάρχουν και κάποιες θετικές συνέπειες. Η επαγγελματική ποιότητα ζωής είναι μια τρισδιάστατη έννοια που νοείται ως ο βαθμός στον οποίο τα μέλη μιας ομάδας είναι σε θέση να εκπληρώσουν τις προσωπικές τους ανάγκες μέσω των εμπειριών τους στο οργανωτικό πλαίσιο στο οποίο εργάζονται (Ruiz-Fernández et al., 2021). Η ανθεκτικότητα έχει αποδειχθεί ότι είναι ο κύριος προγνωστικός παράγοντας των θετικών συνεπειών στην μελέτη των Ruiz-Fernández et al. (2021). Οι συνιστώσες της ανθεκτικότητας περιλαμβάνουν, αφενός, την αποδοχή της παροδικότητας και της ταλαιπωρίας και, αφετέρου, την ηρεμία και την καλοσύνη απέναντι στα δεινά των ασθενών. Είναι ενδιαφέρον ότι τα αποτελέσματά της έρευνας των Ruiz-Fernández et al. (2021) δείχνουν ότι το επάγγελμα (νοσηλεύτες ή ιατροί) εμφανίζεται μεταξύ των μεταβλητών που επηρεάζουν τις θετικές συνέπειες. Οι νοσηλεύτες έχουν σημαντικά υψηλότερες βαθμολογίες θετικών συνεπειών, αν και πραγματοποιούν την εργασία τους κάτω από τις ίδιες δύσκολες συνθήκες που

δημιουργεί η πανδημία όσον αφορά τον φόρτο εργασίας, την αβεβαιότητα και τη διαθεσιμότητα πόρων και προστατευτικών μέτρων.

Οι Ruiz-Fernández et al. (2021) υποστηρίζουν ότι οι ειδικές συνθήκες που προκλήθηκαν από την πανδημία έδωσαν στους νοσηλευτές την ευκαιρία να ανακαλύψουν εκ νέου το δικό τους εγγενές κίνητρο για παροχή φροντίδας, το οποίο τους ώθησε να επιλέξουν το νοσηλευτικό επάγγελμα, μέσα από την άνευ όρων προσπάθεια και τη δέσμευσή τους να ανακουφίσουν τον πόνο των ασθενών σε μια κατάσταση ακραίων κακουχιών και αβεβαιότητας. Η πανδημία έχει επίσης αυξήσει την προβολή του έργου των νοσηλευτών, δείχνοντας στην κοινωνία την ανάγκη για υψηλά καταρτισμένους, εξειδικευμένους επαγγελματίες, στοιχεία που κρίθηκαν απαραίτητα για τη βελτίωση της κοινωνικής εικόνας του νοσηλευτικού επαγγέλματος (Ruiz-Fernández et al., 2021).

Το ξέσπασμα της πανδημίας του νέου κορωνοϊού αύξησε τον φόρτο εργασίας των επαγγελματιών υγείας, οι οποίοι έχουν υποστεί συνθήκες μεγάλου σωματικού και ψυχολογικού στρες που μπορεί να οδηγήσει στην ανάπτυξη επαγγελματικής εξουθένωσης. Η έρευνα των Medeiros et al. (2021) διαπίστωσε ότι η επαγγελματική εμπειρία, οι συνθήκες εργασίας, η οικονομική κατάσταση, η σχέση εργασίας και οικογένειας, ο φόβος μόλυνσης και μετάδοσης της νόσου ήταν οι κύριοι παράγοντες που σχετίζονται με την ανάπτυξη επαγγελματικής εξουθένωσης στους επαγγελματίες υγείας.

Στην έρευνα των Franzoi et al. (2021), οι επαγγελματίες υγείας που ανέφεραν άγχος βάσει των χαρακτηριστικών τους είχαν υψηλότερες πιθανότητες να εκδηλώσουν άγχος κατάστασης, μετατραυματικά συμπτώματα, συναισθηματική εξάντληση, αποπροσωποποίηση και χαμηλά προσωπικά επιτεύγματα σε σύγκριση με επαγγελματίες που δεν ανέφεραν άγχος χαρακτηριστικών. Το άγχος μπορεί να τονίσει τις μετατραυματικές αντιδράσεις στρες: τα άτομα με άγχος χαρακτηριστικών μπορεί να ανταποκρίνονται πιο έντονα σε έναν τραυματικό

στρεσογόνο παράγοντα, αφού στενοχωρούνται όχι μόνο από το γεγονός αλλά και από τις δικές τους αντιδράσεις. Ο χωρισμός της οικογένειας ήταν επίσης ένας σημαντικός προγνωστικός παράγοντας για την επαγγελματική εξουθένωση. Οι επαγγελματίες με παιδιά ανέφεραν χαμηλότερες πιθανότητες να εκδηλώσουν άγχος κατάστασης και συναισθηματική εξάντληση σε σύγκριση με επαγγελματίες χωρίς παιδιά. Φαίνεται ότι η πιθανή δυσφορία που συνδέεται με τη φροντίδα των παιδιών, ιδιαίτερα με την εκπαίδευση στο σπίτι και τις αλλαγές στην καθημερινή ρουτίνα, είναι χαμηλότερη από τα συναισθηματικά οφέλη του δεσμού γονέα-παιδιού (Franzoi et al., 2021).

Τα ευρήματα της μελέτης των Northwood et al. (2021) υποδηλώνουν ότι η πανδημία COVID-19 είχε αρνητικές επιπτώσεις στους εργαζόμενους στον τομέα της ψυχικής υγείας σε πολλούς τομείς της ζωής, ιδιαίτερα σε σχέση με την κουλτούρα στο χώρο εργασίας και τις κοινωνικές τους δραστηριότητες. Ορισμένοι εργαζόμενοι στον τομέα της ψυχικής υγείας αντιλήφθηκαν οφέλη που σχετίζονται με τη βελτιωμένη εργασιακή ευελιξία από την αυξημένη χρήση της τηλεργασίας και την ικανότητα να αναλαμβάνουν εργασία εξ αποστάσεως από το σπίτι. Το αυτοαναφερόμενο άγχος ήταν υψηλό στην αρχή της πανδημίας, αλλά είχε μειωθεί στις αρχές του 2021, πιθανώς λόγω της αποτελεσματικής διαχείρισης της πανδημίας στην Αυστραλία, της βελτιωμένης κατανόησης του ιού και της αυξημένης διαθεσιμότητας ΜΑΠ. Είναι ενδιαφέρον, αν και οι περισσότεροι εργαζόμενοι ανέφεραν διαχρονική μείωση του άγχους, οι εργαζόμενοι που προσδιορίστηκαν ως ευάλωτοι ανέφεραν μικρότερες μειώσεις σε σύγκριση με εκείνους που δεν θεωρούσαν τους εαυτούς τους ευάλωτους. Δεν είναι γνωστό εάν οι ευάλωτοι εργαζόμενοι υποστηρίχθηκαν σύμφωνα με τις κυβερνητικές συστάσεις, κάτι που μπορεί να επηρέασε τα επίπεδα άγχους τους (Northwood et al., 2021).

Στην έρευνα των Salvador et al. (2021) διαφάνηκε ότι οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας που εργάζονται στην πρώτη γραμμή στον αγώνα κατά του COVID-

19 εμφάνισαν υψηλότερα επίπεδα άγχους και ψυχολογικής δυσφορίας σε σύγκριση με επαγγελματίες υγείας που δεν ασχολούνται άμεσα με τον COVID-19 και επαγγελματίες που δεν ασχολούνται με την υγεία. Οι επαγγελματίες υγείας που εργάζονται στην πρώτη γραμμή στον αγώνα κατά του COVID-19 τείνουν να έχουν υψηλότερα επίπεδα ανησυχίας και αγωνίας για το μέλλον, υψηλό επίπεδο στρες, ψυχική κούραση, ερεθισμός και κόπωση και χρειάζεται ψυχολογική και ψυχιατρική υποστήριξη για να αντιμετωπίσει τις προκλήσεις της πανδημίας (Salvador et al., 2021).

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Κεφάλαιο 3: Μεθοδολογία έρευνας

3.1 Σκοπός και στόχοι

Σκοπός:

Η διερεύνηση των παραγόντων που οδηγούν στην επαγγελματικής εξουθένωση του υγειονομικού προσωπικού του ΕΣΥ κατά την διάρκεια της πανδημίας COVID-19.

Επιμέρους στόχοι :

Προσδιορισμός Συναισθηματικής Εξουθένωσης,

Προσδιορισμός Αποπροσωποποίηση

Προσδιορισμός Προσωπικής Ελίτευξης

Προσδιορισμός παραγόντων κίνδυνου επαγγελματικής εξουθένωσης

3.2 Σημασία της έρευνας

Ένας μεγάλος όγκος ερευνών έχει διεξαχθεί αναφορικά με την επαγγελματική εξουθένωση στο υγειονομικό προσωπικό του ΕΣΥ σχετίζοντας το φαινόμενο αυτό με ποικίλες μεταβλητές, όπως το άγχος, η ψυχική ανθεκτικότητα και η εργασιακή ικανοποίηση. Η επαγγελματική εξουθένωση αποτελεί μία κατάσταση εξάντλησης του σώματος, της ψυχής και του πνεύματος που προκαλείται μετά από συνεχή ενασχόληση σε απαιτητικές συνθήκες. Οι συνέπειες της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι επικίνδυνες για τους εργαζόμενους, τους αποδέκτες των υπηρεσιών και για τον ίδιο τον οργανισμό-υπηρεσία όπου εργάζονται, γεγονός το οποίο έχει αφυπνίσει το ενδιαφέρον για στρατηγικές παρέμβασης. Η παρούσα μελέτη αποτελεί μια προσπάθεια διερεύνησης των επιπέδων της επαγγελματικής εξουθένωσης στο υγειονομικό προσωπικό, της

σχέσης της με τους εργασιακούς παράγοντες που διευρύνουν το σύνδρομο καθώς και τη συσχέτιση μεταξύ νοσοκομείου της πρωτεύουσας με μεγάλων περιφερειακών πόλεων.

Συναισθηματική εξουθένωση: Αναφέρεται στη μείωση ή εξάντληση των συναισθηματικών πηγών και εκδηλώνεται με μια αίσθηση ψυχικής κόπωσης του επαγγελματία, ο οποίος δεν διαθέτει πλέον την απαιτούμενη ενέργεια για να επενδύσει στη δουλειά του (Maslach, 2003).

Αποπροσωποποίηση: Αναφέρεται στην προσπάθεια του επαγγελματία να δημιουργήσει μια απόσταση από τον αποδέκτη των παρεχόμενων υπηρεσιών του, αγνοώντας συστηματικά τα χαρακτηριστικά εκείνα, τα οποία τον κάνουν μοναδικό ως άνθρωπο και εκδηλώνεται με την ανάπτυξη απρόσωπων σχέσεων μαζί του (Maslach, 2003).

Προσωπική Επίτευξη: Αναφέρεται στην τάση να αξιολογείται η εργασία του επαγγελματία με αρνητικό τρόπο και να εκδηλώνεται με τη μείωση της απόδοσής του και την παραίτηση του από κάθε προσπάθεια αποτελεσματικού χειρισμού των προβλημάτων των ατόμων (Maslach, 2003).

Οι έρευνες MBI αφορούν τρεις γενικές κλίμακες:

Η συναισθηματική εξάντληση μετρά τα συναισθήματα

Η αποπροσωποποίηση μετράει την ανταπόκριση προς τους αποδέκτες της υπηρεσίας

Το προσωπικό επίτευγμα μετρά τα συναισθήματα ικανότητας και την επιτυχή επιτυχία στο έργο Η έρευνα στοχεύει στη διερεύνηση του κατά πόσο το υγειονομικό προσωπικό του ΕΣΥ παρουσιάζει συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης. Προκειμένου να γίνει κάτι τέτοιο θα δημιουργηθεί ένα ερωτηματολόγιο αποτελούμενο από ερωτήσεις στηριζόμενο στην κλίμακα επαγγελματικής εξουθένωσης του Maslach και ερωτήσεις που θα αφορούν

παράγοντες κίνδυνου επαγγελματικής εξουθένωσης. Κλίμακα Επαγγελματικής εξουθένωσης (MBI, 1996), έκδοση για εκπαιδευτικούς, προσαρμοσμένη στα

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

ελληνικά από τον Κόκκινο (2006): Εμπεριέχει τρεις κατηγορίες ερωτήσεων, όπου οι ερωτώμενοι καλούνται να βαθμολογήσουν σε μία κλίμακα τύπου Likert, από το 0 έως το 6 ή από το 1 έως το 7, τις δηλώσεις που διαβάζουν. Η πρώτη κατηγορία ερωτήσεων περιέχει 9 δηλώσεις και μετρά τη συναισθηματική εξάντληση, η δεύτερη 5 δηλώσεις και μετρά την αποπροσωποποίηση, ενώ η τρίτη κατηγορία αφορά τα προσωπικά επιτεύγματα και περιέχει 8 δηλώσεις. Αναγνωρίζεται η αξιοπιστία της με δείκτη Cronbach alpha 0,81.

3.3 Δείγμα

Το δείγμα αποτελέσαν εργαζόμενοι στην αιμοδοσία, τα εμβολιαστικά κέντρα και τα γενικά χειρουργεία των νοσοκομείων Αθηνών, Πατρών και Ιωαννίνων. Οι ερωτηθέντες κλήθηκαν να απαντήσουν ανώνυμα και εθελοντικά στην ηλεκτρονική εκδοχή του ερωτηματολογίου ενώ ο ιδανικός αριθμός δείγματος υπολογίστηκε στα 25-30 άτομα ανά νοσοκομείο. Για τη λήψη του δείγματος στο νοσοκομείο Πατρών και Ιωαννίνων έγινε ηλεκτρονική αποστολή του

ερωτηματολογίου. Στο νοσοκομείο Σωτηρία στο οποίο εργάζομαι έγινε διανομή ερωτηματολογίου στους εργαζόμενους. Η δειγματοληπτική τεχνική που χρησιμοποιήθηκε ήταν του δείγματος ευκολίας καθώς είναι οικονομικότερη και ταχύτερη χρονικά ως προς την συλλογή του δείγματος. Μοναδικό της μειονέκτημα η αδυναμία γενίκευσης των αποτελεσμάτων στον πληθυσμό. Καθώς όμως η εφαρμογή οποιασδήποτε άλλης τεχνικής απαιτούσε ειδική άδεια και πρόσβαση στον συνολικό πληθυσμό των νοσοκομείων επιλέχθηκε αυτή ως η καταλληλότερη. Το τελικό δείγμα που συλλέχθηκε ήταν 120 και από τα τρία νοσοκομεία, 40 από κάθε νοσοκομείο έτσι ώστε να υπάρχει ισότιμη εκπροσώπηση και των τριών στο δείγμα.

Το πλήθος των 120 εργαζομένων υπολογίστηκε για διάστημα εμπιστοσύνης 95%, περιθώριο σφάλματος 9%, ποσοστό πληθυσμού 50% και ορίζοντας αυθαίρετα έναν πληθυσμό 3000 εργαζομένων και στα τρία νοσοκομεία, θεωρήσαμε ότι 1000 άτομα ανά νοσοκομείο θα προσεγγίζουν ή και θα υπερκαλύπτουν τον πραγματικό αριθμό εργαζομένων. Με βάση τους υπολογισμούς που έγιναν παρακάτω προέκυψε ένα ελάχιστο δείγμα 115 εργαζόμενων. Άρα το τελικό δείγμα των 120 εργαζομένων είναι επαρκές.

Result

Sample size: **115**

This means 115 or more measurements/surveys are needed to have a confidence level of 95% that the real value is within $\pm 9\%$ of the measured/surveyed value.

Confidence Level: ?	<input type="text" value="95%"/>	
Margin of Error: ?	<input type="text" value="9%"/>	
Population Proportion: ?	<input type="text" value="50%"/>	Use 50% if not sure
Population Size: ?	<input type="text" value="3000"/>	Leave blank if unlimited population size.
<input type="button" value="Calculate"/> <input type="button" value="Clear"/>		

Σημείωση: confidence interval = διάστημα εμπιστοσύνης, margin of error = περιθώριο σφάλματος, population proportion = αναλογία πληθυσμού, population size = μέγεθος πληθυσμού, πηγή: <https://www.calculator.net/sample-size-calculator.html?type=1&cl=95&ci=9&pp=50&ps=3000&x=77&y=27>

Επιπλέον, καθώς το ερωτηματολόγιο δόθηκε ηλεκτρονικά στους εργαζόμενους αυτό είχε ως αποτέλεσμα να συλλεχθούν εργαζόμενοι από διάφορα τμήματα των νοσοκομείων (τμήμα αιμοδοσίας, τμήμα χειρουργικής και εμβολιαστικά κέντρα). Το όφελος αυτού του αποτελέσματος ήταν ότι μελετήθηκαν ξεχωριστά τα τμήματα των νοσοκομείων για την επαγγελματική εξουθένωση.

Μετά τη συλλογή των απαντήσεων οι απαντήσεις κωδικοποιήθηκαν κατάλληλα για να είναι δυνατή η επεξεργασία τους. Για την επεξεργασία των μεταβλητών χρησιμοποιήθηκε η 23η έκδοση του προγράμματος SPSS. Ενώ πραγματοποιήθηκε η ανάλυση με τη μέθοδο συχνοτήτων συσχετίσεων και διασταυρώσεων απαντήσεων.

3.4 Ζητήματα ηθικής και δεοντολογίας

Παρόλο που αποτελεί μέρος της συνήθους πρακτικής, όλες οι έρευνες που αφορούν ανθρώπους θα πρέπει να υπόκεινται σε δεοντολογική έγκριση. Τα ηθικά ζητήματα θα πρέπει να συζητηθούν στο στάδιο της πρότασης και οι συμμετέχοντες θα πρέπει να ενημερώνονται για τους σκοπούς της έρευνας. Για το λόγο αυτό ζητήθηκε ενυπόγραφη συγκατάθεση των ερωτηθέντων για τη συμμετοχή τους στη διαδικασία της μελέτης.

3.5 Αποτελέσματα

3.5.1 Περιγραφική στατιστική

Όσον αφορά το φύλο της μελέτης αυτό διαχωριζόταν κατά 69,2% σε γυναίκες (83 γυναίκες) και κατά 30,8% σε άνδρες (37 άνδρες). Προκειμένου να ελεγχθεί η ηλικία του δείγματος έπειτα από ομαδοποίηση των απαντήσεων, αναλύεται ο ακόλουθος πίνακας. Εδώ παρατηρήθηκε πως το 27,5% του δείγματος ήταν έως 30 ετών (33 άτομα), ενώ το 24,2% του δείγματος ήταν από 31 έως 35 ετών (29 άτομα). Παράλληλα το 30% του δείγματος ήταν από 36 έως 40 ετών (36 άτομα), ενώ το 6,7% του δείγματος ήταν από 41 έως 45 ετών (6,7%) τέλος το 11,7% του δείγματος ήταν από 46 ετών και άνω (14 άτομα).

Πίνακας 3.1-Δημογραφικά στοιχεία

		Frequency	Percent
Φύλο	Γυναίκα	83	69,2
	Ανδρας	37	30,8
Ηλικία	έως 30 ετών	33	27,5
	από 31 έως 35 ετών	29	24,2
	από 36 έως 40 ετών	36	30,0
	από 41 έως 45 ετών	8	6,7
	από 46 ετών και άνω	14	11,7

Σχετικά με την οικογενειακή κατάσταση του δείγματος παρατηρήθηκε πως το 52,5% του ήταν έγγαμο (63 άτομα), ενώ ακολούθησε το 30,8% του δείγματος το οποίο ήταν άγαμο (37 άτομα). Παράλληλα το 12,5% του δείγματος ήταν διαζευγμένο (15 άτομα) ενώ το 1,7% του δείγματος βρισκόταν εν χηρεία (2 άτομα), παράλληλα το 2,5% του δείγματος συμβίωνε με κάποιο άλλο άτομο (3 άτομα). Όσον αφορά το μορφωτικό επίπεδο της μελέτης αυτό διαχωριζόταν κατά 69,2% σε απόφοιτους ΑΕΙ ή ΤΕΙ (83 άτομα) και κατά 30,8% σε κάτοχους μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών (37 άτομα).

Προκειμένου να ελεγχθεί η εργασιακή εμπειρία του δείγματος αναλύεται ο ακόλουθος πίνακας, εδώ παρατηρήθηκε πως το 50,8% του δείγματος είχε έως πενταετή εργασιακή εμπειρία (61 άτομα), ενώ το 43,3% του δείγματος είχε εργασιακή εμπειρία από 6 έως 15 έτη (52 άτομα). Παράλληλα το 5,8% του

δείγματος είχε εργασιακή εμπειρία από 16 έως 25 έτη (7 άτομα).

Πίνακας 3.2-Δημογραφικά στοιχεία

		Frequency	Percent
Οικογενειακή κατάσταση	Έγγαμος	63	52,5
	Άγαμος	37	30,8
	Διαζευγμένος-η	15	12,5
	Χήρος-α	2	1,7
	Σύμφωνο συμβίωσης	3	2,5
Μορφωτικό επίπεδο	Απόφοιτος ΑΕΙ-ΤΕΙ	83	69,2
	Κάτοχος μεταπτυχιακού διπλώματος	37	30,8
Εργασιακή εμπειρία	έως 5 χρόνια	61	50,8
	από 6 έως 15 χρόνια	52	43,3
	από 16 έως 25 χρόνια	7	5,8

Σχετικά με το Νοσοκομείο εργασίας του δείγματος το δείγμα ήταν μοιρασμένο σε 3 ίσα μέρη όπως έχει ήδη αναφερθεί πιο πριν, στα Νοσοκομεία Αθηνών, Πατρών και Ιωαννίνων (40 άτομα σε κάθε περίπτωση). Όσον αφορά το τμήμα εργασίας του δείγματος της μελέτης αυτό διαχωριζόταν κατά 36,7% σε εργαζόμενους του τμήματος αιμοδοσίας, κατά 35,8% από εργαζομένους του τμήματος γενικής χειρουργικής και κατά 27,5% από εργαζομένους εμβολιαστικών κέντρων. Σχετικά με την ειδικότητα του δείγματος της μελέτης το 30,8% του ήταν Ιατροί ενώ το υπόλοιπο 69,2% ήταν νοσηλευτικό προσωπικό.

Πίνακας 3.3-Φορέας εργασίας και ειδικότητα

		Frequency	Percent
Νοσοκομείο Εργασίας	Νοσοκομείο	40	33,3
	Αθηνών		
	Νοσοκομείο	40	33,3
	Πατρών		
	Νοσοκομείο	40	33,3
	Ιωαννίνων		
Τμήμα εργασίας	Τμήμα αιμοδοσίας	44	36,7
	Τμήμα γενικής	43	35,8
	χειρουργικής		
	Εμβολιαστικό	33	27,5
	κέντρο		
Ειδικότητα	Γιατρός	37	30,8
	Νοσηλεύτης	83	69,2

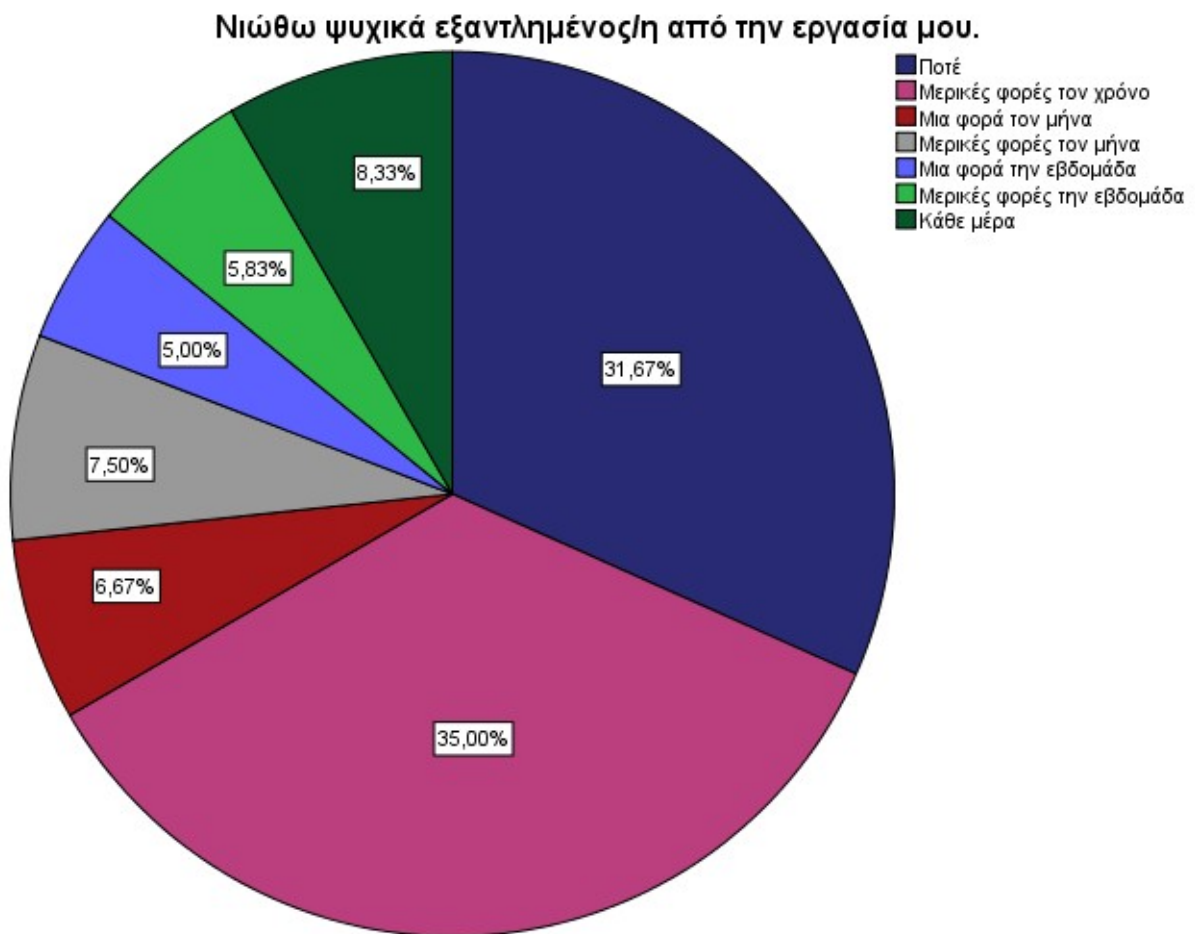
• **Νιώθω ψυχικά εξαντλημένος/η από την εργασία μου.**

Διερευνώντας τη συχνότητα που το δείγμα της μελέτης ένιωθε ψυχικά εξαντλημένο από την εργασία του, παρατηρήθηκε πως το 35% του δείγματος ένιωθε ψυχικά εξαντλημένο από την εργασία του μερικές φορές το χρόνο (42 άτομα), ενώ το 31,7% του δείγματος δεν ένιωθε ποτέ έτσι (38 άτομα). Παράλληλα μικρότερα ποσοστά ένιωθαν εξάντληση από την εργασία τους σε μηνιαία κλίμακα (14,2%), σε εβδομαδιαία κλίμακα (10,8%) και σε ημερήσια κλίμακα (8,3%).

Πίνακας 3.4 Ανάλυση των συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων των απαντήσεων του υγειονομικού προσωπικού γύρω από το πόσο συχνά νιώθουν ψυχικά εξαντλημένο από την εργασία τους.

		Frequency	Percent
Valid	Ποτέ	38	31,7
	Μερικές φορές τον χρόνο	42	35,0

Μια φορά τον μήνα	8	6,7
Μερικές φορές τον μήνα	9	7,5
Μια φορά την εβδομάδα	6	5,0
Μερικές φορές την εβδομάδα	7	5,8
Κάθε μέρα	10	8,3
Total	120	100,0



Γράφημα Πίτας 1: Παρουσίαση των εκατοστιαίων συχνοτήτων των απαντήσεων του υγειονομικού προσωπικού γύρω από το πόσο συχνά νιώθουν ψυχικά εξαντλημένο

από την εργασία τους.

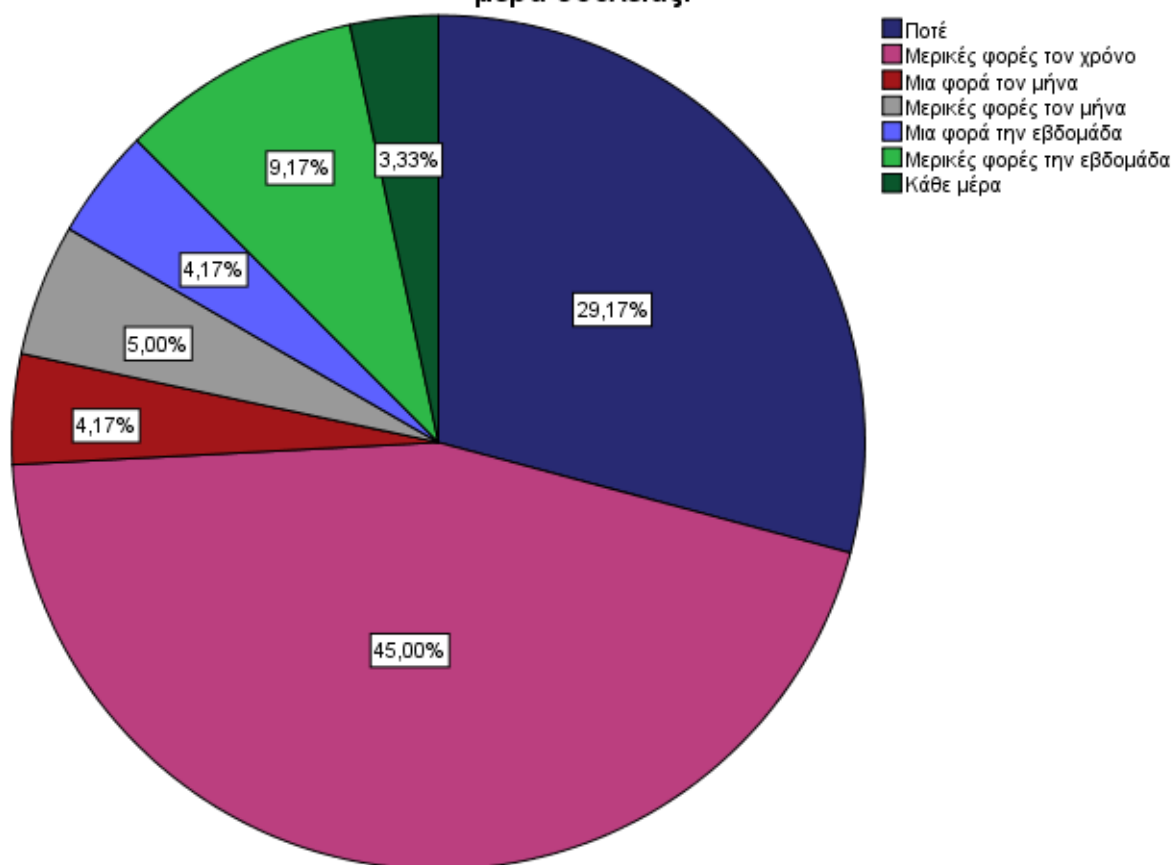
● **Νιώθω εξαντλημένος/η όταν ξυπνάω το πρωί και έχω να αντιμετωπίσω άλλη μια μέρα δουλειάς.**

Σχετικά με τη συχνότητα που το δείγμα της μελέτης ένιωθε εξαντλημένο όταν ξυπνά το πρωί και έχει να αντιμετωπίσει άλλη μια μέρα δουλειάς, προέκυψε ότι το 45% του δείγματος ένιωθε εξαντλημένο όταν ξυπνά το πρωί και έχει να αντιμετωπίσει άλλη μια μέρα δουλειάς του μερικές φορές το χρόνο (54 άτομα), ενώ το 29,2% του δείγματος απάντησε πως δεν ένιωθε ποτέ έτσι (35 άτομα). Την ίδια στιγμή παρατηρήθηκε πως σε μικρότερο βαθμό το δείγμα ένιωθε εξάντληση όταν ξυπνά σκεπτόμενο το μετέπειτα εργασιακό του ωράριο, σε εβδομαδιαία κλίμακα (13,4%), σε μηνιαία κλίμακα (9,2%) και σε ημερήσια κλίμακα (3,3%).

Πίνακας 3.5: Ανάλυση των συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων των απαντήσεων του υγειονομικού προσωπικού γύρω από το πόσο συχνά νιώθουν εξαντλημένοι όταν ξυπνούν το πρωί και έχουν να αντιμετωπίσουν άλλη μια μέρα δουλειάς.

		Frequency	Percent
Valid	Ποτέ	35	29,2
	Μερικές φορές τον χρόνο	54	45,0
	Μια φορά τον μήνα	5	4,2
	Μερικές φορές τον μήνα	6	5,0
	Μια φορά την εβδομάδα	5	4,2
	Μερικές φορές την εβδομάδα	11	9,2
	Κάθε μέρα	4	3,3
	Total	120	100,0

Νιώθω εξαντλημένος/η όταν ξυπνάω το πρωί και έχω να αντιμετωπίσω άλλη μια μέρα δουλειάς.



Γράφημα Πίτας 2: Παρουσίαση των εκατοστιαίων συχνοτήτων των απαντήσεων του υγειονομικού προσωπικού γύρω από το πόσο συχνά νιώθουν εξαντλημένοι όταν ξυπνούν το πρωί και έχουν να αντιμετωπίσουν άλλη μια μέρα δουλειάς.

- **Είναι πολύ κουραστικό για μένα να δουλεύω με ανθρώπους όλη μέρα.**

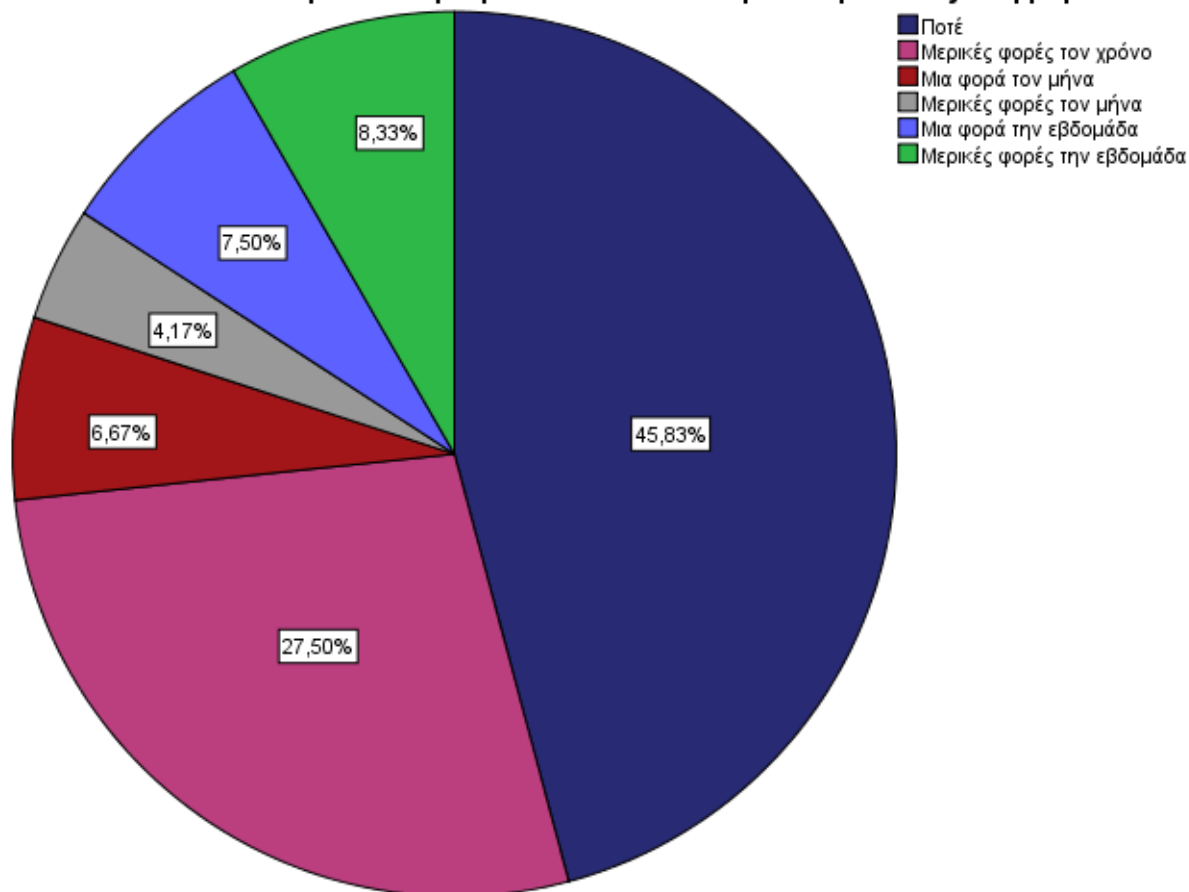
Όσον αφορά το πόσο συχνά το δείγμα της μελέτης ένιωθε να είναι κουραστικό για αυτό να δουλεύει με ανθρώπους όλη μέρα, προκύπτει μέσω του ακόλουθου πίνακα ότι το 45,8% του δείγματος δεν ένιωθε ποτέ να είναι κουραστικό για αυτό να δουλεύει με ανθρώπους όλη μέρα (55 άτομα), ενώ το 27,5% του δείγματος ένιωθε έτσι μερικές φορές το χρόνο (33 άτομα). Την ίδια στιγμή προέκυψε πως λιγότεροι νοσηλευτές ένιωθαν κούραση δουλεύοντας με

ανθρώπους όλη μέρα σε εβδομαδιαία κλίμακα (15,8%) καθώς και σε μηνιαία κλίμακα (10,9%).

Πίνακας 1.6: Ανάλυση των συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων των απαντήσεων του υγειονομικού προσωπικού γύρω από το πόσο συχνά νιώθουν κουραστικό για αυτούς να δουλεύουν με ανθρώπους όλη μέρα.

		Frequency	Percent
Valid	Ποτέ	55	45,8
	Μερικές φορές τον χρόνο	33	27,5
	Μια φορά τον μήνα	8	6,7
	Μερικές φορές τον μήνα	5	4,2
	Μια φορά την εβδομάδα	9	7,5
	Μερικές φορές την εβδομάδα	10	8,3
	Total	120	100,0

Είναι πολύ κουραστικό για μένα να δουλεύω με ανθρώπους όλη μέρα.



Γράφημα Πίτας 3: Παρουσίαση των εκατοστιαίων συχνοτήτων των απαντήσεων του υγειονομικού προσωπικού γύρω από το πόσο συχνά νιώθουν κουραστικό για αυτούς να δουλεύουν με ανθρώπους όλη μέρα.

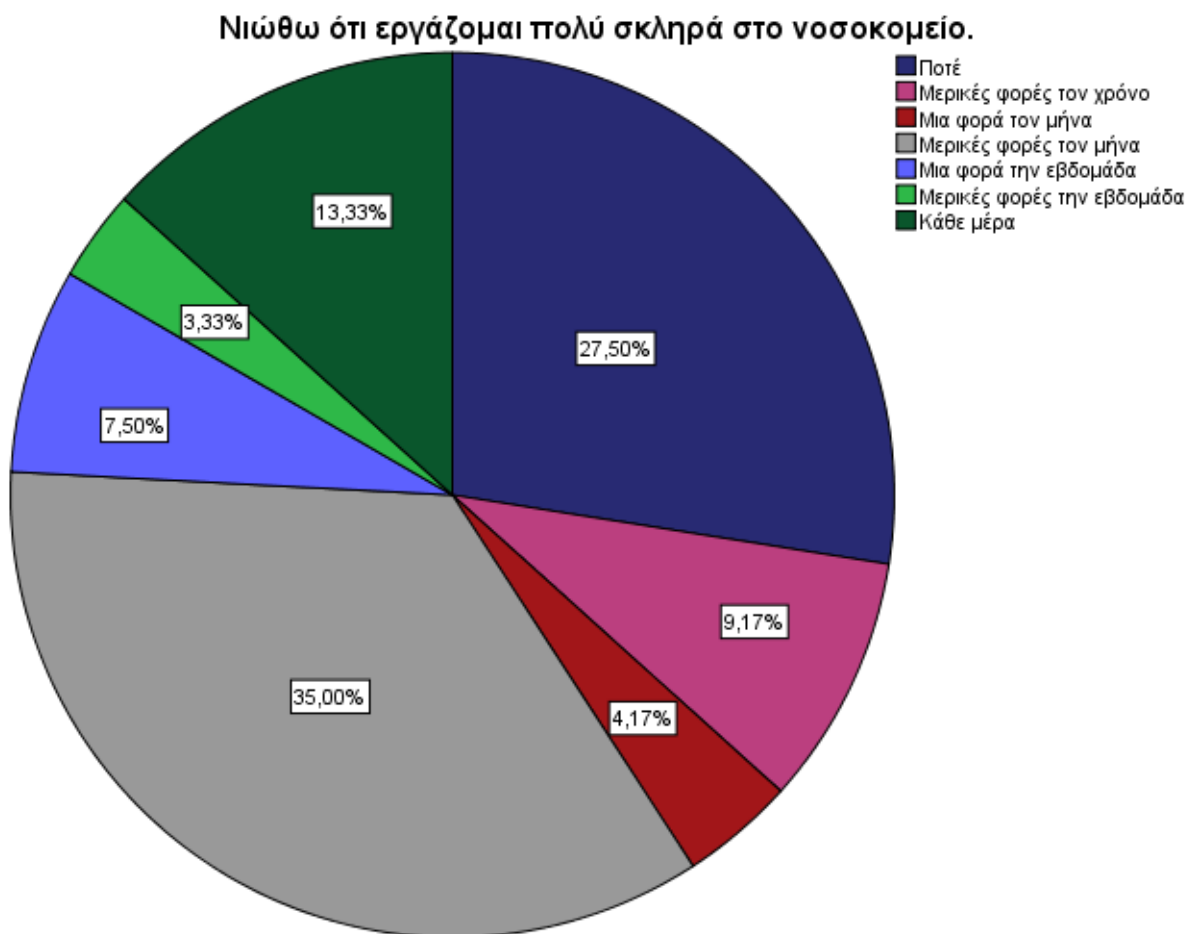
• Νιώθω ότι εργάζομαι πολύ σκληρά στο νοσοκομείο.

Προκειμένου να ελεγχθεί η συχνότητα που το δείγμα της μελέτης ένιωθε πως εργάζεται πολύ σκληρά στο νοσοκομείο αναλύεται ο ακόλουθος πίνακας. Εδώ παρατηρήθηκε πως το 39,2% του δείγματος ένιωθε πως εργάζεται πολύ σκληρά στο νοσοκομείο σε μηνιαία κλίμακα (47 άτομα), ενώ το 27,5% του δείγματος δεν ένιωθε ποτέ έτσι (33 άτομα). Παράλληλα μικρότερα ποσοστά ένιωθαν πως εργάζονται πολύ σκληρά στο νοσοκομείο σε ημερήσια κλίμακα (16,6%) σε ετήσια κλίμακα

(9,2%) και σε εβδομαδιαία κλίμακα (7,5%).

Πίνακας 3.7: Ανάλυση των συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων των απαντήσεων του υγειονομικού προσωπικού γύρω από το πόσο συχνά νιώθουν πως εργάζονται πολύ σκληρά στο νοσοκομείο.

		Frequency	Percent
Valid	Ποτέ	33	27,5
	Μερικές φορές τον χρόνο	11	9,2
	Μια φορά τον μήνα	5	4,2
	Μερικές φορές τον μήνα	42	35,0
	Μια φορά την εβδομάδα	9	7,5
	Μερικές φορές την εβδομάδα	4	3,3
	Κάθε μέρα	16	13,3
	Total	120	100,0



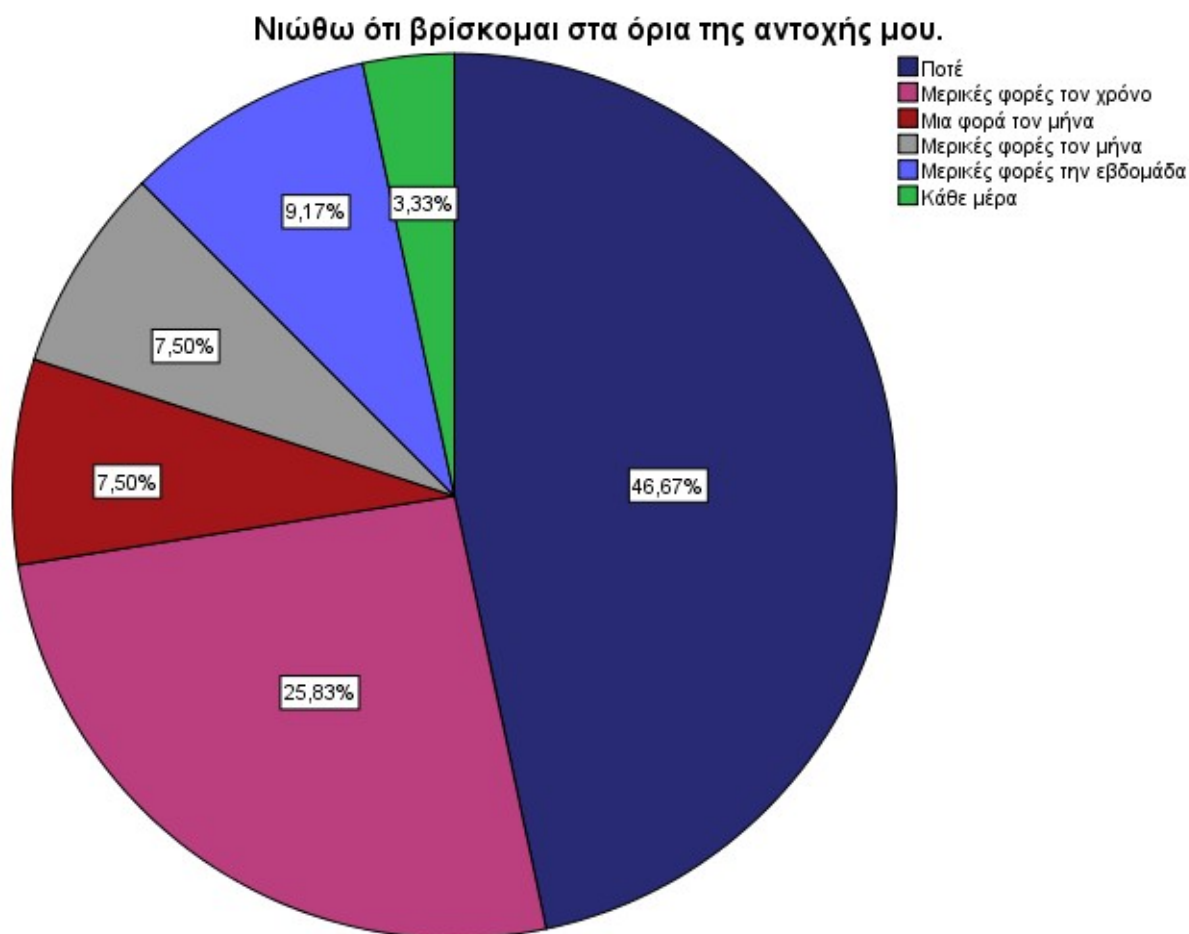
Γράφημα Πίτας 4: Παρουσίαση των εκατοστιαίων συχνοτήτων των απαντήσεων του υγειονομικού προσωπικού γύρω από το πόσο συχνά νιώθουν πως εργάζονται πολύ σκληρά στο νοσοκομείο.

● **Νιώθω ότι βρίσκομαι στα όρια της αντοχής μου.**

Σχετικά με τη συχνότητα που το δείγμα της μελέτης ένιωθε νιώθει ότι βρίσκεται στα όρια της αντοχής του, προέκυψε ότι το 46,7% του δείγματος δεν ένιωθε ότι βρίσκεται στα όρια της αντοχής του ποτέ (56 άτομα), ενώ το 25,8% του δείγματος απάντησε πως ένιωθε μερικές φορές το χρόνο έτσι (31 άτομα). Την ίδια στιγμή παρατηρήθηκε πως σε μικρότερο βαθμό το δείγμα ένιωθε ότι βρίσκεται στα όρια της αντοχής του σε μηνιαία κλίμακα (15%), σε εβδομαδιαία κλίμακα (9,2%), και σε ημερήσια κλίμακα (3,3%).

Πίνακας 3.8: Ανάλυση των συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων των απαντήσεων του υγειονομικού προσωπικού γύρω από το πόσο συχνά νιώθουν ότι βρίσκονται στα όρια της αντοχής τους.

		Frequency	Percent
Valid	Ποτέ	56	46,7
	Μερικές φορές τον χρόνο	31	25,8
	Μια φορά τον μήνα	9	7,5
	Μερικές φορές τον μήνα	9	7,5
	Μερικές φορές την εβδομάδα	11	9,2
	Κάθε μέρα	4	3,3
	Total	120	100,0



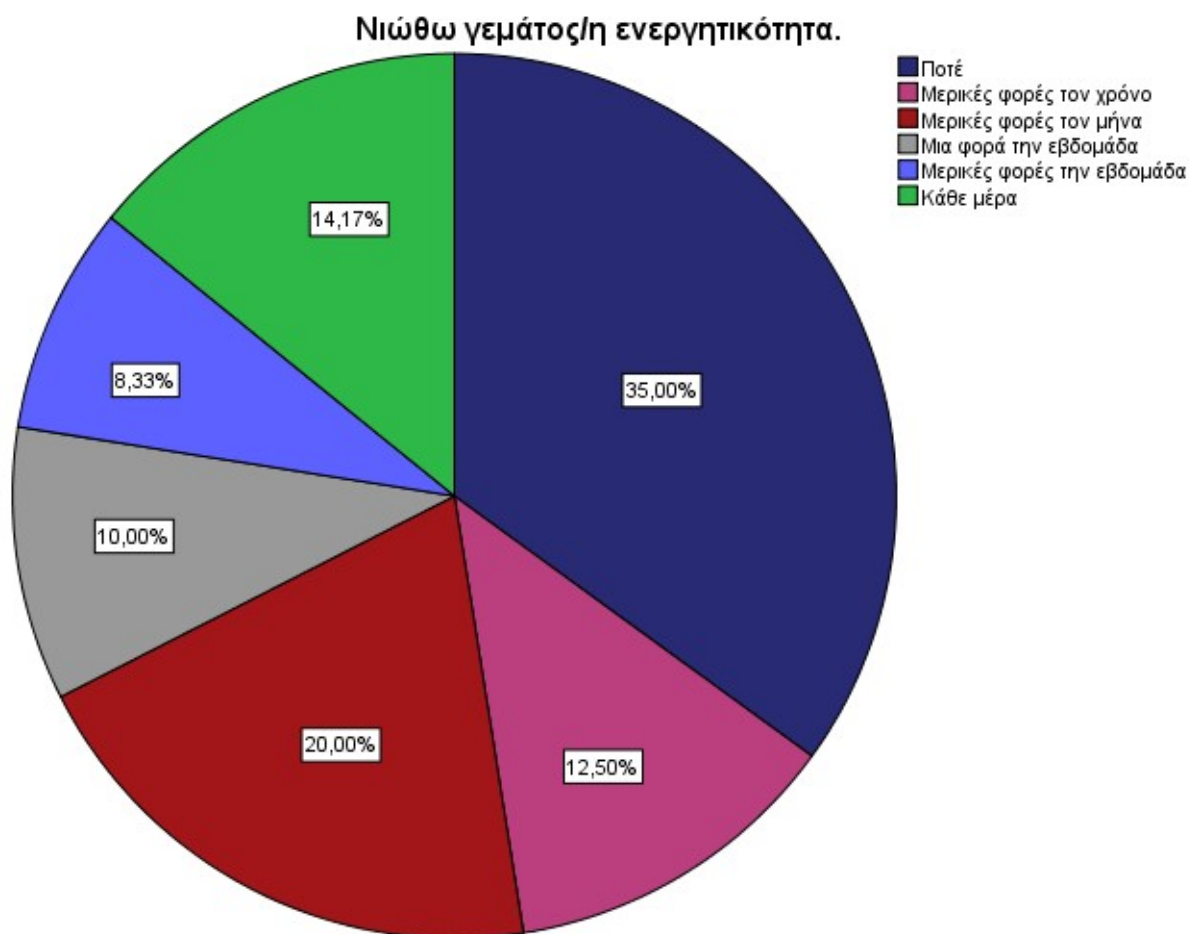
Γράφημα Πίτας 5: Παρουσίαση των εκατοστιαίων συχνοτήτων των απαντήσεων του υγειονομικού προσωπικού γύρω από το πόσο συχνά νιώθουν ότι βρίσκονται στα όρια της αντοχής τους.

● **Νιώθω γεμάτος/η ενεργητικότητα.**

Διερευνώντας τη συχνότητα που το δείγμα της μελέτης ένιωθε γεμάτο ενεργητικότητα, παρατηρήθηκε πως το 35% του δείγματος δεν ένιωθε ποτέ γεμάτο ενεργητικότητα (42 άτομα), ενώ το 20% του δείγματος ένιωθε έτσι σε μηνιαία κλίμακα (24 άτομα). Παράλληλα μικρότερα ποσοστά ένιωθαν γεμάτα ενεργητικότητα σε εβδομαδιαία κλίμακα (18,3%), σε καθημερινή κλίμακα (14,2%) και σε ετήσια κλίμακα (12,5%).

Πίνακας 3.9: Ανάλυση των συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων των απαντήσεων του υγειονομικού προσωπικού γύρω από το πόσο συχνά νιώθουν γεμάτοι ενέργεια.

		Frequenc	Percent
		γ	
Valid	Ποτέ	42	35,0
	Μερικές φορές τον χρόνο	15	12,5
	Μερικές φορές τον μήνα	24	20,0
	Μια φορά την εβδομάδα	12	10,0
	Μερικές φορές την εβδομάδα	10	8,3
	Κάθε μέρα	17	14,2
	Total	120	100,0



Γράφημα Πίτας 6: Παρουσίαση των εκατοστιαίων συχνοτήτων των απαντήσεων του υγειονομικού προσωπικού γύρω από το πόσο συχνά νιώθουν γεμάτοι ενέργεια.

• Μπορώ να δημιουργήσω μια άνετη ατμόσφαιρα με τους ασθενείς μου.

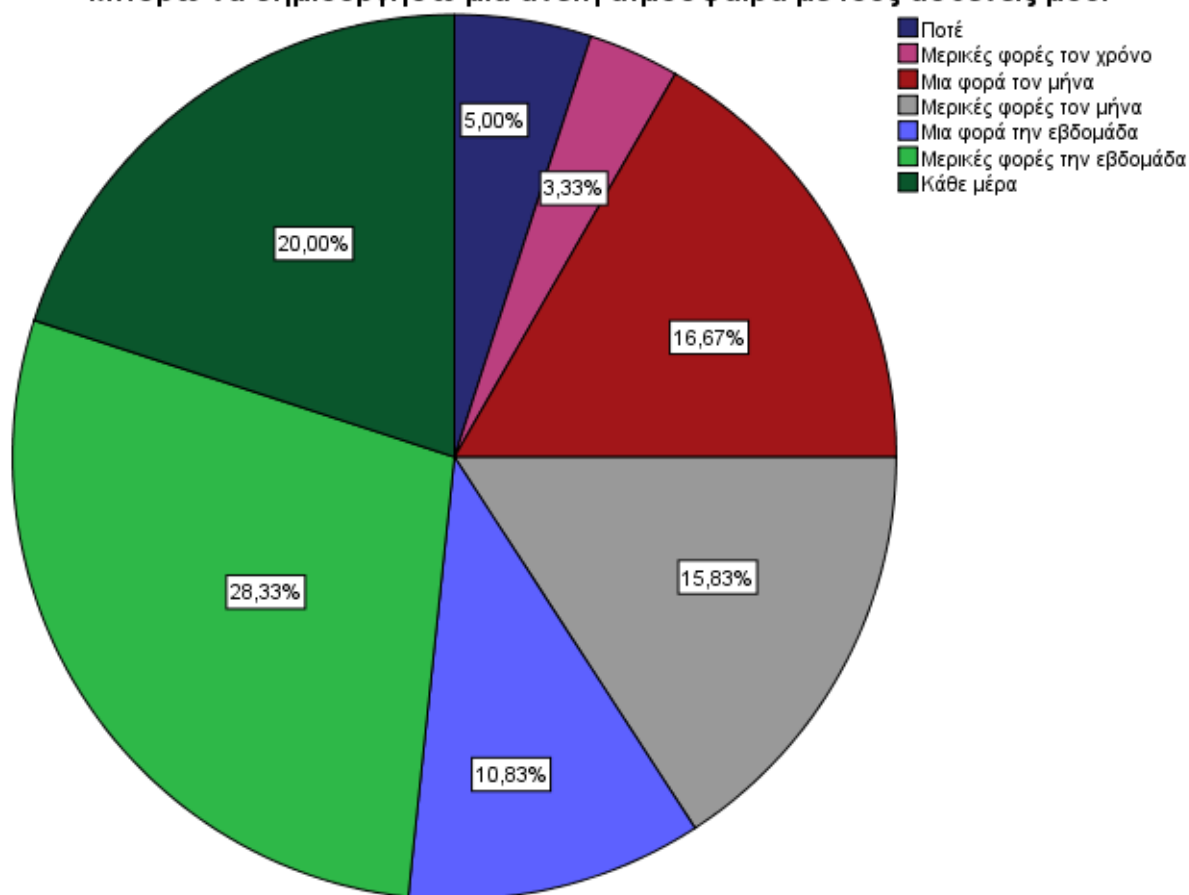
Όσον αφορά το πόσο συχνά το δείγμα της μελέτης ένιωθε ότι μπορούν να δημιουργήσουν μια άνετη ατμόσφαιρα με τους ασθενείς τους, προκύπτει μέσω του ακόλουθου πίνακα ότι το 39,1% του δείγματος ένιωθε σε εβδομαδιαία κλίμακα πως μπορεί να δημιουργήσει μια άνετη ατμόσφαιρα με τους ασθενείς του (47 άτομα), ενώ το 32,5% του δείγματος ένιωθε έτσι μερικές φορές το μήνα (39 άτομα). Την ίδια στιγμή προέκυψε πως λιγότεροι νοσηλευτές ένιωθαν πως μπορούν να δημιουργήσουν μια άνετη ατμόσφαιρα με τους ασθενείς τους σε ημερήσια κλίμακα

(20%), καθόλου (5%) καθώς και σε ετήσια κλίμακα (3,3%).

Πίνακας 3.10: Ανάλυση των συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων των απαντήσεων του υγειονομικού προσωπικού γύρω από το πόσο συχνά μπορούν να δημιουργήσουν μια άνετη ατμόσφαιρα με τους ασθενείς τους.

		Frequency	Percent
Valid	Ποτέ	6	5,0
	Μερικές φορές τον χρόνο	4	3,3
	Μια φορά τον μήνα	20	16,7
	Μερικές φορές τον μήνα	19	15,8
	Μια φορά την εβδομάδα	13	10,8
	Μερικές φορές την εβδομάδα	34	28,3
	Κάθε μέρα	24	20,0
	Total	120	100,0

Μπορώ να δημιουργήσω μια άνετη ατμόσφαιρα με τους ασθενείς μου.



Γράφημα Πίτας 7: Παρουσίαση των εκατοστιαίων συχνοτήτων των απαντήσεων του υγειονομικού προσωπικού γύρω από το πόσο συχνά μπορούν να δημιουργήσουν μια άνετη ατμόσφαιρα με τους ασθενείς τους.

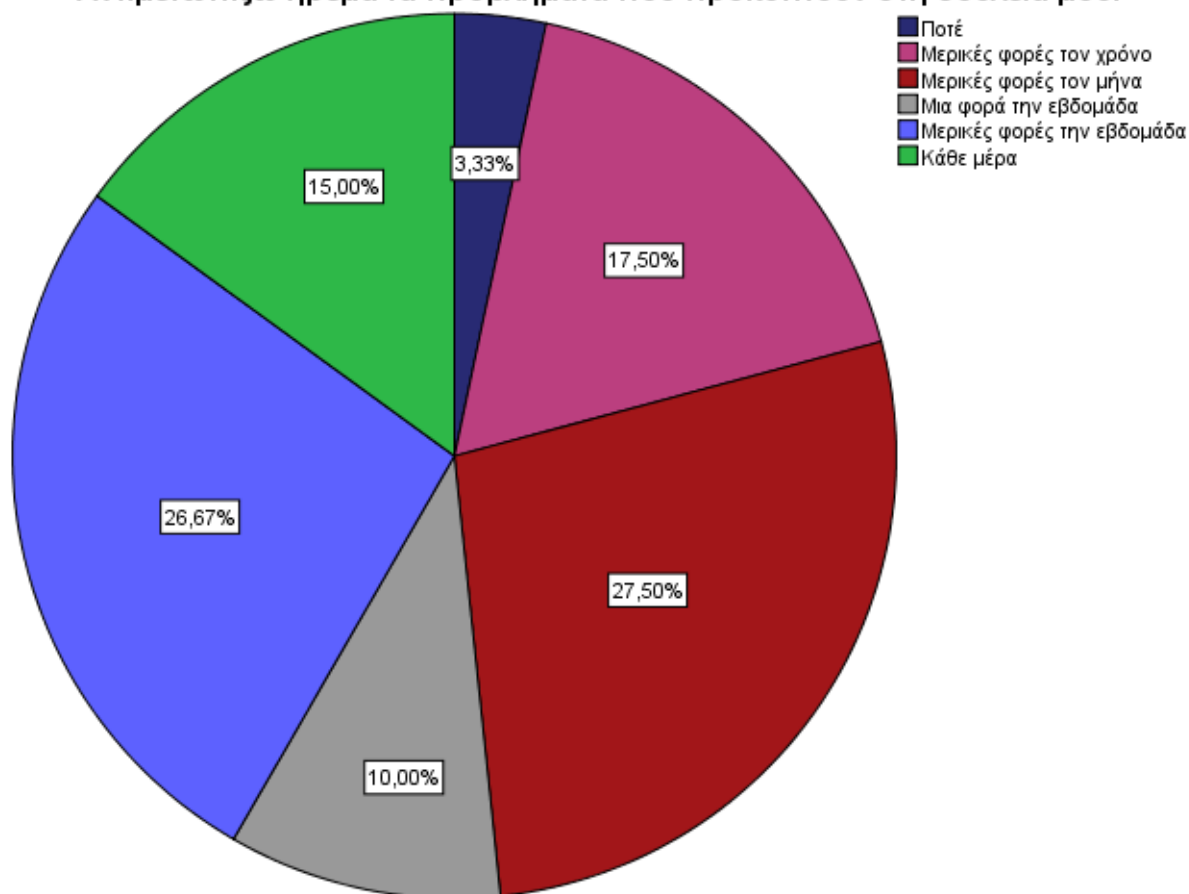
● **Αντιμετωπίζω ήρεμα τα προβλήματα που προκύπτουν στη δουλειά μου.**

Προκειμένου να ελεγχθεί η συχνότητα που το δείγμα της μελέτης αντιμετωπίζει ήρεμα τα προβλήματα που προκύπτουν στη δουλειά του, αναλύεται ο ακόλουθος πίνακας. Εδώ παρατηρήθηκε πως το 36,7% του δείγματος αντιμετωπίζει ήρεμα τα προβλήματα που προκύπτουν στη δουλειά του σε εβδομαδιαία κλίμακα (44 άτομα), ενώ το 27,5% του δείγματος ένιωθε έτσι σε μηνιαία κλίμακα (33 άτομα). Παράλληλα μικρότερα ποσοστά ένιωθαν πως αντιμετωπίζουν ήρεμα τα προβλήματα που προκύπτουν στη δουλειά τους σε ετήσια κλίμακα (17,5%) σε ημερήσια κλίμακα (15%) καθώς και καθόλου (3,3%).

Πίνακας 3.11: Ανάλυση των συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων των απαντήσεων του υγειονομικού προσωπικού γύρω από το πόσο συχνά αντιμετωπίζουν ήρεμα τα προβλήματα που προκύπτουν στη δουλειά τους.

		Frequency	Percent
Valid	Ποτέ	4	3,3
	Μερικές φορές τον χρόνο	21	17,5
	Μερικές φορές τον μήνα	33	27,5
	Μια φορά την εβδομάδα	12	10,0
	Μερικές φορές την εβδομάδα	32	26,7
	Κάθε μέρα	18	15,0
	Total	120	100,0

Αντιμετωπίζω ήρεμα τα προβλήματα που προκύπτουν στη δουλειά μου.



Γράφημα Πίτας 8: Παρουσίαση των εκατοστιαίων συχνοτήτων των απαντήσεων του υγειονομικού προσωπικού γύρω από το πόσο συχνά αντιμετωπίζουν ήρεμα τα προβλήματα που προκύπτουν στη δουλειά τους.

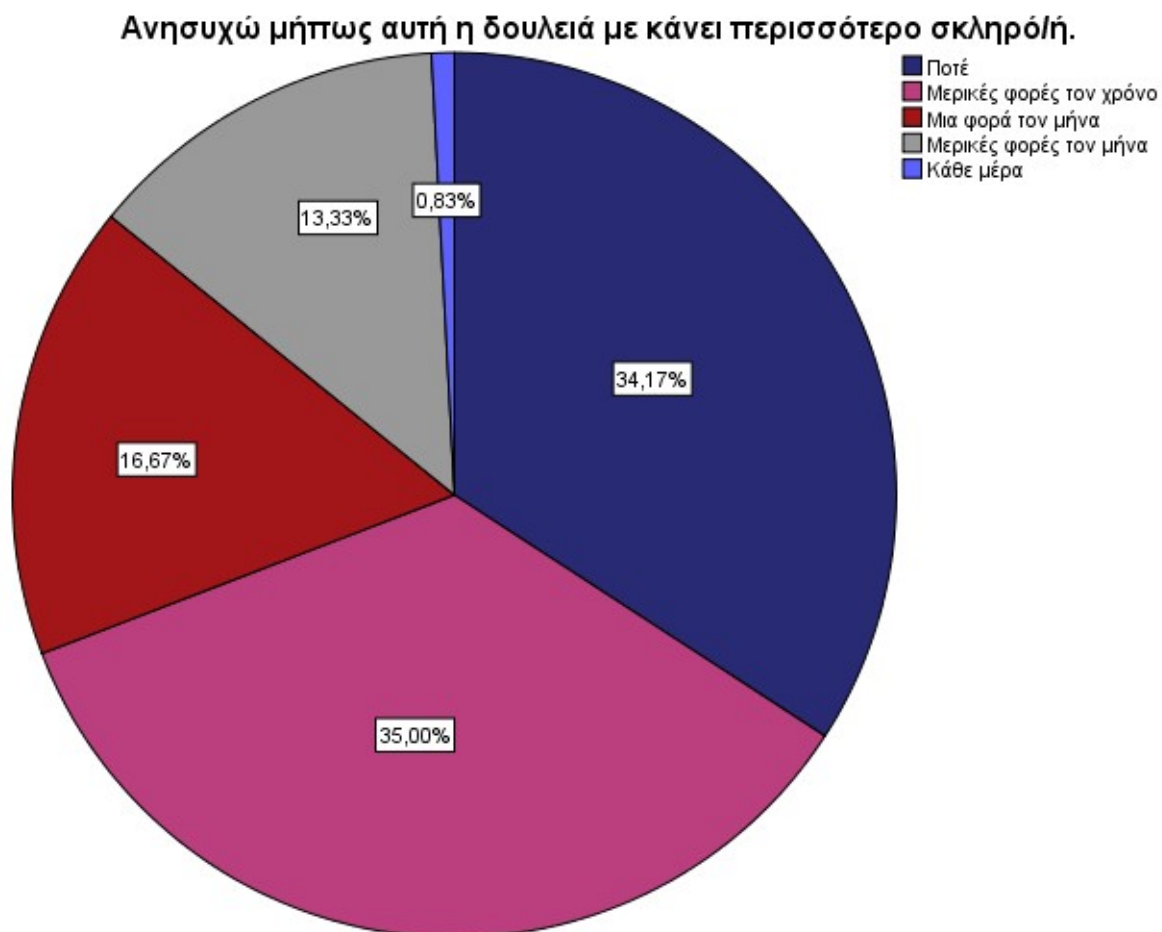
- **Ανησυχώ μήπως αυτή η δουλειά με κάνει περισσότερο σκληρό/ή.**

Σχετικά με τη συχνότητα που το δείγμα της μελέτης ένιωθε ανησυχία μήπως η δουλειά του το κάνει περισσότερο σκληρό, προέκυψε ότι το 35% του δείγματος ένιωθε ότι ανησυχία μήπως η δουλειά του το κάνει περισσότερο σκληρό μερικές φορές τον χρόνο (42 άτομα), ενώ το 34,2% του δείγματος απάντησε πως δεν ένιωθε ποτέ έτσι (41 άτομα). Την ίδια στιγμή παρατηρήθηκε πως σε μικρότερο βαθμό το δείγμα ένιωθε ανησυχία μήπως η δουλειά του το κάνει περισσότερο σκληρό σε

μηνιαία κλίμακα (30%) και σε ημερήσια κλίμακα (0,8%).

Πίνακας 3.12: Ανάλυση των συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων των απαντήσεων του υγειονομικού προσωπικού γύρω από το πόσο συχνά ανησυχούν μήπως αυτή η δουλειά τους κάνει περισσότερο σκληρούς.

		Frequency	Percent
Valid	Ποτέ	41	34,2
	Μερικές φορές τον χρόνο	42	35,0
	Μια φορά τον μήνα	20	16,7
	Μερικές φορές τον μήνα	16	13,3
	Κάθε μέρα	1	,8
	Total	120	100,0



Γράφημα Πίτας 9: Παρουσίαση των εκατοστιαίων συχνοτήτων των απαντήσεων του

υγειονομικού προσωπικού γύρω από το πόσο συχνά ανησυχούν μήπως αυτή η δουλειά τους κάνει περισσότερο σκληρούς.

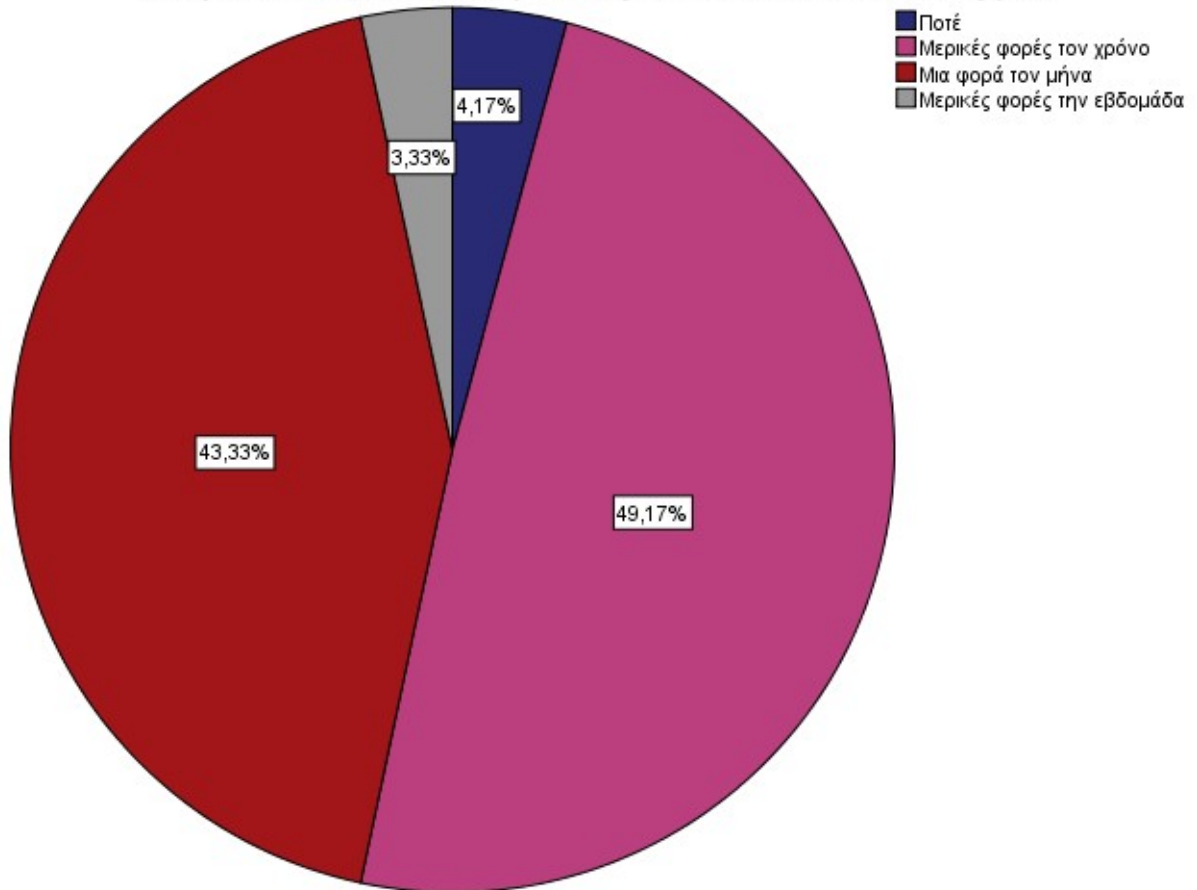
● **Μπορώ εύκολα να καταλάβω πως αισθάνονται οι ασθενείς μου.**

Διερευνώντας τη συχνότητα που το δείγμα της μελέτης μπορούσε εύκολα να καταλάβει πως αισθάνονται οι ασθενείς του, παρατηρήθηκε πως το 49,2% του δείγματος ένωθε μερικές φορές το χρόνο πως μπορούσε εύκολα να καταλάβει πως αισθάνονται οι ασθενείς του (59 άτομα), ενώ το 43,3% του δείγματος ένωθε έτσι σε μηνιαία κλίμακα (52 άτομα). Παράλληλα μικρότερα ποσοστά δεν ένωθαν πως μπορούσαν εύκολα να καταλάβουν πως αισθάνονται οι ασθενείς τους (4,2%), ενώ λιγότεροι ένωθαν κάτι τέτοιο σε εβδομαδιαία κλίμακα (3,3%).

Πίνακας 3.13: Ανάλυση των συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων των απαντήσεων του υγειονομικού προσωπικού γύρω από το πόσο συχνά μπορούν εύκολα να καταλάβουν πως αισθάνονται οι ασθενείς τους.

		Frequency	Percent
Valid	Ποτέ	5	4,2
	Μερικές φορές τον χρόνο	59	49,2
	Μια φορά τον μήνα	52	43,3
	Μερικές φορές την εβδομάδα	4	3,3
	Total	120	100,0

Μπορώ εύκολα να καταλάβω πως αισθάνονται οι ασθενείς μου.



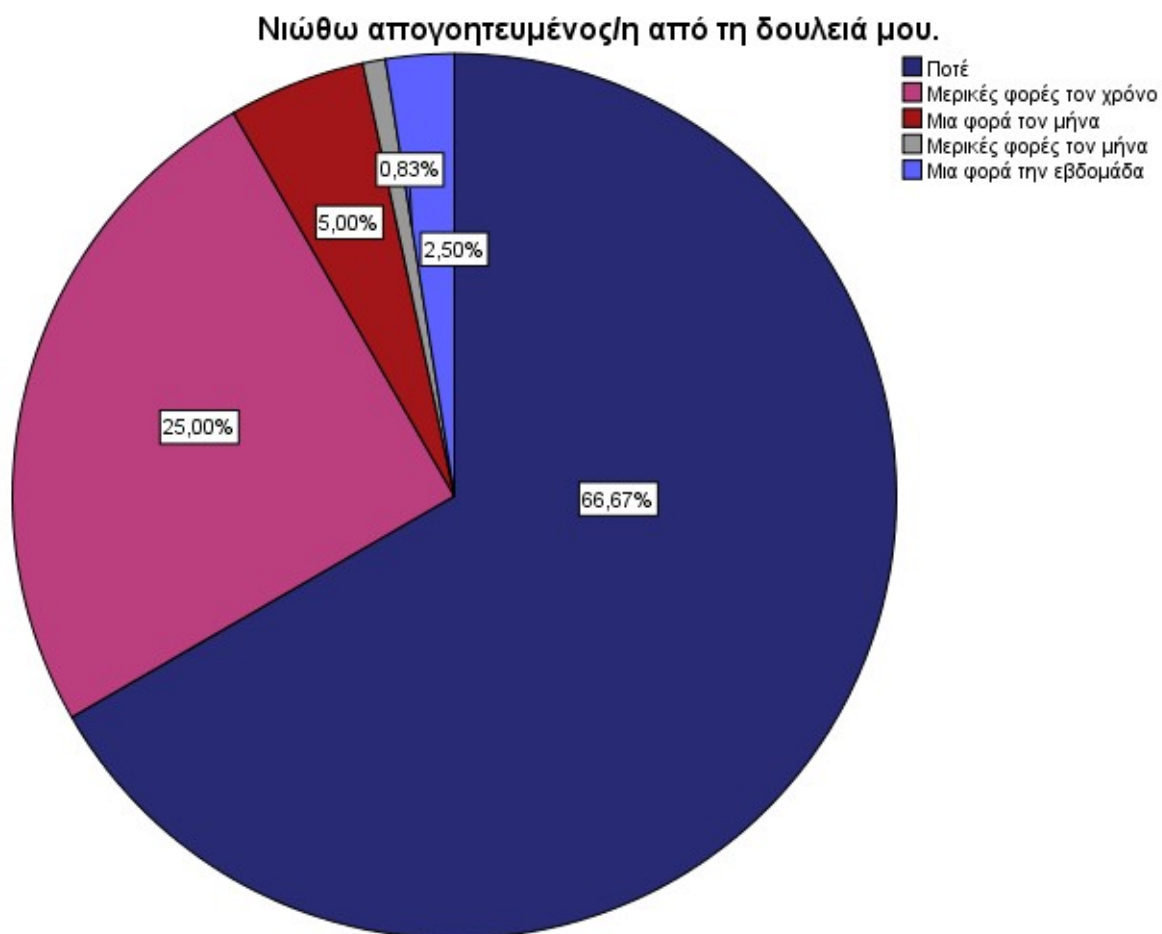
Γράφημα Πίτας 10: Παρουσίαση των εκατοστιαίων συχνότητων των απαντήσεων του υγειονομικού προσωπικού γύρω από το πόσο συχνά μπορούν εύκολα να καταλάβουν πως αισθάνονται οι ασθενείς τους.

- **Νιώθω απογοητευμένος/η από τη δουλειά μου.**

Όσον αφορά το πόσο συχνά το δείγμα της μελέτης ένιωθε απογοητευμένο από τη δουλειά του, προκύπτει μέσω του ακόλουθου πίνακα ότι το 66,7% του δείγματος δεν ένιωθε ποτέ απογοητευμένο από τη δουλειά του (80 άτομα), ενώ το 30% του δείγματος ένιωθε έτσι μερικές φορές το χρόνο (30 άτομα). Την ίδια στιγμή προέκυψε πως λιγότεροι νοσηλευτές ένιωθαν απογοητευμένοι από τη δουλειά τους σε μηνιαία κλίμακα (5,8%) και σε ημερήσια κλίμακα (2,5%).

Πίνακας 3.14: Ανάλυση των συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων των απαντήσεων του υγειονομικού προσωπικού γύρω από το πόσο συχνά νιώθουν απογοητευμένοι από τη δουλειά τους.

		Frequency	Percent
Valid	Ποτέ	80	66,7
	Μερικές φορές τον χρόνο	30	25,0
	Μια φορά τον μήνα	6	5,0
	Μερικές φορές τον μήνα	1	,8
	Μια φορά την εβδομάδα	3	2,5
	Total	120	100,0



Γράφημα Πίτας 11: Παρουσίαση των εκατοστιαίων συχνότητων των απαντήσεων του υγειονομικού προσωπικού γύρω από το πόσο συχνά νιώθουν απογοητευμένοι από τη δουλειά τους.

● **Αντιμετωπίζω τα προβλήματα των ασθενών μου πολύ αποτελεσματικά.**

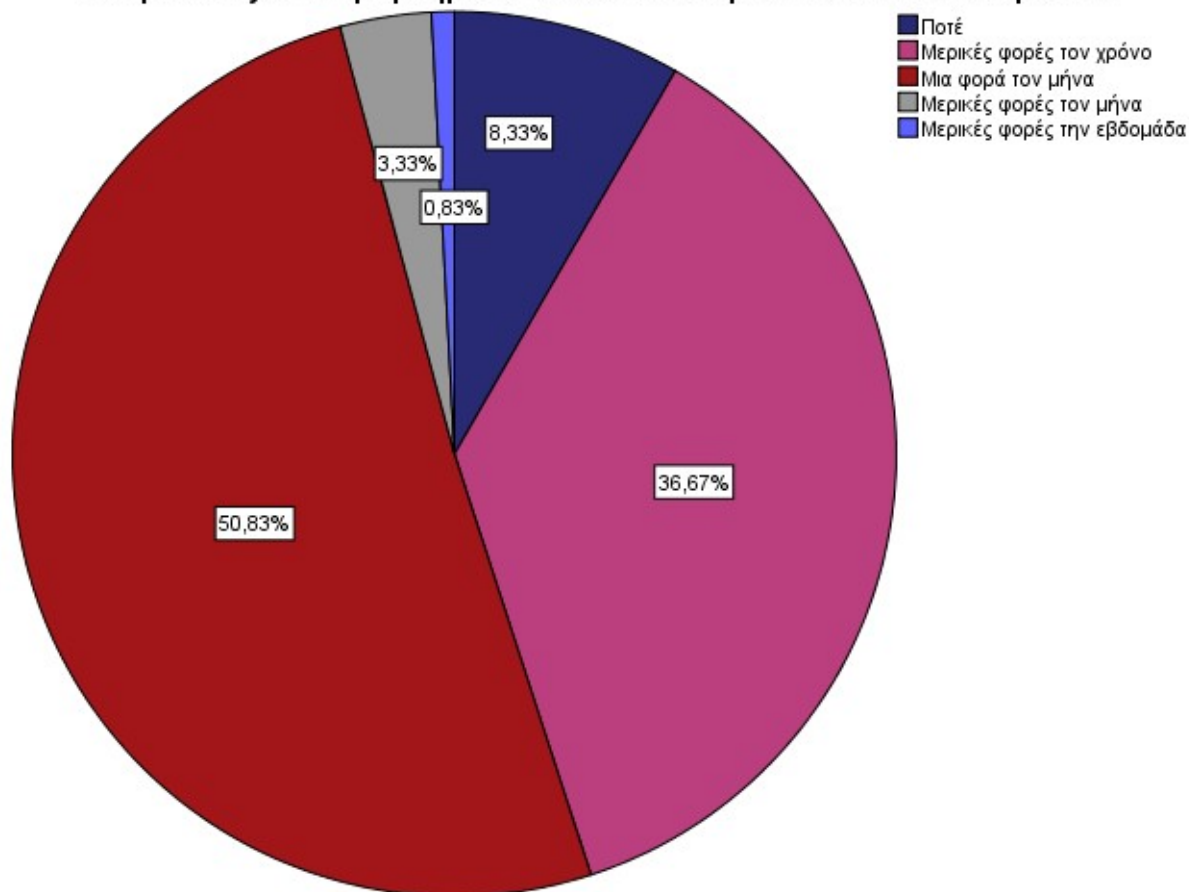
Προκειμένου να ελεγχθεί η συχνότητα που το δείγμα της μελέτης αντιμετωπίζει τα προβλήματα των ασθενών του πολύ αποτελεσματικά, αναλύεται ο ακόλουθος πίνακας. Εδώ παρατηρήθηκε πως το 54,1% του δείγματος αντιμετωπίζει τα προβλήματα των ασθενών του πολύ αποτελεσματικά σε μηνιαία κλίμακα (65 άτομα), ενώ το 36,7% του δείγματος ένιωθε έτσι σε ετήσια κλίμακα (44 άτομα). Παράλληλα μικρότερα ποσοστά ένιωθαν πως δεν αντιμετωπίζουν τα προβλήματα

των ασθενών τους πολύ αποτελεσματικά (8,3%) ενώ ακολούθησαν τα άτομα που κάνουν κάτι τέτοιο σε εβδομαδιαία κλίμακα (0,8%).

Πίνακας 3.15: Ανάλυση των συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων των απαντήσεων του υγειονομικού προσωπικού γύρω από το πόσο συχνά αντιμετωπίζουν τα προβλήματα των ασθενών τους πολύ αποτελεσματικά.

		Frequency	Percent
Valid	Ποτέ	10	8,3
	Μερικές φορές τον χρόνο	44	36,7
	Μια φορά τον μήνα	61	50,8
	Μερικές φορές τον μήνα	4	3,3
	Μερικές φορές την εβδομάδα	1	,8
	Total	120	100,0

Αντιμετωπίζω τα προβλήματα των ασθενών μου πολύ αποτελεσματικά.



Γράφημα Πίτας 12: Παρουσίαση των εκατοστιαίων συχνοτήτων των απαντήσεων του υγειονομικού προσωπικού γύρω από το πόσο συχνά αντιμετωπίζουν τα προβλήματα των ασθενών τους πολύ αποτελεσματικά.

- Έχω καταφέρει πολλά αξιόλογα πράγματα σε αυτή τη δουλειά.

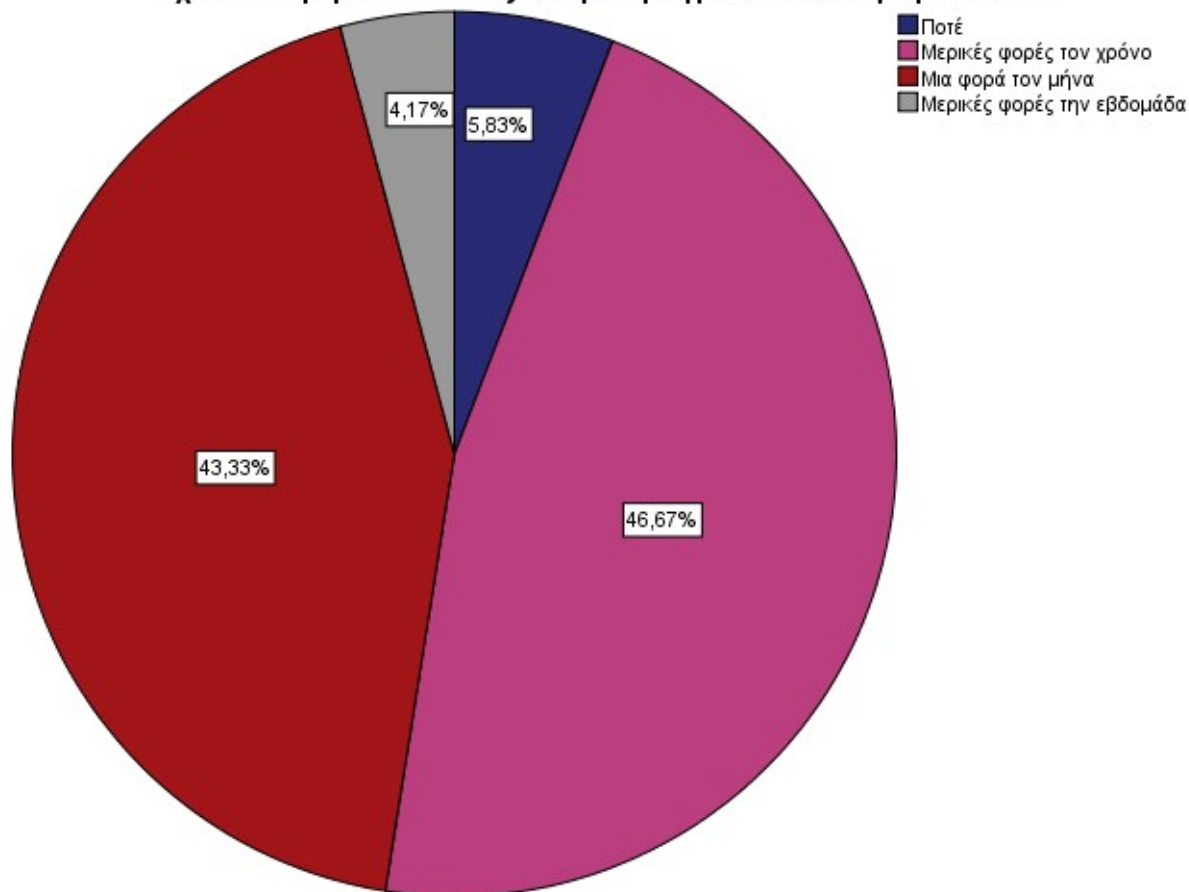
Σχετικά με τη συχνότητα που το δείγμα της μελέτης ένιωθε ότι έχει καταφέρει πολλά αξιόλογα πράγματα στη δουλειά του, προέκυψε ότι το 46,7% του δείγματος ένιωθε ότι έχει καταφέρει πολλά αξιόλογα πράγματα στη δουλειά του μερικές φορές το χρόνο (56 άτομα), ενώ το 43,3% του δείγματος απάντησε πως ένιωθε μια φορά το μήνα έτσι (52 άτομα). Την ίδια στιγμή παρατηρήθηκε πως σε μικρότερο βαθμό το δείγμα δεν ένιωθε ότι έχει καταφέρει πολλά αξιόλογα

πράγματα στη δουλειά του (5,8%) ενώ ακολούθησαν τα άτομα που ένιωθαν έτσι σε εβδομαδιαία κλίμακα (4,2%).

Πίνακας 3.16: Ανάλυση των συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων των απαντήσεων του υγειονομικού προσωπικού γύρω από το πόσο συχνά νιώθουν ότι έχουν καταφέρει πολλά αξιόλογα πράγματα στη δουλειά τους.

		Frequency	Percent
Valid	Ποτέ	7	5,8
	Μερικές φορές τον χρόνο	56	46,7
	Μια φορά τον μήνα	52	43,3
	Μερικές φορές την εβδομάδα	5	4,2
	Total	120	100,0

Έχω καταφέρει πολλά αξιόλογα πράγματα σε αυτή τη δουλειά.



Γράφημα Πίτας 13: Παρουσίαση των εκατοστιαίων συχνοτήτων των απαντήσεων του υγειονομικού προσωπικού γύρω από το πόσο συχνά νιώθουν ότι έχουν καταφέρει πολλά αξιόλογα πράγματα στη δουλειά τους.

- Στην πραγματικότητα δε με ενδιαφέρει τι συμβαίνει σε μερικούς ασθενείς μου.

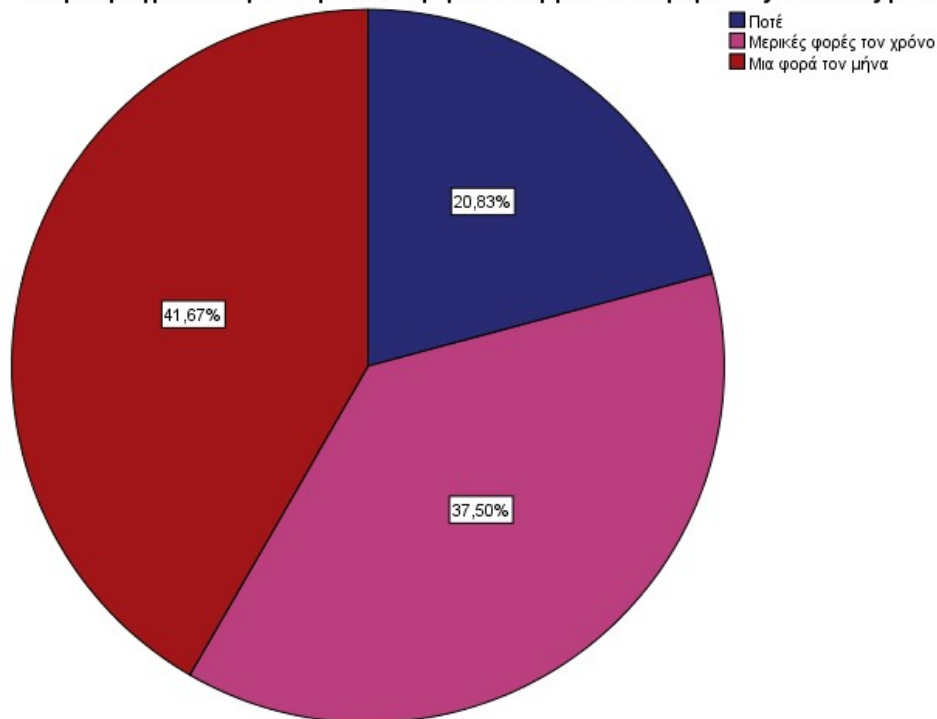
Διερευνώντας τη συχνότητα που το δείγμα της μελέτης απάντησε πως δεν ενδιαφέρεται για το τι συμβαίνει σε μερικούς ασθενείς του, παρατηρήθηκε πως το 41,7% του δείγματος ένιωθε μερικές φορές το μήνα πως δεν ενδιαφέρεται για το τι συμβαίνει σε μερικούς ασθενείς του (50 άτομα), ενώ το 37,5% του δείγματος

ένιωθε έτσι μερικές φορές το χρόνο (45 άτομα). Παράλληλα μικρότερα ποσοστά δεν ένιωθαν ποτέ πως δεν ενδιαφέρονται για το τι συμβαίνει σε μερικούς ασθένειες τους (20,8%).

Πίνακας 3.17: Ανάλυση των συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων των απαντήσεων του υγειονομικού προσωπικού γύρω από το πόσο συχνά δεν ενδιαφέρονται για το τι συμβαίνει σε μερικούς ασθένειες τους.

		Frequency	Percent
Valid	Ποτέ	25	20,8
	Μερικές φορές τον χρόνο	45	37,5
	Μια φορά τον μήνα	50	41,7
	Total	120	100,0

Στην πραγματικότητα δε με ενδιαφέρει τι συμβαίνει σε μερικούς ασθενείς μου.



Γράφημα Πίτας 14: Παρουσίαση των εκατοστιαίων συχνοτήτων των απαντήσεων του υγειονομικού προσωπικού γύρω από το πόσο συχνά δεν ενδιαφέρονται για το τι συμβαίνει σε μερικούς ασθένειες τους.

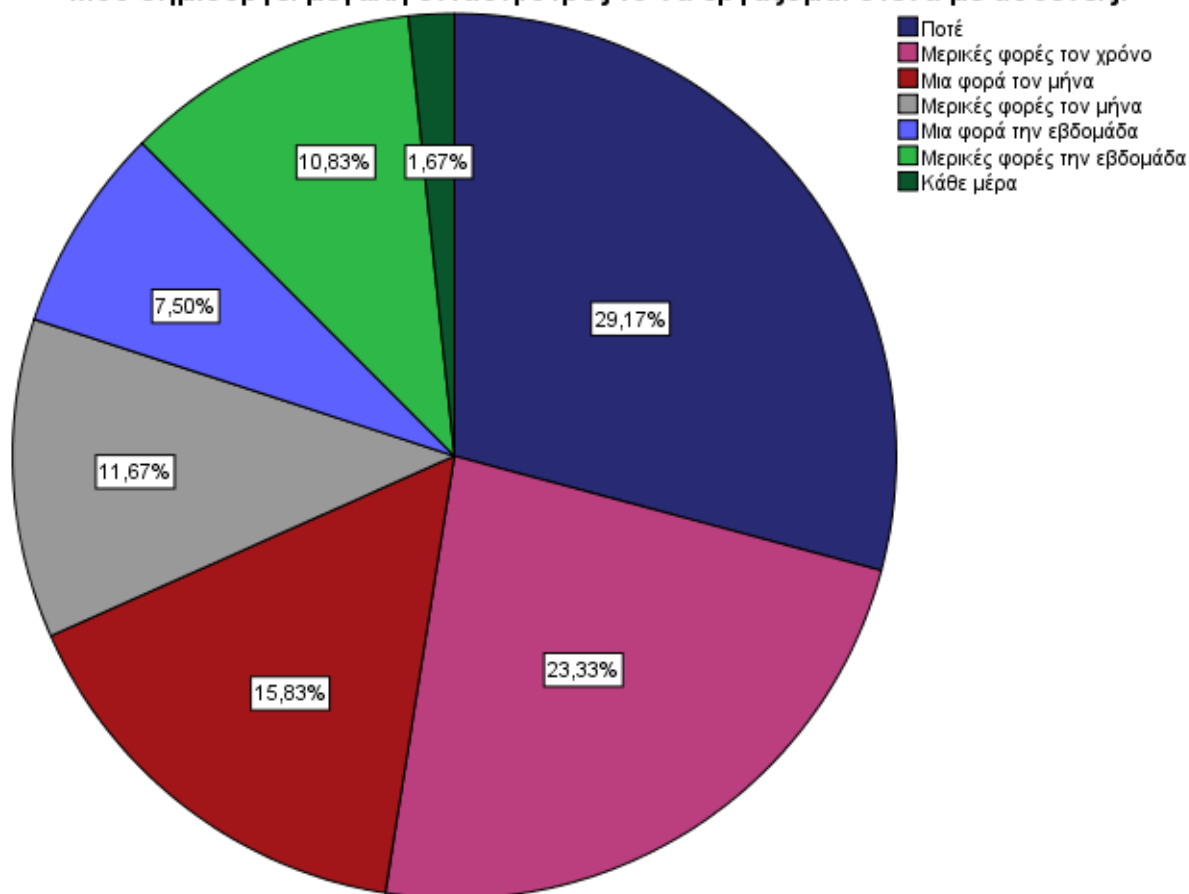
- **Μου δημιουργεί μεγάλη ένταση/στρες το να εργάζομαι στενά με ασθενείς.**

Όσον αφορά το πόσο συχνά το δείγμα της μελέτης ένιωθε πως του δημιουργείται μεγάλη ένταση/στρες στο να εργάζεται στενά με ασθενείς, προκύπτει μέσω του ακόλουθου πίνακα ότι το 29,2% του δείγματος ποτέ δεν ένιωθε πως του δημιουργείται μεγάλη ένταση/στρες στο να εργάζεται στενά με ασθενείς (35 άτομα), ενώ το 23,3% του δείγματος ένιωθε έτσι μερικές φορές το χρόνο (28 άτομα). Την ίδια στιγμή προέκυψε πως λιγότεροι νοσηλευτές ένιωθαν πως τους δημιουργείται μεγάλη ένταση/στρες στο να εργάζονται στενά με ασθενείς σε μηνιαία κλίμακα (27,5%) σε εβδομαδιαία κλίμακα (18,2%) και καθημερινά (1,7%).

Πίνακας 3.18: Ανάλυση των συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων των απαντήσεων του υγειονομικού προσωπικού γύρω από το πόσο συχνά τους δημιουργεί μεγάλη ένταση/στρες το να εργάζονται στενά με ασθενείς.

		Frequency	Percent
Valid	Ποτέ	35	29,2
	Μερικές φορές τον χρόνο	28	23,3
	Μια φορά τον μήνα	19	15,8
	Μερικές φορές τον μήνα	14	11,7
	Μια φορά την εβδομάδα	9	7,5
	Μερικές φορές την εβδομάδα	13	10,8
	Κάθε μέρα	2	1,7
	Total	120	100,0

Μου δημιουργεί μεγάλη ένταση/στρες το να εργάζομαι στενά με ασθενείς.



Γράφημα Πίτας 15: Παρουσίαση των εκατοστιαίων συχνότητων των απαντήσεων του υγειονομικού προσωπικού γύρω από το πόσο συχνά τους δημιουργεί μεγάλη ένταση/στρες το να εργάζονται στενά με ασθενείς.

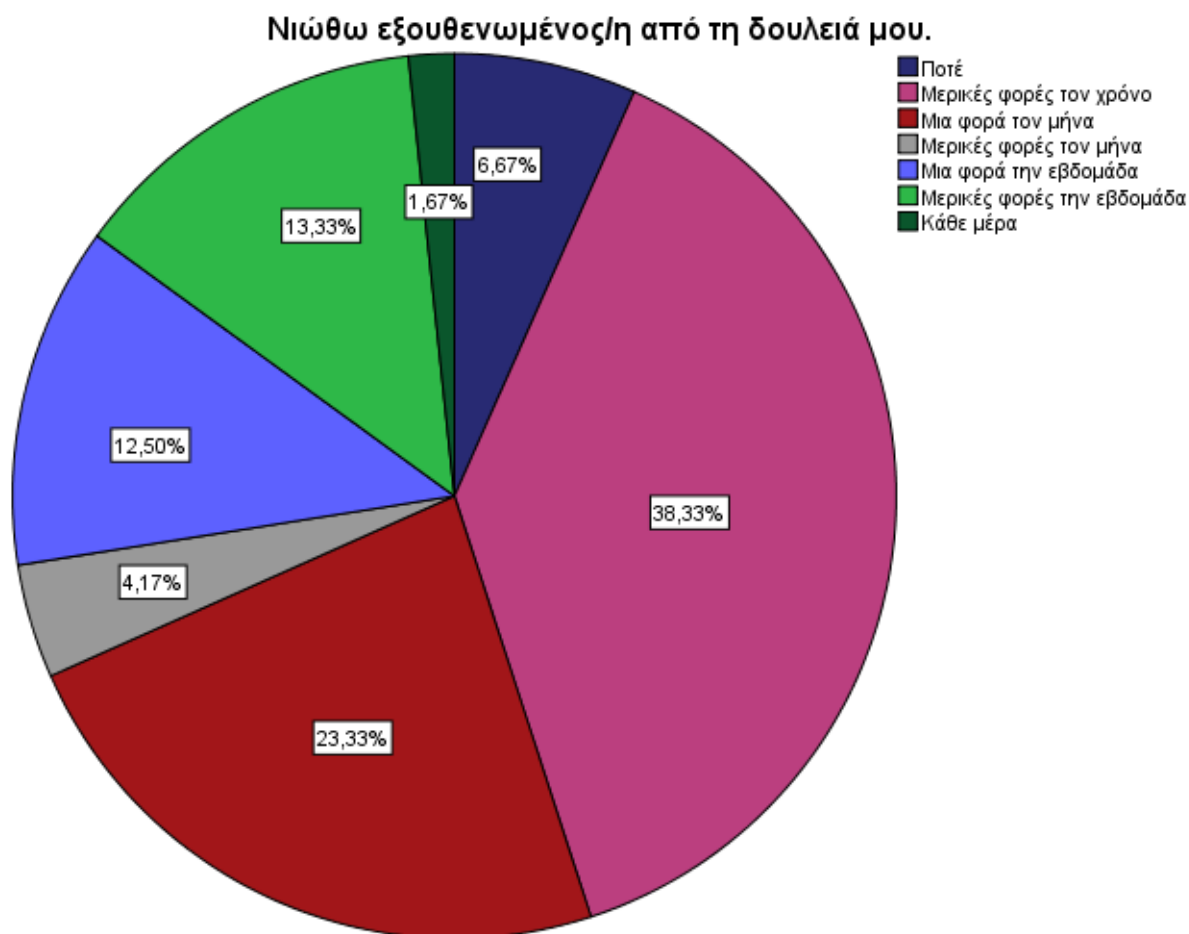
- **Νιώθω εξουθενωμένος/η από τη δουλειά μου.**

Προκειμένου να ελεγχθεί η συχνότητα που το δείγμα της μελέτης νιώθει εξουθενωμένο από τη δουλειά του, αναλύεται ο ακόλουθος πίνακας. Εδώ παρατηρήθηκε πως το 38,3% του δείγματος νιώθει εξουθενωμένο από τη δουλειά του μερικές φορές το χρόνο (46 άτομα), ενώ το 25,8% του δείγματος ένιωσε έτσι σε εβδομαδιαία κλίμακα (31 άτομα). Παράλληλα μικρότερα ποσοστά ένιωθαν εξουθενωμένα από τη δουλειά τους μηνιαία (27,5%) ενώ ακολούθησαν τα άτομα

που ποτέ δεν νιώθουν έτσι (6,7%) και έπειτα τα άτομα που νιώθουν έτσι καθημερινά (1,7%).

Πίνακας 3.19: Ανάλυση των συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων των απαντήσεων του υγειονομικού προσωπικού γύρω από το πόσο συχνά νιώθουν εξουθενωμένοι από τη δουλειά τους.

		Frequency	Percent
Valid	Ποτέ	8	6,7
	Μερικές φορές τον χρόνο	46	38,3
	Μια φορά τον μήνα	28	23,3
	Μερικές φορές τον μήνα	5	4,2
	Μια φορά την εβδομάδα	15	12,5
	Μερικές φορές την εβδομάδα	16	13,3
	Κάθε μέρα	2	1,7
	Total	120	100,0



Γράφημα Πίτας 16: Παρουσίαση των εκατοστιαίων συχνότητων των απαντήσεων του υγειονομικού προσωπικού γύρω από το πόσο συχνά νιώθουν εξουθενωμένοι από τη δουλειά τους.

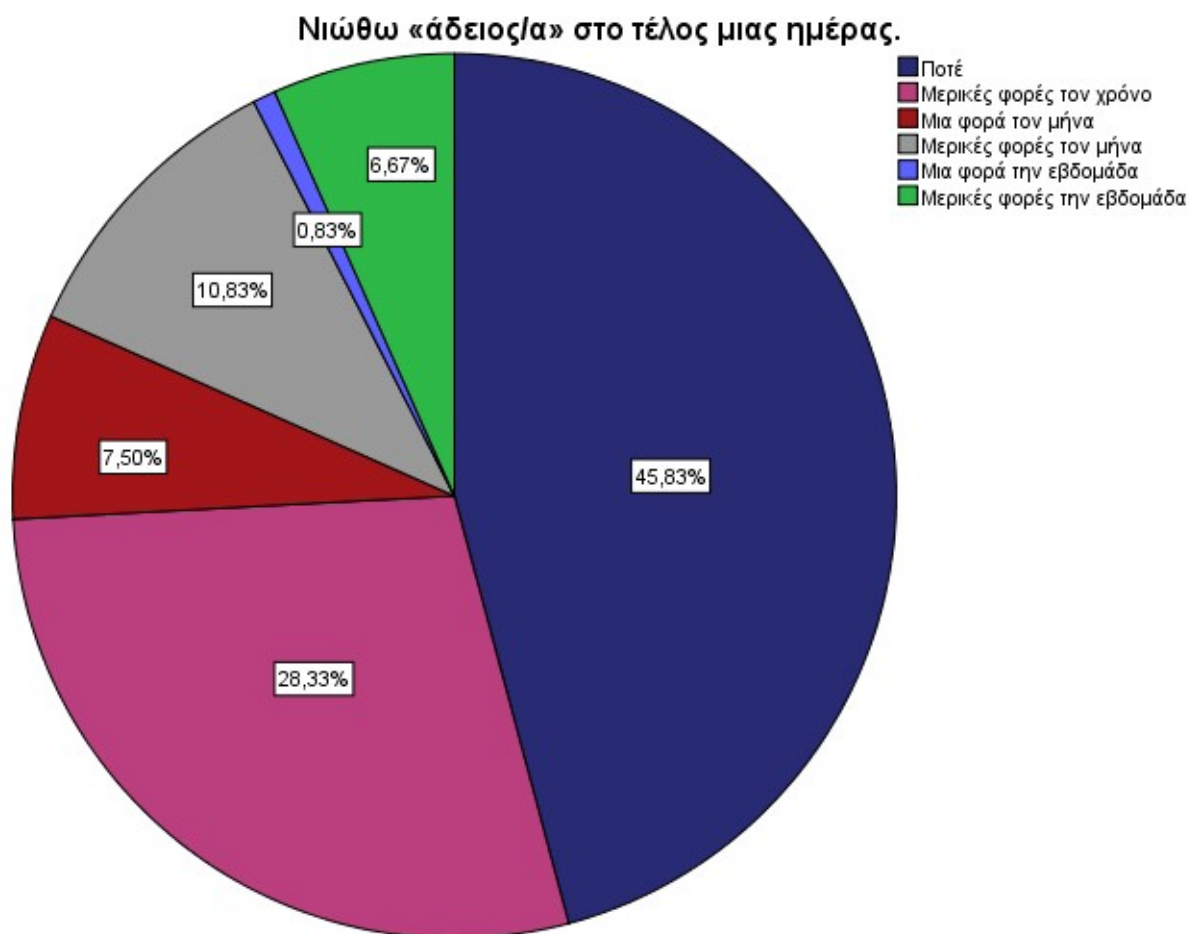
- **Νιώθω «άδειος/α» στο τέλος μιας ημέρας.**

Σχετικά με τη συχνότητα που το δείγμα της μελέτης ένιωθε «άδειο» στο τέλος μιας ημέρας, προέκυψε ότι το 45,8% του δείγματος ποτέ δεν ένιωθε «άδειο» στο τέλος μιας ημέρας (55 άτομα), ενώ το 28,3% του δείγματος απάντησε πως ένιωθε μερικές φορές το χρόνο έτσι (34 άτομα). Την ίδια στιγμή παρατηρήθηκε πως σε μικρότερο βαθμό το δείγμα ένιωθε «άδειο» στο τέλος μιας ημέρας μηνιαία (18,3%) ενώ ακολούθησαν τα άτομα που ένιωθαν έτσι σε εβδομαδιαία κλίμακα

(7,5%).

Πίνακας 3.20: Ανάλυση των συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων των απαντήσεων του υγειονομικού προσωπικού γύρω από το πόσο συχνά νιώθουν «άδειοι» στο τέλος μιας ημέρας.

		Frequency	Percent
Valid	Ποτέ	55	45,8
	Μερικές φορές τον χρόνο	34	28,3
	Μια φορά τον μήνα	9	7,5
	Μερικές φορές τον μήνα	13	10,8
	Μια φορά την εβδομάδα	1	,8
	Μερικές φορές την εβδομάδα	8	6,7
	Total	120	100,0



Γράφημα Πίτας 17: Παρουσίαση των εκατοστιαίων συχνοτήτων των απαντήσεων του υγειονομικού προσωπικού γύρω από το πόσο συχνά νιώθουν «άδειοι» στο τέλος μιας ημέρας.

● **Νιώθω ότι με την εργασία μου επηρεάζω θετικά τις ζωές των άλλων.**

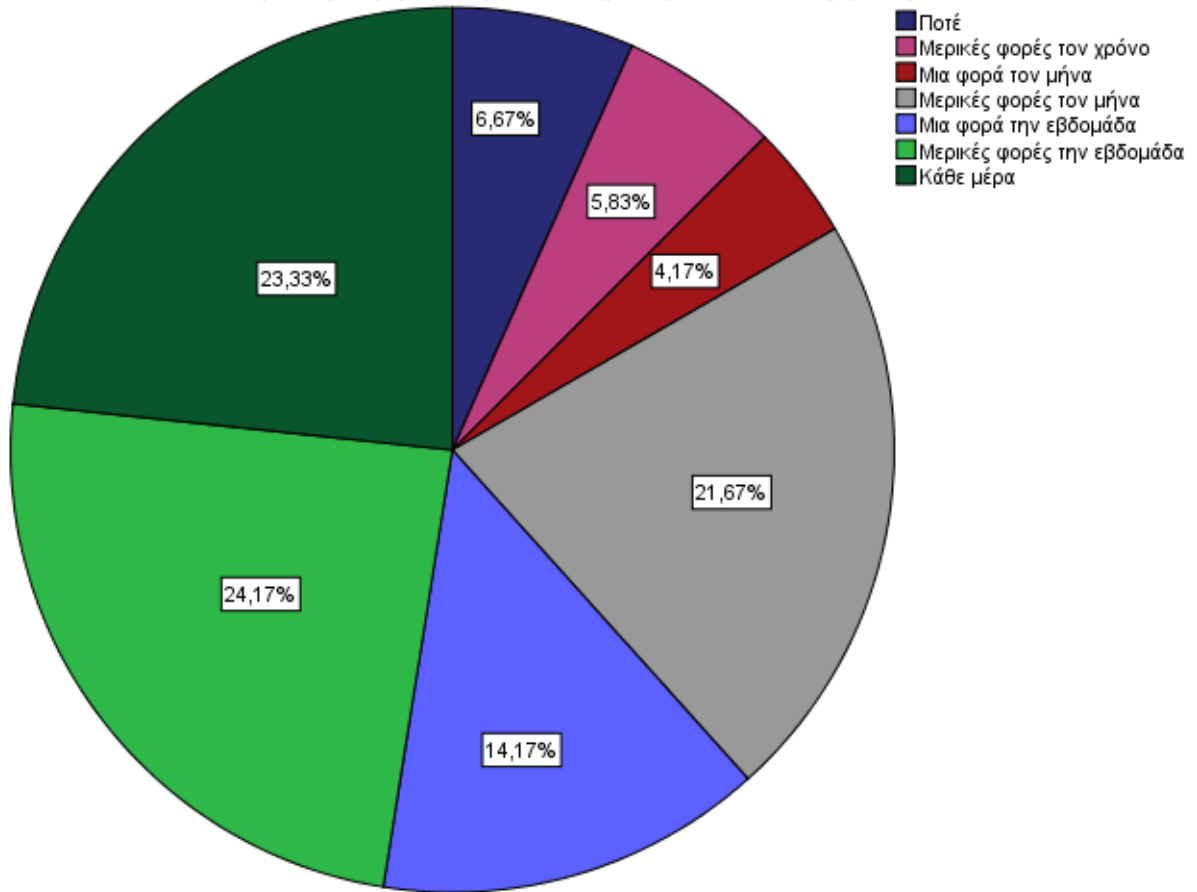
Διερευνώντας τη συχνότητα που το δείγμα της μελέτης απάντησε πως νιώθει ότι με την εργασία του επηρεάζει θετικά τις ζωές των άλλων, παρατηρήθηκε πως το 38,4% του δείγματος ένιωθε εβδομαδιαία πως με την εργασία του επηρεάζει θετικά τις ζωές των άλλων (46 άτομα), ενώ το 25,9% του δείγματος ένιωθε έτσι μηνιαία (31 άτομα). Παράλληλα μικρότερα ποσοστά ένιωθαν πως με την εργασία του επηρεάζει θετικά τις ζωές των άλλων καθημερινά (23,3%), δεν

ένιωθαν ποτέ πως κάνουν κάτι τέτοιο (6,7%) καθώς και ετήσια πως κάνουν κάτι τέτοιο (5,8%).

Πίνακας 3.21: Ανάλυση των συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων των απαντήσεων του υγειονομικού προσωπικού γύρω από το πόσο συχνά νιώθουν ότι με την εργασία τους επηρεάζουν θετικά τις ζωές των άλλων.

		Frequency	Percent
Valid	Ποτέ	8	6,7
	Μερικές φορές τον χρόνο	7	5,8
	Μια φορά τον μήνα	5	4,2
	Μερικές φορές τον μήνα	26	21,7
	Μια φορά την εβδομάδα	17	14,2
	Μερικές φορές την εβδομάδα	29	24,2
	Κάθε μέρα	28	23,3
	Total	120	100,0

Νιώθω ότι με την εργασία μου επηρεάζω θετικά τις ζωές των άλλων.



Γράφημα Πίτας 18: Παρουσίαση των εκατοστιαίων συχνοτήτων των απαντήσεων του υγειονομικού προσωπικού γύρω από το πόσο συχνά νιώθουν ότι με την εργασία τους επηρεάζουν θετικά τις ζωές των άλλων.

• Νιώθω αναζωογονημένος/η όταν δουλεύω με τους ασθενείς μου.

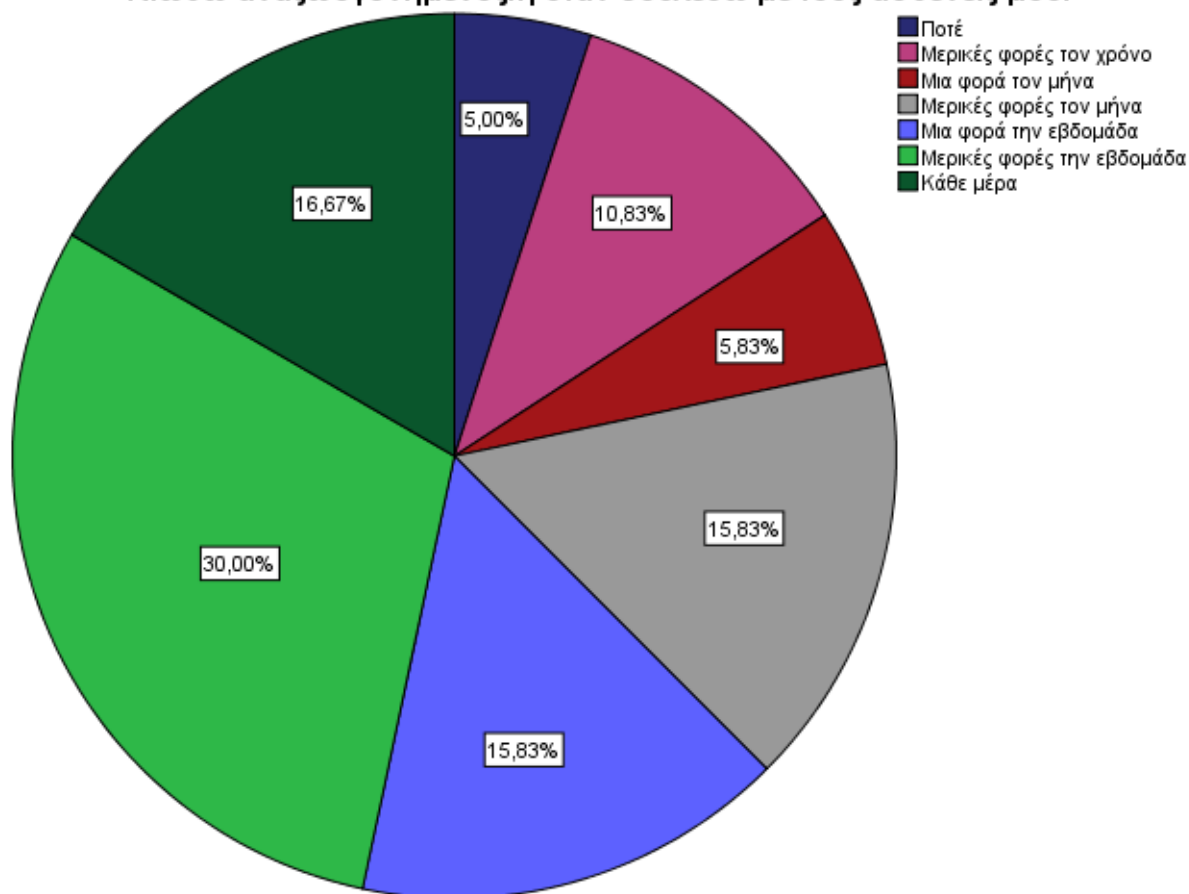
Όσον αφορά το πόσο συχνά το δείγμα της μελέτης ένιωθε αναζωογονημένο όταν δουλεύει με τους ασθενείς του, προκύπτει μέσω του ακόλουθου πίνακα ότι το 45,8% του δείγματος ένιωθε αναζωογονημένο όταν δουλεύει με τους ασθενείς του εβδομαδιαία (45,8 άτομα), ενώ το 21,6% του δείγματος ένιωθε έτσι μηνιαία (26 άτομα). Την ίδια στιγμή προέκυψε πως λιγότεροι νοσηλευτές ένιωθαν αναζωογονημένοι όταν δουλεύουν με τους ασθενείς τους σε καθημερινή κλίμακα

(16,7%) σε ετήσια κλίμακα (10,8%) και ποτέ (5%).

Πίνακας 3.22: Ανάλυση των συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων των απαντήσεων του υγειονομικού προσωπικού γύρω από το πόσο συχνά νιώθουν αναζωογονημένοι όταν δουλεύουν με τους ασθενείς τους.

		Frequency	Percent
Valid	Ποτέ	6	5,0
	Μερικές φορές τον χρόνο	13	10,8
	Μια φορά τον μήνα	7	5,8
	Μερικές φορές τον μήνα	19	15,8
	Μια φορά την εβδομάδα	19	15,8
	Μερικές φορές την εβδομάδα	36	30,0
	Κάθε μέρα	20	16,7
	Total	120	100,0

Νιώθω αναζωογονημένος/η όταν δουλεύω με τους ασθενείς μου.



Γράφημα Πίτας 19: Παρουσίαση των εκατοστιαίων συχνότητων των απαντήσεων του υγειονομικού προσωπικού γύρω από το πόσο συχνά νιώθουν αναζωογονημένοι όταν δουλεύουν με τους ασθενείς τους.

- **Νιώθω ότι συμπεριφέρομαι σε μερικούς ασθενείς μου απρόσωπα, σαν να είναι αντικείμενα.**

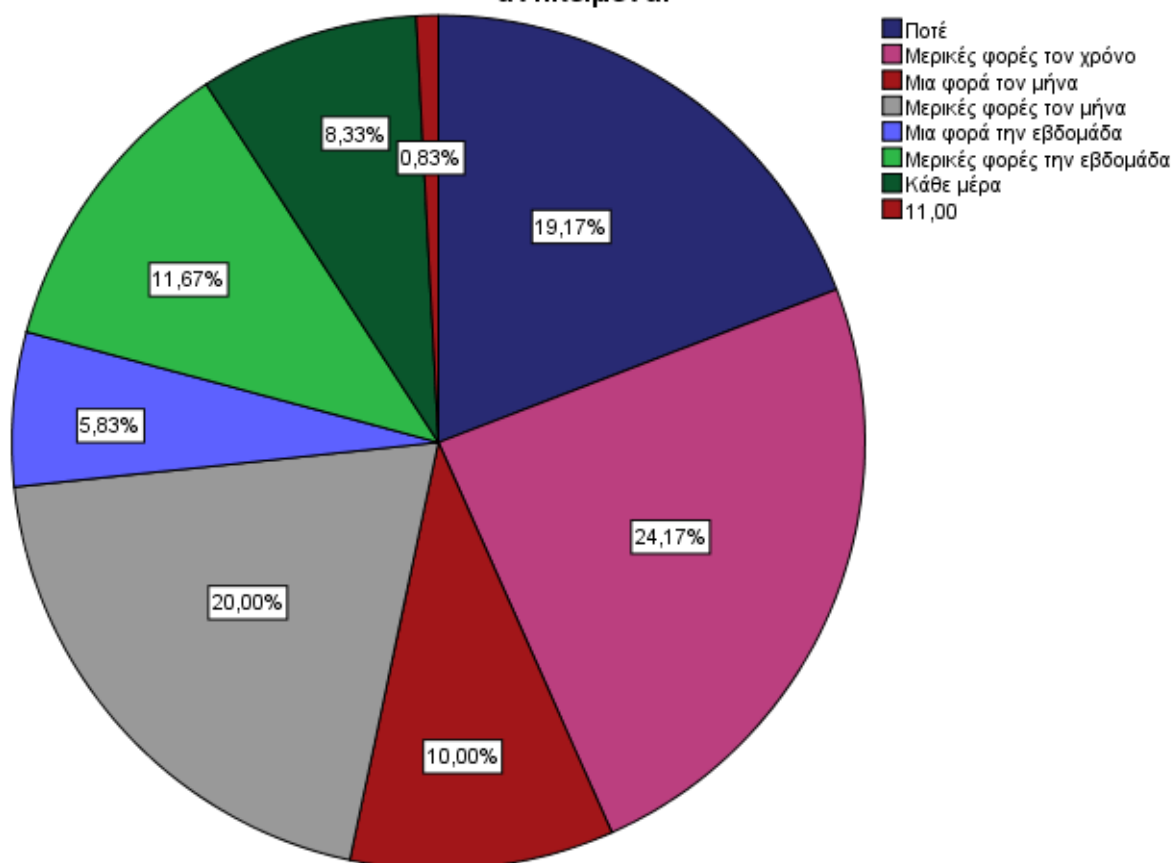
Προκειμένου να ελεγχθεί η συχνότητα που το δείγμα της μελέτης νιώθει ότι συμπεριφέρεται σε μερικούς ασθενείς του απρόσωπα, σαν να είναι αντικείμενα, αναλύεται ο ακόλουθος πίνακας. Εδώ παρατηρήθηκε πως το 30% του δείγματος νιώθει ότι συμπεριφέρεται σε μερικούς ασθενείς του απρόσωπα, σαν να είναι αντικείμενα μηνιαία (36 άτομα), ενώ το 24,2% του δείγματος ένιωθε έτσι μερικές

φορές το χρόνο (29 άτομα). Παράλληλα μικρότερα ποσοστά δεν ένιωθαν ποτέ ότι συμπεριφέρονται σε μερικούς ασθενείς τους απρόσωπα, σαν να είναι αντικείμενα (19,2%) ενώ ακολούθησαν τα άτομα που ένιωθαν να κάνουν κάτι τέτοιο εβδομαδιαία (17,5%) και έπειτα τα άτομα που νιώθουν έτσι καθημερινά (8,3%).

Πίνακας 3.23: Ανάλυση των συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων των απαντήσεων του υγειονομικού προσωπικού γύρω από το πόσο συχνά νιώθουν ότι συμπεριφέρονται σε μερικούς ασθενείς τους απρόσωπα, σαν να είναι αντικείμενα.

		Frequency	Percent
Valid	Ποτέ	23	19,2
	Μερικές φορές τον χρόνο	29	24,2
	Μια φορά τον μήνα	12	10,0
	Μερικές φορές τον μήνα	24	20,0
	Μια φορά την εβδομάδα	7	5,8
	Μερικές φορές την εβδομάδα	14	11,7
	Κάθε μέρα	10	8,3
	Total	120	100,0

Νιώθω ότι συμπεριφέρομαι σε μερικούς ασθενείς μου απρόσωπα, σαν να είναι αντικείμενα.



Γράφημα Πίτας 20: Παρουσίαση των εκατοστιαίων συχνότητων των απαντήσεων του υγειονομικού προσωπικού γύρω από το πόσο συχνά νιώθουν ότι συμπεριφέρονται σε μερικούς ασθενείς τους απρόσωπα, σαν να είναι αντικείμενα.

●Έχω γίνει περισσότερο σκληρός/η με τους ανθρώπους από τότε που άρχισα αυτή τη δουλειά.

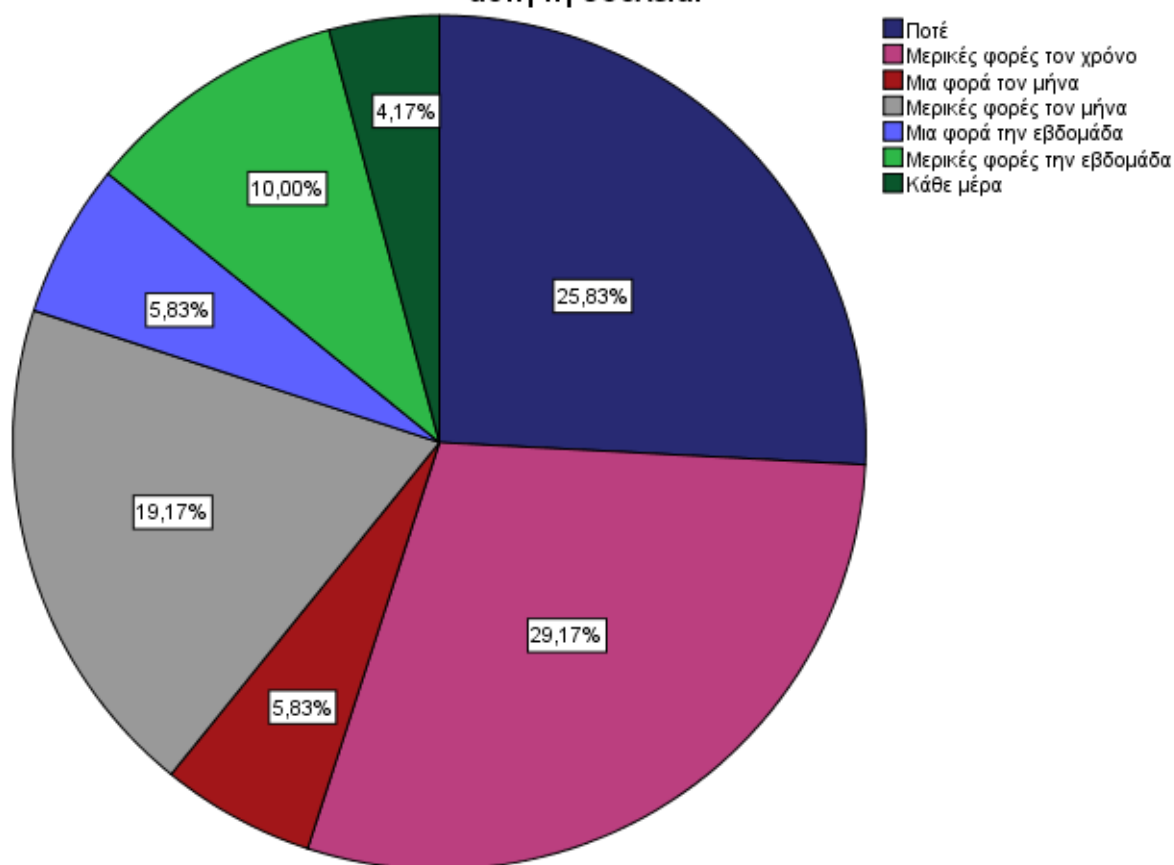
Σχετικά με τη συχνότητα που το δείγμα της μελέτης ένιωθε ότι έχει γίνει περισσότερο σκληρό με τους ανθρώπους από τότε που άρχισε αυτή τη δουλειά, προέκυψε ότι το 29,8% του δείγματος ένιωθε ότι έχει γίνει περισσότερο σκληρό με τους ανθρώπους από τότε που άρχισε αυτή τη δουλειά μερικές φορές το χρόνο (35

άτομα), ενώ το 25,8% του δείγματος απάντησε πως ποτέ δεν ένιωθε έτσι (31 άτομα). Την ίδια στιγμή παρατηρήθηκε πως σε μικρότερο βαθμό το δείγμα ένιωθε ότι έχει γίνει περισσότερο σκληρό με τους ανθρώπους από τότε που άρχισε αυτή τη δουλειά (25%) ενώ ακολούθησαν τα άτομα που ένιωθαν έτσι σε εβδομαδιαία κλίμακα (15,8%) και καθημερινά (4,2%).

Πίνακας 3.24: Ανάλυση των συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων των απαντήσεων του υγειονομικού προσωπικού γύρω από το πόσο συχνά νιώθουν ότι έχουν γίνει περισσότερο σκληροί με τους ανθρώπους από τότε που άρχισαν αυτή τη δουλειά.

		Frequency	Percent
Valid	Ποτέ	31	25,8
	Μερικές φορές τον χρόνο	35	29,2
	Μια φορά τον μήνα	7	5,8
	Μερικές φορές τον μήνα	23	19,2
	Μια φορά την εβδομάδα	7	5,8
	Μερικές φορές την εβδομάδα	12	10,0
	Κάθε μέρα	5	4,2
	Total	120	100,0

Έχω γίνει περισσότερο σκληρός/η με τους ανθρώπους από τότε που άρχισα αυτή τη δουλειά.



Γράφημα Πίτας 21: Παρουσίαση των εκατοστιαίων συχνότητων των απαντήσεων του υγειονομικού προσωπικού γύρω από το πόσο συχνά νιώθουν ότι έχουν γίνει περισσότερο σκληροί με τους ανθρώπους από τότε που άρχισαν αυτή τη δουλειά.

● **Αισθάνομαι ότι οι ασθενείς μου κατηγορούν εμένα για μερικά από τα προβλήματά τους.**

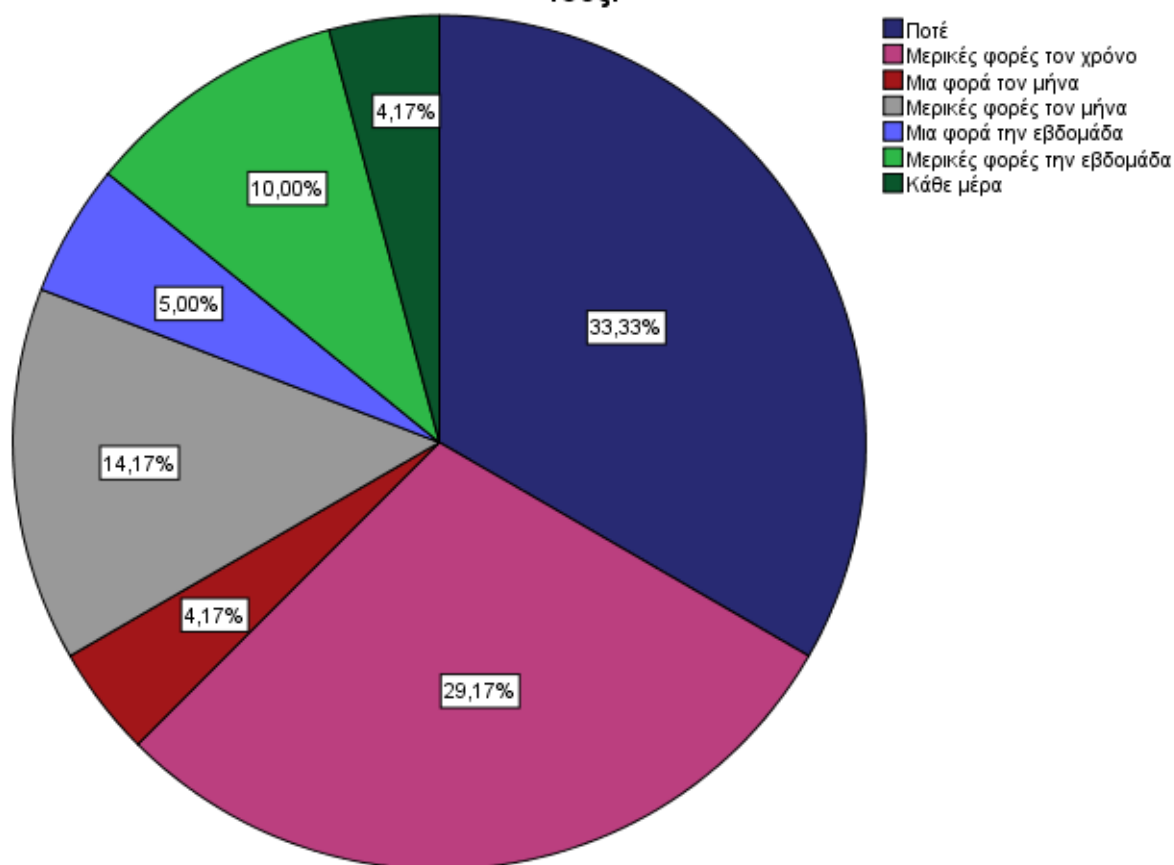
Διερευνώντας τη συχνότητα που το δείγμα της μελέτης απάντησε πως αισθάνεται ότι οι ασθενείς τους, τους κατηγορούν για μερικά από τα προβλήματά τους, παρατηρήθηκε πως το 33,3% του δείγματος αισθανόταν πως ποτέ οι ασθενείς του, το κατηγορούν για μερικά από τα προβλήματά τους (40 άτομα), ενώ το 29,2% του δείγματος ένιωθε έτσι μερικές φορές το χρόνο (35 άτομα). Παράλληλα

μικρότερα ποσοστά οι νοσηλευτές αισθάνονται ότι οι ασθενείς τους, τους κατηγορούν για μερικά από τα προβλήματά τους μηνιαία (18,4%), εβδομαδιαία (15%) καθώς και καθημερινά (4,2%).

Πίνακας 3.25: Ανάλυση των συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων των απαντήσεων του υγειονομικού προσωπικού γύρω από το πόσο συχνά αισθάνονται ότι οι ασθενείς τους, τους κατηγορούν για μερικά από τα προβλήματά τους.

		Frequency	Percent
Valid	Ποτέ	40	33,3
	Μερικές φορές τον χρόνο	35	29,2
	Μια φορά τον μήνα	5	4,2
	Μερικές φορές τον μήνα	17	14,2
	Μια φορά την εβδομάδα	6	5,0
	Μερικές φορές την εβδομάδα	12	10,0
	Κάθε μέρα	5	4,2
	Total	120	100,0

Αισθάνομαι ότι οι ασθενείς μου κατηγορούν εμένα για μερικά από τα προβλήματά τους.



Γράφημα Πίτας 22: Παρουσίαση των εκατοστιαίων συχνοτήτων των απαντήσεων του υγειονομικού προσωπικού γύρω από το πόσο συχνά αισθάνονται ότι οι ασθενείς τους, τους κατηγορούν για μερικά από τα προβλήματά τους.

Έπειτα από την ανάλυση των ερωτήσεων και ομαδοποίηση τους προκειμένου να υπάρξουν κλίμακες προέκυψε ότι και στις 3 κλίμακες της μελέτης υπήρχε εσωτερική αξιοπιστία ορίζοντας τες ως αξιόπιστες αφού ο δείκτης Cronbachs alpha ήταν άνω του αποδεκτού 0,7 κάθε φορά

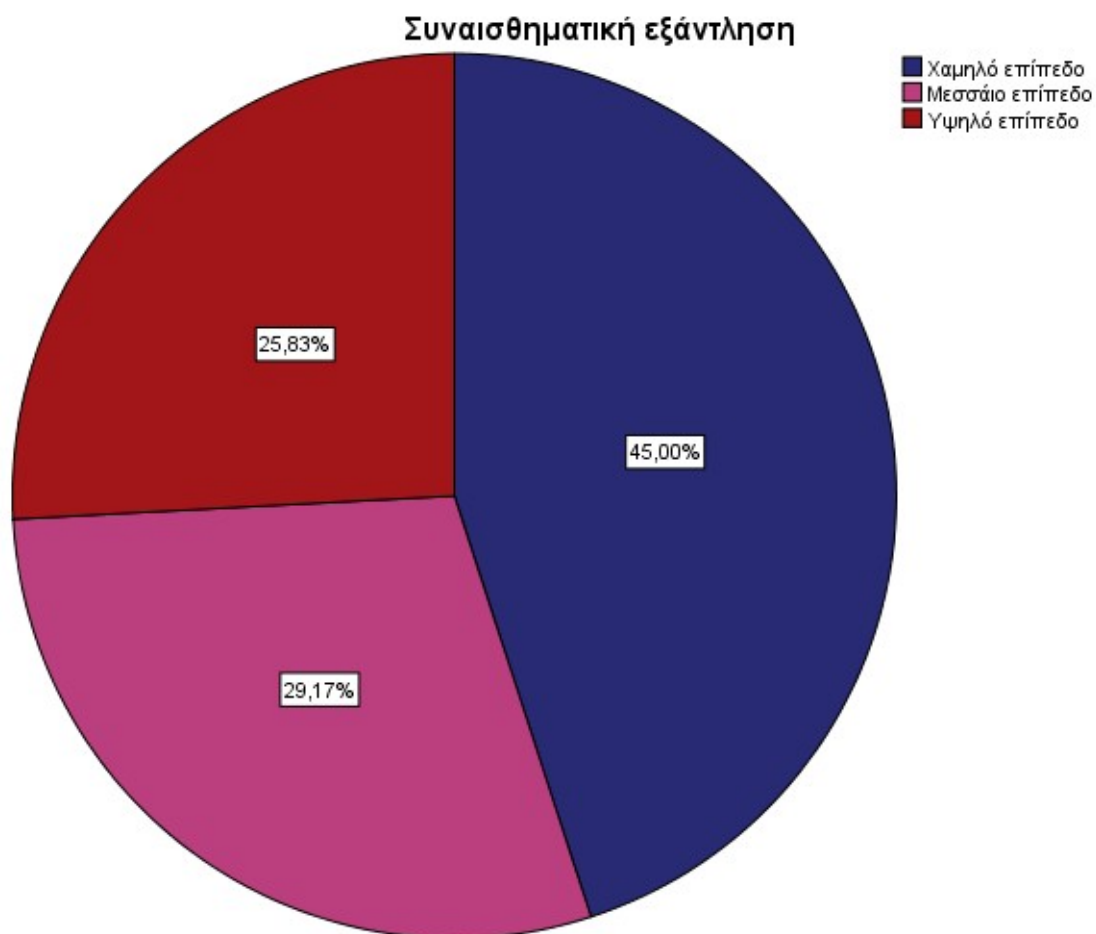
Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,769	9
Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
,743	5
Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
,691	8

Αναλύοντας τα επίπεδα εργασιακής εξουθένωσης προέκυψε πως το 45% του δείγματος είχε χαμηλά επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης (54 άτομα), το 29,2% του δείγματος είχε μεσαία επίπεδα (35 άτομα), ενώ το 25,8% είχε υψηλά επίπεδα (31 άτομα).

Πίνακας 3.26: Παρουσίαση της συναισθηματικής εξάντλησης του δείγματος.

		Frequency	Percent
Valid	Χαμηλό επίπεδο	54	45,0
	Μεσαίο επίπεδο	35	29,2
	Υψηλό επίπεδο	31	25,8
	Total	120	100,0

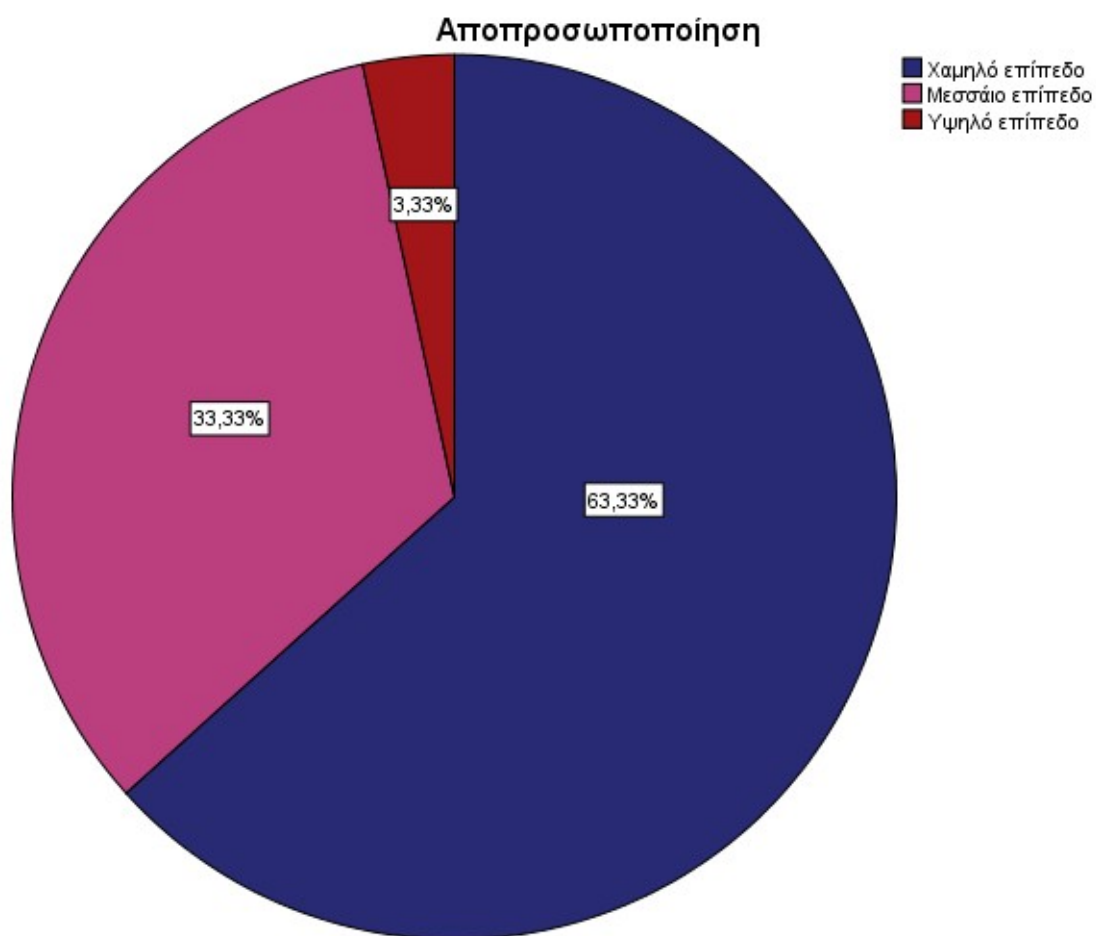


Γράφημα Πίτας 23: Παρουσίαση των εκατοστιαίων συχνοτήτων της συναισθηματικής εξάντλησης του δείγματος.

Σχετικά με τα επίπεδα αποπροσωποποίησης προέκυψε πως το 63,3% του δείγματος είχε χαμηλά επίπεδα αποπροσωποποίησης (76 άτομα), το 33,3% του δείγματος είχε μεσαία επίπεδα (40 άτομα), ενώ το 3,3% είχε υψηλά επίπεδα (4 άτομα).

Πίνακας 3.27: Παρουσίαση της αποπροσωποποίησης του δείγματος.

		Frequency	Percent
Valid	Χαμηλό επίπεδο	76	63,3
	Μεσαίο επίπεδο	40	33,3
	Υψηλό επίπεδο	4	3,3
	Total	120	100,0



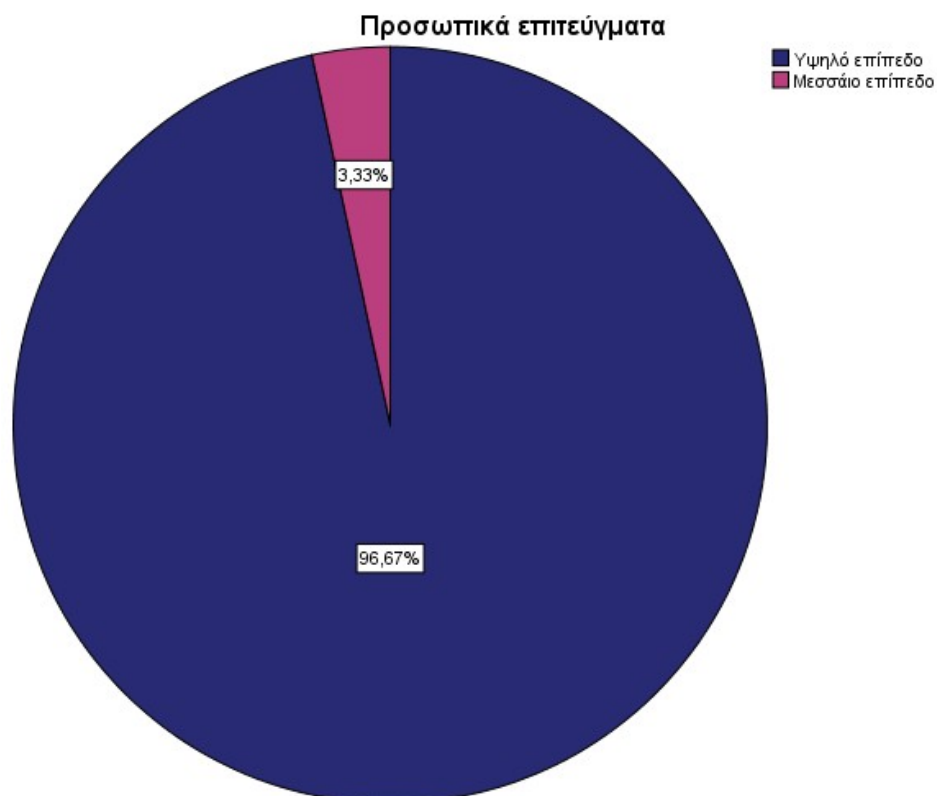
Γράφημα Πίτας 24: Παρουσίαση των εκατοστιαίων συχνοτήτων της αποπροσωποποίησης του δείγματος.

Τέλος όσον αφορά τα προσωπικά επιτεύγματα προέκυψε πως το 96,7% του

δείγματος παρουσίασε υψηλά επίπεδα (116 άτομα) ενώ το 3,3% του δείγματος παρουσίασε μεσαία επίπεδα.

Πίνακας 3.28: Παρουσίαση των προσωπικών επιτευγμάτων του δείγματος.

		Frequency	Percent
Valid	Υψηλό επίπεδο	116	96,7
	Μεσαίο επίπεδο	4	3,3
	Total	120	100,0



Γράφημα Πίττας 25: Παρουσίαση των εκατοστιαίων συχνοτήτων των προσωπικών επιτευγμάτων του δείγματος.

Όπως είναι εμφανές από τον πίνακα που ακολουθεί υπάρχει μια ασθενής και αρνητική συσχέτιση μεταξύ της ηλικίας και των προσωπικών επιτευγμάτων. Δηλαδή όσο αυξάνεται η ηλικία τόσο μειώνεται το score των προσωπικών

επιτευγμάτων σε κάποιο βαθμό. Από τον πίνακα δεν προκύπτει κάποια άλλη σχέση.

Πίνακας 3.29: Παρουσίαση των συσχετίσεων της μελέτης.

		Ηλικία	Προσωπικά Επιτεύγματα	Συναισθημ ατική εξάντληση	Αποπροσω ποποίηση
Ηλικία	Pearson Correlation	1	-,331**	,065	,090
	Sig. (2-tailed)		,000	,481	,327
	N	120	120	120	120
Προσωπικά Επιτεύγματα	Pearson Correlation	-,331**	1	,047	-,010
	Sig. (2-tailed)	,000		,608	,912
	N	120	120	120	120
Συναισθηματική εξάντληση	Pearson Correlation	,065	,047	1	,132
	Sig. (2-tailed)	,481	,608		,150
	N	120	120	120	120
Αποπροσωποποίηση	Pearson Correlation	,090	-,010	,132	1
	Sig. (2-tailed)	,327	,912	,150	
	N	120	120	120	120

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Όπως είναι εμφανές από τον ακόλουθο πίνακα, στο Νοσοκομείο Πατρών παρατηρήθηκαν τα υψηλότερα ποσοστά Χαμηλών επιπέδων συναισθηματικής εξάντλησης μεταξύ των νοσοκομείων (52,5%), ενώ στο Νοσοκομείο Αθηνών παρατηρήθηκε ποσοστό ίσο με 45,0% και στο Νοσοκομείο Ιωαννίνων ποσοστό ίσο με 37,5%.

Πίνακας 3.30: Παρουσίαση των επιπέδων της συναισθηματικής εξάντλησης ως προς το νοσοκομείο εργασίας.

Συναισθηματική	Total
----------------	-------

		εξάντληση				
		Χαμηλ	Μεσαί	Υψηλό		
		ό	ο	επίπεδ		
		επίπεδ	επίπεδ	ο		
		ο	ο			
Νοσοκομεί ο εργασίας	Νοσοκομεί ο Αθηνών	Count	18	16	6	40
		% within Συναισθηματικ ή εξάντληση	45,00%	40,00%	15,00%	100,00 %
		Count	21	9	10	40
	Νοσοκομεί ο Πατρών	% within Συναισθηματικ ή εξάντληση	52,50%	22,50%	25,00%	100,00 %
		Count	15	10	15	40
	Νοσοκομεί ο Ιωαννίνων	% within Συναισθηματικ ή εξάντληση	37,50%	25,00%	37,50%	100,00 %
		Count	54	35	31	120
	Total	% within Συναισθηματικ ή εξάντληση	45,00%	29,17%	25,83%	100,00 %

Μέσω της ανάλυσης του ακόλουθου πίνακα, στο Νοσοκομείο Πατρών παρατηρήθηκαν πάλι τα υψηλότερα ποσοστά Χαμηλών επιπέδων αποπροσωποποίησης μεταξύ των νοσοκομείων (97,5%), ενώ στο Νοσοκομείο Αθηνών παρατηρήθηκε ποσοστό 42,5% και για το νοσοκομείο Νοσοκομείο Ιωαννίνων ήταν ίσο με 50,0%.

Πίνακας 3.31: Παρουσίαση των επιπέδων της αποπροσωποποίησης ως προς το νοσοκομείο εργασίας.

Αποπροσωποποίηση	Total
------------------	-------

			Χαμηλό επίπεδο	Μεσαίο επίπεδο	Υψηλό επίπεδο	
Νοσοκομείο εργασίας	Νοσοκομείο Αθηνών	Count	17	19	4	40
		% within Αποπροσωπο ποίηση	42,50%	47,50%	10,00%	100,0 0%
		Count	39	1	0	40
	Νοσοκομείο Πατρών	% within Αποπροσωπο ποίηση	97,50%	2,50%	0,00%	100,0 0%
		Count	20	20	0	40
	Νοσοκομείο Ιωαννίνων	% within Αποπροσωπο ποίηση	50,00%	50,00%	0,00%	100,0 0%
		Count	76	40	4	120
	Total	% within Αποπροσωπο ποίηση	63,33%	33,33%	3,33%	100,0 0%

Αναλύοντας τον ακόλουθο πίνακα παρατηρείται πως στο Νοσοκομείο Αθηνών παρατηρήθηκαν τα μεγαλύτερα επίπεδα υψηλού επιπέδου προσωπικών επιτευγμάτων μεταξύ των νοσοκομείων (100,0%), στο Νοσοκομείο Πατρών παρατηρήθηκε ποσοστό της τάξης του 92,5% και στο Νοσοκομείο Ιωαννίνων 97,5%.

Πίνακας 3.32: Παρουσίαση των επιπέδων των προσωπικών επιτευγμάτων ως προς το νοσοκομείο εργασίας.

		Προσωπικά επιτεύγματα	Total
		Υψηλό επίπεδο	Μεσαίο επίπεδο

ο					
Νοσοκομείο εργασίας	Νοσοκομεί ο Αθηνών	Count	40	0	40
		% within	100,00	0,00%	100,00
		Προσωπικά επιτεύγματ α	%		%
	Νοσοκομεί ο Πατρών	Count	37	3	40
		% within	92,50%	7,50%	100,00
		Προσωπικά επιτεύγματ α	%		%
	Νοσοκομεί ο Ιωαννίνων	Count	39	1	40
		% within	97,50%	2,50%	100,00
		Προσωπικά επιτεύγματ α	%		%
Total		Count	116	4	120
		% within	96,70%	3,30%	100,00
		Προσωπικά επιτεύγματ α	%		%

Όσον αφορά τη συναισθηματική εξάντληση σε σχέση με τα τμήματα εργασίας παρατηρήθηκε πως και στα τρία τμήματα η πλειοψηφία είχε χαμηλά επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης.

Πίνακας 3.33: Παρουσίαση των επιπέδων της συναισθηματικής εξάντλησης ως προς το τμήμα εργασίας.

Συναισθηματική εξάντληση			Total
Χαμη λό	Μεσαίο επίπεδο	Υψηλό επίπεδο	

δο						
Τμήμα εργασίας	Τμήμα αιμοδοσίας	Count	21	10	13	44
		% within	47,7%	22,7%	29,5%	100,0%
		Τμήμα εργασίας				
	Τμήμα γενικής χειρουργικής	Count	16	15	12	43
		% within	37,2%	34,9%	27,9%	100,0%
		Τμήμα εργασίας				
	Εμβολιαστικό κέντρο	Count	17	10	6	33
		% within	51,5%	30,3%	18,2%	100,0%
		Τμήμα εργασίας				
Total		Count	54	35	31	120
		% within	45,0%	29,2%	25,8%	100,0%
		Τμήμα εργασίας				

Σχετικά με την αποπροσωποποίηση πάλι σε σχέση με τα τμήματα εργασίας παρατηρήθηκε πως και στα τρία τμήματα πάλι η πλειοψηφία παρουσίασε χαμηλά επίπεδα αποπροσωποποίησης.

Πίνακας 3.34: Παρουσίαση των επιπέδων της αποπροσωποποίησης ως προς το τμήμα εργασίας.

		Αποπροσωποποίηση			Total	
		Χαμηλό	Μεσαίο	Υψηλό		
		επίπεδο	επίπεδο	επίπεδο		
Τμήμα εργασίας	Τμήμα αιμοδοσίας	Count	27	16	1	44
		% within	61,4%	36,4%	2,3%	100,0%
		Τμήμα εργασίας				%
	Τμήμα γενικής	Count	28	14	1	43

	χειρουργικής	% within Τμήμα εργασίας	65,1%	32,6%	2,3%	100,0 %
	Εμβολιαστικό κέντρο	Count	21	10	2	33
		% within Τμήμα εργασίας	63,6%	30,3%	6,1%	100,0 %
Total	Count		76	40	4	120
	% within Τμήμα εργασίας		63,3%	33,3%	3,3%	100,0 %

Τέλος σε σχέση με τα προσωπικά επιτεύγματα σε σχέση με τα τμήματα εργασίας παρατηρήθηκε πως και τα τρία τμήματα παρουσίασαν υψηλά επίπεδα προσωπικών επιτευγμάτων.

Πίνακας 3.35: Παρουσίαση των επιπέδων των προσωπικών επιτευγμάτων ως προς το τμήμα εργασίας.

				Προσωπικά επιτεύγματα		Total		
		Υψηλό επίπεδο	Μεσαίο επίπεδο					
Τμήμα εργασίας	Τμήμα αιμοδοσίας	Count εργασίας	% within	Τμήμα	42	2	44	
					95,5%	4,5%	100,0 %	
Τμήμα χειρουργικής		γενικής εργασίας	Count εργασίας	% within	Τμήμα	42	1	43
					97,7%	2,3%	100,0 %	

Εμβολιαστικό κέντρο	Count εργασίας	% within	Τμήμα 32	1	33
			97,0%	3,0%	100,0 %
Total	Count εργασίας	% within	Τμήμα 116	4	120
			96,7%	3,3%	100,0 %

Όσον αφορά τη συναισθηματική εξάντληση παρατηρήθηκε πως γιατροί και νοσηλευτές κατά κύριο λόγο παρουσίασαν σε ίδιο σχεδόν βαθμό χαμηλά επίπεδα.

Πίνακας 3.36: Παρουσίαση των επιπέδων της συναισθηματικής εξάντλησης ως προς την ειδικότητα.

		Συναισθηματική εξάντληση			Total	
		Χαμηλό επίπεδο	Μεσαίο επίπεδο	Υψηλό επίπεδο		
Ειδικότητα	Γιατρός	Count	16	14	7	37
		% within	43,2%	37,8%	18,9%	100,0
		Ειδικότητα				%
	Νοσηλεύτης	Count	38	21	24	83
		% within	45,8%	25,3%	28,9%	100,0
		Ειδικότητα				%
Total		Count	54	35	31	120
		% within	45,0%	29,2%	25,8%	100,0
		Ειδικότητα				%

Σχετικά με την αποπροσωποποίηση παρατηρήθηκε πως οι γιατροί παρουσίασαν σε μεγαλύτερο βαθμό έναντι των νοσηλευτών χαμηλά επίπεδα.

Πίνακας 3.37: Παρουσίαση των επιπέδων της αποπροσωποποίησης ως προς την ειδικότητα.

		Αποπροσωποποίηση			Total		
		Χαμηλό επίπεδο	Μεσαίο επίπεδο	Υψηλό επίπεδο			
Ειδικότητα	Γιατρός	Count	29	6	2	37	
		% within Ειδικότητα	78,4%	16,2%	5,4%	100,0%	
	Νοσηλεύτης	Count	47	34	2	83	
		% within Ειδικότητα	56,6%	41,0%	2,4%	100,0%	
	Total		Count	76	40	4	120
			% within Ειδικότητα	63,3%	33,3%	3,3%	100,0%

Σε σχέση με τα προσωπικά επιτεύγματα παρατηρήθηκε ότι ιατροί και νοσηλεύτες παρουσίασαν και οι δύο υψηλά επίπεδα σε σχεδόν ίδιο βαθμό.

Πίνακας 3.38: Παρουσίαση των επιπέδων των προσωπικών επιτευγμάτων ως προς την ειδικότητα.

		Προσωπικά επιτεύγματα		Total	
		Υψηλό επίπεδο	Μεσαίο επίπεδο		
Ειδικότητα	Γιατρός	Count	36	1	37
		% within Ειδικότητα	97,3%	2,7%	100,0%
	Νοσηλεύτης	Count	80	3	83
		% within Ειδικότητα	96,4%	3,6%	100,0%
Total		Count	116	4	120
		% within Ειδικότητα	96,7%	3,3%	100,0%

Συζήτηση – Συμπεράσματα

Οι νεότεροι επαγγελματίες υγείας με λιγότερη εμπειρία παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης, γεγονός που εγείρει ανησυχίες για το εργατικό δυναμικό, εάν μεγάλος αριθμός επαγγελματιών υγείας σκέφτεται να εγκαταλείψει το ιατρείο. Οι επαγγελματίες υγείας που παραπονιούνται για έλλειψη ΜΑΠ και αντιληπτή έλλειψη υποστήριξης από τη διοίκηση εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα για όλους τους δείκτες αγωνίας και ψυχικής υγείας - εξάντληση, ηθική δυσφορία, κίνδυνο για μετατραυματικό στρες, κατάθλιψη και άγχος. Αυτή η σχέση μεταξύ της διοικητικής υποστήριξης, της έλλειψης ΜΑΠ με την ψυχική υγεία, την εξουθένωση και την ηθική δυσφορία είναι ιδιαίτερα ανησυχητική εξαιτίας των υψηλών ποσοστών των επαγγελματιών υγείας που ανέφεραν έλλειψη ΜΑΠ, σε συνδυασμό με την απουσία πλήρους υποστήριξης από τη διοίκηση του νοσοκομείου και εξαιτίας της σχέσης μεταξύ παραγόντων που σχετίζονται με το σύστημα, όπως η έλλειψη πόρων και διοικητικής υποστήριξης και η πρόθεση εγκατάλειψης της πρακτικής άσκησης. Τα συγκεκριμένα συμπεράσματα συγκλίνουν με τα αποτελέσματα της μελέτης Schoeler et al. (2019) όπου η έλλειψη ΜΑΠ σχετίζεται με την δυσαρέσκεια των εργαζομένων στο κομμάτι της υγείας την εποχή του COVID-19.

Όσον αφορά την οικογενειακή κατάσταση των επαγγελματιών υγείας η μεταβλητή της οικογενειακής κατάστασης σχετίζεται με την αντίληψη της κοινωνικής υποστήριξης. Φυσικά, πρέπει να σημειωθεί ότι στο εργασιακό πλαίσιο, οι επαγγελματίες υγείας αναζητούν επίσης περισσότερη υποστήριξη από τους συναδέλφους τους ή εξαρτώνται και εμμένουν σε πνευματικές πεποιθήσεις σε σύγκριση με τις προσωπικές σχέσεις. Επίσης, με το ξέσπασμα του COVID-19, η σημασία της περίθαλψης αναπαράχθηκε περισσότερο στα μέσα ενημέρωσης και οι επαγγελματίες υγείας απέκτησαν περισσότερα κίνητρα και φρόντισαν τους ασθενείς με ενδιαφέρον και αγάπη, γεγονός που αύξησε τη διάσταση της

προσωπικής επάρκειας σε αυτούς, με την επιπλέον απόκτηση της εμπειρίας. Τα συγκεκριμένα συμπεράσματα συγκλίνουν με τα αποτελέσματα της μελέτης Taran et al. (2019) όπου φαίνεται ότι ανεπαρκείς περιβαλλοντικοί παράγοντες μειώνουν την ποιότητα της φροντίδας. Αυτό μπορεί να οφείλεται στη συλλογή πληροφοριών την εποχή της έκρηξης του COVID-19 και στις πολιτισμικές και υγειονομικές διαφορές των κάθε χώρας.

Οι προσωπικοί παράγοντες που σχετίζονται με την εξουθένωση κατά τη διάρκεια του COVID-19 είναι περίπλοκοι και πολυπαραγοντικοί. Το πλαίσιο για τον COVID-19 επηρέασε τη σχετική επίδραση των παιδιών/οικογένειας στον ατομικό κίνδυνο επαγγελματικής εξουθένωσης μεταξύ διαφορετικών ατόμων. Εκτός από τα παιδιά/οικογένεια, το γυναικείο φύλο συσχετίστηκε επίσης με υψηλότερο κίνδυνο επαγγελματικής εξουθένωσης λόγω COVID-19 σε πολλές ιατρικές υποειδικότητες. Οι γυναίκες μπορεί να βιώσουν υψηλότερα ποσοστά επαγγελματικής εξουθένωσης λόγω των ανισοτήτων στις αμοιβές που σχετίζονται με το φύλο, της έλλειψης γυναικείων προτύπων, λιγότερων ευκαιριών εξέλιξης, σεξουαλικής παρενόχλησης και κακής ισορροπίας μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής. Οι μοναδικές προκλήσεις που αντιμετωπίζουν οι πάροχοι και οι ασθενείς στους θαλάμους COVID-19, συμπεριλαμβανομένης της εμπειρίας ασθένειας και θανάτου χωρίς επίσκεψη από φίλους και μέλη της οικογένειας, μπορεί να θέτουν τις γυναίκες νοσηλεύτριες σε υψηλότερο κίνδυνο συναισθηματικής εξάντλησης και επαγγελματικής εξάντλησης. Τα συγκεκριμένα συμπεράσματα συγκλίνουν με τα αποτελέσματα της μελέτης Rabiei et al. (2020) όπου οι γυναίκες είναι πιο πιθανό να υποφέρουν από συναισθηματική εξάντληση ενώ οι άνδρες είναι πιο πιθανό να περιγράψουν την αποπροσωποποίηση.

Η εξουθένωση μπορεί να είναι ιδιαίτερα διάχυτη μεταξύ των επαγγελματιών του υγειονομικού κλάδου που ανησυχούν για το περιβάλλον εργασίας τους, καθώς παρουσιάζονται δυσαρεστημένοι με την ισορροπία μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής. Οι παράγοντες που συμβάλλουν στην

εξουθένωση μπορεί να περιλαμβάνουν υπερβολικό φόρτο εργασίας, απώλεια αυτονομίας, κακή ικανοποίηση από την εργασία, καθώς και ανησυχίες για την ασφάλεια του ασθενούς και του εαυτού τους.

Η σχέση μεταξύ ποιότητας ζωής, εργασίας και οικογένειας έχει αντίστροφη σύγκρουση. Η ποιότητα ζωής είναι μια πολυδιάστατη έννοια με υποκειμενικές αξιολογήσεις τόσο των θετικών όσο και των αρνητικών πτυχών της ζωής. Δεδομένου ότι η έλλειψη επαγγελματιών υγείας είναι ένα παγκόσμιο πρόβλημα, όπως έγινε ξεκάθαρα αισθητό με το ξέσπασμα του COVID-19 το 2020, θα μπορούσε να έχει ανεπανόρθωτες συνέπειες για τη ιατρική. Από την άλλη πλευρά, η έλλειψη ενημέρωσης για την αναδυόμενη ασθένεια έχει αυξήσει το άγχος στους επαγγελματίες υγείας. Με την εμφάνιση της πανδημίας COVID-19 ως άγνωστης ασθένειας, διαφορετικές συνθήκες που επικρατούν στις μονάδες και στην πολυεθνική κοινότητα που εισάγονται σε νοσοκομεία επηρέασαν την ποιότητα ζωής και εντείνανε την εξουθένωση των επαγγελματιών υγείας στις μονάδες.

Το επαγγελματικό άγχος και η εργασιακή ικανοποίηση είναι βασικοί παράγοντες που επηρεάζουν την παραγωγικότητα του εργατικού δυναμικού. Η διατήρηση του υψηλότερου επιπέδου ικανοποίησης από την εργασία μεταξύ των επαγγελματιών υγείας, ειδικά των νοσηλευτών, είναι κρίσιμη για την εφαρμογή της κατάλληλης υψηλής ποιότητας ιατρικής υπηρεσίας. Υπάρχουν συντριπτικά στοιχεία ότι οι τρέχουσες τάσεις στο εργασιακό περιβάλλον μπορεί να είναι δυσμενείς στην εργασιακή ικανότητα. Η εργασιακή ικανοποίηση είναι ο συναισθηματικός προσανατολισμός που έχει ένας εργαζόμενος στην εργασία του που αποτελείται από δύο πτυχές: τη θετική συναισθηματικότητα και την αρνητική συναισθηματικότητα. Η θετική συναισθηματικότητα αντιπροσωπεύεται από υψηλή ενέργεια, ενθουσιασμό και ευχάριστη εμπλοκή, ενώ η αρνητική συναισθηματικότητα υποδηλώνεται από αγωνία, μη απολαυστική εμπλοκή και νευρικότητα. Το επαγγελματικό άγχος παίζει ζωτικό ρόλο στην εργασιακή

ικανοποίηση. Εάν λειτουργεί ως κίνητρο, θα συμβάλει στη δημιουργικότητα και την ικανότητα και θα απομακρύνει περαιτέρω την πλήξη, και εάν λειτουργεί ως αρνητικός παράγοντας, θα οδηγήσει σε επιθετικότητα και χαμηλή εργασιακή ικανότητα. Από την άλλη πλευρά, η εργασιακή ικανοποίηση μπορεί να προστατεύει τους εργαζόμενους από στρεσογόνους παράγοντες και να λειτουργεί ως παράγοντας για το άγχος (Alrawashdeh et al., 2021).

Το επαγγελματικό άγχος έχει ουσιαστικές άμεσες και έμμεσες επιπτώσεις στην πρόθεση εγκατάλειψης του τρέχοντος οργανισμού και στην πρόθεση εγκατάλειψης του επαγγέλματος στο μέλλον. Ασκεί κυρίως τις έμμεσες επιδράσεις του μέσω της εργασιακής ικανοποίησης, της καταθλιπτικής διάθεσης και της προσαρμογής στο στρες. Η πρόθεση αποχώρησης από τον τρέχοντα οργανισμό συνήθως προηγείται της πρόθεσης εγκατάλειψης του επαγγέλματος. Οι υπεύθυνοι χάραξης πολιτικής θα πρέπει να έχουν την πρόθεση να ενισχύσουν τις στρατηγικές μείωσης μεταξύ των νοσηλευτών που θα πρέπει να επικεντρώνονται στη δημιουργία ενός λιγότερο αγχωτικού εργασιακού περιβάλλοντος, στην αύξηση της εργασιακής ικανοποίησης και της προσαρμογής στο στρες και στη μείωση της καταθλιπτικής διάθεσης ταυτόχρονα (Alrawashdeh et al., 2021).

Κατά τη διάρκεια επιδημίας αναπνευστικών ασθενειών προκύπτουν πρόσθετοι στρεσογόνοι παράγοντες που σχετίζονται με την εργασία. Το κυριότερο μεταξύ αυτών είναι η αυξημένη έκθεση στον κίνδυνο μόλυνσης. Όλα τα ιατρικά κέντρα εκτίθενται σε αυτόν τον κίνδυνο. Ωστόσο, η έκταση αυτού του κινδύνου δεν κατανέμεται εξίσου. Ορισμένες ειδικότητες, όπως τα επείγοντα είναι πιθανό να διατρέχουν υψηλότερο κίνδυνο από άλλες ειδικότητες. Οι νοσηλευτές είναι ιδιαίτερα ευάλωτοι σε αυτόν τον κίνδυνο επειδή είναι συχνά οι πρώτοι που ανταποκρίνονται στους ασθενείς και έχουν υψηλό επίπεδο επαγγελματικού στρες. Υπάρχει όμως μία διαφοροποίηση αφού κάποιοι νοσηλευτές έχουν επαρκή συνδυασμό δεξιοτήτων και εμπειρίας για να αντιμετωπίσουν μολυσματικούς ασθενείς. Οι επαγγελματίες του ιατρικού τομέα που δεν ήταν εξειδικευμένοι στη

λοιμώδη νόσο βίωσαν μεγαλύτερη πίεση όταν αντιμετώπιζαν μολυσμένους ασθενείς (Alrawashdeh et al., 2021).

Η πανδημία του COVID-19 πρόσθεσε ένα επιπλέον φορτίο σε αυτήν την ήδη αγχωτική δουλειά των νοσηλευτών. Ο φόρτος εργασίας, η αντιμετώπιση του θανάτου, οι προσωπικές απαιτήσεις και φόβοι, η εφαρμογή αυστηρών μέτρων ασφάλειας και το στίγμα αντιπροσώπευαν τους στρεσογόνους παράγοντες υψηλής προτεραιότητας μεταξύ των νοσηλευτών των νοσοκομείων διαλογής που ευθύνονται για το 80% του προβλήματος επαγγελματικού στρες, ενώ η έκθεση σε κίνδυνο μόλυνσης ήταν ο υψηλότερος στρεσογόνος παράγοντας προτεραιότητα μεταξύ των νοσηλευτών του γενικού νοσοκομείου. Αυτό το εξαιρετικά αγχωτικό εργασιακό περιβάλλον είχε ως αποτέλεσμα τη δυσαρέσκεια από την εργασία με την τάση να εγκαταλείψουν την εργασία τους στο μέλλον. Αυτή η έμφαση στην υιοθέτηση στρατηγικών για τη μείωση του αντιληπτού άγχους που σχετίζεται με την εργασία αυξάνει αποτελεσματικά την εργασιακή ικανοποίηση και μειώνει την πρόθεση αλλαγής εργασιών κατά τη διάρκεια αυτών των δύσκολων γεγονότων (Alrawashdeh et al., 2021).

Προτάσεις

Αν και είναι ευρέως διαδεδομένο, τα σημερινά υψηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης δεν είναι αναπόφευκτα. Οι παρεμβάσεις για τη βελτίωση της οργανωσιακής κουλτούρας, συμπεριλαμβανομένων των διαπροσωπικών σχέσεων με τους συναδέλφους και της βελτιωμένης τοπικής ηγεσίας, μπορούν να βελτιώσουν την επαγγελματική ολοκλήρωση και να μειώσουν την εξουθένωση (Bianchi et al., 2019).

Η πρόληψη της εξουθένωσης περιλαμβάνει ποιοτικό χρόνο με την οικογένεια και τους φίλους, άσκηση ή γιόγκα, κατοικίδια, μουσική ή ζωγραφική. Στο πλαίσιο των προγραμμάτων κατάρτισης που παρέχουν γεύματα, προτάθηκαν καθοδήγηση παραμονής και αναζήτηση υποστήριξης με αυξημένα νοητικά διαλείμματα για την ανακούφιση των συμπτωμάτων της επαγγελματικής εξουθένωσης (Arrogante & Aparicio-Zaldívar, 2019). Αν και είναι χρήσιμες, αυτές είναι παρεμβάσεις σε ατομικό επίπεδο, ενώ μια ολοκληρωμένη προσέγγιση για τον μετριασμό της εξουθένωσης θα περιλαμβάνει επίσης υποστήριξη σε επίπεδο οργανισμού. Η παροχή πόρων για τους παρόχους υποστήριξης ψυχικής υγείας και επείγουσας φροντίδας των παιδιών θα μπορούσε να είναι ζωτικής σημασίας βήματα για τη διατήρηση ενός υγιούς εργατικού δυναμικού κατά το υπόλοιπο της πανδημίας.

Για την υποστήριξη των νοσηλευτών εντατικής θεραπείας κατά το υπόλοιπο διάστημα της πανδημίας και για τη συνέχιση της μετά την πανδημία, ώστε να εξασφαλιστεί ένα υγιές εργατικό δυναμικό, θα πρέπει να πραγματοποιηθούν στοχευόμενες παρεμβάσεις. Οι συστάσεις για οργανωτική υποστήριξη των εργαζομένων στον τομέα της υγείας θα πρέπει να συμπεριλαμβάνουν την παροχή: επαρκών προμηθειών, συνεχή εκπαίδευση και ενημερώσεις σχετικά με τις βέλτιστες πρακτικές για τη θεραπεία του COVID-19, διαθέσιμους ηγέτες που εξουσιοδοτούν το προσωπικό να μοιράζεται τις προκλήσεις και τα συναισθήματά

του, προσβάσιμη ενημέρωση από ομότιμους και συμβουλευτικές υπηρεσίες. Η συνεργασία με ειδικούς ψυχικής υγείας για την αντιμετώπιση των περίπλοκων αναγκών ψυχικής υγείας των εργαζομένων στον τομέα της υγείας αυτή τη στιγμή και μετά την πανδημία θα πρέπει να αποτελεί προτεραιότητα για πρακτική και πολιτική. Η διασφάλιση ότι τα νοσοκομεία διαθέτουν επαρκή χρηματοδότηση για την κάλυψη των αυξανόμενων αναγκών υποστήριξης ψυχικής υγείας του προσωπικού θα απαιτήσει συνηγορία τόσο σε εθνικό όσο και σε κρατικό επίπεδο. Πρόσθετοι παράγοντες που μπορεί να μειώσουν το άγχος περιλαμβάνουν: υψηλά επίπεδα υποστήριξης από άλλους κλάδους στη φροντίδα ασθενών και οικογενειών, υψηλής ποιότητας ομαδική εργασία και κοινωνική υποστήριξη στην εργασία και αυξημένη υποστήριξη από την κοινότητα ή τα κοινωνικά δίκτυα.

Η γνώση της επαγγελματικής εξουθένωσης κατά την περίοδο του COVID-19 μπορεί να αποκαλύψει τη σημασία της προσοχής στις ανάγκες και τα δικαιώματα των επαγγελματιών υγείας να λαμβάνουν πληροφορίες και προγράμματα κατάρτισης. Η αύξηση της γνώσης των επαγγελματιών υγείας σχετικά με την επαγγελματική εξουθένωση και τους τρόπους αντιμετώπισής της, καθώς και η ενίσχυση των κινήτρων και της ικανότητας εργασίας και οι δεξιότητες επικοινωνίας θα μπορούσαν να αυξήσουν την ποιότητα ζωής των επαγγελματιών υγείας. Επομένως, η αύξηση του επιπέδου ευαισθητοποίησης των επαγγελματιών υγείας ώστε να αλλάξουν την άποψή τους για το επάγγελμά τους και να αυξήσουν τις πληροφορίες τους με κατάλληλους τρόπους, μπορεί να αποτρέψει την αυξημένη επαγγελματική εξουθένωση και θα μπορούσε επίσης να αυξήσει την ποιότητα ζωής τους. Η λήψη υποστήριξης από την οικογένεια, τους συναδέλφους, τους διευθυντές και το αίσθημα υποστήριξης μπορεί να προωθήσει την ποιότητα ζωής και να αυξήσει την αντιμετώπιση αγχωτικών καταστάσεων. Επομένως, θα πρέπει να παρέχεται εκπαίδευση τόσο στο προσωπικό όσο και στους διευθυντές σχετικά με την επαγγελματική εξουθένωση και την ποιότητα ζωής.

Πιο συγκεκριμένα στην Ελλάδα οι έκαστες κυβερνήσεις πρέπει να

στοχεύσουν στην κατάρτιση του ιατρικού προσωπικού, δίνοντας ιδιαίτερη προσοχή στην εκπαίδευση του προσωπικού στις εγκαταστάσεις πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Η έλλειψη ιατρικού προσωπικού, ειδικά προσωπικού που εργάζεται στα πρωτοβάθμια νοσοκομεία, πρέπει να μην υφίσταται. Περαιτέρω μεταρρυθμίσεις θα πρέπει να δημιουργήσουν ένα ολοκληρωμένο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης που θα συμβάλει στην ανακούφιση του φόρτου εργασίας του ιατρικού προσωπικού. Επίσης απαιτείται ανακατανομή των πόρων μεταξύ των διαφορετικών επιπέδων νοσοκομείων. Ζητήματα φόρτου εργασίας προκύπτουν από την υπερβολική χρήση των τριτοβάθμιων και δευτεροβάθμιων νοσοκομείων όταν οι ασθενείς επιλέγουν νοσοκομεία υψηλότερου επιπέδου ακόμη και για μικρά ιατρικά προβλήματα, αντί να χρησιμοποιούν τις εγκαταστάσεις πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Τέλος, τα νοσοκομεία θα πρέπει να εντοπίζουν και να υποστηρίζουν το ιατρικό προσωπικό που υπόκειται σε εξουθένωση ενισχύοντας τα ψυχολογικά τεστ και τα προγράμματα παρέμβασης.

Βιβλιογραφία

- Alrawashdeh, H. M., Al-Tammemi, A. A. B., Alzawahreh, M. K., Al-Tamimi, A., Elkholy, M., Al Sarireh, F.,... & Ghouli, I. (2021). Occupational burnout and job satisfaction among physicians in times of COVID-19 crisis: a convergent parallel mixed-method study. *BMC public health*, 21(1), 1-18.
- Arrogante, E., Aparicio-Zaldivar O. (2019). Burnout and health among critical care professionals: the mediational role of resilience, *Intensive Crit. Care Nurs.*, 42 (7), 110-115
- Bernstein, S Boburg, M Sacchetti, E. Brown N (2020) Covid-19 hits doctors, nurses and EMTs, threatening health system. *An International Journal*, 27 (5), 85-86
- Bianchi, R., Schonfeld, I.S.b, Laurent, E. (2019) Can we trust burnout research?, *Annals of Oncology*, 28 (9) 2320-2321
- Bredicean, C., Tamasan, S. C., Lungeanu, D., Giurgi-Onocu, C., Stoica, I. P., Panfil, A. L., ... & Patrascu, R. (2021). Burnout toll on empathy would mediate the missing professional support in the COVID-19 outbreak. *Risk Management and Healthcare Policy*, 14, 2231.
- Cavents C, Daneels K, Johannik K, Baillien E, Van den Broeck A, (2021). Job demands-resources predicting burnout and work engagement among Belgian home health care nurses: *Across-sectional study*. *Nurs Outlook*.
- DePierro J, Lepow L, Feder A, Yehuda R. (2019) Translating Molecular and Neuroendocrine Findings in Posttraumatic Stress Disorder and Resilience to Novel Therapies. *Biol Psychiatry*.86(6), 454-463
- Dhamija, S. Gupta, S. Bag, M. (2019). Measuring of job satisfaction: the use of quality of work life factors, *Benchmarking: An International Journal*, 26 (3), 871-892
- Dietrich, J. Cohen L. (2019) Understanding classroom bullying climates: The role of

- student body composition, relationships, and teaching quality, *International Journal of Bullying Prevention*, 14(9), 1-14
- Franzoi, I. G., Granieri, A., Sauta, M. D., Agnesone, M., Gonella, M., Cavallo, R., ... & Naldi, A. (2021, June). Anxiety, post-traumatic stress, and burnout in health professionals during the COVID-19 pandemic: Comparing mental health professionals and other healthcare workers. In *Healthcare (Vol. 9, No. 6, p. 635)*. Multidisciplinary Digital Publishing Institute.
- Fredrickson BL, Barrett LF.J (2019). Psychological resilience and positive emotional granularity: examining the benefits of positive emotions on coping and health., *Pers.* 72(6):1161-90
- Gloria CT, Steinhardt MA. (2016) Relationships Among Positive Emotions, Coping, Resilience and Mental Health.*Stress Health.* 32(2),145-56
- Gómez JL, Cañadas-de la Fuente GA, Cañadas GR, Concepción San Luis C, Aguayob R. (2019) Bayesian prevalence and burnout levels in emergency nurses. A systematic review. *Revista Latino americana de Psicología.* 48 (2): 137-145
- Hong, E., Lee, Y.S. (2021). The mediating effect of emotional intelligence between emotional labour, job stress, burnout and nurses' turnover intention, *International Journal of Nursing Practice*, 22 (6) 625-632
- Hörnell, C. Berg, E. Forsum, C. Larsson, E. (2017) Perspective: An extension of the STROBE statement for observational studies in nutritional epidemiology (STROBE-nut): Explanation and elaboration, *Advances in Nutrition*, 8 (5) , 652-678
- Kafetsios, K. & Loumakou, M. (2007). A comparative evaluation of the effects of trait emotional intelligence and emotion regulation on affect at work and job satisfaction. *International Journal of Work Organization and Emotion*, 2, 71-87.
- Kianto, M. Vanhala, P. Heilmann, K. (2016), The impact of knowledge management

- on job satisfaction, *Journal of Knowledge Management*, 20 (4), 621-636
- Ko, J.N. Choi Y. (2019). Overtime work as the antecedent of employee satisfaction, firm productivity, and innovation, *Journal of Organizational Behavior*, 40 (3), 282-295
- Koenen, K. C., Ruggiero, K. J., Acierno, R., Galea, S., Kilpatrick, D. G., & Gelernter, J. (2017). Npy moderates the relation between hurricane exposure and generalized anxiety disorder in an epidemiologic sample of hurricane-exposed adults. *Depression and Anxiety*, 27(3), 270-275.
- Medeiros, K. S. D., Ferreira de Paiva, L. M., Macêdo, L. T. D. A., Farias de Souza, W., Soares da Silva, L. A., Sarmento, A. C. A., ... & Gonçalves, A. K. (2021). Prevalence of Burnout Syndrome and other psychiatric disorders among health professionals during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis protocol. *Plos one*, 16(12), e0260410.
- Northwood, K., Siskind, D., Suetani, S., & McArdle, P. A. (2021). An assessment of psychological distress and professional burnout in mental health professionals in Australia during the COVID-19 pandemic. *Australasian Psychiatry*, 29(6), 628-634.
- Piret, J., & Boivin, G. (2021). Pandemics throughout history. *Frontiers in microbiology*, 11, 631736.
- Rabiei, S. Shirani, T. Sharifi, O. (2020). Study the effectiveness of cognitive-behavioral intervention on the quality of life, job satisfaction, and nurses' organizational performance, *J. Clin. Nurs. Midwifery*, 4 (8)55-69
- Rinas K. (2020) Exploring university instructors' achievement goals and discrete emotions, *Frontiers in Psychology*, 11 (12), 1484
- Ruiz-Fernández, M. D., Ramos-Pichardo, J. D., Ibáñez-Masero, O., Carmona-Rega, M. I., Sánchez-Ruiz, M. J., & Ortega-Galán, Á. M. (2021). Professional quality of

- life, self-compassion, resilience, and empathy in healthcare professionals during COVID-19 crisis in Spain. *Research in Nursing & Health*, 44(4), 620-632.
- Salvador, A. P., Jaloto, A., Zuanazzi, A. C., Gonçalves, A. P., Machado, G. M., & de Francisco Carvalho, L. (2021). Impact of anxiety, stress, and burnout symptoms in Brazilian health professionals during the COVID-19 pandemic. *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*, 1, 7-13.
- Schoeler, L. Duncan, C.M. Cecil, G.B. Ploubidis, J.-B. Pingault T. (2019). Quasi-experimental evidence on short- and long-term consequences of bullying victimization: A meta-analysis, *Psychological Bulletin*, 144 (12), 1229
- Tapan, A. Gayef, E. Aydan, T.K. Tapan, G. ElbayB. (2019), Perceptions of dieticians regarding job satisfaction and related factors, *British Journal of Medical and Health Research*, 4(8), 71-72
- Treviño-Reyna, G., Czabanowska, K., Haque, S., Plepys, C. M., Magaña, L., & Middleton, J. (2021). Employment outcomes and job satisfaction of international public health professionals: What lessons for public health and COVID-19 pandemic preparedness? Employment outcomes of public health graduates. *The International Journal of Health Planning and Management*, 36(S1), 124-150.
- Vaananen A., Kalimo R., Jappinen P. (2021). Burnout as a predictor of medically certified sick-leave absences and their diagnosed causes. *Behav. Med.*, 31(1):18-27.
- Wu, Y. Yu, W. Wu, X. Wan, H. Wang, Y. (2020). Psychological resilience and positive coping styles among Chinese undergraduate students: a cross-sectional study. *G.BMCPsychol.* 2020 Aug 6;8(1):79.
- Κουρκούτας, Η., Μακρή-Μπότσαρη, Ε., Hart, Α., Kassis, W. & Σταύρου, Π. (2019). Συμβουλευτική υποστήριξη εκπαιδευτικών για την ενίσχυση της ψυχικής

ανθεκτικότητας και τη διαχείριση προβληματικών συμπεριφορών στο σχολείο: Δεδομένα από ένα πρόγραμμα παρέμβασης. *The Journal of the Hellenic Psychological Society*, 24(1), 9.

Παράρτημα: Ερωτηματολόγιο έρευνας

Αγαπητέ/ή κύριε/α,

Το παρόν ερωτηματολόγιο αποτελεί μέρος μεταπτυχιακού προγράμματος. Στόχος είναι η μελέτη να συσχετίσει το φύλο και τα έτη εμπειρίας με το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης (Burn-out) την περίοδο του COVID-19.

Σας παρακαλώ να αφιερώσετε λίγα λεπτά από το χρόνο σας για τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων που ακολουθούν. Τα ερωτηματολόγια είναι ανώνυμα και οι απαντήσεις θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για ερευνητικούς σκοπούς.

Σας ευχαριστώ εκ των προτέρων για τη συμμετοχή σας

Τα δεδομένα που θα συλλεχθούν αφορούν αποκλειστικά τη μελέτη και θα χρησιμοποιηθούν στη στατιστική ανάλυση για τους σκοπούς της. Η συμμετοχή στη μελέτη είναι εθελοντική ενώ ο συμμετέχων μπορεί αποχωρήσει από τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου οποιαδήποτε στιγμή το επιθυμεί. Τα ανεπεξέργαστα δεδομένα της μελέτης θα καταστραφούν 2 μήνες μετά το πέρας της παρουσίασης της διπλωματικής εργασίας ενώ τα ανώνυμα επεξεργασμένα δεδομένα θα κοινοποιηθούν και στους κατέχοντες των πνευματικών δικαιωμάτων των ερωτηματολογίων μετά από αίτηση τους.

Διάβασα και κατανόησα το περιεχόμενο της επιστολής ενημέρωσης που αφορά στην παρούσα έρευνα.

Σας ευχαριστώ εκ των προτέρων για τη συμμετοχή σας,

Κατανοώ τους σκοπούς και τους στόχους της έρευνας και επιθυμώ να λάβω μέρος
στη μελέτη

Ναι

Όχι

Μέρος 1: δημογραφικά στοιχεία

1) Φύλο

2) Ηλικία :

Γυναίκα	
Ανδρας	

3) Οικογενειακή κατάσταση

Έγγαμος	
Άγαμος	
Διαζευγμένος-η	
Χήρος-α	
Σύμφωνο συμβίωσης	

4) Μορφωτικό επίπεδο

Απόφοιτος ΑΕΙ-ΤΕΙ	
Κάτοχος μεταπτυχιακού διπλώματος	
Κάτοχος διδακτορικού διπλώματος	

5) Τμήμα εργασίας

6) Εργασιακή εμπειρία

Έως 10 χρονιά	
11-20 χρόνια	
21-30 χρόνια	
30 άνω	

Μέρος 2:

Ερωτηματολόγιο Επαγγελματικής Εξουθένωσης

Οι παρακάτω ερωτήσεις διερευνούν τα συναισθήματα και τις στάσεις σας ως προς την εργασία σας. Κυκλώστε στο τέλος κάθε πρότασης, με βάση την παρακάτω

κλίμακα, πόσο συχνά νιώθετε αυτό που εκφράζει η κάθε πρόταση.

0: Ποτέ

1: Μερικές φορές τον χρόνο

2: Μια φορά τον μήνα

3: Μερικές φορές τον μήνα

4: Μια φορά την εβδομάδα

5: Μερικές φορές την εβδομάδα

6: Κάθε μέρα

1. Νιώθω ψυχικά εξαντλημένος/η από τη δουλειά μου	0	1	2	3	4	5	6
2. Νιώθω εξαντλημένος/η όταν ξυπνάω το πρωί και έχω να αντιμετωπίσω άλλη μια μέρα δουλειάς.	0	1	2	3	4	5	6
3. Είναι πολύ κουραστικό για μένα να δουλεύω με ανθρώπους όλη μέρα.	0	1	2	3	4	5	6
4. Νιώθω εξουθενωμένος/η από τη δουλειά μου.	0	1	2	3	4	5	6
5. Νιώθω απογοητευμένος/η από τη δουλειά μου.	0	1	2	3	4	5	6
6. Νιώθω ότι εργάζομαι πολύ σκληρά.	0	1	2	3	4	5	
7. Μου δημιουργεί μεγάλη ένταση/στρες το να εργάζομαι στενά με ασθενείς.	0	1	2	3	4	5	6
8. Νιώθω ότι βρίσκομαι στα όρια της αντοχής μου.	0	1	2	3	4	5	6
9. Νιώθω «άδειος/α» στο τέλος μιας ημέρας.	0	1	2	3	4	5	6
10. Μπορώ εύκολα να καταλάβω πως αισθάνονται οι ασθενείς μου.	0	1	2	3	4	5	6
11. Αντιμετωπίζω τα προβλήματα των ασθενών μου πολύ αποτελεσματικά.	0	1	2	3	4	5	6
12. Νιώθω ότι με την εργασία μου επηρεάζω	0	1	2	3	4	5	6

Θετικά τις ζωές των άλλων.							
13. Νιώθω γεμάτος/η ενεργητικότητα.	0	1	2	3	4	5	6
14. Μπορώ να δημιουργήσω μια άνετη ατμόσφαιρα με τους ασθενείς μου.	0	1	2	3	4	5	6
15. Έχω καταφέρει πολλά αξιόλογα πράγματα σε αυτή τη δουλειά.	0	1	2	3	4	5	6
16. Αντιμετωπίζω ήρεμα τα προβλήματα που προκύπτουν στη δουλειά μου.	0	1	2	3	4	5	6
17. Νιώθω αναζωογονημένος/η όταν δουλεύω με τους ασθενείς μου.	0	1	2	3	4	5	6
18. Νιώθω ότι συμπεριφέρομαι σε μερικούς ασθενείς μου απρόσωπα, σαν να είναι αντικείμενα.	0	1	2	3	4	5	6
19. Έχω γίνει περισσότερο σκληρός/η με τους ανθρώπους από τότε που άρχισα αυτή τη δουλειά.	0	1	2	3	4	5	6
20. Ανησυχώ μήπως αυτή η δουλειά με κάνει περισσότερο σκληρό/ή.	0	1	2	3	4	5	6
21. Αισθάνομαι ότι οι ασθενείς μου κατηγορούν εμένα για μερικά από τα προβλήματά τους.	0	1	2	3	4	5	6
22. Στην πραγματικότητα δε με ενδιαφέρει τι συμβαίνει σε μερικούς ασθενείς μου.	0	1	2	3	4	5	6