



Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Σχολή Επιστημών Υγείας

Τμήμα Ιατρικής

Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών

«Βασικές Βιοϊατρικές Επιστήμες»

Συσχέτιση εργασιακής εξουθένωσης επαγγελματιών υγείας και του φόβου της νόσου covid-19

ΤΣΟΥΜΑΝΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ

A.M 88

Επιβλέπων Καθηγητής

ΤΣΙΑΛΙΔΗΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ

Αναπληρωτής Καθηγητής Επιδημιολογίας,

Τμήμα Ιατρικής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Ιωάννινα, 2024

Η έγκριση της Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης από το Τμήμα Ιατρικής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων δεν υποδηλώνει αποδοχή των γνώμων του συγγραφέα Ν. 5343/32, άρθρο 202, παράγραφος 2 (νομική κατοχύρωση του Ιατρικού Τμήματος)

Όνομα: Τσουμάνης Γεώργιος

Τίτλος: Συσχέτιση εργασιακής εξουθένωσης επαγγελματιών υγείας και του φόβου της νόσου covid-19

Τριμελής Εξεταστική Επιτροπή Αξιολόγησης:

1. Επιβλέπων: Τσιλίδης Κωνσταντίνος, Αναπληρωτής Καθηγητής Επιδημιολογίας
2. Μέλος επιτροπής: Βεζυράκη Πατρόνα, Ομότιμη Καθηγήτρια Φυσιολογίας
3. Μέλος επιτροπής: Σίμος Ιωάννης, Επίκουρος Καθηγητής Φυσιολογίας

Ευχαριστίες

Το όνειρο που γίνεται πραγματικότητα είναι η πιο μεγάλη δικαίωση στο καθημερινό αδιάκοπο αγώνα. Ένα μεγάλο ευχαριστώ στον επιβλέπων καθηγητή μου, κύριο Τσιλίδη Κωνσταντίνο για την αδιάκοπη καθοδήγηση και υποστήριξη που μου παρείχε κατά την διάρκεια της συγγραφής της διπλωματικής μου εργασίας. Ευχαριστώ θερμά επίσης την καθηγήτρια κυρία Βεζυράκη Πατρώνα για την εμπιστοσύνη που έδειξε στο πρόσωπο μου, καθώς και τον καθηγητή κύριο Σίμο Ιωάννη για την συμμετοχή του στην τριμελή επιτροπή υποστήριξης της παρούσης. Τέλος, ευχαριστώ την γυναίκα μου, τους γονείς μου και τα αδέρφια μου οι οποίοι με τον τρόπο τους συντέλεσαν στο να αποπερατωθεί ο στόχος αυτός.

Αφιερωμένη στην γυναίκα μου Παναγιώτα και την κόρη μου Αθανασία.

Περίληψη

Οι μελέτες που διεξήχθησαν μετά την πανδημία της Covid-19 ανέφεραν ότι οι επαγγελματίες υγείας παρουσίασαν υψηλά επίπεδα ψυχολογικής δυσφορίας. Τα προβλήματα αυτά πρέπει να αντιμετωπιστούν κατά τη διάρκεια αλλά και μετά την πανδημία. Η παρούσα εργασία είχε σκοπό να ελέγξει τη συσχέτιση της εργασιακής εξουθένωσης επαγγελματιών υγείας και του φόβου της νόσου Covid-19. Διαπιστώθηκε ότι ο φόβος για τον Covid-19 βρίσκεται σε υψηλά επίπεδα με αποτέλεσμα και τα επίπεδα εξουθένωσης των επαγγελματιών υγείας να είναι υψηλά. Υπήρξε σημαντική διαφορά μεταξύ του επιπέδου επαγγελματικής εξουθένωσης των ατόμων, του επιπέδου φόβου για τον Covid-19, του επαγγέλματος του ατόμου και της μονάδας στην οποία εργάζονται. Είναι σημαντικό να εφαρμόζονται ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις προκειμένου να ληφθούν οι απαραίτητες προφυλάξεις για να διασφαλιστεί ότι οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας επηρεάζονται λιγότερο από τις αρνητικές επιπτώσεις του φόβου και της εξουθένωσης κατά τη διάρκεια εκδήλωσης της πανδημίας. Ο ρόλος των επαγγελματικών ομάδων, συμπεριλαμβανομένων των επαγγελματιών υγείας, είναι πολύ σημαντικός για τον προσδιορισμό και την επίλυση των αρνητικών επιπτώσεων της πανδημίας στους επαγγελματίες υγείας.

Abstract

Studies conducted after the Covid-19 pandemic reported that healthcare professionals experienced high levels of psychological distress. These problems must be addressed during and after the pandemic. The purpose of this work was to test the correlation between occupational burnout of healthcare professionals and fear of the Covid-19 disease. Fear of Covid-19 was found to be at high levels with the result that burnout levels among healthcare professionals are high. There was a significant difference between individuals' level of burnout, level of fear of Covid-19, individual's occupation, and the unit in which they work. It is important to implement psychosocial interventions in order to take the necessary precautions to ensure that health workers are less affected by the negative effects of fear and burnout during a pandemic outbreak. The role of professional groups, including health professionals, is very important in identifying and resolving the negative impact of the pandemic on health professionals.

Περιεχόμενα

Περίληψη.....	- 5 -
Abstract	- 6 -
Περιεχόμενα	- 7 -
Κεφάλαιο 1. Εισαγωγικά Στοιχεία	- 8 -
1.1. Ορισμός Εργασιακής Εξουθένωσης.....	- 8 -
1.2. Ιστορική Αναδρομή-Μοντέλα Ανάλυσης της Εργασιακής Εξουθένωσης	- 13 -
1.3. Αίτια Εργασιακής Εξουθένωσης	- 17 -
Κεφάλαιο 2. Το Σύνδρομο της Εργασιακής Εξουθένωσης	- 20 -
2.1 Κλίμακες Μέτρησης.....	- 20 -
2.2 Ενδείξεις Εκδήλωσης του Συνδρόμου	- 24 -
2.3 Εργασιακοί Τομείς με τη Συχνότερη Εμφάνιση	- 29 -
2.4. Αποτελεσματικές Παρεμβάσεις και Στρατηγικές Πρόληψης.....	- 32 -
Κεφάλαιο 3. Η πανδημία της Covid-19.....	- 35 -
3.1 Εισαγωγικά Στοιχεία.....	- 35 -
3.2 Συσχετισμός Εργασιακής Εξουθένωσης και Covid-19.....	- 38 -
3.3 Στατιστικά από Χώρες της Ευρώπης.....	- 42 -
Κεφάλαιο 4. Μεθοδολογία Έρευνας	- 45 -
4.1 Μεθοδολογία Έρευνας.....	- 45 -
4.2 Ερευνητικά ερωτήματα.....	- 49 -
4.3 Σκοπός της Έρευνας.....	- 50 -
Κεφάλαιο 5. Αποτελέσματα Έρευνας.....	- 51 -
5.1. Αποτελέσματα έρευνας	- 51 -
Κεφάλαιο 6. Συμπεράσματα και Προτάσεις για μελλοντική έρευνα	- 59 -
6.1 Συμπεράσματα- Συζήτηση	- 59 -
6.2 Προτάσεις για μελλοντική έρευνα	- 65 -
Βιβλιογραφία.....	- 66 -

Κεφάλαιο 1. Εισαγωγικά Στοιχεία

1.1. Ορισμός Εργασιακής Εξουθένωσης

Η εξουθένωση είναι ένα ψυχολογικό σύνδρομο που εμφανίζεται ως μια παρατεταμένη έκθεση σε χρόνιους διαπροσωπικούς στρεσογόνους παράγοντες στην εργασία. Οι τρεις βασικές διαστάσεις αυτής της ανταπόκρισης είναι μια συντριπτική εξάντληση, συναισθήματα κυνισμού και απομάκρυνσης από τη δουλειά και μια αίσθηση αναποτελεσματικότητας και έλλειψης ολοκλήρωσης. Η σημασία αυτού του τρισδιάστατου μοντέλου είναι ότι τοποθετεί ξεκάθαρα την ατομική εμπειρία άγχους μέσα σε ένα κοινωνικό πλαίσιο και περιλαμβάνει την αντίληψη του ατόμου τόσο για τον εαυτό του όσο και για τους άλλους. Η αρχική έρευνα για την επαγγελματική εξουθένωση ήταν διερευνητική και βασίστηκε κυρίως σε ποιοτικές τεχνικές. Επειδή οι πρώτοι ερευνητές προέρχονταν από την κοινωνική και κλινική ψυχολογία, στράφηκαν προς σχετικές ιδέες από αυτούς τους τομείς. Η κοινωνική προοπτική χρησιμοποίησε έννοιες που αφορούν τις διαπροσωπικές σχέσεις, δηλαδή πώς οι άνθρωποι αντιλαμβάνονται και ανταποκρίνονται στους άλλους. Αυτά περιλάμβαναν την αποστασιοποιημένη ανησυχία, την απανθρωποποίηση στην αυτοάμυνα και τις διαδικασίες απόδοσης. Έφερε επίσης τις έννοιες του κινήτρου και του συναισθήματος (και ιδιαίτερα της αντιμετώπισης της συναισθηματικής διέγερσης). Η κλινική προοπτική ασχολήθηκε επίσης με τα κίνητρα και το συναίσθημα, αλλά τα πλαισίωσε περισσότερο με όρους ψυχολογικών διαταραχών, όπως η κατάθλιψη. Οι επόμενοι ερευνητές προέρχονταν από τη βιομηχανική-οργανωσιακή ψυχολογία και αυτή η οπτική έδωσε έμφαση στις εργασιακές στάσεις και συμπεριφορές. Ήταν επίσης σε αυτό το σημείο που η επαγγελματική εξουθένωση θεωρήθηκε ως μια μορφή εργασιακού στρες, αλλά η κύρια εστίαση ήταν στο οργανωτικό πλαίσιο και λιγότερο στα φυσικά χαρακτηριστικά του βιομηχανικού στρες (Schaufeli & Taris, 2005).

Αυτό που προέκυψε από αυτή την περιγραφική εργασία ήταν οι τρεις διαστάσεις της εμπειρίας εξουθένωσης. Η διάσταση της εξάντλησης περιγράφηκε επίσης ως φθορά, απώλεια ενέργειας, εξάντληση και κόπωση. Η διάσταση του κυνισμού αρχικά ονομαζόταν αποπροσωποποίηση (δεδομένης της φύσης των επαγγελματιών ανθρώπινων υπηρεσιών) αλλά περιγράφηκε επίσης ως αρνητική ή ακατάλληλη στάση

απέναντι στους πελάτες, ευερεθιστότητα, απώλεια ιδεαλισμού και απόσυρση. Η διάσταση της αναποτελεσματικότητας ονομαζόταν αρχικά μειωμένη προσωπική επίτευξη και περιγράφηκε επίσης ως μειωμένη παραγωγικότητα ή ικανότητα, χαμηλό ηθικό και αδυναμία αντιμετώπισης της εργασιακής καθημερινότητας (Tavella & Parker, 2020).

Καθώς τα χαρακτηριστικά της επαγγελματικής εξουθένωσης προσδιορίστηκαν με μεγαλύτερη σαφήνεια, το επόμενο βήμα ήταν να αναπτυχθούν μέτρα που θα μπορούσαν να τα αξιολογήσουν. Προτάθηκαν διάφορα μέτρα, βασισμένα σε διαφορετικές υποθέσεις σχετικά με την εξουθένωση, και πολλά από αυτά βασίστηκαν στην εγκυρότητα των στοιχείων μέτρησης ή των δηλώσεων. Αυτή η διάκριση μεταξύ μέτρων που αξιολογούν πολλές διαστάσεις της εξουθένωσης και εκείνων που αξιολογούν τη μοναδική διάσταση της εξάντλησης, συνεχίζεται μέχρι σήμερα και αντανακλά διαφορετικές αντιλήψεις περί εξουθένωσης. Υπήρξαν και άλλες αλλαγές και τροποποιήσεις των μέτρων εξουθένωσης κατά τη διάρκεια των ετών. Αργότερα, ωστόσο, άλλες επαγγελματικές ομάδες άρχισαν να ενδιαφέρονται για την εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης, αλλά είχαν κάποιες δυσκολίες στην προσαρμογή των υφιστάμενων μέτρων στην εργασιακή τους κατάσταση. Όχι μόνο αναθεωρήθηκαν διάφορα στοιχεία ώστε να είναι πιο «ουδέτερα ως προς το επάγγελμα», αλλά η διάσταση της αποπροσωποποίησης (η οποία ήταν πιο συγκεκριμένη για τις ανθρώπινες υπηρεσίες) διευρύνθηκε για να αναφέρεται σε μια αρνητική απομάκρυνση από την εργασία και μετονομάστηκε σε κυνισμό και στη διάσταση της προσωπικής επιτυχίας διευρύνθηκε και μετονομάστηκε σε επαγγελματική αποτελεσματικότητα. Τα πιο πρόσφατα μέτρα εξουθένωσης χρησιμοποίησαν εξαρχής πιο ουδέτερη διατύπωση ως προς το επάγγελμα (Rodriguez et al., 2016).

Ωστόσο, ορισμένα μέτρα πρόσθεσαν επίσης κάποιες νέες διαστάσεις στην έννοια της επαγγελματικής εξουθένωσης. Για παράδειγμα, ο ισπανικός κατάλογος εξουθένωσης αποτελείται από τέσσερις διαστάσεις: ενθουσιασμό για τη δουλειά, ψυχολογική εξάντληση, νωθρότητα και ενοχή. Εν τω μεταξύ, ορισμένοι ερευνητές ανησυχούσαν ότι η πιο ουδέτερη διατύπωση σήμαινε απώλεια των ειδικών διαπροσωπικών ζητημάτων για τους εργαζόμενους στην ανθρώπινη υπηρεσία, και έτσι ανέπτυξαν ένα νέο μέτρο διαπροσωπικής πίεσης. Παραμένει ένα ανοιχτό ερώτημα εάν αυτά τα πρόσθετα στοιχεία αποτελούν ουσιαστικά συστατικά της επαγγελματικής

εξουθένωσης καθαυτά ή αν αξιολογούν εμπειρίες ή συνθήκες που συχνά συνοδεύουν την εμπειρία της επαγγελματικής εξουθένωσης (De Beer & Bianchi, 2019).

Τα περισσότερα μοντέλα εξουθένωσης καθιστούν σαφή την αιτιώδη θεωρία που ήταν πάντα σιωπηρή στην έρευνα της επαγγελματικής εξουθένωσης: ορισμένοι παράγοντες (τόσο περιστασιακοί όσο και μεμονωμένοι) προκαλούν την επαγγελματική εξουθένωση και μόλις αυτή εμφανιστεί προκαλεί ορισμένα αποτελέσματα (τόσο περιστασιακά όσο και ατομικά). Ωστόσο, αυτές οι αιτιολογικές υποθέσεις σπάνια έχουν ελεγχθεί άμεσα. Οι περισσότερες έρευνες για την επαγγελματική εξουθένωση περιλάμβαναν διατομεακούς σχεδιασμούς ή μελέτες που χρησιμοποιούν στατιστικά αιτιακά μοντέλα. Αυτή η συσχετιστική βάση δεδομένων έχει παράσχει υποστήριξη για πολλές από τις υποτιθέμενες συνδέσεις μεταξύ της επαγγελματικής εξουθένωσης και των πηγών και των επιπτώσεών της, αλλά δεν είναι σε θέση να αντιμετωπίσει την υποτιθέμενη αιτιότητα αυτών των συνδέσεων. Η πρόσφατη αύξηση των διαχρονικών μελετών αρχίζει να παρέχει μια καλύτερη ευκαιρία για τη δοκιμή διαδοχικών υποθέσεων, αλλά τα ισχυρότερα αιτιακά συμπεράσματα θα απαιτήσουν επίσης κατάλληλους μεθοδολογικούς σχεδιασμούς (και αυτοί είναι συχνά δύσκολο να εφαρμοστούν σε πολύ ιδιαίτερες περιπτώσεις). Ένας άλλος κρίσιμος περιορισμός είναι ότι πολλές από τις μεταβλητές έχουν αξιολογηθεί με μέτρα αυτοαναφοράς (και όχι με άλλους δείκτες συμπεριφοράς ή υγείας) (Tavella et al., 2020).

Η υπερφόρτωση στα πλαίσια της εργασίας συμβάλλει στην εξάντληση μειώνοντας την ικανότητα των ανθρώπων να ανταποκριθούν στις απαιτήσεις της εργασίας. Όταν αυτού του είδους η υπερφόρτωση είναι μια χρόνια κατάσταση εργασίας, υπάρχει μικρή ευκαιρία για ξεκούραση, ανάκαμψη και αποκατάσταση της ισορροπίας. Ένας βιώσιμος και διαχειρίσιμος φόρτος εργασίας, αντίθετα, παρέχει ευκαιρίες για χρήση και βελτίωση των υφιστάμενων δεξιοτήτων καθώς και για αποτελεσματικότητα σε νέους τομείς δραστηριότητας. Έχει βρεθεί μια σαφής σχέση μεταξύ της έλλειψης ελέγχου και της εξουθένωσης. Αντίθετα, όταν οι εργαζόμενοι έχουν την αντιληπτή ικανότητα να επηρεάσουν αποφάσεις που αφορούν την εργασία τους, να ασκήσουν επαγγελματική αυτονομία και να αποκτήσουν πρόσβαση στους πόρους που είναι απαραίτητοι για να κάνουν μια αποτελεσματική δουλειά, είναι πιο πιθανό να βιώσουν την επαγγελματική δέσμευση. Η περιοχή της ανταμοιβής αναφέρεται στη δύναμη των ενισχύσεων για τη

διαμόρφωση της συμπεριφοράς. Η ανεπαρκής αναγνώριση και ανταμοιβή (είτε οικονομική, θεσμική ή κοινωνική) αυξάνει την ροπή των ανθρώπων στην επαγγελματική εξουθένωση, επειδή απαξιώνει τόσο την εργασία όσο και τους εργαζόμενους και συνδέεται στενά με αισθήματα αναποτελεσματικότητας. Αντίθετα, η συνέπεια στη διάσταση της ανταμοιβής μεταξύ του ατόμου και της εργασίας σημαίνει ότι υπάρχουν τόσο υλικές ανταμοιβές όσο και ευκαιρίες για εγγενή ικανοποίηση (Bianchi & Sowden, 2022).

Ο τομέας της κοινότητας έχει να κάνει με τις συνεχείς σχέσεις που έχουν οι εργαζόμενοι με άλλα άτομα στη δουλειά. Όταν αυτές οι σχέσεις χαρακτηρίζονται από έλλειψη υποστήριξης και εμπιστοσύνης και από ανεπίλυτες συγκρούσεις, τότε υπάρχει μεγαλύτερος κίνδυνος εξουθένωσης. Αντίθετα, όταν αυτές οι σχέσεις που σχετίζονται με την εργασία λειτουργούν καλά, υπάρχει μεγάλη κοινωνική υποστήριξη, οι εργαζόμενοι έχουν αποτελεσματικά μέσα για να επιλύσουν τις διαφωνίες τους και είναι πιο πιθανό να βιώσουν εργασιακή δέσμευση. Ο τομέας της δικαιοσύνης προκύπτει από τη βιβλιογραφία για την ισότητα και την κοινωνική δικαιοσύνη. Δικαιοσύνη είναι ο βαθμός στον οποίο οι αποφάσεις στην εργασία γίνονται αντιληπτές ως δίκαιες και ίσες. Οι άνθρωποι χρησιμοποιούν την ποιότητα των διαδικασιών και τη δική τους μεταχείριση κατά τη διαδικασία λήψης αποφάσεων, ως δείκτη της θέσης τους στην κοινότητα. Ο κυνισμός, ο θυμός και η εχθρικήτητα είναι πιθανό να προκύψουν όταν οι άνθρωποι αισθάνονται ότι δεν αντιμετωπίζονται με τον κατάλληλο σεβασμό (Meier, 2022).

Τέλος, ο τομέας των αξιών ανακτά τη γνωστική-συναισθηματική δύναμη των εργασιακών στόχων και προσδοκιών. Οι αξίες είναι τα ιδανικά και τα κίνητρα που αρχικά προσέλκυσαν τους ανθρώπους στη δουλειά τους, και ως εκ τούτου είναι η κινητήρια σύνδεση μεταξύ του εργαζομένου και του χώρου εργασίας, η οποία υπερβαίνει τη χρηστική ανταλλαγή χρόνου για χρήματα ή για προαγωγή. Όταν υπάρχει μια σύγκρουση αξιών στην εργασία, και επομένως ένα χάσμα μεταξύ ατομικών και οργανωτικών αξιών, οι εργαζόμενοι θα βρεθούν να κάνουν μια αντιστάθμιση μεταξύ της δουλειάς που θέλουν να κάνουν και της εργασίας που πρέπει να κάνουν, και αυτό μπορεί να οδηγήσει σε μεγαλύτερη εξάντληση. Όσον αφορά τα αποτελέσματα, η

επαγγελματική εξουθένωση έχει συσχετιστεί συχνά με διάφορες μορφές αρνητικών αντιδράσεων και απόσυρσης από την εργασία, συμπεριλαμβανομένης της δυσαρέσκειας από την εργασία, της χαμηλής οργανωτικής δέσμευσης, της απουσίας, της πρόθεσης να εγκαταλείψουν την εργασία και της εναλλαγής (Tavella et al., 2023).

1.2. Ιστορική Αναδρομή-Μοντέλα Ανάλυσης της Εργασιακής Εξουθένωσης

Στη βιβλιογραφία, το σύνδρομο εργασιακής εξουθένωσης αποτέλεσε ένα θέμα μεγάλου ενδιαφέροντος, με τους ορισμούς του να ποικίλλουν. Ενώ ορισμένοι συγγραφείς δίνουν μια απλή εξήγηση, όπως μια ψυχολογική φάση εξάντλησης, κυνισμού και αναποτελεσματικότητας στην εργασία, άλλοι έχουν εμβαθύνει στην έρευνα της ουσίας του προβλήματος, αναλύοντας τα συστατικά του. Ως εκ τούτου, έχει υποστηριχθεί ότι ένα άτομο το οποίο, κατά τη διάρκεια πολλών εβδομάδων, μπορεί να παρατηρήσει στο εαυτό του έντονα αισθήματα εξάντλησης, εμφανίζοντας παράλληλα σημαντική μείωση στην απόδοση, διαπιστώνεται ότι βιώνει συναισθήματα αποξένωσης από τη δραστηριότητά του, από συναδέλφους, καθώς και από το εργασιακό του περιβάλλον. Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης περιγράφηκε για πρώτη φορά το 1974 και αναφέρθηκε για πρώτη φορά από δύο ερευνητές: τον Herbert Freudenberger και τον Sigismund Ginsburg. Ο Herbert Freudenberger το 1980 δημοσίευσε μια εργασία αναφορικά με την εργασιακή εξουθένωση με την οποία όρισε το σύνδρομο ως μια κατάσταση εξάντλησης που προκαλείται από την εργασία, λόγω υπερκόπωσης και αδυναμίας της ψυχισμού του ατόμου να ανταπεξέλθει στην ανατεθείσα εργασία. Εκτός από ορισμένες συνέπειες που επηρεάζουν τον ψυχισμό του πάσχοντος ατόμου (παρορμητικότητα, απογοήτευση, υπερβολική αυτοπεποίθηση, κατάθλιψη, κυνισμός, μείωση της επαγγελματικής του απόδοσης κ.λπ.), το σώμα του μπορεί επίσης να υποφέρει από συμπτώματα όπως εξάντληση, αϋπνία., μόνιμη κόπωση, συχνόι πονοκέφαλοι, γαστρεντερικά προβλήματα ακόμα και αναπνευστικές δυσκολίες, στις πιο σοβαρές περιπτώσεις (Armstrong & Reynolds, 2020).

Σύμφωνα με τον Herbert Freudenberger, η κατηγορία που πλήττεται περισσότερο από αυτή την ασθένεια συνίσταται από άτομα που είναι πολύ αφοσιωμένα στον εργασιακό τους χώρο, καθώς και εκείνοι των οποίων οι δουλειές απαιτούν υψηλή συναισθηματική συμμετοχή και επίπεδο ενσυναίσθησης. Εκτός από την περιγραφή του συνδρόμου, ο Freudenberger συνέστησε επίσης μια σειρά προφυλακτικών μεθόδων, με στόχο όχι απαραίτητα τον εργαζόμενο ατομικά, αλλά ακόμη και ολόκληρους οργανισμούς προς το σκοπό εξορθολογισμού και βελτιστοποίησης των μεθόδων τους. Έτσι, ο διάσημος ψυχολόγος πρότεινε ως μεθόδους καταπολέμησης του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης τη μείωση του προγράμματος εργασίας, τη μόνιμη εναλλαγή των ατόμων

που εργάζονται, καθώς και τη χρήση τεχνικών εκπαίδευσης που αποσκοπούν στην πρόληψη της εξάντλησης των εργαζομένων. Για να μετρήσει το επίπεδο εξάντλησης που βιώνει ένα άτομο, το 1980, η Christina Maslach δημιούργησε, με βάση τις τρεις φάσεις του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης, ήτοι την εξάντληση, τον κυνισμό και την αναποτελεσματικότητα, ένα ερωτηματολόγιο που περιελάμβανε 22 στοιχεία που κάλυπταν 3 διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης: συναισθηματική εξάντληση, αποπροσωποποίηση, προσωπική δυσαρέσκεια. Μελέτες που πραγματοποιήθηκαν σε διαφορετικές επαγγελματικές κατηγορίες αποκάλυψαν ότι το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης μπορεί να επηρεάσει ένα άτομο ανεξάρτητα από την ηλικία ή την υγεία του. Έτσι, για παράδειγμα, το έτος 1983, πραγματοποιήθηκε μια μελέτη με σκοπό τη διερεύνηση της επίδρασης της εξάντλησης στους βιβλιοθηκονόμους. Η πρώτη φάση της έρευνας επικεντρώθηκε σε ερωτήματα σχετικά με την περιγραφή της θέσης εργασίας, τα χαρακτηριστικά της, τον αριθμό των εργαζομένων στο εν λόγω ίδρυμα, την άδεια που απολαμβάνουν τα άτομα που εργάζονται σε αυτό το περιβάλλον, καθώς και την ανησυχία της διεύθυνσης της βιβλιοθήκης για την προσωπική ανάπτυξη των ανθρώπων που εργάζονται εκεί. Η δεύτερη φάση επικεντρώθηκε στη γνωριμία με τους υπαλλήλους της βιβλιοθήκης, συγκεκριμένα τα χόμπι τους, το αν είχαν κατοικίδια, το ιατρικό τους ιστορικό, ενώ το τελευταίο μέρος της μελέτης περιελάμβανε μια σειρά προσωπικών ερωτήσεων που απευθύνονταν στους εργαζόμενους, δηλαδή προσωπική κατάσταση, εκπαίδευση, έτη εργασίας. Τα πιο κοινά συμπτώματα που βιώνει το προσωπικό ήταν καταστάσεις πλήξης σε συνδυασμό με αυτά της αδιαφορίας, της αδιαθεσίας, της μόνιμης κόπωσης και του αισθήματος απόλυτης άγνοιας, καθώς πολλές μελέτες έχουν εντοπίσει παράγοντες που ευνοούν την αύξηση της σωματικής και πνευματικής κόπωσης, του άγχους, του στρες και της εξάντλησης (West et al., 2016).

Η πρώτη του δημοσίευση για την επαγγελματική εξουθένωση προβλέπει μεγάλο μέρος της έρευνας που επρόκειτο να διεξαχθεί τα επόμενα 40 χρόνια. Το αρχικό έργο του Freudenberger ακολούθησε σημαντικός αριθμός ψυχολογικών και ιατρικών μελετών, ξεκινώντας με την έρευνα της Christina Maslach και των συναδέλφων της στα τέλη της δεκαετίας του 1970 και στις αρχές της δεκαετίας του 1980. Η Maslach ήταν ένας από τους πρωτοπόρους στην έρευνα της επαγγελματικής εξουθένωσης και εξακολουθεί να είναι μία από τους πιο εξέχοντες μελετητές σε αυτόν τον τομέα. Σε αντίθεση με την ποιοτική, σχεδόν αυτοεθνογραφική περιγραφή του Freudenberger, η κοινωνική

ψυχολόγος Maslach εστίασε στη μέτρηση της επαγγελματικής εξουθένωσης. Με βάση τις τρεις διαστάσεις της εξουθένωσης, δηλαδή την εξάντληση, τον κυνισμό και την αναποτελεσματικότητα, ανέπτυξε το Maslach Burnout Inventory (MBI), το οποίο εξακολουθεί να είναι το πιο ευρέως χρησιμοποιούμενο ερωτηματολόγιο για τη μέτρηση της επαγγελματικής εξουθένωσης σήμερα. Το έργο της Maslach και των συναδέλφων της και, ιδιαίτερα, το MBI, σηματοδότησε ένα σημείο καμπής στην έρευνα της επαγγελματικής εξουθένωσης, καθώς ήταν πλέον δυνατό να μετρηθεί εύκολα η ψυχική κατάσταση σε διαφορετικούς πληθυσμούς και επαγγέλματα (Galán et al., 2011).

Η πρώτη φάση στα μέσα της δεκαετίας του 1970 είχε ως στόχο να περιγράψει και να ονομάσει αυτό το νέο «σύνδρομο». Κατά την περίοδο εκείνη η έρευνα βασίστηκε κυρίως σε παρατηρήσεις και συνεντεύξεις στον τομέα των ανθρωπίνων υπηρεσιών και της υγειονομικής περίθαλψης. Μετά την ανάπτυξη του MBI στις αρχές της δεκαετίας του 1980, το επίκεντρο της έρευνας της επαγγελματικής εξουθένωσης άλλαξε και το σύνδρομο έγινε εμφανές σε όλο και περισσότερα επαγγέλματα - για παράδειγμα, σε δασκάλους, στρατιωτικούς, αστυνομικούς, μάνατζερ, ποδοσφαιριστές και φοιτητές. Περιγράφηκε επίσης συστηματικά σε σχέση με καθιερωμένες έννοιες στη βιομηχανική-οργανωσιακή ψυχολογία όπως το εργασιακό άγχος, η εργασιακή ικανοποίηση και η οργανωτική δέσμευση. Το MBI φάνηκε να παρέχει μια κοινή κατανόηση της έννοιας, έθεσε το επιχείρημα ότι επρόκειτο για ένα συνεκτικό φαινόμενο και κατέστησε δυνατή τη μέτρηση της επαγγελματικής εξουθένωσης χωρίς την ανάγκη αμφισβήτησης ή προβληματισμού σχετικά με τις βασικές υποθέσεις που σχετίζονται με αυτήν την ψυχική κατάσταση και τις κοινωνικές της επιπτώσεις (Beauregard et al., 2018).

Τα τελευταία 10 χρόνια, η επαγγελματική εξουθένωση έχει γίνει αντικείμενο διαρκώς αυξανόμενου ενδιαφέροντος για τους επιστήμονες, τους επαγγελματίες και το εργατικό δυναμικό. Οι κλινικοί ψυχολόγοι, ειδικότερα, άρχισαν να υιοθετούν την επαγγελματική εξουθένωση ως διάγνωση και προσπάθησαν όχι μόνο να αξιολογήσουν το επίπεδο της δυσφορίας αλλά και να κάνουν διάκριση μεταξύ των περιπτώσεων εξουθένωσης. Σήμερα, η επαγγελματική εξουθένωση είναι μια καθιερωμένη ιατρική διάγνωση μόνο σε πολύ λίγες χώρες όπως η Ολλανδία και η Σουηδία ενώ στις περισσότερες (βιομηχανοποιημένες) χώρες, παραμένει μια αμφισβητούμενη διάγνωση που

συζητείται ευρέως αλλά δεν αναγνωρίζεται επίσημα στο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης (Bianchi et al., 2018).

1.3. Αίτια Εργασιακής Εξουθένωσης

Όταν εξετάζονται μεταβλητές που σχετίζονται με την εργασιακή εξουθένωση πρέπει να εξετάζονται παράλληλα οι πολλαπλές και πολύπλοκες αλληλεπιδράσεις της εκάστοτε επαγγελματικής οντότητας. Η ανησυχία σχετικά με τους παράγοντες που σχετίζονται με την επαγγελματική εξουθένωση στους εργαζόμενους στον τομέα της υγείας εντοπίζεται συχνά στην τρέχουσα βιβλιογραφία. Μια μετα-ανάλυση ανέφερε πολλούς παράγοντες που σχετίζονται με την επαγγελματική εξουθένωση: ανισορροπία επαγγελματικής και προσωπικής ζωής, ανησυχίες για την κατάσταση των ασθενών, ιατρική ειδικότητα, επίπεδο σπουδών και κατάρτιση. Τα οικονομικά προβλήματα, οι δημογραφικές πτυχές και οι σχετικές συννοσηρότητες καταγράφηκαν ως στρεσογόνοι παράγοντες ανεξάρτητα από τον χώρο εργασίας. Η εξάντληση, η κατάθλιψη, το άγχος, η μειωμένη επαγγελματική ικανοποίηση, η υπερβολική χρήση ορισμένων φαρμακολογικών ουσιών, ο στιγματισμός και η νεαρή ηλικία έχουν αποδειχθεί ότι είναι σημαντικοί προγνωστικοί παράγοντες του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης, το οποίο φαίνεται να έχει μια οριακή εξέλιξη, με μια σειρά από θανατηφόρες βραχυπρόθεσμες συνέπειες, μεταξύ των οποίων και οι τάσεις αυτοκτονίας. Τα δεδομένα δείχνουν αύξηση των επιπέδων στρες σε νεαρό ιατρικό προσωπικό με περισσότερα από ένα καταθλιπτικά επεισόδια την εβδομάδα. Άλλα δεδομένα φαίνονται να σχετίζονται με τη σημασία του φαινοτύπου νοημοσύνης για την πρόληψη ή την ανάπτυξη της επαγγελματικής εξουθένωσης στο ιατρικό προσωπικό. Έτσι, η συναισθηματική νοημοσύνη φαίνεται να παίζει σημαντικό ρόλο στον μετριασμό της αντίδρασης στο στρες (Hopcraft et al., 2023).

Επιπλέον, μια άλλη μελέτη (Tavella et al., 2022) παρουσιάζει τις υψηλές πιθανότητες εμφάνισης συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης σε γυναίκες ιατρούς, οι οποίες εργάζονται περισσότερες από 80 ώρες την εβδομάδα, ανεξάρτητα από την ειδικότητά τους. Η τοποθεσία στο χώρο εργασίας, αστικές και αγροτικές περιοχές, είναι επίσης σημαντική για την ανάπτυξη της επαγγελματικής εξουθένωσης. Η βιβλιογραφία δείχνει επίσης μια προδιάθεση για επαγγελματική εξουθένωση των εργαζομένων στις πόλεις, έχοντας έτσι μεγαλύτερη τάση για διακοπή του καπνίσματος. Αναφέρονται ορισμένοι παράγοντες που παρεμβαίνουν στην αντίδραση του ιατρικού προσωπικού που εργάζεται σε μεγάλες πόλεις στο στρες, όπως: χαμηλά εισοδήματα σε σχέση με υψηλό

κόστος ζωής, αυξημένη κίνηση και αυξημένος ανταγωνισμός στον τομέα της δραστηριότητας. Το εργασιακό άγχος μεταξύ των εργαζομένων στον τομέα της υγείας έχει καταστεί σημαντικό ζήτημα υγείας όχι μόνο για τους εργαζόμενους αλλά και για ολόκληρη την οικονομία. Η πανδημία COVID-19 επηρέασε αρνητικά την ψυχική ευημερία των εργαζομένων σε διάφορα εργασιακά περιβάλλοντα και επαγγελματικές ομάδες. Το άγχος, ο θυμός, η απογοήτευση, τα συμπτώματα μετατραυματικού στρες και το μεγαλύτερο στρες αναφέρθηκαν ως τα αποτελέσματα της πανδημίας, ενώ στην αρχή της πανδημίας στην Πολωνία ο μέσος δείκτης στρες του Κοέν ήταν αυξημένος $-6,38 \pm 2,94$. Αναμφίβολα, οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας έπαιξαν καθοριστικό ρόλο στην καταπολέμηση των συνεπειών της πανδημίας, αλλά, ταυτόχρονα, η επαγγελματική και ιδιωτική τους ζωή διαταράχθηκε έντονα. Ο καθημερινός φόρτος εργασίας τους αυξήθηκε σημαντικά και πολλοί επανατοποθετήθηκαν για να εργαστούν σε κλινικούς τομείς εκτός της συνήθους πρακτικής τους, κάτι που συνεπαγόταν επίσης συχνές αλλαγές στους ρόλους και τα καθήκοντά τους. Πολλοί αναγκάστηκαν να εγκαταλείψουν την κοινωνική τους ζωή για να προστατεύσουν τις οικογένειές τους, τους εαυτούς τους και τους ασθενείς τους από τον κορονοϊό (Kohlmann et al., 2023).

Δεδομένης της προοπτικής της πρόληψης της επαγγελματικής εξουθένωσης στους εργαζόμενους στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, και όταν καταβάλλεται προσπάθεια για θωράκιση από το πρόβλημα, είναι σημαντικό να δίδεται προσοχή στην ψυχική υγεία των εργαζομένων στον τομέα της υγείας, εξετάζοντας παράγοντες που σχετίζονται με το άγχος, το επάγγελμα, της έλλειψης οργάνωσης στο χώρο εργασίας και των προσβλητικών συμπεριφορών στο χώρο εργασίας από συναδέλφους, προϊσταμένους και ασθενείς, καθώς και στην οικονομική κατάσταση και χρόνια υπηρεσίας. Μπορεί να υποθεθεί ότι η συχνότητα της επαγγελματικής εξουθένωσης ποικίλλει μεταξύ των επαγγελματιών υγείας και είναι ένα κράμα πτυχών που σχετίζονται με την εργασία και του ίδιου του επαγγέλματος. Αναμένεται ότι μεμονωμένες επαγγελματικές ομάδες και το επίπεδο άγχους επηρεάζουν σημαντικά την επαγγελματική εξουθένωση (Nilaweera et al., 2023).

Η εξουθένωση είναι επικίνδυνη για το ιατρικό προσωπικό, τους ασθενείς και τα ιδρύματα υγειονομικής περίθαλψης, οδηγώντας σε σωματικές ή ψυχικές ασθένειες, ιατρικά λάθη, κακή ποιότητα περίθαλψης, πρόθεση εγκατάλειψης του αντικειμένου και αυξημένο οργανωτικό κόστος, που απαιτούν έγκαιρη αναγνώριση και παρέμβαση.

Ωστόσο, οι ανάγκες των εργαζομένων στην ψυχική υγεία για απαλλαγή από συναισθηματικές και σωματικές εντάσεις αγνοούνται εύκολα και συχνά αποτυγχάνουν να αναζητήσουν επαρκή βοήθεια για τον εαυτό τους, πιθανώς από την εσφαλμένη πεποίθηση ότι ως ειδικοί θα πρέπει να αντιμετωπίσουν τα προβλήματά τους μόνοι τους. Επιπλέον, υποκινούμενοι εδώ και καιρό από αυτούς τους στρεσογόνους παράγοντες, οι εργαζόμενοι στην ψυχική υγεία μπορεί να έχουν κουραστεί από την καθημερινή τους εργασία και να αγνοούν την ανθρωπιστική φροντίδα στη διαδικασία (Kukoyi et al., 2023)

Η ανθρωπιστική φροντίδα είναι η ικανότητα να ακούς τις ανάγκες και τις επιθυμίες των ασθενών, να κατανοείς τα συναισθήματα του ασθενούς και να επικοινωνείς με τους ασθενείς για να αναπτύξεις μια θεραπευτική σχέση. Δίνει έμφαση στη φροντίδα για «ολόκληρο το άτομο», δηλαδή στη γνώση των σωματικών, γνωστικών, ψυχολογικών, συναισθηματικών, κοινωνικών και πνευματικών διαστάσεων ενός ατόμου, σε σύγκριση με τη στενή εστίαση στα φυσικά στοιχεία της ασθένειας που συχνά κυριαρχεί στην ιατρική πρακτική. Ο Nkongho ανέπτυξε το Caring Ability Inventory (CAI) για να το μετρήσει σε τρεις διαστάσεις: η γνώση είναι το επίπεδο κατανόησης του εαυτού και του ατόμου που φροντίζει. Το θάρρος ορίζεται ως η ικανότητα να αντιμετωπίζεις το άγνωστο στη φροντίδα και η υπομονή είναι η ανεκτικότητα και η επιμονή. Το ιατρικό προσωπικό με υψηλότερη ικανότητα ανθρωπιστικής φροντίδας είναι σε θέση να παρέχει αποτελεσματική κλινική πρακτική και να προσφέρει υψηλή ποιότητα φροντίδας στα νοσοκομεία, γεγονός που συμβάλλει στη βελτίωση των μετρήσεων όπως η υψηλότερη ικανοποίηση των ασθενών, η λιγότερη εργασιακή πίεση και η πιο αρμονική σχέση γιατρού-ασθενούς (Kukoyi et al., 2023).

Κεφάλαιο 2. Το Σύνδρομο της Εργασιακής Εξουθένωσης

2.1 Κλίμακες Μέτρησης

Από την αρχή, η αξιολόγηση της επαγγελματικής εξουθένωσης υπήρξε πεδίο έντονης συζήτησης και έρευνας. Οι περισσότερες έρευνες έχουν χρησιμοποιήσει - αυτό που έχει καταστεί το χρυσό πρότυπο της επαγγελματικής εξουθένωσης - το Maslach Burnout Inventory (MBI)(De Beer & Bianchi, 2019a). Έχει υπολογιστεί ότι το MBI χρησιμοποιείται στο 88% όλων των δημοσιεύσεων σχετικά με την επαγγελματική εξουθένωση (Galán et al., 2011). Το MBI περιέχει τρεις παράγοντες, που αρχικά χαρακτηρίστηκαν ως συναισθηματική εξάντληση, αποπροσωποποίηση και μειωμένη προσωπική επίτευξη. Αυτή η έκδοση αργότερα ονομάστηκε MBI-Human Service Survey (MBI-HSS) (De Beer & Bianchi, 2019a) και προσαρμόστηκε για εκπαιδευτικούς (MBI—Educator Survey; MBI-ES) και ιατρικό προσωπικό (MBI—HSS-MP) (Maslach & Jackson, 1981). Λόγω του αρχικού ορισμού και της διατύπωσής του (δηλαδή, τα περισσότερα στοιχεία αναφέρονται σε «παραλήπτες», «ασθενείς» ή «μαθητές»), αυτές οι εκδόσεις του MBI είναι συγκεκριμένες για χρήση σε ανθρώπινες υπηρεσίες ή εκπαιδευτικά και ιατρικά περιβάλλοντα. Αργότερα, ο ορισμός της επαγγελματικής εξουθένωσης διευρύνθηκε για να συμπεριλάβει όχι μόνο εκείνους «που κάνουν τους ανθρώπους να πραγματοποιούν κάποιου είδους εργασία»(Maslach & Jackson, 1981) αλλά και τους εργαζόμενους σε κάθε είδος εργασίας. Για να αξιολογηθεί αυτή η διευρυμένη έννοια της επαγγελματικής εξουθένωσης αναπτύχθηκε μια γενική έκδοση, η MBI-General Survey (MBI-GS) (Schaufeli et al., 2009). Τα τρία συστατικά του MBI-GS είναι ισοδύναμα με αυτά του MBI-HSS/ES: 1. εξάντληση, εξάντληση των πνευματικών πόρων κάποιου στην εργασία. 2. κυνισμός, απόμακρη στάση απέναντι στη δουλειά. και 3. μειωμένη επαγγελματική αποτελεσματικότητα, έλλειψη επιτευγμάτων και παραγωγικότητας στην εργασία. Ουσιαστικά, το MBI-GS αξιολογεί τις ίδιες τρεις διαστάσεις με το αρχικό μέτρο χρησιμοποιώντας πιο γενικά διατυπωμένα στοιχεία που αναφέρονται στην εργασία κάποιου και δεν εστιάζουν ειδικά στους παραλήπτες.

Παρά τη δημοτικότητά του, έχουν εντοπιστεί τρία ελαττώματα σχετικά με το MBI. Πρώτον, υπάρχουν προβλήματα με την εννοιολογικό ορισμό της επαγγελματικής εξουθένωσης. Εν τω μεταξύ, η έρευνα έχει συσχετίσει σταθερά την επαγγελματική

εξουθένωση με γνωστικές δυσλειτουργίες και ελλείμματα (Schaufeli et al., 2009). Επιπλέον, τεκμηριώθηκε ότι συγκεκριμένα συμπτώματα δυσφορίας, όπως ευερεθιστότητα, προβλήματα ύπνου και πονοκέφαλοι έντασης, φαίνεται να εμφανίζονται σε εργαζόμενους που υποφέρουν από επαγγελματική εξουθένωση. Αυτά τα λεγόμενα νευρασθενικά παράπονα οδήγησαν ακόμη και ορισμένους συγγραφείς να θεωρήσουν την επαγγελματική εξουθένωση ως έναν τύπο νευρασθένειας που σχετίζεται με την εργασία (Schaufeli & Taris, 2005). Επιπλέον, υπάρχει μια συνεχής συζήτηση σχετικά με τη σχέση μεταξύ επαγγελματικής εξουθένωσης και κατάθλιψης, σύμφωνα με την οποία ορισμένοι υποστήριξαν ότι η επαγγελματική εξουθένωση είναι απλώς μια άτυπη καταθλιπτική διαταραχή (Bianchi, 2020), ενώ άλλοι υποστηρίζουν ότι η επαγγελματική εξουθένωση και η κατάθλιψη δεν αλληλεπικαλύπτονται και είναι «δύο διαφορετικά ισχυρά κατασκευάσματα (Koutsimani et al., 2019)». Αν και οι περισσότεροι συγγραφείς μπορεί να μην συμφωνούν (de Beer et al., 2020) είναι ωστόσο σαφές ότι τα συμπτώματα κατάθλιψης και εξουθένωσης συχνά συνυπάρχουν και αναπτύσσονται παράλληλα (Hadžibajramović et al., 2020). Τίθεται επίσης το ερώτημα εάν η μειωμένη επαγγελματική αποτελεσματικότητα αποτελεί συστατικό μέρος της επαγγελματικής εξουθένωσης (Sakakibara et al., 2020).

Δεύτερον, το MBI πάσχει από τεχνικές, ψυχομετρικές ελλείψεις. Αρχικά, η ακραία διατύπωση ορισμένων από τα στοιχεία του (π.χ. «Νιώθω ότι αντιμετωπίζω ορισμένους παραλήπτες σαν να ήταν απρόσωπα αντικείμενα») μπορεί να οδηγήσει σε χαμηλή αξιοπιστία, ειδικά για τις υποκλίμακες που αξιολογούν τον κυνισμό και τη μειωμένη επαγγελματική αποτελεσματικότητα (Wheeler et al., 2011). Αυτή η μετα-ανάλυση καταλήγει στο συμπέρασμα ότι: «Από τις τρεις υποκλίμακες MBI, οι εκτιμήσεις του μέσου όρου άλφα Προσωπικής Επίτευξης και Αποπροσωποποίησης ήταν πολύ κάτω από τα συνιστώμενα επίπεδα για αποφάσεις υψηλού κινδύνου, όπως η διάγνωση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης». Επιπλέον, φάνηκε ότι η αντιστροφή των θετικών διατυπωμένων στοιχείων επαγγελματικής αποτελεσματικότητας προκειμένου να υποδηλωθεί έλλειψη επαγγελματικής αποτελεσματικότητας, εισάγει ένα τεχνούργημα. Κατά συνέπεια, οι συσχετίσεις της αντίστροφης θετικά διατυπωμένης κλίμακας αποτελεσματικότητας είναι πολύ χαμηλότερες από ό,τι όταν χρησιμοποιείται μια αρνητικά διατυπωμένη κλίμακα (Worley et al., 2008). Επιπλέον, αμφισβητείται η παραγοντική εγκυρότητα του MBI. Για παράδειγμα, οι De Beer και Bianchi [(De Beer & Bianchi, 2019b) έδειξαν ότι οι υποκλίμακες της συναισθηματικής εξάντλησης και

του κυνισμού φαίνεται να αντιπροσωπεύουν έναν κοινό παράγοντα, ενώ ένας ξεχωριστός, δεύτερος παράγοντας αντιπροσωπεύει την κλίμακα επαγγελματικής αποτελεσματικότητας. Αυτό είναι σύμφωνο με τις αμφιβολίες που έχουν διατυπωθεί σχετικά με το ρόλο της αποτελεσματικότητας ή της ολοκλήρωσης στην επαγγελματική εξουθένωση.

Τρίτον, η πρακτική εφαρμογή του MBI για την αξιολόγηση της ατομικής εξουθένωσης είναι μάλλον φτωχή. Ένα βασικό ζήτημα όσον αφορά τους κανόνες καθώς και την προγνωστική εγκυρότητα, είναι το γεγονός ότι το MBI δεν παράγει μια ενιαία βαθμολογία επαγγελματικής εξουθένωσης που μπορεί να διαχωριστεί προκειμένου να γίνει διάκριση μεταξύ των περιπτώσεων που έχουν καεί και δεν έχουν καεί. Το εγχειρίδιο δοκιμής MBI αναφέρει ρητά: «Γενικά, οι βαθμολογίες της κλίμακας κάθε ερωτώμενου πρέπει να υπολογίζονται και να ερμηνεύονται ξεχωριστά. Σημειώστε ότι οι απαντήσεις σε στοιχεία MBI δεν πρέπει να συνδυάζονται για να σχηματίσουν μια ενιαία βαθμολογία «burnout»» (de Beer et al., 2020). Ιδιαίτερα στο ευρωπαϊκό πλαίσιο, ο εντοπισμός περιπτώσεων εξουθένωσης είναι απαραίτητος επειδή τα ευρωπαϊκά κράτη πρόνοιας απαιτούν μια επίσημη διάγνωση ως «εισιτήριο εισόδου» για κοινωνικές και ιατρικές υπηρεσίες, όπως οι συντάξεις ασθενείας και ανικανότητας εργασίας και προγράμματα πρόληψης και θεραπείας της επαγγελματικής εξουθένωσης (π. Σουηδία και Ολλανδία).

Προκειμένου να βοηθηθούν οι επαγγελματίες στη διάγνωση της επαγγελματικής εξουθένωσης, ένα εργαλείο αξιολόγησης —με τη μορφή ερωτηματολογίου αυτοαναφοράς— έχει μεγάλη σημασία. Το MBI δεν μπορεί να παίξει αυτόν τον ρόλο γιατί αναπτύχθηκε ως πολυδιάστατο ερευνητικό εργαλείο και όχι ως μεμονωμένο εργαλείο αξιολόγησης. Αν και πρόσφατα ο ΠΟΥ (Organization, 2013) συμπεριέλαβε την επαγγελματική εξουθένωση στη νεότερη έκδοση της Διεθνούς Ταξινόμησης Νοσημάτων (ICD-11), δεν συμπεριλήφθηκε ως ασθένεια που θα έπρεπε να διαγνωστεί ανάλογα αλλά ως «επαγγελματικό φαινόμενο». Ως εκ τούτου, η στάση του ΠΟΥ είναι αμφίθυμη, αφενός, περιλαμβάνοντας την επαγγελματική εξουθένωση στη λίστα ασθενειών του, ενώ αφετέρου αρνείται ότι είναι μία. Για να επιδεινωθεί η σύγχυση, υιοθετείται ο ορισμός της επαγγελματικής εξουθένωσης του Maslach (Merhbene et al., 2022) δηλώνοντας έτσι σιωπηρά ότι το MBI πρέπει να χρησιμοποιηθεί για την αξιολόγηση αυτού του επαγγελματικού φαινομένου. Ως εκ τούτου, αυτό δεν λύνει το

πρόβλημα της αξιολόγησης της επαγγελματικής εξουθένωσης ως επαγγελματική ασθένεια.

Αν και έχει προταθεί ένας αριθμός εναλλακτικών ερωτηματολογίων εξουθένωσης, κανένα εργαλείο δεν καλύπτει όλες τις ανησυχίες που αναφέρθηκαν παραπάνω. Για παράδειγμα, ορισμένα μονοδιάστατα ερωτηματολόγια υποβαθμίζουν την επαγγελματική εξουθένωση σε απλή εξάντληση, αγνοώντας έτσι την πολυδιάστατη φύση της (π.χ., Burnout Measure (BM), Shirom Melamed Burnout Measure [SMBM](Shirom & Melamed, 2006); και το Κοπεγχάγη Burnout Inventory (CBI) (Kristensen et al., 2005). Άλλα πολυδιάστατα ερωτηματολόγια χρησιμοποιούν παρόμοια εννοιολόγηση και τις ίδιες υποκλίμακες με το MBI, εκτός από το ότι η διατύπωση των στοιχείων διαφέρει, πιθανώς σε μια προσπάθεια παράκαμψης της προστασίας πνευματικών δικαιωμάτων του MBI. Τέλος, το Oldenburg Burnout Inventory (OLBI) (Halbesleben & Demerouti, 2005) αξιολογεί δύο διαστάσεις της εξάντλησης - εξάντληση και αποδέσμευση - αλλά χρησιμοποιεί στοιχεία αρνητικά καθώς και θετικά διατυπωμένα. Αυτή η διαδικασία θεωρείται προβληματική καθώς τα θετικά πλαισιωμένα στοιχεία «burnout» είναι πιθανό να ωθήσουν το αντίθετό της - την εργασιακή δέσμευση.

2.2 Ενδείξεις Εκδήλωσης του Συνδρόμου

Οι περισσότεροι συγγραφείς συμφωνούν ότι πολλές ενδείξεις μπορεί να υποδεικνύουν ότι ένα άτομο υποφέρει από επαγγελματική εξουθένωση, αλλά συνήθως ένα άτομο δεν τα εμφανίζει όλα τα συμπτώματα ((Armstrong & Reynolds, 2020). Η βιβλιογραφία αναφέρει 5 τύπους συμπτωμάτων σε ατομικό επίπεδο: συναισθηματικό, γνωστικό, σωματικό, συμπεριφορικό και κίνητρο (Chiu et al., 2015).

1. συναισθηματικός τύπος:

- Καταθλιπτική διάθεση / μεταβαλλόμενη διάθεση
- Δακρύρροια
- Συναισθηματική εξάντληση
- Αυξημένη συναισθηματική φόρτιση / άγχος

2. γνωστικός τύπος:

- Αισθήματα ανημποριάς/ απώλεια νοήματος και ελπίδας
- Αισθήματα αδυναμίας / αισθήματα «εγκλωβισμού»
- Αίσθημα αποτυχίας
- Έλλειψη αυτοεκτίμησης/ αρνητική προσωπική αυτό-αξιολόγηση
- Ενοχές
- Τάσεις και σκέψεις αυτοκτονίας
- Αδυναμία συγκέντρωσης / λήθη / δυσκολία με σύνθετες εργασίες

3. σωματικός τύπος:

- Πονοκέφαλοι

- Ναυτία
- Ζάλη
- Μυϊκός πόνος
- Διαταραχές ύπνου
- Έλκος / γαστρεντερικές διαταραχές
- Χρόνια κόπωση

4. συμπεριφορικός τύπος:

- Υπερκινητικότητα / παρορμητικότητα
- Αυξημένη κατανάλωση: καφεΐνης, καπνού, αλκοόλ, παράνομων ναρκωτικών
- Εγκατάλειψη ψυχαγωγικών δραστηριοτήτων
- Άρνηση

5. τύπος κινήτρων:

- Απώλεια ζήλου / απώλεια ιδεαλισμού
- Παραίτηση
- Απογοήτευση
- Ανία

Ο Maslach et al. (Worley et al., 2008) προσθέτει ότι σε ατομικό επίπεδο σημάτων πρέπει να δοθεί προσοχή ιδιαίτερα στην ψυχική ή συναισθηματική εξάντληση, στα νοητικά και συμπεριφορικά σήματα (και όχι σε σωματικά) και στη μειωμένη αυτο-αποτελεσματικότητα. Επιπλέον, θα πρέπει να επισημανθεί ότι οι ενδείξεις εξουθένωσης σχετίζονται πάντα με την εργασία και εκδηλώνονται σε «φυσιολογικά» άτομα που δεν υπέφεραν απαραίτητα από ψυχοπαθολογικές ασθένειες στο παρελθόν.

Ο Schaufeli (Schaufeli et al., 2002, 2009; Schaufeli & Taris, 2005) περιγράφει επίσης μια μακρά λίστα ενδείξεων σε διαπροσωπικό επίπεδο, τις οποίες κατηγοριοποιεί και πάλι σε συναισθηματικό, γνωστικό, συμπεριφορικό τύπο και τύπο κινήτρου. Δεδομένου ότι τα σωματικά σήματα μπορούν να παρατηρηθούν μόνο σε ατομικό επίπεδο, παραλείπονται από τη συγκεκριμένη αξιολόγηση.

1. συναισθηματικός τύπος:

- Ευερεθιστότητα
- Υπερευαισθησία
- Μειωμένη συναισθηματική ενσυναίσθηση με πελάτες / αποδέκτες υπηρεσιών / ασθενείς
- Αυξημένος θυμός

2. γνωστικός τύπος:

- Κυνικές και απάνθρωπες αντιλήψεις πελατών / αποδεκτών υπηρεσιών / ασθενών
- Αρνητισμός / απαισιοδοξία σε σχέση με πελάτες / αποδέκτες υπηρεσιών / ασθενείς
- Επισήμανση των παραληπτών με υποτιμητικούς τρόπους

3. συμπεριφορικός τύπος:

- Βίαια ξεσπάσματα
- Τάση για βίαιη και επιθετική συμπεριφορά
- Επιθετικότητα προς πελάτες / αποδέκτες υπηρεσιών / ασθενείς
- Διαπροσωπικές, συζυγικές και οικογενειακές συγκρούσεις
- Κοινωνική απομόνωση και απόσυρση
- Μηχανική ανταπόκριση σε πελάτες / παραλήπτες υπηρεσιών / ασθενείς

4. τύπος κινήτρων:

- Απώλεια ενδιαφέροντος
- Αδιαφορία ως προς τους πελάτες / αποδέκτες υπηρεσιών / ασθενείς

Σε διαπροσωπικό επίπεδο, ένας εργαζόμενος που εμφανίζει το σύνδρομο εξουθένωσης μπορεί, αφενός, να εκδηλώσει βίαιη συμπεριφορά. Από την άλλη πλευρά, στις περισσότερες περιπτώσεις θα υπάρξει κοινωνική απομόνωση και αποστασιοποίηση. Μια ακόμα παράμετρος είναι σημαντική σε διαπροσωπικό επίπεδο: το ότι οι πελάτες / οι αποδέκτες υπηρεσιών / οι ασθενείς αντιμετωπίζονται «ως αντικείμενα».

Σε οργανωτικό επίπεδο, η επαγγελματική εξουθένωση χαρακτηρίζεται πρώτα και κύρια από μειωμένη αποτελεσματικότητα, κακή απόδοση στην εργασία και ελάχιστη παραγωγικότητα»(Schaufeli et al., 2002). Άλλες ενδείξεις είναι:

1. συναισθηματικές:

- Εργασιακή δυσαρέσκεια

2. γνωστικές:

- Κυνισμός για τον εργασιακό ρόλο
- Δυσπιστία προς τη διοίκηση, τους συναδέλφους και τους προϊσταμένους

3. συμπεριφορικές:

- Μειωμένη αποτελεσματικότητα / κακή απόδοση εργασίας / μειωμένη παραγωγικότητα
- Περιορισμένος Κύκλος εργασιών
- Αυξημένη αναρρωτική άδεια / απουσία
- Η υπερβολική εξάρτηση από τους επόπτες
- Αυξημένα ατυχήματα

4.κινήτρων:

- Απώλεια εργασιακών κινήτρων
- Δυσφορία για την εργασιακή καθημερινότητα
- Χαμηλό ηθικό

2.3 Εργασιακοί Τομείς με τη Συχνότερη Εμφάνιση

Η εξουθένωση είναι μια ατομική εμπειρία που είναι συγκεκριμένη για το εργασιακό πλαίσιο. Έτσι, η έρευνα τα τελευταία 25 χρόνια έχει διατηρήσει μια σταθερή εστίαση στους παράγοντες κατάστασης που έχουν τους κύριους συσχετισμούς αυτού του φαινομένου. Αποτέλεσμα αυτής της έρευνας είναι μια σαφής εικόνα του αντίκτυπου της εργασιακής κατάστασης στην ατομική εξάντληση. Χαρακτηριστικά εργασίας οι ποσοτικές απαιτήσεις εργασίας (π.χ. υπερβολική εργασία για τον διαθέσιμο χρόνο) έχουν μελετηθεί από πολλούς ερευνητές της επαγγελματικής εξουθένωσης και τα ευρήματα υποστηρίζουν τη γενική ιδέα ότι η εξουθένωση είναι απόκριση υπερβολικού φόρτου. Ο έμπειρος φόρτος εργασίας και η χρονική πίεση σχετίζονται έντονα και σταθερά με την εξάντληση, ιδιαίτερα με τη διάσταση της εξάντλησης. Αυτό το μοτίβο βρίσκεται τόσο με αναφορές εμπειρών καταπονήσεων όσο και με περισσότερα αντικειμενικά μέτρα απαιτήσεων (όπως ο αριθμός των ωρών εργασίας και ο αριθμός των πελατών), τα οποία και τα δύο δείχνουν σταθερά μια μέτρια έως υψηλή συσχέτιση με την επαγγελματική εξουθένωση. Η σύγκρουση ρόλων εμφανίζεται όταν οι συγκρουσιακές απαιτήσεις στη δουλειά πρέπει να καλυφθούν, ενώ η ασάφεια ρόλων εμφανίζεται όταν υπάρχει έλλειψη επαρκών πληροφοριών για να γίνει καλά η δουλειά. Άλλες ποιοτικές απαιτήσεις εργασίας (όπως η σοβαρότητα των προβλημάτων των πελατών) έχουν μελετηθεί μόνο περιστασιακά, αλλά οι συσχετισμοί είναι προς την ίδια κατεύθυνση (Merhbene et al., 2022).

Εκτός από τη μελέτη της παρουσίας απαιτήσεων εργασίας, οι ερευνητές της επαγγελματικής εξουθένωσης έχουν διερευνήσει την απουσία πόρων εργασίας. Ο πόρος που έχει μελετηθεί εκτενέστερα ήταν η κοινωνική υποστήριξη, και τώρα υπάρχει μια συνεπής και ισχυρή απόδειξη ότι η έλλειψη κοινωνικής υποστήριξης συνδέεται με την επαγγελματική εξουθένωση. Η έλλειψη υποστήριξης από τους προϊστάμενους είναι ιδιαίτερα σημαντική, ακόμη περισσότερο από την υποστήριξη από τους συναδέλφους. Στη βιβλιογραφία για την κοινωνική υποστήριξη, υπάρχει επίσης μια υπόθεση «απομόνωσης» που προτείνει ότι η κοινωνική υποστήριξη πρέπει να μετριάσει τη σχέση μεταξύ εργασιακών στρεσογόνων παραγόντων και εξουθένωσης (δηλ. η σχέση θα είναι ισχυρή όταν Η κοινωνική υποστήριξη είναι χαμηλή, αλλά αδύναμη όταν η υποστήριξη είναι υψηλή). Ωστόσο, οι μελέτες αυτής της υπόθεσης είχαν μικτή επιτυχία

και δεν είναι σαφές εάν αυτό το αποτέλεσμα οφείλεται σε μεθοδολογικά ή θεωρητικά ζητήματα. Ένα άλλο σύνολο πόρων εργασίας έχει να κάνει με την πληροφόρηση και τον έλεγχο. Η έλλειψη ανατροφοδότησης σχετίζεται σταθερά και με τις τρεις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης. Η εξουθένωση είναι επίσης υψηλότερη για άτομα που έχουν μικρή συμμετοχή στην αναποφασιστικότητα. Ομοίως, η έλλειψη αυτονομίας συσχετίζεται με την επαγγελματική εξουθένωση, αν και η ισχύς της σχέσης είναι ασθενέστερη (Ahola et al., 2005).

Η αρχική εργασία για την επαγγελματική εξουθένωση αναπτύχθηκε από τον επαγγελματικό τομέα των ανθρώπινων υπηρεσιών και της εκπαίδευσης (ο οποίος συνεχίζει να αποτελεί το κύριο επίκεντρο των μελετών εξουθένωσης). Ιδιαίτερη ανησυχία σε αυτά τα επαγγέλματα ήταν οι συναισθηματικές προκλήσεις της εντατικής εργασίας με άλλους ανθρώπους είτε σε ρόλο φροντίδας είτε σε ρόλο διδασκαλίας. Η μεταγενέστερη έρευνα επέκτεινε την εστίαση σε επαγγέλματα που περιλάμβαναν επαφή με ανθρώπους, αλλά για τα οποία η επαφή δεν ανταποκρίθηκε στις απαιτήσεις αυτής της πιο εκτεταμένης σχέσης (π.χ. μανάτζερ) και τελικά ορισμένες μελέτες χρησιμοποίησαν επαγγέλματα για τα οποία η επαφή με ανθρώπους ήταν λιγότερο σημαντική (π.χ. υπολογιστής προγραμματιστές). Αν και η έννοια της επαγγελματικής εξουθένωσης φαίνεται να σχετίζεται με αυτό το ευρύτερο φάσμα επαγγελμάτων, εξακολουθούσε να υπάρχει η υπόθεση ότι οι συναισθηματικοί στρεσογόνοι παράγοντες των ανθρώπων-εργασίας ήταν κάτι μοναδικά σχετικό με την επαγγελματική εξουθένωση (Hakanen et al., 2018).

Προηγούμενη έρευνα δεν είχε βρει πολλά στοιχεία που να υποστηρίζουν μια τέτοια υπόθεση. Αντίθετα, οι συνήθεις στρεσογόνοι παράγοντες που σχετίζονται με την εργασία (όπως ο φόρτος εργασίας, η πίεση χρόνου ή οι συγκρούσεις ρόλων) συσχετίστηκαν περισσότερο με την επαγγελματική εξουθένωση παρά με τους στρεσογόνους παράγοντες που σχετίζονται με τον πελάτη (όπως προβλήματα αλληλεπίδρασης με πελάτες, συχνότητα επαφής με ασθενείς με χρόνια ή τελική νόσο ή αντιπαράθεση με θάνατο και θάνατο). Ωστόσο, νέα έρευνα έχει επικεντρωθεί ρητά σε μεταβλητές συναισθήματος-εργασίας (π.χ. απαίτηση εμφάνισης ή καταστολής των συναισθημάτων στην εργασία, απαίτηση για συναισθηματική ενσυναίσθηση) και έχει βρει ότι αυτοί οι παράγοντες συναισθήματος ευθύνονται για πρόσθετη διακύμανση στις βαθμολογίες επαγγελματικής εξουθένωσης πέρα από τους εργασιακούς στρεσογόνους

παράγοντες. Μια άλλη προσέγγιση ήταν η εξέταση του επιπολασμού της επαγγελματικής εξουθένωσης για διαφορετικά επαγγέλματα, όπως ορίζεται από τα προφίλ τους στις τρεις διαστάσεις. Έγινε μια σύγκριση των προφίλ επαγγελματικής εξουθένωσης για πέντε επαγγελματικούς τομείς (διδασκαλία, κοινωνικές υπηρεσίες, ιατρική, ψυχική υγεία και επιβολή του νόμου) σε δύο χώρες (Ηνωμένες Πολιτείες και Ολλανδία) και τα αποτελέσματα αποκάλυψαν παρόμοια επαγγελματικά προφίλ και στα δύο έθνη (Schaufeli & Enzmann 1998). Τα προφίλ των αρχών επιβολής του νόμου (δηλαδή οι αστυνομικοί και οι σωφρονιστικοί φύλακες) χαρακτηρίζονταν από συγκριτικά υψηλά επίπεδα κυνισμού και αναποτελεσματικότητας και χαμηλά επίπεδα εξάντλησης. Η διδασκαλία χαρακτηρίστηκε από το υψηλότερο επίπεδο εξάντλησης, με και τις δύο άλλες διαστάσεις κοντά στο έθνος της αποταμίευσης. Η ιατρική και στις δύο χώρες χαρακτηρίστηκε από κάπως χαμηλότερα επίπεδα εξάντλησης και κυνισμού και από ελαφρώς υψηλότερα επίπεδα αναποτελεσματικότητας. Ωστόσο, τα προφίλ των εργαζομένων στις κοινωνικές υπηρεσίες και την περίθαλψη ψυχικής υγείας διέφεραν ανά χώρα. Τα επίπεδα κυνισμού στις κοινωνικές υπηρεσίες ήταν σχετικά υψηλά, ενώ στην Ολλανδία ήταν περίπου κατά μέσο όρο (Merhbene et al., 2022).

Οι εργαζόμενοι στην ψυχική υγεία στις Ηνωμένες Πολιτείες παρουσίασαν χαμηλότερα επίπεδα εξάντλησης και κυνισμού, αλλά στην Ολλανδία αυτά τα επίπεδα ήταν υψηλότερα. Τέτοια προφίλ υποδηλώνουν ότι υπάρχουν σημαντικά χαρακτηριστικά αυτών των επαγγελμάτων που επηρεάζουν την εμπειρία της επαγγελματικής εξουθένωσης. Ωστόσο, αυτά τα ευρήματα πρέπει να αντιμετωπίζονται με κάποια προσοχή, καθώς υπάρχουν και άλλοι παράγοντες που θα μπορούσαν να εμπλέκονται. Για παράδειγμα, υπάρχει μεγαλύτερη ετερογένεια συγκεκριμένων επαγγελμάτων σε ορισμένους τομείς από ό,τι σε άλλους, επομένως τα συνολικά προφίλ μπορεί να συγκαλύπτουν σημαντικές διαφορές. Επιπλέον, υπάρχουν συγχυτικές μεταβλητές με ορισμένα επαγγέλματα, τα οποία πρέπει να ληφθούν υπόψη. Για παράδειγμα, οι άνδρες κυριαρχούν στα επαγγέλματα επιβολής του νόμου και ο κυνισμός είναι συνήθως υψηλότερος για τους άνδρες. Δεν είναι σαφές σε αυτό το σημείο εάν τα τελευταία ευρήματα αντανακλούν μεθοδολογικές παραλλαγές (π.χ. στη δειγματοληψία) ή ουσιαστικές εθνικές διαφορές (π.χ. στη φύση των απαιτήσεων εργασίας ή της προσωπικής επιλογής). Παρά αυτές τις διαφορές στο μέσο επίπεδο, το πιο αξιοσημείωτο σημείο είναι ότι τα βασικά πρότυπα επαγγελματικής εξουθένωσης είναι αρκετά παρόμοια και στις δύο χώρες.

2.4. Αποτελεσματικές Παρεμβάσεις και Στρατηγικές Πρόληψης

Οι επιπτώσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης μπορεί να είναι εκτεταμένες, επηρεάζοντας αρνητικά τόσο τους ασθενείς όσο και τους επαγγελματίες υγείας. Μπορεί να οδηγήσει σε μειωμένη ικανοποίηση των ασθενών, ιατρικά λάθη και μειωμένη ποιότητα περίθαλψης. παραγωγικότητα, προβλήματα σωματικής και ψυχικής υγείας, κακές κοινωνικές σχέσεις και μειωμένη εργασιακή ικανοποίηση μεταξύ των επαγγελματιών υγείας και η απόδοση της εργασίας μπορεί να είναι πολύπλοκη και πολυπαραγοντική. Μπορεί να εξαρτάται από μια ποικιλία ατομικών, οργανωτικών και συμφραζομένων παραγόντων (West et al., 2016).

Είναι σημαντικό να αντιμετωπιστεί η επαγγελματική εξουθένωση και να προωθηθεί ένα υγιές εργασιακό περιβάλλον, διασφαλίζοντας υψηλής ποιότητας φροντίδα των ασθενών. Ούτε ο υψηλός επιπολασμός ούτε οι επιβλαβείς επιπτώσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι αμφισβητούμενες. Ως εκ τούτου, πρέπει να επικεντρωθούμε στην ανάπτυξη αποτελεσματικών παρεμβάσεων και στην εφαρμογή και βιωσιμότητά τους. Με βάση τις εμπειρίες μας ως επαγγελματίες υγείας και ερευνητές, καμία παρέμβαση δεν θα ήταν αρκετή για την αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης. Ως εκ τούτου, μια πολύπλευρη προσέγγιση που περιλαμβάνει στρατηγικές ατομικού και οργανωτικού επιπέδου θα είναι πιο αποτελεσματική (Griebenow et al., 2023).

Η διαχείριση του φόρτου εργασίας είναι ένας κρίσιμος παράγοντας για τη μείωση της επαγγελματικής εξουθένωσης μεταξύ των εργαζομένων στον τομέα της υγείας. Τα στοιχεία από μια συστηματική ανασκόπηση (τυχαιοποιημένων ελεγχόμενων δοκιμών και μελετών παρατήρησης) δείχνουν ότι ο περιορισμός των ωρών υπηρεσίας είναι μια αποτελεσματική παρέμβαση. Επιπλέον, τα επαρκή επίπεδα στελέχωσης και τα ευέλικτα χρονοδιαγράμματα εργασίας θα είναι απαραίτητα για τη μείωση του φόρτου εργασίας. Ο ρεαλιστικός φόρτος εργασίας και οι προσδοκίες με τους κατάλληλους πόρους και την κατάρτιση είναι ζωτικής σημασίας για τη μείωση της εξουθένωσης και την αύξηση της δέσμευσης στο χώρο εργασίας (Yao et al., 2023).

Επιπλέον, οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης αντιμετωπίζουν σημαντικό άγχος και πίεση στη δουλειά τους, γεγονός που μπορεί να επηρεάσει τη σωματική και ψυχική τους υγεία. Οι ατομικές παρεμβάσεις, όπως η διαχείριση του άγχους και οι συζητήσεις σε μικρές ομάδες, μπορούν να είναι αποτελεσματικές στη μείωση της εξουθένωσης. Επομένως, τέτοιες υπηρεσίες, συμπεριλαμβανομένης της συμβουλευτικής και της προσοχής, θα πρέπει να είναι προσβάσιμες από τους εργοδότες στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης. Ωστόσο, αποτελούν προσθήκη και όχι υποκατάστατο επαγγελματικών παρεμβάσεων όπως η εξασφάλιση επαρκούς προσωπικού και διαχειρίσιμου φόρτου εργασίας (Balch et al., 2009).

Η παροχή πρόσβασης σε ευκαιρίες επαγγελματικής εξέλιξης, κατάρτιση και εκπαιδευτικούς πόρους μπορεί να βοηθήσει τους εργαζόμενους να αισθάνονται πιο σίγουροι, αφοσιωμένοι και παρακινημένοι, μειώνοντας έτσι την επαγγελματική εξουθένωση. Επιπλέον, οι γιατροί που βαθμολόγησαν την ηγετική συμπεριφορά του προϊσταμένου τους έδειξαν χαμηλότερα επίπεδα εξουθένωσης, πρόθεση να εγκαταλείψουν τη δουλειά τους και υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής ολοκλήρωσης. Οι υποστηρικτικοί συνάδελφοι και οι διευθυντές υγειονομικής περίθαλψης μπορούν να έχουν σημαντικό αντίκτυπο στην ευημερία των εργαζομένων στον τομέα της υγείας. Οι ομαδικές δραστηριότητες και συζητήσεις μπορεί να είναι χρήσιμες εάν το προσωπικό αισθάνεται ότι η ηγεσία είναι προσιτή, υποστηρικτική και ανταποκρίνεται στις ανάγκες και τις ανησυχίες τους. Οι πρόσφατες απεργίες στην Αγγλία από γιατρούς στην εκπαίδευση και από νοσηλευτές και άλλες επαγγελματικές ομάδες δείχνουν ότι πολλοί επαγγελματίες υγείας που εργάζονται στο NHS της Αγγλίας αισθάνονται επί του παρόντος υποτιμημένοι και αισθάνονται ότι δεν έχουν επαρκή υποστήριξη στο χώρο εργασίας. Η υποστήριξη από ομότιμους μπορεί επίσης να τους βοηθήσει να αισθάνονται συνδεδεμένοι με τους συναδέλφους τους και να τους παρέχει μια αίσθηση κοινότητας. Εκτός από τις δραστηριότητες ευεξίας και τις κοινωνικές συγκεντρώσεις, η καθοδήγηση από συνομηλίκους μπορεί επίσης να είναι μια αποτελεσματική παρέμβαση για την εξουθένωση (Doherty, 2019).

Ο εργασιακός χώρος δεν πρέπει να θεωρείται απλώς για την κατανάλωση ενέργειας, αλλά για την επαναφόρτιση, την παρακίνηση και την έμπνευση. Επιπλέον, η εργασιακή κουλτούρα θα πρέπει να ενθαρρύνει μια υγιή και ισορροπημένη ζωή. Αυτό θα

μπορούσε να σημαίνει τακτικά διαλείμματα γευμάτων και περιόδους ανάπαυσης, άδεια με αποδοχές, ευέλικτα προγράμματα εργασίας και καλλιέργεια προσωπικών ενδιαφερόντων εκτός επαγγελματικής εργασίας. Η οργανωτική κουλτούρα και η ηγεσία είναι ζωτικής σημασίας για την ενίσχυση της ισορροπίας μεταξύ της προσωπικής και της επαγγελματικής ζωής (Mair et al., 2022).

Συμπερασματικά, ενώ αυξανόμενα στοιχεία υποστηρίζουν διάφορες παρεμβάσεις για την αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης, εξακολουθούν να υπάρχουν σημαντικές προκλήσεις στην ανάπτυξη και την εφαρμογή τους. Οι αλλαγές σε οργανωτικό επίπεδο είναι απαραίτητες για την προώθηση υποστηρικτικών περιβαλλόντων που δίνουν προτεραιότητα στην ατομική ανάπτυξη και άνθηση έναντι βραχυπρόθεσμων κερδών σε τομείς όπως η ροή ασθενών και η παροχή υγειονομικής περίθαλψης. Επιπλέον, οι πόροι θα μπορούσαν να ανακατευθυνθούν από προγράμματα όπως η εκπαίδευση ανθεκτικότητας σε κοινές δραστηριότητες και εμπειρίες, συμπεριλαμβανομένης της προσοχής και της ομαδικής συζήτησης. Μια κουλτούρα διαφάνειας και υποστήριξης που ενθαρρύνει τους επαγγελματίες να αναζητούν βοήθεια όταν χρειάζεται, χωρίς φόβο για στίγμα ή αρνητικές συνέπειες, είναι επίσης απαραίτητη για την ψυχολογική ασφάλεια και τη μακροπρόθεσμη ευημερία του προσωπικού (Razai et al., 2023).

Κεφάλαιο 3. Η πανδημία της Covid-19

3.1 Εισαγωγικά Στοιχεία

Τα τελευταία 3 χρόνια, μετά το ξέσπασμα μιας νέας λοίμωξης από κορωνοϊό (COVID-19) στις 31 Δεκεμβρίου 2019 μεταξύ ανθρώπων στη Γουχάν (Κίνα), ένας αυξανόμενος όγκος πληροφοριών και ανησυχιών επηρεάζει την παγκόσμια υγεία. Παγκόσμια μέσα ενημέρωσης, τοπικοί και διεθνείς οργανισμοί υγείας (συμπεριλαμβανομένου του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας), επιδημιολόγοι και διαμορφωτές κοινής γνώμης δημοσιεύουν πληροφορίες, συστάσεις και ενημερώσεις λεπτό προς λεπτό για την εξάπλωση και τη θνησιμότητα του COVID-19. Ωστόσο, η επιβάρυνση αυτής της λοίμωξης στην παγκόσμια ψυχική υγεία παραμελείται επί του παρόντος σε βαθμό που να επιφέρει μια αποτελεσματική αλλαγή για τους πάσχοντες. Η πόλη Γουχάν στην Κίνα βρίσκεται στο επίκεντρο από τον Δεκέμβριο του 2019 λόγω της εκδήλωσης πυρετικού αναπνευστικού συνδρόμου λόγω πνευμονίας που προκαλείται από έναν νέο άγνωστο κορωνοϊό (Li & Liu, 2023; Peng et al., 2023). Οι κινεζικές υγειονομικές αρχές εφάρμοσαν άμεσα και οριζόντια μέτρα δημόσιας υγείας, συμπεριλαμβανομένης της εντατικής επιτήρησης, της επιδημιολογικής έρευνας και του κλεισίματος των αγορών την 1η Ιανουαρίου 2020 (Yao et al., 2023). Το σοβαρό οξύ αναπνευστικό σύνδρομο λόγω κορωνοϊού (SARS-CoV), το αναπνευστικό σύνδρομο της Μέσης Ανατολής λόγω του κορωνοϊού (MERS-CoV), η γρίπη των πτηνών και άλλοι κοινοί αναπνευστικοί ιοί (Κέντρα Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων, 2020) αποκλείστηκαν άμεσα. Ο νέος κορωνοϊός (SARS-CoV-2, αρχικά ονομάστηκε 2019-nCoV) απομονώθηκε από έναν ασθενή σε σύντομο χρονικό διάστημα στις 7 Ιανουαρίου 2020 οπότε και πραγματοποιήθηκε η αλληλουχία του γονιδιώματος αυτού του ιού (Lee & Hsueh, 2020). Η γενετική αλληλουχία του SARS-CoV-2 αναγνωρίστηκε επίσημα από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ) στις 12 Ιανουαρίου 2020 και αυτό οδήγησε στην ανάπτυξη ειδικών διαγνωστικών δοκιμών που βασίζονται στην αλυσιδωτή αντίδραση πολυμεράσης για την ανίχνευση της νέας λοίμωξης σε διαφορετικά χώρες (Widaman, 1985)

Ο SARS-CoV-2, που προηγουμένως αναφέρθηκε ως άγνωστος βήτα κορωνοϊός, είναι το έβδομο μέλος της οικογένειας των κορωνοϊών που μολύνει τον άνθρωπο, διαφορετικός από τον MERS-CoV και τον SARS-CoV, SARS-CoV-2 (Y. Wang et al., 2020). Ο ΠΟΥ έχει χαρακτηρίσει ως COVID-19 αυτή την αναδυόμενη ασθένεια του

αναπνευστικού. Τα πρώτα κρούσματα αυτής της πανδημίας ήταν άνδρες, ενώ λιγότεροι από τους μισούς από αυτούς ανέφεραν υποκείμενα νοσήματα, όπως ο διαβήτης, η υπέρταση και τα καρδιαγγειακά νοσήματα.

Τα συνήθη συμπτώματα κατά την έναρξη της νόσου ήταν πυρετός, βήχας και μυαλγία ή κόπωση. Λιγότερο συχνά συμπτώματα ήταν η παραγωγή πτυέλων, ο πονοκέφαλος, η αιμόπτυση και η διάρροια. Οι επιπλοκές περιελάμβαναν σύνδρομο οξείας αναπνευστικής δυσχέρειας, οξεία καρδιακή βλάβη και δευτερογενή βακτηριακή λοίμωξη (Huang et al., 2020). Ο όγκος των πληροφοριών για τον νέο κορωνοϊό αυξάνεται καθημερινά και περισσότερα δεδομένα για τη μετάδοση και την οδό του, τις δεξαμενές, την περίοδο επώασης, τα συμπτώματα και τα κλινικά αποτελέσματα, συμπεριλαμβανομένων των ποσοστών επιβίωσης, συλλέγονται σε όλο τον κόσμο.

Αναφορικά με τα ζητήματα ψυχικής υγείας που προκάλεσε η επιβληθείσα κοινωνική αποστασιοποίηση αλλά και η θνησιμότητα του ιού, κρίθηκε ότι θα πρέπει να παρέχεται υποστήριξη και παρακολούθηση ακόμη και 6 μήνες μετά την λήξη της απομόνωσης για τα άτομα με προηγούμενη κατάσταση ευάλωτης ψυχικής υγείας. Η υποστήριξη θα πρέπει να περιλαμβάνει ακριβείς πληροφορίες καθώς και κατάλληλες προμήθειες για τα υποκείμενα, συμπεριλαμβανομένων τροφίμων, ρούχων και διαμονής, εάν χρειάζεται. Επίσης, οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης μπορεί να αναπτύξουν ψυχιατρικές διαταραχές μετά την αντιμετώπιση αγχωτικών γεγονότων της κοινότητας (Q. Q. Wang, Xu, et al., 2021).

Το 2003, κατά τη διάρκεια της επιδημίας SARS-CoV στη Σιγκαπούρη, το 27% των εργαζομένων στον τομέα της υγείας ανέφεραν ψυχιατρικά συμπτώματα. Το ιατρικό προσωπικό που εκτελούσε εργασίες που σχετίζονται με το MERS εμφάνισε συμπτώματα διαταραχής μετατραυματικού στρες μετά το ξέσπασμα της κορεατικής επιδημίας του 2015. Όπως περιγράφηκε, το ποσοστό των συμπτωμάτων αυξήθηκε ακόμη και μετά την απομόνωση (καραντίνα στο σπίτι). Οι πρώιμες και συνεχείς ψυχιατρικές παρεμβάσεις παρασχέθηκαν από την ομάδα ψυχικής υγείας που αντιμετώπισε το ξέσπασμα, όπως προτείνεται στην εμφάνιση εστιών μολυσματικών ασθενειών υψηλής θνησιμότητας (Saif & Jung, 2020)

Ομοίως, κατά τη διάρκεια των επιδημιών Έμπολα στη Σιέρα Λεόνε το 2014 και στη Λαϊκή Δημοκρατία του Κονγκό το 2018, το ιατρικό προσωπικό ανέφερε υψηλά επίπεδα άγχους και τον αντίκτυπο του στίγματος μεταξύ εκείνων που είχαν άμεση

επαφή με μολυσμένους ασθενείς (Park et al., 2018). Κατά τη διάρκεια της επιδημίας SARS-CoV το 2003 στο Ταϊβάν, το μεγαλύτερο μέρος του προσωπικού στο τμήμα επειγόντων περιστατικών και στην ψυχιατρική πτέρυγα ανέπτυξε διαταραχή μετατραυματικού στρες (PTSD). Επίσης, το προσωπικό του τμήματος επειγόντων περιστατικών έχει εμφανίσει πιο σοβαρά συμπτώματα PTSD από το προσωπικό της ψυχιατρικής πτέρυγας. Κατά τη διάρκεια της κορεατικής επιδημίας MERS-CoV το 2015, οι επιρροές του στίγματος και της ανθεκτικότητας είχαν άμεσο αντίκτυπο στην ψυχική υγεία του υγειονομικού προσωπικού που εργάζεται στα δημόσια νοσοκομεία (Shigemura et al., 2020). Η τρέχουσα κατάσταση προκαλεί προβλήματα ψυχικής υγείας όπως στρες, άγχος, καταθλιπτικά συμπτώματα, αϋπνία, άρνηση, θυμό και φόβο. Αυτά τα προβλήματα ψυχικής υγείας όχι μόνο επηρεάζουν την προσοχή, την κατανόηση και την ικανότητα λήψης αποφάσεων των ιατρικών εργαζομένων, που θα μπορούσαν να εμποδίσουν την καταπολέμηση του COVID-19, αλλά θα μπορούσαν επίσης να έχουν μια μόνιμη επίδραση στη συνολική ευημερία τους (Charlson et al., 2015; Lin et al., 2023; Sanftenberg et al., 2023; Shahbaz et al., 2023).

3.2 Συσχετισμός Εργασιακής Εξουθένωσης και Covid-19

Ένα ευρύ φάσμα επαγγελματικών στρεσογόνων παραγόντων σχετίζεται με τον Covid-19. Μεγάλος αριθμός πιθανών περιπτώσεων που φτάνουν στα νοσοκομεία και περιορίζουν τις ικανότητες των ιδρυμάτων έχουν ως αποτέλεσμα πρόσθετο άγχος που σχετίζεται με το χώρο εργασίας, ειδικά μεταξύ των παρόχων επείγουσας περίθαλψης. Επιπλέον, η σκληρή εργασία κατά τη διάρκεια έκτακτων περιστατικών ή αγχωτικών συνθηκών συχνά συνοδεύεται από στέρηση ύπνου, αυξάνοντας τους κινδύνους εξουθένωσης. Μια μελέτη του Καναδικού Ιατρικού Συλλόγου διαπίστωσε ότι οι γιατροί επειγόντων περιστατικών έχουν σχεδόν τρεις φορές περισσότερες πιθανότητες να υποφέρουν από κατάθλιψη σε σύγκριση με τον εθνικό μέσο όρο, ενώ ένας στους επτά γιατρούς είχε σκέψεις αυτοκτονίας σε φυσιολογικές περιόδους. Άλλες μελέτες έχουν δείξει ότι οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης που εργάζονται στον έλεγχο των λοιμώξεων ή μεταξύ απομονωμένων ή σε καραντίνα ατόμων είναι πιθανό να αντιμετωπίσουν πολλαπλά προβλήματα ψυχικής υγείας. Επιπλέον, πολλοί από τους υφιστάμενους παρόχους αποσύρονται ή προτείνονται αυτοαπομόνωση μετά την εργασία τους σε περιπτώσεις Covid-19. Αυτή η ταυτόχρονη εμπειρία υψηλού φόρτου εργασίας, ο φόβος ότι το προσωπικό μπορεί να μολυνθεί και η διαταραχή της κοινωνικής υποστήριξης κατά τη διάρκεια της απομόνωσης ή της καραντίνας είναι κρίσιμοι παράγοντες που μπορεί να επηρεάσουν την επαγγελματική εξουθένωση και τα σχετικά αποτελέσματα ψυχοκοινωνικής υγείας. Πολλές άλλες προκλήσεις, όπως η έλλειψη ατομικού προστατευτικού εξοπλισμού, μπορεί να επηρεάσουν καθοριστικά την ψυχική υγεία και την ευημερία μεταξύ των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης. Επιπλέον, μερικές φορές στιγματίζονται ως πιθανοί φορείς του ιού από μέλη του κοινού, όπως αναφέρεται σε πολλά μέσα ενημέρωσης, αυξάνοντας το άγχος και επιταχύνοντας την εξουθένωση. Αυτές είναι μερικές αναλαμπές των δυσκολιών που αντιμετωπίζουν οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας πρώτης γραμμής, αν και η πραγματική ψυχοκοινωνική και επιδημιολογική επιβάρυνση της επαγγελματικής εξουθένωσης κατά τη διάρκεια του Covid-19 δεν αναφέρεται σε μεγάλο βαθμό (Kannampallil et al., 2020).

Η συνεχιζόμενη πανδημία έχει δημιουργήσει πολλά μοναδικά ηθικά διλήμματα για τους εργαζόμενους στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης:

- Ενώ οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης έχουν την αυτονομία να αποφασίζουν να εργαστούν σε έναν οργανισμό υγειονομικής περίθαλψης με βάση την αντιληπτή ασφάλεια ή τους κινδύνους, έχουν επίσης κοινή ευθύνη να εξυπηρετούν τους ανθρώπους σε μια ανθρωπιστική κρίση. Σε μια πανδημία, οι ηθικές αξίες, συμπεριλαμβανομένης της αυτονομίας των παρόχων να λαμβάνουν αποφάσεις, ενδέχεται να περιορίζονται, επηρεάζοντας έτσι την ψυχολογική και συναισθηματική τους υγεία(Amanullah & Shankar, 2020).
- Η ηθική δυσφορία έχει αναγνωριστεί σε όλη την επιστημονική κοινότητα ως βασική αιτία εξουθένωσης στους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης. Κάποιοι συγγραφείς υποστηρίζουν ότι οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης που αγωνίζονται να εξισορροπήσουν τις θεσμικές προτεραιότητες με τα καλύτερα συμφέροντα των ασθενών είναι εξαιρετικά ευάλωτοι στην ηθική ασυμφωνία. Αυτή η αγωνία θα επιδειωνόταν όταν εξυπηρετούνται μεγάλος αριθμός ασθενών εντός περιορισμένων ιδρυματικών ικανοτήτων(Azoulay et al., 2020).
- Η αυτονομία και η ευημερία του ασθενούς παραμένουν βασικές ηθικές έννοιες στην ιατρική πρακτική, οι οποίες επηρεάζονται κρίσιμα στην περίπτωση ασθενών που λαμβάνουν υποστήριξη αναπνευστήρα. Με περιορισμένες θεραπευτικές επιλογές για τον Covid-19, ένας γιατρός μπορεί να αντιμετωπίσει ηθική αβεβαιότητα όταν αποφασίζει για τη θεραπεία, με τον ασθενή να μην μπορεί να συμμετάσχει στη λήψη αποφάσεων λόγω κρίσιμης κατάστασης υγείας. Προηγούμενες μελέτες έχουν αποδείξει ότι οι πάροχοι εντατικής θεραπείας συχνά αντιμετωπίζουν τέτοια διλήμματα και βιώνουν μεγαλύτερη εξουθένωση στην καριέρα(Q. Q. Wang, Berger, et al., 2021).
- Αναφορές ειδήσεων, αρκετές από ανεπτυγμένα έθνη, τονίζουν ότι οι περιθωριοποιημένοι πληθυσμοί, συμπεριλαμβανομένων των φυλετικών και εθνοτικών μειονοτήτων, είναι πιο πιθανό να μολυνθούν και να έχουν δυσμενή πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη καθώς και αποτελέσματα. Αυτό μπορεί να είναι πολύ δύσκολο για όσους αγωνίζονται να αντιμετωπίσουν τα ταχέως αυξανόμενα νέα κρούσματα και θάνατοι καθημερινά αυτής της πανδημίας. Παρά την αφοσίωσή τους, οι δομικές ανισότητες μπορεί να επηρεάσουν τη συναισθηματική υγεία των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης και να οδηγήσουν σε αδυναμία απέναντι σε προκλήσεις που σχετίζονται στενά με την κοινωνική δικαιοσύνη και τα ανθρώπινα δικαιώματα(Peng et al., 2023).
- Τέλος, οι ηθικές ανησυχίες μπορεί να διαφέρουν μοναδικά σε διαφορετικά περιβάλλοντα, γεγονός που απαιτεί προσεκτική αξιολόγηση των θεμάτων που αφορούν

το πλαίσιο και των δεοντολογικών τους συνεπειών μέσω καθορισμένων επιτροπών δεοντολογίας στα αντίστοιχα ιδρύματα. Επιπλέον, οι τρέχουσες καταστάσεις έκτακτης ανάγκης για τη δημόσια υγεία, όπως ο Covid-19, ενδέχεται να μην παρέχουν επαρκές περιθώριο για την ανάλυση των πιο ηθικών προσεγγίσεων, καθώς τα ιδρύματα τονίζονται από τον πρόσθετο όγκο ασθενών με Covid-19 μαζί με τακτικούς ασθενείς. Τέτοιες προκλήσεις παραμένουν ανεξερεύνητες στη διαθέσιμη βιβλιογραφία και αυτό απαιτεί περαιτέρω ηθική αξιολόγηση και συζήτηση. Το τρέχον σενάριο παρέχει μια επαρκή βάση για να αναγνωρίσουμε κρίσιμα κενά στο πλαίσιο του Covid-19 που μπορεί να αυξήσουν την εξουθένωση μεταξύ των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης, με τις ηθικές συνέπειες που αναφέρονται παραπάνω. Επομένως, η άντληση γνώσεων από προσεγγίσεις που βασίζονται σε στοιχεία μπορεί να βοηθήσει στον μετριασμό της επαγγελματικής εξουθένωσης και να βοηθήσει τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης να ξεπεράσουν τις ηθικές προκλήσεις, να διαχειριστούν το άγχος τους και να εκπληρώσουν ικανοποιητικά τις επαγγελματικές τους ευθύνες (Wu et al., 2020). Μερικά βήματα που βασίζονται σε πολύπλευρες προσεγγίσεις βασισμένες σε στοιχεία που θα μπορούσαν να αντιμετωπίσουν το άγχος και να αποτρέψουν την εξουθένωση κατά τη διάρκεια αυτής της πανδημίας είναι:

1. Ενημέρωση των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης για την πιθανή επαγγελματική εξουθένωση. Η επαγγελματική εξουθένωση μπορεί να αποφευχθεί εάν οι πάροχοι ενημερωθούν για τους κινδύνους και προετοιμαστούν για πιθανό επαγγελματικό άγχος. Αυτή η επίγνωση μπορεί να μειώσει το στίγμα που συνδέεται με καταστάσεις ψυχικής υγείας όπως η επαγγελματική εξουθένωση και να βοηθήσει στην ανάπτυξη ανθεκτικότητας. Για παράδειγμα, μια μελέτη για την αντιμετώπιση του Έμπολα διαπίστωσε ότι η επίγνωση της κατάστασης παράλληλα με άλλα προληπτικά μέτρα βελτίωσε την ψυχολογική ανθεκτικότητα μεταξύ των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης (Merhbene et al., 2022).

2. Προώθηση θετικής ψυχικής υγείας: Πρακτικές ενσυνειδητότητας και αυτοφροντίδας Η θετική ψυχική υγεία μπορεί να αποτρέψει το εργασιακό άγχος και την εξουθένωση, τα οποία θα πρέπει να προωθούνται μεταξύ των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Αρκετές στρατηγικές περιλαμβάνουν τη μείωση του φόρτου εργασίας, τη βελτίωση των χρονοδιαγραμμάτων εργασίας, την προώθηση της αυτοδιαχείρισης, την έναρξη δραστηριοτήτων μείωσης του άγχους με βάση την επίγνωση και την προώθηση της ψυχικής υγείας για τη μείωση των κινδύνων εξουθένωσης. Κατά τη διάρκεια του Covid-19, οι οργανισμοί

υγειονομικής περίθαλψης και οι επαγγελματικές οντότητες μπορούν να διευκολύνουν παρεμβάσεις και ασκήσεις αυτοδιαχείρισης που βασίζονται στη συνείδηση, προάγοντας την ψυχική υγεία και αποτρέποντας πιθανή εξουθένωση (Amanullah & Shankar, 2020).

3. Διασφάλιση της διαθεσιμότητας υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Η παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας μπορεί να είναι δύσκολη κατά τη διάρκεια του Covid-19, αλλά τέτοιες ευκαιρίες πρέπει να διερευνηθούν. Οι πιθανές στρατηγικές για τη βελτίωση της πρόσβασης σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας μπορεί να περιλαμβάνουν τη συμμετοχή εμπειρογνομόνων ψυχικής υγείας σε διεπιστημονικές ομάδες Covid-19, οι οποίοι μπορεί να παρέχουν υπηρεσίες ή να παραπέμπουν εργαζομένους στον τομέα της υγείας που παρουσιάζουν συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης σε κατάλληλους πόρους. Επιπλέον, οι ομαδικές συμβουλευτικές συνεδρίες ή συνεδρίες υποστήριξης από ομότιμους μπορεί να αντιμετωπίσουν αποτελεσματικά την εξουθένωση και να βελτιώσουν την ψυχική υγεία κατά τη διάρκεια του Covid-19 (Razai et al., 2023).

4. Αξιοποίηση ψηφιακών τεχνολογιών για την πρόληψη της εξουθένωσης. Τα τελευταία χρόνια, οι ψηφιακές παρεμβάσεις χρησιμοποιούνται όλο και περισσότερο για τη βελτίωση των υπηρεσιών υγείας και των αποτελεσμάτων. Μια προσέγγιση μπορεί να είναι η ισόρροπη χρήση ηλεκτρονικών αρχείων υγείας για τον συντονισμό των χρονοδιαγραμμάτων εργασίας, την παρακολούθηση υγιών προτύπων εργασίας και την αντιμετώπιση των κινδύνων υπερβολικής επιβάρυνσης των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης πρώτης γραμμής κατά τη διάρκεια του Covid-19. Η συμβουλευτική και οι παρεμβάσεις που χρησιμοποιούν ψηφιακές πλατφόρμες όπως κινητά τηλέφωνα, εφαρμογές ή συσκευές με δυνατότητα σύνδεσης στο Διαδίκτυο μπορεί να είναι μια εναλλακτική επιλογή (Q. Q. Wang, Kaelber, et al., 2021).

3.3 Στατιστικά από Χώρες της Ευρώπης

Παρά τις διαφορές στον τρόπο οργάνωσης, χρηματοδότησης και πόρων της υγειονομικής περίθαλψης, τα συγχρονικά δεδομένα υποδηλώνουν ότι αρκετές ευρωπαϊκές χώρες αντιμετωπίζουν προβλήματα ποιότητας νοσοκομείων, ασφάλειας και εξουθένωσης και δυσαρέσκειας των νοσηλευτών. Αν και οι ελλείψεις στο υγειονομικό προσωπικό έχουν μετριαστεί εν μέρει από την παγκόσμια οικονομική ύφεση, οι αναφορές των εργαζομένων στο χώρο υγείας για τις προθέσεις τους να εγκαταλείψουν τη δουλειά τους στα νοσοκομεία θα μπορούσαν να υποδεικνύουν μελλοντικές δυσκολίες, ειδικά με τα σημαντικά ποσοστά που παρατηρούνται στην Ευρώπη (από 19% στην Ολλανδία έως 49% στη Φινλανδία και Ελλάδα) (Claessens et al., 2023). Σε όλες τις χώρες, το προσωπικό νοσηλευτών και η ποιότητα του εργασιακού περιβάλλοντος του νοσοκομείου (διευθυντική υποστήριξη για τη νοσηλευτική περίθαλψη, καλές σχέσεις γιατρού-νοσηλευτή, συμμετοχή νοσηλευτών στη λήψη αποφάσεων και οργανωτικές προτεραιότητες για την ποιότητα της περίθαλψης) συσχετίστηκαν σημαντικά με την ικανοποίηση, την ποιότητα και την ασφάλεια των ασθενών, της φροντίδας και των αποτελεσμάτων του εργατικού δυναμικού των νοσηλευτών. Πιο συγκεκριμένα, νοσοκομεία με καλό εργασιακό περιβάλλον και νοσηλευτικό προσωπικό είχαν βελτιωμένα αποτελέσματα τόσο για ασθενείς όσο και για νοσηλευτές (Ardian et al., 2023).

Δεδομένα από νοσηλευτές σε κάθε χώρα υποδηλώνουν έλλειψη εμπιστοσύνης ότι η διοίκηση του νοσοκομείου θα έλυνε τα εντοπισμένα προβλήματα στη φροντίδα των ασθενών (Ardian et al., 2023). Ο σκεπτικισμός της διοίκησης για τα παράπονα των νοσηλευτών που αντικατοπτρίζουν αντικειμενικές κλινικές παρατηρήσεις για την ποιότητα της φροντίδας μπορεί να χρειαστεί να μετριαστεί από τα ευρήματα ερευνών, τα οποία δείχνουν ότι οι αξιολογήσεις των νοσηλευτών συμφωνούν με εκείνες που γίνονται ανεξάρτητα από τους ασθενείς (Claessens et al., 2023). Τα δεδομένα υποστηρίζουν το συμπέρασμα στο οποίο κατέληξε η Παγκόσμια Συμμαχία για την Ασφάλεια των Ασθενών ότι οι οργανωτικές συμπεριφορές είναι σημαντικές για την προώθηση της ασφάλειας των ασθενών (Vollmer et al., 2024). Παρατηρήθηκαν διαφορές στις αξιολογήσεις ποιότητας της περίθαλψης μεταξύ των χωρών. Οι βαθμολογίες των νοσηλευτών για την ποιότητα και την εργασιακή ικανοποίηση ήταν

οι χειρότερες στην Ελλάδα, της οποίας το σύστημα υγείας είχε σοβαρές οικονομικές δυσκολίες και όπου υπήρξαν εκτεταμένες διαμαρτυρίες για τα μέτρα λιτότητας της κυβέρνησης (Timmins et al., 2017). Η Ισπανία, η οποία κατατάσσεται στην τρίτη θέση χειρότερη όσον αφορά την ποιότητα, έχει επίσης διαμαρτυρίες για τη λιτότητα. Η Γερμανία κατατάχθηκε στη δεύτερη χειρότερη θέση, και παρόλο που δεν έχει αντιμετωπίσει διαμαρτυρίες, ο φόρτος εργασίας της νοσηλευτικής πιστεύεται ότι έχει αυξηθεί μετά την εισαγωγή της πληρωμής βάσει περιπτώσεων. Αντίθετα, οι νοσηλευτές στην Ιρλανδία και τη Φινλανδία ανέφεραν υψηλά επίπεδα ποιότητας, αν και οι δύο χώρες είχαν επίσης σημαντική οικονομική ύφεση, ενώ αναμενόταν η καλή απόδοση του συστήματος υγείας της Νορβηγίας με καλούς πόρους (Coranitsanou et al., 2017; Sullivan et al., 2022).

Σύγκριση των ευρημάτων με τους οικονομικούς δείκτες που δημοσιεύονται από τον Οργανισμό Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης για κάθε χώρα (όπως ο αριθμός των νοσηλευτών κατά κεφαλήν ή οι δαπάνες υγείας ως ποσοστό του ακαθάριστου εγχώριου προϊόντος της χώρας), δεν υπάρχει σαφής συσχέτιση των νοσηλευτών και οι απόψεις των ασθενών για την ποιότητα και την ασφάλεια των νοσοκομείων και τους οικονομικούς δείκτες ήταν προφανείς (Aiken et al., 2013; Camacho Bejarano, 2012). Ίσως αυτοί οι δείκτες σε εθνικό επίπεδο να μην αντικατοπτρίζουν διαφορές στις επενδύσεις σε επίπεδο νοσοκομείων που η μελέτη μας πρότεινε ότι θα μπορούσαν να επηρεάσουν την ποιότητα, όπως καλύτερο περιβάλλον εργασίας και στελέχωση νοσηλευτών. Οι ΗΠΑ, για παράδειγμα, έχουν λιγότερους κατά κεφαλήν νοσηλευτές από τις περισσότερες χώρες στις χώρες του Οργανισμού Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης, αλλά συγκριτικά περισσότερους νοσηλευτές ανά ασθενή στα νοσοκομεία (Aiken et al., 2012). Οι ΗΠΑ έχουν πρόσφατα εφαρμόσει αρκετές πρωτοβουλίες υψηλού προφίλ για την επίτευξη ασφαλούς στελέχωσης νοσηλευτών και τη βελτίωση του εργασιακού περιβάλλοντος. Περισσότερες από 20 πολιτείες των ΗΠΑ έχουν θεσπίσει ή εξετάζουν το ενδεχόμενο να θεσπίσουν νομοθεσία για το προσωπικό νοσηλευτών και η διαπίστευση Magnet που προωθεί βελτιωμένο περιβάλλον εργασίας έχει αυξηθεί σε σχεδόν 400 (7%) των νοσοκομείων. Παρόμοια δραστηριότητα ήταν λιγότερο εμφανής στην Ευρώπη. Ένα καταπίστευμα της Εθνικής Υπηρεσίας Υγείας στην Αγγλία πέτυχε το καθεστώς Magnet στο παρελθόν, αλλά η διοίκηση δεν υποστήριξε τη διατήρηση του χαρακτηρισμού του (Charlson et al., 2015). Το καθεστώς Magnet είναι διεθνώς αναγνωρισμένο, με διαπιστευμένα νοσοκομεία στην Αυστραλία,

τη Νέα Ζηλανδία και τη Σιγκαπούρη, μεταξύ άλλων. Ωστόσο, η Ευρώπη δεν διαθέτει ούτε ένα νοσοκομείο Magnet ούτε ισοδύναμη αναγνώριση νοσηλευτικής αριστείας (Claessens et al., 2023).

Κεφάλαιο 4. Μεθοδολογία Έρευνας

4.1 Μεθοδολογία Έρευνας

Η συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση (SLR) είναι μια ανεξάρτητη ακαδημαϊκή μέθοδος που στοχεύει στον εντοπισμό και την αξιολόγηση όλης της σχετικής βιβλιογραφίας για ένα θέμα, προκειμένου να εξαχθούν συμπεράσματα σχετικά με το υπό εξέταση ερώτημα. «Γίνονται συστηματικές ανασκοπήσεις για να αποσαφηνιστεί η κατάσταση της υπάρχουσας έρευνας και οι επιπτώσεις που θα πρέπει να προκύψουν από αυτήν» (Lame, 2019). Μια SLR μπορεί να δείξει την τρέχουσα κατάσταση της έρευνας σε ένα θέμα, ενώ εντοπίζει κενά και περιοχές που απαιτούν περαιτέρω έρευνα σε σχέση με ένα δεδομένο ερευνητικό ερώτημα. Ακολουθείται μια επίσημη μεθοδολογική προσέγγιση προκειμένου να μειωθούν οι στρεβλώσεις που προκαλούνται από μια υπερβολικά περιοριστική επιλογή της διαθέσιμης βιβλιογραφίας και να αυξηθεί η αξιοπιστία της επιλεγμένης βιβλιογραφίας. Μια ειδική πτυχή από αυτή την άποψη είναι το γεγονός ότι ορίζεται ένας ερευνητικός στόχος για την ίδια την αναζήτηση και τα κριτήρια για τον προσδιορισμό του τι πρέπει να συμπεριληφθεί και να εξαιρεθεί ορίζονται πριν από τη διεξαγωγή της αναζήτησης. Η αναζήτηση πραγματοποιείται κυρίως σε βάσεις δεδομένων ηλεκτρονικής βιβλιογραφίας (όπως στην προκειμένη περίπτωση PubMed ή Web of Science), αλλά περιλαμβάνει επίσης μη αυτόματες αναζητήσεις (ανασκοπήσεις λιστών αναφοράς σε σχετικές πηγές) και αναγνώριση βιβλιογραφίας που δεν έχει ακόμη δημοσιευθεί προκειμένου να ληφθεί μια ολοκληρωμένη επισκόπηση ενός ερευνητικού θέματος (Bastian et al., 2010).

Ειδικότερα, η βιβλιογραφική ανασκόπηση αποτελεί μία ερευνητική μέθοδο η οποία προωθεί ουσιαστικά την ανάπτυξη κάθε επιστημονικού κλάδου, διότι αποσκοπεί και διαμορφώνει εκείνη τη βάση για μια κριτική και συγκριτική επισκόπηση σε προγενέστερα επιστημονικά δεδομένα τα οποία έχουν συλλεγεί και δημοσιευθεί, επί της εκάστοτε προβληματικής. Σε σύγκριση με τις επισκοπήσεις της βιβλιογραφίας, μια συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση προσεγγίζει την ερευνητική διαδικασία επισκόπησης της βιβλιογραφίας ως μια αμιγώς πειραματική διαδικασία, εφαρμόζοντας πρακτικές και μεθόδους εμπειρικής έρευνας προκειμένου να καταστεί η διαδικασία ανασκόπησης πιο ουσιαστική, αποτελεσματική και έγκυρη, περιορίζοντας παράλληλα στο ελάχιστο δυνατό την πιθανότητα μεροληψίας. Με αυτά ως βάση, οι συστηματικές

βιβλιογραφικές ανασκοπήσεις αποτελούν ένα σημαντικό εργαλείο ερευνητικής μεθοδολογίας. Συμπερασματικά, ο κύριος στόχος της ερευνητικής μεθοδολογίας των συστηματικών βιβλιογραφικών επισκοπήσεων είναι ο περιορισμός του κινδύνου μεροληψίας από πλευράς του εκάστοτε ερευνητή και η αύξηση της διαφάνειας σε κάθε στάδιο της διαδικασίας αναθεώρησης, επιτρέποντας την ανάδειξη ενός ερευνητικού αποτελέσματος το οποίο βασίζεται σε συγκεκριμένες, συστηματικές μεθόδους, στην αξιολόγηση της ερευνητικής ποιότητας των περιεχομένων μελετών και σε μια αντικειμενική σύνοψη των διαθέσιμων ερευνητικών δεδομένων (Liberati et al., 2009).

Με τον καθορισμό των κριτηρίων εισόδου και αποκλεισμού των ερευνών που έχουν διενεργηθεί και δημοσιευθεί παγκοσμίως επιτυγχάνεται η ομαλή και η μεθοδολογική αρτιότητα της παρούσας διπλωματικής εργασίας, καθώς έτσι είναι δυνατή η αντιπαραβολή των ευρημάτων αυτών με τα ερευνητικά ερωτήματα που έχουν οδηγήσει στην εκπόνηση της παρούσας και τα ευρήματα των μελετητών παγκοσμίως. Για το λόγο αυτό και για να εξασφαλιστεί η ποιοτική ολοκλήρωση της διαδικασίας είναι ζωτικής σημασίας η ανάγκη καθορισμού εκ των προτέρων των κριτηρίων με βάση τα οποία θα επιλέγονται ή θα απορρίπτονται οι μελέτες. Ειδικότερα, η ποιοτική αναζήτηση και αξιοποίηση των σύγχρονων μεθόδων στοχεύει στην ανεύρεση επιστημονικών δημοσιεύσεων στην αγγλική γλώσσα, καθώς αυτά είναι κατανοητά από το σύνολο της επιστημονικής κοινότητας και με αυτό τον τρόπο αξιολογούνται και ανανεώνονται τάχιστα. Έτσι, αυτό θα αποτελεί και κριτήριο επιλογής των αποτελεσμάτων ενώ εάν εξάγονται από την αναζήτηση κείμενα συνεδρίων ή οποιασδήποτε μορφή δημοσίευσης διαφορετικής από την αποδεκτή καθώς και σε γλώσσα διαφορετική από τα αγγλικά θα αποκλείονται κατά τη διαλογή. Το χρονικό εύρος το οποίο οριοθετεί την αναζήτηση πρόκειται να είναι τα τελευταία 9 έτη, περιλαμβάνοντας άρθρα και βιβλία στα αγγλικά ώστε να διαφυλαχθεί κατά το δυνατόν ότι η ισχύς και η αξιοπιστία των αποτελεσμάτων.

Επίσης, αναφορικά με τη θεματολογία, για την είσοδο μίας μελέτης-άρθρου στην παρούσα ανασκόπηση χρειάζεται να πραγματεύεται αυστηρά και να καταλήγει σε συμπέρασμα που να σχετίζεται και να απαντά στο καθορισμένο ερευνητικό ερώτημα. Πιο συγκεκριμένα, επιλέγονται άρθρα και δημοσιεύσεις οι οποίες ερευνούν το σύνδρομο της εργασιακής εξουθένωσης με έμφαση την ανάδειξη του συνδρόμου στους εργαζόμενους στον τομέα της υγείας και ειδικότερα την περίοδο του Covid-19.

Διευκρινίζεται ότι, δεν έχει τεθεί κάποιο κριτήριο για την περιοχή – χώρα στην οποία διενεργήθηκε η εκάστοτε μελέτη, με σκοπό να εξεταστεί το φαινόμενο αυτό σε παγκόσμια κλίμακα.

Για την εντόπιση κατάλληλων άρθρων πρόκειται να ερευνηθούν οι βάσεις δεδομένων Google Scholar και Researchgate. Η αναζήτηση στις εν λόγω πλατφόρμες πραγματοποιήθηκε με τη χρήση λέξεων-κλειδιών (keywords) κατά βάση στην αγγλική γλώσσα και πραγματοποιήθηκε κατά το χρονικό διάστημα από 17 Οκτωβρίου έως και 27 Δεκεμβρίου 2023, ενώ ενημερώθηκε οριστικά στις 20 Ιανουαρίου 2024. Προκειμένου να συμπεριληφθούν στην αναζήτηση και εύρεση του κατάλληλου ερευνητικού υλικού, διαφορετικοί αλλά παρεμφερείς σημασιολογικά όροι οι οποίοι χρησιμοποιήθηκαν για το συγκεκριμένο θέμα, αλλά και να επιτευχθεί αποτελεσματικότερα η έρευνα των σχετικών άρθρων αξιοποιήθηκαν οι τελεστές συσχετισμού (AND / OR / NOT).

Πιο συγκεκριμένα, ο αρχικός όρος του ερευνητικού ερωτήματος που συμπεριλήφθηκε στην αναζήτηση αφορούσε τα χαρακτηριστικά της επαγγελματικής εξουθένωσης στους εργαζόμενους στον τομέα της υγείας και στα αγγλικά οι συνηθέστερες λέξεις που χρησιμοποιούνται για αυτές τις έννοιες είναι «burnout and health workers burnout». Προκειμένου να συμπεριληφθούν οι διαφορετικές διατυπώσεις, αριθμοί αλλά και τα απαρέμφατα και οι μετοχές με τις οποίες μπορεί να εμφανίζονται στον τίτλο ενός άρθρου προκύπτουν οι εξής λέξεις κλειδιά: burn*, καθώς με το σύμβολο «*» αξιοποιείται στην αναζήτηση η εμφάνιση όλων των λέξεων αυτής της ρίζας. Στη συνέχεια, αξιοποιώντας τους τελεστές συσχέτισης AND ΚΑΙ OR συνδυάζονται οι ανωτέρω λέξεις κλειδιά κατάλληλα ώστε να ληφθούν τα περισσότερα σχετικά αποτελέσματα. Προκύπτει, λοιπόν, η εξής στρατηγική αναζήτησης:

(burnout) AND (health workers) AND (covid-19)

Εφαρμόζοντας το ανωτέρω κείμενο στο πεδίο αναζήτησης των Google Scholar, Researchgate και Pubmed, με την επιλογή για αναζήτηση στον τίτλο των δημοσιεύσεων καθώς και ορισμό του χρονικού διαστήματος δημοσίευσης μεταξύ των 2014 και 2023, εξάγονται 103 αποτελέσματα. Στη συνέχεια, με την εφαρμογή από την επιλογή των φίλτρων του περιορισμού για εμφάνιση μόνο άρθρων και βιβλίων –

Articles and Books - καθώς και μόνο στην αγγλική γλώσσα τα αποτελέσματα περιορίζονται σε 30 άρθρα και βιβλία από τις δύο βάσεις δεδομένων.

4.2 Ερευνητικά ερωτήματα

Τα ερευνητικά ερωτήματα της παρούσας μελέτης συνοψίζονται στα κάτωθι:

1. Τι είναι το σύνδρομο εργασιακής εξουθένωσης;
2. Ποια τα συμπτώματα εμφάνισής του;
3. Πως εμφανίζεται το σύνδρομο στους επαγγελματίες υγείας;
4. Πως ο Covid-19 επηρέασε τους επαγγελματίες υγείας;
5. Υπήρξε επιβάρυνση/αύξηση των εμφανίσεων του συνδρόμου στους επαγγελματίες υγείας;
6. Ποια μέτρα μπορούν να ληφθούν για την αποτελεσματική αντιμετώπιση του συνδρόμου σε αυτόν τον τομέα;

4.3 Σκοπός της Έρευνας

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η έρευνα και η ανεύρεση του συσχετισμού μεταξύ της πανδημίας του Covid-19 και του συνδρόμου εργασιακής εξουθένωσης στους επαγγελματίες υγείας. Αυτή η μελέτη μπορεί να συμβάλει στην κατανόηση αυτής της κατάστασης για την αντιμετώπιση επαγγελματικών προβλημάτων όπως η επαγγελματική εξουθένωση, η οποία προκαλεί επαγγελματική δυσαρέσκεια, παραίτηση από το επάγγελμα, εναλλαγή εργασίας, εργατικά ατυχήματα, ασθένειες που σχετίζονται με το επάγγελμα και εγκατάλειψη του επαγγέλματος, καθώς θα παρουσιάσει μέσα από τη συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση τους παράγοντες που επηρεάζουν το σύνδρομο, πως η πανδημία του Covid-19 επιβαρύνει τους επαγγελματίες υγείας στην εργασιακή τους καθημερινότητα και ποιες μέθοδοι μπορούν να εφαρμοστούν για τη βελτίωση των συνθηκών εργασίας στον τομέα αυτό.

Κεφάλαιο 5. Αποτελέσματα Έρευνας

5.1. Αποτελέσματα έρευνας

Σύμφωνα με πρόσφατες μελέτες, ορισμένοι εργαζόμενοι στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης έχουν αναπτύξει κόπωση, εξάντληση και ψυχολογική δυσφορία κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19. Οι Lai et al. (Kang et al., 2020) διεξήγαγε μελέτη στην Κίνα με 1257 HCW (60,8% νοσηλευτές και 39,2% γιατροί). Κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι το 71,5% υπέφερε από αγωνία, το 50,4% έπασχε από συμπτώματα κατάθλιψης και το 44,6% υπέφερε από άγχος. Μια άλλη μελέτη από την Κίνα με 134 εργαζόμενους στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης (41% νοσηλευτές, 35,1% γιατροί, 23,9% προσωπικό υποστήριξης) έδειξε ότι περισσότεροι από τους μισούς HCW είχαν μέτρια έως σοβαρά επίπεδα αντίληψης άγχους (Zhao et al., 2021). Το άγχος και η κατάθλιψη είναι συχνότερα στις γυναίκες. Στην Ιταλία, οι Rossi et al. (Rossi et al., 2020) κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι το 24,7% των HCW είχαν συμπτώματα κατάθλιψης, το 21,9% είχαν υψηλό αντιληπτό άγχος και το 19,8% είχαν συμπτώματα άγχους. Μια άλλη μελέτη διερευνά τους άλλους επαναλαμβανόμενους παράγοντες στρες που μπορούν να οδηγήσουν σε εξουθένωση. Διεξήχθη στην Ιταλία και δείχνει ότι το άγχος αναφέρθηκε στο 16,16% και η κατάθλιψη από το 20,3% των HCW.

Στην Πορτογαλία (Duarte et al., 2020) διεξήχθη μια μελέτη μεταξύ εργαζομένων στον τομέα της υγείας. Η συλλογή δεδομένων πραγματοποιήθηκε από τις 9 Μαΐου έως τις 8 Ιουνίου 2020. Από τους συμμετέχοντες του 2008 που απάντησαν, οι 1678 (83,6%) ήταν γυναίκες. Η μέση ηλικία των συμμετεχόντων ήταν τα 38 έτη. Από τους 945 (48,6%) συμμετέχοντες που είχαν παιδιά, το 64% είχε παιδιά 12 ετών ή μικρότερα. Υψηλά επίπεδα προσωπικής εξουθένωσης βρέθηκαν σε 1055 (52,5%) συμμετέχοντες και υψηλή επαγγελματική εξουθένωση βρέθηκε σε 1066 (53,1%). Διαπιστώθηκε ότι το φύλο, η γονική κατάσταση, η κατάσταση γάμου και η μείωση του μισθού είναι σημαντικοί παράγοντες για την προσωπική εξουθένωση. Προσωπικοί και οικογενειακοί στρεσογόνοι παράγοντες μπορεί να επιβάλλουν πρόσθετες πιέσεις. Η απόκτηση παιδιών κάτω των 12 ετών συσχετίστηκε με υψηλότερα επίπεδα προσωπικής εξουθένωσης. Η μείωση του μισθού συσχετίστηκε σημαντικά με χαμηλότερα επίπεδα προσωπικής εξουθένωσης. Αυτή η έρευνα δείχνει επίσης ότι το γυναικείο φύλο σχετίζεται με υψηλότερα επίπεδα προσωπικής εξουθένωσης. Τα επίπεδα προσωπικής εξουθένωσης των γυναικών ήταν 4,51 μονάδες υψηλότερα κατά μέσο όρο σε σύγκριση

με τους άνδρες. Μπορεί να έχει να κάνει με τον διπλό φόρτο εργασίας του ρόλου των γυναικών στην κοινωνία μεταξύ της οικογενειακής ζωής και των επαγγελματιών τους. Αξίζει να τονιστεί ότι συνήθως η εργασία στην «πρώτη γραμμή» συνδέεται σημαντικά και με τις τρεις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Σε μια μελέτη που διεξήχθη στην Κίνα, η επαγγελματική εξουθένωση ήταν πιο εμφανής μεταξύ των νοσοκόμων πρώτης γραμμής. Οι Wu et al. εξέτασαν νοσοκόμες πρώτης γραμμής που εργάζονταν στη Γουχάν και περισσότερα από τα μισά άτομα ανέφεραν μέτρια έως υψηλή εξουθένωση (Y. Wu et al., 2020). Ωστόσο, στη δεύτερη μελέτη, η οποία διεξήχθη επίσης στην Κίνα, διαπιστώθηκε ότι οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας στην πρώτη γραμμή είχαν σημαντικά χαμηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης. Ο Wu et al. μέτρησε την επαγγελματική εξουθένωση σε 220 ογκολογικό ιατρικό προσωπικό που εργάζεται στη Γουχάν. Χρησιμοποιώντας το Maslach Burnout Inventory-Medical Personnel (MBI), συνέκριναν τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης στην πρώτη γραμμή και σε άλλες ομάδες εργαζομένων στον τομέα της υγείας. Οι HCW της πρώτης γραμμής ανησυχούσαν επίσης λιγότερο μήπως αρρωστήσουν σε σύγκριση με άλλες ομάδες. Οι συγγραφείς έχουν δύο εξηγήσεις: οι HCW πρώτης γραμμής μπορεί να αντιλαμβάνονται περισσότερο τον έλεγχο της κατάστασής τους και μπορεί να εκτιμούν ότι είναι πιο κοντά στους υπεύθυνους λήψης αποφάσεων σε σύγκριση με τους άλλους εργαζόμενους στον τομέα της υγείας

Σύμφωνα με τις τελευταίες έρευνες, η εξουθένωση έχει ισχυρή σχέση με το άγχος. Το άγχος μπορεί να οδηγήσει σε άγχος, δυσκολία στη συγκέντρωση, πνευματική κόπωση και απώλεια της άμεσης μνήμης. Μελέτη διαπίστωσε ότι ένα πρόγραμμα για την πρόληψη της εξουθένωσης και τη μείωση του στρες ήταν αποτελεσματικό (West et al., 2016). Το πρόγραμμα στόχευε στη μείωση του τρέχοντος αντιληπτού στρες και στην παροχή στρατηγικών για την αντιμετώπιση των στρεσογόνων παραγόντων. Η βελτιστοποίηση των δεξιοτήτων διαχείρισης του άγχους θα πρέπει να απαιτείται από τους εργαζόμενους στον τομέα της υγείας. Η έρευνα δείχνει συσχέτιση μεταξύ των επιπέδων εξουθένωσης των επαγγελματιών και των σωματικών συμπτωμάτων. Η μελέτη πραγματοποιήθηκε στην Ιταλία σε 1.153 επαγγελματίες υγείας. Από τα 1.153 HCW που συμμετείχαν, 376 συμμετέχοντες ανέφεραν ότι βοήθησαν άμεσα ασθενείς που είχαν προσβληθεί από COVID-19 (Girolamo et al., 2006; Rossi et al., 2020).

Αυτή η έρευνα τόνισε τον τεράστιο αντίκτυπο της έκτακτης ανάγκης COVID-19 στους Ιταλούς εργαζόμενους στον τομέα της υγείας. Το 45% του δείγματος εμφάνισε τις προηγούμενες 4 εβδομάδες παρουσίασε τουλάχιστον ένα σωματικό σύμπτωμα, όπως: δυσκολία στον ύπνο, αλλαγή στις διατροφικές συνήθειες, αυξημένη ευερεθιστότητα και μυϊκή ένταση. Η μελέτη διαπίστωσε ότι τα υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης συνδέονταν πράγματι με πιο συχνή εμπειρία συμπτωμάτων. Ιδιαίτερα τόσο τα υψηλότερα επίπεδα αποπροσωποποίησης όσο και η συναισθηματική εξάντληση συνδέθηκαν με συχνότερες εμπειρίες συμπτωμάτων. Η μελέτη δείχνει επίσης ότι η προσωπική ικανοποίηση αναδείχθηκε ως σημαντικός προστατευτικός παράγοντας. Η έρευνα διαπίστωσε ότι, οι γυναίκες εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης από τους άνδρες, άρα οι άνδρες εμφανίζουν συμπτώματα λιγότερο συχνά από τις γυναίκες και οι γιατροί λιγότερο συχνά από τους νοσηλευτές. Η αυξημένη πίεση σε όλους τους τομείς της υγειονομικής περίθαλψης μπορεί να επιδεινώσει την ανεπαρκή στελέχωση (Rossi et al., 2020).

Σύμφωνα με τους Cao et al., νοσηλευτές που φροντίζουν έως και 200 ασθενείς SARS-CoV-2 την ημέρα λόγω υποστελέχωσης (Cao et al., 2020). Επιπλέον, το ποσοστό των εργαζομένων με υψηλά επίπεδα εξάντλησης ήταν πολύ υψηλότερο από αυτό που βρέθηκε σε άλλα ιταλικά δείγματα πριν από την επιδημία COVID-19. Σημαντική η εξάντληση που αποκτήθηκε από την επαγγελματική εξουθένωση κατά τη διάρκεια της εκπαίδευσης στην κατοικία. Η σωματική κόπωση προστίθεται στο ψυχικό στρες που σχετίζεται με μια πιθανή μόλυνση. Οι μόνιμοι γιατροί έχουν την πιο παρατεταμένη επαφή με ασθενείς από τη στιγμή της δοκιμής έως την άφιξη του αποτελέσματος για τον SARS-CoV-2, επομένως το άγχος είναι ακόμη πιο εκφραστικό.

Στη μελέτη, η οποία διεξήχθη στη Ρουμανία, όλοι οι συμμετέχοντες συμπλήρωσαν ανώνυμα τη φόρμα της έρευνας. Οι ακραίες ηλικίες των συμμετεχόντων ήταν 24 και 35 ετών, αντίστοιχα, δεδομένου ότι ο στόχος ήταν το δείγμα να αποτελείται από μόνιμους γιατρούς. Η έρευνα διαπίστωσε ότι μια μέση επαγγελματική εξουθένωση για τους ιατρούς είναι 76%, περίπου δύο μήνες μετά το ξέσπασμα της πανδημίας στη Ρουμανία. Φαίνεται ότι η απειλή που θέτει ο SARS-CoV-2 αποτελεί σημαντικό στρεσογόνο παράγοντα για το ιατρικό προσωπικό, επειδή ο παγκόσμιος επιπολασμός του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης στους ιατρούς είναι τεράστιος (Jalili et al., 2021).

Μια άλλη μελέτη, δείχνει ότι οι μόνιμοι γιατροί διέτρεχαν μεγαλύτερο κίνδυνο εξουθένωσης από τους νοσηλευτές ή τους ειδικούς γιατρούς. Σύμφωνα με μελέτη των Lai et al. (Lai et al., 2020), οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας που ήταν υπεύθυνοι για τη φροντίδα των ασθενών με COVID-19, είχαν περισσότερες πιθανότητες να έχουν συμπτώματα άγχους, κατάθλιψης, αϋπνίας και αγωνίας. Αυτοί οι στρεσογόνοι παράγοντες μπορούν να οδηγήσουν σε εξάντληση. Η άλλη έρευνα δείχνει συσχέτιση μεταξύ της επαγγελματικής εξουθένωσης μεταξύ των εργαζομένων στον τομέα της υγείας και των ιατρικών λαθών. Η επαγγελματική εξουθένωση προκαλεί αυξημένα ιατρικά λάθη. Μπορεί να οδηγήσει σε μειωμένη ικανοποίηση των ασθενών και έτσι αυξάνει τις πιθανότητες δικαστικής προσφυγής. Τα προβλήματα των ιατρικών λαθών που σχετίζονται με το σύνδρομο κόπωσης και εξουθένωσης μπορεί να είναι πιο σοβαρά ειδικά για τις χειρουργικές ειδικότητες (Kang et al., 2020).

Η επαγγελματική εξουθένωση μπορεί επίσης να δώσει μεγάλη πιθανότητα σωματικού τραυματισμού κατά την άσκηση του λειτουργήματος. Σύμφωνα με τελευταίες μελέτες τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης των οδοντιάτρων ήταν υψηλά ακόμη και πριν την επιδημία λόγω παραγόντων όπως ο κίνδυνος ιατρικού λάθους, ο φόρτος εργασίας, η άβολη φυσική στάση και το εργασιακό περιβάλλον, οι επαναλαμβανόμενες εργασίες, η κατ' ιδίαν επικοινωνία με ασθενείς, το άγχος του ασθενούς, πολλές ώρες εργασίας, δυσαρέσκεια από την εργασία, εξαιρετική ευθύνη, εργασία με βοηθούς οδοντιάτρων χαμηλών προσόντων και οικονομικές πιέσεις. Όπως σε όλους τους επαγγελματίες υγείας, το άγχος της εργασίας κατά τη διάρκεια της πανδημίας του COVID-19 μπορεί επίσης να προκαλέσει μείωση της αντίστασης στην επαγγελματική εξουθένωση στους οδοντιάτρους. Μπορεί να οδηγήσει σε χαμηλότερα κίνητρα, κόπωση για μεγάλο χρονικό διάστημα και χαμηλό ενδιαφέρον για τη δουλειά. Η επαγγελματική εξουθένωση σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο αυτοκτονίας του ιατρικού προσωπικού καθώς και με κατάχρηση ουσιών, κατάθλιψη, άγχος, απροσδόκητες παραιτήσεις, μειωμένη ποιότητα φροντίδας των ασθενών. Αξίζει να τονιστεί ότι οι περισσότεροι οδοντίατροι έχουν υψηλά επίπεδα άγχους. Σύμφωνα με τελευταίες μελέτες, το επίπεδο ψυχολογικής δυσφορίας των οδοντιάτρων κυμαίνεται από 55,6% έως 81,5% (Horcraft et al., 2023).

Μια άλλη μελέτη έδειξε τις ανησυχίες για την πανδημία COVID-19 των φοιτητών οδοντιατρικής στην Τουρκία. Αυτή η μελέτη αποκάλυψε ότι οι περισσότεροι από τους συμμετέχοντες έχουν υψηλό επίπεδο άγχους. Επιπλέον, μελέτες δείχνουν ότι η κύρια

ανησυχία των οδοντιάτρων και των εργαζομένων στον τομέα της υγείας πρώτης γραμμής ήταν ο φόβος της μετάδοσης του ιού στην οικογένεια και τους συναδέλφους. Το υψηλότερο ποσοστό παρατηρήθηκε στο επίπεδο άγχους που σχετίζεται με την οικογένεια. Περισσότερο από το 90% των οδοντιάτρων ανησυχούν για τη μόλυνση από τον COVID-19 και το 95% ανησυχούν για τη μεταφορά αυτού του ιού στις οικογένειές τους. Τα υψηλά επίπεδα εξουθένωσης και στρες υποστηρίχθηκαν από άλλους παράγοντες όπως τα ποσοστά θετικότητας στο τεστ COVID-19, οι ασθενείς που έλαβαν θεραπεία ανά εβδομάδα πριν και μετά την πανδημία, το ακαδημαϊκό πτυχίο και την προθυμία να πραγματοποιήσουν διαδικασίες παραγωγής αερολύματος (Duruk et al., 2020).

Από τη σκοπιά της θεωρίας των συστημάτων συμβάντων, ο χρόνος, ο χώρος και η δύναμη των γεγονότων που συμβαίνουν στη ζωή ή την εργασία έχουν δυναμικές επιπτώσεις στις ψυχολογικές και συμπεριφορικές αντιδράσεις των ατόμων. Σε κάποιο βαθμό, η ισχύς του γεγονότος αντανακλά την ένταση του γεγονότος σε συγκεκριμένο χρόνο και χώρο, γεγονός που μεταφέρει τις αντιλήψεις των ατόμων για τη σημασία και τον αντίκτυπο του γεγονότος. Τα χαρακτηριστικά ισχύος του συμβάντος περιλαμβάνουν το πρωτόγνωρο, την κρισιμότητα και την αναστάτωση. Το πρωτόγνωρο ενός συμβάντος αντικατοπτρίζει τον βαθμό στον οποίο ένα συμβάν διαφέρει από τις τρέχουσες συμπεριφορές μετάδοσης. Με την εισαγωγή της υψηλής μεταδοτικότητας του ιού στην Κίνα, η διαχείριση της επιδημίας στην Κίνα έχει μετατοπιστεί από ένα κανονικοποιημένο στάδιο πρόληψης και ελέγχου στο στάδιο «δυναμικό COVID-μηδέν» και το επίκεντρο της πρόληψης και ελέγχου της επιδημίας άλλαξε από αυστηρή πρόληψη της εισαγωγής στην αποτελεσματική διαχείριση των διαδεδομένων κρουσμάτων και των συγκεντρωτικών εστιών, επομένως, οι διαδικασίες εργασίας και η ένταση του προσωπικού ΠΦΥ αλλάξαν σημαντικά.

Η κρισιμότητα αντανακλά το βαθμό στον οποίο ένα γεγονός είναι σημαντικό ή αποτελεί προτεραιότητα για οργανισμούς και άτομα. Από την κρίσιμη σκοπιά, η στρατηγική «δυναμικής COVIDzero» της Κίνας απαιτεί σημαντικό συντονισμό ανθρώπινων και φυσικών πόρων και συνεχείς προσπάθειες από την PHC, καθιστώντας την πρόληψη και τον έλεγχο του COVID-19 μια σημαντική, απαραίτητη και προτεραιότητα εργασία. Η διαταραχή αντικατοπτρίζει το βαθμό στον οποίο ένα γεγονός αλλάζει τον οργανισμό και άτομα. Από την ανατρεπτική προοπτική, το συμβάν COVID-19 ανατρέπει την καθημερινή εργασία της ΠΦΥ και το ιατρικό προσωπικό

στην ΠΦΥ έγινε ο βασικός άξονας των δοκιμών νουκλεϊκών οξέων, του προσυμπτωματικού ελέγχου πληθυσμού, της μεταφοράς και της αναφοράς. Ως εκ τούτου, η πανδημία COVID-19 ειδικά το ξέσπασμα της παραλλαγής Omicron στην Κίνα έχει τα τρία χαρακτηριστικά που αναφέρθηκαν παραπάνω. Μέχρι σήμερα, αρκετές πρόσφατες μελέτες έχουν εφαρμόσει τη θεωρία των συστημάτων συμβάντων ή τη δύναμη συμβάντων για να διερευνήσουν τις πιθανές επιπτώσεις των συμβάντων COVID-19 σε άτομα και οργανισμούς. Για παράδειγμα, οι Sheng F et al.(Y. Wu et al., 2020) διερεύνησε την επίδραση της ισχύος των εκδηλώσεων COVID-19 στις επιχειρηματικές προθέσεις των φοιτητών κολεγίου.

Ο Zhou J διερεύνησε τον αντίκτυπο της πανδημίας COVID-19 στην κόπωση από την εργασία μεταξύ των αστυνομικών και των Deng H et al. εξέτασε τις επιπτώσεις της ισχύος συμβάντων COVID-19 στις προθέσεις εναλλαγής των εργαζομένων (Guo et al., 2020; Peng et al., 2023; Tan et al., 2023; Y. Zhang et al., 2023). Ωστόσο, λιγότερες μελέτες έχουν χρησιμοποιήσει τη θεωρία των συστημάτων συμβάντων για να διερευνήσουν τον αντίκτυπο της ισχύος συμβάντων COVID-19 στη διάθεση και τη συμπεριφορά των επαγγελματιών υγείας, ιδιαίτερα στο πλαίσιο της ΠΦΥ. Λόγω της ξαφνικής φύσης και του εκτεταμένου αντίκτυπου του COVID-19, αυτή η πανδημία έχει σίγουρα θέσει σημαντικά εμπόδια στην εργασία και τον τρόπο ζωής των επαγγελματιών υγείας της ΠΦΥ.

Σύμφωνα με τη θεωρία των συστημάτων συμβάντων, ο βαθμός στον οποίο ένα συμβάν ενεργοποιεί την ελεγχόμενη επεξεργασία πληροφοριών και τις επακόλουθες ενέργειες εξαρτάται από την εκτίμηση της ισχύος του. Η μεγαλύτερη ισχύς ενός συμβάντος απαιτεί από την οντότητα περισσότερο να προσαρμόσει τα νοητικά και συμπεριφορικά της πρότυπα, καθώς και να αφιερώσει περισσότερη προσοχή και πόρους για να αντιμετωπίσει το συμβάν. Σύμφωνα με το μοντέλο Job Demand Resources (JD-R), οι υπερβολικές απαιτήσεις εργασίας και η έλλειψη πόρων για το ιατρικό προσωπικό λόγω συμβάντων COVID-19 μπορεί να εξαντλήσουν σταδιακά την ενέργεια του προσωπικού και να οδηγήσουν σε εξάντληση. Όταν οι επαγγελματίες του ιατρικού κλάδου εκτίθενται μακροχρόνια σε τέτοια εργασιακά περιβάλλοντα που χαρακτηρίζονται από υψηλού κινδύνου, υψηλές συναισθηματικές απαιτήσεις, υψηλό φόρτο εργασίας και απαιτήσεις εργασίας, έλλειψη δραστηριοτήτων χαλάρωσης και αβέβαιη ασφάλεια, αντιμετωπίζουν αυξημένο κίνδυνο επαγγελματικής εξουθένωσης. Εν τω μεταξύ, ο παρατεταμένος αποχωρισμός από τα μέλη της οικογένειας και η

περιορισμένη κοινωνική υποστήριξη κατά την εφαρμογή των ταξιδιωτικών περιορισμών και των απαιτήσεων καραντίνας ως απάντηση στην επιδημία μπορεί να οδηγήσει σε επαγγελματική εξουθένωση των ιατρών. Επιπλέον, μελέτες έχουν επίσης βρει ότι κατά τη διάρκεια της πανδημίας, οι επαγγελματίες υγείας και οι συγγενείς τους εκτέθηκαν επίσης σε περισσότερη βία και στίγμα, προκάλεσαν ή επιδείνωσαν το άγχος και την εξουθένωση των επαγγελματιών.

Το εργασιακό άγχος είναι μια απάντηση στην αντίληψη του εργαζομένου ότι οι εργασιακές του απαιτήσεις υπερβαίνουν την ικανότητά του να ανταπεξέλθει. Όταν αυτή η κατάσταση επιμένει ή δεν αντιμετωπίζεται σωστά, ο αντίκτυπος του εργασιακού στρες μπορεί να είναι επιζήμιος για τον εργαζόμενο, τον οργανισμό και την κοινωνία γενικότερα. Ως πολεμιστές πρώτης γραμμής για την πρόληψη και τη διαχείριση της επιδημίας COVID-19, το ιατρικό προσωπικό αντιμετωπίζει σημαντικό κίνδυνο μόλυνσης. Πολυάριθμες μελέτες έχουν δείξει ότι η πανδημία COVID-19 αύξησε σημαντικά το εργασιακό άγχος των επαγγελματιών υγείας. Το μοντέλο ελέγχου ζήτησης (JDC) του Robert Karasek, το οποίο υποστηρίζει ότι το εργασιακό άγχος προέρχεται από τις συνδυασμένες επιπτώσεις των εργασιακών απαιτήσεων και του ελέγχου εργασίας στο χώρο εργασίας, είναι ένα από τα πιο σημαντικά και επιδραστικά θεωρητικά μοντέλα διαχείρισης εργασιακού άγχους. Συγκεκριμένα, το μοντέλο υποστηρίζει ότι το άγχος που σχετίζεται με την εργασία προκύπτει όταν τα άτομα βιώνουν υψηλά επίπεδα εργασίας εντολές και χαμηλό έλεγχο εργασίας ταυτόχρονα.

Αρκετές μελέτες έχουν αποκαλύψει ότι η συνεχιζόμενη πανδημία COVID-19 επιβάλλει τεράστιες εργασιακές απαιτήσεις και περιορισμένο εργασιακό έλεγχο στο ιατρικό προσωπικό. Κατά συνέπεια, η ισχύς του συμβάντος COVID-19 μπορεί να αυξήσει το εργασιακό άγχος στο ιατρικό προσωπικό, οδηγώντας σε δυσμενείς επιπτώσεις στην υγεία και την ευημερία του. Η παρατεταμένη έκθεση στο εργασιακό στρες μπορεί να οδηγήσει σε διάφορες δυσμενείς συνέπειες για τους επαγγελματίες του ιατρικού τομέα, ιδιαίτερα στο σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης. Σύμφωνα με το πολυδιάστατο μοντέλο του Maslach, η επαγγελματική εξουθένωση είναι μια διαρκής απάντηση στο χρόνιο στρες. Οι επαγγελματίες PHC συχνά βιώνουν μια σειρά από στρεσογόνους παράγοντες, όπως μεγάλο φόρτο εργασίας, ελλείψεις ειδικευμένων επαγγελματιών και έλλειψη προοπτικών επαγγελματικής ανέλιξης, τα οποία μπορούν να οδηγήσουν σε εξάντληση. Ιδιαίτερα κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19, ο φόρτος εργασίας, οι συνθήκες λειτουργίας και η δομή των εργασιών των

επαγγελματιών της ΠΦΥ άλλαξαν σημαντικά. Ο υψηλός φόρτος εργασίας, ο μη ασφαλής χώρος εργασίας και η έλλειψη κατάρτισης είχαν ως αποτέλεσμα αυξημένο εργασιακό άγχος (Ali & Nausheen, 2022a, 2022b; Amin, 2020; Ashley et al., 2021; Bhoomadevi et al., 2021; Bohlken, Schömig, et al., 2020; Bohlken, Schomig, et al., 2020; Ceri & Cicek, 2021; Duarte et al., 2020; Haegdorens et al., 2022; Jalili et al., 2021; Kumar et al., 2020; Razai et al., 2023; Spoorthy, 2020).

Η μελέτη που διεξήχθη από τους Molero et al. (Molero et al., 2023) με βάση το μοντέλο JDC διαπίστωσε επίσης ότι το εργασιακό άγχος των νοσηλευτών αυξήθηκε κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19 και οδήγησε ακόμη και σε επαγγελματική εξουθένωση. Επομένως, υποθέτουμε ότι η ισχύς του συμβάντος COVID-19 μπορεί να επηρεάσει την επαγγελματική εξουθένωση του ιατρικού προσωπικού της ΠΦΥ μέσω εργασιακού στρες.

Οι επαγγελματίες υγείας συχνά αντιμετωπίζουν πολυάριθμους στρεσογόνους παράγοντες που σχετίζονται με την εργασία που μπορεί να έχουν αρνητικές επιπτώσεις τόσο στη σωματική όσο και στην ψυχική τους υγεία, καθώς και να υπονομεύσουν την εργασιακή δέσμευση και τα αποτελέσματα της υγειονομικής περίθαλψης. Το συναλλακτικό μοντέλο του άγχους τονίζει ότι η αντίληψη ενός ατόμου για τον βαθμό του στρες οδηγεί άμεσα σε διαφορετικές συναισθηματικές και συμπεριφορικές αντιδράσεις. Με άλλα λόγια, οι εργαζόμενοι που βιώνουν υψηλό εργασιακό άγχος μπορεί να μην ασχολούνται πλήρως με την εργασία τους. Ένας μεγάλος αριθμός μελετών που διεξήχθησαν σε χώρους υγειονομικής περίθαλψης είχαν επίσης δείξει ότι το εργασιακό άγχος εμποδίζει την εργασιακή δέσμευση των επαγγελματιών υγείας. Μετά το ξέσπασμα της πανδημίας COVID-19, το ιατρικό προσωπικό της ΠΦΥ αντιμετώπισε αξιοσημείωτες τροποποιήσεις, ιδίως όσον αφορά τον φόρτο εργασίας, το περιεχόμενο της εργασίας, το ψυχολογικό στρες και το μολυσματικό περιβάλλον πρακτικής. Κατά συνέπεια, το τεράστιο άγχος και ο αυξημένος φόρτος εργασίας που προκαλείται από την επιδημία μπορεί να επηρεάσει αρνητικά την εργασιακή δέσμευση των παρόχων PHC, γεγονός που, με τη σειρά του, μπορεί να έχει οδηγήσει σε σημαντική επαγγελματική εξουθένωση.

Κεφάλαιο 6. Συμπεράσματα και Προτάσεις για μελλοντική έρευνα

6.1 Συμπεράσματα- Συζήτηση

Τα αποτελέσματα της μελέτης έδειξαν ότι η ένταση του συμβάντος COVID-19 είχε σημαντική επίδραση στην επαγγελματική εξουθένωση μεταξύ των επαγγελματιών υγείας. Λαμβάνοντας υπόψη τον αρνητικό αντίκτυπο των συμβάντων COVID-19, οι διαχειριστές PHC μπορούν να εφαρμόσουν τη θεωρία συστημάτων συμβάντων (Probability Theory) για να σχεδιάσουν προγράμματα εκπαίδευσης και παρέμβασης που μπορούν να αντιμετωπίσουν πιο αποτελεσματικά τις προκλήσεις που προκαλούνται από έκτακτες ανάγκες δημόσιας υγείας. Εν τω μεταξύ, τα ιδρύματα ΠΦΥ θα πρέπει να παρέχουν επαρκείς πόρους εργασίας και να τονώνουν δυνητικά θετικά χαρακτηριστικά του ιατρικού προσωπικού για να τους βοηθήσουν να διαχειριστούν το άγχος και να βελτιώσουν την εργασιακή δέσμευση, μειώνοντας στη συνέχεια τη συχνότητα της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Συνολικά, εμπειρικά στοιχεία έχουν δείξει ότι το ιατρικό επάγγελμα είναι ιδιαίτερα επιρρεπές στην επαγγελματική εξουθένωση λόγω της συνεχούς έκθεσης σε σκληρά περιβάλλοντα όπως η ψυχική και σωματική ταλαιπωρία ή ο θάνατος. Ειδικά στο πλαίσιο της πανδημίας COVID-19, οι υπηρεσίες υγείας αυξήθηκαν σε σύντομο χρονικό διάστημα, προκαλώντας ισχυρό ψυχολογικό και φυσιολογικό στρες στο ιατρικό προσωπικό και αυξημένη εξουθένωση στο ιατρικό προσωπικό. Ο πιο άμεσος αντίκτυπος της επαγγελματικής εξουθένωσης στους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης είναι η εργασιακή δυσαρέσκεια, η μειωμένη παραγωγικότητα και η υψηλή εναλλαγή προσωπικού. Αυτές οι αρνητικές συνέπειες μπορεί να επηρεάσουν περαιτέρω αρνητικά την ποιότητα της περίθαλψης των ασθενών καθώς και την ικανότητα του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης να ανταποκρίνεται σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης για τη δημόσια υγεία.

Σύμφωνα με μια μετα-ανάλυση που διεξήχθη από τον Ghahramani και τους συνεργάτες του (Ghahramani et al., 2021), ο επιπολασμός της επαγγελματικής εξουθένωσης μεταξύ των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης κατά τη διάρκεια της πανδημίας ήταν 52%, το οποίο ήταν σημαντικά υψηλότερο από τα ποσοστά που αναφέρθηκαν τις προηγούμενες δύο δεκαετίες, κυμαινόμενο από 32-34%. Κατά συνέπεια, η επαγγελματική εξουθένωση στην ιατρική έχει γίνει ένα σημαντικό ζήτημα δημόσιας υγείας που έχει προσελκύσει μεγάλη προσοχή από ερευνητές και διευθυντές

ασφαλιστικών εταιρειών και σχεδιασμού πρωτοκόλλων αντιμετώπισης κρίσιμων καταστάσεων. Τα τελευταία χρόνια, έχουν διεξαχθεί πολλές μελέτες σχετικά με την επαγγελματική εξουθένωση στο ιατρικό προσωπικό στο πλαίσιο του COVID-19, ωστόσο, οι περισσότερες μελέτες πραγματοποιήθηκαν πριν από την εμφάνιση της παραλλαγής Omicron. Το 2022, η Κίνα αντιμετώπισε επικράτηση της παραλλαγής Omicron, με αποτέλεσμα ένα άλλο ξέσπασμα του COVID-19. Από τον Μάρτιο του 2022, η επιδημία στην επαρχία Jilin επεκτάθηκε ταχέως, χαρακτηριζόμενη από πολλαπλά σποραδικά, συγκεντρωτικά μολυσμένα και ευρέως διαδεδομένα. Μεταξύ Μαρτίου και Νοεμβρίου, ο αριθμός των κρουσμάτων COVID-19 (συμπεριλαμβανομένων των ασυμπτωματικών λοιμώξεων) στην επαρχία Τζιλίν αυξήθηκε σημαντικά σε περισσότερες από 87.000 περιπτώσεις, σε αντίθεση με λιγότερα από 1.000 κρούσματα που καταγράφηκαν στην επαρχία πριν από τον Μάρτιο (Meier, 2022).

Η αύξηση των κρουσμάτων έχει επιβάλει τεράστια πίεση στην κοινωνία, ιδιαίτερα στο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης. Σε σύγκριση με προηγούμενες πανδημίες, ο COVID-19, ειδικά το στέλεχος Omicron, έχει ταχύτερη εξάπλωση, μεγαλύτερη δυσκολία στην πρόληψη και τον έλεγχο και ευρύτερη εξάπλωση. Αυτά τα χαρακτηριστικά αντιστοιχούν στα χαρακτηριστικά της κρισιμότητας των γεγονότων, της διακοπής και της καινοτομίας. Στην πανδημία του COVID-19, ως πρώτη γραμμή άμυνας, το σύστημα πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας (ΠΦΥ) αντιμετωπίζει πρωτόγνωρες προκλήσεις. Αν και περιορισμένη ικανότητα δράσης στη νοσηρότητα και τη θνησιμότητα των σοβαρών περιπτώσεων, η PHC μπορεί να εφαρμόσει πολλαπλές παρεμβάσεις για τη μείωση της εξάπλωσης της λοίμωξης και τη μείωση του κοινωνικού και οικονομικού αντίκτυπου των μέτρων κοινωνικής αποστασιοποίησης (Dong & Bouey, 2020; Li et al., 2020; Y. Zhang et al., 2023).

Κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19 παγκοσμίως, η PHC αναλαμβάνει την πρόσθετη ευθύνη του προσυμπτωματικού ελέγχου, της παραπομπής, της παρακολούθησης, της εκπαίδευσης και της δημοσιότητας COVID-19, και πρέπει επίσης να ανταποκρίνεται στις απαιτήσεις ιατρικής περίθαλψης των πολιτών ως συνήθως. Ως απάντηση στις παραλλαγές του COVID-19 με υψηλότερη μεταδοτικότητα, η Κίνα υιοθέτησε μια νέα στρατηγική που ονομάζεται «Dynamic COVID-zero» από τον Αύγουστο του 2021 και οι πάροχοι PHC διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην ανάσχεση της εξάπλωσης της επιδημίας στην κοινότητα.

Ωστόσο, η αύξηση των κρουσμάτων είχε ως αποτέλεσμα το ιατρικό προσωπικό να εργάζεται υπό συνθήκες υψηλής πίεσης, υψηλού φορτίου και υψηλού κινδύνου για παρατεταμένες περιόδους, δημιουργώντας συνθήκες ευνοϊκές για επαγγελματική εξουθένωση (Cao et al., 2020).

Μέχρι σήμερα, πολλοί μελετητές έχουν πραγματοποιήσει έρευνα σχετικά με την παρούσα κατάσταση και τους πιθανούς μηχανισμούς επαγγελματικής εξουθένωσης μεταξύ του ιατρικού προσωπικού κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID19 . Ωστόσο, η πλειονότητα των μελετών χρησιμοποιεί την πανδημία ως ερευνητικό υπόβαθρο και σπάνια διερευνά άμεσα τον αντίκτυπο του ίδιου του γεγονότος COVID-19 στην επαγγελματική εξουθένωση του ιατρικού προσωπικού. Η μελέτη μας χρησιμοποίησε τη θεωρία συστημάτων συμβάντων για να αξιολογήσει την ισχύ του συμβάντος COVID-19 και να διερευνήσει τον αντίκτυπό του στην επαγγελματική εξουθένωση του ιατρικού προσωπικού της ΠΦΥ, καθώς και πιθανούς μηχανισμούς κατά τη διάρκεια της επιδημίας της παραλλαγής Omicron. Αυτή η έρευνα έχει σημαντικές επιπτώσεις για την τρέχουσα και μελλοντική απόκριση έκτακτης ανάγκης και τη δημόσια πολιτική στη μακροπρόθεσμη περίοδο διαχείρισης της νόσου COVID-19 (Hu et al., 2020; Merhbene et al., 2022).

Αρκετές συστηματικές ανασκοπήσεις και μετα-αναλύσεις έχουν ήδη δείξει ότι οι νοσηλευτές παρουσιάζουν μέτρια έως υψηλά επίπεδα συνδρόμων επαγγελματικής εξουθένωσης. Ο επιπολασμός των συνδρόμων επαγγελματικής εξουθένωσης είναι διαφορετικός μεταξύ γεωγραφικών περιοχών και ειδικοτήτων. Συγκεκριμένα, η Κεντρική Ασία και η Ευρώπη είχαν τον χαμηλότερο επιπολασμό συμπτωμάτων επαγγελματικής εξουθένωσης, ενώ η περιοχή της Υποσαχάριας Αφρικής είχε τον υψηλότερο. Επίσης, οι νοσηλευτές παιδιατρικών, ογκολογικών και επειγόντων περιστατικών είχαν τον υψηλότερο επιπολασμό συμπτωμάτων εξουθένωσης. Η εξουθένωση μεταξύ των νοσηλευτών είναι ένα σοβαρό και συχνό ζήτημα υγείας που έχει σοβαρές αρνητικές επιπτώσεις όχι μόνο για τους νοσηλευτές αλλά και για τους ασθενείς, τους συναδέλφους και μία από τις αναδυόμενες παγκόσμιες προκλήσεις στη διαχείριση λοιμωδών ασθένειων αντιμετωπίζει τον νέο κορωνοϊό 2019 (COVID-19) (ÇOLAK et al., 2023; Çolak et al., 2023; Kurt et al., 2024).

Με το εξαιρετικά υψηλό ποσοστό μόλυνσης και τη σχετικά υψηλή θνησιμότητα, τα άτομα άρχισαν φυσικά να ανησυχούν για τον COVID-19. Πράγματι, έχει αναφερθεί

φόβος επικοινωνίας με άτομα που πιθανώς έχουν μολυνθεί από τον COVID-19. Δυστυχώς, ο φόβος μπορεί να ενισχύσει τη βλάβη της ίδιας της νόσου. Η εμφάνιση του COVID-19 και η πανδημική φύση του έχει επιδεινώσει τους φόβους παγκοσμίως, οδηγώντας σε στίγμα σε ορισμένες περιπτώσεις. Μια χαρακτηριστική φύση της μολυσματικής νόσου σε σύγκριση με άλλες καταστάσεις είναι ο φόβος. Ο φόβος συνδέεται άμεσα με το ρυθμό μετάδοσης και το μέσο (ταχύτατα και αόρατα) καθώς και με τη νοσηρότητα και τη θνησιμότητα του. Αυτό οδηγεί περαιτέρω σε άλλες ψυχοκοινωνικές προκλήσεις, όπως ο στιγματισμός, οι διακρίσεις και η απώλεια. Με τα υψηλά επίπεδα φόβου, τα άτομα μπορεί να μην σκέφτονται καθαρά και ορθολογικά όταν αντιδρούν στον COVID-19. Οι νοσηλευτές διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο στην ανταπόκριση των συστημάτων υγείας στην πανδημία COVID-19, δεδομένου ότι είναι οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας πρώτης γραμμής που εμπλέκονται άμεσα στη θεραπεία και τη φροντίδα των ασθενών. Οι νοσηλευτές βρίσκονται υπό ακραία και επίμονη ψυχολογική πίεση, καθώς εκτίθενται ιδιαίτερα στην απειλή της μόλυνσης από τον SARS-CoV-2 και κυριεύονται από φόβο για την ασφάλεια της υγείας τους, των στενών μελών της οικογένειάς τους και των ασθενών τους. Κάτω από αυτές τις συνθήκες, οι νοσηλευτές αντιμετωπίζουν σοβαρά ψυχολογικά και ψυχικά προβλήματα που θα μπορούσαν να οδηγήσουν σε εξάντληση και στη συνέχεια σε χαμηλότερη παραγωγικότητα, λάθη στις κλινικές ρυθμίσεις και έλλειψη ανησυχίας στο χειρισμό των ασθενών (Hu et al., 2020; Santos & Labrague, 2021).

Η πανδημία της νόσου Covid-19 και τα προληπτικά μέτρα που ακολούθησαν έχουν επηρεάσει κάθε πτυχή της ζωής και έχουν επηρεάσει σημαντικά την ψυχολογική και φυσιολογική ευημερία των ατόμων. Εκατοντάδες εκατομμύρια άνθρωποι χρειάστηκε να αλλάξουν τον τρόπο ζωής τους, μένοντας σπίτι και αποφεύγοντας την επαφή με άλλους για να επιβραδύνουν την εξάπλωση του ιού. Ωστόσο, έπρεπε να ζήσουν με μια αίσθηση αβεβαιότητας, που τους έκανε να πιστεύουν ότι ο κόσμος δεν είναι πλέον ένα ασφαλές μέρος για να ζουν και φοβούνται ότι μπορεί να μολυνθούν και να μολύνουν τα αγαπημένα τους πρόσωπα. Ιδιαίτερα, η πανδημία επηρέασε τους επαγγελματίες υγείας, συμπεριλαμβανομένων των νοσηλευτών, επειδή ήταν στην πρώτη γραμμή φροντίζοντας ασθενείς που είχαν διαγνωστεί με COVID-19 ή εκείνους που διατρέχουν υψηλό κίνδυνο να προσβληθούν από τον ιό (Santos & Labrague, 2021).

Οι νοσηλευτές έπρεπε να έρθουν σε άμεση επαφή και να φροντίσουν ασθενείς που είχαν μολυνθεί από τον COVID-19. Αρκετές μελέτες στη βιβλιογραφία υπογραμμίζουν

την ανεπάρκεια προστατευτικού εξοπλισμού για τους εργαζόμενους στον τομέα της υγείας ή την έλλειψη εμπειρίας στη χρήση τέτοιου εξοπλισμού. Επιπλέον, οι νοσηλευτές που εργάζονται με βαριά άρρωστους ασθενείς, ιδιαίτερα εκείνους που χρειάζονται μηχανικό αερισμό και υποβάλλονται σε επικίνδυνες και επεμβατικές διαδικασίες όπως η αναρρόφηση των εκκρίσεων των αεραγωγών, αντιμετωπίζουν υψηλότερο κίνδυνο μόλυνσης από COVID-19 (Abid et al., 2021; Kurt et al., 2024).

Για την πρόληψη της παγκόσμιας εξάπλωσης της λοίμωξης, έχουν εφαρμοστεί μια σειρά προληπτικών μέτρων όπως η καραντίνα, η κοινωνική απομόνωση, η σωματική απόσταση και η απαγόρευση κυκλοφορίας. Αν και έχουν ληφθεί προληπτικά μέτρα για τη δημόσια υγεία για τον έλεγχο της εξάπλωσης της λοίμωξης, διάφοροι ψυχολογικοί, κοινωνικοί και οικονομικοί παράγοντες, όπως η μοναξιά, η κοινωνική απομόνωση και το άγχος, εξακολουθούν να έχουν σημαντικό αντίκτυπο στην παγκόσμια ψυχική υγεία. Ωστόσο, οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας έπρεπε να συνεχίσουν να πηγαίνουν στη δουλειά. Ο COVID-19 ήταν μια απειλητική για τη ζωή ασθένεια που έθεσε τους νοσηλευτές σε μια επικίνδυνη κατάσταση, όπου έπρεπε να αντιμετωπίσουν τον φόβο του θανάτου ενώ φρόντιζαν ασθενείς με COVID-19 και βλέποντας το θάνατο των ασθενών ή των αγαπημένων τους προσώπων. Όλοι αυτοί οι παράγοντες άνοιξαν το δρόμο για τους νοσηλευτές να βιώσουν τραύμα που μπορεί να έχει μακροχρόνιες επιπτώσεις. Οι νοσηλευτές αντιλήφθηκαν τα προηγούμενα κρούσματα [Σοβαρό Οξύ Αναπνευστικό Σύνδρομο (SARS), Γρίπη A/H1N1, Αναπνευστικό Σύνδρομο Μέσης Ανατολής και Έμπολα] ως κίνδυνο και αναπόφευκτο επαγγελματικό κίνδυνο. Ως εκ τούτου, βίωσαν αβεβαιότητα, απελπισία και άγχος (Kurt et al., 2024).

Κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19, οι νοσηλευτές αντιμετώπισαν αυξημένο φόρτο εργασίας επειδή φρόντιζαν ενήλικες, ειδικά ηλικιωμένους, οι οποίοι διέτρεχαν αυξημένο κίνδυνο για σοβαρές επιπλοκές από τον COVID-19. Ωστόσο, οι παιδιατρικές νοσοκόμες ανησυχούσαν επίσης για τη μόλυνση του κορωνοϊού επειδή τα παιδιά ήταν φορείς του ιού, παρόλο που είχαν ήπια έως καθόλου συμπτώματα. Όταν ανακοινώθηκε για πρώτη φορά η πανδημία, ήταν γνωστό ότι η ασθένεια ήταν ασύμμετρη πτωματική ή ήπια συμπτωματική στα παιδιά (Abid et al., 2021; Hu et al., 2020; Santos & Labrague, 2021).

Υπάρχουν μελέτες που αντιμετωπίζουν τους στρεσογόνους παράγοντες στο χώρο εργασίας των νοσηλευτών, την ψυχολογική ευεξία, την ανθεκτικότητα και τις

συμπεριφορές φροντίδας. Επιπλέον, υπάρχουν μελέτες που επικεντρώνονται σε παράγοντες που σχετίζονται με την ψυχολογική ευεξία μεταξύ νοσηλευτών πρώτης γραμμής που εκτίθενται στον COVID-19, φόβο COVID-19, ψυχολογική δυσφορία, ικανοποίηση από την εργασία και πρόθεση μετακίνησης στους νοσηλευτές, προσδιορισμό του στρες, της κατάθλιψης και των επιπέδων εξουθένωσης μεταξύ νοσηλευτών κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19, εργασιακό άγχος των νοσηλευτών για την καταπολέμηση της επιδημίας COVID-19, άγχος των νοσηλευτών COVID-19: ο προγνωστικός ρόλος της οργανωτικής υποστήριξης, η προσωπική ανθεκτικότητα και η κοινωνική υποστήριξη και οι καθοριστικοί παράγοντες της επαγγελματικής εξουθένωσης και ο αντίκτυπός της στην ψυχολογική ευημερία μεταξύ των εργαζομένων στον τομέα της υγείας κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19. Σε μια συγκριτική μελέτη για την ψυχολογική ευεξία, την κατάθλιψη και το άγχος που διεξήχθη κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19, με επίκεντρο τους εργαζόμενους στον τομέα της υγείας και μη, διαπιστώθηκε ότι οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας, ιδιαίτερα εκείνοι στην πρώτη γραμμή, συμπεριλαμβανομένων των νοσηλευτών, διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο. Η μελέτη τόνισε επίσης ότι η ψυχολογική ευεξία σχετίζεται σημαντικά και αρνητικά με την κατάθλιψη και το άγχος (Tayyib & Alsolami, 2020).

6.2 Προτάσεις για μελλοντική έρευνα

Η συστηματική ανασκόπηση βασίστηκε σε μελέτες με συγχρονικό σχεδιασμό και η αιτιώδης συμπεριματολογία ήταν περιορισμένη. Μελλοντικές μελέτες μπορεί να χρησιμοποιήσουν προοπτικούς σχεδιασμούς για να αποκτήσουν ισχυρότερες εμπειρικές ενδείξεις αιτιότητας. Στην παρούσα έρευνα ο αντίκτυπος της πανδημίας COVID-19 συνυπολογίστηκε ως μία βασική παράμετρος πρόκλησης burnout. Ωστόσο, η θεωρία συστημάτων συμβάντων εστιάζει επίσης στην εξήγηση του αντίκτυπου των γεγονότων σε οργανισμούς και άτομα από την άποψη των χρονικών και χωρικών χαρακτηριστικών. Μεταγενέστερες μελέτες μπορεί να διευρύνουν τη διάσταση του συμβάντος για να μετρήσουν τα χρονικά και χωρικά χαρακτηριστικά της επιδημίας και να εμβαθύνουν στην επιρροή της στο σύστημα PHC. Μια διαχρονική παρακολούθηση της μελέτης χρησιμοποιώντας ποιοτικές προσεγγίσεις και ημι-δομημένες συνεντεύξεις μπορεί να ενισχύσει την αυθεντικότητα των ευρημάτων της τρέχουσας μελέτης και να παρέχει πιο αξιόπιστες πληροφορίες σχετικά με κυμαινόμενα και συνεπή πρότυπα συμπεριφοράς. Ομοίως, υπάρχει ανάγκη να αναπαραχθούν τα ευρήματα της παρούσας μελέτης σε διάφορους πολιτισμούς για να εξεταστούν οι διαφορές και οι ομοιότητες στα αποτελέσματα της έρευνας.

Βιβλιογραφία

- Abid, M., Riaz, M., Bano, Z., Parveen, T., Umar Fayyaz, M., & Sadia Qureshi, H. (2021). Association Between Fear of COVID-19 and Emotional Distress in Nurses With Mediating Role of Socio-Demographic Features. *Frontiers in Psychology, 12*. <https://doi.org/10.3389/FPSYG.2021.734623>
- Ahola, K., Honkonen, T., Isometsä, E., Kalimo, R., Nykyri, E., Aromaa, A., & Lönnqvist, J. (2005). The relationship between job-related burnout and depressive disorders - Results from the Finnish Health 2000 Study. *Journal of Affective Disorders, 88*(1), 55–62. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2005.06.004>
- Aiken, L. H., Sermeus, W., Van Den Heede, K., Sloane, D. M., Busse, R., McKee, M., Bruyneel, L., Rafferty, A. M., Griffiths, P., Moreno-Casbas, M. T., Tishelman, C., Scott, A., Brzostek, T., Kinnunen, J., Schwendimann, R., Heinen, M., Zikos, D., Sjetne, I. S., Smith, H. L., & Kutney-Lee, A. (2012). Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. *BMJ (Clinical Research Ed.), 344*(7851). <https://doi.org/10.1136/BMJ.E1717>
- Aiken, L. H., Sloane, D. M., Bruyneel, L., Van den Heede, K., & Sermeus, W. (2013). Nurses' reports of working conditions and hospital quality of care in 12 countries in Europe. *International Journal of Nursing Studies, 50*(2), 143–153. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.11.009>
- Ali, S. M., & Nausheen, S. (2022a). Psychosocial impact of COVID-19 on healthcare workers: A cross-sectional survey from Pakistan. *Sultan Qaboos University Medical Journal, 22*, 82–90.
- Ali, S. M., & Nausheen, S. (2022b). Psychosocial Impact of COVID-19 on Healthcare Workers A cross-sectional survey from Pakistan. *Sultan Qaboos University Medical Journal, 22*(1), 82–90. <https://doi.org/10.18295/SQUMJ.4.2021.067>
- Amanullah, S., & Shankar, R. R. (2020). The impact of covid-19 on physician burnout globally: A review. *Healthcare (Switzerland), 8*(4). <https://doi.org/10.3390/HEALTHCARE8040421>

- Amin, S. (2020). The psychology of coronavirus fear: Are healthcare professionals suffering from corona-phobia? *International Journal of Healthcare Management*, 249–256. <https://doi.org/10.1080/20479700.2020.1765119>
- Ardian, I., Nursalam, Ahsan, Haiya, N. N., & Azizah, I. R. (2023). Investigating the complex relationships between nurses' work factors, Sharia-based nursing care, and patient satisfaction in an Islamic hospital: A PLS-SEM approach. *Belitung Nursing Journal*, 9(6), 530–538. <https://doi.org/10.33546/bnj.2865>
- Armstrong, M., & Reynolds, K. (2020). Assessing Burnout and Associated Risk Factors in Medical Students. *Journal of the National Medical Association*, 112(6), 597–601. <https://doi.org/10.1016/j.jnma.2020.05.019>
- Armstrong, M., & Reynolds, K. (2020). Assessing Burnout and Associated Risk Factors in Medical Students. *Journal of the National Medical Association*, 112(6), 597–601. <https://doi.org/10.1016/j.jnma.2020.05.019>
- Ashley, C., James, S., Williams, A., Calma, K., Mcinnes, S., Mursa, R., & Halcomb, E. (2021). The psychological well-being of primary healthcare nurses during COVID-19: A qualitative study. *Journal of Advanced Nursing*, 77, 3820–3828.
- Azoulay, E., De Waele, J., Ferrer, R., Staudinger, T., Borkowska, M., Povia, P., Iliopoulou, K., Artigas, A., Schaller, S. J., Hari, M. S., Pellegrini, M., Darmon, M., Kesecioglu, J., & Cecconi, M. (2020). Symptoms of burnout in intensive care unit specialists facing the COVID-19 outbreak. *Annals of Intensive Care*, 10(1). <https://doi.org/10.1186/S13613-020-00722-3>
- Balch, C. M., Freischlag, J. A., & Shanafelt, T. D. (2009). Stress and burnout among surgeons: understanding and managing the syndrome and avoiding the adverse consequences. *Archives of Surgery (Chicago, Ill. : 1960)*, 144(4), 371–376. <https://doi.org/10.1001/ARCHSURG.2008.575>
- Bastian, H., Glasziou, P., & Chalmers, I. (2010). Seventy-five trials and eleven systematic reviews a day: How will we ever keep up? *PLoS Medicine*, 7(9). <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PMED.1000326>
- Beauregard, N., Marchand, A., Bilodeau, J., Durand, P., Demers, A., & Haines, V. Y. (2018). Gendered pathways to burnout: Results from the SALVEO study. *Annals of*

Work Exposures and Health, 62(4), 426–437.

<https://doi.org/10.1093/ANNWEH/WXX114>

Bhoomadevi, A., Ganesh, M., & Panchanatham, N. (2021). Improving the healthcare using perception of health professional and patients: Need to develop a patients centered structural equation model. *International Journal of Healthcare Management*, 14(1), 42–49. <https://doi.org/10.1080/20479700.2019.1607014>

Bianchi, R. (2020). Do burnout and depressive symptoms form a single syndrome? Confirmatory factor analysis and exploratory structural equation modeling bifactor analysis. *Journal of Psychosomatic Research*, 131. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2020.109954>

Bianchi, R., & Sowden, J. F. (2022). A paradigm shift from burnout to occupational depression. *Journal of Affective Disorders*, 303, 230–232. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.02.049>

Bianchi, R., Schonfeld, I. S., & Laurent, E. (2018). Burnout syndrome and depression. *Understanding Depression: Clinical Manifestations, Diagnosis and Treatment*, 2, 187–202. https://doi.org/10.1007/978-981-10-6577-4_14

Bohlken, J., Schomig, F., Lemke, M. R., Pumberger, M., & Heller, S. G. (2020). COVID-19 pandemic: Stress experience of healthcare workers- a short current review. *Psychiatrische Praxis*, 47, 190–197.

Bohlken, J., Schömig, F., Lemke, M. R., Pumberger, M., & Riedel-Heller, S. G. (2020). COVID-19 Pandemic: Stress Experience of Healthcare Workers: A Short Current Review. *Psychiatrische Praxis*, 47(4), 190–197. <https://doi.org/10.1055/A-1159-5551>

Camacho Bejarano, R. (2012). [Clinical safety, satisfaction and quality of hospital care]. *Enfermeria Clinica*, 22(3), 170–172. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2012.04.006>

Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J., & Zheng, J. (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Research*, 287. <https://doi.org/10.1016/J.PSYCHRES.2020.112934>

Ceri, V., & Cicek, I. (2021). Psychological well-being, depression and stress during COVID-19 pandemic in Turkey: A comparative study of healthcare professionals and non-healthcare professionals. *Psychology, Health & Medicine*, 26, 85–97.

- Charlson, F. J., Baxter, A. J., Dua, T., Degenhardt, L., Whiteford, H. A., & Vos, T. (2015). Excess mortality from mental, neurological and substance use disorders in the Global Burden of Disease Study 2010. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 24(2), 121–140. <https://doi.org/10.1017/S2045796014000687>
- Chiu, L. Y. L., Stewart, K., Woo, C., Yatham, L. N., & Lam, R. W. (2015). The relationship between burnout and depressive symptoms in patients with depressive disorders. *Journal of Affective Disorders*, 172, 361–366. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.10.029>
- Claessens, F., Seys, D., Van der Auwera, C., Jans, A., Castro, E. M., Jacobs, L., De Ridder, D., Bruyneel, L., Leenaerts, Z., Van Wilder, A., Brouwers, J., Lachman, P., & Vanhaecht, K. (2023). Measuring in-hospital quality multidimensionally by integrating patients', kin's and healthcare professionals' perspectives: development and validation of the FlaQuM-Quickscan. *BMC Health Services Research*, 23(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-023-10349-2>
- Çolak, B., Kahrıman, İ., & Tunçel, K. (2023). The Effect of Coronavirus Perceptions and Attitudes of Pediatric Nurses on Quality of Life. *Journal of Basic and Clinical Health Sciences*, 7, 43–55.
- ÇOLAK, B., KAHRİMAN, İ., & TUNÇEL, K. (2023). The Effect of Coronavirus Perceptions and Attitudes of Pediatric Nurses on Quality of Life. *Journal of Basic and Clinical Health Sciences*, 7(1), 43–55. <https://doi.org/10.30621/JBACHS.1035474>
- Copanitsanou, P., Fotos, N., & Brokalaki, H. (2017). Effects of work environment on patient and nurse outcomes. *British Journal of Nursing*, 26(3), 172–176. <https://doi.org/10.12968/bjon.2017.26.3.172>
- De Beer, L. T., & Bianchi, R. (2019). Confirmatory Factor Analysis of the Maslach Burnout Inventory: A Bayesian Structural Equation Modeling Approach. *European Journal of Psychological Assessment*, 35(2), 217–224. <https://doi.org/10.1027/1015-5759/A000392>
- De Beer, L. T., & Bianchi, R. (2019a). Confirmatory Factor Analysis of the Maslach Burnout Inventory: A Bayesian Structural Equation Modeling Approach. *European Journal of Psychological Assessment*, 35(2), 217–224. <https://doi.org/10.1027/1015-5759/A000392>

- De Beer, L. T., & Bianchi, R. (2019b). Confirmatory Factor Analysis of the Maslach Burnout Inventory: A Bayesian Structural Equation Modeling Approach. *European Journal of Psychological Assessment, 35*(2), 217–224. <https://doi.org/10.1027/1015-5759/A000392>
- de Beer, L. T., Schaufeli, W. B., De Witte, H., Hakanen, J. J., Shimazu, A., Glaser, J., Seubert, C., Bosak, J., Sinval, J., & Rudnev, M. (2020). Measurement invariance of the burnout assessment tool (Bat) across seven cross-national representative samples. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 17*(15), 1–14. <https://doi.org/10.3390/IJERPH17155604>
- Doherty, G. M. (2019). How Do We Prevent Burnout in Surgery? *Advances in Surgery, 53*, 131–143. <https://doi.org/10.1016/j.yasu.2019.04.017>
- Dong, L., & Bouey, J. (2020). Public Mental Health Crisis during COVID-19 Pandemic, China. *Emerging Infectious Diseases, 26*(7). <https://doi.org/10.3201/EID2607.202407>
- Duarte, I., Teixeira, A., Castro, L., Marina, S., Ribeiro, C., Jácome, C., Martins, V., Ribeiro-Vaz, I., Pinheiro, H. C., Silva, A. R., Ricou, M., Sousa, B., Alves, C., Oliveira, A., Silva, P., Nunes, R., & Serrão, C. (2020). Burnout among Portuguese healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *BMC Public Health, 20*(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/S12889-020-09980-Z/TABLES/3>
- Duruk, G., Gümüşboğa, Z. Ş., & Çolak, C. (2020). Investigation of Turkish dentists' clinical attitudes and behaviors towards the COVID-19 pandemic: a survey study. *Brazilian Oral Research, 34*. <https://doi.org/10.1590/1807-3107BOR-2020.VOL34.0054>
- Galán, F., Sanmartín, A., Polo, J., & Giner, L. (2011). Burnout risk in medical students in Spain using the Maslach Burnout Inventory-Student Survey. *International Archives of Occupational and Environmental Health, 84*(4), 453–459. <https://doi.org/10.1007/S00420-011-0623-X>
- Galán, F., Sanmartín, A., Polo, J., & Giner, L. (2011). Burnout risk in medical students in Spain using the Maslach Burnout Inventory-Student Survey. *International Archives of Occupational and Environmental Health, 84*(4), 453–459. <https://doi.org/10.1007/S00420-011-0623-X>

- Ghahramani, S., Lankarani, K. B., Yousefi, M., Heydari, K., Shahabi, S., & Azmand, S. (2021). A Systematic Review and Meta-Analysis of Burnout Among Healthcare Workers During COVID-19. *Frontiers in Psychiatry, 12*.
<https://doi.org/10.3389/FPSYT.2021.758849>
- Girolamo, G., Polidori, G., Morosini, P., Scarpino, V., Reda, V., Serra, G., Mazzi, F., Alonso, J., Vilagut, G., Visonà, G., Falsirollo, F., Rossi, A., & Warner, R. (2006). Prevalence of common mental disorders in Italy. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 41*(11), 853–861. <https://doi.org/10.1007/S00127-006-0097-4>
- Griebenow, R., Herrmann, H., Smith, M., Bassiouny, M., Gual, A., Li, P. K. T., Elsayed, E., Schaefer, R. D., Al Sinani, S., & McMahan, G. T. (2023). Continuing Education as a Contributor to Mitigating Physician Burnout. *Journal of CME, 12*(1), 2272461. <https://doi.org/10.1080/28338073.2023.2272461>
- Guo, Y. R., Cao, Q. D., Hong, Z. S., Tan, Y. Y., Chen, S. D., Jin, H. J., Tan, K. Sen, Wang, D. Y., & Yan, Y. (2020). The origin, transmission and clinical therapies on coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak- A n update on the status. *Military Medical Research, 7*(1). <https://doi.org/10.1186/S40779-020-00240-0>
- Hadžibajramović, E., Schaufeli, W., & De Witte, H. (2020). A Rasch analysis of the Burnout Assessment Tool (BAT). *PLoS ONE, 15*(11 November).
<https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0242241>
- Haegdorens, F., Franck, E., Smith, P., Bruyneel, A., Monsieurs, K. G., & Van Bogaert, P. (2022). Sufficient personal protective equipment training can reduce COVID-19 related symptoms in healthcare workers: A prospective cohort study. *International Journal of Nursing Studies, 126*. <https://doi.org/10.1016/J.IJNURSTU.2021.104132>
- Hakanen, J. J., Peeters, M. C. W., & Schaufeli, W. B. (2018). Different types of employee well-being across time and their relationships with job crafting. *Journal of Occupational Health Psychology, 23*(2), 289–301.
<https://doi.org/10.1037/OCP0000081>
- Halbesleben, J. R. B., & Demerouti, E. (2005). The construct validity of an alternative measure of burnout: Investigating the English translation of the Oldenburg Burnout Inventory. *Work and Stress, 19*(3), 208–220.
<https://doi.org/10.1080/02678370500340728>

- Hopcraft, M. S., Stormon, N., McGrath, R., & Parker, G. (2023). Factors associated with suicidal ideation and suicide attempts by Australian dental practitioners. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*. <https://doi.org/10.1111/CDOE.12849>
- Hopcraft, M. S., Stormon, N., McGrath, R., & Parker, G. (2023). Factors associated with suicidal ideation and suicide attempts by Australian dental practitioners. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*. <https://doi.org/10.1111/CDOE.12849>
- Hu, D., Kong, Y., Li, W., Han, Q., Zhang, X., Zhu, L. X., Wan, S. W., Liu, Z., Shen, Q., Yang, J., He, H. G., & Zhu, J. (2020). Frontline nurses' burnout, anxiety, depression, and fear statuses and their associated factors during the COVID-19 outbreak in Wuhan, China: A large-scale cross-sectional study. *EClinicalMedicine*, 24. <https://doi.org/10.1016/J.ECLINM.2020.100424>
- Jalili, M., Niroomand, M., Hadavand, F., Zeinali, K., & Fotouhi, A. (2021). Burnout among healthcare professionals during COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 94(6), 1345–1352. <https://doi.org/10.1007/S00420-021-01695-X/TABLES/4>
- Kang, L., Li, Y., Hu, S., Chen, M., Yang, C., Yang, B. X., Wang, Y., Hu, J., Lai, J., Ma, X., Chen, J., Guan, L., Wang, G., Ma, H., & Liu, Z. (2020). The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *The Lancet Psychiatry*, 7(3), e14. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30047-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30047-X)
- Kannampallil, T. G., Goss, C. W., Evanoff, B. A., Strickland, J. R., McAlister, R. P., & Duncan, J. (2020). Exposure to COVID-19 patients increases physician trainee stress and burnout. *PLoS ONE*, 15(8 August). <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0237301>
- Kohlmann, S., Stielow, L., & Löwe, B. (2023). Did online information seeking for depression increase during COVID-19 lockdown times? A google trend analysis on data from Germany and the UK. *Journal of Affective Disorders Reports*, 13. <https://doi.org/10.1016/j.jadr.2023.100587>
- Koutsimani, P., Montgomery, A., & Georganta, K. (2019). The relationship between burnout, depression, and anxiety: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychology*, 10(MAR). <https://doi.org/10.3389/FPSYG.2019.00284>

- Kristensen, T. S., Borritz, M., Villadsen, E., & Christensen, K. B. (2005). The Copenhagen Burnout Inventory: A new tool for the assessment of burnout. *Work and Stress, 19*(3), 192–207. <https://doi.org/10.1080/02678370500297720>
- Kukoyi, O., Orok, E., Oluwafemi, F., Oluwadare, T., Oni, O., Bamitale, T., Jaiyesimi, B., Ojo, T., & Bello, A. (2023). Determinants of depressive symptoms among pregnant women attending primary health care centers in a local government area in Kwara state, Nigeria. *Journal of Affective Disorders Reports, 13*. <https://doi.org/10.1016/j.jadr.2023.100591>
- Kumar, S., Raut, R. D., & Narkhede, B. E. (2020). A proposed collaborative framework by using artificial intelligence-internet of things (AI-IoT) in COVID-19 pandemic situation for healthcare workers. *International Journal of Healthcare Management, 13*(4), 337–345. <https://doi.org/10.1080/20479700.2020.1810453>
- Kurt, F. Y., Kahriman, İ., & Çolak, B. (2024). The association of fear of COVID-19 on occupational stress in pediatric nurses: Examining the mediating role of psychological well-being. *Journal of Pediatric Nursing: Nursing Care of Children and Families, 75*, 140–148. <https://doi.org/10.1016/J.PEDN.2023.12.021>
- Lai, C. F., Cheng, C. I., Chang, C. H., Chen, Y. T., Hwang, H. C., Lin, S. L., Huang, J. W., & Huang, S. J. (2020). Integrating the Surprise Question, Palliative Care Screening Tool, and Clinical Risk Models to Identify Peritoneal Dialysis Patients With High One-Year Mortality. *Journal of Pain and Symptom Management, 60*(3), 613-621.e6. <https://doi.org/10.1016/J.JPAINSYMMAN.2020.03.035>
- Lame, G. (2019). Systematic literature reviews: An introduction. *Proceedings of the International Conference on Engineering Design, ICED, 2019-August*, 1633–1642. <https://doi.org/10.1017/DSI.2019.169>
- Lee, P. I., & Hsueh, P. R. (2020). Emerging threats from zoonotic coronaviruses—from SARS and MERS to 2019-nCoV. *Journal of Microbiology, Immunology and Infection, 53*(3), 365–367. <https://doi.org/10.1016/j.jmii.2020.02.001>
- Li, L., & Liu, C. (2023). Theta-burst stimulation for the treatment of unipolar and bipolar depression. *Journal of Affective Disorders Reports, 14*. <https://doi.org/10.1016/j.jadr.2023.100649>

- Li, Q., Guan, X., Wu, P., Wang, X., Zhou, L., Tong, Y., Ren, R., Leung, K. S. M., Lau, E. H. Y., Wong, J. Y., Xing, X., Xiang, N., Wu, Y., Li, C., Chen, Q., Li, D., Liu, T., Zhao, J., Liu, M., ... Feng, Z. (2020). Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus–Infected Pneumonia. *New England Journal of Medicine*, 382(13), 1199–1207. <https://doi.org/10.1056/NEJMOA2001316>
- Lin, C.-W., Chang, Y.-P., & Yen, C.-F. (2023). Predictors of Motivation to Receive a COVID-19 Vaccination and the Number of COVID-19 Vaccine Doses Received in Patients with Schizophrenia. *Vaccines*, 11(12). <https://doi.org/10.3390/vaccines11121781>
- Mair, S., Crowe, L., Nicholls, M., Senthuran, S., Gibbons, K., & Jones, D. (2022). Prevalence, features and workplace factors associated with burnout among intensivists in Australia and New Zealand. *Critical Care and Resuscitation : Journal of the Australasian Academy of Critical Care Medicine*, 24(3), 280–288. <https://doi.org/10.51893/2022.3.OA8>
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior*, 2(2), 99–113. <https://doi.org/10.1002/JOB.4030020205>
- Meier, S. T. (2022). The persistent burnout/depression problem. *Journal of Psychosomatic Research*, 157. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2022.110913>
- Meier, S. T. (2022). The persistent burnout/depression problem. *Journal of Psychosomatic Research*, 157. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2022.110913>
- Merhbene, G., Nath, S., Puttick, A. R., & Kurpicz-Briki, M. (2022). BurnoutEnsemble: Augmented Intelligence to Detect Indications for Burnout in Clinical Psychology. *Frontiers in Big Data*, 5. <https://doi.org/10.3389/FDATA.2022.863100>
- Merhbene, G., Nath, S., Puttick, A. R., & Kurpicz-Briki, M. (2022). BurnoutEnsemble: Augmented Intelligence to Detect Indications for Burnout in Clinical Psychology. *Frontiers in Big Data*, 5. <https://doi.org/10.3389/FDATA.2022.863100>
- Molero, P., Reina, G., Blom, J. D., Martínez-González, M. Á., Reinken, A., De Kloet, E. R., & Molendijk, M. L. (2023). COVID-19 risk, course and outcome in people with mental disorders: a systematic review and meta-analyses. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 32. <https://doi.org/10.1017/S2045796023000719>

- Nilaweera, D., Gurvich, C., Freak-Poli, R., Woods, R., Owen, A., Murray, A., Orchard, S. G., Britt, C., Wu, Z., McNeil, J., & Ryan, J. (2023). Adverse events in older adults and the risk of dementia and cognitive decline. *Journal of Affective Disorders Reports, 13*. <https://doi.org/10.1016/j.jadr.2023.100592>
- Organization, W. H. (2013). *International classification of diseases for oncology (ICD-O)*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/96612>
- Peng, P., Hao, Y., Liu, Y., Chen, S., Wang, Y., Yang, Q., Wang, X., Li, M., Wang, Y., He, L., Wang, Q., Ma, Y., He, H., Zhou, Y., Wu, Q., & Liu, T. (2023). The prevalence and risk factors of mental problems in medical students during COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders, 321*, 167–181. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.10.040>
- Peng, P., Hao, Y., Liu, Y., Chen, S., Wang, Y., Yang, Q., Wang, X., Li, M., Wang, Y., He, L., Wang, Q., Ma, Y., He, H., Zhou, Y., Wu, Q., & Liu, T. (2023). The prevalence and risk factors of mental problems in medical students during COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders, 321*, 167–181. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.10.040>
- Razai, M. S., Kooner, P., & Majeed, A. (2023). Strategies and Interventions to Improve Healthcare Professionals' Well-Being and Reduce Burnout. *Journal of Primary Care & Community Health, 14*. <https://doi.org/10.1177/21501319231178641>
- Razai, M. S., Kooner, P., & Majeed, A. (2023). Strategies and Interventions to Improve Healthcare Professionals' Well-Being and Reduce Burnout. *Journal of Primary Care & Community Health, 14*. <https://doi.org/10.1177/21501319231178641>
- Rodriguez, A., Reise, S. P., & Haviland, M. G. (2016). Applying Bifactor Statistical Indices in the Evaluation of Psychological Measures. *Journal of Personality Assessment, 98*(3), 223–237. <https://doi.org/10.1080/00223891.2015.1089249>
- Rossi, R., Succi, V., Talevi, D., Mensi, S., Niolu, C., Pacitti, F., Di Marco, A., Rossi, A., Siracusano, A., & Di Lorenzo, G. (2020). COVID-19 Pandemic and Lockdown Measures Impact on Mental Health Among the General Population in Italy. *Frontiers in Psychiatry, 11*, 550552. <https://doi.org/10.3389/FPSYT.2020.00790/BIBTEX>

- Saif, L. J., & Jung, K. (2020). Comparative pathogenesis of bovine and porcine respiratory coronaviruses in the animal host species and sars-cov-2 in humans. *Journal of Clinical Microbiology*, 58(8). <https://doi.org/10.1128/JCM.01355-20>
- Sakakibara, K., Shimazu, A., Toyama, H., & Schaufeli, W. B. (2020). Validation of the Japanese Version of the Burnout Assessment Tool. *Frontiers in Psychology*, 11. <https://doi.org/10.3389/FPSYG.2020.01819>
- Sanftenberg, L., Keppeler, S., Heithorst, N., Dreischulte, T., Roos, M., Sckopke, P., Bühner, M., & Gensichen, J. (2023). Psychological Determinants of Vaccination Readiness against COVID-19 and Seasonal Influenza of the Chronically Ill in Primary Care in Germany-A Cross-Sectional Survey. *Vaccines*, 11(12). <https://doi.org/10.3390/vaccines11121795>
- Santos, J. A. A. D. los, & Labrague, L. J. (2021). The impact of fear of COVID-19 on job stress, and turnover intentions of frontline nurses in the community: A cross-sectional study in the Philippines. *Traumatology*, 27, 52–59.
- Schaufeli, W. B., & Taris, T. W. (2005). The conceptualization and measurement of burnout: Common ground and worlds apart. *Work and Stress*, 19(3), 256–262. <https://doi.org/10.1080/02678370500385913>
- Schaufeli, W. B., & Taris, T. W. (2005). The conceptualization and measurement of burnout: Common ground and worlds apart. *Work and Stress*, 19(3), 256–262. <https://doi.org/10.1080/02678370500385913>
- Schaufeli, W. B., Leiter, M. P., & Maslach, C. (2009). Burnout: 35 years of research and practice. *Career Development International*, 14(3), 204–220. <https://doi.org/10.1108/13620430910966406>
- Schaufeli, W. B., Martínez, I. M., Pinto, A. M., Salanova, M., & Barker, A. B. (2002). Burnout and engagement in university students a cross-national study. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 33(5), 464–481. <https://doi.org/10.1177/0022022102033005003>
- Shahbaz, M. A., Kuivanen, S., Lampinen, R., Mussalo, L., Hron, T., Závodná, T., Ojha, R., Krejčík, Z., Saveleva, L., Tahir, N. A., Kalapudas, J., Koivisto, A. M., Penttilä, E., Löppönen, H., Singh, P., Topinka, J., Vapalahti, O., Chew, S., Balistreri, G., &

- Kanninen, K. M. (2023). Human-derived air–liquid interface cultures decipher Alzheimer’s disease–SARS-CoV-2 crosstalk in the olfactory mucosa. *Journal of Neuroinflammation*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12974-023-02979-4>
- Shirom, A., & Melamed, S. (2006). A comparison of the construct validity of two burnout measures in two groups of professionals. *International Journal of Stress Management*, 13(2), 176–200. <https://doi.org/10.1037/1072-5245.13.2.176>
- Spoorthy, M. S. (2020). Mental health problems faced by healthcare workers due to the COVID-19 pandemic–A review. *Asian Journal of Psychiatry*, 51. <https://doi.org/10.1016/J.AJP.2020.102119>
- Sullivan, D., White, K. M., & Frazer, C. (2022). Factors Associated with Burnout in the United States Versus International Nurses. *Nursing Clinics of North America*, 57(1), 29–51. <https://doi.org/10.1016/j.cnur.2021.11.003>
- Tan, C., Wang, N., Deng, S., Wu, X., Yue, C., Jia, X., & Lyu, Y. (2023). The development and application of pseudoviruses: assessment of SARS-CoV-2 pseudoviruses. *PeerJ*, 11, e16234. <https://doi.org/10.7717/peerj.16234>
- Tavella, G., & Parker, G. (2020). A Qualitative Reexamination of the Key Features of Burnout. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 208(6), 452–458. <https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000001155>
- Tavella, G., Hadzi-Pavlovic, D., & Parker, G. (2020). Burnout: Re-examining its key constructs. *Psychiatry Research*, 287. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112917>
- Tavella, G., Hadzi-Pavlovic, D., Bayes, A., Jebejian, A., Manicavasagar, V., Walker, P., & Parker, G. (2023). Burnout and depression: Points of convergence and divergence. *Journal of Affective Disorders*, 339, 561–570. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.07.095>
- Tavella, G., Spoelma, M. J., Hadzi-Pavlovic, D., Bayes, A., Jebejian, A., Manicavasagar, V., Walker, P., & Parker, G. (2022). Modelling self-diagnosed burnout as a categorical syndrome. *Acta Neuropsychiatrica*. <https://doi.org/10.1017/NEU.2022.25>
- Tayyib, N. A., & Alsolami, F. J. (2020). Measuring the extent of stress and fear among Registered Nurses in KSA during the COVID-19 Outbreak. *Journal of Taibah*

University Medical Sciences, 15(5), 410–416.

<https://doi.org/10.1016/J.JTUMED.2020.07.012>

- Timmins, F., Parissopoulos, S., Plakas, S., & Fouka, G. (2017). Economic recession in Greece and effects on quality nursing care. *Journal of Nursing Management*, 25(3), 163–166. <https://doi.org/10.1111/jonm.12477>
- Voltmer, E., Rosta, J., Kösllich-Strumann, S., & Goetz, K. (2024). Job satisfaction and work stress among physicians in Norway and Germany-A cross-sectional study. *PloS One*, 19(1), e0296703. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0296703>
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5). <https://doi.org/10.3390/IJERPH17051729>
- Wang, Q. Q., Berger, N. A., & Xu, R. (2021). Analyses of Risk, Racial Disparity, and Outcomes among US Patients with Cancer and COVID-19 Infection. *JAMA Oncology*, 7(2), 220–227. <https://doi.org/10.1001/jamaoncol.2020.6178>
- Wang, Q. Q., Kaelber, D. C., Xu, R., & Volkow, N. D. (2021). COVID-19 risk and outcomes in patients with substance use disorders: analyses from electronic health records in the United States. *Molecular Psychiatry*, 26(1), 30–39. <https://doi.org/10.1038/s41380-020-00880-7>
- Wang, Q. Q., Xu, R., & Volkow, N. D. (2021). Increased risk of COVID-19 infection and mortality in people with mental disorders: analysis from electronic health records in the United States. *World Psychiatry : Official Journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 20(1), 124–130. <https://doi.org/10.1002/WPS.20806>
- Wang, Y., Grunewald, M., & Perlman, S. (2020). Coronaviruses: An Updated Overview of Their Replication and Pathogenesis. *Methods in Molecular Biology*, 2203, 1–29. https://doi.org/10.1007/978-1-0716-0900-2_1
- West, C. P., Dyrbye, L. N., Erwin, P. J., & Shanafelt, T. D. (2016). Interventions to prevent and reduce physician burnout: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet*, 388(10057), 2272–2281. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31279-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31279-X)

- West, C. P., Dyrbye, L. N., Erwin, P. J., & Shanafelt, T. D. (2016). Interventions to prevent and reduce physician burnout: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet*, 388(10057), 2272–2281. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31279-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31279-X)
- West, C. P., Dyrbye, L. N., Erwin, P. J., & Shanafelt, T. D. (2016). Interventions to prevent and reduce physician burnout: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet*, 388(10057), 2272–2281. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31279-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31279-X)
- Wheeler, D. L., Vassar, M., Worley, J. A., & Barnes, L. L. B. (2011). A reliability generalization meta-analysis of coefficient alpha for the Maslach burnout inventory. *Educational and Psychological Measurement*, 71(1), 231–244. <https://doi.org/10.1177/0013164410391579>
- Widaman, K. F. (1985). Hierarchically Nested Covariance Structure Models for Multitrait-Multimethod Data. *Applied Psychological Measurement*, 9(1), 1–26. <https://doi.org/10.1177/014662168500900101>
- Worley, J. A., Vassar, M., Wheeler, D. L., & Barnes, L. L. B. (2008). Factor structure of scores from the maslach burnout inventory: A review and meta-analysis of 45 exploratory and confirmatory factor-analytic studies. *Educational and Psychological Measurement*, 68(5), 797–823. <https://doi.org/10.1177/0013164408315268>
- Wu, P., Fang, Y., Guan, Z., Fan, B., Kong, J., Yao, Z., Liu, X., Fuller, C. J., Susser, E., Lu, J., & Hoven, C. W. (2009). The psychological impact of the SARS epidemic on hospital employees in China: Exposure, risk perception, and altruistic acceptance of risk. *Canadian Journal of Psychiatry*, 54(5), 302–311. <https://doi.org/10.1177/070674370905400504>
- Wu, Y., Wang, J., Luo, C., Hu, S., Lin, X., Anderson, A. E., Bruera, E., Yang, X., Wei, S., & Qian, Y. (2020). A Comparison of Burnout Frequency Among Oncology Physicians and Nurses Working on the Frontline and Usual Wards During the COVID-19 Epidemic in Wuhan, China. *Journal of Pain and Symptom Management*, 60(1), e60–e65. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.04.008>
- Wu, Y., Wang, J., Luo, C., Hu, S., Lin, X., Anderson, A. E., Bruera, E., Yang, X., Wei, S., & Qian, Y. (2020). A Comparison of Burnout Frequency Among Oncology Physicians and Nurses Working on the Frontline and Usual Wards During the

COVID-19 Epidemic in Wuhan, China. *Journal of Pain and Symptom Management*, 60(1), e60–e65. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.04.008>

Yao, Y., Tang, J., Meng, H., Li, Y., Du, H., & Li, Z. (2023). The mediating effect of psychological flexibility on fatigue and depressive symptoms among nursing staff. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, 36(4), 563–574. <https://doi.org/10.13075/ijomeh.1896.02073>

Zhang, W. R., Wang, K., Yin, L., Zhao, W. F., Xue, Q., Peng, M., Min, B. Q., Tian, Q., Leng, H. X., Du, J. L., Chang, H., Yang, Y., Li, W., Shangguan, F. F., Yan, T. Y., Dong, H. Q., Han, Y., Wang, Y. P., Cosci, F., & Wang, H. X. (2020). Mental Health and Psychosocial Problems of Medical Health Workers during the COVID-19 Epidemic in China. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 89(4), 242–250. <https://doi.org/10.1159/000507639>

Zhang, Y., Zhao, Y., Liang, H., Xu, Y., Zhou, C., Yao, Y., Wang, H., & Yang, X. (2023). Innovation-driven trend shaping COVID-19 vaccine development in China. *Frontiers of Medicine*. <https://doi.org/10.1007/s11684-023-1034-6>

Zhao, S., Yin, P., Xiao, L. D., Wu, S., Li, M., Yang, X., Zhang, D., Liao, L., & Feng, H. (2021). Nursing home staff perceptions of challenges and coping strategies during COVID-19 pandemic in China. *Geriatric Nursing*, 42(4), 887–893. <https://doi.org/10.1016/J.GERINURSE.2021.04.024>