



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ  
ΠΑΤΡΩΝ  
UNIVERSITY OF PATRAS

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΑΤΡΩΝ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ

ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

*«Επαγγελματική εξουθένωση και επιπτώσεις στην  
ψυχολογία του νοσηλευτή-»*

*The psychological implications of nursing burnout »*

Κοτσανά Μαρία-Κοντσέτα

ΑΜ: 9816

Κουτλή Πηνελόπη

ΑΜ: 9613

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια: Μιχαλοπούλου Ελένη

ΠΑΤΡΑ

ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΣ 2021



### ***Ευχαριστίες***

*Στις οικογένειές μας που μας βοήθησαν να ολοκληρώσουμε τις σπουδές μας*

*και στην καθηγήτριά μας κ. Ελένη Μιχαλοπούλου*

*για την υπομονή και την υποστήριξή της.*

## ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Το θέμα της παρούσας εργασίας επιλέχθηκε με σκοπό την εξοικείωση των συντακτριών με το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης του νοσηλευτικού προσωπικού και των στρατηγικών διαχείρισής του. Ως μελλοντικά μέλη του κλάδου της νοσηλευτικής, οι συντάκτριες επιχείρησαν μέσω της επιλογής του συγκεκριμένου θέματος να ενημερωθούν και να καλλιεργηθούν αναφορικά με ένα ζήτημα που παρατηρείται συχνά στον κλάδο και αποτελεί εστία ανησυχίας για τους περισσότερους μελλοντικούς νοσηλευτές.

Ιδιαίτερο ρόλο στην απόφαση αυτή έπαιξαν δύο παράγοντες: Ο πρώτος είναι η εμπειρία των εξαντλητικών συνθηκών εργασίας που αντιμετωπίζουν οικεία πρόσωπα των ερευνητριών, τα οποία είναι επαγγελματίες του κλάδου της υγείας. Ο δεύτερος λόγος είναι οι συνεχείς αναφορές στις προσπάθειες και τις θυσίες του νοσηλευτικού προσωπικού κατά τη διάρκεια της σύγχρονης με τη συγγραφή της εργασίας πανδημίας COVID-19.

Μέσω της σύνταξης μιας βασικής βιβλιογραφικής ανασκόπησης του φαινομένου της επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών αναμένεται να επιτευχθούν τα εξής αποτελέσματα: α. Η καλύτερη κατανόηση των συνθηκών και των παραγόντων που λειτουργούν ως δείκτες επικινδυνότητας για την εμφάνιση του συνδρόμου, β. η αναγνώριση του πώς λειτουργούν στον επιβαρυσμένο ψυχισμό οι μηχανισμοί άμυνας που οδηγούν στην εκδήλωση της επαγγελματικής εξουθένωσης και γ. ο έγκαιρος και ακριβής εντοπισμός των συμπτωμάτων με βιωματικό τρόπο, ώστε οι συντάκτριες -ως επαγγελματίες του κλάδου μελλοντικά- να μπορέσουν να ανταπεξέλθουν στις υψηλές απαιτήσεις του λειτουργήματός τους με μεγαλύτερη συναίσθηση των ορίων τους.

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

**Εισαγωγή:** Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών αποτελεί μια από τις πιο καίριες προκλήσεις που αντιμετωπίζει το νοσηλευτικό προσωπικό.

**Σκοπός:** Για την καλύτερη κατανόηση και διαχείριση των ψυχολογικών επιπτώσεων της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι απαραίτητη η οριοθέτηση της ως ψυχολογικού συνδρόμου, η διατύπωση του ορισμού της και η διερεύνηση ζητημάτων που άπτονται της προέλευσης του όρου burnout και της περιγραφικής παρουσίασης των σταδίων εμφάνισης και ανάπτυξης του συνδρόμου. Μέσω της βιβλιογραφικής ανασκόπησης του φαινομένου γενικότερα και ως προς τον κλάδο της νοσηλευτικής ειδικότερα, επιχειρείται καταγραφή των επιστημονικών πορισμάτων σχετικά με τους επιβαρυντικούς παράγοντες, τη σύνδεση με ψυχικές παθολογίες και τους τρόπους αντιμετώπισης. Τέλος, γίνεται ειδική μνεία στην πρωτόγνωρη συνθήκη της πανδημίας COVID-19 και τις επιπτώσεις που αυτή είχε στην επαγγελματική εξουθένωση του νοσηλευτικού προσωπικού.

**Μεθοδολογία:** Για την πραγματοποίηση της μελέτης χρησιμοποιήθηκε ανασκόπηση της σύγχρονης βιβλιογραφίας στις επιστημονικές βάσεις δεδομένων PubMed, Science Direct. Συμπληρωματική βιβλιογραφία βρέθηκε και μέσω άλλων διαδικτυακών ηλεκτρονικών μηχανών αναζήτησης (Google Scholar).

**Συμπεράσματα:** Φαίνεται να προκύπτει μια επιτακτική ανάγκη για περαιτέρω διερεύνηση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης στους νοσηλευτές, τόσο για την πρόιμη αναγνώριση των συμπτωμάτων του, όσο και την έγκαιρη αντιμετώπιση του σε προσωπικό, συναδελφικό αλλά και σε συστηματικό επίπεδο.

**Λέξεις/ φράσεις κλειδιά:** επαγγελματική εξουθένωση, νοσηλευτές, στάδια, αντιμετώπιση

## ABSTRACT

**Introduction:** Nurses' burnout syndrome is one of the most crucial challenges within the nursing profession.

**Purpose:** In order to better understand and manage the psychological effects of burnout, it is necessary to describe it as a psychological syndrome, to formulate its definition and to investigate issues related to the origin of the term as well as to describe the stages of occurrence of the phenomenon. Through this literature review, an attempt is made to record scientific findings regarding the cause, connection with mental health problems and treatment of Nurses' burnout syndrome. Finally, special mention is made of the unprecedented condition of the COVID-19 pandemic and its effects on Nurses' burnout syndrome.

**Methods:** The methodology which was followed included contemporary bibliography and clinical studies gathered through valid scientific databases such as PubMed, Science Direct along with other online search engines like Google Scholar.

**Conclusion:** In order to diagnose all early symptoms and treatment of nursing burnout syndrome in personal, colleague and systemic level, a further investigation is imperative.

**Keywords:** burnout, nurses, stages, mental health

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

**ΠΡΟΛΟΓΟΣ**

**ΠΕΡΙΛΗΨΗ**

**ABSTRACT**

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ** 9

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: Το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών** 12

**1.1 Ιστορική αναδρομή παρατήρησης του φαινομένου** 15

**1.2 Διαγνωστικά εργαλεία** 15

**1.3 Επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών** 17

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: Συμπτώματα και επιπτώσεις** 20

**2.1 Στάδια εξέλιξης της επαγγελματικής εξουθένωσης** 20

**2.2 Επιπτώσεις** 23

**2.3 Επαγγελματική εξουθένωση και κατάθλιψη** 30

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: Τρόποι αντιμετώπισης** 34

<b>3.1 Αναγκαιότητα και δυνατότητα αντιμετώπισης</b>	<b>34</b>
<b>3.2 Προσωπική διαχείριση</b>	<b>37</b>
<b>3.3 Συστημική διαχείριση</b>	<b>40</b>
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: Η επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών στο ελληνικό σύστημα υγείας</b>	<b>43</b>
<b>4.1 Παράγοντες που επιτείνουν το φαινόμενο στην ελληνική επικράτεια</b>	<b>43</b>
<b>4.2 Η επαγγελματική εξουθένωση μέσα από μαρτυρίες νοσηλευτών που εργάζονται στο ελληνικό σύστημα υγείας</b>	<b>45</b>
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: Η επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών κατά την πανδημία του COVID-19</b>	<b>52</b>
<b>ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ</b>	<b>56</b>
<b>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ</b>	<b>58</b>





## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η εργασιακή εξουθένωση είναι ένα πολύπλευρο φαινόμενο που εμφανίζεται σε όλους τους επαγγελματικούς κλάδους σήμερα, με τα επαγγέλματα της υγείας και της εκπαίδευσης να είναι σχεδόν τα πρώτα. Αναφέρεται στο αίσθημα ματαιότητας και κόπωσης που εκδηλώνουν οι επαγγελματίες ενός χώρου, όταν λόγω πιεστικών συνθηκών που αντιμετωπίζουν μειώνονται τα όρια της σωματικής και ψυχοσυναισθηματικής τους αντοχής. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να χάνουν τον πρότερο ζήλο τους για το λειτούργημά τους, να νιώθουν μεγάλη συναισθηματική αποστασιοποίηση και να διαταράσσονται οι εσωτερικές τους ισορροπίες σε βαθμό που να επηρεάζει την υγεία τους, με την αφοσίωσή τους στο επάγγελμα που αρχικά αγαπούσαν να δοκιμάζεται σοβαρά.

Η παρούσα βιβλιογραφική ανασκόπηση επιχειρεί να εστιάσει αποκλειστικά στο σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης του νοσηλευτικού προσωπικού, με την εξής διάρθρωση: Στο 1<sup>ο</sup> Κεφάλαιο, θα κάνουμε μια γενική ιστορική αναδρομή του όρου και θα παρουσιάσουμε τους κυριότερους ορισμούς του φαινομένου. Στο 2<sup>ο</sup> Κεφάλαιο, θα συζητήσουμε διεξοδικά τα συμπτώματα που εκδηλώνουν τα ψυχολογικά υποκείμενα όταν βιώνουν το σύνδρομο και τις επιπτώσεις που αυτό έχει στον εργασιακό και προσωπικό τους βίο. Οι τρόποι αντιμετώπισης του burnout αναφέρονται στο 3ο Κεφάλαιο της εργασίας, με εκτενείς αναφορές στη σημαντικότητα τόσο της προσωπικής (ατομικής) διαχείρισης, όσο και της συστημικής (συλλογικής) διαχείρισης μέσα στα πλαίσια λειτουργίας του οργανισμού υγείας που εμφανίζεται το πρόβλημα.

Το 4ο Κεφάλαιο εστιάζει στα προβλήματα που αντιμετωπίζει το νοσηλευτικό προσωπικό στο ελληνικό σύστημα υγείας και στο πως εκφράζεται το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης μέσα από τα λόγια των ίδιων των νοσηλευτών. Στη συνέχεια, το 5ο Κεφάλαιο είναι αφιερωμένο στην εκδήλωση της πανδημίας COVID-19, καθώς αποτελεί μία πρωτόγνωρη για τα σύγχρονα δεδομένα κατάσταση που δίνει το γενικό πλαίσιο εκδήλωσης της επαγγελματικής εξουθένωσης στο νοσηλευτικό προσωπικό στις μονάδες υγείας ανά τον κόσμο.

Τέλος, στα Συμπεράσματα θα συζητήσουμε και τυχόν προβληματισμούς που έχουν προκύψει από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση. Θα θέσουμε υπόψη των αναγνωστών μας τους μεθοδολογικούς περιορισμούς που αντιμετωπίσαμε και θα διατυπώσουμε ορισμένες προτάσεις για μελλοντική έρευνα πάνω στο θέμα της εργασιακής εξουθένωσης.

Ολοκληρώνοντας αυτήν τη βιβλιογραφική προσπάθεια, ευελπιστούμε να έχουμε κατανοήσει σε βάθος την έρευνα που έχει γίνει μέχρι σήμερα σε αυτόν τον γνωστικό τομέα, να έχουμε εξοικειωθεί σε ένα πρώιμο επίπεδο με τις βασικότερες συνιστώσες του φαινομένου, ως μελλοντικές επαγγελματίες στο χώρο της υγείας, να αποκτήσουμε μια γενική εικόνα των συμπτωμάτων, ώστε όταν κληθούμε να τα αντιμετωπίσουμε στην καθημερινότητά μας να έχουμε αυξημένη επίγνωση των ορίων μας, να αναγνωρίσουμε την εμφάνιση του συνδρόμου έγκαιρα στον εαυτό μας, αλλά και τους συναδέλφους μας, με σκοπό να επιλύσουμε το πρόβλημα όσο πιο αποτελεσματικά γίνεται στο πλαίσιο της κοινής συναδελφικής προσπάθειας και αλληλεγγύης και να συμβάλλουμε στην απομυθοποίηση του αισθήματος ενοχής και ματαίωσης που η εργασιακή εξουθένωση τείνει να προκαλεί. Έτσι, ίσως μπορέσουμε να την αναγνωρίσουμε ως έναν εξαιρετικά έξυπνο μηχανισμό άμυνας του ψυχισμού μας που εκδηλώνεται με σκοπό να μας προστατεύσει ως βιολογικό οργανισμό και όχι να μας αποδιοργανώσει επ' αόριστον ή να μας ακυρώσει ως επαγγελματίες.

Κλείνοντας την εισαγωγική αυτή ενότητα, να πούμε - εν είδη διαίσθησης περισσότερο και λιγότερο ως αποδεδειγμένη επιστημονική άποψη - ότι η συγκυρία της πανδημίας COVID-19 έφερε τα προβλήματα του νοσηλευτικού κλάδου απότομα στην επικαιρότητα. Μέσα από τις συνεχείς αναφορές στα Μ.Μ.Ε για τις «θυσίες» του νοσηλευτικού και ιατρικού προσωπικού, τις διαδικτυακές συνεντεύξεις και τις αντικρουόμενες απόψεις αναφορικά με την αντιμετώπιση του ιού, αισθανόμαστε ότι επιχειρείται μια έντονη δραματοποίηση του φαινομένου της επαγγελματικής εξουθένωσης στον συγκεκριμένο κλάδο.

Δεν είμαστε σε θέση να γνωρίζουμε εάν αυτό ως παράγοντας συνδράμει στην όξυνση ή τη σταδιακή απάλυνση του συνδρόμου, καθώς η έρευνά μας είναι καθαρά βιβλιογραφική και δεν στηρίζεται σε ερωτηματολόγια, συνεντεύξεις ή διενέργεια focus group. Πιστεύουμε ότι για να έχουμε μια ολοκληρωμένη εικόνα της επένεργειας αυτού του κοινωνικού παράγοντα πλάι σε όλους τους υπόλοιπους που έχουν ήδη διαπιστωθεί, θα πρέπει να γίνει μια ξεχωριστή έρευνα με συλλογή δεδομένων ποιοτικού χαρακτήρα. Γι' αυτό, επιφυλασσόμαστε ως προς την απόλυτη

διατύπωση τελικών συμπερασμάτων και εμμένουμε στη σαφή και ενδεδεγμένη περιγραφική παρουσίαση των σχετικών μελετών, ως απαραίτητη βάση για την μετέπειτα εις βάθος ενασχόλησή μας με το συγκεκριμένο εργασιακό αντικείμενο.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: Το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών

Στην ενότητα αυτή, θα γίνει προσπάθεια να δοθεί ένας σύγχρονος ορισμός του συνδρόμου, ενώ στη συνέχεια, θα επιχειρηθεί μια ιστορική αναδρομή της εργασιακής εξουθένωσης από την εποχή της πρώτης της συστηματικής μελέτης από τον τομέα της ψυχολογίας μέχρι και σήμερα. Στη συνέχεια, θα γίνει περιληπτική αναφορά στα διαγνωστικά μέσα και τις κλίμακες που χρησιμοποιούνται σήμερα ανά τον κόσμο για την ανίχνευσή του. Τέλος, το κεφάλαιο θα ολοκληρωθεί με μια ειδική μνεία στις ιδιαίτερες εκφάνσεις του συνδρόμου όσον αφορά συγκεκριμένα το νοσηλευτικό προσωπικό.

Ο πλέον αποδεκτός ορισμός της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι αυτός που διατυπώθηκε από την Maslach το 1982 και περιγράφει την επαγγελματική εξουθένωση ως

«ένα σύνδρομο σωματικής και ψυχικής εξάντλησης, στα πλαίσια του οποίου ο εργαζόμενος χάνει το ενδιαφέρον και τα θετικά συναισθήματα που είχε προς τους ασθενείς του, παύει να είναι ικανοποιημένος από τη δουλειά του και την απόδοσή του και σχηματίζει αρνητική εικόνα για τον εαυτό του» (Maslach & Jackson, 1984).

Οι τρεις κυριότεροι παράγοντες που διακρίνουν την επαγγελματική εξουθένωση είναι:

α) η συναισθηματική εξάντληση,

β) η αποπροσωποποίηση ή ο κυνισμός και

γ) η αίσθηση αναποτελεσματικότητας (έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων) (Maslach & Jackson, 1984; Maslach & Leiter, 1997).

Η Maslach αποτελεί μια από τις κεντρικότερες προσωπικότητες στην ερευνητική προσέγγιση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Στην αρχή της επαγγελματικής της σταδιοδρομίας ως κοινωνικός ψυχολόγος έπαιξε κομβικό ρόλο στην κατάργηση του πειράματος του πανεπιστημίου Stanford. Το πείραμα αυτό διεξήχθη το 1971 με σκοπό τη διερεύνηση των ψυχολογικών επιπτώσεων της ασκούμενης εξουσίας ανάμεσα

σε “δεσμοφύλακες” και τους “φυλακισμένους”. Για την υλοποίηση του πειράματος χρησιμοποιήθηκαν εθελοντές φοιτητές υπό την επίβλεψη του Philip Zimbardo. Οι εθελοντές χωρίστηκαν με τυχαία επιλογή σε δύο ομάδες, μία για τους “δεσμοφύλακες” και μία για τους “φυλακισμένους” και ο Zimbardo κατείχε τη θέση του “διοικητή”. Πολλοί από τους συμμετέχοντες στην ομάδα των “δεσμοφυλάκων” παρουσίασαν αυταρχική συμπεριφορά και εφάρμοσαν τεχνικές ψυχολογικών βασανιστηρίων. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα αρκετοί από τους “φυλακισμένους” να αποχωρήσουν από το πείραμα και το πείραμα να σταματήσει μετά από έξι μέρες από την έναρξή του. Η επιστημονικότητα του πειράματος κρίθηκε ανεπαρκής και η Maslach αποτέλεσε έναν από τους πρωτεργάτες της εναντίωσης στη διεξαγωγή του πειράματος. Η Maslach ήταν αυτή που έπεισε τον Zimbardo (τον οποίο αργότερα παντρεύτηκε) να διακόψει το πείραμα.

Η έκθεση στις διαβρωτικές για την ψυχική υγεία των συμμετεχόντων συνθήκες υπήρξε ένας από τους λόγους που η Maslach εξέτασε στη συνέχεια τις ψυχολογικές επιπτώσεις της πίεσης στον επαγγελματικό χώρο ως απάντηση στην αναπόδραστη πίεση που μπορεί να νιώσει ένα άτομο από την ιδιαίτερη φύση του επαγγέλματος που ασκεί.

Εκτός από τον ορισμό και την ερευνητική προσέγγιση της επαγγελματικής εξουθένωσης, η Maslach και οι συνεργάτες της συνέταξαν το ερωτηματολόγιο διάγνωσης του συνδρόμου *Maslach Burnout Inventory*.

Ο ορισμός της Maslach αποτέλεσε τη βάση του ορισμού της επαγγελματικής εξουθένωσης από την *International classification of diseases for mortality and morbidity statistics*. Σύμφωνα με το *ICD-11* το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης (burnout) δεν αξιολογείται ως ασθένεια ή κατάσταση που χρήζει ιατρικής περίθαλψης αλλά ως φαινόμενο που συνδέεται με την επαγγελματική δραστηριότητα του ατόμου και ορίζεται ως σύνδρομο που περιγράφει τα αποτελέσματα του χρόνιου εργασιακού στρες το οποίο δεν έχει τύχει επιτυχούς διαχείρισης. Η επίδραση της επαγγελματικής εξουθένωσης έχει τρεις διαστάσεις:

α) αισθήματα απώλειας ενέργειας και εξουθένωσης,

β) αυξημένη πνευματική αποστασιοποίηση από το αντικείμενο της εργασίας ή κυνικότητα προς το αντικείμενο της εργασίας και

γ) μειωμένη επαγγελματική απόδοση.

Αν και ο όρος *burnout* χρησιμοποιείται εσφαλμένα για την εξουθένωση που μπορεί να εμφανιστεί σε πολλούς διαφορετικούς τομείς της ανθρώπινης δραστηριότητας, ως όρος αναφέρεται μόνο στο πλαίσιο της επαγγελματικής δραστηριότητας (World Health Organization, 2018).

## 1.1 Ιστορική αναδρομή παρατήρησης του φαινομένου

Η υπόθεση ότι το φαινόμενο της εργασιακής εξάντλησης ή εξουθένωσης είναι σύμφυτη με την ανθρώπινη φύση φαίνεται να είναι λογική, καθώς διαχρονικά έχει παρατηρηθεί ότι όταν το άτομο ξεπερνά τα όρια της αντοχής του, παύει να είναι σε θέση να διαχειριστεί την πίεση που μπορεί να του ασκεί η εργασία στην ψυχοσυναισθηματική του ισορροπία. Ωστόσο, ο όρος «burnout» εμφανίστηκε με τη σημασία της εργασιακής εξουθένωσης στη σύγχρονη εποχή. Το 1974, ο ψυχαναλυτής Freudenberger, σε άρθρο του στο *Journal of Social Issues* με τίτλο “Staff burnout”, εισήγαγε τον όρο στην ψυχολογική ορολογία (Freudenberger, 1974). Προηγουμένως το 1969, ο Bäuerle είχε περιγράψει χωρίς να κατονομάζει το φαινόμενο μέσα από τις παρατηρήσεις του σχετικά με την κατάρτιση της ψυχικής ανθεκτικότητας και της εργασιακής απόδοσης των κοινωνικών λειτουργών που βρίσκονται υπό την επίβλεψη του, τα πορίσματα της οποίας δημοσίευσε στο “Supervision in der Sozialpädagogik und Sozialarbeit” του περιοδικού *Neues Beginnen* (Bäuerle, 1969). Ο όρος «burnout» έγινε δημοφιλής σταδιακά μετά τη δημοσίευση του άρθρου του Ginsburg “The problem of the burn-out executive” στο περιοδικό *Personnel Journal* το 1974 (Ginsburg, 1974).

Από τη δεκαετία του 1970 και μετά έγινε σημαντική προσπάθεια για την κατανόηση του φαινομένου. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα τη συνεχή ανανέωση της σχετικής επιστημονικής βιβλιογραφίας. Η βιβλιογραφία είναι ενδεικτική της πρώιμης φάσης διερεύνησης της επαγγελματικής εξουθένωσης, των προκλήσεων που παρουσίασε η συσχέτιση του συνδρόμου με άλλες ψυχικές διαστάσεις και του ενδιαφέροντος της επιστημονικής κοινότητας για οριοθέτηση και περαιτέρω κατανόηση ενός φαινομένου που φέρεται να εμφανίζεται σε πολλούς χώρους εργασίας και μπορεί να επιφέρει σημαντικές ποιοτικές επιπτώσεις σε πρακτικό επίπεδο.

Έρευνα που δημοσιεύθηκε από τους Heinemann & Heinemann το 2017 είναι αποκαλυπτική της ιστορικής πορείας της επιστημονικής διερεύνησης της εργασιακής εξουθένωσης τα τελευταία σαράντα χρόνια. Σύμφωνα με τους μελετητές, αν και το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι από τα πιο πολυσυζητημένα ζητήματα ψυχικής υγείας της σύγχρονης εποχής, δεν αναγνωρίζεται ως ψυχική ασθένεια από τις περισσότερες χώρες και η μελέτη του είναι ανεπαρκής. Η ερευνητική εργασία των Heinemann & Heinemann εξετάζει το περιεχόμενο των σχετικών με την εργασιακή εξουθένωση μελετών που δημοσιεύθηκαν στη βάση *PubMed* μέχρι το έτος 2011. Σύμφωνα με τις διαπιστώσεις τους, παρατηρείται έλλειψη επαρκούς αριθμού ερευνών που να επικεντρώνονται στα ψυχικά και σωματικά συμπτώματα του συνδρόμου και τα κριτήρια διάγνωσης του. Κατά σειρά μεγίστης προς ελάχιστη συχνότητα εμφάνισης, οι μελετητές διαπιστώνουν πως η συντριπτική πλειοψηφία των επιστημονικών άρθρων εστιάζει στη διερεύνηση των αιτιών και των παραγόντων που συντελούν αρνητικά στο σύνδρομο και ακολουθούν με μεγάλη ποσοτική διαφορά οι θεματικές της συχνότητας εμφάνισης, αμέσως μετά ακολουθούν οι μέθοδοι παρέμβασης, στην τέταρτη θέση η συμπτωματολογία, στην προτελευταία θέση η ψυχομετρική ανάλυση και μόνο στην τελευταία θέση οι βιολογικοί δείκτες. Όπως σημειώνουν οι ερευνητές, η διάκριση μεταξύ υγιούς και μη υγιούς κατάστασης όσον αφορά τον προσδιορισμό της επαγγελματικής εξουθένωσης έχει επηρεάσει αρνητικά το διάλογο για τη φύση του συνδρόμου και, πάρα το αυξανόμενο ενδιαφέρον της ερευνητικής κοινότητας, θεωρείται απαραίτητη περαιτέρω έρευνα και ανάλυση του φαινομένου (Heinemann & Heinemann, 2017).

## 1.2 Διαγνωστικά εργαλεία

Υπάρχουν αρκετά διαγνωστικά εργαλεία για την παρατήρηση του φαινομένου της εργασιακής εξουθένωσης. Το πιο γνωστό είναι το *Maslach Burnout Inventory*. Το εργαλείο αυτό μέτρα την επαγγελματική εξουθένωση σε τρία πεδία: συναισθηματική εξουθένωση, αποπροσωποποίηση και χαμηλή αίσθηση προσωπικής επίτευξης. Κάθε πεδίο διερευνάται στη βάση πολλαπλών ερωτήσεων, οι οποίες επιδέχονται διαβαθμισμένες απαντήσεις. Η κλίμακα *Maslach* εκδόθηκε για πρώτη φορά το 1981 και έχει εξεταστεί για την ικανότητα της να διαγιγνώσκει και να παρατηρεί τα επίπεδα της επαγγελματικής εξουθένωσης. Χρησιμοποιείται μέσω των μεταφράσεών της σε παγκόσμιο επίπεδο και απευθύνεται ως επί το πλείστον σε ενήλικες. Ειδικότερα, εφαρμόζεται σε



επαγγελματίες που απασχολούνται σε ειδικεύσεις παροχής βοήθειας, φροντίδας και εκπαίδευσης. Η κλίμακα *Maslach* είναι διαθέσιμη σε 5 διαφορετικές εκδόσεις, οι οποίες απευθύνονται α. στους επαγγελματίες υγείας, β. στους εργαζόμενους στον τομέα παροχής φροντίδας, γ. στους εκπαιδευτές, δ. στους σπουδαστές και ε. για γενική χρήση σε άλλα πεδία της εργασιακής καθημερινότητας. Η έκδοση για τους επαγγελματίες υγείας είναι διαθέσιμη στα ελληνικά και έχει αξιοποιηθεί από τους μελετητές για τη διεξαγωγή ερευνών σχετικά με την επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών στην ελληνική επικράτεια. Το εργαλείο αυτό είναι αναγνωρισμένο από τον World Health Organization και αναφέρεται στο *ICD-11* (Maslach & Jackson, 1981; Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001). Σε έρευνα των Williamson, Lank, Cheema et al. που διεξήχθη το 2018 σκοπός ήταν η συγκριτική διερεύνηση της αποτελεσματικότητας της κλίμακας αυτής σε σχέση με άλλα διαγνωστικά εργαλεία που αναφέρονται στην ποιότητα εργασίας και διαβίωσης των εργαζομένων στα τμήματα επειγόντων περιστατικών. Το συμπέρασμα που εξήχθη ήταν πως τα πορίσματα της κλίμακας συνάδουν με αντίστοιχα επίπεδα ικανοποίησης των εργαζομένων, τεκμηριώνοντας τη διαγνωστική δύναμη του *ερωτηματολογίου Maslach* (Williamson, Lank, Cheema et al. 2018).

Άλλα εργαλεία που έχουν χρησιμοποιηθεί κατά την ερευνητική βιβλιογραφία και είναι διαθέσιμα προς αξιοποίηση σε διάφορες γλώσσες είναι το *Oldenburg Burnout Inventory*, το *Single Item Burnout Measure (embedded in the Mini-Z)*, το *Copenhagen Burnout Inventory* και συμπληρωματικά, το *Stanford Professional Fulfillment Index* και το *Well Being Index*.

Συγκεκριμένα, το *Oldenburg Burnout Inventory* εξετάζει την κλίμακα της εξουθένωσης και της αποστασιοποίησης καθεμία ξεχωριστά ως συνεχείς μεταβλητές και αποτελείται από 16 πεδία τα οποία επιδέχονται απαντήσεις διαβαθμισμένης κλίμακας. Απευθύνεται σε ενήλικες όλων των εργασιακών ομάδων και είναι διαθέσιμο σε πολλές γλώσσες (Anagnostopoulos, Demerouti, Sykioti et al. 2015). Το *Single Item Burnout Measure (embedded in the Mini-Z)* επίσης απευθύνεται σε όλες τις επαγγελματικές ομάδες, περιέχει ένα πεδίο ερωτήσεων το οποίο απαντάται με πέντε διαφορετικές επιλογές και υπολογίζει το συνολικό άθροισμα συμπτωμάτων επαγγελματικής εξουθένωσης στους επαγγελματίες υγείας (Dolan, Mohr, Lempa et al. 2015). Όσον αφορά, το *Copenhagen Burnout Inventory* αποτελεί ερωτηματολόγιο 19 πεδίων μέσω των οποίων υπολογίζεται η θετική ή αρνητική εμπειρία του προσωπικού οποιασδήποτε ειδικότητας στο προσωπικό, εργασιακό και σχετικό με τους πελάτες/συνδιαλεγόμενους επίπεδο. Και αυτό το

εργαλείο επιδέχεται απαντήσεις διαβαθμισμένης κλίμακας. Κάθε πεδίο εξετάζεται μεμονωμένα και διαθέτει πολλές μεταφράσεις (Kristensen, Borritz, Villadsen et al. 2005). Το *Stanford Professional Fulfillment Index* μέτρα τα επίπεδα εργασιακής εξουθένωσης και επαγγελματικής ικανοποίησης στους επαγγελματίες υγείας (Trochel, Bohman, Lesure et al. 2018). Το *Well Being Index* στοχεύει στην ανίχνευση της ψυχολογικής πίεσης σε διάφορες μορφές (επαγγελματική εξουθένωση, κόπωση, χαμηλή πνευματική και σωματική ποιότητα ζωής, κατάθλιψη, άγχος). Αποτελείται από 7 έως 9 πεδία τα οποία δέχονται μόνο αρνητική ή καταφατική απάντηση και απευθύνεται στους ενήλικες όλων των επαγγελματικών κατηγοριών (Dyrbye, Satele, Shanafelt, 2016).

Εκτός από τα παραπάνω διαγνωστικά μέσα στην βιβλιογραφία καταγράφονται και ερωτηματολόγια που στοχεύουν σε συγκεκριμένες ειδικεύσεις όπως το *Mental Health Professional Stress Scale* και το *PsychNurse Methods of Coping Scale* (Cushway, Tyler, Nolan, 1996; Hasan, 2017).

### 1.3 Επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών

Η πλειοψηφία της σχετικής με την επαγγελματική εξουθένωση βιβλιογραφία, αναφέρεται στα επαγγέλματα υγείας, κλάδος ο οποίος λόγω της καθημερινής επαφής με τον ανθρώπινο πόνο, παρουσιάζει υψηλά ποσοστά επαγγελματικής εξουθένωσης. Το νοσηλευτικό προσωπικό σε παγκόσμια κλίμακα πλήττεται από το φαινόμενο αυτό, σε τέτοιο βαθμό που οι μελετητές κάνουν λόγο για παρουσία του συνδρόμου στο 1/3 του πληθυσμού των νοσηλευτών. Η σύνδεση της επαγγελματικής εξουθένωσης με σοβαρές ψυχοπαθολογίες και με την πτώση της ποιότητας ζωής των νοσηλευτών, έχει αποτελέσει σημείο ανησυχίας της επιστημονικής κοινότητας. Οι νοσηλευτές και οι ψυχίατροι σημείωσαν τα υψηλότερα ποσοστά αυτοκτονιών στο σύνολο των επαγγελματιών υγείας. Οι ειδικότητες των νοσηλευτών Μονάδων Εντατικής Θεραπείας, ψυχιατρικών και ογκολογικών κλινικών, καθώς και μονάδων που απευθύνονται σε ασθενείς με AIDS, φέρεται να σημειώνουν τα υψηλότερα ποσοστά επαγγελματικής εξουθένωσης. Θέματα επαρκούς κατάρτισης, οργάνωσης και στελέχωσης, επιβαρύνουν το τρίπτυχο του μεγάλου φόρτου

εργασίας, της επαφής με τον ανθρώπινο πόνο και του αισθήματος ευθύνης (Κουτελέκος & Πολυκανδριώτη, 2007).

Ο χώρος των επαγγελματιών παροχής υπηρεσιών και φροντίδας υγείας αποτέλεσε εξ αρχής έναν από τους τομείς στους οποίους επικεντρώθηκε η επιστημονική έρευνα. Ειδικότερα, το νοσηλευτικό επάγγελμα φέρεται ως ένα από τα επαγγέλματα με τα οποία ασχολήθηκε η έρευνα λόγω της ψυχολογικής πίεσης που είναι εγγενής της φύσης του. Οι επιστήμονες αναγνωρίζοντας την υψηλή θέση του νοσηλευτικού επαγγέλματος στην κατάταξη των πιο στρεσογόνων επαγγελμάτων το συμπεριλαμβάνουν σχεδόν σε όλες τις μελέτες της επαγγελματικής εξουθένωσης που δεν σχετίζονται με τις επιχειρήσεις και τα οικονομικά (μια δεύτερη σημαντική κατηγορία επαγγελμάτων υψηλής πίεσης). Η ανθρωπιστική διάσταση του νοσηλευτικού λειτουργήματος αποτελεί μία από τις πιο κρίσιμες διαστάσεις του φαινομένου της επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών. Μια δεύτερη διάσταση είναι ότι οι συνθήκες της εργασίας των νοσηλευτών εξαρτώνται από την ειδίκευση, το περιβάλλον της εργασίας και τις σχέσεις που διαμορφώνονται μέσα στις δομές υγείας προς το υπόλοιπο προσωπικό, τους ασθενείς και τους οικείους του.

Διαχρονικά οι νοσηλευτές έχουν συνδεθεί με την διατήρηση της δημόσιας υγείας, την παροχή υπηρεσιών ανακούφισης του ανθρώπινου πόνου και της ασθένειας και την διαχείριση των υγειονομικών κρίσεων.

Αναφορικά με την εργασιακή εξουθένωση των νοσηλευτών, η βιβλιογραφία παρουσιάζει μεγάλη ποικιλομορφία. Μέρος της σχετικής βιβλιογραφίας εστιάζει σε συστατικά στοιχεία της προσωπικότητας και του ψυχισμού του νοσηλευτικού προσωπικού. Χαρακτηριστικά γίνεται λόγος για τα επίπεδα της ψυχικής ανθεκτικότητας, το στοιχείο της ενσυναίσθησης και της συμπόνιας.

Όπως σημειώνει μελέτη του American Sociological Association, οι νοσηλευτές συχνά κινούνται από την επιθυμία τους να συνδράμουν στις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι ασθενείς επιβαρύνονται ψυχολογικά και οδηγούνται σε εργασιακή εξουθένωση (American Sociological Association, 2014; Hunt, Denieffe & Gooney, 2017). Η εξάντληση της συμπόνιας -ιδιαίτερα στο προσωπικό που απασχολείται στα επείγοντα - επηρεάζει αρνητικά την εμφάνιση του φαινομένου

της επαγγελματικής εξουθένωσης (Adriaenssens, De Gucht & Maes, 2015; Kim & Park, 2016; Li, Cheng & Zhu, 2018).

Επίσης, η ηθική πίεση που ασκείται βάσει των συνθηκών στους νοσηλευτές πολλές φορές παρουσιάζει παρόμοια συμπτώματα με την εργασιακή εξουθένωση και συχνά την επιτείνει (de Lima-Dalmolin, Lerch-Lunardi, Devos-Barlem et al. 2012). Η ψυχική ανθεκτικότητα και η συναισθηματική νοημοσύνη φαίνεται να παίζουν κατασταλτικό ρόλο στην εμφάνιση συμπτωμάτων επαγγελματικής εξουθένωσης (Efkarpidis, Efkarpidis & Zyga, 2012; Rees, Heritage, Osseiran-Moisson et al. 2016; García-Izquierdo, Ríos-Risque, Carrillo-García et al. 2018).

Άλλοι παράγοντες που φέρονται να επηρεάζουν την ψυχική και σωματική ισορροπία το νοσηλευτικού προσωπικού και συνακόλουθα, την τάση εμφάνισης επαγγελματικής εξουθένωσης, είναι: το περιβάλλον, οι συνθήκες εργασίας, το αντικείμενο της ειδικότητας καθώς και οι υψηλοί μέσοι όροι ηλικίας των νοσηλευτών (Skefales, Plakas, Fouka et al. 2014; Iecovich & Avivi, 2017; Lahana, Papadopoulou, Roumeliotou et al. 2017).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: Συμπτώματα και επιπτώσεις

Σε αυτήν την ενότητα, θα γίνει λόγος για τα ψυχολογικά και σωματικά συμπτώματα που είναι δηλωτικά του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης στο νοσηλευτικό προσωπικό, ενώ θα παρατεθούν και οι κυριότερες επιπτώσεις που εντοπίζουν οι μελετητές του φαινομένου σε δύο επίπεδα: στο καθαρά επαγγελματικό και δευτερευόντως, σε αυτό της καθημερινής ζωής των νοσηλευτών. Επίσης, θα γίνει ξεχωριστή αναφορά στη συσχέτιση που έχει παρατηρηθεί μεταξύ του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης και κατάθλιψης.

### 2.1 Στάδια εξέλιξης της επαγγελματικής εξουθένωσης

Καθώς η επαγγελματική εξουθένωση είναι ένα σύνδρομο που εμφανίζεται όταν το άτομο αντιμετωπίσει υψηλά επίπεδα πίεσης που συνδέονται με την εργασία του και δεν λάβει μέτρα για τη διαχείριση των στρεσογόνων καταστάσεων είναι σημαντικό να περιγραφεί η σταδιακή πορεία του ατόμου από τη φάση της εργασιακής ικανοποίησης στην κατάσταση της έλλειψης εργασιακής ικανοποίησης και ανάπτυξης συμπτωματολογίας επαγγελματικής εξουθένωσης.

Την αναγκαιότητα αυτή αντιλήφθηκε και η επιστημονική κοινότητα η οποία ήδη από τη δεκαετία του 1980 προσπάθησε να περιγράψει τα στάδια ανάπτυξης της εργασιακής εξουθένωσης (burnout). Η πιο διαδεδομένη κατάταξη είναι αυτή της σταδιακής εμφάνισης του συνδρόμου και ανήκει στους Veninga & Spradley (1981). Σύμφωνα με τους ερευνητές, η επαγγελματική εξουθένωση αναπτύσσεται σε πέντε διαδοχικές φάσεις.

Αρχικά, στη φάση του «μήνα του μέλιτος», το άτομο είναι αφιερωμένο στην εργασία του, παίρνει ικανοποίηση από αυτή, είναι αισιόδοξο, διατηρεί την ενεργητικότητα του, είναι πρόθυμο να αποδεχθεί νέες ευθύνες και θέλει να αποδείξει την αξία του, παρουσιάζει υψηλή παραγωγικότητα και η δημιουργικότητά του ρέει απρόσκοπτα.

Στη δεύτερη φάση, αυτή της «εισόδου του στρες», το άτομο παρατηρεί πως κάποιες μέρες νιώθει ψυχολογική πίεση από την εργασία του και εμφανίζει άγχος, υψηλή αρτηριακή πίεση, αδυναμία συγκέντρωσης, ευερεθιστότητα, πτώση της παραγωγικότητας, αρρυθμίες, πτώση της ποιότητας του ύπνου, πονοκεφάλους, κόπωση, αλλαγές στην όρεξη, αναποφασιστικότητα και προβλήματα μνήμης (Veninga & Spradley, 1981; Sharma, 2007).

Αν η δεύτερη φάση παραταθεί σε διάρκεια και συχνότητα εμφάνισης, το άτομο περνάει πλέον στη φάση του «χρόνιου στρες», όπου πλέον κυριαρχούν εντελώς τα αρνητικά συναισθήματα του θυμού, της επιθετικότητας, της εξουθένωσης, του κυνισμού και της απάθειας. Σε αυτό το στάδιο, το άτομο νιώθει μόνιμα πιεσμένο και πως δεν έχει τον έλεγχο της κατάστασης. Συνεπώς, αναπτύσσει αισθήματα φόβου απέναντι στον κίνδυνο, πανικοβάλλεται και αποστασιοποιείται. Είναι σημαντικό να αναφερθεί πως ενώ βρίσκεται σε μία μόνιμα εξουθενωτική κατάσταση, αρνείται πως αντιμετωπίζει προβλήματα στη δουλειά του και μπορεί να στραφεί προς το αλκοόλ ή τις ουσίες.

Άλλες συμπεριφορές που μπορεί να εκδηλώσει στην καθημερινότητά του είναι η αύξηση στην ποσότητα καφεΐνης που προσλαμβάνει και η μείωση της λίμπιντό του, ενώ ασθενεί πιο συχνά και τείνει να παραμελεί δραστηριότητες εκτός δουλειάς που μέχρι πρότινος του έδιναν ικανοποίηση. Επιπλέον, δεν μπορεί να αποδώσει στους στόχους και τα χρονοδιαγράμματα της εργασίας του, αργοπορεί να φτάσει στον χώρο της εργασίας του, νιώθει κούραση όταν ξυπνάει το πρωί, φαίνεται πως αναβάλλει σημαντικές ασχολίες, είναι ανήσυχο και απόμακρο, περιθωριοποιείται κοινωνικά και μπορεί να στραφεί προς δραστηριότητες που έχουν την μορφή της απόδρασης/αποφυγής από την πραγματικότητα (Veninga & Spradley, 1981; Sumi, Yoshida, Sugimura et al. 2018).

Το «χρόνιο στρες» διαδέχεται το κατ' εξοχήν στάδιο “burnout”, όπου πλέον παρατηρούνται σημαντικές αλλαγές στη συμπεριφορά του ατόμου, όπως:

- α. Χρόνιοι σωματικοί πόνοι (π.χ. κεφαλαλγία, γαστρεντερικές ενοχλήσεις κ.λπ.)
- β. Καθολική παραίτηση και έλλειψη φροντίδας για τις προσωπικές του ανάγκες
- γ. Αίσθημα κενότητας και αυτο-αμφισβήτησης, απαισιοδοξία
- δ. Αύξηση ή εμφάνιση σωματοποιημένων συμπτωμάτων άγχους
- ε. Κοινωνική απομόνωση, εμμονική σκέψη γύρω από τα προβλήματα της δουλειάς και του σπιτιού

στ. Τάσεις φυγής από το εργασιακό και οικείο περιβάλλον, με παράλληλη υιοθέτηση μιας στάσης ζωής που να στρέφεται προς την ανάγκη της «απόδρασης από την πραγματικότητα» (Venning & Spradley, 1981; Okolo, 2008).

Όταν τα συμπτώματα της επαγγελματικής εξουθένωσης παραμείνουν για αρκετό χρονικό διάστημα -ικανό να τα καταστήσει σταθερά- το άτομο αφομοιώνει τα χαρακτηριστικά της επαγγελματικής εξουθένωσης και μπαίνει στην τελική φάση του «παθολογικού burnout». Σε αυτό το στάδιο, το σύνδρομο επηρεάζει καθολικά την ποιότητα ζωής και την ψυχική ευημερία του ατόμου και συνοδεύεται από χρόνια ψυχική και σωματική κόπωση, χρόνια αισθήματα λύπης, έλλειψης ικανοποίησης και κατάθλιψη (Venning & Spradley, 1981; Dolan, 1987).

Μια δεύτερη κατηγοριοποίηση των σταδίων εξέλιξης της επαγγελματικής εξουθένωσης καταγράφει ο Hamza Khan στο *The Burnout Gamble* (2017). Τα στάδια-φάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης κατά τον Khan είναι δώδεκα:

1. Παρόρμηση για απόδειξη της προσωπικής αξίας στην εργασία, η οποία παίρνει τη μορφή της εμμονικής προβολής της προσωπικής επαγγελματικής αξίας με αίσθημα ενθουσιασμού και διάθεση συνεχούς ανάληψης νέων ευθυνών.
2. Συνεχής αύξηση της εντατικοποίησης της σκληρής δουλειάς χωρίς στιγμές αποδέσμευσης και χαλάρωσης.
3. Παραμέληση προσωπικών αναγκών, όπως η απουσία κοινωνικών συναναστροφών εκτός δουλειάς, η αποδιοργάνωση του προγράμματος του ύπνου και των γευμάτων.
4. Μετατόπιση των συγκρούσεων, όπου το άτομο αποφεύγει να επιλύσει προβλήματα που παρουσιάζονται και μπορεί να νιώθει αισθήματα απειλής και ανησυχίας.
5. Αναθεώρηση των αξιών που έχει ως αποτέλεσμα την εμμονική επικέντρωση στην εργασία και τη διάρρηξη των οικογενειακών και φιλικών σχέσεων και την απομάκρυνση από ψυχαγωγικές δραστηριότητες που προηγουμένως του πρόσφεραν ικανοποίηση.
6. Άρνηση αναγνώρισης των αναδυόμενων προβλημάτων, έλλειψη ανοχής προς τους συναδέλφους και την οικογένεια και τον ευρύτερο κοινωνικό περίγυρο, κυνικότητα και επιθετικότητα και μετατόπιση των ευθυνών στους άλλους.
7. Απόσυρση από την κοινωνική ζωή, ανάγκη να αποφορτιστεί από την πίεση, κατανάλωση αλκοόλ και ουσιών.

8. Αλλόκοτες αλλαγές στη συμπεριφορά που είναι εύκολα αναγνωρίσιμες από το οικείο περιβάλλον και προκαλούν ανησυχία στα κοντινά πρόσωπα.
9. Αποπροσωποποίηση του εαυτού και των άλλων.
10. Εσωτερική κενότητα που αντισταθμίζεται με υπερβολές στη διατροφή, τη σεξουαλική συμπεριφορά και τις ουσίες.
11. Κατάθλιψη, αισθήματα αβεβαιότητας, εξάντλησης και ακραίας απαισιοδοξίας.
12. Σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης όπου μπορεί να παρατηρείται καθολική ψυχοσωματική κατάπτωση (Khan, 2017).

## 2.2 Επιπτώσεις

Το άτομο που βρίσκεται υπό την επήρεια της επαγγελματικής εξουθένωσης αντιμετωπίζει σε ψυχικό και σωματικό επίπεδο ένα ευρύ φάσμα επιπτώσεων.

Μια από τις κυριότερες επιπτώσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης, η οποία συνδέεται άμεσα με όλες τις υπόλοιπες, είναι η **παραμέληση των προσωπικών αναγκών και της φροντίδας του εαυτού**. Υπό την πίεση για συνεχή αποδοτικότητα και επίτευξη των επαγγελματικών υποχρεώσεων, το άτομο δυσκολεύεται να παρακολουθήσει τις προσωπικές του ανάγκες και συχνά τις παραμελεί συστηματικά ή μεταθέτει συνεχώς την εκπλήρωση του σε μελλοντικό χρόνο. Η έλλειψη αυτοφροντίδας και η άρνηση να θέσει το άτομο τον εαυτό του ως προτεραιότητα είναι ένα συχνό φαινόμενο που συναντάται σε όλους τους επαγγελματικούς κλάδους και ως συμπέρασμα αναφέρεται και στις προσωπικές υποχρεώσεις του ατόμου προς την οικογένεια και το φιλικό του περιβάλλον. Στην κουλτούρα της προσωπικής παραμέλησης, η οποία αποτελεί μία από τις διαχρονικές προκλήσεις της πορείας του ατόμου προς την ψυχική και συναισθηματική ωριμότητα, ρόλο παίζει και η επικράτηση υλιστικών αξιών στην σύγχρονη εποχή (Bressi & Vaden, 2017).

Ο καταναλωτισμός και η εκθείαση της ανταγωνιστικότητας και της υπέρμετρης φιλοδοξίας επηρεάζει την σύγχρονη αντίληψη για το τι συνιστά ποιότητα ζωής και ευημερία. Στο κοινωνικό αυτό πλαίσιο συχνά η επαγγελματική σταδιοδρομία χάνει πολλές φορές την ισορροπημένη διάσταση που θα την καθιστούσε πηγή ικανοποίησης για το άτομο και προσφορά προς το



κοινωνικό σύνολο και καταλήγει σε μία σθενότερη θεώρηση της εργασίας που δεν προσθέτει κάτι ποιοτικό στην ζωή του ατόμου αλλά αποτελεί πηγή ψυχολογικής πίεσης. Το άτομο που υφίσταται επαγγελματική εξουθένωση εστιάζει στην ικανοποίηση των εργασιακών υποχρεώσεων σε βαθμό που παραμελεί τις προσωπικές του ανάγκες. Συχνά το άτομο φέρεται αποδιοργανωμένο ως προς την διαχείριση των γευμάτων, της ξεκούρασης και του ύπνου, της προσωπικής υγιεινής και της κοινωνικοποίησής του (Bressi & Vaden, 2017).

Αναφορικά με τις διατροφικές συνήθειες, το άτομο μπορεί να ξεχνά να λάβει τα απαραίτητα γεύματα μέσα στην ημέρα, να ακολουθεί ένα αποδιοργανωμένο πρόγραμμα γευμάτων, να στρέφεται συνεχώς προς έτοιμα - fast food – γεύματα, χαμηλής θρεπτικής αξίας, να παρουσιάζει βουλημικά επεισόδια και συναισθηματική υπερφαγία ή να καταναλώνει υψηλές ποσότητες ζάχαρης και επεξεργασμένων τροφών. Συμπληρωματικά, για τη διατήρηση της επαγρύπνησης, το άτομο μπορεί να στραφεί προς την κατανάλωση υπερβολικής καφεΐνης ή διεγερτικών ποτών, που παρατείνουν την σωματική και ψυχολογική υπερένταση. Στο επίπεδο της παραμέλησης της ξεκούρασης και του ύπνου, το άτομο μπορεί να μην δίνει στον οργανισμό του τις απαραίτητες ώρες ξεκούρασης και να τις μεταθέτει συνεχώς για αργότερα ή ακόμα και όταν επιχειρεί να ξεκουραστεί, να μην μπορεί να μετακινήσει την προσοχή του και τη σκέψη του από ζητήματα της δουλειάς. Συχνά τα άτομα που υποφέρουν επαγγελματική εξουθένωση, θυσιάζουν τον προσωπικό τους χρόνο στο βωμό της εργασίας και περνούν μεγάλα χρονικά διαστήματα χωρίς ποιοτικό ύπνο και χωρίς στιγμές αποφόρτισης και ψυχικής ανακούφισης (Anne, 2014).

Καθώς η κατάταξη των προτεραιοτήτων του ατόμου που βιώνει επαγγελματική εξουθένωση είναι εστιασμένα στην εργασία και δεν αντανακλά μια ποιοτικά και ισορροπημένη σχέση επαγγελματικής και προσωπικής ζωής, δύο ακόμα δείκτες της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι η παραμέληση της προσωπικής υγιεινής και της κοινωνικοποίησης. Το άτομο επιβαρυνόμενο από αρνητικά συναισθήματα για τον εαυτό του και την εργασία του, δεν αφιερώνει χρόνο στην προσωπική περιποίηση και παρουσιάζει την εικόνα ενός αφημένου και αφρόντιστου ανθρώπου. Ακόμα, η αρνητική προδιάθεση προς την κοινωνικοποίηση οδηγεί το άτομο στο να παραμελεί τις οικογενειακές, φιλικές και λοιπές διαπροσωπικές σχέσεις και να απομονώνεται τελικά κοινωνικά (Vladut & Kállay, 2010).

Η **ψυχολογική πίεση** και το άγχος είναι από τις πιο χαρακτηριστικές ψυχολογικές επιπτώσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης και τις περισσότερες φορές εμφανίζονται ταυτόχρονα ή η

δεύτερη ως επακόλουθο της παρατεταμένης έκθεσης στην πρώτη. Αρχικά, η ψυχολογική πίεση αναφέρεται στην αντίδραση του οργανισμού σε κάποιο στρεσογόνο γεγονός και έχει ορισμένη διάρκεια και αρνητική ή θετική έκβαση ανάλογα με τον τρόπο που θα διαχειριστεί το άτομο το γεγονός που του προκαλεί πίεση. Η ψυχολογική πίεση είναι η αντίδραση του οργανισμού σε κάποια απειλή. Αν η διαχείριση είναι ανεπιτυχής το άτομο δυσκολεύεται να είναι παραγωγικό και λειτουργικό σε καταστάσεις που υπό φυσιολογικές συνθήκες δεν θα αντιμετώπιζε πρόβλημα να ανταποκριθεί. Τα ψυχολογικά συμπτώματα της ψυχικής πίεσης περιλαμβάνουν ευερεθιστότητα, υπερβολική ανησυχία, συναισθηματική φόρτιση, αδυναμία συγκέντρωσης, αδυναμία της μνήμης, εμμονικές σκέψεις, έλλειψη σεξουαλικής επιθυμίας. Τα ψυχοσωματικά συμπτώματα της ψυχολογικής πίεσης περιλαμβάνουν συχνούς πονοκεφάλους, κεφαλαλγίες, πόνους στην πλάτη και τον αυχένα, δυσκολία στην κατάποση, ζαλάδα, προβλήματα ύπνου, γενικότερη ασθενικότητα και χαμηλή ενέργεια, εφίδρωση στις παλάμες και τα πέλματα, γαστρεντερικές ενοχλήσεις, ταχυκαρδίες, μυϊκή υπερένταση (Demir, 2018).

Το **άγχος** είναι μια γενικευμένη ψυχολογική κατάσταση που δεν αναφέρεται σε μεμονωμένα γεγονότα και δεν έχει περιορισμένη διάρκεια καθώς επηρεάζει καθολικά τη λειτουργικότητα του ατόμου μέχρις ότου λάβει επαρκή θεραπεία. Η καθολική του επίδραση έχει ως αποτέλεσμα το άγχος να επηρεάζει όχι μόνο την παραγωγικότητα του ατόμου στην εργασία του αλλά και στις κοινωνικές του επαφές και σε άλλους σημαντικούς τομείς της ζωής του. Στο ψυχολογικό επίπεδο οι επιπτώσεις του άγχους είναι ανάλογες της μακρόχρονης παρουσίας του στη ζωή του ατόμου και ξεχωρίζουν για τα υψηλότερα επίπεδα έντασης που το διακρίνουν από την καταστασιακή ψυχολογική πίεση. Τα ψυχολογικά συμπτώματα του άγχους περιλαμβάνουν τη δυσκολία διαχείρισης της επίμονης ανησυχίας, επίμονο αίσθημα κόπωσης και αδυναμίας, αισθήματα κενότητας ή ανυπέρβλητης δυσκολίας συγκέντρωσης, δυσκολία στην ανεμπόδιστη επικοινωνία και ανταπόκριση σε επικοινωνιακό επίπεδο έκφρασης, ευερεθιστότητα και ξεσπάσματα θυμού, αίσθημα υπερέντασης. Στα ψυχοσωματικά συμπτώματα αναφέρονται συμπτώματα αντίστοιχα με αυτά της ψυχολογικής πίεσης αλλά με μεγαλύτερη διάρκεια εμφάνισης και κάποιες φορές υψηλότερα επίπεδα έντασης. Και εδώ γίνεται λόγος κεφαλαλγίες, ζαλάδα, στομαχόπονο, ξαφνικούς οξείς σωματικούς πόνους, δυσκολία στην αναπνοή, ταχυπαλμία, εκτεταμένη εφίδρωση, πόνους στο στήθος (Hannan, Breslin, Doherty et al. 2018).

Το έντονο άγχος μπορεί να οδηγήσει στην εμφάνιση του ψυχολογικού φαινομένου της **αποπροσωποποίησης**. Η αποπροσωποποίηση αναφέρεται στην αντίληψη του ατόμου ότι δεν είναι πλέον συνδεδεμένο με τον εαυτό του και το σώμα του ή ακόμα πως είναι ένας απλός εξωτερικός και αποκομμένος παρατηρητής του εαυτού του. Το άτομο νιώθει πως έχει αλλάξει και βιώνει τον εαυτό του και την πραγματικότητα γύρω του αποστασιοποιημένη και χωρίς να συνδέεται πραγματικά και να συνδέεται ουσιαστικά. Το αποπροσωποιημένο άτομο αντιλαμβάνεται τον εαυτό του, τα συναισθήματα, τις αισθήσεις, τις συμπεριφορές και τις σκέψεις του σαν να ανήκουν σε κάποιον άλλον και όχι στον ίδιο και νιώθει πως αποσυντίθεται η προσωπικότητα του. Η αντίληψη του εαυτού και των άλλων κυριαρχείται από την αίσθηση της κενότητας, της έλλειψης νοήματος και μία διάχυτη απόσταση ανάμεσα στην πραγματικότητα και αυτό που αισθάνεται το άτομο ως πραγματικότητα. Η απόδοση και η λειτουργικότητα του ατόμου στην εργασία αλλά και άλλους τομείς της ζωής του επηρεάζεται αρνητικά από την αποπροσωποποίηση. Τα συμπτώματα της αποπροσωποποίησης του ατόμου περιλαμβάνουν την προαναφερθείσα αίσθηση ότι το άτομο δεν είναι συνδεδεμένο και τις αισθήσεις και τα συναισθήματα του αλλά τα παρατηρεί αποστασιοποιημένα ως εξωτερικός παρατηρητής, η αίσθηση ότι το άτομο λειτουργεί ως “μηχανή” ή και δεν έχει έλεγχο του λόγου, των κινήσεων και των συμπεριφορών του, η αίσθηση ότι το σώμα του είναι παραμορφωμένο, συναισθηματική και σωματοποιημένη αίσθηση “μουδιάσματος” και κενότητας και αδυναμία ψυχολογικής ανταπόκρισης και συναισθηματικής σύνδεσης με τον εαυτό του και την εξωτερική του εαυτού πραγματικότητα και η αίσθηση πως οι μνήμες του ατόμου δεν έχουν συναισθηματικό περιεχόμενο ή μπορεί να ανήκουν σε κάποιον άλλο και όχι τον ίδιο. Όταν η αποπροσωποποίηση είναι εκτεταμένη χρονικά ή εμφανίζεται συχνά και παρουσιάζεται σε υψηλή ένταση το άτομο υφίσταται ψυχοσυναισθηματική διάσπαση και επηρεάζονται εκτός από την εργασία του, οι διαπροσωπικές του σχέσεις και η καθημερινότητα του (Larsen, Ulleberg, Rønnestad, 2017).

Η αποπροσωποποίηση συνδέεται με μια ακόμα ψυχολογική επίπτωση της επαγγελματικής εξουθένωσης, τον **κυνισμό**. Η έννοια του κυνισμού συνδέεται με την αντίληψη πως οι άνθρωποι ενδιαφέρονται μόνο για τον εαυτό τους και δεν είναι ειλικρινείς καθώς και με την χρήση της συναισθηματικής χειραγώγησης με σκοπό την εξυπηρέτηση προσωπικών αναγκών. Ο κυνισμός οδηγεί, επηρεάζει την ποιότητα της σύνδεσης με τους άλλους ανθρώπους και σε επαγγελματικό επίπεδο επηρεάζει αρνητικά την παραγωγικότητα και την ποιότητα της εργασιακής εμπειρίας. Αν και η κυνικότητα μπορεί να λειτουργήσει όπως και η αποπροσωποποίηση ως μηχανισμός άμυνας

έχει αρνητικό αντίκτυπο στην σχέση του ατόμου με το υπόλοιπο προσωπικό και τους ασθενείς. Το εργασιακό περιβάλλον φορτίζεται από ανταγωνιστικές συμπεριφορές και διαπληκτισμούς οι οποίοι ενισχύουν την ήδη καταστασιακή συναισθηματική φόρτιση και επιδρούν αρνητικά στην ψυχοσυναισθηματική ισορροπία των εργαζομένων. Τα άτομα χαρακτηρίζονται από αρνητικότητα και επιθετικότητα, καχυποψία και έλλειψη εμπιστοσύνης, δυσκολία στην σύνδεση και την συνεργασία με τα μέλη της εργασιακής του κοινότητας. Οι επιπτώσεις του κυνισμού συμπεριλαμβάνουν την χαμηλής ποιότητας συνδεσιμότητα με τον συνάνθρωπο, εκτεταμένη επίδραση αρνητικών ψυχολογικών συμπτωμάτων κακή ποιότητα υγείας και γενικότερα ζωής και έλλειψη ικανοποιητικής επαγγελματικής και οικονομικής ανάπτυξης (Simbula, Guglielmi, 2010).

Η επαγγελματική εξουθένωση χαρακτηρίζεται από την **συναισθηματική εξάντληση** που βιώνει παρατεταμένα το άτομο. Η συναισθηματική εξάντληση αναφέρεται στην κατάσταση κατά την οποία το άτομο καταλήγει να αισθάνεται πως έχει εξαντλήσει τα αποθέματα των ψυχικών του δυνάμεων και νιώθει να βρίσκεται σε ψυχολογικό τέλμα. Υπό το καθεστώς της συναισθηματικής εξάντλησης το άτομο βιώνει σε ψυχολογικό επίπεδο άγχος, απάθεια, κατάθλιψη, ανημποριά, αίσθημα εγκλωβισμού και αδυναμίας, ευερεθιστότητα και θυμό, έλλειψη κινήτρου, νευρικότητα και αποκαρδιωτικά συναισθήματα απόγνωσης. Οι ψυχολογικές αυτές επιπτώσεις συνδυάζονται με τα αντίστοιχα σωματοποιημένα συμπτώματα και οδηγούν στην αδυναμία εκπλήρωσης των εργασιακών υποχρεώσεων με την μορφή της συχνής αδικαιολόγητης απουσίας από την εργασία, την αργοπορία στην υλοποίηση των εκάστοτε επαγγελματικών υποχρεώσεων, την έλλειψη συγκέντρωσης και εστίασης της προσοχής στα εργασιακά καθήκοντα και την αδυναμία τήρησης των χρονοδιαγραμμάτων (Kowalski, Ommen, Driller et al. 2010).

Στο επίπεδο της πρόσληψης του εαυτού η **χαμηλή αυτοεκτίμηση** που παρουσιάζεται να συνοδεύει την εξέλιξη του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης επηρεάζει όχι μόνο την αυτοεικόνα του ατόμου αλλά και την επαγγελματική του απόδοση. Η πτώση του επιπέδου της αυτοεκτίμησης οδηγεί σε ματαίωση του ατόμου, την αίσθηση ότι δεν έχει επαρκές κίνητρο για να ανταπεξέλθει στις δυσκολίες που αντιμετωπίζει, αισθήματα αναξιότητας και χαμηλής αυτοπεποίθησης. Το άτομο νιώθει συναισθηματικά ευάλωτο και συχνά βιώνει αρνητικά την συναναστροφή με τους συναδέλφους και το υπόλοιπο προσωπικό. Όταν το άτομο νιώθει ότι είναι ανάξιο ή ανίκανο να αποδώσει και δεν νιώθει ικανοποίηση από την επαγγελματική του απόδοση, τα αρνητικά συναισθήματα επικρατούν στην ψυχολογία του, αυξάνουν τα επίπεδα ψυχολογικής

πίεσης και συνεισφέρουν στην υιοθέτηση αρνητικών στρατηγικών διαχείρισης τα οποία βασίζονται στην αποφυγή και την άρνηση (Blom, Richter, Hallsten et al. 2018).

Η **τάση φυγής και απόδρασης από την πραγματικότητα** είναι ένας μηχανισμός άμυνας που όταν υπερβεί τα όρια μπορεί να λειτουργήσει επιβαρυντικά για την απόδοση και τη λειτουργικότητα του ατόμου. Η έντονη τάση για φυγή και απόδραση μπορεί να οδηγήσει σε ψυχολογικό τέλμα και αποστασιοποίηση από την πραγματικότητα και τις απαιτήσεις της. Το άτομο φέρεται να αποφεύγει να αντιμετωπίσει ζητήματα που είναι σημαντικά για την ψυχική του ευεξία και σε πρακτικό επίπεδο ουσιώδη για την υλοποίηση των επαγγελματικών και καθημερινών υποχρεώσεων. Μέσω της φυγής και της απόδρασης από την πραγματικότητα το άτομο επιχειρεί να αποσπάσει την προσοχή του από τα προβλήματα και τις δυσκολίες που αντιμετωπίζει και αυτό έχει ως αποτέλεσμα ότι μένει ανεπίλυτο ή δεν χαίρει της απαιτούμενης διαχείρισης να διογκώνεται και να φορτίζει συναισθηματικά το άτομο ακόμη περισσότερο. Το άτομο επιζητά να αποφύγει τα συναισθήματα του και στρέφεται προς τις φαντασιώσεις, τις καταχρήσεις και την υιοθέτηση μη παραγωγικών και ξένων προς την ως τότε συμπεριφορά του αποφάσεων και συνηθειών (Dieser, Edginton, Ziemer, 2017).

Στο γνωστικό επίπεδο η επαγγελματική εξουθένωση μπορεί να πάρει και την μορφή των **εμμονικών αρνητικών και στρεσογόνων σκέψεων**. Το άτομο φέρεται να σκέφτεται συνεχώς ζητήματα ή γεγονότα σχετικά με την εργασία και να μην μπορεί να ανακουφιστεί από σκέψεις που εκφράζουν έντονο προβληματισμό, αβεβαιότητα, απαισιοδοξία και επαναφέρουν αρνητικά συναισθήματα από τα οποία λόγω της επανάληψης των παθογόνων σκέψεων δεν μπορεί να αποδράσει. Το “αναμάσημα” των σκέψεων αυτών οδηγεί σε ψυχολογική ανησυχία και επιβαρύνει το συναίσθημα του ατόμου με ένα επιπρόσθετο φορτίο (Balevre, 2001).

Η επαγγελματική εξουθένωση αυξάνει το **αίσθημα μοναξιάς** και την **κοινωνική απομόνωση**. Η απομόνωση και η μοναξιά αποτελούν αποτέλεσμα της συναισθηματικής εξάντλησης, της αποπροσωποποίησης και της αδυναμίας που βιώνει το άτομο λόγω της επαγγελματικής εξουθένωσης και επηρεάζουν αρνητικά τα επίπεδα της ψυχικής του ανθεκτικότητας. Το άτομο καθώς δεν βιώνει ικανοποίηση από την εργασιακή του εμπειρία και δεν είναι ευχαριστημένο με την επαγγελματική του απόδοση δυσκολεύεται να συνδεθεί με τα άτομα που συναναστρέφεται σε επαγγελματικό και προσωπικό επίπεδο και αποζητά την απομόνωση. Τα αισθήματα αυτο-αμφισβήτησης και ηττοπάθειας κρατούν το άτομο αποστασιοποιημένο και το αποκλείουν από την καλλιέργεια

κοινωνικών επαφών που θα μπορούσαν να αποτελέσουν πηγή συναισθηματικής και πνευματικής αναζωογόνησης και ευημερίας. Η συναισθηματική και επικοινωνιακή αποσύνδεση του ατόμου από το κοινωνικό του περιβάλλον, αν και βασίζεται στην ανάγκη του ατόμου να αποφορτιστεί συναισθηματικά, αποτελεί μία αρνητική στρατηγική αντιμετώπισης που καταλήγει να μεγιστοποιεί τα προβλήματα που αντιμετωπίζει το άτομο λόγω της επαγγελματικής εξουθένωσης. Απομονωμένο από τους συνεργάτες και τους οικείους το άτομο αποστερείται την δυνατότητα αναζήτησης βοήθειας, βελτίωσης των συνθηκών στην βάση της ανοιχτής επικοινωνίας και της συνεργασίας και της σύνδεσης με άτομα που υφίστανται τις ίδιες προκλήσεις και θα μπορούσαν να το κατανοήσουν και εμπυχώσουν. Επίσης, η απομόνωση κρατά κρυφές από τον περίγυρο άλλες αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές που μπορεί να έχει υιοθετήσει το άτομο λόγω της επαγγελματικής εξουθένωσης και οι οποίες αν γίνονταν αντιληπτές από το κοντινό του περιβάλλον είναι πιθανό να λαμβάνουν την απαραίτητη προσοχή (Eliacin, Flanagan, Monroe-DeVita et al. 2018).

Μια ακόμα αρνητική επίπτωση της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι η **κατάπτωση της ποιότητας της σεξουαλικής ζωής** του ατόμου. Η επαγγελματική εξουθένωση επηρεάζει την σεξουαλικότητα σε δύο επίπεδα : στην εκδήλωση της ερωτικής επιθυμίας και στην ποιότητα της σεξουαλικής εμπειρίας. Τα άτομα που βρίσκονται αντιμέτωπα με την επαγγελματική εξουθένωση φέρονται να βιώνουν πτώση της εκδήλωσης ερωτικής επιθυμίας για σεξουαλική συνεύρεση. Η μείωση της σεξουαλικής επιθυμίας συνδέεται με μείωση των ερωτικών συνευρέσεων. Το άτομο φέρεται να συμμετέχει πιο σπάνια – σε σχέση με τη φυσιολογική για το ίδιο συχνότητα – ή καθόλου σε σεξουαλικές επαφές. Ακόμα όμως και όταν το άτομο προχωρά σε σεξουαλική συνεύρεση με τον ερωτικό του σύντροφο συχνά αντιμετωπίζει σεξουαλική δυσλειτουργία. Αυτό ανάλογα με το φύλλο μπορεί να μεταφραστεί σε αδυναμία επίτευξης και διατήρησης της στύσης ή πρόωρη εκσπερμάτιση, για τους άνδρες, και κολπική ξηρότητα, απουσία ευχαρίστησης κατά τη διάρκεια της συνεύρεσης και αδυναμία κορύφωσης, για τις γυναίκες (Habis & Maalouf, 2019; Papaefstathiou, Apostolopoulou, Papaefstathiou et al. 2020).

Σε μια άλλη διάσταση των επιπτώσεων της επαγγελματικής εξουθένωσης εντοπίζεται η **κατάχρηση ουσιών**. Το άτομο υιοθετεί σχέσης εξάρτησης και μη λελογισμένης χρήσης με ουσίες που του δίνουν την αίσθηση της απάλυνσης της ψυχικής πίεσης που υφίσταται και “μουδιάζουν” το συναίσθημα του. Υπό αυτή τη συνθήκη το άτομο στρέφεται στο μανιώδες κάπνισμα, την χωρίς

φυσιολογικό μέτρο κατανάλωση αλκοόλ και την χρήση ναρκωτικών και ηρεμιστικών ουσιών χωρίς ιατρική επίβλεψη. Η κατάχρηση αυτή μπορεί να οδηγήσει σε περαιτέρω προβλήματα υγείας, αλλά και διαταραχές εθισμού. Και σε αυτή την περίπτωση το άτομο προσπαθώντας να διαχειριστεί την πίεση της επαγγελματικής εξουθένωσης, με μία αρνητική στρατηγική, μπαίνει σε ένα φαύλο κύκλο που επιδεινώνει την κατάσταση του (Montgomery, Panagoroulou, Kehoe et al. 2011).

### 2.3 Επαγγελματική εξουθένωση και κατάθλιψη

Η σύνδεση της επαγγελματικής εξουθένωσης με την κατάθλιψη έχει απασχολήσει τη βιβλιογραφία. Όπως φαίνεται από τη θεωρητική σκιαγράφηση των σταδίων της εργασιακής εξουθένωσης, τα καταθλιπτικά συμπτώματα είναι δείκτες του επιπέδου εξουθένωσης που υφίσταται το άτομο. Σε αντίθεση με το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης, το οποίο δεν έχει χαρακτηριστεί ως ψυχική παθολογία, η κατάθλιψη ως μονοπολική καταθλιπτική διαταραχή του συναισθήματος είναι αναγνωρισμένο ψυχικό νόσημα και αναφέρεται με τον επιστημονικό όρο «Μείζων Καταθλιπτική Διαταραχή». Για να παρουσιαστεί με σαφήνεια η επικάλυψη που παρατηρείται ανάμεσα στα δύο φαινόμενα παρατίθενται τα κριτήρια διάγνωσης της ΜΚΔ.

Σύμφωνα με το *DSM-5* της American Psychiatric Association, ένα άτομο για να διαγνωστεί με Μείζονα Καταθλιπτική Διαταραχή πρέπει να βιώνει πέντε ή περισσότερα συμπτώματα από ένα σύνολο οκτώ κριτηρίων/συμπτωμάτων ταυτόχρονα, κατά τη διάρκεια μιας περιόδου τουλάχιστον δύο εβδομάδων· τουλάχιστον ένα από αυτά πρέπει να είναι είτε καταθλιπτική διάθεση είτε απώλεια ενδιαφέροντος ή ευχαρίστησης. Τα συμπτώματα δεν πρέπει να οφείλονται σε χρήση ουσιών ή σωματική νόσο και να επιμένουν σχεδόν καθ' όλη τη διάρκεια της ημέρας σε σχεδόν καθημερινή βάση. Περιληπτικά, τα συμπτώματα αυτά είναι:

1. Καταθλιπτική διάθεση.
2. Αξιοσημείωτη έλλειψη ενδιαφέροντος ή ευχαρίστησης προς όλες, ή σχεδόν όλες, τις δραστηριότητες.
3. Σημαντική απώλεια σωματικού βάρους ενώ δεν ακολουθείται διατροφή ή αύξηση βάρους, ή μείωση ή αύξηση όρεξης.

4. Επιβράδυνση της σκέψης και μείωση της κινητικότητας (παρατηρείται και από το οικείο περιβάλλον).
5. Κόπωση ή απώλεια ενέργειας.
6. Αίσθηση έλλειψης προσωπικής αξίας ή υπερβολικής ή αδικαιολόγητης ενοχής.
7. Εξάλειψη ικανότητας για εργασία ή συγκέντρωση, ή αναποφασιστικότητα.
8. Επανερχόμενες σκέψεις θανάτου, αυτοκτονικός ιδεασμός χωρίς συγκεκριμένο σχέδιο, ή απόπειρα αυτοκτονίας ή συγκεκριμένο σχέδιο απόπειρας αυτοκτονίας (American Psychiatric Association, 2013).

Καθώς η θεωρητική και νοσολογική προσέγγιση της επαγγελματικής εξουθένωσης δεν έχει αποκρυσταλλωθεί πλήρως, η βιβλιογραφία της σύνδεσης του συνδρόμου με την κατάθλιψη βρίσκεται ακόμα σε φάση διερεύνησης και δεν έχει αποδώσει οριστικά αποτελέσματα. Το ενδιαφέρον των ερευνητών είναι έντονο αλλά συχνά αναφέρεται η ανάγκη περαιτέρω έρευνας (Bakker, Schaufeli, Demerouti et al. 2000; Koutsimani, Montgomery & Georganta (2019).

Οι Schonfeld & Bianchi επισημαίνουν τις ελλείψεις προγενέστερων ερευνών να αξιολογήσουν επαρκώς την επικάλυψη ανάμεσα στο σύνδρομο της εργασιακής εξουθένωσης και την κατάθλιψη και προτείνουν την αντιμετώπιση των συμπτωμάτων της επαγγελματικής εξουθένωσης ως συμπτωμάτων κατάθλιψης κάτι που σύμφωνα με τους ερευνητές θα έχει θετικά αποτελέσματα για τα άτομα που αντιμετωπίζουν την εργασιακή εξουθένωση. Τρεις επιβαρυντικοί παράγοντες που διαγνώστηκαν και για την εξουθένωση και για την κατάθλιψη είναι: τα στρεσογόνα γεγονότα, οι δυσκολίες στην εργασία και η έλλειψη υποστήριξης στον εργασιακό χώρο (Schonfeld & Bianchi, 2016).

Με το πόρισμα αυτό συμφωνεί και η έρευνα των Weigl, Stab, Herms et al. η οποία εντόπισε την αιτιογένεση της εργασιακής εξουθένωσης και της κατάθλιψης του νοσηλευτικού προσωπικού στην έλλειψη υποστήριξης από τους προϊσταμένους και στο φόρτο εργασίας (Weigl, Stab, Herms et al. 2016).

Σύμφωνα με τους Bianchi & Schonfeld (2016) το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης σχετίζεται με την υιοθέτηση καταθλιπτικής γνωσιακής μορφής σκέψης. Οι μελετητές σημειώνουν πως η διάκριση μεταξύ κατάθλιψης και επαγγελματικής εξουθένωσης είναι δύσκολη καθώς στη βάση της παθογένεσης του συνδρόμου της εργασιακής εξουθένωσης βρίσκεται ένας τρόπος γνωσιακού ελέγχου της σκέψης ο οποίος είναι καθαρά καταθλιπτικός και περιέχει τα



χαρακτηριστικά της υιοθέτησης δυσλειτουργικών., της προσκόλλησης σε στρεσογόνες σκέψεις και της απαισιοδοξίας. Εξετάζοντας την ταύτιση επιπέδων κατάθλιψης και επαγγελματικής εξουθένωσης σε δείγμα 1386 ατόμων, οι ερευνητές παρατήρησαν πως τα άτομα που υποφέρουν από το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης υιοθετούν μια καταθλιπτική αντίληψη της πραγματικότητας, αισθάνονται ανημποριά, ανάγκη για αποδοχή και ταλαιπωρούνται συχνά από προσδοκίες τελειότητας. Συμπερασματικά με τα πορίσματα της έρευνας τους, οι μελετητές υπογραμμίζουν πως το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης πρέπει να θεωρείται ένα καταθλιπτικό σύνδρομο (Bianchi & Schonfeld, 2016).

Αναφορικά με την προβληματική διάκριση ανάμεσα στο σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης και την κατάθλιψη οι Bianchi, Boffy, Hingray et al. επισημαίνουν την ανάγκη περαιτέρω αποσαφήνισης της φύσης της επαγγελματικής εξουθένωσης ως προς την κλινική της διάσταση και υπογραμμίζουν την ταύτιση των συμπτωμάτων καθώς και τα ζητήματα διαφοροδιάγνωσης που προκύπτουν. Στη βάση αυτή, η ερευνητική ομάδα προχώρα στην διατύπωση της πρότασης το σύνδρομο της εργασιακής εξουθένωσης να μην διαφοροποιείται νοσολογικά από τη Μείζονα Καταθλιπτική Διαταραχή (Bianchi, Boffy, Hingray et al. 2013).

Σε μια ενδιαφέρουσα διαπίστωση/προσέγγιση της ομάδας Bianchi, Verkuilen, Brisson et al. υποστηρίζεται ότι το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης παρουσιάζεται να φέρει μικρότερο κοινωνικό στίγμα από αυτό της κατάθλιψης και αυτό έχει ως αποτέλεσμα τη συχνότερη και ευκολότερη εμφάνιση της διάγνωσης της επαγγελματικής εξουθένωσης σε περιπτώσεις κατάθλιψης στην οποία έχει συμβάλλει η εργασιακή πίεση. Εξετάζοντας τη σημασία ανακούφισης των συμπτωμάτων και των δύο παθολογιών, οι μελετητές υπογράμμισαν την ανάγκη αντιμετώπισης των επιπτώσεων της επαγγελματικής εξουθένωσης με τρόπο ανάλογο με αυτό των συμπτωμάτων της κατάθλιψης. Περιλαμβάνοντας στις μεταβλητές της έρευνας τους δείκτες του κοινωνικού στίγματος, την συμπτωματολογία της επαγγελματικής εξουθένωσης και της κατάθλιψης, δημογραφικές και κοινωνικές συνθήκες, την προσωπική εκτίμηση του δείγματος για την υγεία και τους μηχανισμούς αντιμετώπισης που αξιοποιεί, καθώς και στοιχεία της προσωπικότητας, όπως η τάση προς το αρνητικό συναίσθημα και η εξωστρέφεια, οι ερευνητές κατέληξαν στα παραπάνω συμπεράσματα (Bianchi, Verkuilen, Brisson et al. 2016).

Οι de Vasconcelos, de Martino & de Souza Salomão διερεύνησαν τα επίπεδα κατάθλιψης και επαγγελματικής εξουθένωσης σε νοσηλευτές που απασχολούνται σε μονάδες εντατικής θεραπείας

και παρατήρησαν σύμπτωση των δύο επιπέδων (de Vasconcelos, de Martino & de Souza Salomão (2018).

Οι Tourigny, Baba & Wang μελέτησαν τη συσχέτιση επαγγελματικής εξουθένωσης και κατάθλιψης σε δείγμα 789 νοσηλευτών από την Κίνα και την Ιαπωνία και παρατήρησαν σύμπτωση των επιπέδων επαγγελματικής εξουθένωσης και κατάθλιψης και σύνδεσή τους με την απουσία εργασιακής ικανοποίησης και υψηλά ποσοστά απουσίας από την εργασία. Οι ερευνητές υπογράμμισαν τη σημασία αυτών των ευρημάτων για την ανάδειξη της πρακτικής διάστασης της επαγγελματικής εξουθένωσης όσον αφορά το επίπεδο των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας και τη σημασία τους για τη δημόσια υγεία, ενώ ταυτόχρονα σημείωσαν την ανάγκη ανάλογων διοικητικών σχεδιασμών για την απαλοιφή αυτών των φαινομένων (Tourigny, Baba & Wang, 2010).

Μια ακόμη επίπτωση της εργασιακής εξουθένωσης και της κατάθλιψης νοσηλευτικό προσωπικό διερεύνησε η μελέτη των Johnson, Louch, Dunning et al. Στη μελέτη αυτή οι ερευνητές καταλήγουν στο συμπέρασμα πως είναι πιθανό η παρουσία συμπτωμάτων εργασιακής εξουθένωσης και κατάθλιψης στο νοσηλευτικό προσωπικό να επιφέρει επιπλοκές στη διασφάλιση της ασφάλειας των ασθενών και με τη σειρά τους σημειώνουν την αναγκαιότητα υιοθέτησης αποτελεσματικών στρατηγικών σε ατομικό και συστημικό επίπεδο (Johnson, Louch, Dunning et al. 2017).

Οι Gito, Ihara & Ogata μελετώντας τα φαινόμενα της κατάθλιψης και της εργασιακής εξουθένωσης του νοσηλευτικού προσωπικού σε ψυχιατρικές κλινικές της Ιαπωνίας κατέληξαν στο συμπέρασμα της επικάλυψης των δύο φαινομένων και στην ανάγκη εφαρμογής στρατηγικών ενίσχυσης της ψυχικής ανθεκτικότητας και της προσαρμοστικότητας των νοσηλευτών (Gito, Ihara & Ogata, 2013).

Την ομοιότητα των συμπτωμάτων της εργασιακής εξουθένωσης και της κατάθλιψης τεκμηρίωσε και η μελέτη των Ahola, Hakanen, Perhoniemi et al. Οι μελετητές επέλεξαν να διερευνήσουν την επικάλυψη τα δύο ψυχολογικών συνθηκών σε διάστημα 7 ετών και ως συνθήκες άσχετες της εργασίας, σε σχέση με τα κοινωνικά δημογραφικά και ψυχοκοινωνικά χαρακτηριστικά της εργασίας Ahola, Hakanen, Perhoniemi et al. (2014).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: Τρόποι αντιμετώπισης

Στην ενότητα αυτή, θα γίνει αναφορά στη σημαντικότητα της άμεσης αντιμετώπισης του φαινομένου του εργασιακού burnout στους χώρους της υγείας, για την αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών φροντίδας συνολικά στους ασθενείς. Στη συνέχεια, εξετάζονται τρόποι προσωπικής και συστημικής αντιμετώπισης, όπως αυτοί προτείνονται μέσα από τη σχετική βιβλιογραφία.

### 3.1 Αναγκαιότητα και δυνατότητα αντιμετώπισης

Το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης του νοσηλευτικού προσωπικού επηρεάζει όχι μόνο την ποιότητα ζωής των νοσηλευτών, αλλά και συνολικά την ποιότητα των υπηρεσιών που παρέχει το σύστημα υγείας στους πολίτες. Καθώς οι νοσηλευτές αποτελούν τους κύριους φροντιστές των ασθενών και τους σημαντικότερους αρωγούς του έργου των ιατρών είναι καίρια η αναγκαιότητα αντιμετώπισης της εργασιακής εξουθένωσης του νοσηλευτικού προσωπικού, επειδή χωρίς αυτούς δεν θα μπορούσε να λειτουργήσει αποτελεσματικά καμία δομή παροχής υπηρεσιών υγείας. Σύμφωνα μάλιστα με μελέτη που διεξήχθη το 2010, υψηλότερα ποσοστά επαγγελματικής εξουθένωσης συνδέονται με χαμηλότερα επίπεδα ποιότητας παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, ανεξάρτητα από τον παράγοντα της δομής στην οποία απασχολείται το νοσηλευτικό προσωπικό (Burke, Koyuncu & Fiksenbaum, 2010; Poghosyan, Clarke, Finlayson et al. 2010).

Η σοβαρότητα του φαινομένου της εργασιακής εξουθένωσης και οι διαστάσεις του είναι ενδεικτικές της επείγουσας και διαχρονικής ανάγκης ενημέρωσης του προσωπικού και των διοικήσεων για τους πιθανούς τρόπους αντιμετώπισης της. Η παρέμβαση χρειάζεται να γίνεται τόσο σε ατομικό όσο και σε συστημικό επίπεδο. Υπάρχει περιθώριο για βελτίωση των συνθηκών εργασίας των νοσηλευτών και θα ήταν ιδανικό τα συστήματα υγείας και οι διοικητικοί φορείς να λάβουν τα απαραίτητα μέτρα. Αν και μια μεταρρύθμιση των δομών υγείας σε εθνικό επίπεδο είναι ένα μεγάλοπνοο σχέδιο, μπορούν να γίνουν άμεσα βελτιώσεις στο επίπεδο της κάθε δομής

ξεχωριστά (Kutney-Lee, Wu, Sloane et al. 2013). Ακόμα όμως και αν το ζήτημα δεν χαίρει επαρκούς συστημικής - μακροσκοπικά και μικροσκοπικά - διοικητικής διαχείρισης, ο κάθε νοσηλευτής μπορεί στη βάση της ενημέρωσης και προάσπισης της ψυχοσυναισθηματικής του ισορροπίας και εργασιακής απόδοσης να προβεί στην αξιοποίηση στρατηγικών πρόληψης και αντιμετώπισης της εργασιακής εξουθένωσης (Fearon & Nicol, 2011; Wilkinson, 2014).

Σε μία συγκριτική έρευνα των Lee, Kuo, Chien et al. (2016), η οποία διεξήχθη σε δείγμα 1,521 συμμετεχόντων, εξετάστηκε κλινικά η επίδραση στρατηγικών αντιμετώπισης της επαγγελματικής εξουθένωσης, με βάση τις προτάσεις που είχαν γίνει από την επιστημονική κοινότητα την περίοδο 1979-2014. Ειδικότερα, αναφέρονταν σε επτά επιστημονικές μελέτες που επιλέχθηκαν λόγω της επιστημονικής τους επιδραστικότητας από ένα ευρύ σύνολο 351 μελετών. Με αυτόν τον τρόπο, αποδείχτηκε πειραματικά η αποτελεσματικότητα των στρατηγικών αντιμετώπισης στη μείωση της επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών.

Πρόσφατες μελέτες έχουν επίσης καταδείξει την αξιοπιστία των στρατηγικών παρέμβασης στο ατομικό, ομαδικό και συστημικό επίπεδο. Χαρακτηριστική είναι η μελέτη των de Oliveira, de Alcantara Sousa, do Socorro Vieira Gadelha et al. (2019). Οι ερευνητές διερεύνησαν την αποτελεσματικότητα 30 στρατηγικών διαχείρισης που είχαν προταθεί από την ερευνητική κοινότητα. Οι στρατηγικές αυτές χρησίμευσαν ως τεχνικές ελαχιστοποίησης και περιορισμού του φαινομένου της εργασιακής εξουθένωσης του νοσηλευτικού προσωπικού στη διάσταση της προσωπικής, ομαδικής και συστημικής βάσης και διαπιστώθηκε ότι η εφαρμογή τους είχε θετική επίδραση στα υπό μελέτη υποκείμενα/δομές. Είναι δε αξιοσημείωτο ότι από τις 30 τεχνικές που εξετάστηκαν πειραματικά, μόνο τρεις φάνηκαν να μην αποδίδουν ως προς το επιθυμητό αποτέλεσμα, ενώ και οι τρεις αυτές ανήκουν στην κατηγορία των συστημικών παρεμβάσεων.

Σε ερευνητική μελέτη που πραγματοποιήθηκε το 2011 στην Ιρλανδία διαπιστώθηκε πως οι νοσηλευτές που εργάζονταν σε νοσοκομεία σημείωσαν υψηλότερα ποσοστά αποπροσωποποίησης και χαμηλότερο αίσθημα επαγγελματικής καταξίωσης από τους νοσηλευτές που απασχολούνταν εκτός των νοσοκομειακών μονάδων. Και στις δύο περιπτώσεις, ως στρεσογόνοι παράγοντες δηλώθηκαν η έλλειψη επαρκούς προσωπικού, ο φόρτος εργασίας και οι διοικητικές δομές και διαδικασίες. Σύμφωνα με τις παρατηρήσεις των ερευνητών, η επαγγελματική εξουθένωση του νοσηλευτικού προσωπικού συνδεόταν με την υιοθέτηση στρατηγικών αντιμετώπισης που βασίζονταν στην άρνηση. Για αυτό και κρίθηκε θεμιτό οι στρατηγικές αυτές να αντικατασταθούν

από τεχνικές που ενισχύουν το αίσθημα του ατόμου ότι έχει έλεγχο πάνω στην εργασιακή του συνθήκη και δέχεται την υποστήριξη του κοινωνικού του περιβάλλοντος (McTiernan & McDonald, 2015).

Συμπληρωματικά στα ευρήματα της ανωτέρω έρευνας, οι Bamonti, Conti, Cavanagh et al. (2019) διαπίστωσαν πως η επαγγελματική εξουθένωση αυξάνεται όταν οι νοσηλευτές χρησιμοποιούν δυσλειτουργικές στρατηγικές αντιμετώπισης (όπως π.χ. αυτές που στηρίζονται στην άρνηση). Μάλιστα, η ίδια η υιοθέτηση τέτοιων τεχνικών είναι δείκτης επικινδυνότητας για την εμφάνιση ή αύξηση των συμπτωμάτων της επαγγελματικής εξουθένωσης. Εκτός από την ενσυνείδητη προσπάθεια να αποφεύγουν την εφαρμογή δυσλειτουργικών στρατηγικών και να αξιοποιούν στρατηγικές που στρέφονται προς τη συναισθηματική και γνωστική διαχείριση, οι μελετητές υπογράμμισαν τη σημασία του ποιοτικού ύπνου ως ένα πειραματικά τεκμηριωμένο μέτρο που λειτουργεί ως ασπίδα προστασίας από την επαγγελματική εξουθένωση.

Οι Shin, Park, Ying et al. (2014) εξέτασαν την αποτελεσματικότητα των στρατηγικών αντιμετώπισης της επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών, προσθέτοντας πως: Όταν οι στρατηγικές αυτές στοχεύουν στην επίλυση των προβλημάτων στα οποία εκτίθεται το νοσηλευτικό προσωπικό και ενισχύουν τη συναισθηματική ανθεκτικότητα των ατόμων, λειτουργούν κατευναστικά και προληπτικά στα συμπτώματα της εργασιακής εξουθένωσης και βελτιώνουν την ποιότητα ζωής των νοσηλευτών σε σημαντικό βαθμό.

Η νοσηλευτική θεωρείται ως ένας από τους κλάδους με τη μεγαλύτερη και πιο συχνή έκθεση σε στρεσογόνες καταστάσεις και ενδεχομένως, τραυματικές εμπειρίες. Ο κίνδυνος της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι αυξημένος και, πολύ συχνά, υπό το καθεστώς της πολύπλευρης πίεσης, οι νοσηλευτές στρέφονται προς αρνητικές και δυσλειτουργικές στρατηγικές διαχείρισης που επιτείνουν το πρόβλημα (Colville, Smith, Brierley et al. 2017). Αντίθετα, οι λειτουργικές/ θετικές στρατηγικές αντιμετώπισης του εργασιακού άγχους και της επαγγελματικής εξουθένωσης φέρονται ως επιστημονικά τεκμηριωμένες μέθοδοι για την απαλοιφή της επίδρασης των στρεσογόνων παραγόντων και συνθηκών. Τέλος, αυτές είναι που μπορούν να βοηθήσουν τους νοσηλευτές να αναπτύξουν μια υγιώς σκληραγωγημένη και εργασιακά αποδοτική επαγγελματική τακτική (Garrosa, Rainho, Moreno-Jiménez et al. 2010; Hamid & Musa, 2017).

Στις υποενότητες που ακολουθούν θα γίνει λόγος για τις τεχνικές αυτές σε προσωπικό και συστημικό επίπεδο χωριστά.

### 3.2 Προσωπική διαχείριση

Το πρώτο επίπεδο εκδήλωσης και άρα, αντιμετώπισης της εργασιακής εξουθένωσης των νοσηλευτών είναι το ατομικό επίπεδο. Οι στρατηγικές που θα συζητηθούν εδώ στοχεύουν στη διαχείριση και μείωση των στρεσογόνων συνθηκών που αντιμετωπίζει το άτομο και εκπροσωπούνται κατ' επανάληψη στη σχετική βιβλιογραφία αναφορικά με την αποτελεσματικότητά τους. Σκοπός της εφαρμογής τους είναι η ενίσχυση της ψυχικής ανθεκτικότητας και της δυνατότητας επίλυσης προβλημάτων εκ μέρους των νοσηλευτών (Zou, Shen, Tian et al. 2016; Zyga, Mitrousi, Alikari et al. 2016; García-Izquierdo, Meseguer de Pedro, Ríos-Risquez et al. 2018; Muriithi, Kariuki & Wango, 2020).

Για την αντιμετώπιση των συμπτωμάτων της επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών είναι σημαντική η **αναζήτηση βοήθειας** στο εργασιακό και προσωπικό περιβάλλον και στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας. Οι έρευνες αποδεικνύουν ότι όταν οι νοσηλευτές δέχονται τη βοήθεια και την υποστήριξη των συναδέλφων, του λοιπού προσωπικού, αλλά και των φίλων ή των συγγενών τους, είναι σε θέση να διαχειριστούν καλύτερα την πίεση της εργασίας και τις συνέπειες που αυτή επιφέρει. Επιπρόσθετα, η ανάπτυξη σχέσεων φιλίας, όπως και η παρουσία στη ζωή των νοσηλευτών προσώπων που μπορούν να λειτουργήσουν ως μέντορες/σύστημα υποστήριξης λειτουργούν καταλυτικά στην επούλωση των συμπτωμάτων της επαγγελματικής εξουθένωσης. Στην κατηγορία αυτού του είδους σχέσεων μπορεί να ενταχθεί και η ψυχοθεραπευτική σχέση με έναν σύμβουλο ψυχικής υγείας (Thomas, Bantz & McIntosh, 2019).

Ένας επιπλέον υποστηρικτικός μηχανισμός είναι η στροφή προς την **πνευματικότητα**. Η προσευχή και η επίκληση σε κάποια ανώτερη δύναμη έχει τεκμηριωθεί επιστημονικά ότι βοηθά αποτελεσματικά ενάντια στα αρνητικά συναισθήματα που προκαλεί η εργασιακή εξουθένωση και οδηγεί στην εκτόνωση της πίεσης που βιώνουν οι νοσηλευτές. Η πνευματικότητα - σε όποια μορφή εκφράζεται από το κάθε άτομο - ενισχύει την ψυχική ανθεκτικότητα και τη θετική προδιάθεση απέναντι στις δυσκολίες και τις προκλήσεις των συνθηκών εργασίας των νοσηλευτών (Fathi & Simamora, 2019).

Καταλυτικό ρόλο στην αποδοτική διαχείριση της επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών παίζει και ο **αυτοέλεγχος**. Η στρατηγική αυτή στηρίζεται στην εξής συνθήκη: Όταν το άτομο που βρίσκεται σε μια στρεσογόνο κατάσταση στραφεί προς τον εαυτό του και τηρήσει αποστάσεις από τους εξωτερικούς παράγοντες που του προκαλούν άγχος, μπορεί με μεγαλύτερη ευκολία να διαχειριστεί την ψυχική του ισορροπία και να παραμείνει παραγωγικό. Ο αυτοέλεγχος μέσω της συναισθηματικής και γνωστικής συγκέντρωσης επιτρέπει στο νοσηλευτή να αυξήσει την προσαρμοστικότητα του και να αποδεχτεί την κατάσταση όπως ακριβώς είναι. Αυτό με τη σειρά του τον οδηγεί πιο εύκολα σε μία θετικότερη προσέγγισή της. Στοιχεία που ενισχύουν τον αυτοέλεγχο, εκτός από την ενσυνείδητη προσπάθεια για αποδοχή και θετική στάση, είναι τα εξής: Η στωικότητα, η ανοχή, η αυτοπαρατήρηση και η υιοθέτηση ψυχαγωγικών και αθλητικών δραστηριοτήτων (Yao, Wu, Wang et al. 2013; Chang & Chan, 2015; Vogus, Ramanujam, Novikov et al. 2020).

Μια ακόμα θετική παράμετρος στην αντιμετώπιση των συμπτωμάτων της εργασιακής εξουθένωσης είναι η **ενσυνειδητότητα**. Η καλλιέργεια της ενσυνειδητότητας μειώνει τον κίνδυνο της εργασιακής εξουθένωσης, βελτιώνει τη διάθεση, ενώ παράλληλα οδηγεί στην υιοθέτηση ωφέλιμων για το άτομο συμπεριφορών. Η ενσυνειδητότητα διαφυλάσσει τη σύνδεση του ατόμου με το παρόν και το εκπαιδεύει να παρατηρεί, να συνειδητοποιεί και να διαχειρίζεται τις αισθήσεις, τις σκέψεις και τα αισθήματά του. Τα επίπεδα της ενσυνειδητότητας αυξάνονται όταν το άτομο εξασκεί την αυτοσυγκέντρωση και την αυτο-παρατήρηση, κάτι που μπορεί να καταστεί δυνατό ιδιαίτερα μέσω της πρακτικής του διαλογισμού και των ασκήσεων αναπνοής (Wampole & Bressi, 2020).

Στην στρατηγική διαχείριση της επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών βοηθητική αποδεικνύεται και η **καταγραφή των στρεσογόνων παραγόντων**. Καθώς το νοσηλευτικό προσωπικό έρχεται σε επαφή με ένα ευρύ φάσμα καταστάσεων, συχνά σε καθημερινή βάση, είναι εξαιρετικά χρήσιμο να μπορεί να αναγνωρίσει τι ακριβώς του προκαλεί πίεση και συναισθηματική φόρτιση. Η καταγραφή των στρεσογόνων παραγόντων ή γεγονότων με τη μορφή των ημερολογιακών καταχωρήσεων επιτρέπει στο άτομο να διαλευκάνει τι ακριβώς του προκαλεί στρες και να το οριοθετήσει. Έτσι, καταφέρνει να το αναγνωρίζει ευκολότερα και να διαμορφώνει εστιασμένες τεχνικές αντιμετώπισης ούτως ώστε την επόμενη φορά που θα εκτεθεί σε έναν

στρεσογόνο παράγοντα να μπορεί να τον διαχειριστεί διαφορετικά ή, ακόμα καλύτερα, να λάβει προληπτικά μέτρα (Kaur, Sambasivan & Kumar, 2013; Dimitroff, Sliwoski, O'Brien et al. 2016).

Ένας ακόμα θετικός και αποτελεσματικός τρόπος είναι η **υιοθέτηση υγιών ορίων**. Η θέσπιση και διατήρηση ορίων στην εργασία και την προσωπική ζωή λειτουργεί υποστηρικτικά για τη θεμελίωση μιας ισορροπημένης εργασιακής και ιδιωτικής ζωής. Το νοσηλευτικό προσωπικό συχνά δουλεύει σε υπερωρίες, χωρίς σταθερό και λελογισμένο πρόγραμμα βαρδιών. Το γεγονός αυτό αποτελεί πρόκληση για τη διατήρηση μιας ισορροπημένης ζωής. Είναι σημαντικό οι νοσηλευτές να βρίσκουν χρόνο για αποφόρτιση από την εργασιακή πίεση και να συμμετέχουν σε δραστηριότητες εκτός εργασίας. Ακόμα και κατά τη διάρκεια της εργασίας, πρέπει να δίνεται προσοχή, ώστε ο νοσηλευτής να αρνείται να καλύψει υπερβολικές ευθύνες και βάρδιες άλλων μελών του προσωπικού. Επίσης, πρέπει να του επιτρέπεται να δεχθεί να αναλάβει επιπλέον αρμοδιότητες ή εργασίες μόνο αν πραγματικά έχει στη διάθεση του τον απαιτούμενο χρόνο και ενέργεια και μάλιστα, όσο το δυνατόν χωρίς να απουσιάζει από την προσωπική του ζωή (Leiter, Gascon, Martinez-Jarreta, 2010).

Βοηθητική στην καταπολέμηση της επαγγελματικής εξουθένωσης έχει αποδειχθεί και η διαδικασία της **διαμερισματοποίησης**. Η διαχείριση του στρες και της εργασιακής εξουθένωσης των νοσηλευτών είναι βεβαρημένη και από το γεγονός ότι, πολύ συχνά, η συμπόνια των λειτουργών υγείας μπορεί να λειτουργεί επιβαρυντικά στην εμφάνιση της εργασιακής εξουθένωσης. Η διαμερισματοποίηση του τομέα της εργασίας από τον υπόλοιπο βίο του νοσηλευτή επιτρέπει στο άτομο να διαχωρίσει τους δύο τομείς και να μπορεί να είναι παραγωγικότερο και περισσότερο ισορροπημένο. Μέσω της διαμερισματοποίησης, το άτομο καλείται να καταβάλει συνειδητή προσπάθεια, ώστε με το που ολοκληρώσει την εργασία του και κατά την διάρκεια της μετάβασης στην οικία του να υπενθυμίζει στον εαυτό πως η ενασχόληση του με τα ζητήματα της εργασίας του έληξε και να επικεντρώνεται σε θέματα εκτός δουλειάς (Costa & Moss, 2018).

Μια ακόμα εναλλακτική αντιμετώπισης της επαγγελματικής εξουθένωσης του προσωπικού αποτελεί η **αλλαγή τομέα εργασίας**. Αν το άτομο υποφέρει από χρόνιο εργασιακό στρες μπορεί να επιδιώξει να αλλάξει τομέα εργασίας (Zhang, Wu, Wan et al. 2019). Ο κλάδος της νοσηλευτικής περιέχει ένα ποικιλόμορφο σύνολο διαφορετικών θέσεων απασχόλησης και είναι πιθανό πως η αλλαγή του τομέα ή του περιβάλλοντος εργασίας θα προσδώσει στον νοσηλευτή μια



νέα εργασιακή εμπειρία υπό λιγότερο στρεσογόνες συνθήκες, με μεγαλύτερη αυτονομία και πιο υγιείς ρυθμούς. Εκτός από την επιλογή ενός νέου αντικειμένου ή περιβάλλοντος, ο νοσηλευτής μπορεί να επιδιώξει να συνεχίσει την επαγγελματική του σταδιοδρομία ως διοικητικός ή ως εκπαιδευτής. Τέλος, μπορεί να εξετάσει το ενδεχόμενο να εργαστεί εκτός δομών παροχής ιατρικών υπηρεσιών ως πάροχος κατ' οίκον νοσηλευτικής υποστήριξης (Faller, Gates, Georges et al. 2011).

### 3.3 Συστημική διαχείριση

Όσο σημαντική και να είναι η ατομική διαχείριση της επαγγελματικής εξουθένωσης από τους ίδιους τους νοσηλευτές, εάν δεν μπορεί να συνδυαστεί γόνιμα με μια αποτελεσματική διαχείριση σε επίπεδο ομάδας ή διοικητικής μονάδας, τότε τα θετικά αποτελέσματά της παρέμβασης μπορεί είτε να αργοπορήσουν είτε και να είναι αποσπασματικά. Αυτό ενδέχεται ακόμα να προκαλέσει και επιπλέον κόπωση και αίσθημα ματαίωσης στο άτομο που να μην προσπαθεί να διαχειριστεί το πρόβλημα σε προσωπικό επίπεδο, όμως δε βρίσκει την αντίστοιχη υποστήριξη από την ομάδα του ή από το διοικητικό προσωπικό της μονάδας που εργάζεται (Ebrahimzadehpezesghi, 2017).

Οι στρατηγικές διαχείρισης και αντιμετώπισης της επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών σε συστημικό επίπεδο εξαρτώνται από τις πολιτικές των εκάστοτε εθνικών συστημάτων υγείας και των συγκεκριμένων δομών στις οποίες απασχολούνται οι νοσηλευτές. Ανάλογα με το περιεχόμενο και τον στόχο τους, οι στρατηγικές αυτές μπορεί να επικεντρώνονται στη λειτουργία της οργάνωσης, στην ενίσχυση της ικανότητας του νοσηλευτικού προσωπικού να επιλύει εργασιακά προβλήματα και να συμμετέχει στη λήψη αποφάσεων, στη δομή της επαγγελματικής δραστηριότητας και στην ανάπτυξη της ικανότητας των διοικήσεων για επιλογή κατάλληλου προσωπικού (Sallon, Katz-Eisner, Yaffe et al. 2017).

Στο επίπεδο της οργάνωσης είναι σημαντικό να καθορίζονται σαφείς οδηγίες και σχέδια υλοποίησης των στόχων τις εκάστοτε εργασίας ώστε να είναι εφικτή η κατανόηση των στόχων που πρέπει να επιδιώκει ο εργαζόμενος. Η κατανομή των ευθυνών και των αρμοδιοτήτων πρέπει να είναι ξεκάθαρη και να τηρείται ώστε να μην επιβαρύνονται οι νοσηλευτές με επιπλέον φόρτο

εργασίας (Mohammed, Ali, Youssef et al. 2013; Hamidi, Mohammadibakhsh, Soltanian et al. 2017).

Για την ενίσχυση της ικανότητας του νοσηλευτικού προσωπικού να επιλύει εργασιακά προβλήματα και να συμμετέχει στη λήψη αποφάσεων είναι καίριο να παρέχεται στο νοσηλευτικό προσωπικό ειδική κατάρτιση αναφορικά με στρατηγικές αντιμετώπισης προβλημάτων στη σχέση με τους συναδέλφους, το υπόλοιπο προσωπικό των δομών υγείας, τους ασθενείς και τους συγγενείς των ασθενών (Uchiyama, Odagiri, Ohya et al. 2013). Επίσης πρέπει να επιζητείται η συμμετοχή τους στη λήψη αποφάσεων που αφορούν την εργασία τους και να λαμβάνεται υπόψη η γνώμη τους (Penberthy, Chhabra, Ducar et al. 2018).

Όσον αφορά τη δομή της επαγγελματικής δραστηριότητας πρέπει να δοθεί προσοχή στην αναλογία ασθενών και νοσηλευτών ανά δομή, στη δίκαιη κατανομή των δύσκολων εργασιών και βαρδιών και στην εναλλαγή των επιβαρυντικών αρμοδιοτήτων σε όσο το δυνατό περισσότερα μέλη της ομάδας εργασίας. Ακόμα, πρέπει να τηρούνται αυστηρά τα ωράρια και οι προσφερόμενες άδειες και να αποφεύγονται οι υπερωρίες (Shanafelt, Hasan, Dyrbye et al. 2015). Κατά τη διάρκεια της εργασίας είναι σημαντικό να τηρούνται διαλείμματα για ανάπαυση και να προωθούνται ομαδικές ή ατομικές δραστηριότητες αποφόρτισης, άθλησης και ψυχαγωγίας. Πρέπει να διατίθεται η επιλογή της μερικής απασχόλησης ως εναλλακτική και να προωθείται η επαγγελματική εξέλιξη και σταδιοδρομία (Weight, Sellon, Lessard-Anderson et al. 2013; Alexander, Rollins, Walker et al. 2015).

Καθώς έχει τεκμηριωθεί επιστημονικά η σημασία της λελογισμένης διοίκησης για την αντιμετώπιση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης, είναι σημαντικό τα διοικητικά στελέχη να είναι ειδικά καταρτισμένα. Σε όλα τα επίπεδα της διοικητικής κλίμακας πρέπει να τοποθετούνται πρόσωπα που διαθέτουν ικανότητες διαχείρισης και όπου αυτό δεν υπήρξε προαπαιτούμενο να παρέχεται η δυνατότητα μελλοντικής εκπαίδευσης. Ιδιαίτερα όσον αφορά τους προϊστάμενους πρέπει να έχουν λάβει εκπαίδευση σχετικά με το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης, την καλλιέργεια της επικοινωνίας και συνεργασίας, τον καθορισμό των ρόλων και τη σημασία της διαχείρισης και ορθής τοποθέτησης των υφισταμένων στις κατάλληλες εργασιακές θέσεις και στην σημασία της ανατροφοδότησης και του συνεχή ελέγχου της ποιότητας των συνθηκών κατά τις οποίες εργάζονται οι νοσηλευτές που βρίσκονται υπό την εποπτεία τους (Darban, Balouchi, Narouipour et al. 2016; (Gnerre, Rivetti, Rossi. et al. 2017). Η

εφαρμογή στην πράξη μιας φιλοσοφίας διοίκησης η οποία στηρίζεται στην ενθάρρυνση και την παρακίνηση μπορεί να λειτουργήσει καταλυτικά στη μείωση της εμφάνισης της επαγγελματικής εξουθένωσης και στη βελτίωση της ψυχικής υγείας των νοσηλευτών (Ziaei, Yarmohammadi, Karamimatin et al. 2014).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: Η επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών στο ελληνικό σύστημα υγείας

### 4.1 Παράγοντες που επιτείνουν το φαινόμενο στην ελληνική επικράτεια

Η επαγγελματική εξουθένωση αποτελεί μέρος της εργασιακής πραγματικότητας των νοσηλευτών που εργάζονται στην ελληνική επικράτεια. Παρά τις εκάστοτε προσπάθειες οι συνθήκες κατά τις οποίες απασχολείται το νοσηλευτικό προσωπικό του ελληνικού συστήματος υγείας λειτουργούν ως συντελεστές υπονόμησης της εργασιακής ικανοποίησης των νοσηλευτών. Η έλλειψη επαγγελματικής ικανοποίησης με τη σειρά της συντελεί αρνητικά στην εμφάνιση του φαινομένου της επαγγελματικής εξουθένωσης του νοσηλευτικού προσωπικού.

Υπό το καθεστώς της γενικότερης οικονομικής κρίσης το σύστημα υγείας έχει υποστεί ισχυρό πλήγμα, το οποίο επέτεινε ήδη υπάρχουσες παθογένειες. Στο πλαίσιο αυτό το εργασιακό καθεστώς με το οποίο έρχονται αντιμέτωποι σε καθημερινή βάση οι νοσηλευτές είναι επιβλαβές για τη διατήρηση της ψυχοσυναισθηματικής τους ισορροπίας και την επίτευξη της απαιτούμενης από το ευαίσθητο αντικείμενο της νοσηλευτικής παραγωγικότητας και απόδοσης. Είναι χαρακτηριστικό ότι κατά την τελευταία δεκαετία (συνθήκες οικονομικής κρίσης), η Ελλάδα φέρεται να κατέχει την χαμηλότερη θέση μεταξύ των χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης, σε κατά κεφαλήν αναλογία νοσηλευτών και μαιών. Σε δημοσίευση των Τζιάλλα, Γκούτζια, Κωνσταντινίδου και συν., διαπιστώνεται ότι ανά 1.000 κατοίκους στην Ελλάδα, αναλογούν 1,47 νοσηλευτές (Τζιάλλας, Γκούτζιας, Κωνσταντινίδου και συν. 2018).

Το νοσηλευτικό προσωπικό βιώνει τις επιπτώσεις διαχρονικών προβλημάτων στον χώρο της υγείας που αναφέρονται στη θέση που κατέχει ο νοσηλευτής στην ιεραρχία λήψης αποφάσεων, στην ποιότητα των υποδομών, το συναισθηματικό κόστος του λειτουργήματος του νοσηλευτή, τις οργανωτικές και διοικητικές ελλείψεις και τις δυσανάλογες απολαβές. Το επάγγελμα του νοσηλευτή συχνά θεωρείται ως υποβαθμισμένο, όχι μόνο από τους χρήστες υγείας αλλά και από το ιατρικό και διοικητικό προσωπικό. Η απουσία επαρκούς αναγνώρισης της προσφοράς των νοσηλευτών οδηγεί σε συναισθηματική φόρτιση. Οι ελλείψεις προσωπικού και υλικοτεχνικής

υποδομής δημιουργούν συνεχή εμπόδια για την εκτέλεση του έργου των νοσηλευτών. Οι συνεχείς αλλαγές του προγράμματος και η απουσία σαφούς οριοθέτησης των καθηκόντων συχνά επιβαρύνει την προσπάθεια του νοσηλευτικού προσωπικού για επίτευξη υψηλής παραγωγικότητας και διασφάλιση ισορροπημένης σχέσης ανάμεσα στην προσωπική και επαγγελματική ζωή. Οι διοικητικές ελλείψεις και το έλλειμμα επαρκούς κατάρτισης των διοικητικών φορέων οδηγεί σε προβλήματα επικοινωνίας και συνεργασίας ανάμεσα στο νοσηλευτικό και διοικητικό προσωπικό. Οι μειωμένες οικονομικές απολαβές σε συνάρτηση με το ψυχικό φορτίο του νοσηλευτικού λειτουργήματος και τα απαιτητικά ωράρια συντελούν στην πολυεπίπεδη εξάντληση των νοσηλευτών (Αλεξανδράκη, 2007).

Στο επίπεδο βελτίωσης του εργασιακού περιβάλλοντος και την ενδυνάμωση του νοσηλευτικού προσωπικού με σκοπό την αποφυγή του φαινομένου της επαγγελματικής εξουθένωσης οι Βλάχου & Πλαγίσου (2011) προτείνουν την εφαρμογή ενισχυμένης κλινικής επίβλεψης και μηχανισμό υποστήριξης των νοσηλευτών στην ελληνική επικράτεια. Ο ενισχυμένος ρόλος του κλινικού νοσηλευτή-επιβλέποντα μπορεί, σύμφωνα με τις ερευνήτριες, να συντελέσει στη μείωση της ψυχολογικής πίεσης, την ικανοποίηση της αυξημένης υποστήριξης, την ενίσχυση του κινήτρου, τη βελτίωση των σχέσεων των νοσηλευτών με το υπόλοιπο προσωπικό και τους ασθενείς και την ποιοτική αύξηση της απόδοσης και της ικανοποίησης του νοσηλευτικού προσωπικού. Ο επιβλέπων νοσηλευτής πρέπει να έχει επιλεγθεί στην βάση αξιολόγησης της πείρας και εμπειρίας του στον εκάστοτε τομέα, την αποδοχή από τους συνεργάτες και υφιστάμενούς του και την κατάλληλη κατάρτιση. Σε ψυχολογικό και επικοινωνιακό επίπεδο πρέπει να λειτουργεί αποπνέοντας αξιοπιστία και εμπιστοσύνη, να ενθαρρύνει θετικά τους νοσηλευτές που βρίσκονται υπό την επίβλεψή του, να διακρίνεται από υψηλή συναισθηματική νοημοσύνη και να προωθεί τη φιλοσοφία της ανάληψης πρωτοβουλιών και της σαφούς διαμόρφωσης και κατανομής των ρόλων (Βλάχου & Πλαγίσου, 2011).

Στους οργανωτικούς παράγοντες που επηρεάζουν τα επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης των νοσηλευτών προστίθενται οι προκλήσεις που αντιμετωπίζει ο κάθε νοσηλευτής σε προσωπικό επίπεδο (π.χ. προσωπικότητα, μη αποτελεσματική διαχείριση εργασιακής πίεσης, σχέση με αντικείμενο εξειδίκευσης) και οι προκλήσεις της καθημερινής επαφής με τους νοσηλευόμενους και το περιβάλλον τους σε συνδυασμό με τα υπόλοιπα εγγενή χαρακτηριστικά της φύσης του νοσηλευτικού επαγγέλματος. Αν και η αντιμετώπιση της εργασιακής εξουθένωσης μπορεί να

συντελεστεί και σε ατομικό επίπεδο, είναι απαραίτητο να ληφθούν μέτρα και σε συστημικό εθνικό επίπεδο καθώς αφενός δεν έχουν εξαντληθεί τα περιθώρια βελτίωσης των συνθηκών εργασίας των λειτουργών υγείας και αφ' ετέρου οι ποιότητα των συνθηκών αυτών και η καταπολέμηση του φαινομένου της επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών θα επιφέρει αύξηση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας και ελαχιστοποίηση του αρνητικού αντίκτυπου του φαινομένου στη δημόσια υγεία (Παππά, Αναγνωστόπουλος & Νιάκας, 2008).

#### 4.2 Η επαγγελματική εξουθένωση μέσα από μαρτυρίες νοσηλευτών που εργάζονται στο ελληνικό σύστημα υγείας.

Το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης του νοσηλευτικού προσωπικού στο ελληνικό σύστημα υγείας, έχει απασχολήσει την επιστημονική κοινότητα ιδιαίτερα τις τελευταίες δύο δεκαετίες. Είναι χαρακτηριστικό πως η επισκόπηση της σχετικής βιβλιογραφίας ανέδειξε το αυξανόμενο ακαδημαϊκό ενδιαφέρον και παρατηρήθηκε μεγάλος αριθμός πτυχιακών και μεταπτυχιακών εργασιών με το θέμα αυτό. Το φαινόμενο αυτό είναι δείκτης πιθανής μελλοντικής αύξησης του επιστημονικού ενδιαφέροντος και του αριθμού των συναφών ερευνητικών δημοσιεύσεων, αλλά και της βελτίωσης του επιπέδου κατανόησης και διαχείρισης του φαινομένου επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών στην ελληνική επικράτεια.

Οι νοσηλευτές που εργάζονται στο ελληνικό σύστημα υγείας, άσχετα με τις ιδιάζουσες εγγενής παθογένειες του εθνικού συστήματος, αντιμετωπίζουν και το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης, όπως και οι περισσότεροι συνάδελφοι σε παγκόσμια κλίμακα. Οι κύριες συνιστώσες που επιδρούν στην ψυχοσυναισθηματική ισορροπία των νοσηλευτών και συνιστούν τη βάση του συνδρόμου της εργασιακής εξουθένωσης, είναι και στην περίπτωση των Ελλήνων νοσηλευτών η συναισθηματική εξάντληση, η αποπροσωποποίηση και η απουσία ικανοποίησης από τα προσωπικά επαγγελματικά επιτεύγματα. Ως συνέπεια των παραπάνω, επηρεάζεται αρνητικά η σωματική και συναισθηματική υγεία, οι διαπροσωπικές σχέσεις και η συμπεριφορά των νοσηλευτών. Η διαταραχή της ψυχοσωματικής ισορροπίας και η πτώση της ποιότητας της εργασιακής και προσωπικής ζωής των νοσηλευτών, μεταφράζεται συχνά σε έλλειψη ικανοποίησης από την εργασία, συναισθηματική φόρτιση λόγω του αισθήματος αδικίας και

απουσίας αναγνώρισης του έργου που παρέχουν αρκετές φορές κάτω από αντίξοες και πιεστικές συνθήκες, τάση απουσίας και εγκατάλειψης της εργασιακής θέσης και γενικότερα σωματική και ψυχολογική εξάντληση. Η βελτίωση των συνθηκών εργασίας του νοσηλευτικού προσωπικού στο ελληνικό σύστημα υγείας κρίνεται απαραίτητη, με σκοπό όχι μόνο την ενίσχυση των δυνάμεων και την υποστήριξη των ίδιων των νοσηλευτών, αλλά και την ποιοτική αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών. Όπως σε κάθε σύστημα υγείας, στο οποίο είναι αυξημένος ο κίνδυνος ανάπτυξης της επαγγελματικής εξουθένωσης του προσωπικού, έτσι και στο ελληνικό σύστημα υγείας πρέπει να παρθούν και να εφαρμοστούν αποφάσεις για την ισότιμη ανάπτυξη των δραστηριοτήτων μεταξύ του προσωπικού, τη δημιουργία υποστηρικτικής ατμόσφαιρας μέσω ομάδων υποστήριξης και παροχής συμβουλευτικών υπηρεσιών, τη μείωση του φόρτου εργασίας μέσω της επαρκούς και κατάλληλα καταρτισμένης στελέχωσης, τον σαφή καθορισμό του ρόλου των νοσηλευτών και την ανάπτυξη ευχάριστου εργασιακού περιβάλλοντος ( Αδαλή, 2000).

Μελέτη που διεξήχθη σε τυχαίο δείγμα 218 εργαζομένων στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου μέσω συμπλήρωσης ερωτηματολογίων, είναι χαρακτηριστική των επιπέδων της επαγγελματικής εξουθένωσης στα ελληνικά νοσοκομεία. Σκοπός της μελέτης υπήρξε η διερεύνηση της επαγγελματικής εξουθένωσης στο σύνολο των ειδικοτήτων στο νοσοκομείο ( συμπεριλαμβανομένων των νοσηλευτών) και η σύγκριση των αποτελεσμάτων σε αντιπαράβολή με αντίστοιχες μελέτες στην Ελλάδα και το εξωτερικό. Για την παρατήρηση του φαινομένου της επαγγελματικής εξουθένωσης μελετήθηκε η εμφάνιση του φαινομένου με βάση τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων, η αξιολόγηση των εργασιακών και διοικητικών παραγόντων που συνδέονται με την επαγγελματική εξουθένωση και προτάσεις παρεμβάσεων στήριξης και πρόληψης ενάντια στο σύνδρομο. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν μέτρια ποσοστά επαγγελματικής εξουθένωσης και στις τρεις διαστάσεις (συναισθηματική εξάντληση, αποπροσωποποίηση, έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων). Στο επίπεδο των δημογραφικών στοιχείων, οι γυναίκες παρουσίασαν υψηλότερα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης και οι άνδρες, έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων. Αναφορικά με την ηλικία των συμμετεχόντων, παρατηρήθηκε πως όσο μεγαλύτερη ήταν η ηλικία τους, τόσο χαμηλότερα ήταν τα επίπεδα της συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης, ενώ το αντίθετο ίσχυε για την έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων. Ο παράγοντας του επιπέδου εκπαίδευσης σχετιζόταν αρνητικά με τη συναισθηματική εξάντληση και την αποπροσωποποίηση και θετικά με την έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων. Η οικογενειακή

κατάσταση, η σχέση εργασίας και ο τομέας-τμήμα εργασίας δεν παρουσίασαν στατιστικά σημαντική σχέση με την εκδήλωση της επαγγελματικής εξουθένωσης. Αντίθετα, η προϋπηρεσία παρουσίασε θετική σχέση με την συναισθηματική εξάντληση και αρνητική με την αποπροσωποποίηση και την έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων. Ακόμα, αναφορικά με τις κατηγορίες προσωπικού που έλαβαν μέρος στην έρευνα, το νοσηλευτικό προσωπικό παρουσίασε τα υψηλότερα ποσοστά συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης. Όσον αφορά την έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων δεν προέκυψε στατιστικά σημαντική σχέση ανάμεσα στην κατηγορία προσωπικού και την επαγγελματική εξουθένωση. Στο επίπεδο της αξιολόγησης των εργασιακών και διοικητικών παραγόντων που συντελούν στην εμφάνιση του φαινομένου της επαγγελματικής εξουθένωσης του νοσοκομειακού προσωπικού οι θετικές εργασιακές συνθήκες (καθηκοντολόγιο, λελογισμένο ωράριο κλπ.), το κύρος και η ικανοποίηση από την εργασία, η διοικητική αποτελεσματικότητα, τα κίνητρα αμοιβές και η εκπλήρωση των στόχων-επαγγελματική εξέλιξη σχετίζονταν αρνητικά με τις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης. Αναφορικά με την φύση της υπηρεσίας των συμμετεχόντων οι νοσηλευτές παρουσίασαν τις υψηλότερες τιμές συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης. Τα αποτελέσματα της μελέτης σύμφωνα με τον ερευνητή συμφωνούν με μεγάλο μέρος της σχετικής ελληνικής και διεθνούς βιβλιογραφίας. Τέλος, σημειώνεται η ανάγκη ενίσχυσης των εργασιακών και διοικητικών παραγόντων που διαπιστώθηκε πως σχετίζονται αρνητικά με την εμφάνιση του φαινομένου της επαγγελματικής εξουθένωσης του νοσοκομειακού προσωπικού (Διλιντάς, 2010).

Σε έρευνα που δημοσιεύτηκε το 2018 από τους Γρηγοροπούλου, Πατσάκη, Κατσάρη και συν. διερευνήθηκε η επαγγελματική εξουθένωση του νοσηλευτικού και διοικητικού προσωπικού σε δείγμα 292 εργαζομένων σε δύο νοσοκομεία (ένα στην πρωτεύουσα και ένα στην ελληνική περιφέρεια) και η σύνδεση του φαινομένου με τάση μεταπήδησης των νοσηλευτών σε διοικητικές θέσεις. Οι ερευνητές παρατήρησαν σημαντικά ποσοστά επαγγελματικής εξουθένωσης, ανεξάρτητα από τον κεντρικό ή περιφερειακό χαρακτήρα των νοσοκομείων, και αρνητική σύνδεση των διαστάσεων του συνδρόμου με την ποιότητα ζωής, τη σωματική και ψυχοπνευματική λειτουργικότητα και τα επίπεδα ζωτικότητας. Αναφορικά με την τάση μεταπήδησης των νοσηλευτών σε διοικητικές θέσεις, η έρευνα δεν διαπίστωσε σαφή πρόθεση μετάβασης των νοσηλευτών σε διοικητικές θέσεις. Τα δεδομένα συλλέχθηκαν μέσω ερωτηματολογίων κλειστού τύπου. Η στατιστική ανάλυση των δεδομένων έδειξε θετική σύνδεση την συναισθηματικής εξάντλησης με πρόθεση μετάθεσης σε διοικητική θέση. Στην επιθυμία μετακίνησης συντέλεσε το



φύλλο των συμμετεχόντων και το αν το νοσοκομείο βρισκόταν στην πρωτεύουσα. Μεγαλύτερη επιθυμία για μετάθεση έδειξαν γυναίκες συμμετέχουσες και προσωπικό που εργαζόταν στην Αθήνα. Η συναισθηματική εξάντληση παρουσίασε θετική συσχέτιση όσο μεγαλύτερη ήταν η προϋπηρεσία των συμμετεχόντων. Αρνητικό ρόλο στην παράμετρο των προσωπικών επιτευγμάτων φέρεται να άσκησε προηγούμενη μετακίνηση σε άλλη υπηρεσία. Οι διοικητικοί της πρωτεύουσας παρουσίασαν χαμηλότερα ποσοστά προσωπικών επιτευγμάτων από τις υπόλοιπες τρεις ομάδες (νοσηλευτές περιφέρειας, διοικητικοί περιφέρειας και νοσηλευτές Αθήνας). Αναφορικά με την ψυχοσωματική λειτουργικότητα, οι απόφοιτοι Ανώτατης Εκπαίδευσης και οι άνδρες παρουσίασαν υψηλότερα ποσοστά θετικής λειτουργικότητας. Σύμφωνα με τους μελετητές, παρατηρήθηκαν υψηλά ποσοστά επαγγελματικής εξουθένωσης, χωρίς σημαντική διαφοροποίηση ανάμεσα στα δύο νοσοκομεία. Η διάσταση της ζωτικότητας, η οποία σχετίζεται με την ενέργεια που διαθέτει κάποιος κατά την εκτέλεση των εργασιακών του καθηκόντων, παρουσίασε τις χαμηλότερες τιμές. Τέλος, οι ερευνητές υπογράμμισαν την αρνητική επίδραση της επαγγελματικής εξουθένωσης στην συνολική ποιότητα ζωής των συμμετεχόντων (Γρηγοροπούλου, Πατσάκη, Κατσάρη και συν. 2018).

Πιλοτική μελέτη που δημοσιεύτηκε το 2011 από τους Δουβανάς, Μπάλιου, Παντελάκη και συν. διερεύνησε την επαγγελματική εξουθένωση ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού Μονάδων Εντατικής Θεραπείας παιδιατρικού νοσοκομείου. Τα δεδομένα της έρευνας εξήχθησαν από τις απαντήσεις 48 ιατρών, νοσηλευτών και βοηθών νοσηλευτών σε ερωτηματολόγια κλειστού τύπου. Σύμφωνα με τον στατιστικό έλεγχο η επαγγελματική εξουθένωση σημείωσε μέτρια προς υψηλά επίπεδα. Αναφορικά με τα προσωπικά επαγγελματικά επιτεύγματα οι άνδρες σημείωσαν υψηλότερα ποσοστά, γεγονός που σύμφωνα με τους ερευνητές ίσως οφείλεται στην μεγαλύτερη επιβάρυνση των γυναικών από τις οικογενειακές υποχρεώσεις και την εξαιτίας αυτού αδυναμία τους για γρηγορότερη επαγγελματική ανέλιξη. Σε αντίθεση με άλλες έρευνες η μεγαλύτερη προϋπηρεσία συνδέθηκε με χαμηλότερα ποσοστά συναισθηματικής εξάντλησης και υψηλότερα ποσοστά προσωπικής επίτευξης. Το επίπεδο εκπαίδευσης συσχετίστηκε θετικά με χαμηλότερο βαθμό συναισθηματικής εξάντλησης και υψηλότερα επίπεδα προσωπικών επιτευγμάτων. Όσον αφορά το αίσθημα κοινωνικής καταξίωσης οι συμμετέχοντες δήλωσαν ικανοποιημένοι αλλά διευκρίνισαν πως ο λόγος που επέλεξαν το επάγγελμα τους υπήρξε η κοινωνική προσφορά και όχι η κοινωνική αναγνώριση. Ακόμα, στην συντριπτική του πλειοψηφία οι συμμετέχοντες

υποστήριξαν πως δεν θα επιθυμούσαν να εγκαταλείψουν τον επαγγελματικό τους χώρο (Δουβανάς, Μπάλιου, Παντελάκη και συν. 2011).

Μελέτη που δημοσιεύτηκε το 2011 από τους Σταυριανόπουλος, Σταμάτη, Γκεβρέκη και συν. εξέτασε τα επίπεδα εργασιακής εξουθένωσης του νοσηλευτικού προσωπικού στα δημόσια νοσοκομεία της Ηλείας. Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 167 νοσηλευτές και βοηθοί νοσηλευτές οι οποίοι απάντησαν σε δομημένα ερωτηματολόγια. Οι μελετητές συμπέραναν πως παράγοντες που συνεισφέρουν στην επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών και των βοηθών νοσηλευτών φέρονται να είναι το αίσθημα ευθύνης για την ζωή των νοσηλευόμενων ασθενών και ο μεγάλος φόρτος εργασίας που τους ανατίθεται. Στην έρευνα αυτή η ανάλυση των δεδομένων έδειξε πως οι γυναίκες δηλώνουν πως βρίσκονται σε καλύτερη συναισθηματική κατάσταση από ότι οι άνδρες. Αναφορικά με την ηλικία, και τα έτη προϋπηρεσίας οι ερευνητές σημείωσαν πως όσο μεγαλύτερη είναι η προϋπηρεσία τόσο αυξάνεται η συναισθηματική εξάντληση. Η ικανοποίηση από το επάγγελμα σημείωσε υψηλότερα ποσοστά στους άνδρες νοσηλευτές και βοηθούς νοσηλευτές έναντι των γυναικών. Οι γυναίκες που συμμετείχαν στην έρευνα παρατηρήθηκε ότι είχαν μεγαλύτερη δυσκολία να διαμερισματοποιήσουν την εργασιακή από την προσωπική ζωή με αποτέλεσμα να δηλώνουν πιο συχνά ότι μεταφέρουν τα εργασιακά τους προβλήματα στο σπίτι. Τέλος, η ερευνητική ομάδα υπογράμμισε την σημασία δημιουργίας καλύτερων συνθηκών εργασίας του νοσηλευτικού προσωπικού με στόχο την βελτίωση της επαγγελματικής ικανοποίησης και της ισορροπίας εργασίας και προσωπικής ζωής και την επιτακτική ανάγκη καλύτερης κατανόησης του φαινομένου της επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών για την ποιοτική αναβάθμιση της παρεχόμενης στους ασθενείς φροντίδας (Σταυριανόπουλος, Σταμάτη, Γκεβρέκη και συν. 2011).

Έρευνα των Σταυροπούλου Α., Παπαδάκη Ε., Φτυλάκη Α. και συν. που δημοσιεύθηκε το 2010 είναι αποκαλυπτική της εμπειρίας της επαγγελματικής εξουθένωσης από το νοσηλευτικό προσωπικό. Η μελέτη διεξήχθη σε δείγμα νοσηλευτών του ιδιωτικού και δημόσιου τομέα, συγκεκριμένα σε εργαζόμενους σε ιδιωτικά και δημόσια νοσοκομεία της Κρήτης. Η συλλογή των δεδομένων έγινε με τη μέθοδο της ημιδομημένης συνέντευξης και η επεξεργασία τους μέσω ανάλυσης περιεχομένου. Σκοπός της έρευνας ήταν η εξέταση της πρόσληψης του φαινομένου της επαγγελματικής εξουθένωσης από τους νοσηλευτές που συμμετείχαν στη μελέτη. Δεν παρατηρήθηκε σημαντική διαφοροποίηση των απαντήσεων ανάμεσα στις ομάδες των

εργαζομένων στον ιδιωτικό και δημόσιο τομέα. Μετά από την ανάλυση των περιεχομένων των συνεντεύξεων οι ερευνητές κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι γνωστό και αναγνωρίσιμο από τους νοσηλευτές και πολλοί από αυτούς το βιώνουν προσωπικά. Ανάμεσα στα συμπτώματα που αναφέρθηκαν από τους ίδιους τους συμμετέχοντες ξεχωρίζουν οι διαταραχές της σεξουαλικής δραστηριότητας, του ύπνου, της πέψης και οι κεφαλαλγίες. Ως επιβαρυντικοί παράγοντες εκδήλωσης του συνδρόμου καταγράφηκαν από τους συμμετέχοντες νοσηλευτές ο μεγάλος φόρτος εργασίας, οι χαμηλοί μισθοί και το εργασιακό περιβάλλον (Σταυροπούλου, Παπαδάκη, Φτυλάκη και συν. 2010).

Οι μελετητές διερεύνησαν το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης του νοσηλευτικού προσωπικού ως προς τους άξονες της ικανοποίησης των νοσηλευτών από την επιλογή επαγγέλματος, την εργασία και τις εργασιακές σχέσεις καθώς και τη διαχείριση του ελεύθερου χρόνου, τα προβλήματα υγείας, τη σωματική και ψυχική επιβάρυνση, την αναγνώριση και κατανόηση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης. Οι διατυπώσεις των ίδιων των νοσηλευτών σχετικά με τις προαναφερθείσες διαστάσεις του φαινομένου της εργασιακής εξουθένωσης είναι αποκαλυπτικές της επίδρασής του στην ποιότητα ζωής και εργασίας του νοσηλευτικού προσωπικού. Αναφορικά με την ικανοποίηση από την επιλογή επαγγέλματος, στα επίπεδα της ικανοποίησης σε ορισμένες περιπτώσεις επέδρασε αρνητικά η «τυχαία επιλογή» του νοσηλευτικού επαγγέλματος και σε άλλες η «έλλειψη ικανοποίησης» παρά την αποδοχή της επαγγελματικής επιλογής. Σχετικά με την έλλειψη ικανοποίησης από την εργασία, οι συμμετέχοντες έκαναν λόγο για δύο επιβαρυντικούς παράγοντες, τη «δυσαρέσκεια από το εργασιακό περιβάλλον» και τη «δυσαρέσκεια από την αμοιβή». Τα επίπεδα της ικανοποίησης από τις εργασιακές σχέσεις ήταν υψηλά αφού οι συμμετέχοντες κατέγραψαν «καλές εργασιακές σχέσεις». Η δυσκολία διαχείρισης του ελεύθερου χρόνου και οι επιπτώσεις της εξουθένωσης στον «προσωπικό χρόνο» και τον «χρόνο με την οικογένεια» εκφράστηκαν επανειλημμένα από τους συμμετέχοντες. Οι νοσηλευτές εξέφρασαν και συγκεκριμένα προβλήματα υγείας που συνέδεσαν με την εργασιακή εξουθένωση όπως γαστρεντερικές ενοχλήσεις, ημικρανίες, σεξουαλικές διαταραχές και αϋπνίες. Η σωματική και ψυχική επιβάρυνση καταγράφηκε αναφορικά με τον φόρτο εργασίας, την ανάγκη συνεχούς ετοιμότητας και τη συναισθηματική εξουθένωση. Τέλος, αναφορικά με την ικανότητα των νοσηλευτών για αναγνώριση και κατανόηση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης, οι συμμετέχοντες δήλωσαν πως γνωρίζουν και κατανοούν το σύνδρομο και το έχουν βιώσει (Σταυροπούλου, Παπαδάκη, Φτυλάκη και συν. 2010).

Οι παραπάνω μελέτες είναι ενδεικτικές της παρουσίας και των επιπτώσεων της επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών στο προσωπικό των δομών υγείας της ελληνικής επικράτειας. Επίσης, παρά τις συγκριτικές διαφοροποιήσεις ορισμένων από τα συμπεράσματα των ερευνητών είναι έκδηλη η επίδραση της επαγγελματικής εξουθένωσης σε προσωπικό και εργασιακό επίπεδο και η ανάγκη περαιτέρω διερεύνησης σε γενικευμένη κλίμακα και σε ειδικότερο βαθμό ούτως ώστε να αποσαφηνιστούν οι παράγοντες που συντελούν στην εμφάνιση του φαινομένου και η σύνδεσή τους με επιμέρους στοιχεία της εργασίας όπως ο τομέας, η ειδικότητα και η προϋπηρεσία σε συνάρτηση με τα ποικίλα δημογραφικά χαρακτηριστικά του πληθυσμού του νοσηλευτικού προσωπικού.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: Η επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών κατά την πανδημία του COVID-19

Η επιστημονική κοινότητα σε παγκόσμιο επίπεδο αντέδρασε άμεσα στην πρωτόγνωρη συνθήκη της πανδημίας COVID-19. Η κινητοποίηση των ερευνητών επέφερε σύντομα επίκαιρα προκαταρκτικά συμπεράσματα για την επίδραση της πανδημίας στην εμφάνιση και επιβάρυνση του φαινομένου της επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών. Είναι αξιοσημείωτη όχι μόνο η ποσότητα και η ποικιλία των σχετικών επιστημονικών μελετών που συντάχθηκαν και δημοσιεύθηκαν κατά τη διάρκεια της πανδημίας, αλλά και το γεγονός ότι οι περισσότερες από αυτές ήταν άμεσα και ελεύθερα προσβάσιμες σε ηλεκτρονική μορφή και στην αγγλική γλώσσα. Αυτό έδωσε την αίσθηση μιας κοινής διεθνούς επιστημονικής προσπάθειας για ενημέρωση και συνεργασία με σκοπό την παρατήρηση, επισήμανση και αντιμετώπιση αυτού του επιβλαβούς -για την ποιότητα ζωής και εργασιακή απόδοση των νοσηλευτών- φαινομένου. Και αυτό ως άμεσο απότοκο της εξάπλωσης της πανδημίας που λειτούργησε ως μοχλός πίεσης προς τη συγκεκριμένη κατεύθυνση.

Καθώς η πανδημία δεν έχει ακόμα υποχωρήσει - και η κατάσταση της καραντίνας συνεχίζει να αποτελεί επιπλέον πηγή πίεσης για το σύνολο της ανθρωπότητας - ένα σημαντικό μέρος της προσοχής και της φροντίδας των κοινωνιών που πλήττονται έχει πλέον στραφεί προς τους λειτουργούς της υγείας που βρίσκονται στην πρώτη γραμμή άμυνας ενάντια στον COVID-19 (Brooks, Webster, Smith et al. 2020). Όπως επισημαίνει η συντριπτική πλειοψηφία των μελετητών, είναι επιτακτική η ανάγκη ψυχολογικής υποστήριξης των εργαζομένων στον κλάδο της υγείας (Duarte, Teixeira, Castro et al. 2020).

Οι ερευνητές θεωρούν τους εργαζόμενους στα συστήματα υγείας «δευτερογενή θύματα» της πανδημίας. Παρατηρούν τον αντίκτυπο της πανδημίας στην ψυχοσωματική ευημερία των εργαζομένων στον κλάδο της υγείας και κάνουν έκκληση για υποστήριξη του προσωπικού των νοσοκομείων σε ψυχολογικό επίπεδο καθώς, όπως σημειώνουν, το ψυχικό φορτίο που καλούνται να διαχειριστούν συνδέεται με έκπτωση της ψυχικής και σωματικής του ευημερίας. Αυτό μπορεί να οδηγήσει σε συμπτώματα μετατραυματικού στρες και επαγγελματικής εξουθένωσης, εάν δεν

ενισχυθεί έμπρακτα η ψυχολογική ανθεκτικότητα του προσωπικού υγείας (Barello, Palamenghi & Graffigna, 2020).

Επισημαίνουν την ανάγκη συνεχούς ελέγχου και, σε βάθος χρόνου, την ενίσχυση της ψυχολογικής κατάστασης των επαγγελματιών υγείας για να αποφευχθεί μια έξαρση του φαινομένου της επαγγελματικής εξάντλησης και των ψυχικών διαταραχών. Υπογραμμίζουν μάλιστα πως έχει μεγάλη σημασία η ορθή διοικητική ηγεσία, καθώς επίσης και η ενίσχυση της συμπόνιας και της ενσυναίσθησης σε κάθε επίπεδο (Giusti, Pedroli, D'Aniello et al. 2020; Hofmeyer, Taylor & Kennedy, 2020).

Σε πρακτικό επίπεδο, υπενθυμίζουν πως επιβάλλεται η αύξηση αριθμού του προσωπικού υγείας, ενώ κρίνεται απαραίτητη η κινητικότητα των διαθέσιμων λειτουργών, με σκοπό την αποσυμφόρηση των μονάδων που δέχονται την μεγαλύτερη πίεση και τη διατήρηση της ευημερίας και αποδοτικότητας των συμμετεχόντων στην φροντίδα των ασθενών. Ψέγουν δε όχι μόνο την έλλειψη προνοητικότητας, αλλά και την απουσία έγκαιρης και επαρκούς αντιμετώπισης της απειλής της κατάρρευσης του κλάδου της υγείας και της προστασίας της πρώτης γραμμής φροντίδας απέναντι στην πανδημία (Ross, 2020; Shah, Chaudhari, Kamrai et al. 2020).

Σύμφωνα με τους ερευνητές, παρατηρήθηκε αύξηση των περιστατικών κατά τα οποία το νοσηλευτικό προσωπικό βίωσε συναισθηματική εξάντληση, επαγγελματική εξουθένωση και μετατραυματικό στρες. Ως πιο ευάλωτες ομάδες ταυτοποιήθηκαν οι νοσηλευτές που εργάζονται σε μονάδες εντατικής θεραπείας και μονάδες όπου νοσηλεύονταν ασθενείς με COVID-19 και ανήκαν στο γυναικείο φύλο (Chen, Sun, Chen et al. 2020). Σημειώνουν την ανάγκη συντονισμού της υποστήριξης των νοσηλευτών που εργάζονται σε τμήματα εντατικής θεραπείας ούτως ώστε να μπορούν να αποδώσουν καλύτερα και να προστατεύονται από ενδεχόμενη συναισθηματική εξάντληση και γενικότερη επαγγελματική εξουθένωση. Οι ερευνητές προτείνουν τη σύμπραξη και της διοίκησης των νοσοκομείων, την τεχνολογική υποστήριξη του έργου των νοσηλευτών, την κρατική μέριμνα και την παρουσία μεγαλύτερου αριθμού έμπειρων νοσηλευτών στις κλινικές εντατικής φροντίδας (Alharbi, Jackson & Usher, 2020).

Ένα άλλο ανησυχητικό στοιχείο είναι και η αποκαρδιωτική επίδραση της πανδημίας στην ψυχική υγεία του ιατρικού προσωπικού που εργάζεται στις μονάδες εντατικής θεραπείας και η συνακόλουθη εμφάνιση συμπτωμάτων άγχους και κατάθλιψης λόγω της έλλειψης επαρκούς κατάρτισης για τη διαχείριση της νόσου. Σε αυτό πρέπει να προστεθούν και οι ακραίες συνθήκες

εργασίας που επέβαλε η πανδημία, σε συνάρτηση με την έλλειψη ετοιμότητας των εθνικών συστημάτων υγείας απέναντι στην πρωτοφανή αυτή πρόκληση, η οποία ακόμα χρήζει επείγουσας αντιμετώπισης (Azoulay, De Waele, Ferrer et al. 2020). Οι εργαζόμενοι στην πρώτη γραμμή βοήθειας παρουσίασαν χαμηλότερη συχνότητα επαγγελματικής εξουθένωσης από αυτούς που εργάζονταν σε κλινικές εκτός της πρώτης γραμμής (Wu, Wang, Luo et al. 2020). Αξιοσημείωτο είναι και το πόρισμα που αναφέρεται σε υψηλά ποσοστά συμπτωματολογίας κατάθλιψης στους νοσηλευτές που απασχολούνται σε μαιευτικές κλινικές (Yörük & Güler, 2021).

Παρατηρήθηκαν μέτριες τιμές συναισθηματικής εξάντλησης και χαμηλά επίπεδα αποπροσωποποίησης χωρίς διαφοροποίηση ανάμεσα σε ομάδες διαφορετικού φύλου ή οικογενειακής κατάστασης. Η ηλικιακή ομάδα 18-23 ετών παρουσίασε τα χαμηλότερα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης. Το ιατρικό προσωπικό που παρέχει φροντίδα σε ασθενείς με COVID-19 σημείωσε συναισθήματα ικανοποίησης από την προσφορά του έργου που παρέχει και χαμηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης (Dinibutun, 2020).

Όσον αφορά την αιτιογένεση της επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών κατά την πανδημία, σημειώθηκε μια πολυπαραγοντική επίδραση. Η πρόσληψη της προσωπικής συνεισφοράς στον εργασιακό χώρο συνδέεται αναλογικά με το άγχος και την κατάθλιψη και η έρευνα έδειξε πως ο παράγοντας της μικρής επαγγελματικής εμπειρίας παρουσιάζει αρνητική συσχέτιση με την εμφάνιση επαγγελματικής εξουθένωσης (Guixia & Hui, 2020). Συχνά, οι νοσηλευτές ανέφεραν ως κύριο παράγοντα πίεσης την οικογένεια, την έλλειψη μακροχρόνιας εμπειρίας και τις εξαντλητικές βάρδιες (Yuxia, Chunling, Wenyan et al. 2020). Οι λειτουργοί δημόσιας υγείας βίωσαν έντονη επαγγελματική εξουθένωση και φάνηκε πως οι οικογενειακές τους υποχρεώσεις επέτειναν το αίσθημα της εξάντλησης. Αρνητική βρέθηκε η επίδραση στην ισορροπία του οικογενειακού περιβάλλοντος και υψηλότερη πιθανότητα εμφάνισης άγχους όταν το νοσηλευτικό προσωπικό είχε υπό την φροντίδα του ασθενείς με COVID-19, ιδιαίτερα για τους ειδικευόμενους (Kannampallil, Goss, Evanoff et al. 2020). Ενισχυμένο ήταν το αίσθημα της προσωπικής εξουθένωσης έναντι της επαγγελματικής. Συγκριτικά με τους γιατρούς, οι νοσηλευτές παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης (Khasne, Dhakulkar, Mahajan et al. 2020). Αυξημένο ήταν το άγχος για την επίτευξη των οικογενειακών υποχρεώσεων λόγω των υπερωριών και μεγαλύτερος ο κίνδυνος εμφάνισης ψυχικών διαταραχών ως αποτέλεσμα της

συναισθηματικής εξάντλησης και της αποπροσωποποίησης (Luceño-Moreno, Talavera-Velasco, García-Albuerne et al. 2020).

Στο επίπεδο της ιδιοσυγκρασίας, οι νοσηλευτές με υψηλότερη συναισθηματική νοημοσύνη παρουσίασαν μεγαλύτερη ψυχική ανθεκτικότητα απέναντι στην επαγγελματική εξουθένωση και τις διαταραχές του συναισθήματος (Soto-Rubio, del Carmen Giménez-Espert & Prado-Gascó, 2020).

Είναι βέβαιο πως η μελέτη του φαινομένου της επαγγελματικής εξουθένωσης του νοσηλευτικού προσωπικού κατά τη διάρκεια της πανδημίας θα επεκταθεί χρονικά και θεματικά. Είναι πιθανό στο μέλλον, τα πορίσματα των σχετικών ερευνών να αναθεωρηθούν ή και να επεκταθούν σε άλλες διαστάσεις του προβλήματος. Επίσης θα ήταν ενδιαφέρον τα τελικά μεταγενέστερα ευρήματα να τεθούν υπό συγκριτική εξέταση σε σχέση με αντίστοιχα ζητήματα που προέκυψαν προγενέστερα υπό συνθήκες εμπόλεμων καταστάσεων, φυσικών καταστροφών και επιδημιών, όπως οι περιπτώσεις του ιού SARS, H1N1 και Ebola.

Ανεξάρτητα όμως από πιθανή περαιτέρω διερεύνηση, είναι σαφές πως υπό το καθεστώς της πανδημίας το νοσηλευτικό προσωπικό αντιμετώπισε υψηλό κίνδυνο εμφάνισης επαγγελματικής εξουθένωσης και βρέθηκε αντιμέτωπο με τις ελλείψεις που δημιούργησε το έλλειμμα ετοιμότητας των υγειονομικών συστημάτων σε παγκόσμιο επίπεδο. Σίγουρα μέσα από την πρόκληση της διαχείρισης της πανδημίας αναδείχθηκαν πολλά σημεία προς βελτίωση, αλλά και η ζωτικής σημασίας συνεισφορά των νοσηλευτών για τη διατήρηση του επιπέδου των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.



## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών επηρεάζει την ποιότητα ζωής ενός μεγάλου μέρους της κοινότητας του νοσηλευτικού προσωπικού. Οι συνέπειες του συνδρόμου είναι έκδηλες στη σχέση του ατόμου με την εργασία του, στη διαμόρφωση της αυτοεικόνας του, στον τρόπο που σχετίζεται με τους οικείους και τους συνεργάτες του, στην ψυχική και σωματική του υγεία.

Επιπλέον ο αντίκτυπος της επαγγελματικής εξουθένωσης διαγράφεται έντονα στην ποιότητα των υπηρεσιών υγείας και στη δυναμική της λειτουργίας των συστημάτων υγείας και επηρεάζει αρνητικά τον ευαίσθητο τομέα της δημόσιας υγείας.

Σε παγκόσμιο επίπεδο γίνεται προσπάθεια επιστημονικής και πρακτικής διαχείρισης του φαινομένου. Τα πορίσματα των ερευνητικών μελετών αντικατοπτρίζουν το ενδιαφέρον της επιστημονικής κοινότητας για την καλύτερη κατανόηση και αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών.

Η τεκμηρίωση της αποτελεσματικότητας των στρατηγικών διαχείρισης σε ατομικό και συστημικό επίπεδο αποδεικνύουν τις δυνατότητες ωριμότερης αντιμετώπισης του φαινομένου της επαγγελματικής εξουθένωσης του νοσηλευτικού προσωπικού, θέτουν τη βάση επαρκούς ενημέρωσης και κατάρτισης για την πρόληψη και απάλυνση του συνδρόμου και δίνουν ελπίδα για το μέλλον ενός κλάδου που σημειώνεται ως ένας από τους πιο απαιτητικούς αναφορικά με τα επίπεδα ψυχικής ανθεκτικότητας που απαιτεί από τους εργαζόμενους.

Η μέχρι τώρα έρευνα έχει αποδώσει καρπούς αναφορικά με την παρατήρηση του φαινομένου όμως όσο περισσότερο προχωρά η μελέτη του ανακύπτουν περισσότερα ερωτήματα. Η διερεύνηση της νοσολογικής και ιατρικής διάστασης της επαγγελματικής εξουθένωσης αποτελεί ακόμα επιστημονικό ζητούμενο.

Καθώς η επίδραση του φαινομένου είναι πολυεπίπεδη και προσδιορίζεται από τα εργασιακά βιώματα των ατόμων θα ήταν ίσως προσοδοφόρο να διερευνηθεί η συνάρτηση της επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών σε σχέση με τις αρχές της κάθε κοινωνίας και το εκάστοτε οικονομικό σύστημα ώστε να μελετηθεί αν οι κοινωνικοοικονομικές αρχές και αξίες

επηρεάζουν τις εργασιακές προσδοκίες και τη θέση του νοσηλευτικού λειτουργήματος στην ιεραρχία των κοινωνιών μας.

Επίσης, θα ήταν ενδιαφέρον να καταγραφούν εκτενέστερα οι εμπειρίες των νοσηλευτών σχετικά με την επαγγελματική εξουθένωση και να τους δοθεί το βήμα για να προτείνουν νέες στρατηγικές αντιμετώπισης. Η ποσοτική και ποιοτική μελέτη στη βάση των ερωτηματολογίων και των συνεντεύξεων φαίνεται ως ο πλέον ενδεδειγμένος τρόπος για να αποκτηθεί μια πιο πλήρης εικόνα του αντίκτυπου της εργασιακής εξουθένωσης.

Καθώς το επάγγελμα του νοσηλευτή είναι φύσει απαιτητικό και το νοσηλευτικό προσωπικό αποτελεί μέρος της πρώτης γραμμής άμυνας των κοινωνιών απέναντι στην απειλή της βλάβης της δημόσιας υγείας είναι αναγκαίο να συνεχιστεί και να ενταθεί η ενημέρωση για το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης και τους τρόπους αντιμετώπισής του. Αποδέκτες αυτής της ενημέρωσης δεν πρέπει να είναι μόνο οι νοσηλευτές αλλά και κάθε αρμόδιος σε πολιτικό, συνδικαλιστικό και διοικητικό επίπεδο.

Η επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών δεν είναι κάτι που αφορά μια επαγγελματική ομάδα. Είναι κάτι που αφορά το κοινωνικό σύνολο. Η επιστημονική γνώση και οι ανθρωπιστικές αξίες μας επιτρέπουν να σταθούμε απέναντι στο φαινόμενο αυτό όχι μοιρολατρικά -σαν να πρόκειται για κάτι που δεν θα αλλάξει ποτέ και πάνω στο οποίο δεν έχουμε κανέναν έλεγχο- αλλά μαχητικά και αποτελεσματικά.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

Αδαλή Ε. (2000). Επαγγελματική εξουθένωση νοσηλευτών: Έννοια, συνιστώσες, επιπτώσεις. *Νοσηλευτική*, 3 (39), 292-297.

Adriaenssens J., De Gucht V., Maes S. (2015). Determinants and prevalence of burnout in emergency nurses: A systematic review of 25 years of research. *International Journal of Nursing Studies*, 52 (2), 649-661.

<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.11.004>

Ahola K., Hakanen J., Perhoniemi R. et al. (2014). Relationship between burnout and depressive symptoms: a study using the person-centred approach. *Burnout Res*, 1, 29–37.

doi:10.1016/j.burn.2014.03.003

Alexander G. K., Rollins K., Walker D. et al. (2015). Yoga for self-care and burnout prevention among nurses. *Workplace Health Safety*, 63 (10), 462–470.

doi:[10.1177/2165079915596102](https://doi.org/10.1177/2165079915596102)

Αλεξανδράκη Π. (2007). *Ανάλυση και αξιολόγηση της διοικητικής εφαρμογής στις μονάδες παροχής δημόσιας υγείας*. Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις Ανίκουλα.

Alharbi J., Jackson D., Usher K. (2020). The potential for COVID-19 to contribute to compassion fatigue in critical care nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 29 (15-16), 2762– 2764.

<https://doi.org/10.1111/jocn.15314>

American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th edition. DSM-5*. American Psychiatric Publishings.

American Sociological Association (2014). Nurses driven mainly by a desire to help others are more likely to burn out. *ScienceDaily*.

<https://www.sciencedaily.com/releases/2014/08/140819082918.htm> Τελευταία προσπέλαση Ιανουάριος 30, 2021.

Anagnostopoulos F, Demerouti E, Sykioti P. et al. (2015). Factors associated with mental health status of medical residents: a model-guided study. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 22, 90-109.

Anne S. (2014). Burnout: Recognize and Reverse. *Otolaryngology:Head and Neck Surgery*, 151 (1), 4-5.

<https://doi.org/10.1177/0194599814534592>

Azoulay E., De Waele J., Ferrer R. et al. (2020). Symptoms of burnout in intensive care unit specialists facing the COVID-19 outbreak. *Ann. Intensive Care*, 10, 110.

<https://doi.org/10.1186/s13613-020-00722-3>

Bakker A. B., Schaufeli W. B., Demerouti E. et al. (2000). Using equity theory to examine the difference between burnout and depression. *Anxiety Stress Coping*, 13, 247–268.

Balevre P. (2001). Professional nursing burnout and irrational thinking. *Journal for Nurses in Staff Development*, 17 (5), 264-271.

Bamonti P., Conti E., Cavanagh C. et al. (2019). Coping, Cognitive Emotion Regulation, and Burnout in Long-Term Care Nursing Staff: A Preliminary Study. *Journal of Applied Gerontology*, 38 (1), 92-111.

doi:[10.1177/0733464817716970](https://doi.org/10.1177/0733464817716970)

Barello S., Palamenghi L., Graffigna G. (2020). Burnout and somatic symptoms among frontline healthcare professionals at the peak of the Italian COVID-19 pandemic. *Psychiatry Research*, 290, 113129.

<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113129>

Bäuerle D. (1969). Supervision in der Sozialpädagogik und Sozialarbeit. *Neues Beginnen*, 21- 24.

Bianchi R., Boffy C., Hingray C. et al. (2013). Comparative symptomatology of burnout and depression. *Journal of Health Psychology*, 18 (6), 782-787.

doi:[10.1177/1359105313481079](https://doi.org/10.1177/1359105313481079)

Bianchi R. & Schonfeld I. S. (2016). Burnout is associated with a depressive cognitive style. *Personality and Individual Differences, 100*, 1-5.

<https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.01.008>

Bianchi R., Verkuilen J., Brisson R. et al. (2016). Burnout and depression: Label-related stigma, help-seeking, and syndrome overlap. *Psychiatry Research, 245*, 91-98.

<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.08.025>

Βλάχου Ε., Πλαγίσου Α. (2011). Η κλινική επίβλεψη ως μηχανισμός υποστήριξης των νοσηλευτών. *Νοσηλευτική, 50* (3), 279-287.

Blom V., Richter A., Hallsten L. et al. (2018). The associations between job insecurity, depressive symptoms and burnout: The role of performance-based self-esteem. *Economic and Industrial Democracy, 39* (1), 48-63.

doi:[10.1177/0143831X15609118](https://doi.org/10.1177/0143831X15609118)

Bressi S. K. & Vaden E. R. (2017). Reconsidering Self Care. *Clinical Social Work Journal, 45*, 33–38.

<https://doi.org/10.1007/s10615-016-0575-4>

Brooks S. K., Webster R. K., Smith L. E. et al. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. *The Lancet, 395* (10227), 912– 920.

[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)

Burke R. J., Koyuncu M., & Fiksenbaum, L. (2010). Burnout, work satisfactions and psychological well-being among nurses in Turkish hospitals. *Europe's Journal of Psychology, 6* (1), 63-81.

<https://doi.org/10.5964/ejop.v6i1.172>

Chang Y., Chan H. J. (2015). Optimism and proactive coping in relation to burnout among nurses. *Journal of Nursing Management, 23* (3), 401-408.

<https://doi.org/10.1111/jonm.12148>

Chen R., Sun C., Chen J. J. et al. (2020). A Large-Scale Survey on Trauma, Burnout, and Posttraumatic Growth among Nurses during the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Mental Health Nursing*, 30 (1), 102-116.

<https://doi.org/10.1111/inm.12796> Τελευταία προσπέλαση Ιανουάριος 20, 2021.

Colville G. A., Smith J. G., Brierley J. et al. (2017). Coping with Staff Burnout and Work-Related Posttraumatic Stress in Intensive Care. *Pediatric Critical Care Medicine*, 18 (7), 267-273.

<https://doi.org/10.1097/PCC.0000000000001179>

Costa D. K., Moss M. (2018). The Cost of Caring: Emotion, Burnout, and Psychological Distress in Critical Care Clinicians. *Annals of the American Thoracic Society*, 15 (7), 787-790.

<https://doi.org/10.1513/AnnalsATS.201804-269PS>

Γρηγοροπούλου Μ., Πατσάκη Α., Κατσάρη Β. και συν. (2018). Η επαγγελματική εξουθένωση νοσηλευτικού και διοικητικού προσωπικού και διερεύνηση της τάσης μεταπήδησης των νοσηλευτών σε διοικητικές θέσεις. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 35 (5), 633-641.

Cushway D., Tyler P. A., Nolan P. (1996). Development of a stress scale for mental health professionals. *Br J Clin Psychol*, 35 (2), 279-295.

doi:[10.1111/j.2044-8260.1996.tb01182.x](https://doi.org/10.1111/j.2044-8260.1996.tb01182.x)

Darban F., Balouchi A., Narouipour A. et al. (2016). Effect of communication skills training on the burnout of nurses: a cross-sectional study. *J Clin Diagn Res*, 10 (4), IC01–IC04.

doi:[10.7860/JCDR/2016/19312.7667](https://doi.org/10.7860/JCDR/2016/19312.7667)

de Lima-Dalmolin G., Lerch-Lunardi V., Devos-Barlem E. L. et al. (2012). Implications of moral distress on nurses and its similarities with Burnout. *Text Context Nursing*, 21 (1), 200-208.

Demir S . (2018). The Relationship between Psychological Capital and Stress, Anxiety, Burnout, Job Satisfaction, and Job Involvement. *Eurasian Journal of Educational Research*, 18 (75) , 137-154.

de Oliveira S. M., de Alcantara Sousa L. V., do Socorro Vieira Gadelha M. et al. (2019). Prevention Actions of Burnout Syndrome in Nurses: An Integrating Literature Review. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health*, 15, 64–73.

doi:[10.2174/1745017901915010064](https://doi.org/10.2174/1745017901915010064)

de Vasconcelos E. M., de Martino M. M. F. & de Souza Salomão F. P. (2018). Burnout and depressive symptoms in intensive care nurses: relationship analysis. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71 (1), 135-141.

<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0019>

Dieser R. B., Edginton C. R., Ziemer R. (2017). Decreasing Patient Stress and Physician/Medical Workforce Burnout Through Health Care Environments: Uncovering the Serious Leisure Perspective at Mayo Clinic's Campus in Rochester. *Mayo Clinic Proceedings*, 92 (7), 1080-1087.

<https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2017.03.017>

Διλιντάς Α. (2011). Μελέτη του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης στο προσωπικό ενός πανεπιστημιακού νοσοκομείου. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 27 (3), 498-508.

Dimitrof L. J., Sliwoski L., O'Brien S. et al. (2016). Change your life through journaling: The benefits of journaling for registered nurses. *Journal of Nursing Education and Practice*, 7 (2), 90-98.

<https://s31783.pcdn.co/wp-content/uploads/2019/10/journal-of-nursing-education-and-practice.pdf> Τελευταία προσπέλαση Ιανουάριος 30, 2021.

Dinibutun S. R. (2020). Factors Associated with Burnout Among Physicians: An Evaluation During a Period of COVID-19 Pandemic. *Journal of healthcare leadership*, 12, 85–94.

doi:[10.2147/JHL.S270440](https://doi.org/10.2147/JHL.S270440)

Dolan E. D., Mohr D., Lempa M., et al. (2015). Using a single item to measure burnout in primary care staff: a psychometric evaluation. *Journal of General Internal Medicine*, 30, 582-587.

Dolan S. (1987). The relationship between burnout and job satisfaction in nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 12 (1), 3-12.

doi:[10.1111/j.1365-2648.1987.tb01297.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.1987.tb01297.x)

Δουβανάς Α., Μπάλιου Μ., Παντελάκη Α. και συν. (2011). Πιλοτική μελέτη διερεύνησης επαγγελματικής εξουθένωσης ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού Μονάδων Εντατικής Θεραπείας παιδιατρικού νοσοκομείου. *Το Βήμα του Ασκληπιού*, 10 (3), 373-388.

Duarte I., Teixeira A., Castro L. et al. (2020). Burnout among Portuguese healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *BMC Public Health*, 20, 1885.

<https://doi.org/10.1186/s12889-020-09980-z>

Dyrbye L.N., Satele D., Shanafelt T. (2016). Ability of a 9-Item Well-Being Index to Identify Distress and Stratify Quality of Life in US Workers. *J Occup Environ Med*, 58, 810-817.

Ebrahimzadehpezeshki R. (2017). Job burnout in nurses and its impact on their negligence. *J Urmia Nurs: Midwifery Fac*, 15(2), 86–94.

Efkarpidis A., Efkarpidis P., Zyga S. (2012). A study of the emotional intelligence of employees at a district hospital of Greece. *International Journal of Caring Sciences*, 5 (1), 36–42.

[http://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/Vol5\\_Issue1\\_05\\_Efkarpidis.pdf](http://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/Vol5_Issue1_05_Efkarpidis.pdf)

Eliacin J., Flanagan M., Monroe-DeVita M. et al. (2018). Social capital and burnout among mental healthcare providers. *Journal of Mental Health*, 27 (5), 388-394.

<https://doi.org/10.1080/09638237.2017.1417570>

Faller M. S., Gates M. G., Georges J. M. et al. (2011). Work-Related Burnout, Job Satisfaction, Intent to Leave, and Nurse-Assessed Quality of Care Among Travel Nurses. *The Journal of Nursing Administration*, 41 (2), 71-77.

doi:10.1097/NNA.0b013e3182059492

Fathi A., Simamora R. H. (2019). Investigating nurses' coping strategies in their workplace as an indicator of quality of nurses' life in Indonesia: a preliminary study. *IOP Conference Series: Earth and Environmental Science*, 248, 012031.

<https://doi.org/10.1088/1755-1315/248/1/012031>

Fearon C., Nicol M. (2011). Strategies to assist prevention of burnout in nursing staff. *Nursing Standard*, 26 (14), 35-39.



Freudenberger H. J. (1974). Staff burnout. *Journal of Social Issues*, 30, 159–165.

doi:[10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706](https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706)

García-Izquierdo M., Meseguer de Pedro M., Ríos-Risquez M. I. et al. (2018). Resilience as a Moderator of Psychological Health in Situations of Chronic Stress (Burnout) in a Sample of Hospital Nurses. *Journal of Nursing Scholarship*, 50 (2), 228-236.

<https://doi.org/10.1111/jnu.12367>

García-Izquierdo M., Ríos-Risquez M. I., Carrillo-García C. et al. (2018). The moderating role of resilience in the relationship between academic burnout and the perception of psychological health in nursing students. *Educational Psychology*, 38 (8), 1068-1079.

<https://doi.org/10.1080/01443410.2017.1383073>

Garrosa E., Rainho C., Moreno-Jiménez B. et al. (2010). The relationship between job stressors, hardy personality, coping resources and burnout in a sample of nurses: A correlational study at two time points. *International Journal of Nursing Studies*, 47, 205-215.

<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2009.05.014>

Ginsburg S. G. (1974). The problem of the burned-out executive. *Personnel Journal*, 48, 598-600.

Gito M., Ihara H. & Ogata H. (2013). The relationship of resilience, hardiness, depression and burnout among Japanese psychiatric hospital nurses. *Journal of Nursing Education and Practice*, 3, 1925-4040.

doi:[10.5430/jnep.v3n11p12](https://doi.org/10.5430/jnep.v3n11p12)

Giusti E. M., Pedroli E., D'Aniello G. E. et al. (2020). The Psychological Impact of the COVID-19 Outbreak on Health Professionals: A Cross-Sectional Study. *Frontiers in psychology*, 11, 1684.

doi:[10.3389/fpsyg.2020.01684](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01684) Τελευταία προσπέλαση Ιανουάριος 20, 2021.

Gnerre P., Rivetti C., Rossi A. P. et al. (2017). Work stress and burnout among physicians and nurses in Internal and Emergency Departments. *Ital J Med*, 11 (2), 151–158.

Guixia L., Hui Z. (2020). A Study on Burnout of Nurses in the Period of COVID-19. *Psychology and Behavioral Sciences*, 9 (3), 31-36.

doi:10.11648/j.pbs.20200903.12

Habis C., Maalouf R.G. (2019). Impact of stress and burnout on the sexual desire of trainee doctors at Hôtel-Dieu de France hospital: A single-institution survey. *L'Encéphale*, 45 (5), 371-375.

<https://doi.org/10.1016/j.encep.2019.02.004>

Hamid A. A. R. M., Musa S. A. (2017). The mediating effects of coping strategies on the relationship between secondary traumatic stress and burnout in professional caregivers in the UAE, *Journal of Mental Health*, 26 (1), 28-35.

doi:[10.1080/09638237.2016.1244714](https://doi.org/10.1080/09638237.2016.1244714)

Hamidi Y., Mohammadibakhsh R., Soltanian A. et al. (2017). Relationship between organizational culture and commitment of employees in health care centers in west of Iran. *Electron Physician*, 9 (1), 3646–3652.

doi:[10.19082/3646](https://doi.org/10.19082/3646)

Hannan E., Breslin N., Doherty E. et al. (2018). Burnout and stress amongst interns in Irish hospitals: contributing factors and potential solutions. *Ir J Med Sci*, 187, 301–307.

<https://doi.org/10.1007/s11845-017-1688-7>

Hasan A. A. (2017). Work Stress, Coping Strategies and Levels of Depression among Nurses Working in Mental Health Hospital in Port-Said City. *Int Arch Nurs Health Care*, 3 (2), 068.

doi:10.23937/2469-5823/1510068

Heinemann L. V. & Heinemann T. (2017). Burnout Research: Emergence and Scientific Investigation of a Contested Diagnosis. *SAGE Open*, 7 (1), 215824401769715.

doi:[10.1177/2158244017697154](https://doi.org/10.1177/2158244017697154)

Hofmeyer A., Taylor R., Kennedy K. (2020). Fostering compassion and reducing burnout: How can health system leaders respond in the Covid-19 pandemic and beyond?. *Nurse education today*, 94, 104502.

doi:[10.1016/j.nedt.2020.104502](https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104502)

Hunt P. A., Denieffe S., Gooney M. (2017). Burnout and its relationship to empathy in nursing: a review of the literature. *Journal of Research in Nursing*, 22 (1-2), 7-22.

<https://doi.org/10.1177/1744987116678902>

Iecovich E., Avivi M. (2017). Agism and burnout among nurses in long-term care facilities in Israel. *Aging & Mental Health*, 21 (3), 327-335.

<https://doi.org/10.1080/13607863.2015.1102198>

Johnson J., Louch G., Dunning A. et al. (2017). Burnout mediates the association between depression and patient safety perceptions: a cross-sectional study in hospital nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 73 (7), 1667-1680.

<https://doi.org/10.1111/jan.13251>

Khan H. (2017). *The Burnout Gamble: Achieve More by Beating Burnout and Building Resilience*. Toronto: Hamza Khan.

Kannampallil T. G., Goss C. W., Evanoff B. A. et al. (2020). Exposure to COVID-19 patients increases physician trainee stress and burnout. *PLoS ONE*. 15 (8), e0237301.

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0237301> Τελευταία προσπέλαση Ιανουάριος 20, 2021.

Kaur D., Sambasivan M., Kumar N. (2013). Effect of spiritual intelligence, emotional intelligence, psychological ownership and burnout on caring behaviour of nurses: a cross-sectional study. *Journal of Clinical Nursing*, 22 (21-22), 3192-3202.

<https://doi.org/10.1111/jocn.12386>

Khasne R. W., Dhakulkar B. S., Mahajan H. C. et al. (2020). Burnout among Healthcare Workers during COVID-19 Pandemic in India: Results of a Questionnaire-based Survey. *Indian Journal of Critical Care Medicine*, 24 (8), 664–671.

doi:[10.5005/jp-journals-10071-23518](https://doi.org/10.5005/jp-journals-10071-23518)

Kim Y. A., Park J. S. (2016). Development and application of an overcoming compassion fatigue program for emergency nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 46 (2), 260–270.

doi:[10.4040/jkan.2016.46.2.260](https://doi.org/10.4040/jkan.2016.46.2.260)

Κουτελέκος Ι., Πολυκανδριώτη Μ. (2007). Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών. *Το Βήμα του Ασκληπιού*, 1 (2), 1-7.

Koutsimani P., Montgomery A., Georganta K. (2019). The Relationship Between Burnout, Depression, and Anxiety: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Frontiers in Psychology*, 10, 284.

<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00284>

Kowalski C., Ommen O., Driller E. et al. (2010). Burnout in nurses: The relationship between social capital in hospitals and emotional exhaustion. *Journal of Clinical Nursing*, 19, 1654–1663.

Kristensen T. S., Borritz M., Villadsen E. et al. (2005). The Copenhagen Burnout Inventory: A new tool for the assessment of burnout. *Work Stress*, 19, 192-207.

Kutney-Lee A., Wu E. S., Sloane D. M. et al. (2013). Changes in hospital nurse work environments and nurse job outcomes: An analysis of panel data. *International Journal of Nursing Studies*, 50 (2), 195-201.

<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.07.014>

Lahana E., Papadopoulou K., Roumeliotou O. et al. (2017). Burnout among nurses working in social welfare centers for the disabled. *BMC Nursing*, 16, 15.

<https://doi.org/10.1186/s12912-017-0209-3>

Larsen A. C., Ulleberg P., Rønnestad M. H. (2017). Depersonalization reconsidered: An empirical analysis of the relation between depersonalization and cynicism in an extended version of the Maslach Burnout Inventory. *Nordic Psychology*, 69 (3), 160-176.

Lee H. F., Kuo C. C., Chien T. W. et al. (2016). A Meta-Analysis of the Effects of Coping Strategies on Reducing Nurse Burnout. *Applied Nursing Research*, 31, 100-110.

<https://doi.org/10.1016/j.apnr.2016.01.001>

Leiter M. P., Gascon S., Martinez-Jarreta B. (2010). Making sense of work life: A structural model of burnout. *Journal of Applied Social Psychology*, 40, 57–75.

<https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.2009.00563.x>

Li H., Cheng B., Zhu X. P. (2018). Quantification of burnout in emergency nurses: A systematic review and meta-analysis. *International Emergency Nursing*, 39, 46-54.

<https://doi.org/10.1016/j.ienj.2017.12.005>

Luceño-Moreno L., Talavera-Velasco B., García-Albuerne Y. et al. (2020). Symptoms of Posttraumatic Stress, Anxiety, Depression, Levels of Resilience and Burnout in Spanish Health Personnel during the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17 (15), 5514.

<https://doi.org/10.3390/ijerph17155514> Τελευταία προσπέλαση Ιανουάριος 20, 2021.

Maslach C. & Jackson S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior*, 2, 99–113.

doi:[10.1002/job.4030020205](https://doi.org/10.1002/job.4030020205)

Maslach C. & Jackson S. E. (1984). Burnout in organizational settings. *Applied Social Psychology Annual*, 5, 133-153.

Maslach C. & Leiter P. M. (1997). *The truth about burnout*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.

Maslach C., Schaufeli W. B., Leiter M. P. (2001). Job Burnout. *Annual Review of Psychology*, 52 (1), 397-422.

<https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>

McTiernan K., McDonald N. (2015). Occupational stressors, burnout and coping strategies between hospital and community psychiatric nurses in a Dublin region. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 22 (3), 208-218.

<https://doi.org/10.1111/jpm.12170>

Mohammed K., Ali E. G., Youssef I. M. et al. (2013). Burnout and Personality among Egyptian Residents. *Arab J Psychiatry*, 24 (2), 148–160.

Montgomery A., Panagopoulou E., Kehoe I. et al. (2011). Connecting organisational culture and quality of care in the hospital: is job burnout the missing link?. *Journal of Health Organization and Management*, 25 (1), 108-123.

<https://doi.org/10.1108/14777261111116851>

Muriithi J. W., Kariuki P. W., Wango G. M. (2020). The Relationship between Coping Strategies and Burnout among Nurses at Pumwani Maternity Hospital. *Asian Journal of Research in Nursing and Health*, 3 (4), 28-40.

<https://www.journalajrnh.com/index.php/AJRNH/article/view/30119>

Ναούμ Σ. (2019). Το σύνδρομο Burnout στους γιατρούς. *Επιστημονικά Χρονικά*, 24 ( 3), 302-311.

Okolo E. (2008). Job Burnout: Definitions, Symptoms, & Management. *Clinical Research and Regulatory Affairs*, 7, 307-313.

doi:[10.3109/10601338909020565](https://doi.org/10.3109/10601338909020565)

Παππά Ε. Α., Αναγνωστόπουλος Φ., Νιάκας Δ. (2008). Επαγγελματική εξουθένωση ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού και οι επιπτώσεις της στο επίπεδο των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής: Επαγγελματική Εξουθένωση και Επίπεδο Υπηρεσιών Υγείας*, 25 (1), 94-101.

Papaefstathiou E., Apostolopoulou A., Papaefstathiou E. et al. (2020). The impact of burnout and occupational stress on sexual function in both male and female individuals: a cross-sectional study. *International Journal of Impotence Research*, 32, 510–519.

<https://doi.org/10.1038/s41443-019-0170-7>

Penberthy J. K., Chhabra D., Ducar D.M. et al. (2018). Impact of Coping and Communication Skills Program on Physician Burnout, Quality of Life, and Emotional Flooding. *Saf Health Work*, 9, 381–387.

<https://doi.org/10.1016/j.shaw.2018.02.005>

Poghosyan L., Clarke S. P., Finlayson M. et al. (2010). Nurse burnout and quality of care: Cross-national investigation in six countries. *Research in Nursing & Health*, 33, 288-298.

<https://doi.org/10.1002/nur.20383>

Rees C. S., Heritage B., Osseiran-Moisson R. et al. (2016). Can We Predict Burnout among Student Nurses? An Exploration of the ICWR-1 Model of Individual Psychological Resilience. *Frontiers in Psychology*, 7, 1072.

<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.01072>

Ross J. (2020). The Exacerbation of Burnout During COVID-19: A Major Concern for Nurse Safety. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 35 (4), 439-440.

<https://doi.org/10.1016/j.jopan.2020.04.001>

Sallon S., Katz-Eisner D., Yaffe H. et al. (2017). Caring for the caregivers: results of an extended, five-component stress-reduction intervention for hospital staff. *Int J Behav Med*, 43 (1), 47–60.

Schonfeld I. S. & Bianchi R. (2016). Burnout and Depression: Two Entities or One? *Journal of Clinical Psychology*, 72 (1), 22-37.

<https://doi.org/10.1002/jclp.22229>

Shah K., Chaudhari G., Kamrai D. et al. (2020). How essential is to focus on physician's health and burnout in coronavirus (COVID-19) pandemic?. *Cureus*, 12, 10-12.

<https://doi.org/10.7759/cureus.7538>

Shanafelt T. D., Hasan O., Dyrbye L. N. et al. (2015). Changes in burnout and satisfaction with work-life balance in physicians and the general US working population between 2011 and 2014. *Mayo Clin Proc*, 90 (12), 1600–1613.

doi:[10.1016/j.mayocp.2015.08.023](https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2015.08.023)

Sharma R. R. (2007). Indian Model of Executive Burnout. *VIKALPA*, 32 (2), 23-38.

doi:10.1177/0256090920070203

Shin H., Park Y. M., Ying J. Y. et al. (2014). Relationships between coping strategies and burnout symptoms: A meta-analytic approach. *Professional Psychology: Research and Practice*, 45 (1), 44–56.

<https://doi.org/10.1037/a0035220>

Simbula S., Guglielmi D. (2010). Depersonalization or cynicism, efficacy or inefficacy: what are the dimensions of teacher burnout?. *Eur J Psychol Educ*, 25, 301–314.

<https://doi.org/10.1007/s10212-010-0017-6>

Skefales A., Plakas S., Fouka G. et al. (2014). Burnout and Its Association with Working Conditions among Greek Hospital Nurses in a Time of Financial Crisis. *Open Journal of Nursing*, 4 (7), 548 -563.

doi:[10.4236/ojn.2014.47058](https://doi.org/10.4236/ojn.2014.47058)

Soto-Rubio A., del Carmen Giménez-Espert M., Prado-Gascó V. (2020). Effect of Emotional Intelligence and Psychosocial Risks on Burnout, Job Satisfaction, and Nurses' Health during the COVID-19 Pandemic. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2020, 17 (21), 7998.

<https://doi.org/10.3390/ijerph17217998>

Σταυριανόπουλος Θ., Σταμάτη Σ., Γκεβρέκη Ε. και συν. (2011). Επίπεδα άγχους, κόπωσης, ικανοποίησης και αυτοεκτίμησης νοσηλευτικού προσωπικά στα δημόσια νοσοκομεία της Ηλείας. *Το Βήμα του Ασκληπιού*, 10 (1), 118-133.

Σταυροπούλου Α., Παπαδάκη Ε., Φτυλάκη Α. και συν. (2010). Σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης (burn-out syndrome): Κατανόηση και πρόιμη αναγνώριση του συνδρόμου από το νοσηλευτικό προσωπικό σε δημόσιο και ιδιωτικό νοσοκομείο. *Το Βήμα του Ασκληπιού*, 9 (3), 359- 374.

Sumi N., Yoshida Y., Sugimura N. et al. (2018). Investigation of the Burnout Stages Experienced by Nurses Working in Hospitals and Related Factors. *Open Journal of Nursing*, 8, 257-271.

doi:[10.4236/ojn.2018.84022](https://doi.org/10.4236/ojn.2018.84022)

Τζιάλλας Δ., Γκούτζιας Ε., Κωνσταντινίδου Ε. Ξ. και συν. (2018). Ποσοτική και ποιοτική καταγραφή του νοσηλευτικού προσωπικού στα δημόσια νοσοκομεία του ΕΣΥ. *Νοσηλευτική* 57 (4). 420-449.

Thomas C. M., Bantz D. L., McIntosh C. E. (2019). Nurse Faculty Burnout and Strategies to Avoid it. *Teaching and Learning in Nursing*, 14 (2), 111-116.



<https://doi.org/10.1016/j.teln.2018.12.005>

Tourigny L., Baba V. V. & Wang X. (2010). Burnout and depression among nurses in Japan and China: the moderating effects of job satisfaction and absence. *The International Journal of Human Resource Management*, 21 (15), 2741-2761.

<https://doi.org/10.1080/09585192.2010.528656>

Trockel M., Bohman B., Lesure E., et al. (2018). A Brief Instrument to Assess Both Burnout and Professional Fulfillment in Physicians: Reliability and Validity, Including Correlation with Self-Reported Medical Errors, in a Sample of Resident and Practicing Physicians. *Acad Psychiatry*, 42 (1), 11-24.

Uchiyama A., Odagiri Y., Ohya Y. et al. (2013). Effect on mental health of a participatory intervention to improve psychosocial work environment: a cluster randomized controlled trial among nurses. *Journal of Occupational Health*, 55 (3), 173–183.

doi:[10.1539/joh.12-0228-oa](https://doi.org/10.1539/joh.12-0228-oa)

Veninga R. L., Spradley J. P. (1981). *The Work/Stress Connection: How to Cope with Job Burnout*. Boston: Little Brown & Co.

Vladut C. I. & Kállay É. (2010). Work stress, personal life, and burnout: Causes, consequences, possible remedies: A theoretical review. *Cognition, Brain, Behavior: An Interdisciplinary Journal*, 14 (3), 261-280.

Vogus T. J., Ramanujam R., Novikov Z. et al. (2020). Adverse Events and Burnout, *Medical Care*, 58 (7), 594-600.

doi:10.1097/MLR.0000000000001341

Wilkinson S. (2014). How nurses can cope with stress and avoid burnout. *Emerg Nurse*, 22 (7), 27-31.

doi:[10.7748/en.22.7.27.e1354](https://doi.org/10.7748/en.22.7.27.e1354)

Wampole D. M., Bressi S. (2020). Exploring a social work lead mindfulness-based intervention to address burnout among inpatient psychiatric nurses: a pilot study. *Social Work in Health Care*, 59 (8), 615-630.

<https://doi.org/10.1080/00981389.2020.1827123>

Weigl M., Stab N., Herms I. et al. (2016). The associations of supervisor support and work overload with burnout and depression: a cross-sectional study in two nursing settings. *Journal of Advanced Nursing*, 72 (8), 1774-1788.

<https://doi.org/10.1111/jan.12948>

Weight C. J., Sellon J. L., Lessard-Anderson C. R. et al. (2013). Physical activity, quality of life, and burnout among physician trainees: the effect of a team-based, incentivized exercise program. *Mayo Clin Proc*, 88 (12), 1435–1442.

doi:[10.1016/j.mayocp.2013.09.010](https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2013.09.010)

Williamson K., Lank P. M., Cheema N. et al. (2018). Comparing the Maslach Burnout Inventory to Other Well-Being Instruments in Emergency Medicine Residents. *Journal of Graduate Medical Education*, 10 (5), 532–536.

doi:[10.4300/JGME-D-18-00155.1](https://doi.org/10.4300/JGME-D-18-00155.1)

World Health Organization (2020). *Coronavirus disease (COVID-2019) situation reports*.

World Health Organization (2018). *International classification of diseases for mortality and morbidity statistics (11th Revision)*.

<https://icd.who.int/browse11/l-m/en> Τελευταία προσπέλαση Ιανουάριος 20, 2021.

<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports> Τελευταία προσπέλαση Ιανουάριος 20, 2021.

Wu Y., Wang J., Luo C. et al. (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), 60-65.

<https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.04.008>

Yao Y., Wu Y., Wang W. et al. (2013). Investigation of risk factors of psychological acceptance and burnout syndrome among nurses in China. *International Journal of Nursing Practice*, 19 (5), 530-538.

<https://doi.org/10.1111/ijn.12103>

Yörük S., Güler D. (2021). The relationship between psychological resilience, burnout, stress, and sociodemographic factors with depression in nurses and midwives during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study in Turkey. *Perspectives in Psychiatric Care*, 57 (1), 390-398.

<https://doi.org/10.1111/ppc.12659>

Yuxia Z., Chunling W., Wenyan P. et al. (2020). Stress, Burnout, and Coping Strategies of Frontline Nurses During the COVID-19 Epidemic in Wuhan and Shanghai, China. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 1154.

<https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.565520>

Zhang Y., Wu X., Wan X. et al. (2019). Relationship between burnout and intention to leave amongst clinical nurses: The role of spiritual climate. *Journal of Nursing Management*, 27 (6), 1285-1293.

<https://doi.org/10.1111/jonm.12810>

Ziaei M., Yarmohammadi H., Karamimatin B. et al. (2014). Prevalence and risk factors of occupational burnout among nurses of a hospital in Kermanshah in 2013. *Iran J Ergon*, 2 (2), 67–74.

Zou G., Shen X., Tian X. et al. (2016). Correlates of psychological distress, burnout, and resilience among Chinese female nurses. *Industrial Health*, 54 (5), 387-395.

<https://doi.org/10.2486/indhealth.2015-0103>

Zyga S., Mitrousi S., Alikari V. et al. (2016). Assessing factors that affect coping strategies among nursing personnel. *Materia Sociomedica*, 28 (2), 146-150.

doi:[10.5455/msm.2016.28.146-150](https://doi.org/10.5455/msm.2016.28.146-150)