



ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ

ΠΙΜΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΧΟΛΗΣ ΑΘΗΝΩΝ

ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΨΗ ΨΥΧΙΚΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ

**«ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ ΣΕ
ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥΣ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ: ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΙΣ ΣΕ
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ»**

ΝΤΟΥΣΙΑ ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ

Επιβλέπουσα καθηγήτρια: ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ ΜΑΡΙΝΑ

Δεκέμβριος 2020

Περίληψη

Εισαγωγή: Η επαγγελματική εξουθένωση είναι μια κατάσταση που βιώνουν αρκετοί εργαζόμενοι που απασχολούνται σε νευραλγικές θέσεις, όπως είναι οι επαγγελματίες υγείας, με αποτέλεσμα την εμφάνιση προβλημάτων ψυχικής και σωματικής φύσεως κλονίζοντας την ποιότητα ζωής τους. Ιδιαίτερα τα τελευταία χρόνια η έξαρση της οικονομικής κρίσης καθιστά εμφανές το πρόβλημα της επαγγελματικής εξουθένωσης και αποδεικνύει την ανάγκη αντιμετώπισης του προβλήματος.

Σκοπός: Στόχος της έρευνας αποτελεί η διερεύνηση της επαγγελματικής εξουθένωσης στο χώρο της υγείας λαμβάνοντας υπόψιν τις απόψεις των ίδιων των επαγγελματιών υγείας.

Μέθοδος: Για τη διεξαγωγή της έρευνας συλλέχθηκαν οι απαντήσεις 141 επαγγελματιών υγείας, ιδιωτικού και δημόσιου φορέα. Το ερωτηματολόγιο ήταν το ερευνητικό εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε για τη συλλογή των δεδομένων, το οποίο αποτελούνταν από α) κοινωνικοδημογραφικά στοιχεία, β) Ερωτηματολόγιο Επαγγελματικής Εξουθένωσης (MBI), γ) Ερωτηματολόγιο Προσωπικότητας του Eysenck, δ) Ερωτηματολόγιο Ενσυναίσθησης (IRI), ε) Ερωτηματολόγιο Σύντομης Εκτίμησης των Τρόπων Αντιμετώπισης Ψυχολογικών Δεξιοτήτων (COPE), στ) ο Δείκτης Προσωπικής Οικονομικής Δυσχέρειας.

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν πως παράγοντες όπως είναι το φύλο ($p < 0.05$), ο φορέας εργασίας ($p < 0.05$), η ηλικία ($p < 0.05$), τα έτη προϋπηρεσίας ($p < 0.05$) και το τμήμα στο οποίο εργάζονται οι επαγγελματίες υγείας ($p = 0.040 < 0.05$), επηρεάζει την επαγγελματική εξουθένωση και την ικανότητά τους να ανταπεξέλθουν στις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν στο χώρο εργασίας.

Συμπέρασμα: Τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της ψυχοσύνθεσης των επαγγελματιών υγείας καθώς και η συνεχής επιβάρυνσή τους σε βάθος χρόνου επηρεάζουν την επαγγελματική εξουθένωση που εκφράζουν.

Λέξεις – κλειδιά: Επαγγελματική εξουθένωση, επαγγελματίες υγείας, οικονομική κρίση

Abstract

Introduction: Burnout is a situation experienced by many employees in key positions, such as health professionals, resulting in mental and physical problems that affect their quality of life. Especially in recent years, the escalation of the financial crisis makes the problem of burnout obvious and proves the need to address the problem.

Purpose: The aim of the research is to investigate burnout in the field of health considering the views of health professionals themselves.

Method: The answers of 141 health professionals, private and public body were collected for conducting the research. The questionnaire was the research tool used to collect the data, which consisted of a) socio-demographic data, b) Maslach Burnout Inventory (MBI), c) Eysenck Personality Questionnaire, d) Interpersonal Reactivity Index (IRI), Brief Assessment of Psychological Skills (COPE), f) Improvised questions about the possible impact of the financial crisis and the Index of Personal Financial Difficulty.

Results: The results of the research showed that factors such as gender ($p < 0.05$), employer ($p < 0.05$), age ($p < 0.05$), years of service ($p < 0.05$) and the department in which they work health professionals ($p = 0.040 < 0.05$), affects burnout and their ability to cope with the difficulties they face in the workplace.

Conclusion: The special characteristics of the psychosynthesis of health professionals as well as their constant burden in the long run affect the occupational exhaustion they express.

Keywords: burnout, health professionals, financial crisis

Περιεχόμενα

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ	6
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΕΙΚΟΝΩΝ.....	7
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	9
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ.....	10
1.1 Η επαγγελματική εξουθένωση στο χώρο της υγείας	10
1.2 Πηγές και επιπτώσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης.....	20
1.3 Επαγγελματική εξουθένωση και ενσυναίσθηση	36
1.4 Προσωπικότητα, ψυχολογικές δεξιότητες και επαγγελματική εξουθένωση	43
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΡΙΣΗ ΚΑΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ	52
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ: ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ ΚΑΙ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΤΟΜΕΑ	56
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ	60
4.1 Σκοπός.....	60
4.2 Μέθοδος.....	60
4.3 Ερευνητικά Εργαλεία.....	61
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	63
5.1 Περιγραφική ανάλυση	63
5.2 Επαγωγική ανάλυση	66
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6 ΣΥΖΗΤΗΣΗ - ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	69
6.1 Συζήτηση.....	69
6.2 Συμπεράσματα.....	71
6.3 Περιορισμοί – προτάσεις	72
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	73
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1	85
ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΑ	85

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2	98
ΕΝΤΥΠΟ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ.....	98

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 1 Κατανομή συχνότητας του φύλου του δείγματος	63
Πίνακας 2 Κατανομή συχνότητας της ηλικίας και της προϋπηρεσίας του δείγματος	63
Πίνακας 3 Κατανομή συχνότητας του φορέα, του κλάδου και του τμήματος εργασίας του δείγματος	63
Πίνακας 4 Μέση τιμή και τυπική απόκλιση της κλίμακας IRI.....	64
Πίνακας 5 Μέση τιμή και τυπική απόκλιση της κλίμακας MBI, EPQ	64
Πίνακας 6 Μέση τιμή και τυπική απόκλιση της κλίμακας IPED, COPE-28	65
Πίνακας 7 Αποτελέσματα συσχέτισης του φύλου του δείγματος με τις κλίμακες IRI, EPQ και COPE-28.....	66
Πίνακας 8 Αποτελέσματα συσχέτισης του φορέα εργασίας του δείγματος με τις κλίμακες EPQ και COPE-28.....	67
Πίνακας 9 Αποτελέσματα συσχέτισης της ηλικίας, της προϋπηρεσίας και των κλιμάκων IRI και COPE-28.....	67
Πίνακας 10 Αποτελέσματα συσχέτισης του τομέα εργασίας και της κλίμακας COPE-28.....	68

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΕΙΚΟΝΩΝ

Εικόνα 1 Τα αποτελέσματα μελετών για το επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης στο νοσηλευτικό προσωπικό έξι μεγάλων χωρών του κόσμου: ΗΠΑ, Καναδάς, Ηνωμένο Βασίλειο, Γερμανία, Νέα Ζηλανδία και Ιαπωνία	11
Εικόνα 2 Η εξουθένωση είναι ανάλογη του φόρτου εργασίας. Ωστόσο, για έναν ορισμένο φόρτο εργασίας, η εξουθένωση φαίνεται να είναι μεγαλύτερη στους χώρους εργασίας με υψηλό επίπεδο ελέγχου (επίβλεψης)	12
Εικόνα 3 Δομικού τύπου εξίσωση που συνδέει το επίπεδο ελέγχου (επίβλεψης), με τον φόρτο εργασίας, την εξουθένωση και τον κυνισμό -σε έναν χώρο εργασίας.	12
Εικόνα 4 Οι σπουδαιότεροι παράγοντες που προδιαθέτουν στην επαγγελματική εξουθένωση των εργαζομένων στον χώρο της υγείας	15
Εικόνα 5 Ένας συγκεντρωτικός πίνακας των επιπτώσεων της επαγγελματικής εξουθένωσης των ιατρών στη φροντίδα των ασθενών, στο κόστος φροντίδας υγείας και στην προσωπική υγεία των ίδιων των γιατρών.....	18
Εικόνα 6 Πάνω, μερικοί σημαντικοί αιτιολογικοί παράγοντες που μπορεί να προκαλέσουν συμπτώματα εργασιακής εξουθένωσης.	23
Εικόνα 7 Το ισοζύγιο μεταξύ επαγγελματικών απαιτήσεων και ανταμοιβών (job demands- job resources) ως σημαντικός προδιαθεσικός παράγοντας εκδήλωσης του burnout.....	24
Εικόνα 8 Αίτια burnout.....	25
Εικόνα 9 Η εκδήλωση του burnout σε έναν κλινικό ιατρό είναι το αποτέλεσμα της δράσης πολλών διαφορετικών παραγόντων -που σχετίζονται με τον ίδιο τον ιατρό ή με το εργασιακό περιβάλλον του νοσοκομείου στο οποίο προσφέρει τις υπηρεσίες του	26
Εικόνα 10 Η σχέση μεταξύ εργασιακών απαιτήσεων και εργασιακών ανταμοιβών, ως το βασικό αίτιο για την εκδήλωση του burnout στους κλινικούς ιατρούς.	27
Εικόνα 11 Μερικές από τις πολλές και σημαντικές αρνητικές συνέπειες που επιφέρει το σύνδρομο του burnout στην υγεία των εργαζομένων που το υφίστανται.....	31
Εικόνα 12 Οι συνέπειες της επαγγελματικής εξουθένωσης στη ζωή του εργαζομένου.	32

Εικόνα 13 Γραφική απεικόνιση που δείχνει τη συχνότητα ψαξίματος του όρου «burnout» στη βάση Pubmed από το 1970 μέχρι και το 2019	34
Εικόνα 14 Οι σπουδαιότεροι αιτιολογικοί παράγοντες (εξωτερικοί, εσωτερικοί) για την εκδήλωση του burnout.	35
Εικόνα 15 Το μοντέλο προσπάθειας-ανταμοιβής (effort-rewardmodel) που προτάθηκε από τον Siegrist in 1996, για να ερμηνεύσει την αιτιολογία του φαινομένου του burnout.....	35
Εικόνα 16 Αριστερά, γραφική απεικόνιση της ενσυναίσθησης (empathy) και δεξιά, γραφική απεικόνιση της συμπόνοιας (sympathy).	37
Εικόνα 17 Αριστερά, στρατηγικές αντιμετώπισης του burnout. Δεξιά, παράγοντες κινδύνου για την εμφάνιση του burnout.....	39
Εικόνα 18 Γραφική αναπαράσταση του πλέγματος των συνδέσεων μεταξύ burnout, ενσυναίσθησης και συμπόνοιας.....	40
Εικόνα 19 Η σχέση μεταξύ των χαρακτηριστικών της προσωπικότητας (επάνω) με τα ποσοστά εκδήλωσης του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης (κάτω).....	46
Εικόνα 20 Γραφική αναπαράσταση της σύνδεσης ανάμεσα στα διάφορα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας και στην εκδήλωση ακαδημαϊκού burnout	47
Εικόνα 21 Το πλέγμα των αλληλεπιδράσεων μεταξύ των χαρακτηριστικών της προσωπικότητας και της πιθανότητα εκδήλωσης burnout. Τα πέντε σπουδαιότερα στοιχεία της προσωπικότητας εδώ είναι ο νευρωτισμός, η ανοιχτοσύνη του χαρακτήρα, η εξωστρέφεια, η ευχάριστη προσωπικότητα και η σχολαστικότητα.....	49
Εικόνα 22 Η σημασία του νευρωτισμού	50
Εικόνα 23 Τα αποτελέσματα της μελέτης των Hsi-Chen Liu & Yawen Cheng για τον δημόσιο και τον ιδιωτικό τομέα (Απρίλιος 2018).....	58

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης(burnout)αποτελεί ένα φαινόμενο που παρατηρείται τα τελευταία χρόνια στους χώρους εργασίας και έχει συγκεντρώσει έντονο ερευνητικό ενδιαφέρον. Ο πρώτος ορισμός δόθηκε το 1974 απ' τον Freudenberger για την περιγραφή μιας κατάστασης εξασθένησης των ψυχοσωματικών δυνάμεων των επαγγελματιών στο εργασιακό τους περιβάλλον. Αργότερα η Maslach(1976),κοινωνιολόγος και ερευνήτρια εστίασε στην εμφάνιση του φαινομένου ως το αποτέλεσμα ανεπίλυτων συναισθηματικών πιέσεων κατά την εργασία. Σύμφωνα με τους Maslach και Jackson (1986), υπάρχουν τρεις παράμετροι που εμπλέκονται στο φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης: η συναισθηματική εξάντληση, η αποπροσωποποίηση και η αίσθηση μείωσης προσωπικών επιτευγμάτων. Στο πρώτο κεφάλαιο της εργασίας θα προσεγγιστεί η έννοια της επαγγελματικής εξουθένωσης, ενώ στο δεύτερο κεφάλαιο θα γίνει αναφορά στην οικονομική κρίση και τον τρόπο που αυτή επηρέασε την επαγγελματική εξουθένωση. Στο τρίτο κεφάλαιο θα γίνει εκτενής αναφορά από τον ερευνητή σχετικά με τη διαφορά ανάμεσα σε δημόσιο και ιδιωτικό τομέα σε ότι αφορά την επαγγελματική εξουθένωση των επαγγελματιών υγείας. Στη συνέχεια στο τέταρτο κεφάλαιο θα γίνει ανάλυση της μεθοδολογίας και των ερευνητικών εργαλείων που χρησιμοποίησε ο ερευνητής, ενώ στο πέμπτο κεφάλαιο θα γίνει αναφορά στα αποτελέσματα που κατέληξε η έρευνα. Τέλος, στο έκτο κεφάλαιο θα γίνει αναφορά στα συμπεράσματα της έρευνας και σύγκριση αυτών με τα αποτελέσματα άλλων ερευνών ενώ θα αναφερθούν τυχόν περιορισμοί που συνάντησε ο ερευνητής κατά τη διαδικασία της έρευνας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ

1.1 Η επαγγελματική εξουθένωση στο χώρο της υγείας

Το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης παρατηρείται όλο και πιο έντονο τα τελευταία χρόνια στο χώρο της υγείας.

Ξεκινώντας λοιπόν να κάνουμε μια ανασκόπηση σε διάφορες δημοσιεύσεις που αφορούν το θέμα αυτό, τον **Νοέμβριο του 2006** οι **Hirohisa Imai et al.** δημοσίευσαν μια μελέτη⁵⁷ στο περιοδικό *Environmental Health and Preventive Medicine*, το οποίο περιέγραφε τα αποτελέσματα της αξιολόγησης του νοσηλευτικού προσωπικού των μονάδων υγείας της Ιαπωνίας, συγκρίνοντας τους νοσηλευτές που εργάζονταν σε ψυχιατρικά τμήματα, με εκείνους που εργάζονταν αλλού. Η μελέτη έδειξε **στατιστικώς σημαντική διαφορά (51,5% περισσότεροι) στην εκδήλωση συμπτωμάτων επαγγελματικής εξουθένωσης στους νοσηλευτές που εργάζονταν στα ψυχιατρικά τμήματα**- γεγονός που δείχνει πως, σε ότι αφορά το νοσηλευτικό τουλάχιστον προσωπικό, η φύση των ασθενών που περιθάλπει κανείς σχετίζεται άμεσα με την εκδήλωση ή όχι του burnout.

Ακολούθησε η μελέτη των **Bender & Farvolden** που βγήκε τη δημοσιότητα το **2008**, και καθιστά **τους επαγγελματίες υγείας ως μια ομάδα υψηλού κινδύνου για την εμφάνιση του φαινομένου** -με ποσοστά που πλησιάζουν το 70% (**Lamothe et al., 2014**).

Δύο χρόνια πιο μετά, τον **Αύγουστο του 2010**, οι **Lusine Poghosyan et al.** δημοσίευσαν μια άλλη, канаδέζικη μελέτη⁵⁸ που εξέταζε το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης στους νοσηλευτές τεσσάρων χωρών (ΗΠΑ, Καναδά, Ηνωμένο Βασίλειο και Γερμανία) κατά τα έτη 1998 μέχρι και 1999, ενώ αξιοσημείωτο είναι το γεγονός πως το ίδιο είδος πειράματος επαναλήφθηκε αργότερα, με δεδομένα από τη Νέα Ζηλανδία⁷⁹ το 2001, και από την Ιαπωνία⁸⁰ το 2005. Η μελέτη εξέταζε με τη χρήση ειδικών ερωτηματολογίων **τους παράγοντες που επηρεάζουν την επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών, και το κατά πόσον συνέβαλαν σ' αυτή η στελέχωση του τμήματος** στο οποίο εργάζονταν και **τα χαρακτηριστικά του εργασιακού τους περιβάλλοντος**. Ειδικότερα, αξιολογήθηκαν οι παράμετροι: «συναισθηματική εξουθένωση» (emotional exhaustion), «αποπροσωποποίηση» (depersonalization) και «αίσθημα προσωπικής εκπλήρωσης»

(personal accomplishment). Τα αποτελέσματα φαίνονται ακριβώς παρακάτω, στην Εικόνα 1.

Table 3
Nurse Burnout and Fair/Poor Quality of Care Reports Across Six Countries

	U.S.	Canada	U.K.	Germany	New Zealand	Japan
Burnout dimensions						
Emotional exhaustion	24.5 (12.1)	22.5 (11.3)	21.8 (11.0)	18.4 (10.0)	22.2 (11.2)	29.4 (11.6)
Depersonalization	6.9 (6.1)	6.2 (5.6)	6.8 (5.8)	5.2 (4.7)	6.0 (5.8)	8.1 (5.8)
Personal accomplishment	37.5 (7.2)	37.4 (7.1)	36.0 (7.3)	37.5 (7.5)	38.2 (6.8)	24.6 (8.4)
Quality of care fair/poor ^a (%)	18.8	14.4	12.8	30.7	9.4	79.9
Nurse sample	13,152	16,844	9,851	2,676	4,230	5,956

Note. Higher mean scores on the Emotional Exhaustion (EE) and Depersonalization (DP) subscales and lower mean scores on the Personal Accomplishment (PA) subscale demonstrate evidence of high burnout. Range of the EE mean score is 0–54; PA mean score 0–48; and DP mean score 0–30. The values are mean (standard deviation).

^aPercent of nurses reporting fair/poor quality of care.

Εικόνα 1 Τα αποτελέσματα μελετών για το επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης στο νοσηλευτικό προσωπικό έξι μεγάλων χωρών του κόσμου: ΗΠΑ, Καναδάς, Ηνωμένο Βασίλειο, Γερμανία, Νέα Ζηλανδία και Ιαπωνία

Από τις έξι χώρες, παρατηρούμε μεγαλύτερο μέσο όρο για την συναισθηματική εξουθένωση στην Ιαπωνία (29,4%) , για την αποπροσωποποίηση στην Ιαπωνία (8,1%) και για το αίσθημα προσωπικής εκπλήρωσης στη Νέα Ζηλανδία (38,2%) (Πηγή: *Lusine Poghosyan et al, Aug. 2010, Nurse Burnout and Quality of Care: Cross-National Investigation in Six Countries, Res Nurse Health; 33(4): 288–298*).

Απ' την άλλη πάλι πλευρά, μια μελέτη του 2012 κατέληξε στο συμπέρασμα ότι οι επαγγελματίες υγείας στην Αμερική παρουσίασαν μεγαλύτερο κίνδυνο εμφάνισης επαγγελματικής εξουθένωσης-σε σχέση με επαγγελματίες άλλων κλάδων, ενώ στους επαγγελματίες που είχαν κλινική ειδικευση στην πρώτη γραμμή φροντίδας, ο κίνδυνος καταγράφηκε να είναι ακόμα μεγαλύτερος (Shanafelt et al., 2012).

Τον Σεπτέμβριο του 2014, οι Igor Portoghese et al. δημοσίευσαν μια ιταλική έρευνα⁵⁹ που αξιολόγησε τις παραμέτρους «εξουθένωση», «κυνισμός», «έλεγχος (επίβλεψη) πάνω στη δουλειά» και «φόρτος εργασίας» σε 352 εργαζομένους ηλικίας 40-46 ετών σε πέντε νοσοκομεία της Ιταλίας. Η έρευνα αυτή, στην εισαγωγή της,

αναφέρει χαρακτηριστικά ότι το ιατρικό ειδικά προσωπικό των νοσοκομείων αναπτύσσει ποσοστά επαγγελματικής εξουθένωσης^{59,81} που κυμαίνονται από 25 μέχρι και 75%, ενώ είναι επίσης γνωστό ότι η επαγγελματική εξουθένωση αντιπροσωπεύει το 8% όλων των ευκαιριακών νοσημάτων που αναφέρονται στο ιατρικό προσωπικό ενός νοσοκομείου^{59,82}. Τα αποτελέσματα της έρευνας αυτής φαίνονται στις Εικόνες 2 και 3.

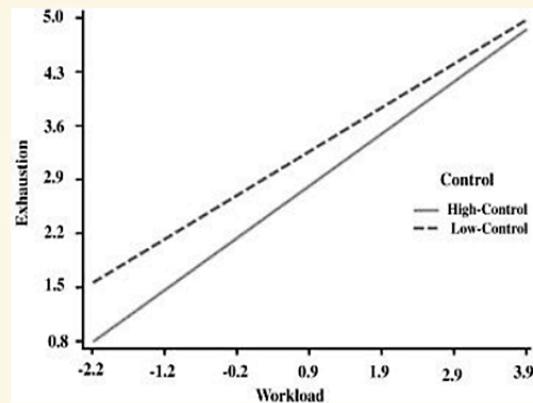


Fig. 2

Two-way interaction effect of workload and control on exhaustion.

Εικόνα 2Η εξουθένωση είναι ανάλογη του φόρτου εργασίας. Ωστόσο, για έναν ορισμένο φόρτο εργασίας, η εξουθένωση φαίνεται να είναι μεγαλύτερη στους χώρους εργασίας με υψηλό επίπεδο ελέγχου (επίβλεψης)(Πηγή:Igor Portoghese et al, Sept. 2014, *Burnout and Work load Among HealthCare Workers: The Moderating Role of Job Control*, *Saf Health Work*; 5(3): 152–157)

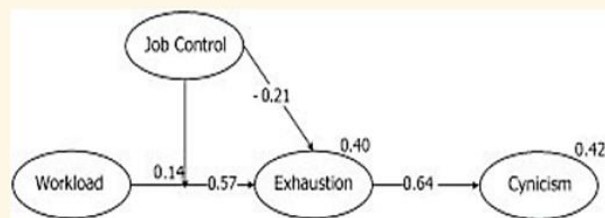


Fig. 3

Results of the structural equation modeling analysis of the hypothesized model with standardized path coefficients for mediating and moderating effects. * $p < 0.05$, two-tailed.

Εικόνα 3 Δομικού τύπου εξίσωση που συνδέει το επίπεδο ελέγχου (επίβλεψης), με τον φόρτο εργασίας, την εξουθένωση και τον κυνισμό -σε έναν χώρο εργασίας.

Παρατηρούμε πως σε όλα οι συσχετίσεις είναι θετικές, εκτός από τη συσχέτιση μεταξύ επιπέδου ελέγχου (επίβλεψης) και εξουθένωσης -η οποία είναι αρνητική, με τιμή -0,21. (Πηγή: *Igor Portoghese et al, Sept. 2014, Burnout and Workload Among Health Care Workers: The Moderating Role of Job Control, Saf Health Work; 5(3): 152–157*)

Έναν χρόνο αργότερα (2015), οι **Suyi Yang et al.** έδωσαν στη δημοσιότητα μια ακόμα μελέτη⁶⁰ που αφορούσε **επαγγελματίες ψυχικής υγείας στη Σιγκαπούρη**. Η μελέτη, στην αρχή της επιβεβαιώνει ότι η εμπειρία του εργασιακού stress στους επαγγελματίες υγείας έχει συνδεθεί με **χαμηλή εργασιακή αποδοτικότητα και με υψηλά ποσοστά συχνών εναλλαγών προσωπικού**, και καταλήγει στο συμπέρασμα ότι **οι επαγγελματίες υγείας με ηλικία κάτω των 25 ετών, όσοι είχαν κάτω από 5 χρόνια προϋπηρεσία καθώς και όσοι είχαν το χαμηλότερο ετήσιο εισόδημα** παρουσίαζαν **τα υψηλότερα ποσοστά επαγγελματικής εξουθένωσης**.

Άλλες μελέτες συνηγορούν υπέρ του ότι το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης παρουσιάζει επιδείνωση με την πάροδο των ετών, καθώς -από μία έρευνα του 2014- αποδείχθηκε ότι **το 54.4% των γιατρών είχε τουλάχιστον ένα σύμπτωμα επαγγελματικής εξουθένωσης, ποσοστό υψηλότερο του αντίστοιχου (45.5%) σε σχέση με το αντίστοιχο ποσοστό του 2011 (Shanafelt et al. 2015)**. Αντίστοιχα, και στα ποσοστά ικανοποίησης από το ισοζύγιο προσωπικής ζωής-εργασίας το ποσοστό φάνηκε να μειώνεται από 48.5% το 2011 σε 40.9% το 2014 (Shanafelt et al. 2015).

Την αμέσως επόμενη χρονιά (2016), οι **Louise H. Hall et al.** δημοσίευσαν μια μεγάλη συστηματική ανασκόπηση⁶¹ που περιλάμβανε τα αποτελέσματα 46 μελετών πάνω στη σχέση που **συνδέει το επίπεδο ευεξίας του προσωπικού υγείας και την πιθανή τους επαγγελματική εξουθένωση, με την ασφάλεια των ασθενών που νοσήλευαν**. Από τις μελέτες αυτές που μετρούσαν τα επίπεδα ευεξίας του προσωπικού υγείας, το 59,3% έδειξε ότι **η χαμηλή ευεξία των επαγγελματιών υγείας, έτσι όπως αυτή περιγραφόταν από ειδικούς δείκτες, μεταξύ των οποίων συμπεριλαμβάνονταν η κατάθλιψη, το άγχος, το εργασιακό stress, τα προβλήματα ψυχικής υγείας και η**

ψυχοσωματική καταπόνηση, **συνδεόταν άμεσα με χαμηλότερη ασφάλεια των ασθενών**^{61,83-90}.

Αντίστοιχα ήταν και τα ευρήματα που αφορούσαν τα εργασιακά λάθη, αφού το 70% των μελετών που μετρούσε τα επίπεδα του burnout έδειξε ότι **ο μεγαλύτερος αριθμός εργασιακών λαθών (λαθών που συνέβαιναν κατά τη διάρκεια της δουλειάς στο νοσοκομείο) συνδεόταν στενά με τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης των επαγγελματιών υγείας**^{61, 91-100}.

Τον **Μάρτιο του 2016**, οι **Asrat Biksegn et al.** έδωσαν στο φως ακόμα μια μελέτη⁶² από το Πανεπιστήμιο της Αιθιοπίας η οποία υποστήριζε ότι από όλους τους εργαζομένους στον κλάδο της υγείας που συμμετείχαν στην έρευνα, **το 36,7% (δηλαδή πάνω από το 1/3) είχαν εμφανίσει επαγγελματική εξουθένωση σε επίπεδα άνω του μετρίου**. Σε ό,τι αφορά την κατανομή των διαφόρων εργασιακών κλάδων στα ποσοστά αυτά, η έρευνα αναφέρει ότι **την υψηλότερη επίπτωση (82,8%) εργασιακής εξουθένωσης την είχαν οι νοσηλευτές, και τη χαμηλότερη οι τεχνολόγοι ιατρικών εργαστηρίων (2,8%)**. Η ίδια μελέτη, εξετάζοντας τους παράγοντες που προδιαθέτουν στην επαγγελματική εξουθένωση, **ξεχώρισαν την εργασιακή ανασφάλεια, το ιστορικό σωματικής νόσου, το χαμηλό ενδιαφέρον στο συγκεκριμένο επάγγελμα, τις φτωχές σχέσεις με την εργοδοσία, την ανασφάλεια ότι μπορεί να συνέβαλαν στη μετάδοση κάποιας ασθένειας ή μόλυνσης και τη σωματική και λεκτική κακοποίηση**. Τα αποτελέσματα αυτά φαίνονται αναλυτικότερα στην Εικόνα 4.

Table 3

Multivariate logistic regression: Variables identified to have statically significant associations with high burnout among health professionals working in JUTH, December, 2013 (n=334)

Variables		Burnout		Multiple logistic regression	
		Above mean	Below mean	AOR(95%CI)	p-value
		No (%)	No (%)		
Perception of Job insecurity	Secured	53(58.9)	37(41.1)	0.37(0.15–0.92)	0.031
	Insecured	95(39.7)	144(60.3)	Ref	
Physical illness	Yes	43(63.2)	104(39.8)	0.39(0.15–0.98)	0.045
	No	25(36.8)	157(60.2)	Ref	
Interest to profession	Interested	56(32.6)	116(67.4)	Ref	
	Not interested	91(58.0)	66(42.0)	2.19(1.02–4.72)	0.045
Relationship with managers	Good	66(32.2)	139(67.8)	0.39(0.16–0.98)	0.046
	Not good	80(65.0)	43(35.0)	Ref	
Fear of contracting infection	Yes	97(55.7)	77(44.3)	3.06(1.30–7.18)	0.001
	No	51(32.9)	104(67.1)	Ref	
Physical/Verbal abuse	Yes	86(59.7)	58(40.3)	Ref	
	No	60(32.6)	124(67.4)	0.36(0.17–0.77)	0.009

Εικόνα 4 Οι σπουδαιότεροι παράγοντες που προδιαθέτουν στην επαγγελματική εξουθένωση των εργαζομένων στον χώρο της υγείας (Πηγή: Asrat Biksegn et al, March 2016, *Burnout Status at Work among Health Care Professionals in a Tertiary Hospital, EthiopJHealthSci*; 26(2): 101–108).

Τον ίδιο Σεπτέμβρη (2016), οι **Shailesh Kumar et al.** δημοσίευσαν μια άλλη νεοζηλανδέζικη έρευνα⁶³ που επικεντρώθηκε στην επίπτωση της εργασιακής εξουθένωσης, στην πρόληψη και στις πιθανές παρεμβάσεις που θα ήταν χρήσιμες για την καταπολέμησή της. Η μελέτη, στην εισαγωγή της, επικεντρώνεται στο ιατρικό προσωπικό των νοσοκομείων, αναφέροντας ότι **οι γιατροί που παρουσιάζουν συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης τείνουν να κάνουν συχνότερα λάθη σε ό,τι αφορά τις ιατρικές τους αποφάσεις, γίνονται επιθετικοί προς τους ασθενείς τους, κάνουν πιο συχνά ιατρικά λάθη, έχουν δύσκολες σχέσεις με τους συναδέλφους τους, και έχουν υψηλότερες πιθανότητες να εμφανίσουν κατάθλιψη, αγχώδεις διαταραχές, διαταραχές του ύπνου, χρόνια κόπωση,**

υπερκατανάλωση αλκοόλ ή/και ναρκωτικών, δυσκολίες με τη συζυγική τους ζωή, πρόωρη συνταξιοδότηση και πιθανότατα (δυστυχώς) αυτοκτονικές τάσεις.

Σε όλα αυτά, συνεισφέρουν μια πληθώρα παραγόντων: οι γιατροί -σύμφωνα με τη μελέτη αυτή- είναι αναγκασμένοι να **εργάζονται κάτω από μη -συγχωρητικές και φιλόδικες συνθήκες¹⁰¹, με πολλές γραφειοκρατικές διαδικασίες¹⁰²** που δυσχεραίνουν το έργο τους, και με **μια ιατρική βάση γνώσεων που είναι συνεχώς υποχρεωμένοι να παρακολουθούν⁷⁶** -γιατί αλλάζει και εξελίσσεται.

Επιπλέον, λόγω έλλειψης προσωπικού σε άλλα πόστα (π.χ. στο νοσηλευτικό), οι **γιατροί πρέπει συχνά να τελούν ρόλους διαφορετικούς και να εργάζονται σε σκληρά περιβάλλοντα**, στα οποία δεν έχουν συνηθίσει. Επιπλέον, μία άλλη σημαντική παράμετρος που αναφέρει η συγκεκριμένη μελέτη πως συνδέεται με την εμφάνιση της εργασιακής εξουθένωσης στους γιατρούς είναι και **η συνεχής έκθεση σε ψυχολογικά τραυματικό υλικό και μνήμες, παράλληλα με την υποχρέωσή τους να λειτουργήσουν σε ένα περιβάλλον που δεν επιτρέπει τις συναισθηματικές διαχύσεις.**

Η μελέτη ολοκληρώνεται με την πρόταση τριών κυρίως επιπέδων αλλαγής, που συνίσταται να γίνουν για τη μείωση της πιθανότητας εμφάνισης εργασιακής εξουθένωσης στους γιατρούς: **(α) την τροποποίηση της δομής και της λειτουργίας των νοσοκομείων, (β) τη βελτίωση της σύνδεσης γιατρού-νοσοκομείου (με τη διοργάνωση προγραμμάτων προσαρμογής για τους νεοσύλλεκτους γιατρούς), και (γ) τις δράσεις σε ατομικό επίπεδο με σκοπό τη μείωση του εργασιακού stress και την προαγωγή υγιών συμπεριφορών για να ανταπεξέλθει ένας (νέος ειδικά) γιατρός στα καθήκοντά του με επιτυχία.**

Τον Απρίλιο του 2017, οι **Michelle P. Salyers et al.** δημοσίευσαν μια αμερικανική μετα-ανάλυση⁶⁴ από 102 μελέτες που έγιναν σε όλον τον κόσμο, η οποία κατέληξε στο συμπέρασμα ότι **από όλα τα πόστα του κλάδου υγείας, εκείνα που συνδέονταν με υψηλότερα ποσοστά burnout ήταν οι νοσηλευτές.** Επίσης, έδειξε ότι μεταξύ των τριών σημαντικότερων συστατικών στοιχείων του burnout (συναισθηματική εξουθένωση, αποπροσωποποίηση και μειωμένο αίσθημα προσωπικής εκπλήρωσης), **σπουδαιότερο ρόλο φαίνεται να παίζει η συναισθηματική εξουθένωση, κι επιπλέον, ότι το burnout συνδέεται και με σημαντικά χαμηλότερα ποσοστά**

ικανοποίησης των ασθενών από τις υπηρεσίες που τούς παρείχε το εξουθενωμένο προσωπικό.

Τον Ιούλιο του 2017, οι **Vitor Parola et al.** έφεραν στο φως μια ακόμα συστηματική ανασκόπηση⁶⁵ η οποία περιελάμβανε οκτώ μελέτες και συνολικά 1406 επαγγελματίες υγείας (ιατρούς, νοσηλευτές, κοινωνικούς λειτουργούς), και έδειξε **ποσοστά burnout στο 17,3% των εργαζομένων υγείας**, και ειδικότερα **ότι οι νοσηλευτές εμφάνιζαν μεγαλύτερα ποσοστά συναισθηματικής εξουθένωσης (19,5%) και αποπροσωποποίησης (8,2%), οι γιατροί μεγαλύτερα ποσοστά χαμηλού αισθήματος προσωπικής εκπλήρωσης (41,2%), και οι κοινωνικοί λειτουργοί τα υψηλότερα ποσοστά burnout από όλους (27%)**.

Την ίδια χρονιά (2017), οι **Carolyn S. Dewa et al.** δημοσίευσαν ακόμα μία μεγάλη συστηματική ανασκόπηση⁶⁶ από νοσοκομεία του Καναδά και των ΗΠΑ η οποία επιβεβαίωσε το συμπέρασμα παλιότερων μελετών **για τη σχέση που υπάρχει μεταξύ επαγγελματικής εξουθένωσης και ιατρικών λαθών στον ιατρικό κλάδο**.

Τον Ιούνιο του 2018, οι **C. P. West et al.** συνέγραψαν μια άλλη μελέτη⁶⁷ η οποία επίσης **συνδέει την εργασιακή εξουθένωση με τη συναισθηματική εξουθένωση, την αποπροσωποποίηση και το μειωμένο αίσθημα προσωπικής εκπλήρωσης**, και αναφέρει ότι **τα αίτια του προβλήματος είναι βαθιά ριζωμένα στον τρόπο οργάνωσης των συστημάτων υγείας** (υπερβολικός φόρτος εργασίας, συγκρούσεις ρόλων μεταξύ επαγγέλματος και σπιτιού, έλλειψη φροντίδας των προβλημάτων των ιατρών από την πλευρά των νοσοκομείων, κουλτούρες της ηγεσίας κ.α.), και στην **αποχή των συστημάτων υγείας από την ανάληψη οποιωνδήποτε ευθυνών**.

Ένα μήνα αργότερα (Ιούλιος 2018), οι **Brenda K. Wiederhold et al.** δημοσίευσαν μια συστηματική ανασκόπηση⁶⁸ με συγγραφείς από το Βέλγιο, τη Ιταλία και τις ΗΠΑ, που χρησιμοποίησε 13 μελέτες για να καταλήξει στο συμπέρασμα ότι τα ποσοστά των ιατρών που εμφανίζουν επαγγελματική εξουθένωση είναι **22% για τις ΗΠΑ, 27% για το Ηνωμένο Βασίλειο, 20% στη Γερμανία και μεταξύ 22-32% στη Ιταλία**, υπολογίζεται δε ότι η **επαγγελματική εξουθένωση κοστίζει στις χώρες της Ευρώπης περί τα 20 δισεκατομμύρια Ευρώ ετησίως**.

Τον Οκτώβριο του 2018, οι **Rikinkumar S. Patel et al.** δημοσίευσαν μια άλλη συστηματική ανασκόπηση⁶⁹ που αφορούσε τα αποτελέσματα της ιατρικής επαγγελματικής εξουθένωσης (Εικόνα 5).

Table 1

Consequences of physician burnout.

Consequences to	Study	Brief Description
Patient care	[12,24]	Professional consequences of physician burnout can contribute to the failure of interpersonal relationships, increased medical errors, increased risk of malpractice, reduced patient satisfaction, and affects the quality of care and patient outcomes.
Health care cost	[8,20]	Physician burnout might result in untimely departure of physicians from their jobs, directly affecting the economy of the administration. They spend more money on recruiting new doctors and training them. In this gap, the quality and amount of the work output is jeopardized.
Physician health	[21,22]	Physicians affected by burnout may complain of feeling tired, exhausted, fatigued, inattentive, and irritable.
	[7]	Burnout also puts a physician at an increased risk of motor vehicle accidents and near-miss events, even after adjusting for fatigue.
	[16,24,25]	Psychologically, physician burnout can contribute to increased incidence of stress, disruptive behavior, mood disorders, and a noted correlation with depression.
	[26]	Increased odds of substance abuse in physicians, with increased alcohol abuse/dependence, especially in surgeons.
	[27,28]	Suicidality and two-fold increase in the risk of suicidal ideation was suggested.
	[29,30]	Suicide rate in female physicians is 2.27 times higher than that of general population. Suicide rate in male physicians is 1.41 times higher than that of general population.

Εικόνα 5 Ένας συγκεντρωτικός πίνακας των επιπτώσεων της επαγγελματικής εξουθένωσης των ιατρών στη φροντίδα των ασθενών, στο κόστος φροντίδας υγείας και στην προσωπική υγεία των ίδιων των ιατρών (Πηγή: Rikinkumar S. Patel et al, Oct. 2018, *Factors Related to Physician Burnout and Its Consequences: A Review, BehavSci (Basel)*; 8(11): 98).

Τον Νοέμβριο του 2018, οι Akshaya Srikanth Bhagavathula et al. δημοσίευσαν μια έρευνα⁷⁰ βασισμένη σε νοσοκομείο του Γκοντάρ της Αιθιοπίας που υποστήριξε ότι το να είναι κανείς άνδρας, ανύπαντρος και με λίγα χρόνια προϋπηρεσίας στον κλάδο της υγείας φάνηκε να είναι σημαντικοί προδιαθεσικοί παράγοντες για την εκδήλωση συμπτωμάτων του burnout, η δε πλειοψηφία των επαγγελματιών αυτών παρουσίαζαν κόπωση (52.8%), συχνή αυτό-κριτική (56%) και καταθλιπτικά συμπτώματα (46%) - ενώ η ένταση των συμπτωμάτων του burnout συνδεόταν άμεσα με τον αριθμό των ασθενών που κάποιος παρακολουθούσε ανά ημέρα καθώς και με τη συχνότητα των εβδομαδιαίων βαρδιών.

Τον Δεκέμβριο του 2018, οι **Thomas P. Reith et al.** συνέγραψαν μια ακόμα συστηματική ανασκόπηση⁷¹ που επιβεβαίωσε ότι **το burnout στους επαγγελματίες υγείας είχε βλαπτικές συνέπειες για την υγεία των ασθενών.** Για παράδειγμα, η μελέτη αυτή υποστηρίζει ότι **ο αριθμός των λαθών στους γενικούς χειρουργούς ήταν ευθεία συνάρτηση της έντασης του burnout που βίωναν,** ενώ **στους νοσηλευτές που είχαν εμφανίσει burnout υπήρχαν υψηλότερες πιθανότητες μετάδοσης μικροβίων και θνητότητας των ασθενών.** Ακόμα η μελέτη υποστηρίζει ότι τόσο οι γιατροί όσοι και οι νοσηλευτές με burnout είχαν **μεγαλύτερες πιθανότητες να αλλάξουν πόστο εργασίας ή να παραιτηθούν από τη δουλειά τους,** προτείνει δε μερικές **χρήσιμες λύσεις για την αντιμετώπιση του προβλήματος,** όπως είναι η **αναζήτηση βοήθειας από την ηγεσία του νοσοκομείου, η προσεκτική επιλογή των κινήτρων για μια δουλειά (π.χ. να γίνεται λιγότερη βαρύτητα στις οικονομικές απολαβές), η εξισορρόπηση της εργασιακής ζωής με την οικογενειακή, η ενθάρρυνση της συμπαράστασης από συναδέλφους, η ψυχική φροντίδα από ειδικό (όπου και όταν χρειάζεται) και η κατάλληλη ενημέρωση για το φαινόμενο του burnout ήδη από τα πρώτα φοιτητικά χρόνια ενός επαγγελματία υγείας.**

Τον Ιανουάριο του 2019, οι **Rachel Willard-Grace et al.** δημοσίευσαν μια έρευνα⁷² που αφορούσε τους κλινικούς ιατρούς της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας δύο μεγάλων κλινικών του Σαν Φρανσίσκο και επιβεβαίωσε **τα υψηλά ποσοστά της εργασιακής εξουθένωσης** στο προσωπικό των μονάδων αυτών, καθώς και την **ανάγκη λήψης μέτρων καταπολέμησης του φαινομένου.**

Δύο μήνες αργότερα οι **Lama Bakhmis et al.**(2019)δημοσίευσαν μια επιπλέον έρευνα⁷³ που αναφερόταν στους εγγεγραμμένους (πιστοποιημένους) **νοσηλευτές των ΗΠΑ,** οι οποίοι παρουσιάζουν επίσης μεγάλα ποσοστά burnout τα οποία έχουν ως συνέπεια την **πτώση της εργασιακής τους απόδοσης, τον κίνδυνο θνητότητας των ασθενών και τα αυξημένα ποσοστά εγκατάλειψης του επαγγέλματος.**

Τον Ιούνιο του 2019, οι **Rikinkumar S. Patel et al.** συνέγραψαν μια ακόμα συστηματική ανασκόπηση⁷⁴ η οποία επιβεβαίωσε τα ευρήματα προηγούμενων μελετών ότι **το 50% περίπου του προσωπικού των νοσοκομείων παρουσιάζει συμπτώματα εργασιακής εξουθένωσης,** και ότι ορισμένοι σημαντικοί προδιαθεσικοί παράγοντες για την εκδήλωση του συνδρόμου είναι **οι δύσκολες εργασιακές**

συνθήκες, οι συχνές και πολύωρες βάρδιες, τα στρεσογόνα καθήκοντα που δεν παύουν καθ' όλη τη διάρκεια του 24ώρου, η έλλειψη ανταποδοτικότητας και εκτίμησης και οι χαμηλές κοινωνικές συναναστροφές μέσα στον χώρο της υγείας με άλλους συναδέλφους, ενώ σημαντικές συνέπειες σε επίπεδο μονάδας υγείας είναι η αύξηση των ημερών νοσηλείας των ασθενών, οι επανεισαγωγές και τα σοβαρά ιατρικά λάθη.

Τον ίδιο μήνα οι **Ehsan Zarei et al.(2019)**, δημοσίευσαν μια ιρανική μελέτη⁷⁵ η οποία επιβεβαίωσε τα υψηλά ποσοστά επαγγελματικής εξουθένωσης στους ιατρούς και τους νοσηλευτές ανά τον κόσμο, με σημαντικότερα αυξημένα παράμετρο (και εδώ, όπως και σε άλλες προηγούμενες μελέτες) την συναισθηματική εξουθένωση. Επίσης, οι νέοι, οι άπειροι και οι ανύπαντροι βρίσκονται ξανά στην πρώτη θέση συχνότητας για burnout, ενώ η μελέτη αυτή κάνει για πρώτη φορά λόγο για την σημασία που έχει η κοινωνικο-οικονομική κατάσταση μιας χώρας: σε χώρες πλούσιες και ανεπτυγμένες, οι ασθενείς τείνουν να έχουν περισσότερες απαιτήσεις, γεγονός που οδηγεί σε ακόμα μεγαλύτερη αύξηση των ποσοστών επαγγελματικής εξουθένωσης μεταξύ του υγειονομικού προσωπικού.

Τον Σεπτέμβριο της ίδιας χρονιάς (2019), οι **Benyam W. Dubale et al.** δημοσίευσαν μια άλλη συστηματική ανασκόπηση⁷⁷ 65 άρθρων που αφορούσαν χώρες της υποσαχάριας Αφρικής, όπου τα ποσοστά του burnout για τους ιατρούς των απομακρυσμένων αγροτικών περιοχών εκτινάχθηκαν στο 81% και για τους νοσηλευτές στο 45,8%.

Και τέλος, τον Οκτώβριο του 2019, οι **Z. Chemali et al.** έφεραν στη δημοσιότητα μια ακόμα συστηματική ανασκόπηση⁷⁸ για τις χώρες της Μέσης Ανατολής, όπου αξιολογήθηκαν τα αποτελέσματα 138 άρθρων που υποστήριζαν και πάλι πολύ υψηλά ποσοστά στους επαγγελματίες υγείας, που ξεκινούν από το 40% και φτάνουν μέχρι το 60% των εργαζομένων.

1.2 Πηγές και επιπτώσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης

Ο υπέρογκος φόρτος εργασίας, η ανισοροπία επαγγελματικής -προσωπικής ζωής και η εξασθένηση του ελέγχου, της αυτονομίας και του νοήματος που βρίσκει κανείς στην εργασία του συνεισφέρουν σημαντικά στην επαγγελματική εξουθένωση του υγειονομικού προσωπικού (Campbell et al. 2001; Dyrbye et al. 2011; Shanafelt et al.

2009) .Η πολιτική υγείας ενδεχομένως να ενισχύει τους στρεσογόνους παράγοντες ,προκαλώντας αύξηση του φαινομένου (Dyrbye & Shanafelt, 2011). Επιπρόσθετα, χαρακτηριστικά των επαγγελματιών υγείας, όπως ο ψυχαναγκασμός, οι ενοχές, η αυτο-αμφισβήτηση , η τελειοθηρία, η άρνηση προσωπικής ευαλωτότητας και η καθυστερημένη ικανοποίηση, συντελούν στην εκδήλωση επαγγελματικής εξουθένωσης (Gazelle et al., 2015), ενώ σχετίζονται και τα κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά (Campbell et al., 2001).

Η επαγγελματική εξουθένωση συνδέεται με δυσμενείς συνέπειες στη σωματική και ψυχική υγεία των επαγγελματιών υγείας(Asai et al. 2007; Chen et al. 2013).Επιπλέον, συνδέεται με χαμηλότερη παραγωγικότητα, πρόθεση να σταματήσει κανείς την εργασία και πρόωρη συνταξιοδότηση (Soler et al. 2008; Zhang & Feng, 201).

Πολλά έχουν γραφτεί κατά καιρούς, τόσο στην ελληνική όσο και στη διεθνή βιβλιογραφία σχετικά με **τα αίτια (πηγές) της επαγγελματικής εξουθένωσης στους επαγγελματίες υγείας.**

Ειδικότερα, τον **Οκτώβριο του 2010** οι **P. Blanchard et al** δημοσίευσαν μια μελέτη¹⁰³ σχετικά με την εμφάνιση του burnout **σε επαγγελματίες υγείας στον ευρύτερο τομέα της ογκολογίας.** Και εδώ, όπως και σε πολλές προηγούμενες μελέτες, **η συναισθηματική εξουθένωση μαζί με την αποπροσωποποίηση** κατείχαν τα ηνία των συμπτωμάτων στους επαγγελματίες υγείας, καταλαμβάνοντας **το 60% των ερωτηθέντων**, ενώ **το 18% αυτών είχε επίπεδα burnout πολύ ανώτερα του μέσου όρου.** Ενδεικτικά σχετικά με τα αίτια του burnout, η συγκεκριμένη μελέτη αναφέρει ότι το σύνδρομο σχετίζεται άμεσα με το **αίσθημα της ανεπαρκούς επιβράβευσης**, με το **αίσθημα για μια κακή γενική κατάσταση υγείας**, καθώς και με την **επιθυμία για παραίτηση από την ιατρική ή για αλλαγή ιατρικής ειδικότητας** (και επιλογή άλλης, άσχετης από την ογκολογία).

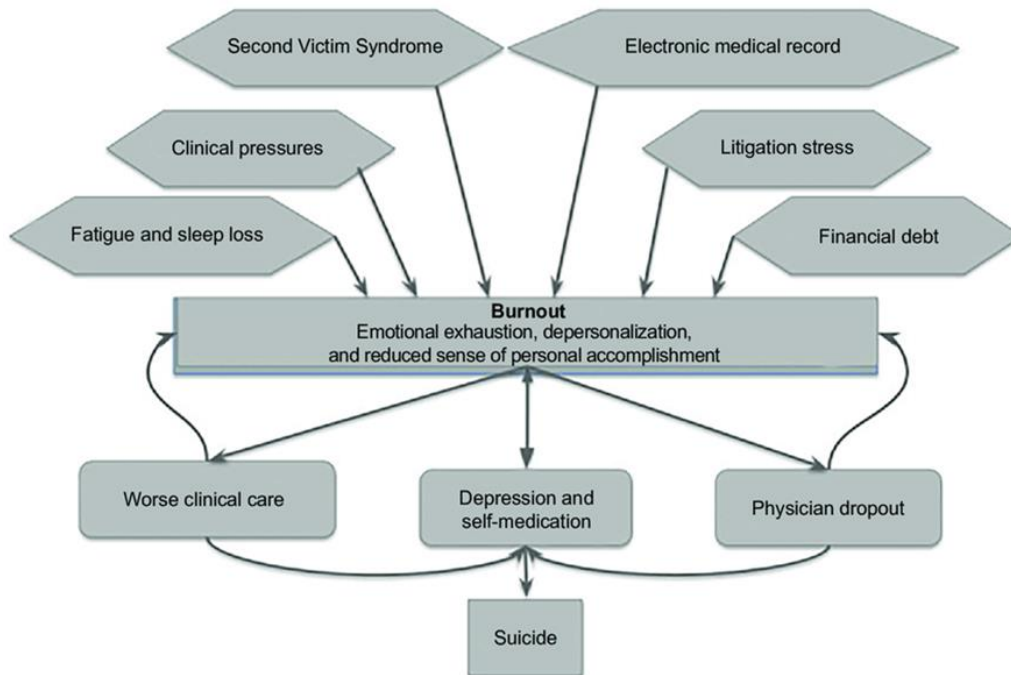
Τον **Σεπτέμβριο του 2012** οι **Gary Morse et al** δημοσίευσαν μια μεγάλη συστηματική ανασκόπηση¹⁰⁴ που επιβεβαιώνει πως **μεγάλο μέρος των επαγγελματιών ψυχικής υγείας ανά τον κόσμο (21-67%) εκδηλώνει συμπτώματα burnout**, και μάλιστα επισημαίνει πως το γεγονός αυτό επιφέρει **σημαντικές οικονομικές συνέπειες**, στην περίπτωση που οι επαγγελματίες ανήκουν στο δημόσιο τομέα (επομένως, το κράτος φροντίζει ουσιαστικά -με την επένδυση πόρων- για την εκπαίδευση και επιμόρφωσή τους, ως επαγγελματίες), τελειώνει δε με το

συμπέρασμα ότι η επαγγελματική εξουθένωση δεν συμβαίνει μόνο στον κλάδο της υγείας, αλλά και στην εκπαίδευση, στις επιχειρήσεις, στον δικαστικό κλάδο και στον τομέα της επιστήμης υπολογιστών -ανοίγοντας έτσι το δρόμο για να ανακαλύψει κανείς τα κοινά αίτια που κρύβονται πίσω από όλους αυτούς τους (φαινομενικά άσχετους μεταξύ τους) τομείς.

Ακολούθησε, τον Ιούνιο του 2016 μια ακόμα μελέτη¹⁰⁵ από τον κλάδο της ψυχιατρικής με συγγραφείς τους **Christina Maslach and Michael P. Leiter**. Η μελέτη αυτή επιβεβαιώνει όσα αναφέρθηκαν αμέσως παραπάνω σχετικά με την **ποικιλία των επαγγελματικών χώρων στους οποίους παρατηρείται το φαινόμενο του burnout**, όπως τα διάφορα πόστα παροχής υπηρεσιών και ο εκπαιδευτικός τομέας. Ένα σημαντικό αίτιο στο οποίο κάνει αναφορά η συγκεκριμένη μελέτη είναι το ότι αυτοί οι επαγγελματικοί χώροι **επηρεάζονται από πολλούς παράγοντες (κοινωνικούς, πολιτικούς και οικονομικούς)**, καθώς και το ότι είναι **ιδιαίτερα απαιτητικοί προς τον εργαζόμενο, χαρίζοντάς του φτωχές ανταμοιβές (και απολαβές)**. Επιπλέον, η ίδια μελέτη, κάνοντας μια αναδρομή στις έρευνες των τελευταίων 20 χρόνων, αναφέρει ότι **οι παράγοντες κινδύνου** για να εκδηλώσει κάποιος συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης είναι κυρίως οι εξής έξι: **(α) ο υπερβολικός φόρτος εργασίας, (β) η ελλιπής ή η υπερβολικού βαθμού επίβλεψη, (γ) οι χαμηλές ανταμοιβές (και απολαβές), (δ) ο τρόπος που είναι οργανωμένη η εργασιακή κοινότητα, (ε) κατά πόσον ικανοποιείται ή όχι το αίσθημα του δικαίου, και (στ) οι αξίες που ακολουθούνται στον επαγγελματικό κλάδο καθημερινά**. Απ' την άλλη πάλι πλευρά, ο κλάδος της ψυχανάλυσης έδωσε στο Burnout την αιτιολογία ότι οφείλεται **στην καθαρά προσωπική αίσθηση αποτυχίας του εργαζομένου να ικανοποιήσει τα ναρκισσιστικά του κίνητρα για επαγγελματική ανέλιξη**, για τους δε εργαζόμενους στην ψυχική υγεία, ένα παραπάνω αίτιο για την εκδήλωση burnout είναι το ότι **γίνονται πολύ συχνά αποδέκτες άσχημης συμπεριφοράς από τους ασθενείς τους (μίσος, βία, θυμός) ως αποτέλεσμα της αρνητικής μεταβίβασης που βιώνουν οι ασθενείς αυτοί, κατά τη θεραπευτική διαδικασία**.

Παρακάτω, η Εικόνα 6 δείχνει παραστατικά ένα αδρό περιληπτικό διάγραμμα των παραγόντων που μπορεί να προκαλέσουν συμπτώματα εργασιακής εξουθένωσης (πάνω) αλλά και των σημαντικότερων αποτελεσμάτων που μπορεί να προκύψουν από το φαινόμενο αυτό, και η Εικόνα 7 δείχνει, σε ένα ακόμη διάγραμμα, τη σημασία που

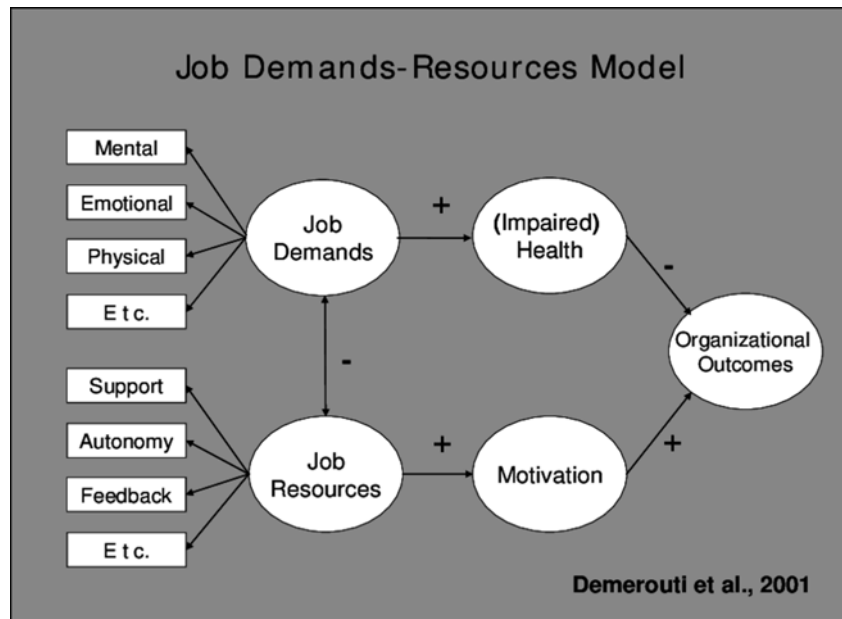
έχει το ισοζύγιο μεταξύ επαγγελματικών απαιτήσεων και ανταμοιβών (μεταξύ των οποίων συμπεριλαμβάνονται και οι απολαβές) στην εκδήλωση του burnout.



Εικόνα 6 Πάνω, μερικοί σημαντικοί αιτιολογικοί παράγοντες που μπορεί να προκαλέσουν συμπτώματα εργασιακής εξουθένωσης.

Κάτω,

τα σημαντικότερα αποτελέσματα που μπορεί να προκύψουν από το φαινόμενο αυτό (Πηγή: *Christine R. Stehman et al, April 2019, Burnout, Drop Out, Suicide: Physician Loss in Emergency Medicine, Part I, The Western Journal of Emergency Medicine 20(3):485-49*).

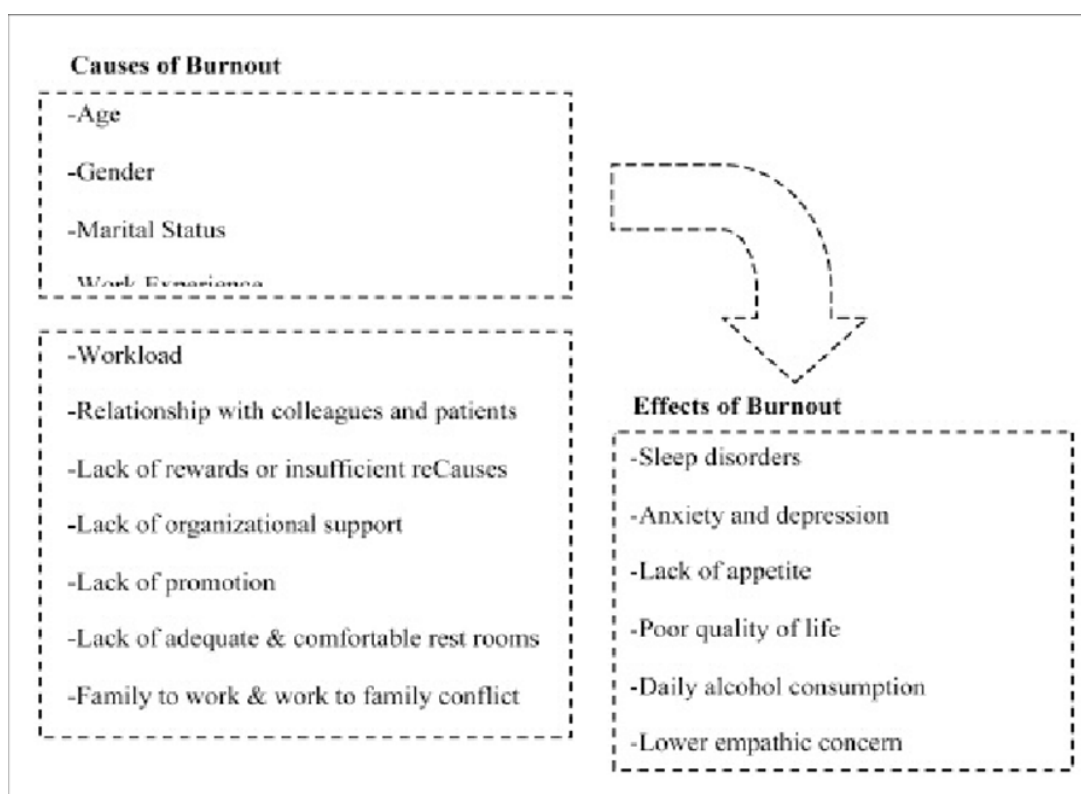


Εικόνα 7 Το ισοζύγιο μεταξύ επαγγελματικών απαιτήσεων και ανταμοιβών (job demands- job resources) ως σημαντικός προδιαθεσικός παράγοντας εκδήλωσης του burnout (Πηγή: Ulla Peterson, January 2008, *Stress and Burnout in Healthcare Workers, From the Department of Clinical Neuroscience Section of Personal Injury Prevention Karolinska Institutet, Stockholm, Sweden, ISBN: 978-91-7409-041-3*).

Ένα μήνα αργότερα, τον Ιούλιο του 2016, οι **Dike Drummond et al** συνέγραψαν μία μελέτη¹⁰⁶ σχετικά με την επαγγελματική εξουθένωση στους κλινικούς ιατρούς, η οποία αναφέρεται στις εξής πέντε βασικές αιτίες του burnout για τους κλινικούς ιατρούς: (α) τα υψηλά επίπεδα εργασιακού stress του ιατρικού επαγγέλματος, (β) τις ιδιαιτερότητες κάθε θέσης (σύγκρουση αρμοδιοτήτων των ιατρικών υποχρεώσεων με την οικογένεια, πολιτικές υγείας του νοσοκομείου, οι διαπροσωπικές σχέσεις των υπαλλήλων κ.α.) (βλ. Εικόνα 7), (γ) τα προβλήματα την εκτός του νοσοκομείου ζωή (διαμάχες με κάποιο μέλος της οικογένειας, ασθένεια κάποιου μέλους της οικογένειας, οικονομικές δυσκολίες κ.α.) -ιδιαίτερα μάλιστα όταν ο χρόνος που περνά κανείς εκτός του νοσοκομείου είναι-χρονικά- πολύ περιορισμένος, (δ) η γενικότερη κουλτούρα του ιατρικού επαγγέλματος, που θέλει τους κλινικούς ιατρούς να εργάζονται ασταμάτητα σαν «σούπερ- ήρωες» χωρίς συναισθήματα και ανάγκες, και (ε) η ποιότητα της επίβλεψη από τους υπεύθυνους προϊσταμένους του κάθε γιατρού, αφού άλλες μελέτες έχουν δείξει κατά το παρελθόν ότι οι περισσότεροι εργαζόμενοι που υφίστανται τελικά burnout και

οδηγούνται σε παραίτηση, είχαν κάποιον εργοδότη δύστροπο, απαιτητικό, καταπιεστικό ή μοχθηρό.

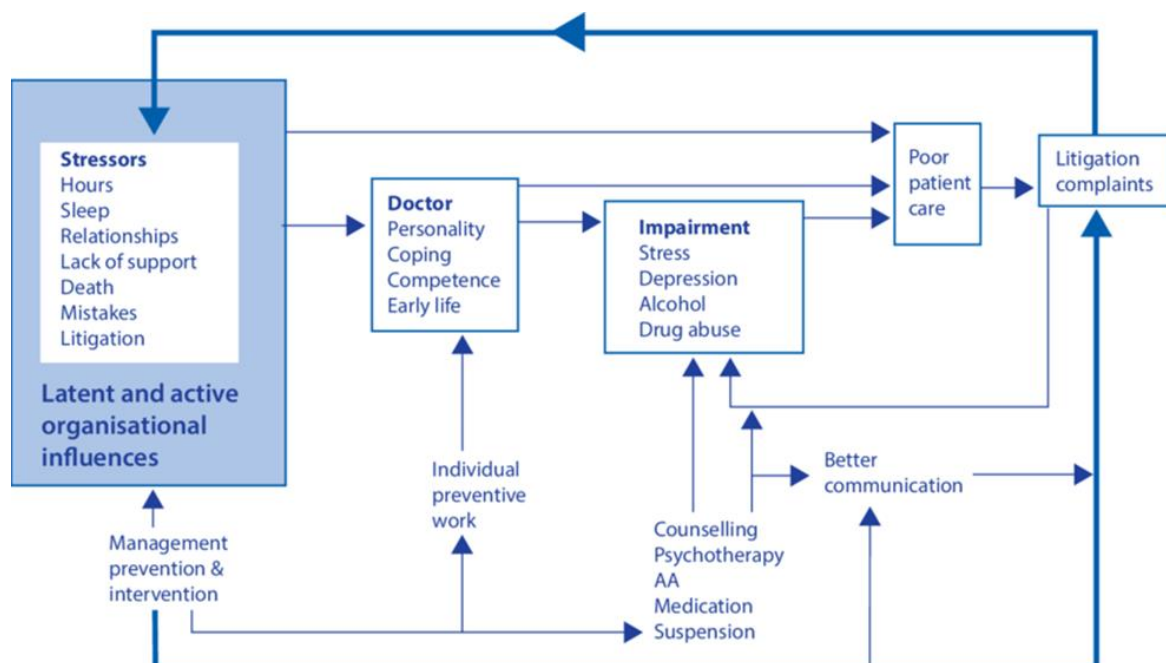
Ένα χρόνο περίπου μετά (Αύγουστος 2017) οι **Kamran Azam et al** συνέθεσαν μια ακόμα συστηματική ανασκόπηση¹⁰⁷ που συμπεριέλαβε 31 άρθρα σχετικά με το burnout των κλινικών ιατρών και εξέτασε διάφορες παραμέτρους ως πιθανούς αιτιολογικούς παράγοντες (ηλικία, φύλο, οικογενειακή κατάσταση, επαγγελματική ειδικότητα και θέση, φόρτος εργασίας, εργασιακές απαιτήσεις, εργασιακή ανασφάλεια και έλλειψη επαρκούς αμοιβής)- καταλήγοντας στο συμπέρασμα ότι **τα ατομικά χαρακτηριστικά των κλινικών ιατρών, σε συνδυασμό με την ποιότητα του εργασιακού περιβάλλοντος στο νοσοκομείο** ήταν οι βασικότερες αιτίες για την δημιουργία του burnout (Εικόνες 7 και 8).



Εικόνα 8 Αίτια burnout

Στα αίτια του burnout των κλινικών ιατρών συμπεριλαμβάνονται στοιχεία που αφορούν τα ατομικά χαρακτηριστικά τους (ηλικία, φύλο, οικογενειακή κατάσταση κ.α.), αλλά και στοιχεία που αφορούν τον τρόπο οργάνωσης και λειτουργίας του συστήματος υγείας ή/και του φορέα υγείας στον οποίον υπηρετούν (φόρτος εργασίας, σχέσεις μεταξύ συναδέλφων κ.α.). (Πηγή: Kamran Azam et al, Aug. 2017, Causes and

Adverse Impact of Physician Burnout: A Systematic Review, J Coll Physicians Surg Pak;27(8):495-501).



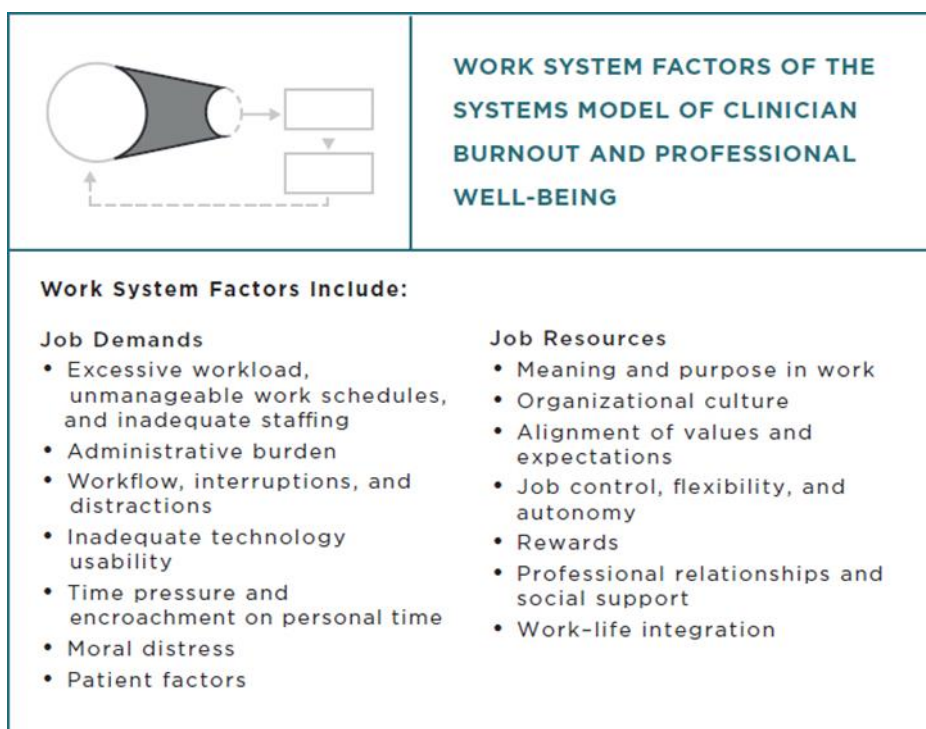
Εικόνα 9Η εκδήλωση του burnout σε έναν κλινικό ιατρό είναι το αποτέλεσμα της δράσης πολλών διαφορετικών παραγόντων -που σχετίζονται με τον ίδιο τον ιατρό ή με το εργασιακό περιβάλλον του νοσοκομείου στο οποίο προσφέρει τις υπηρεσίες του(Πηγή: Gail Kinman & Kevin Teoh, Oct. 2018, *What could make a difference to the mental health of UK doctors? A review of the research evidence, Society of Occupational Medicine*, link available: https://www.som.org.uk/sites/som.org.uk/files/What_could_make_a_difference_to_the_mental_health_of_UK_doctors_LTF_SOM.pdf).

Εν συνεχεία, τον **Αύγουστο του 2018**, οι **Herbert L. Fred, & Mark S. Scheid** δημοσίευσαν άλλη μια μελέτη¹⁰⁸ που αναφέρει ως κυριότερες πηγές του burnout στον ιατρικό κόσμο τις εξής τρεις: **(α) την τεχνολογική εξέλιξη του ιατρικού επαγγέλματος**, που τούς μετέθεσε το κέντρο ενδιαφέροντος από τον ασθενή, στο μόνιτορ και που τούς υποχρέωσε να υπακούουν σε πάρα πολλούς και περίπλοκους κανόνες κατά την τήρηση των καθηκόντων τους, **(β) τις χαμηλές οικονομικές και συναισθηματικές ανταμοιβές του επαγγέλματος**, **(γ) την αίσθηση της αβοηθησίας και της αδυναμίας (powerlessness)**, κυρίως όταν έχουν να αντιμετωπίσουν ασθενείς που ζουν κάτω από τα όρια της φτώχειας ή στο περιθώριο, και που τα προβλήματα υγείας τους πηγάζουν από τις άσχημες αυτές συνθήκες διαβίωσης, και

(δ) τις ταχείες γραφειοκρατικές αλλαγές του ιατρικού χώρου, από την εποχή του χαρτιού στην εποχή των υπολογιστών.

Δύο μήνες αργότερα, οι **Hannah M. McCormack et al** έφεραν στο φως της δημοσιότητας άλλη μία συστηματική ανασκόπηση¹⁰⁹ που συμπεριέλαβε 29 άρθρα της διεθνούς βιβλιογραφίας σχετικά με την εμφάνιση **burnout** στους κλινικούς ψυχολόγους, η οποία κατέληγε στο συμπέρασμα ότι **ο μεγάλος φόρτος εργασίας και το δύσκολο (απαιτητικό) εργασιακό περιβάλλον** ήταν οι δύο σημαντικότερες πηγές που προκάλεσαν την εμφάνιση στους ψυχολόγους, ενώ δεν έλειψε να προστεθεί και στους παράγοντες αυτούς **το νεαρό της ηλικίας, η απειρία στο αντικείμενο και το γυναικείο φύλο (για την προσφορά υπηρεσιών στις δημόσιες υπηρεσίες ψυχικής υγείας).**

Τον Οκτώβρη του 2019 ένα εγχειρίδιο της Εθνικής Ακαδημίας Επιστημών, Μηχανικής και Ιατρικής (National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine) περιείχε ένα άρθρο¹¹⁰ που ανέλυε όλα τα αίτια που περιγράφηκαν και παραπάνω και απεικονίζονται γραφικά στον πίνακα της Εικόνας 9:



Εικόνα 10Η σχέση μεταξύ εργασιακών απαιτήσεων και εργασιακών ανταμοιβών, ως το βασικό αίτιο για την εκδήλωση του burnout στους κλινικούς ιατρούς. Τα χαρακτηριστικά των απαιτήσεων και των ανταμοιβών αναφέρονται αναλυτικά(Πηγή: National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine, Oct. 2019, Factors Contributing to Clinician Burnout

and Professional Well-Being, Taking Action Against Clinician Burnout: A Systems Approach to Professional Well-Being, 334 pages, ISBN: 978-0-309-49547-9).

Και τέλος, τον **Σεπτέμβρη του 2020**, οι **Ying Yang & Jeffrey A Hayes** δημοσίευσαν μια συστηματική ανασκόπηση¹¹¹ που συμπεριέλαβε 44 ποιοτικές και ποσοτικές μελέτες σχετικά με την εκδήλωση επαγγελματικής εξουθένωσης στους εργαζομένους στον χώρο της ψυχικής υγείας, και κατέληξε στο συμπέρασμα ότι οι σπουδαιότεροι προδιαθεσικοί παράγοντες για την εκδήλωση burnout είναι **ο ελλιπής έλεγχος από τον εργοδότη, η φύση της δουλειάς των ψυχοθεραπευτών, οι αντιδράσεις αντιμεταβίβασης των ασθενών εναντίον τους, η έλλειψη υποστήριξης από επιβλέποντες καθώς και το πιθανό ιστορικό ψυχικής νόσου στους ίδιους τους ψυχοθεραπευτές κατά το παρελθόν.**

Σχετικά τώρα με τις **συνέπειες της επαγγελματικής εξουθένωσης στους επαγγελματίες υγείας**, τον **Φεβρουάριο του 2015**, η Ελληνίδα **Ιωάννα Παπαθανασίου και οι συνεργάτες της** δημοσίευσαν μία μελέτη¹¹² σύμφωνα με την οποία οι επαγγελματίες που είχαν εκδηλώσει συμπτώματα burnout είχαν τα εξής χαρακτηριστικά γνωρίσματα στη συμπεριφορά τους- σε σύγκριση με τους ανθρώπους που έπασχαν από κατάθλιψη:

- (α) Παρόλο που τούς λείπει η ενεργητικότητα, **τείνουν να χαίρονται περισσότερο την καθημερινότητά τους, αλλά και να έχουν πιο ζωνρή καθημερινή συμπεριφορά**¹¹²,
- (β) **Σπανίως χάνουν βάρος**, λόγω της κατάστασης στην οποία βρίσκονται¹¹³,
- (γ) **Σπανίως έχουν αυτοκτονικό ιδεασμό**¹¹⁴,
- (δ) Έχουν μια **πιο ρεαλιστική βάση για τα συναισθήματα ενοχής τους**, όποτε και όταν τα νιώθουν (τα συνδέουν δηλαδή περισσότερο με την πραγματικότητα και δεν αυτοκατηγορούνται άδικα σε σημείο που να τούς κάνει κακό)¹¹⁵,
- (ε) Τείνουν να **εκδηλώνουν την αναποφασιστικότητα και την αδράνειά τους** (σε αντίθεση με τους καταθλιπτικούς ανθρώπους, που τείνουν να τα κρύβουν επιμελώς από τον περίγυρό τους)¹¹⁶, και

(στ) Σε ό,τι αφορά το προβλήματα ύπνου, συναντούν συχνά **δυσκολίες στο να αποκοιμηθούν** το βράδυ, σε αντίθεση με τους καταθλιπτικούς που συνήθως ξυπνούν πιο νωρίς το πρωί¹¹⁷.

Η ίδια μελέτη συνεχίζει, συμπεραίνοντας λοιπόν από τα παραπάνω συμπεριφορικά χαρακτηριστικά, το πόσο βαθιά και έντονα επηρεάζει η εκδήλωση της επαγγελματικής εξουθένωσης έναν επαγγελματία υγείας -επεκτείνοντάς το και ένα βήμα παραπέρα, **στον αρνητικό αντίκτυπο που έχουν αυτές οι αλλαγές της συμπεριφοράς στον διαπροσωπικό και οικογενειακό τομέα** - αλλαγές που (παρά τις πιο πάνω διαφορές)θυμίζουν τις αλλαγές κάποιου που πάσχει από κάποιας μορφής κατάθλιψη^{118,119}.

Τον **Ιούλιο της ίδιας χρονιάς (2015)**, οι **Cigdem Atalayin, et al** έφεραν στο φως ακόμα μία έρευνα¹²⁰ που αφορούσε νεαρούς φοιτητές της οδοντιατρικής. Η μελέτη έδειξε, πως -αν και το δείγμα της μελέτης είχε χαμηλό μέσο όρο ηλικίας- οι φοιτητές που εμφάνιζαν burnout ένιωθαν **μικρότερη αίσθηση ακαδημαϊκής επιτυχίας**, έκαναν **φτωχότερα όνειρα για το μέλλον τους** και πολλοί είχαν **μεγάλες πιθανότητες πρόωρου τερματισμού της φοίτησής τους**.

Ακόμα μία μελέτη¹⁰⁶ που αναφέρθηκε νωρίτερα είναι εκείνη των **Dike Drummond et al. (Ιούλιος 2016)** η οποία συνέδεε με άμεσο τρόπο την εμφάνιση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης στους κλινικούς λειτουργούς με τις παρακάτω αρνητικές συνέπειες:

- (α)**Χαμηλότερη ικανοποίηση των ασθενών** από τις υπηρεσίες υγείας που ελάμβαναν,
- (β)**Χαμηλότερη ποιότητα των υπηρεσιών υγείας** που παρείχαν οι γιατροί αυτοί προς τους ασθενείς τους,
- (γ)**Μεγαλύτερη πιθανότητα για σοβαρά ιατρικά λάθη** και αυξημένος κίνδυνος για λανθασμένες κλινικές αποφάσεις,
- (δ)**Μεγαλύτερα ποσοστά επαγγελματικής κινητικότητας** (δηλαδή αλλαγή πόστου εργασίας, μέσα στο ίδιο ή και σε άλλο νοσοκομείο ή κλινική),
- (ε)**Μεγαλύτερα ποσοστά προβλημάτων των ιατρών αυτών με καταχρήσεις** (αλκοολισμός, ναρκωτικά), και τέλος,

(στ)Μεγαλύτερα ποσοστά αυτοκτονικότητας, δυστυχώς.

Δύο χρόνια αργότερα (**Οκτώβριος 2017**), οι **Denise Albieri Jodas Salvagioni et al** συνέγραψαν μια μεγάλη συστηματική ανασκόπηση¹²¹ η οποία, χρησιμοποιώντας 36 άρθρα τα οποία επιλέγηκαν προσεκτικά με βάση ορισμένα κριτήρια, κατάληξε στο ότι το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης έχει για τους ανθρώπους που το εκδήλωναν (ανεξαρτήτως τού αν εργάζονταν στον κλάδο της υγείας ή όχι) τα παρακάτω δυσμενή επακόλουθα (Εικόνα 10):

(α) Συνέπειες στη σωματική τους υγεία. Μεταξύ των συνεπειών αυτών συγκαταλέγονται οι καρδιαγγειακές παθήσεις και η ανάγκη εισαγωγής στο νοσοκομείο λόγω αυτών των παθήσεων ή λόγω μυοσκελετικών παθήσεων, η παχυσαρκία, η υπερλιπιδαιμία, ο σακχαρώδης διαβήτης τύπου II, η αυξημένη περιφέρεια μέσης, ο αυξημένος Δείκτης Μάζας Σώματος (BMI), το μεταβολικό σύνδρομο, η υπέρταση η υπερτριγλυκεριδιαμία, τα χαμηλά επίπεδα HDL («καλής») χοληστερόλης και τα υψηλά επίπεδα LDL («κακής») χοληστερόλης, καθώς επίσης και τα απορυθμισμένα επίπεδα σακχάρου νηστείας.

Table 2**Main findings of longitudinal studies of the physical consequences of burnout.**

AUTHORS, YEAR	N (FINAL SAMPLE)	DEPENDENT VARIABLE	MAIN FINDINGS		
			NOT SIGNIFICANT	SIGNIFICANT	CONTROL VARIABLES
Arnon et al., 2008 [34]	1,064	Obesity	Waist-to-hip ratio: $r = 0.02$, Waist circumference: $r = 0.02$; Body Mass Index: $r = 0.03$	-	Depressive symptomatology, physical exercise and age
Shirom et al., 2013 [74]	3,337	Hyperlipidemia	$B = 0.04$ Wald Test = 0.16	-	Age, gender, obesity, education, smoking, financial strain, time lag T1-T2 (days) and physical exercise
Melamed et al., 2006 [65]	677	Type 2 Diabetes	-	OR = 1.84 (1.19–2.85)**	Age, sex, body mass index, smoking, alcohol use, leisure time physical activity, initial job category, and follow-up duration
Kitaoka-Higashiguchi et al., 2009 [59]	383	Risk factors for arteriosclerotic disease	Large waist circumference (WC ≥ 85 cm) OR = 1.46 (0.49–4.38) High body mass index (BMI ≥ 25) OR = 1.97 (0.49–7.92) Metabolic syndrome OR = 1.17 (0.33–4.15) Hypertension (blood pressure $\geq 140/90$ mmHg) OR = 0.67 (0.25–1.77) High triglycerides (triglycerides ≥ 150 mg/dl) OR = 1.19 (0.43–3.30) Low HDL cholesterol (HDL cholesterol < 40 mg/dl) OR = 0.83 (0.09–7.50) High LDL cholesterol (LDL cholesterol ≥ 140 mg/dl) OR = 1.34 (0.49–3.69) Impaired fasting glucose (fasting blood sugar ≥ 110 mg/dl) OR = 0.58 (0.12–2.71)	Hypercholesterolemia (total cholesterol ≥ 220 mg/dl) OR = 2.78 (1.20–6.46)	Age, alcohol consumption, smoking, and physical activity
Appels, Schouten, 1991 [32]	3,210	Coronary Heart Disease	-	Model 1: RR = 2.11 (1.28–3.48)** Model 2: RR = 2.26 (1.37–3.72)** Model 3: RR = 2.25 (1.37–3.69)** Model 4: RR = 2.22 (1.35–3.66)** Model 5: RR = 2.16 (1.31–3.55)**	Model 1: age Model 2: cholesterol Model 3: systolic blood pressure Model 4: diastolic blood pressure Model 5: smoking
Toker et al., 2012 [77]	8,838	Coronary Heart Disease	-	Burnout Model 1: HR = 1.31 (1.03–1.66)* Model 2: HR = 1.41 (1.08–1.85)* High Burnout Model 1: HR = 1.70 (1.05–2.75)* Model 2: HR = 1.79 (1.05–3.04)*	Model 1: age, sex, family history of CHD, cigarette smoking, education years, LDL, glucose, body mass index, systolic blood pressure, and exercise hours per week. Model 2: age, sex, smoking status, family history, depression and workload
Toppinen-Tanner et al., 2009 [80]	7,897	Hospitalization for cardiovascular and musculoskeletal disorders	Hospitalization for musculoskeletal disorders HR = 1.05 (0.98–1.13)	Hospitalization for cardiovascular disorders HR = 1.10 (1.02–1.19)	Hospitalization for cardiovascular disorders: age, sex, occupational status, physical environment, and use of medication for hypertension or diabetes. Hospitalization for musculoskeletal disorders: age, sex, occupational status, and physical environment at

Εικόνα 11 Μερικές από τις πολλές και σημαντικές αρνητικές συνέπειες που επιφέρει το σύνδρομο του burnout στην υγεία των εργαζομένων που το υφίστανται (Πηγή: Denise Albiери Jodas Salvagioni et al, Oct. 2017, Physical, psychological and occupational consequences of job burnout: A systematic review of prospective studies, PLoSOne.; 12(10): e0185781).

(β) Ψυχολογικές συνέπειες. Μεταξύ αυτών (βάσει της συγκεκριμένης συστηματικής ανασκόπησης) συγκαταλέγονται η αϋπνία, τα καταθλιπτικά συμπτώματα.

(γ) Συνέπειες στον επαγγελματικό τομέα. Οι σημαντικότερες από αυτές είναι η χαμηλή ικανοποίηση από τη δουλειά, οι συχνές απουσίες από τη δουλειά (με ή χωρίς ιατρική αιτία, και συνήθως για διαστήματα άνω των 2 εβδομάδων), καθώς και η πρόωρη συνταξιοδότηση (πολλές φορές και αναπηρική). Η Εικόνα 11 συνοψίζει όλες

αυτές τις συνέπειες (σωματικές, ψυχολογικές και επαγγελματικές) που αναφέρθηκαν παραπάνω:

PHYSICAL CONSEQUENCES
<ul style="list-style-type: none">▪ Obesity▪ Hyperlipidemia▪ Type 2 Diabetes*▪ Large waist circumference, high body mass index, metabolic syndrome, hypertension, high triglycerides, low HDL cholesterol, high LDL cholesterol and impaired fasting glucose▪ Hypercholesterolemia (total cholesterol)*▪ Coronary heart disease*▪ Hospitalization for cardiovascular disease*▪ Hospitalization for musculoskeletal disorder▪ Musculoskeletal pain*▪ Changes in pain experiences (overall pain*, neck-shoulder pain*, back pain*, pain-related disability*, headache, pain in the entire body, pain intensity and frequency)▪ Prolonged fatigue*▪ Headaches*, respiratory infections*, and gastrointestinal problems*▪ Severe injuries*▪ Mortality below 45 years*
PSYCHOLOGICAL CONSEQUENCES
<ul style="list-style-type: none">▪ Insomnia*, changes in levels of insomnia*▪ Incidence of insomnia, persistence of insomnia and sleep disturbances▪ Depressive symptoms*▪ Psychotropic and antidepressant treatment*▪ Hospitalization for mental disorders*▪ Psychological ill-health symptoms*
OCCUPATIONAL CONSEQUENCES
<ul style="list-style-type: none">▪ Job dissatisfaction*▪ Absenteeism*▪ New disability pension*▪ Job demands*, job resources*▪ Presenteeism*

*Significant findings

Fig 3
Physical, psychological and occupational consequences of burnout investigated in prospective studies with better methodological quality.

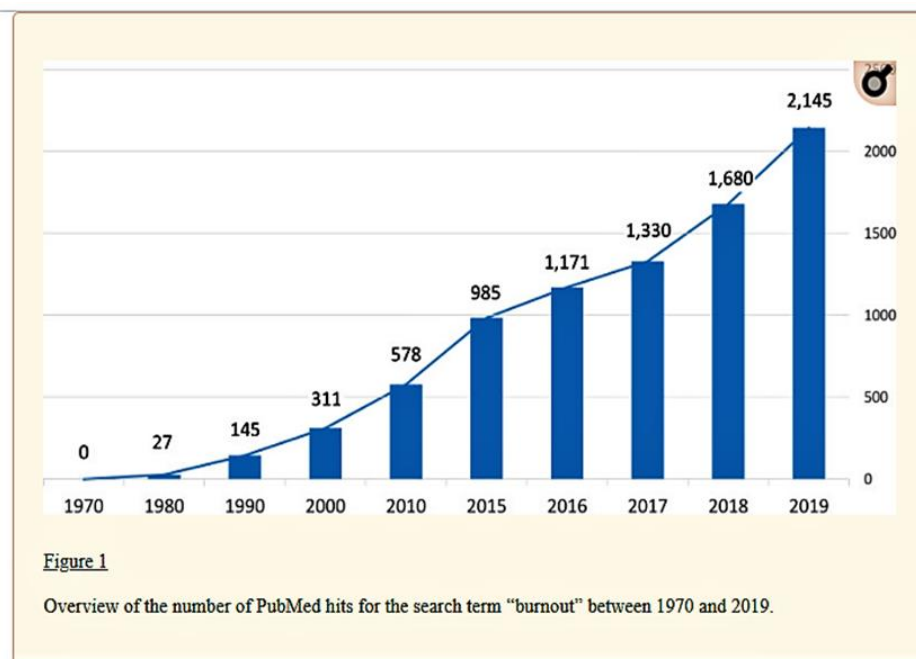
Εικόνα 12Οι συνέπειες της επαγγελματικής εξουθένωσης στη ζωή του εργαζομένου.(Πηγή:Denise Albieri Jodas Salvagioni et al, Oct. 2017, Physical, psychological and occupational consequences of job burnout: A systematic review of prospective studies, PLoS One.; 12(10): e0185781).

Λίγους μήνες πιο μετά (Μάιος 2018) η **Paola Ochoa** δημοσίευσε μία μελέτη¹²² που αφορούσε την επαγγελματική εξουθένωση σε μια ομάδα κλινικών γιατρών του Εκουαδόρ -και τις επιπτώσεις στην παραγωγικότητά τους, ανάλογα με το κατά πόσον φοβούνταν ότι θα τιμωρηθούν ποινικά αν διέπρατταν κάποιο σοβαρό ιατρικό σφάλμα. Τα αποτελέσματα της μελέτης έδειξαν ότι **ο κυνισμός επηρέαζε αρνητικά την παραγωγικότητα των γιατρών πολύ περισσότερο όταν αυτοί φοβόνταν την ποινική δίωξη**, παρά όταν δεν τη φοβόνταν. Η μελέτη κατέληξε στη συνέχεια με ένα

περιεκτικότερο συμπέρασμα, ότι οι γνωστικές, συναισθηματικές και σωματικές απαιτήσεις του ιατρικού επαγγέλματος απαιτούν από τους γιατρούς πολύ μεγάλη προσπάθεια (κατανάλωση ψυχικών και σωματικών δυνάμεων) σε καθημερινή βάση - επομένως **αν η προσπάθεια αυτή δεν εξισορροπείται με κάποιου είδους ανταμοιβή από μέρους εργοδοσίας, αυτό μπορεί εύκολα να οδηγήσει στο να χάσει ο γιατρός το νόημα της δουλειάς του, και τελικά να εκδηλώσει το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης**, με όλα τα συνεπακόλουθα που αναπτύχθηκαν και παραπάνω.

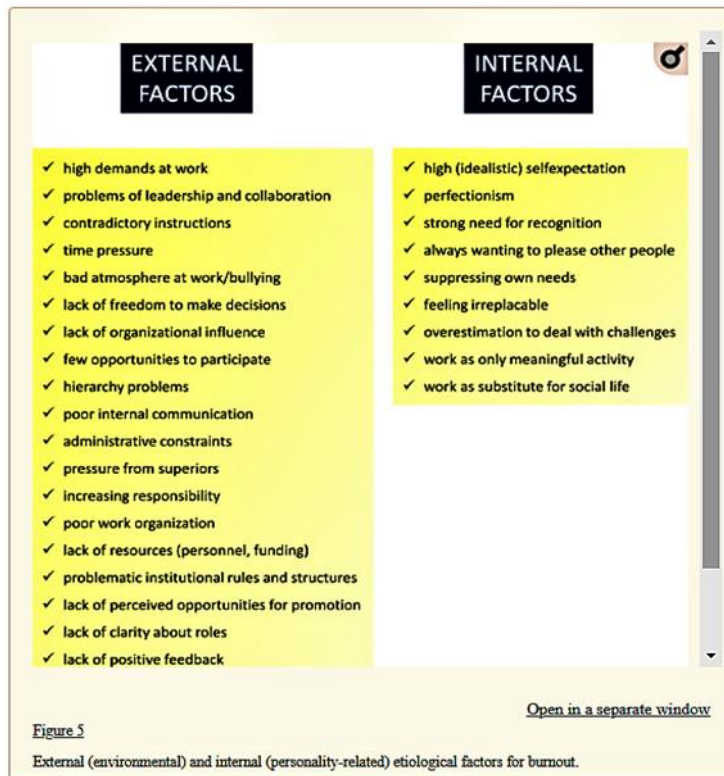
Τον **Μάρτιο του 2019**, η Ελληνίδα Παναγιώτα Κουτσιμάνη και οι συνεργάτες της δημοσίευσαν μία ακόμα συστηματική ανασκόπηση και μετα-ανάλυση¹²³ που συνέδεε τη **σχέση μεταξύ της επαγγελματικής εξουθένωσης, της κατάθλιψης και του άγχους**. Η ανασκόπηση βασίστηκε σε 67 άρθρα που ανέλυαν στη σύνδεση burnout και κατάθλιψης, και 34 άρθρα που ανέλυαν τη σύνδεση burnout και άγχους που δημοσιεύτηκαν κατά την περίοδο 2012 μέχρι και 2018. Τα αποτελέσματα αυτών των μελετών έδειξαν ότι, κατ' αρχάς, **είναι πιθανό να υπάρχει μία επικάλυψη μεταξύ του burnout και κάποια εκ των δύο διαταραχών (κατάθλιψη ή αγχώδης διαταραχή)**. Μπορεί δηλαδή κάποιος εργαζόμενος που εκδηλώνει συμπτώματα burnout να πάσχει παράλληλα και από κάποια τέτοια ψυχολογική-ψυχιατρική διαταραχή (Eurofound, 2018). Ειδικότερα, η ανασκόπηση αυτή υποστήριξε ότι **το 59% των ανθρώπων που είχαν διαγνωστεί με burnout είχαν συννοσηρότητα με την κατάθλιψη, το 58% είχαν συννοσηρότητα με μια σχετική με την κατάθλιψη νόσο (ιστορικό καταθλιπτικού επεισοδίου κ.α.), και το 27% με κάποια σωματόμορφη διαταραχή**, σχετικά δε με τη σχέση burnout και άγχους, διαπιστώθηκε ότι **οι άνθρωποι που είχαν κάποια ευαλωτότητα στο να παρουσιάσουν κάποια αγχώδη διαταραχή, είχαν επίσης και υψηλότερες πιθανότητες να παρουσιάσουν burnout**.

Τον **Οκτώβριο του 2020**, ο **Stefan De Hert** συνέγραψε ένα ακόμα άρθρο¹²⁴ σχετικά με τη επίπτωση, τον αντίκτυπο και τα προληπτικά μέτρα που αφορούν το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης. Ειδικότερα, στη μελέτη αυτή αναφέρει ότι **το φαινόμενο του burnout απασχολεί όλο και περισσότερα τα επιστημονικά sites από το 1970 και μετά** (Εικόνα 12).

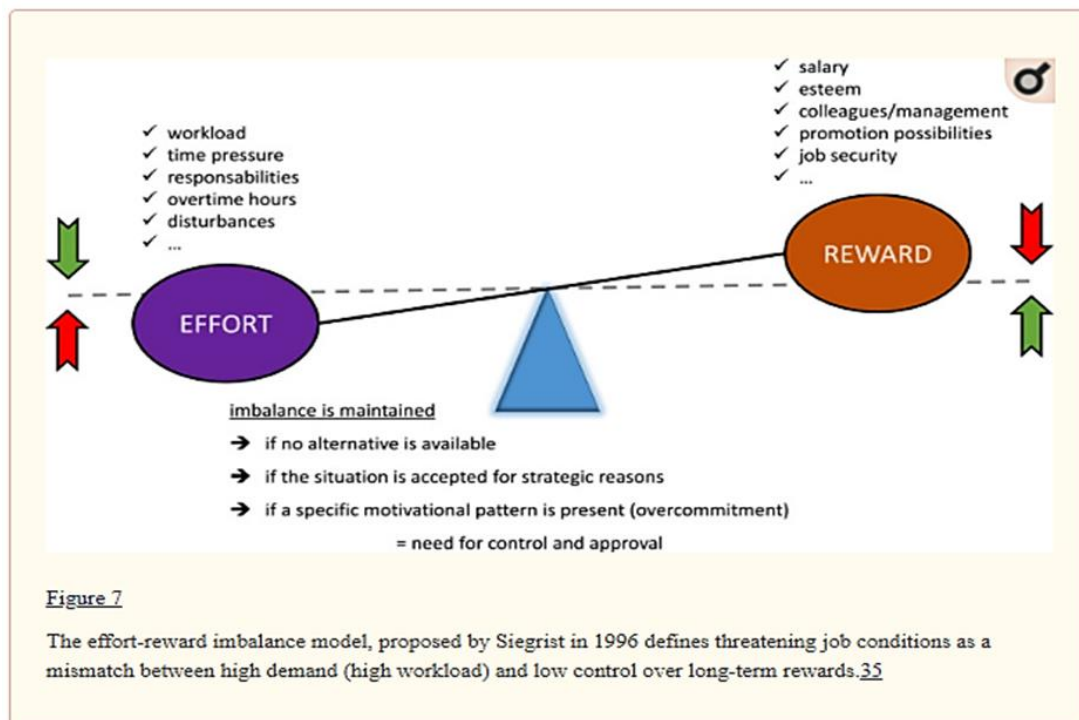


Εικόνα 13 Γραφική απεικόνιση που δείχνει τη συχνότητα ψαζίματος του όρου «burnout» στη βάση Pubmed από το 1970 μέχρι και το 2019(Πηγή: Stefan De Hert, Oct. 2020, *Burnout in Healthcare Workers: Prevalence, Impact and Preventative Strategies, Local Reg Anesth; 13: 171–183*).

Το άρθρο προσφέρει μία ακόμα χρήσιμη γραφική (σχεδιαγραμματική) απεικόνιση των αιτιολογικών παραγόντων (εξωτερικών και εσωτερικών) που συνεισφέρουν στην εκδήλωση του φαινομένου της επαγγελματικής εξουθένωσης (Εικόνα 13), καθώς και μία άλλη χρήσιμη απεικόνιση της συμβολής που έχει η ισορροπία απαιτήσεων και ανταμοιβών στον εκδήλωση του burnout (Εικόνα 14), και στη συνέχεια κάνει μια σύντομη αναφορά στον **αντίκτυπο του burnout στη ζωή των εργαζομένων (μειωμένη εργασιακή ικανοποίηση, αύξηση του αριθμού των ημερών που λείπει κανείς από τη δουλειά του, συχνή αλλαγή του προσωπικού σε μια επιχείρηση, εμφάνιση κυνισμού στη συμπεριφορά, αίσθημα θλίψης, καταθλιπτικά και αγχώδη συμπτώματα, κοινωνική απομόνωση, κατάχρηση ουσιών, ρήξεις στις διάφορες διαπροσωπικές και κοινωνικές σχέσεις του εργαζομένου που έχει διαγνωστεί με burnout, αλλά και μείωση της ποιότητας παροχής υπηρεσιών υγείας που μπορεί να παράσχει ο εργαζόμενος αυτός).**



Εικόνα 140ι σπουδαιότεροι αιτιολογικοί παράγοντες (εξωτερικοί, εσωτερικοί) για την εκδήλωση του burnout. (Πηγή: Stefan De Hert, Oct. 2020, *Burnout in Healthcare Workers: Prevalence, Impact and Preventative Strategies, Local Reg Anesth*; 13: 171–183).



Εικόνα 15 Το μοντέλο προσπάθειας-ανταμοιβής (effort- reward model) που προτάθηκε από τον Siegrist in 1996, για να ερμηνεύσει την αιτιολογία του φαινομένου του burnout. (Πηγή: Stefan De Hert, Oct. 2020, *Burnout in Healthcare Workers: Prevalence, Impact and Preventative Strategies, Local Reg Anesth; 13: 171–183*).

Να αναφερθεί, τέλος, ότι την ίδια περίπου περίοδο (**Οκτώβριος 2020**) οι Eric S Williams et al έφεραν στο φως ακόμα μία συστηματική ανασκόπηση¹²⁵ που περιελάμβανε 43 άρθρα και κατέληγε στο συμπέρασμα ότι η επαγγελματική εξουθένωση είναι **ένα σύνθετο, συνεχώς εξελισσόμενο φαινόμενο** στο οποίο, από τις τρεις παραμέτρους που το χαρακτηρίζουν (συναισθηματική εξουθένωση, αποπροσωποποίηση και προσωπική εκπλήρωση), **σπουδαιότερο ρόλο φαίνεται να παίζει η συναισθηματική εξουθένωση.**

Τέλος, δε θα πρέπει να παραληφθεί το γεγονός ότι χρειάζεται σίγουρα να αναπτυχθεί περισσότερη βιβλιογραφία, τα επόμενα χρόνια, γύρω από τα αίτια και τις συνέπειες της επαγγελματικής εξουθένωσης.

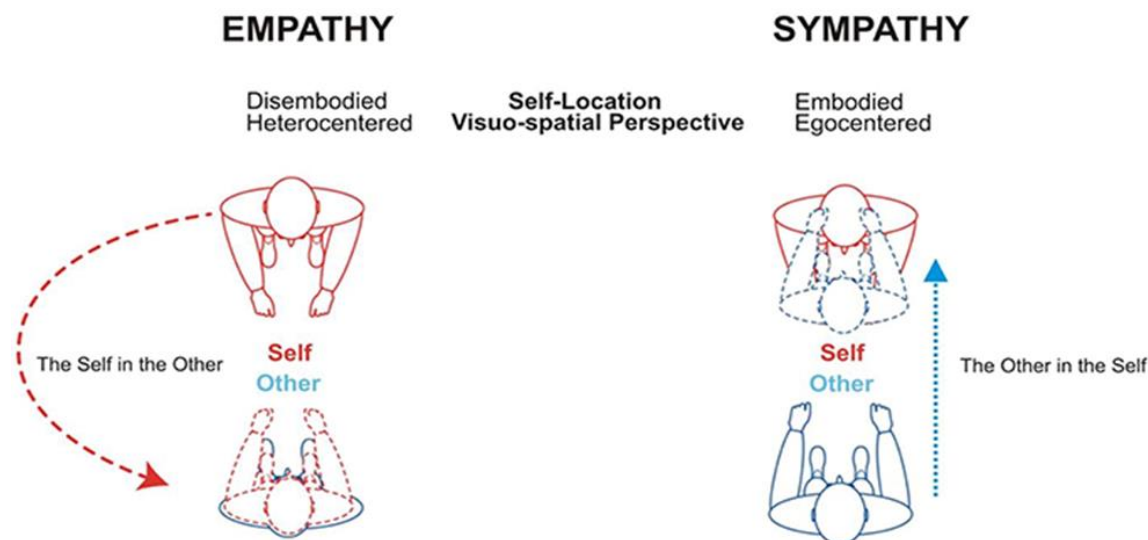
1.3 Επαγγελματική εξουθένωση και ενσυναίσθηση

Η σχέση μεταξύ ενσυναίσθησης και επαγγελματικής εξουθένωσης παρουσιάζει έντονο ερευνητικό ενδιαφέρον λόγω της εμπλοκής τους στην ποιότητα και την αποτελεσματικότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, (Wilkinson et al. 2017). Η ικανότητα ενός κλινικού να αισθανθεί τον προσωπικό κόσμο του ασθενούς σαν να ήταν δικός του, χωρίς όμως να χάσει τη δυνατότητα του «σαν», ορίζεται ως **ενσυναίσθηση** (Rogers, 1957), και οι 4 διαστάσεις της είναι :διανοητική, συναισθηματική, συμπεριφοριστική και ηθική (Morse et al. 1992). Η διανοητική και συναισθηματική αφορούν στην ικανότητα του κλινικού να βιώσει τα συναισθήματα του ασθενούς, να ταυτιστεί διανοητικά μαζί τους και να τα κατανοήσει. Η συμπεριφοριστική περιγράφει την ικανότητα του κλινικού να επικοινωνεί την κατανόηση της οπτικής γωνίας του άλλου. Τέλος, η ηθική αφορά ένα εσωτερικό αλτρουιστικό κίνητρο .

Σε πρόσφατη συστηματική ανασκόπηση διερευνήθηκε η πολύπλοκη σχέση μεταξύ επαγγελματική εξουθένωση και ενσυναίσθησης σε επαγγελματίες υγείας (Wilkinsonetal. 2017). Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, η πλειοψηφία των μελετών στοιχειοθετεί **αρνητική συσχέτιση ανάμεσα στην ενσυναίσθηση και την**

επαγγελματική εξουθένωση: αν αυξηθεί η ενσυναίσθηση, μειώνεται η επαγγελματική εξουθένωση και αντίστροφα.

Και μιας και αναφερθήκαμε στον όρο «ενσυναίσθηση» (empathy), επειδή πολλές βιβλιογραφικές πηγές τείνουν να τη συγχέουν με τον όρο «συμπόνια» (sympathy), η Εικόνα 15 δείχνει σε ένα απλό σχήμα τη βασική διαφορά των δύο όρων, από άποψη ψυχολογική:



Εικόνα 16 Αριστερά, γραφική απεικόνιση της ενσυναίσθησης (empathy) και δεξιά, γραφική απεικόνιση της συμπόνιας (sympathy).

Η διαφορά βρίσκεται στην απόσταση που χωρίζει -ψυχολογικά- το άτομο από το περιβάλλον του. Στη μεν ενσυναίσθηση, η απόσταση μεταξύ του εαυτού και του άλλου εκμηδενίζεται και στην πράξη, ο εαυτός μπαίνει στη θέση του άλλου χωρίς να διαχωρίζει τη θέση του -στη δε συμπόνια, η απόσταση μεταξύ του εαυτού και του άλλου υπάρχει και διατηρείται (Πηγή: *Bérangère Thirioux et al, May 2016, Empathy Is a Protective Factor of Burnout in Physicians: New Neuro-Phenomenological Hypotheses Regarding Empathy and Sympathy in Care Relationship, Front Psychol; 7: 763*).

Έτσι λοιπόν, ξεκινώντας τη βιβλιογραφική μας ανασκόπηση, τον **Ιούλιο του 2012** οι **Franck Zenasni et al** δημοσίευσαν μια μελέτη¹²⁶ σχετικά με τη σύνδεση μεταξύ ενσυναίσθησης και επαγγελματικής εξουθένωσης στο προσωπικό πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας κάποιων νοσοκομείων της Γαλλίας. Η μελέτη ελέγχει περιοδικά την ισχύ τριών υποθέσεων: **(α) ότι το burnout σκοτώνει την ενσυναίσθηση, (β) ότι η ενσυναίσθηση δημιουργεί burnout και (γ) ότι η ενσυναίσθηση αποτρέπει ο burnout.**

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι **η πρώτη υπόθεση ισχύει**, γιατί οι εξουθενωμένοι ψυχικά και σωματικά γιατροί έχουν στατιστικά λιγότερες πιθανότητες να ακούσουν με προσοχή και φροντίδα τα προβλήματα των ασθενών τους, προτιμούν δε να προστατευτούν από την ψυχολογική καταπόνηση που τούς δημιουργεί η επαφή με τα προβλήματα αυτά, αποστασιοποιούμενοι ψυχικά από τους ασθενείς τους. Αντιθέτως, **η δεύτερη υπόθεση ισχύει**, γιατί όταν αναφέρεται κανείς στην ενσυναίσθηση (και όχι στη συμπόνια, βλ. Εικόνα 15) τηρούνται οι συναισθηματικές αποστάσεις ασφαλείας μεταξύ ιατρού και ασθενούς, κι έτσι ο μεν ασθενής λαμβάνει τη φροντίδα που χρειάζεται, ο δε ιατρός μένει ψυχοσυναισθηματικά ασφαλής, την ίδια ώρα που εμπλέκεται συναισθηματικά με τον ασθενή του όσο χρειάζεται, κι όχι περισσότερο. Και τέλος, **η τρίτη υπόθεση ισχύει**, διότι η γνήσια ενσυναίσθηση συνδέεται άμεσα με την εργασιακή ικανοποίηση των ιατρών και με το αίσθημα προσωπικής εκπλήρωσης μέσα από τη δουλειά τους, καθώς και με την ικανότητα των κλινικών γιατρών να κάνουν συχνή αυτοκριτική και να δέχονται την αρνητική ανατροφοδότηση από το περιβάλλον τους χωρίς περαιτέρω προβλήματα.

Τέσσερα χρόνια αργότερα (**Μάιος 2016**), οι **Bérangère Thirioux et al** έφεραν στο φως μια άλλη έρευνα¹²⁷ (από την οποία είναι παρμένη και η Εικόνα 15, που είδαμε πριν) η οποία περιλαμβάνει έναν χρήσιμο, περιεκτικό πίνακα με τους σημαντικότερους παράγοντες κινδύνου και τις κυριότερες στρατηγικές αντιμετώπισης του burnout (Εικόνα 16).

Εκτός αυτού, η έρευνα αυτή προσδίδει στο burnout μία διάσταση πολύ πιο πληθωρική, σε σχέση με τις άλλες παραδοσιακές ερμηνείες, ξεκαθαρίζοντας ότι **το σύνδρομο του burnout είναι -στην πραγματικότητα- το αποτέλεσμα της δράσης πολλών διαφορετικών (προσωπικών, κοινωνικών κ.α.) παραγόντων** που επιδρούν συναθροιστικά για να δώσουν αυτό το αποτέλεσμα μετά από ένα χρονικό διάστημα εργασιακής καταπόνησης.

Table 1

Preventive and risk factors of burnout in physicians.

	Risk	Preventive
Professional factors	High workload	Balanced workload
	Low support from hierarchy and colleagues	High support from hierarchy and colleagues
	Lack of room for maneuver	Room for maneuver
	Lack of work recognition	High work recognition
	High emotional exigencies related to work	Balanced emotional exigencies related to work
	Lack of equity	Satisfying level of equity
	Conflict between the professional values of the institution and one's own values	Accordance between the professional values of the institution and one's own values
	Exaggerated professional engagement	Balanced professional engagement
Personal factors	Not enough time given to private life	Time given to private life
	Substances consummation and abuse (alcohol, drugs ...)	Healthy lifestyle without substances abuse Sport practice
	Not enough use of recreation, hobbies, exercise promoting life-work balance	Satisfying use of recreation, hobbies and exercise promoting life-work balance
	Male physicians are more prone to suffer from depersonalization Female physicians are more prone to suffer from emotional exhaustion	
	Young physicians « midlife » crisis (aged from 45 to 55)	
	Perfectionism Competitiveness Personality type: nevrosism	Personality type: extraversion
	Difficulties to use copying strategies centered on specific encountered problems and emotions	Facilities to use copying strategies centered on specific encountered problems and emotions Mindfulness practice
Environmental factors	Low support from family and friends	High support from family and friends
	Single status	Marital status
	No children or children younger than 6 years old	Children older than 6 years old
Care-relationship factors	Sympathy toward patients Emotional contagion	Empathy toward patients Emotional regulation
	Self-other confusion	Self-other distinction

[Open in a separate window](#)

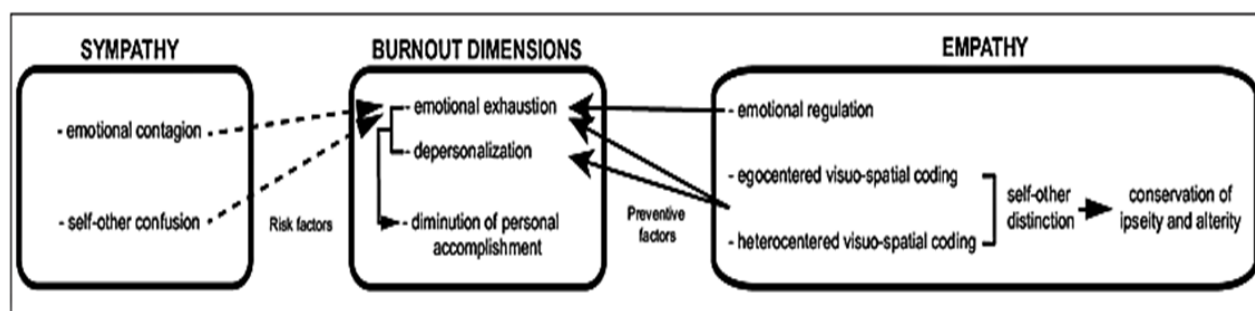
Table indicates the professional, personal, environmental and care-relationship factors that prevent or provoke burnout in physicians.

Εικόνα 17 Αριστερά, στρατηγικές αντιμετώπισης του burnout. Δεξιά, παράγοντες κινδύνου για την εμφάνιση του burnout. (Πηγή: *Bérangère Thirioux et al, May 2016, Empathy Is a Protective Factor of Burnout in Physicians: New Neuro-Phenomenological*

Hypotheses Regarding Empathy and Sympathy in Care Relationship, Front Psychol; 7: 763).

Στο πλαίσιο αυτό, η συγκεκριμένη μελέτη υποστηρίζει ότι **burnout δεν μπορεί να προκύψει μόνο από «καθαρή» καταπόνησης τον χώρο εργασίας, αλλά ότι το αίσθημα της εξουθένωσης -όταν αποδίδεται σε αίτια αμιγώς εξωτερικά- αφορά κυρίως τις περιπτώσεις δύσκολων ασθενών, που ο κλινικός γιατρός είναι υποχρεωμένος να ακούει πολύ προσεκτικά, αφιερώνοντάς τους χρόνο, κόπο και ενέργεια.**

Τέλος, η μελέτη αυτή υποστηρίζει ότι, στην ουσία, η σχέση μεταξύ burnout και ενσυναίσθησης είναι πολύ περίπλοκη (Εικόνα 17) -θα πρέπει δε να διαχωρίζεται από τη σχέση του burnout με την συμπόνια, και αν θέλει κανείς να είναι ακριβής ως προς την ανάλυση της σχέσης αυτής, θα πρέπει να λάβει υπ όψιν του τρεις σημαντικούς παράγοντες, που είναι οι εξής: **(α) την πολυδιάστατη φύση του burnout, (β) τη διάκριση μεταξύ ενσυναίσθησης και συμπόνιας, και (γ) τον τρόπο με τον οποίον διαφορετικές διαστάσεις του burnout μπορεί ενίοτε να σχετίζονται με διαφορετικές διαστάσεις της ενσυναίσθησης και της συμπόνιας.**



Εικόνα 18 Γραφική αναπαράσταση του πλέγματος των συνδέσεων μεταξύ burnout, ενσυναίσθησης και συμπόνιας (Πηγή: *Bérangère Thirioux et al, May 2016, Empathy Is a Protective Factor of Burnout in Physicians: New Neuro-Phenomenological Hypotheses Regarding Empathy and Sympathy in Care Relationship, Front Psychol; 7: 763).*

Την επόμενη χρονιά (**Σεπτέμβριος 2017**), οι **Oriol Yuguero et al** συνέγραψαν μια ακόμα μελέτη¹²⁸ η οποία μελέτησε το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης σε 100 επαγγελματίες υγείας του τμήματος των **Επειγόντων Περιστατικών** σε κάποια νοσοκομεία της **Ισπανίας**. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι επαγγελματίες που είχαν λιγότερη ενσυναίσθηση εκδήλωναν υψηλότερα επίπεδα burnout (και ιδιαίτερα αποπροσωποποίησης) σε σύγκριση με τους επαγγελματίες που ήταν προικισμένοι με περισσότερη ενσυναίσθηση για τους ασθενείς τους.

Την ίδια ακριβώς περίοδο (**Σεπτέμβριος 2017**), οι **Helen Wilkinson et al**, έγραψαν και έδωσαν στη δημοσιότητα μια συστηματική ανασκόπηση¹²⁹ που περιλάμβανε ως πληθυσμό μελέτης, νοσηλευτικό και ιατρικό προσωπικό από **το Ηνωμένο Βασίλειο και τη Νορβηγία**. Η ανασκόπηση συμπεριέλαβε 10 άρθρα και κατέληξε στο συμπέρασμα ότι **η επαγγελματική εξουθένωση και η ενσυναίσθηση συνδέονται με τρόπο αρνητικό** (αντιστρόφως ανάλογο), δηλαδή όσο μεγαλύτερη ενσυναίσθηση διαθέτει κανείς τόσο λιγότερο πιθανό είναι να εκδηλώσει burnout.

Τον **Νοέμβριο του 2017**, οι **Brett Williams et al** δημοσίευσαν ακόμα μία συστηματική ανασκόπηση¹³⁰ που συμπεριέλαβε 30 άρθρα της διεθνούς βιβλιογραφίας που αφορούσαν τη μελέτη του burnout **στις χώρες της Ευρώπης, των ΗΠΑ, της Βόρειας Αμερικής και της Ασίας**. Τα αποτελέσματα της ανασκόπησης έδειξαν ότι, αν και φαινομενικά υπάρχει συσχέτιση μεταξύ ενσυναίσθησης και burnout, στην πράξη **είναι η δύναμη και η ποιότητα της θεραπευτικής σχέσης που κάνουν τη διαφορά, και αντιστρέφουν τη συσχέτιση από αρνητική σε θετική**. Δηλαδή, και εδώ, όπως και σε προηγούμενες μελέτες:

(α) η **σύνδεση μεταξύ ενσυναίσθησης και συναισθηματικής εξάντλησης αποδείχθηκε αρνητική**,

(β) η **σύνδεση μεταξύ ενσυναίσθησης και αποπροσωποποίησης αποδείχθηκε αρνητική**, ενώ

(γ) η **σύνδεση μεταξύ ενσυναίσθησης και αισθήματος προσωπικής εκπλήρωσης των εργαζομένων αποδείχθηκε θετική**.

Δύο χρόνια αργότερα περίπου (**Ιανουάριος 2019**) οι **Livia Sturzu et al**, συνέγραψαν και δημοσίευσαν μια μεγάλη μελέτη¹³¹ που είχε ως πληθυσμό της το **προσωπικό παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας** σε μία βορειοανατολική επαρχία της Γαλλίας. Η μελέτη έλαβε υπόψιν της **τις δραστικές αλλαγές που έχει υποστεί η σχέση γιατρού-ασθενούς τα τελευταία χρόνια**, με την αυξημένη πρόσβαση των ασθενών σε ολοένα και περισσότερες πληροφορίες, την πελατοκεντρική προσέγγιση της ιατρικής επιστήμης και την αύξηση της αυτονόμησης των ασθενών, και παραδέχθηκε πως η μακροχρόνια έκθεση ενός γιατρού σε συναισθηματικά απαιτητικές συνθήκες αυξάνει τις πιθανότητες να παρουσιάσει burnout κάποια στιγμή στο μέλλον, ωστόσο η μελέτη τονίζει ότι **η γνήσια ενσυναίσθηση καλλιεργεί μια πολύ βαθιά**

διαπροσωπική σχέση με τον ασθενή, που δεν έχει καμία σχέση με τη συμπόνοια, και που μπορεί να δράσει προληπτικά έναντι του burnout.

Ωστόσο, δεν παύει να υποστηρίζει **τις προκλητικές απαιτήσεις του χώρου της ψυχικής υγείας για τους λειτουργούς της**, αφού ψυχιατρικοί ασθενείς που μπορεί συχνά να γίνουν βίαιοι εκθέτουν τους επαγγελματίες αυτούς σε μεγάλο κίνδυνο σωματικής αλλά κυρίως συναισθηματικής εξουθένωσης, και υποχρεώνει πολλούς από αυτούς να «καταφύγουν» ψυχολογικά στην αποπροσωποποίηση. Και τέλος, η μελέτη τελειώνει με το συμπέρασμα και άλλων προηγούμενων μελετών **ότι η ενσυναίσθηση ενθαρρύνει το αίσθημα της προσωπικής εκπλήρωσης στο χώρο εργασίας, επομένως αποτελεί προστατευτικό (και όχι επιβαρυντικό) παράγοντα για την εκδήλωση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης** στους λειτουργούς ψυχικής υγείας.

Και τέλος, τον **Ιούλιο του 2019**, οι **Jon A. Wolfshohl et al** δημοσίευσαν ακόμα ένα άρθρο¹³² που βασίστηκε στη μελέτη τη σύνδεσης της ενσυναίσθησης με το burnout στο **ιατρικό προσωπικό των Επειγόντων Περιστατικών κάποιων νοσοκομείων στις ΗΠΑ**, κατά το χρονικό διάστημα 2018 μέχρι 2019. Τα αποτελέσματα έδειξαν και πάλι **ότι η ενσυναίσθηση σχετίζεται με χαμηλότερη πιθανότητα για να εκδηλώσει ένας επαγγελματίας υγείας burnout**^{132,133,134}.

1.4 Προσωπικότητα, ψυχολογικές δεξιότητες και επαγγελματική εξουθένωση

Η *προσωπικότητα* (δηλαδή, το σύνολο των σχετικά σταθερών ψυχολογικών χαρακτηριστικών ενός ατόμου) καθρεπτίζει την προσαρμοστική ικανότητα των δυνάμει ιδιότυπων συμπεριφοριστικών μοτίβων και τρόπων σκέψης του (Yao et al. 2018). Σύμφωνα με τη μέχρι σήμερα υπάρχουσα βιβλιογραφία, η *ευαλωτότητα του ατόμου απέναντι στο εργασιακό στρες* εξαρτάται από συγκεκριμένα χαρακτηριστικά της προσωπικότητάς του (Gramstad et al. 2013; Zaninotto et al. 2008). Η ύπαρξη μη ρεαλιστικών ιδανικών και προσδοκιών, η χαμηλή αυτοεκτίμηση, η ανεπαρκής κρίση, η απουσία αυτοπεποίθησης, και η απουσία ακριβούς εκτίμησης των ικανοτήτων που έχει κανείς, καθώς επίσης και των περιορισμών οι οποίοι διέπουν αυτές τις ικανότητες αποτελούν ορισμένα απ' σημαντικότερα τα χαρακτηριστικά της ευαλωτότητας (Yao et al. 2018).

Ακόμη, έχει αποδειχθεί με διάφορες μελέτες ότι οι γνωστικές, συναισθηματικές ή/και συμπεριφοριστικές στρατηγικές αντίδρασης των διαφόρων ανθρώπων σε προβληματικά και τραυματικά γεγονότα της ζωής τους (στυλ διαχείρισης στρεσογόνων καταστάσεων) φαίνεται να σχετίζεται με το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης (Zhang, 2006). Γενικά, ισχύει ότι οι θετικοί τρόποι διαχείρισης επιφέρουν αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση του προβλήματος, με παράλληλη αποφυγή υπερφόρτωσης αρνητικού συναισθήματος (Kobasa, 1973), ενώ το αρνητικό στυλ διαχείρισης φαίνεται να σχετίζεται με υψηλότερα επίπεδα κλινικού άγχους (Dong Zhang, 2009). Σε έρευνα 616 επαγγελματιών υγείας Τ.Ε.Π στον Καναδά, η προσανατολισμένη στο στόχο, διαχείριση (task-oriented), βρέθηκε να αποτελεί προστατευτικό παράγοντα επαγγελματικής εξουθένωσης, ενώ η διαχείριση με συναισθηματικό προσανατολισμό (emotion-oriented), αποτέλεσε παράγοντα κινδύνου (Howlett et al. 2015).

Οι ερευνητές τονίζουν επιπλέον και το ρόλο των ψυχολογικών δεξιοτήτων του ατόμου στην εκδήλωση ή στην αποφυγή της επαγγελματικής εξουθένωσης. Πρόσφατα, μελέτη σε ιατρούς στην Κίνα σχετικά με την διερεύνηση σχέσης επαγγελματικής εξουθένωσης, αγχώδους συμπτωματολογίας, προσωπικότητας και ψυχολογικών δεξιοτήτων, έδειξε την προσωπικότητα ως ρυθμιστικό παράγοντα και το στυλ διαχείρισης ως διαμεσολαβητικό παράγοντα. Συγκεκριμένα, η

προσωπικότητα, και δη η εξωστρεφής, αποτελεί ρυθμιστής της δύναμης της συσχέτισης μεταξύ επαγγελματικής εξουθένωσης και άγχους, όταν εμπλέκονται θετικοί τρόποι διαχείρισης καταστάσεων (Zhou et al. 2016).

Ενδεικτικά, τον **Οκτώβριο του 2009**, οι **Gabriella Gustafsson et al** δημοσίευσαν μια πιλοτική μελέτη¹³⁵ που ανέλυε τα χαρακτηριστικά προσωπικότητας των επαγγελματιών υγείας που είχαν υποστεί επαγγελματική εξουθένωση, σε σύγκριση με τα χαρακτηριστικά όσων δεν είχαν υποστεί, από μερικές κλινικές της Σουηδίας (14 ψυχιατρικές κλινικές και 7 μονάδες φροντίδας ηλικιωμένων). Για τη μελέτη χρησιμοποιήθηκαν συγκεκριμένα ερωτηματολόγια, και τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η ομάδα των επαγγελματιών που είχαν υποστεί burnout είχαν χαμηλότερη βαθμολογία (scoring) σε ό,τι αφορά τη συναισθηματική σταθερότητα, και υψηλότερη βαθμολογία (scoring) σε ό,τι αφορά το άγχος. Επίσης, για την ομάδα των επαγγελματιών που είχαν υποστεί burnout οι σημαντικότεροι δείκτες ήταν οι όροι «ανοιχτό πνεύμα στις αλλαγές» και «άγχος», και για την ομάδα όσων δεν είχαν υποστεί burnout οι αντίστοιχοι όροι ήταν το «συναισθηματική σταθερότητα», «ζωηρή συμπεριφορά» (liveliness) και «ένταση» (tension), ώστε, τελικά, η μελέτη κατέληξε στο γενικό συμπέρασμα ότι οι παράγοντες που συνδέουν τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας με την πιθανότητα εμφάνισης burnout να είναι πολλά και περιπλεγμένα.

Τρία χρόνια αργότερα (**Μάρτιος 2012**) οι **Mitra Savabi Esfahani et al** έφεραν στο φως μια ακόμα μελέτη¹³⁶ που αφορούσε τους επαγγελματίες υγείας σε κάποιες κλινικές του Ιράν, και η οποία έδειξε ότι υψηλότερες πιθανότητες να παρουσιάσουν συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης είχαν όσοι επαγγελματίες χαρακτηρίζονταν από χαμηλά ποσοστά συναισθηματικής εξουθένωσης και αποπροσωποποίησης και υψηλά επίπεδα καλής εργασιακής απόδοσης.

Ένα μήνα μετά (**Απρίλιος 2012**) οι **Galit Armon et al** συνέγραψαν ένα άρθρο¹³⁷ στο οποίο μελετούσαν τα επίπεδα νευρωτισμού (νευρώσεων) και σχολαστικότητας σε σχέση με την συχνότητα εμφάνισης του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης σε 1.105 επαγγελματίες υγείας του Ισραήλ, σε δύο χρονικές περιόδους: T1 (η πρώτη), και T2 (η δεύτερη, **24 μήνες αργότερα**). Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι:

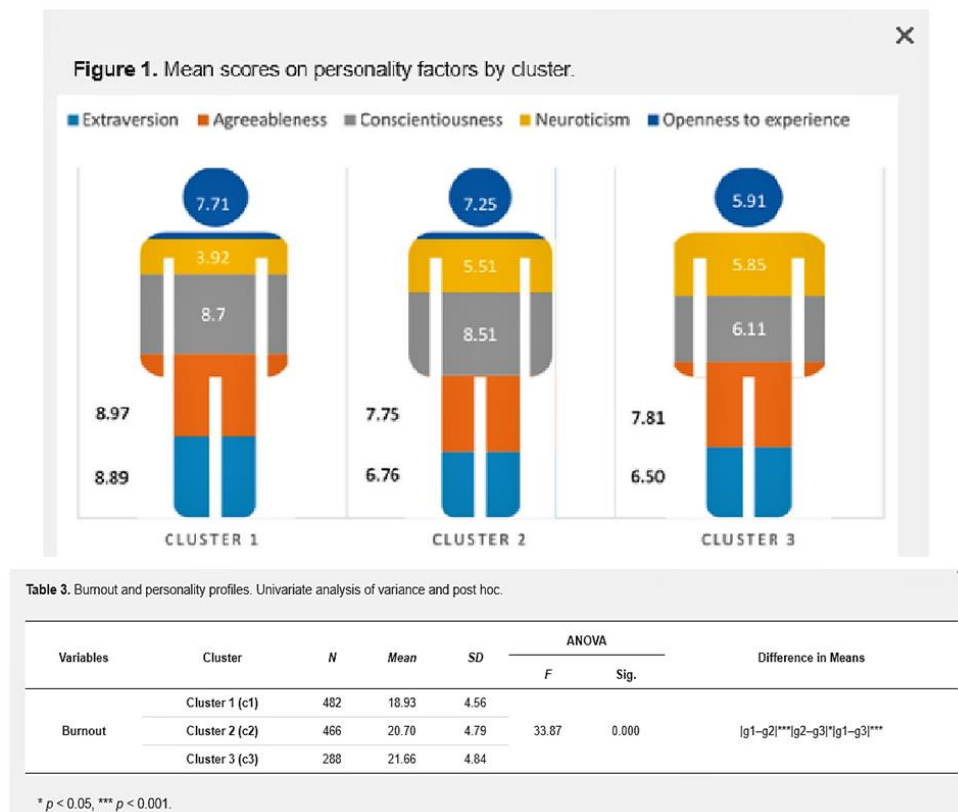
(α) ο **νευρωτισμός** προέβλεπε θετικά την εκδήλωση burnout για τον χρόνο T1, και προέβλεπε αρνητικά τη συναισθηματική εξουθένωση για τους χρόνους T1 και T2, ενώ

(β) η **σχολαστικότητα** προέβλεπε αρνητικά την εκδήλωση burnout για τον χρόνο T1, αρνητικά την εκδήλωση γνωστικής κόπωσης για τους χρόνους T1 και T2, και θετικά για τη συναισθηματική εξουθένωση για τους χρόνους T1 και T2.

Δηλαδή, τα αποτελέσματα της μελέτης αυτής συνοψίστηκαν στο ότι, **για καθένα από τα δύο φύλα επαγγελματιών, ο νευρωτισμός και η σχολαστικότητα συνδέονταν με διαφορετικές πλευρές του burnout στους χρόνους T1 και T2.**

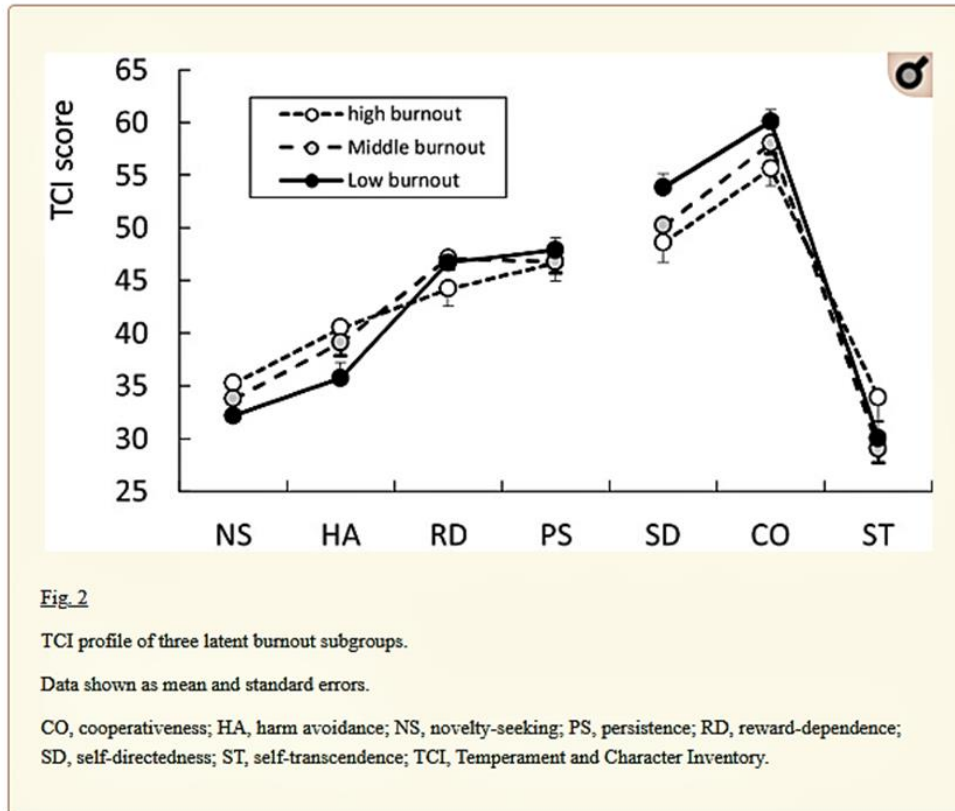
Τον **Μάρτιο του 2016.**, οι **Raymond ABvander Wal et al** δημοσίευσαν μια μελέτη¹³⁸ που πραγματοποιήθηκε στο Τμήμα Αναισθησιολογίας, Πόνου και Ανακουφιστικής Ιατρικής του Ινστιτούτου Επιστημών Υγείας στις Κάτω Χώρες και αφορούσε την πληθυσμό των αναισθησιολόγων της περιοχής αυτής και την πιθανότητα εκδήλωσης burnout εντός του χρονικού διαστήματος κάποιων μηνών (Ιούλιος-Δεκέμβριος 2012). Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι **το σημαντικότερο στοιχείο της προσωπικότητας που επηρέαζε το βαθμό της ψυχολογικής καταπόνησης και την πιθανότητα εμφάνισης burnout σ' αυτούς τους αναισθησιολόγους ήταν ο νευρωτισμός.**

Για να μην αναφερόμαστε όμως μόνο στον νευρωτισμό, η Εικόνα 18 δείχνει (πάνω) τα τρία είδη ανθρώπινων προσωπικοτήτων στα οποία ανήκουν οι περισσότεροι άνθρωποι (Cluster 1, Cluster 2 και Cluster 3) με τα αντίστοιχα (αδρά) ποσοστά **εξωστρέφειας, ευχάριστης προσωπικότητας, σχολαστικότητας, νευρωτισμού και ανοιχτού πνεύματος σε καινούργιες εμπειρίες,** και (κάτω) τα αντίστοιχα ποσοστά εμφάνισης burnout.



Εικόνα 19 Η σχέση μεταξύ των χαρακτηριστικών της προσωπικότητας (επάνω) με τα ποσοστά εκδήλωσης του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης (κάτω) (Πηγή: *María Del Carmen Pérez-Fuentes et al, Feb. 2019, Burnout and Engagement: Personality Profiles in Nursing Professionals, J Clin Med;8(3):286*).

Τον Ιούνιο του 2017, οι **Soo Jin Lee et al** δημοσίευσαν ένα άλλο άρθρο¹³⁹ που αφορούσε 184 φοιτητές ιατρικής της Κορέας και σκοπός του ήταν να συσχετίσει τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητάς τους με την πιθανότητα να εκδηλώσουν σύντομα τα πρώτα υποβόσκοντα σημάδια του ακαδημαϊκού burnout (latent burnout). Το άρθρο έδειξε τελικά ότι **όσο πιο έντονο ταπεραμέντο για αποφυγή πρόκλησης βλάβης σε τρίτο πρόσωπο (harm avoidance of temperament) είχαν οι φοιτητές αυτοί, και όσο πιο χαμηλά επίπεδα ευθύτητας χαρακτήρα και συνεργασιμότητας, τόσο μεγαλύτερες πιθανότητες είχαν να εκδηλώσουν ακαδημαϊκό burnout** (Εικόνα 19).



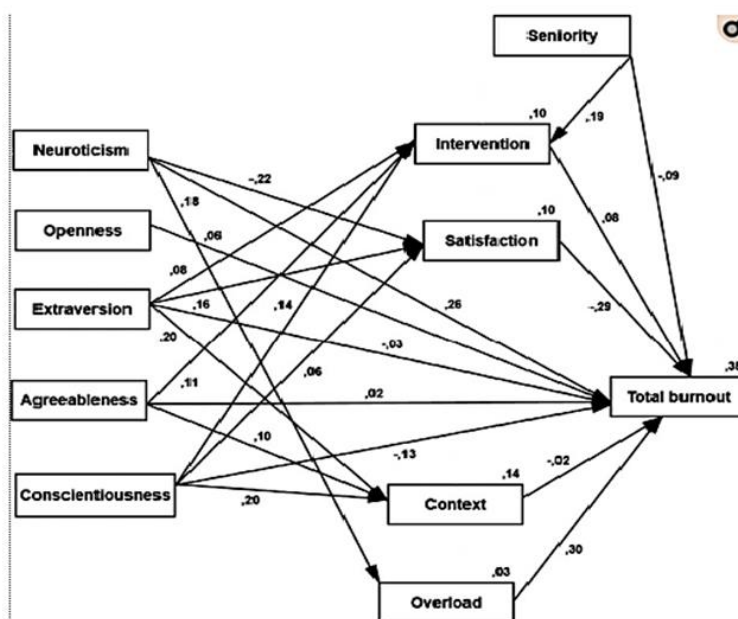
Εικόνα 20. Γραφική αναπαράσταση της σύνδεσης ανάμεσα στα διάφορα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας και στην εκδήλωση ακαδημαϊκού burnout (ελαφρού, μέτριου και σοβαρού βαθμού) σε φοιτητές ιατρικής της Κορέας (Πηγή: *Soo Jin Lee et al, June 2017, The effects of personality traits on academic burnout in Korean medical students, IntegrMedRes; 6(2): 207–213*).

Λίγους μήνες αργότερα (Οκτώβριος 2017), οι **Emilia I De la Fuente-Solana et al** συνέγραψαν ακόμα μια μελέτη¹⁴⁰ από το Πανεπιστήμιο της Γρανάδας στην Ισπανία, στην οποία προσπάθησαν να συσχετίσουν τα επίπεδα burnout κάποιου πληθυσμού ογκολογικών νοσηλευτών με τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητάς τους. Τα αποτελέσματα της μελέτης έδειξαν ότι **η συναισθηματική εξουθένωση και η αποπροσωποποίηση συνδέονταν θετικά με τον νευρωτισμό και αρνητικά με την ευχάριστη προσωπικότητα, τη σχολαστικότητα, την εξωστρέφεια και την ανοιχτοσύνη του χαρακτήρα.** Επιπλέον, η ίδια μελέτη έδειξε ότι το αίσθημα προσωπικής εκπλήρωσης είχε αρνητική συσχέτιση με τον νευρωτισμό, με την ευχάριστη προσωπικότητα, την εξωστρέφεια και την ανοιχτοσύνη του χαρακτήρα, και επίσης ότι η συναισθηματική εξουθένωση και η αποπροσωποποίηση είχαν θετική

συσχέτιση με τα συναισθήματα άγχους και κατάθλιψης, ενώ το αίσθημα προσωπικής εκπλήρωσης είχε αρνητική συσχέτιση με τα συναισθήματα άγχους και κατάθλιψης.

Τον Δεκέμβριο του 2018, οι **Simona Grigorescu et al** δημοσίευσαν ένα ακόμα άρθρο¹⁴¹ που είχε ως δείγμα μελέτης το νοσηλευτικό προσωπικό μιας κλινικής Επειγόντων Περιστατικών της Ρουμανίας και προσπάθησε να συσχετίσει τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας των νοσηλευτών με την πιθανότητα εκδήλωσης burnout. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι **ο νευρωτισμός, η κακή αυτοεκτίμηση και η αρνητική συναισθηματική κατάσταση των νοσηλευτών ήταν προδιαθεσικοί παράγοντες για την εκδήλωση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης**. Παράλληλα, το άρθρο αυτό υποστηρίζει ότι οι αρνητικές συσχετίσεις μεταξύ της κοινωνικότητας και της επίπτωσης του burnout δείχνουν ότι **η θετική συναισθηματική κατάσταση των εξωστρεφών ατόμων και ο δυνατός θετικός προσανατολισμός των εξωστρεφών επαγγελματιών προς τους άλλους γύρω τους είναι σημαντικοί προστατευτικοί παράγοντες απέναντι στην πιθανότητα εκδήλωσης burnout**. Τέλος, το άρθρο τονίζει ότι υπάρχουν σημαντικές συσχετίσεις ανάμεσα σε συγκεκριμένα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας και σε χαρακτηριστικά του τρόπου εργασίας των νοσηλευτών (**υπερβολικός φόρτος εργασίας, πολλαπλά προβλήματα στον όροφο, επίπεδο ικανοποίησης από την επαγγελματική και προσωπική ζωή**) που θα μπορούσαν επίσης να χαρακτηριστούν ως **προγνωστικοί παράγοντες για το burnout** (Εικόνα 20).

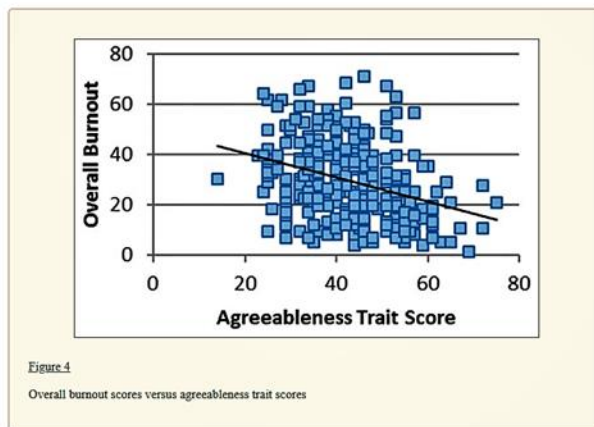
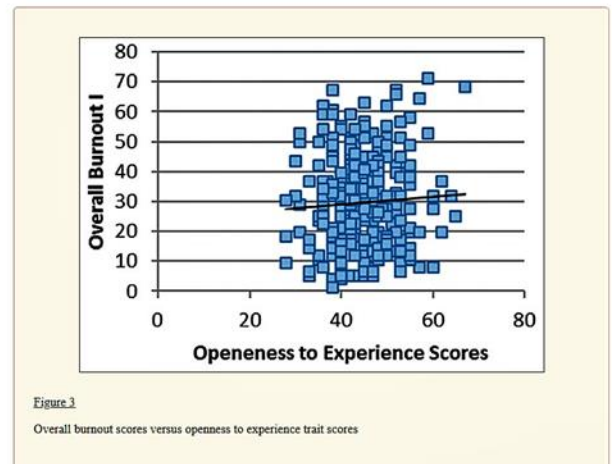
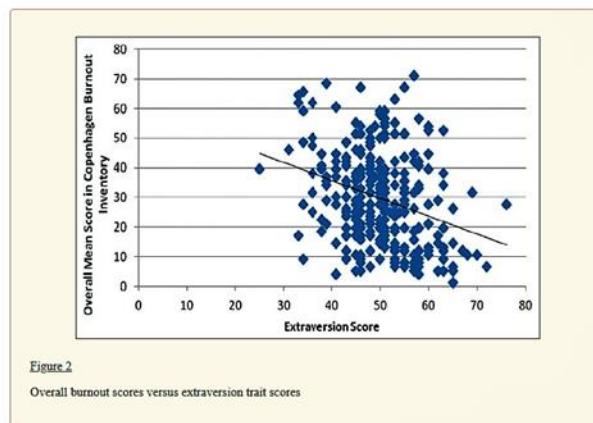
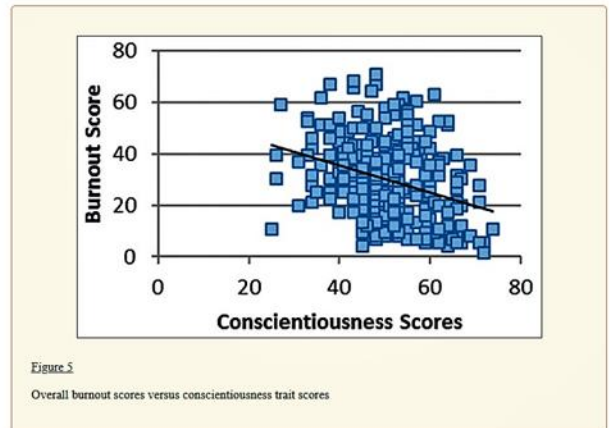
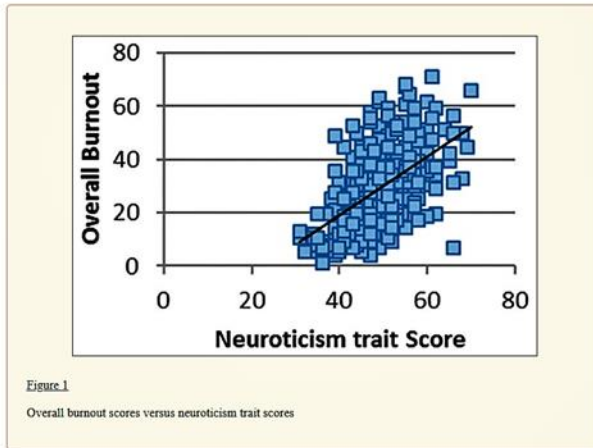
Fig. 1



Associations personality traits, work characteristics, and burnout

Εικόνα 21 Το πλέγμα των αλληλεπιδράσεων μεταξύ των χαρακτηριστικών της προσωπικότητας και της πιθανότητα εκδήλωσης burnout. Τα πέντε σπουδαιότερα στοιχεία της προσωπικότητας εδώ είναι ο νευρωτισμός, η ανοιχτόσυνη του χαρακτήρα, η εξωστρέφεια, η ευχάριστη προσωπικότητα και η σχολαστικότητα(Πηγή: Simona Grigorescu et al, Dec. 2018, *The role of the personality traits and work characteristics in the prediction of the burnout syndrome among nurses—a new approach within predictive, preventive, and personalized medicine concept*, EPMAJ.; 9(4): 355–365).

Ένα χρόνο περίπου αργότερα (Ιανουάριος 2019), οι **K. J. Divina Kumar et al** δημοσίευσαν μια ακόμα μελέτη¹⁴² που αφορούσε τη σχέση που είχαν τα επίπεδα burnout σε 298 νοσηλεύτριες κάποιων κέντρων ψυχιατρικής της Ινδίας, σε σύγκριση με τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητάς τους. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι από τα πέντε σπουδαιότερα στοιχεία της προσωπικότητας που αναφέρθηκαν και παραπάνω, **σημαντικότερο ρόλο στην εκδήλωση άγχους αλλά και στην εκδήλωση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης έπαιξε ο νευρωτισμός**. Αντιθέτως, η ίδια μελέτη έδειξε ότι **η εξωστρέφεια, η σχολαστικότητα και η ευχάριστη προσωπικότητα ήταν σημαντικοί προστατευτικοί παράγοντες απέναντι στο άγχος αλλά και απέναντι στην πιθανότητα εκδήλωσης του burnout** (Εικόνα 21).



Εικόνα 22Η σημασία του νευρωτισμού

Από τα πέντε σπουδαιότερα στοιχεία της προσωπικότητας που αναφέρθηκαν και παραπάνω, σημαντικότερο ρόλο στην εκδήλωση άγχους αλλά και στην εκδήλωση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης έπαιξε ο νευρωτισμός. Αντιθέτως, η ίδια μελέτη έδειξε ότι η εξωστρέφεια, η σχολαστικότητα και η ευχάριστη προσωπικότητα ήταν σημαντικοί προστατευτικοί παράγοντες απέναντι στο άγχος αλλά και απέναντι στην πιθανότητα εκδήλωσης του burnout (Πηγή: K. J. Divina kumar et al, January

2019, *Personality traits and its correlation to burnout in female nurses*, *Ind Psychiatry J.* 2019 Jan-Jun; 28(1): 24–28).

Τον **Φεβρουάριο του 2019**, οι **María Del Carmen Pérez-Fuentes et al** έφεραν στο φως ακόμα ένα άρθρο¹⁴³ που μελέτησε 1236 νοσηλεύτριες που εργάζονταν σε νοσοκομείο της Ισπανίας, και τη σχέση κάποιων στοιχείων της προσωπικότητάς τους με την πιθανότητα εκδήλωσης του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι **η εκδήλωση burnout σχετιζόταν αρνητικά με την εξωστρέφεια, την ευχάριστη προσωπικότητα, τη σχολαστικότητα και την ανοιχτοσύνη του χαρακτήρα, και θετικά με τον νευρωτισμό** (Εικόνα 18).

Και τέλος, τον **Σεπτέμβριο του 2019**, οι **Shahram Molavynnejad et al** δημοσίευσαν ακόμα μια έρευνα¹⁴⁴ που μελετούσε τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας με τον κίνδυνο εκδήλωση burnout σε νοσηλεύτριες ογκολογικών τμημάτων στο Ιράν. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι **ο νευρωτισμός είχε ισχυρή θετική συσχέτιση με τη συναισθηματική εξουθένωση και την αποπροσωποποίηση και αρνητική με το αίσθημα προσωπικής εκπλήρωσης**, καθώς επίσης και ότι **η πνευματικότητα και οι συναναστροφές με άλλους συναδέλφους μπορούν να θεωρηθούν σημαντικοί μηχανισμοί άμυνας των νοσηλευτριών αυτών απέναντι στον κίνδυνο του burnout**.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΡΙΣΗ ΚΑΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ

Η συσχέτιση μεταξύ οικονομικής κρίσης και επαγγελματικής εξουθένωσης στο χώρο της υγείας **δεν έχει μελετηθεί επαρκώς βιβλιογραφικά**. Η μόνη διεθνής μελέτη εργασιακής ικανοποίησης εν μέσω οικονομικής κρίσης κατέδειξε πως **το ιατρικό προσωπικό της Ισλανδίας είναι λιγότερο ικανοποιημένο από την εργασία του συγκριτικά με εκείνο της Νορβηγίας, ακόμα και με έλεγχο στατιστικών διαφορών** (Solberg et al. 2014).

Στην Ελλάδα, μελέτη στη Θεσσαλία για την επαγγελματική εξουθένωση των επαγγελματιών υγείας εν μέσω οικονομικής κρίσης, συνέδεσε το φαινόμενο με τις **ελλείψεις ιατρικών προμηθειών** (Rachiotis et al. 2014). Το 44.5% του δείγματος παρουσίασε συναισθηματική εξάντληση, ενώ τα αντίστοιχα ποσοστά για τις διαστάσεις αποπροσωποποίησης και έλλειψης προσωπικών επιτευγμάτων στο χώρο εργασίας βρέθηκαν να είναι 43.2% και 51%. Ακόμα, βρέθηκε συσχέτιση μεταξύ ελλείψεων σε ιατρικές προμήθειες, συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης.

Μεταξύ των ελάχιστων αυτών βιβλιογραφικών πηγών είναι και το άρθρο¹⁴⁵ που δημοσιεύτηκε το **2016** από τους **Julio Heras-Mosteiro et al** που αφορούσε τα μέτρα λιτότητας που εφαρμόστηκαν στο Σύστημα Υγείας της Ισπανίας τη χρονιά αυτή, λόγω της οικονομικής κρίσης. Το άρθρο αναφέρει μεταξύ άλλων πως **τα μέτρα λιτότητας που επιβλήθηκαν** στον κλάδο αυτόν ήταν **η μείωση των δημόσιων δαπανών των νοσοκομείων, η συνεισφορά πολλών διαφορετικών φορέων στις δημόσιες πληρωμές, οι μειώσεις των μισθών του προσωπικού καθώς και η ελάττωση των υπηρεσιών υγείας που προσφέρονταν στους μετανάστες**: μέτρα για τα οποία οι συνέπειες δεν έχουν ακόμα μελετηθεί καλά (σύμφωνα με το άρθρο) αλλά στις πρώτες δυσμενείς επιπτώσεις που αναφέρονται είναι **και η δυσαρέσκεια των περισσότερων κλινικών γιατρών**. Υποθέτουμε λοιπόν (αλλά χωρίς να είναι τεκμηριωμένο κάπου) πως **οι επαγγελματίες υγείας που θα ήταν (π.χ. λόγω ορισμένων χαρακτηριστικών της προσωπικότητάς τους) πιο ευάλωτοι απέναντι στο να παρουσιάσουν κάποια στιγμή συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης, τώρα θα τα εμφάνισαν πολύ ταχύτερα** -γιατί δεν πρέπει να ξεχνά κανείς ότι οι

οικονομικές απολαβές (μισθός είναι μία σημαντική παράμετρος επιβράβευσης, που επηρεάζει το ισοζύγιο προσπάθειας-ανταμοιβής, σε κάθε κλάδο εργασίας και ιδιαίτερα για τους υγειονομικούς λειτουργούς που -όπως εξηγήσαμε εκτενέστερα και παραπάνω- εργάζονται κάτω από πολύ δύσκολες -συναισθηματικά- συνθήκες ανεξαρτήτως οικονομικής κρίσης). Επίσης, μια άλλη σημαντική παράμετρος που υποθέτουμε πως μπορεί να συνδέει την οικονομική κρίση με το burnout στην περίπτωση της Ισπανίας εδώ (αλλά και όλων των χωρών του κόσμου που περιήλθαν σε καθεστώς λιτότητας τα τελευταία χρόνια) είναι το ότι -λόγω περικοπών- **υποχρεωτικά θα γίνονται και λιγότερες προσλήψεις υγειονομικού προσωπικού (στον δημόσιο τομέα σίγουρα), με αποτέλεσμα πρόσθετο φόρτο εργασίας και εξοντωτική απασχόληση σε βάρδιες του ήδη υπάρχοντος προσωπικού.** Αν στα γεγονότα αυτά προστεθεί και **η έλλειψη αναλώσιμων αγαθών** που αναφέραμε και πιο πάνω στην παρούσα εργασία, **ή η αγορά φθηνότερων υλικών, που μπορεί να δυσκολεύουν την καθημερινότητα των ιατρών και των νοσηλευτών σε μια κλινική,** καθίσταται σαφές το γιατί ένα καθεστώς οικονομικής δυσχέρειας σε μια χώρα μπορεί να κινητοποιήσει όλους σχεδόν τους μοχλούς για burnout των επαγγελματιών υγείας.

Τον Απρίλιο της ίδιας χρονιάς (2016) οι **Nicola Mucci et al** δημοσίευσαν μια ακόμα σημαντική συστηματική ανασκόπηση¹⁴⁶ που επιχειρούσε να συνδέσει το στρες με την οικονομική κρίση σε διάφορες περιοχές της Ιταλίας. Η ανασκόπηση τελικά συμπεριέλαβε 19 άρθρα προς μελέτη και κατέληξε στο συμπέρασμα ότι **η οικονομική κρίση επηρέαζε σημαντικά την ψυχική υγεία των εργαζομένων -με μεγαλύτερα ποσοστά του γενικού πληθυσμού να παρουσιάζουν επεισόδια μείζονος καταθλιπτικής διαταραχής (αύξηση από 28.9% το 2006 σε 47.5% το 2010) και δυσθυμίας (αύξηση από 14.6% το 2006 σε 25.1% το 2010), αγχώδεις διαταραχές (αύξηση από 11.7% το 2006 σε 19.7% το 2010), σωματόμορφες διαταραχές (αύξηση από 14.8% το 2006 σε 21.4% το 2010), διαταραχή γενικευμένου πανικού (αύξηση από 9.7% το 2006 σε 15.7% το 2010), και διαταραχή εξάρτησης από το αλκοόλ (αύξηση από 0.2% το 2006 σε 2.7% το 2010).**

Η ίδια ανασκόπηση έδειξε ότι **την περίοδο 2006 μέχρι 2010 παρατηρήθηκε μεγάλη αύξηση των ανθρώπων με προβλήματα ψυχικής υγείας που έμειναν άνεργοι.**

Και τον Ιούλιο, της ίδιας πάλι χρονιάς (2016) η Ελληνίδα **Αγγελική Κερασίδου και οι συνεργάτες της** έφεραν στο φως μία ακόμα ποιοτική μελέτη¹⁴⁷ που αξιολόγησε την άποψη **22 ιατρών, νοσηλευτών και φαρμακοποιών πρώτης γραμμής σχετικά με το κατά πόσο η παγκόσμια οικονομική κρίση επηρέασε την επαγγελματική τους ζωή.** Η μελέτη ήταν αρκετά κατατοπιστική, με πολλά παραδείγματα συνομιλιών που σκιαγραφούσαν την ακριβή κατάσταση που βίωνε το προσωπικό υγείας μέσα στην περίοδο τη κρίσης. Ειδικότερα, μεταξύ των προβλημάτων που αναφέρθηκαν και οφείλονται στην οικονομική κρίση, συμπεριλαμβάνονταν και τα εξής: **αύξηση του αριθμού των ασθενών που επισκέπτονταν τα δημόσια νοσοκομεία** (αντί για τα ιδιωτικά), **μείωση των οικονομικών απολαβών** (κατά 15% στους μισθούς και κατά 10% στις συντάξεις) και **περικοπές προσωπικού** -με τις τελευταίες να έχουν ως αποτέλεσμα ο αριθμός των ασθενών να είναι αναλογικά τρεις φορές περισσότεροι απ' όσους μπορούσαν να αναλάβουν και τα τμήματα Επειγόντων Περιστατικών να μοιάζουν με «πεδία μάχης», **έλλειψη χρόνου για την ενεργή ακρόαση και επίδειξη ενσυναίσθησης απέναντι στους ασθενείς** (ακόμα και τα νέα πως κάποιος πάσχει από καρκίνο, λέγονταν δημόσια και γρήγορα, γιατί δεν υπήρχε χρόνος και χώρος για τέτοιες «πολυτέλειες» από την πλευρά των ιατρών πρώτης γραμμής), **μείωση της ποσότητας και της ποιότητας των αναλώσιμων υλικών**, συχνές μεταναστεύσεις ιατρών κυρίως στο εξωτερικό (**brain-drain**) λόγω των συνθηκών αυτών που έφερε η οικονομική κρίση, αλλά και μια βαθύτερη προσωπική κρίση την οποία βίωναν πολλοί επαγγελματίες υγείας πως **το έργο τους δεν αναγνωριζόταν όσο θα έπρεπε και πως δεν εισέπρατταν τον σεβασμό και την εκτίμηση που δικαιούνταν.** Όλοι αυτοί οι παράγοντες, είναι εύκολο να αναλογιστεί κανείς γιατί **άνοιγαν το δρόμο για το burnout των επαγγελματιών αυτών στην Ελλάδα** – αφού, στην πραγματικότητα, το ισοζύγιο των όσων προσέφεραν σε σύγκριση με τα όσα απολάμβαναν από τη δουλειά τους είχε αρχίσει να γέρνει κατά πολύ υπέρ των όσων προσέφεραν.

Τον **Μάιο του 2017**, οι **Guadalupe Manzano-García et al** συνέγραψαν ένα ακόμα άρθρο¹⁴⁸ που ανέλυε την επίδραση που είχε **η ευρωπαϊκή οικονομική κρίση σε 166 φοιτητές νοσηλευτικής της Βόρειας Ισπανίας**, και ειδικότερα στην πιθανότητα να παρουσιάσουν συμπτώματα burnout κατά τη διάρκεια των σπουδών τους. Τα αποτελέσματα της μελέτης έδειξαν ότι όσο περισσότερο οι φοιτητές αυτοί αντιλαμβάνονταν τις συνέπειες της οικονομικής κρίσης, τόσο μεγαλύτερη πιθανότητα

είχαν να εκδηλώσουν burnout και μικρότερη πιθανότητα να δεσμευτούν για να ολοκληρώσουν τις σπουδές τους στον υγειονομικό κλάδο.

Τον Δεκέμβρη του 2018, ο **Thomas P Reith** δημοσίευσε μια ακόμα συστηματική ανασκόπηση¹⁴⁹ η οποία επιβεβαιώνει τα τεράστια ποσοστά εκδήλωσης του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης μεταξύ των επαγγελματιών υγείας των ΗΠΑ (με το **50% των ιατρών και το 1/3 των νοσηλευτών να εκδηλώνουν συμπτώματα burnout** την περίοδο που πραγματοποιήθηκε η μελέτη), και τονίζει το πόσο καταστροφικό είναι το burnout τόσο για την ποιότητα υπηρεσιών υγείας που προσφέρονταν στους ασθενείς, όσο και για την πιθανότητα έλλειψης ακόμα περισσότερου υγειονομικού προσωπικού -λόγω των παραιτήσεων που συνήθως επιφέρει το burnout, **ιδιαίτερα μάλιστα σε συνθήκες οικονομικής κρίσης, όπως είναι αυτές που ζουν οι περισσότερες χώρες του κόσμου από το 2010 και μετά.**

Τέλος, τον Απρίλιο της ίδιας χρονιάς (2018), η Ελληνίδα **Δήμητρα Σηφάκη-Πιστόλλα και οι συνεργάτες της** συνέγραψαν μια άλλη μελέτη¹⁵⁰ η οποία υποστηρίζει ξεκάθαρα ότι η **ψυχολογική καταπόνηση και το burnout των επαγγελματιών υγείας σχετίζεται άμεσα με τη λιτότητα και την οικονομική ύφεση**, στην οποία έχει περιέλθει τα τελευταία χρόνια η Ελλάδα, αλλά και όλες οι χώρες του κόσμου λίγο ως πολύ.

Τα αποτελέσματα της μελέτης έδειξαν χαρακτηριστικά ότι:

(α) πριν την οικονομική κρίση, το ποσοστό της ψυχολογικής καταπόνησης και του burnout στους νέους ιατρικούς ερευνητές ήταν **24% και 20% αντίστοιχα**, ενώ

(β) μετά από την οικονομική κρίση, τα ποσοστά αυτά εκτινάχθηκαν στο **56% και 60% αντίστοιχα.**

Την ίδια στιγμή, η μελέτη υποστηρίζει ότι **παρόμοια ήταν και τα αποτελέσματα για την κατάθλιψη (αύξηση κατά 13,1%), το άγχος (αύξηση κατά 14,3%) και την υπερένταση (αύξηση κατά 20,2%).**

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ: ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ ΚΑΙ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΤΟΜΕΑ

Ελάχιστες μελέτες έχουν διενεργηθεί διεθνώς με αντικείμενο τις διαφορές ανάμεσα σε επαγγελματίες υγείας που απασχολούνται στο δημόσιο τομέα με εκείνους του ιδιωτικού ως προς τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης, ενώ και αυτές που έχουν διενεργηθεί, προσφέρουν αντικρουόμενα αποτελέσματα .

Μελέτη στη Νέα Ζηλανδία συνέκρινε τα επίπεδα εργασιακού στρες, εργασιακής ικανοποίησης, επαγγελματικής εξουθένωσης και τη ψυχιατρική νοσηρότητα ανάμεσα σε ακτινολόγους του δημόσιου τομέα με εκείνους του ιδιωτικού. Τα αποτελέσματα κατέδειξαν υψηλότερα επίπεδα εργασιακού στρες, επαγγελματικής εξουθένωσης και αύξηση της ψυχιατρικής νοσηρότητας στους ακτινολόγους που απασχολούνται στο δημόσιο. Επίσης, τα επίπεδα εργασιακής ικανοποίησης ήταν χαμηλότερα. (Lim & Pinto, 2009)

Τα αντίθετα αποτελέσματα προέκυψαν από μελέτη σε νοσηλευτικό προσωπικό στη Σουηδία (Hansen et al. 2009). Τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης βρέθηκαν να είναι υψηλότερα στο ιδιωτικό απ' ότι στο δημόσιο νοσοκομείο.

Συνεχίζοντας με τη βιβλιογραφική μας ανασκόπηση, το 2012, οι Somasundaram Subramanian & Kruthika J. δημοσίευσαν μια εκτενή μελέτη¹⁵¹ που επιχειρούσε να αξιολογήσει το κατά πόσον υπάρχει κάποια σημαντική διαφορά μεταξύ διαφόρων ψυχολογικών παραμέτρων που διέπουν τους λειτουργούς του ιδιωτικού και του δημόσιου φορέα (όχι μόνο στον τομέα υγείας, αλλά και σε άλλα επαγγέλματα) στην Ινδία. Το δείγμα της μελέτης ήταν 60 υγειονομικοί εργαζόμενοι του ιδιωτικού και του δημόσιου τομέα, και οι παράμετροι που αξιολογήθηκαν είναι τα επίπεδα του εργασιακού στρες, το ποσοστό της εμπλοκής (συναισθηματικής επένδυσης) στην εργασία, το ποσοστό της σκληρότητας του χαρακτήρα και το επίπεδο της συναισθηματικής εξουθένωσης. Τα αποτελέσματα έδειξαν πως, όντως, υπάρχει σημαντική διαφορά ανάμεσα στους εργαζόμενους του ιδιωτικού και του δημόσιου φορέα: οι εργαζόμενοι του ιδιωτικού τομέα αποδείχθηκε πως είχαν υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικού στρες -ιδιαίτερα μάλιστα σε ό, τι αφορά τη σύγκρουση ρόλων, τις παράλογες συγκρούσεις μέσα σε ομάδες συναδέλφων και

την υπευθυνότητα με την οποία ένιωθαν επιφορτισμένοι (υπευθυνότητα για το μέλλον των συναδέλφων τους ή του οργανισμού στον οποίον εργάζονταν). Επιπλέον, η μελέτη αυτή έδειξε ότι οι εργαζόμενοι του ιδιωτικού τομέα είχαν **υψηλότερα ποσοστά εμπλοκής (συναισθηματικής επένδυσης) στην εργασία τους, μεγαλύτερη σκληρότητα του χαρακτήρα -αλλά χαμηλότερα επίπεδα συναισθηματικής εξουθένωσης, σε σύγκριση με τους εργαζομένους στο δημόσιο τομέα.**

Τον **Μάρτιο του 2017**, οι **Giuliano Russo et al** έφεραν στο φως μια ακόμα έρευνα¹⁵² που πραγματοποιήθηκε στην Πορτογαλία και αφορούσε το **κατά πόσον ο ρόλος των ιατρών (άρα και η πιθανότητα να εκδηλώσουν συμπτώματα burnout) που εργάζονταν στον δημόσιο τομέα άλλαξε πριν και μετά από την οικονομική κρίση.** Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι **δεν υπήρχαν σημαντικές διαφορές στην κατανομή, τις ειδικότητες, την ευελιξία ωρών για δουλειά και την ανεξαρτησία άσκησης των καθηκόντων τους πριν (2010) και μετά (2015) από την οικονομική κρίση.** Ωστόσο, η ίδια μελέτη έδειξε ότι παράγοντες όπως **το να είναι κανείς χωρισμένος, μικρής ηλικίας και εργαζόμενος πολλές ώρες την εβδομάδα αύξαναν τις πιθανότητες του να εκδηλώσουν κάποιο σύμπτωμα επαγγελματικής εξουθένωσης,** αναζητώντας την τύχη τους στη μετανάστευση, ενώ αντίθετα παράγοντες όπως **το να απολαμβάνει κανείς το εργασιακό του περιβάλλον, το να μη θέλει να διακόψει την παροχή υπηρεσιών τις οποίες παρέχει στον κλάδο του αλλά και το να έχει αρκετό ελεύθερο χρόνο ήταν προστατευτικοί παράγοντες έναντι του burnout.**

Τον **Σεπτέμβριο του 2017**, ο **Sudha Katyal** δημοσίευσε μια ακόμα μελέτη¹⁵³ η οποία αφορούσε **πληθυσμό νοσηλευτών σε κάποια περιοχή της Ινδίας και σύγκρινε την πιθανότητα να εκδηλώσει κάποιος συμπτώματα burnout αν εργάζεται στον δημόσιο τομέα, σε σχέση με το αν εργάζεται στον ιδιωτικό.** Τα αποτελέσματα ήταν αντίθετα από αυτά της προηγούμενης μελέτης και έδειξαν ότι **οι νοσηλευτές των κρατικών φορέων εκδήλωναν burnout σε υψηλότερο βαθμό, ενώ οι εργαζόμενοι νοσηλευτές στον ιδιωτικό τομέα εκδήλωναν burnout σε μέτρο ή σε χαμηλό βαθμό.** Επίσης, η μελέτη έδειξε ότι **οι νοσηλευτές του δημόσιου φορέα εκδήλωναν σε μεγαλύτερο βαθμό συναισθηματική εξουθένωση και αποπροσωποποίηση, σε σχέση με όσους εργάζονταν στον ιδιωτικό τομέα -ωστόσο οι**

δύο ομάδες (δημόσιος-ιδιωτικός τομέας) δε φάνηκε να έχουν κάποια διαφορά ως προς το αίσθημα προσωπικής εκπλήρωσης που έπαιρναν από τη δουλειά τους.

Ένα χρόνο αργότερα (Απρίλιος 2018) οι **Hsi-Chen Liu & Yawen Cheng** συνέγραψαν μια συγκριτική μελέτη¹⁵⁴ που αξιολόγησε **15.589 εργαζομένους του δημόσιου και του ιδιωτικού τομέα στην Ταϊβάν**, σε σχέση με την κατάσταση της υγείας τους και τις συνθήκες εργασίας τους, καθώς και την πιθανότητα εκδήλωσης συμπτωμάτων burnout. Τα αποτελέσματα φαίνονται στον πίνακα της Εικόνας 22 και έδειξαν ότι **οι εργαζόμενοι του δημόσιου τομέα απολάμβαναν καλύτερες ψυχοκοινωνικές συνθήκες εργασίας, και καλύτερη προσωπική υγεία, αλλά και μεγαλύτερους κινδύνους εργασιακής βίας -ενώ όσο αυξάνονταν οι εργασιακές απαιτήσεις, αυξάνονταν αντίστοιχα και οι πιθανότητες εκδήλωσης του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης.**

TABLE 2. Prevalence of Health Problems Among Public and Private Sector Employees of the Top 10 Industries Ranked by the Size of Workforce

Industry	Public Sectors (n=2,441)				Industry	Private Sectors (n=15,589)			
	% of Workforce	% of Poor SRH	% of Personal Burnout: High	% of Client-Related Burnout: High		% of Workforce	% of Poor SRH	% of Personal Burnout: High	% of Client-Related Burnout: High
Public administration and defense	37.1	33.7	12.4	18.8	Manufacture of electronic parts and components	8.6	33.5	13.5	14.5
Education	32.2	29.2	13.5	10.7	Retail trade	5.6	32.6	9.8	8.3
Healthcare services	4.8	36.2	20.7	17.9	Food and beverage services	5.2	35.3	9.3	6.2
Waste collection, treatment, disposal and recycle	4.7	42.1	5.3	10.2	Manufacture of fabricated metal products	5.1	43.3	10.2	8.7
Postal and courier services	2.7	40.0	12.3	5.6	Construction	4.9	46.4	14.8	11.7
Electricity and gas supply	2.6	31.3	4.7	16.7	Specialized construction	4.4	43.6	12.5	6.4
Land transportation	2.2	40.7	11.1	18.2	Education	3.6	34.0	13.5	10.3
Research and development	1.5	16.2	8.1	0.0	Healthcare services	3.3	31.2	14.5	11.9
Water supply	1.2	20.7	10.3	12.5	Wholesale trade	2.8	36.4	11.9	9.9
Financial intermediation	1.1	32.1	21.4	9.1	Manufacture of computers, electronic and optical products	2.7	33.6	8.7	10.8

Εικόνα23 Τα αποτελέσματα της μελέτης των Hsi-Chen Liu & Yawen Cheng για τον δημόσιο και τον ιδιωτικό τομέα (Απρίλιος 2018)(Πηγή:Hsi-Chen Liu and Yawen Cheng, April 2018, *Psychosocial Work Hazards, Self-Rated Health and Burnout: A Comparison Study of Public and Private Sector Employees, Work and Health of Public and Private Employees, JOEM Volume 60, Number 4, pgs 193-198*).

Λίγους μήνες αργότερα (Σεπτέμβριος 2018) οι Wan-YuYeh et al δημοσίευσαν μια ακόμα έρευνα¹⁵⁵ που αφορούσε τη διαφορά μεταξύ ιδιωτικού και δημόσιου τομέα σε ό, τι αφορά τα εργασιακά χαρακτηριστικά των εργαζομένων και την εκδήλωση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης, στην Ταϊβάν. Τα αποτελέσματα έδειξαν σημαντικές διαφορές σε ό, τι έχει να κάνει με το περιβάλλον της αγοράς και τους

επιχειρησιακούς στόχους -μεταξύ δημόσιου και ιδιωτικού τομέα. Επίσης, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι μεταξύ των επιχειρήσεων του ιδιωτικού τομέα, οι εργασιακές συνθήκες ποικίλουν σημαντικά, με βάση το μέγεθος της επιχείρησης. Μία άλλη σημαντική διαφορά που βρέθηκε μεταξύ δημόσιου και ιδιωτικού τομέα ήταν ότι η πολύωρη εργασία και η εργασιακή ανασφάλεια ήταν πιο συνηθισμένα στον ιδιωτικό τομέα, παρά στον δημόσιο. Παρά ταύτα, περισσότερες λεπτομέρειες για τις ψυχοκοινωνικές συνθήκες εργασίας και την πιθανότητα εκδήλωσης burnout δεν μπόρεσε να δώσει η συγκεκριμένη μελέτη.

Τέλος, τον Οκτώβριο του 2019, ο Έλληνας Κωνσταντίνος Τσάρας και οι συνεργάτες του συνέγραψαν ένα άρθρο¹⁵⁶ που εξέταζε την επίδραση του burnout στους επαγγελματίες ψυχικής υγείας του δημόσιου τομέα, σε σύγκριση με τους εργαζόμενους του ιδιωτικού. Για τις ανάγκες της έρευνας, αξιολογήθηκαν 56 άτομα στο δημόσιο τομέα και 47 στον ιδιωτικό, στην περιοχή της Θεσσαλίας, και τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η συναισθηματική εξουθένωση συνδεόταν θετικά με σωματικά συμπτώματα, άγχος και αϋπνίες, κοινωνική δυσλειτουργία, κατάθλιψη και γενική επιβάρυνση της ψυχικής υγείας, τα προσωπικά επιτεύγματα συνδέθηκαν αρνητικά με τα σωματικά συμπτώματα, το άγχος και την αϋπνία, την κοινωνική δυσλειτουργία, την κατάθλιψη και την συνολική ψυχική επιβάρυνση, και η αποπροσωποποίηση συνδέθηκε θετικά με τα σωματικά συμπτώματα, το άγχος και την αϋπνία, καθώς επίσης και με την συνολική ψυχική επιβάρυνση.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

4.1 Σκοπός

Η διερεύνηση του φαινομένου επαγγελματικής εξουθένωσης σε επαγγελματίες υγείας δημόσιων και ιδιωτικών νοσοκομείων, καθώς και των παραγόντων που εμπλέκονται και των μεταξύ τους συσχετίσεων. Οι στόχοι της έρευνας είναι να εμπλουτίσει τα βιβλιογραφικά κενά με νέα δεδομένα και να ενισχύσει τις συσχετίσεις που παρουσιάστηκαν σε προηγούμενες έρευνες.

Συγκεκριμένα:

1. Διερεύνηση του ποσοστού εμφάνισης της επαγγελματικής εξουθένωσης στους επαγγελματίες υγείας, συνολικά και ως προς τις επιμέρους παραμέτρους της: συναισθηματική εξάντληση, αποπροσωποποίηση και έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων στο χώρο εργασίας.
2. Αναζήτηση των κοινωνικο-δημογραφικών προγνωστικών παραγόντων, κι επαγγελματικών προγνωστικών παραγόντων (επαγγελματική κατηγορία, ώρες απασχόλησης, κ.α.) της επαγγελματικής εξουθένωσης και των τριών παραμέτρων της.
3. Έλεγχος της πολύπλοκης συσχέτισης μεταξύ ενσυναίσθησης, προσωπικότητας, ψυχολογικών δεξιοτήτων καθώς και επαγγελματικής εξουθένωσης (συνολική και επιμέρους).
4. Διερεύνηση της συσχέτισης μεταξύ μεταβλητών που εμπίπτουν στην οικονομική κρίση (οικονομική δυσχέρεια, απώλεια εισοδήματος, φόρτος εργασίας, εργασιακή ανασφάλεια, ελλείψεις προσωπικού και ιατρικών προμηθειών) και την επαγγελματική εξουθένωση (συνολική και επιμέρους).
5. Ανίχνευση τυχόν διαφορών μεταξύ επαγγελματιών υγείας ιδιωτικών και δημόσιων νοσοκομείων ως προς την επαγγελματική εξουθένωση (συνολική και επιμέρους) και ερμηνεία τους σε περίπτωση που εμφανιστούν.

4.2 Μέθοδος

Συγχρονική-διατμηματική μελέτη, καθώς οι πληροφορίες για τις ανεξάρτητες μεταβλητές και την εξαρτημένη συλλέχθηκαν ταυτόχρονα. Λόγω της περιορισμένης βιβλιογραφίας στη χώρα μας και της έλλειψης αδρής καταγραφής της επικράτησης

του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης στους επαγγελματίες υγείας, δεν ήταν εφικτός ο σχεδιασμός διαχρονικής μελέτης.

Δείγμα αποτέλεσε το ιατρικό, νοσηλευτικό και παραϊατρικό προσωπικό των ιδιωτικών και δημόσιων νοσοκομείων της Αθήνας. Ο αριθμός των ερωτηθέντων αρχικά ήταν μεγαλύτερος των 350, ωστόσο το τελικό δείγμα αποτέλεσαν 141 άτομα. Φοιτητές, ειδικευόμενοι, γραμματειακό προσωπικό και εθελοντές δεν λήφθηκαν υπ όψιν κατά την συγκέντρωση του δείγματος.

4.3 Ερευνητικά Εργαλεία

1) Συλλογή πληροφοριών για τις κοινωνικο-δημογραφικές και εργασιακές μεταβλητές

2) Ερωτηματολόγιο Επαγγελματικής Εξουθένωσης (Maslach & Jackson, 1981). Μετρά την συχνότητα εμφάνισης των συναισθημάτων των τριών παραμέτρων εξουθένωσης: συναισθηματική εξάντληση, αποπροσωποποίηση, έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων.

3) Ερωτηματολόγιο Προσωπικότητας του Eysenck (Eysenck Personality Questionnaire). Κατά τη μετάφραση και την προσαρμογή του εργαλείου στα ελληνικά προέκυψαν κάποιες μικρές διαφοροποιήσεις (Dimitriou, 1986; Paparetrou, 1998). Αποτυπώνει 4 διαστάσεις της προσωπικότητας του ατόμου: νευρωτισμός, εξωστρέφεια-εσωστρέφεια, ψυχωτισμός και ψεύδος.

4) Ερωτηματολόγιο Ενσυναίσθησης (Interpersonal Reactivity Index, Davis, 1980). Η κλίμακα αποτελεί το πιο διαδεδομένο εργαλείο καταγραφής της ενσυναίσθησης (Pulos et al. 2004). Περιλαμβάνει 4 υποκλίμακες, των οποίων η βαθμολογία λαμβάνεται υπ' όψιν ξεχωριστά: Γνωστική ενσυναίσθηση (perspective taking), Φαντασία (Fantasy), Θυμική ενσυναίσθηση (empathic concern) και Προσωπικό άγχος (personal distress). Το εργαλείο έχει επιδείξει καλές ψυχομετρικές ιδιότητες διεθνώς (De Corte et al. 2007; Gilet et al., 2013; Pulos et al. 2004), ενώ έχει σταθμιστεί και στην Ελλάδα (Malikiosi- Loizos, 2003).

5) Ερωτηματολόγιο Σύντομης Εκτίμησης των Τρόπων Αντιμετώπισης Ψυχολογικών Δεξιοτήτων (Coping Oriented to Problems Experienced, COPE- Brief, Carver et al. 1997). Αποτελεί τη σύντομη έκδοση της κλίμακας και έχει μεταφραστεί και σταθμιστεί στον ελληνικό πληθυσμό (Karsou et al. 2010). Περιλαμβάνει στρατηγικές

αντιμετώπισης στρεσογόνων καταστάσεων, όπως : καταστολή ανταγωνιστικών δραστηριοτήτων (Self-distraction) ενεργητική αντιμετώπιση, άρνηση, χρήση ουσιών, αναζήτηση συναισθηματικής υποστήριξης, αναζήτηση υλικής/απτής υποστήριξης, συμπεριφοριστική αποδέσμευση, αποφόρτιση, θετική επαναπροσέγγιση και σχεδιασμός.

6) Δείκτης Προσωπικής Οικονομικής Δυσχέρειας (Madianos et al., 2011). Η συγκεκριμένη κλίμακα αποτυπώνει τη δυσκολία των συμμετεχόντων να καλύψουν τις καθημερινές οικονομικές υποχρεώσεις ενός νοικοκυριού κατά το τελευταίο εξάμηνο, παραδείγματος χάρη, ασφαλιστικές εισφορές, σούπερ μάρκετ, ΔΕΗ, κτλ.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

5.1 Περιγραφική ανάλυση

Πίνακας 1 Κατανομή συχνότητας του φύλου του δείγματος

		N	%
Φύλο	Άντρας	27	19.1%
	Γυναίκα	114	80.9%
	Σύνολο	141	100.0%

Από τον παραπάνω πίνακα φαίνεται πως 114 (80.9%) από τους συμμετέχοντες του δείγματος είναι γυναίκες και 27 (19.1%) είναι άντρες.

Πίνακας 2 Κατανομή συχνότητας της ηλικίας και της προϋπηρεσίας του δείγματος

		N	%
Ηλικία	Έως 30	32	22.7%
	31-40	43	30.5%
	41-50	44	31.2%
	51-60	22	15.6%
	Σύνολο	141	100.0%
Πόσα έτη υπηρεσίας έχετε;	έως 5 χρόνια	34	24.2%
	6 έως 15 χρόνια	57	40.4%
	16 έως 25 χρόνια	35	24.8%
	πάνω από 25	15	10.6%
	Σύνολο	141	100.0%

Σύμφωνα με τον πίνακα παραπάνω 44 (31.2%) από τους ερωτηθέντες ανήκουν στην ηλικιακή κατηγορία 41-50 και 22 (15.6%) ανήκουν στην ηλικιακή ομάδα 51-60. Στην ερώτηση «Πόσα έτη υπηρεσίας έχετε;» 57 (40.4%) απάντησαν 6 έως 15 χρόνια και 15 (10.6%) απάντησαν πάνω από 25.

Πίνακας 3 Κατανομή συχνότητας του φορέα, του κλάδου και του τμήματος εργασίας του δείγματος

		N	%
Σε τι φορέα εργάζεστε;	Δημόσιο	50	35.5%
	Ιδιωτικό	86	61.0%
	Και στους 2	5	3.5%
	Σύνολο	141	100.0%
Σε ποιο κλάδο ανήκετε;	Ιατρικό	35	24.8%
	Νοσηλευτικό	86	61.0%
	Παραιατρικό	20	14.2%
	Σύνολο	141	100.0%
Σε τι τμήμα εργάζεστε;	Ανοιχτά τμήματα	21	14.9%
	Εξωτερικά ιατρεία	7	5.0%
	ΜΕΘ	9	6.4%
	ΤΕΠ	24	17.0%

X/O	17	12.0%
Άλλο	63	44.7%
Σύνολο	141	100.0%

Αναφορικά με τον παραπάνω πίνακα στην ερώτηση «Σε τι φορέα εργάζεστε;» 86 (61%) από τους ερωτηθέντες απάντησαν στο δημόσιο και 50 (35.5%) απάντησαν το δημόσιο. Στην ερώτηση «Σε ποιο κλάδο ανήκετε;», 86 (61%) ερωτηθέντες απάντησαν νοσηλευτικό και 20 (14.2%) απάντησαν παραϊατρικό. Στην ερώτηση «Σε τι τμήμα εργάζεστε;» 63 (44.7%) από τους ερωτηθέντες απάντησαν άλλο και 7 (5%) απάντησαν τα εξωτερικά ιατρεία.

Πίνακας 4 Μέση τιμή και τυπική απόκλιση της κλίμακας IRI

	Min	Mean	SD	Max
Ενσυναίσθητο Ενδιαφέρον (IRI)	10.0	29.0	4.1	35.0
Υιοθέτηση της Οπτικής του Άλλου (IRI)	16.0	26.9	4.0	35.0
Φαντασιακή Ενσυναίσθηση (IRI)	11.0	21.6	5.1	33.0
Προσωπική Δυσφορία (IRI)	7.0	16.5	5.4	34.0
Συνολική Ενσυναίσθηση (IRI)	64.0	94.1	11.7	131.0

Σχετικά με τον παραπάνω πίνακα στη μεταβλητή «Ενσυναίσθητο Ενδιαφέρον (IRI)» η μέση τιμή είναι 29 και η τυπική απόκλιση 4.1. Στη μεταβλητή «Υιοθέτηση της Οπτικής του Άλλου (IRI)» η μέση τιμή είναι 26.9 και η τυπική απόκλιση 4. Στη μεταβλητή «Φαντασιακή Ενσυναίσθηση (IRI)» η μέση τιμή είναι 21.6 και η τυπική απόκλιση 5.1. Στη μεταβλητή «Προσωπική Δυσφορία (IRI)» η μέση τιμή είναι 16.5 και η τυπική απόκλιση 5.4. Στη μεταβλητή «Συνολική Ενσυναίσθηση (IRI)» η μέση τιμή είναι 94.1 και η τυπική απόκλιση 11.7.

Πίνακας 5 Μέση τιμή και τυπική απόκλιση της κλίμακας MBI, EPQ

	Min	Mean	SD	Max
Συναισθηματική εξάντληση (MBI)	18.0	38.4	7.7	57.0
Προσωπικά επιτεύγματα (MBI)	15.0	29.6	7.1	51.0
Αποπροσωποποίηση (MBI)	8.0	21.9	4.1	32.0
Εξωστρέφεια (EPQ)	.1	.7	.2	1.0
Νευρωτισμός (EPQ)	.1	.6	.2	1.0
Ψυχωτισμός (EPQ)	0.0	.2	.1	.5
Κλίμακα Ψεύδους (EPQ)	.2	.5	.2	.9

Αναφορικά με τον παραπάνω πίνακα στη μεταβλητή «Συναισθηματική εξάντληση (MBI)» η μέση τιμή είναι 38.4 και η τυπική απόκλιση 7.7. Στη μεταβλητή «Προσωπικά επιτεύγματα (MBI)» η μέση τιμή είναι 29.6 και η τυπική απόκλιση είναι 7.1. Στη μεταβλητή «Αποπροσωποποίηση (MBI)», η μέση τιμή είναι 21.9 και η τυπική απόκλιση είναι 4.1. Στη μεταβλητή «Εξωστρέφεια (EPQ) η μέση τιμή είναι 0.7 και η τυπική απόκλιση είναι 0.2, ενώ στη μεταβλητή «Νευρωτισμός (EPQ)» η μέση τιμή είναι 0.6 και η τυπική απόκλιση 0.2. Στη μεταβλητή «Ψυχωτισμός (EPQ)» η μέση τιμή είναι 0.2 και η τυπική απόκλιση 0.1, ενώ στη μεταβλητή «Κλίμακα Ψεύδους (EPQ)» η μέση τιμή είναι 0.5 και η τυπική απόκλιση 0.2.

Πίνακας 6 Μέση τιμή και τυπική απόκλιση της κλίμακας IPED, COPE-28

	Min	Mean	SD	Max
Index of Personal Economic Distress (IPED)	1.0	1.3	0.4	2.9
Self-distruction (COPE-28)	1.0	2.7	0.7	4.0
Active coping (COPE-28)	1.5	3.0	0.7	4.0
Denial (COPE-28)	1.0	2.0	0.8	4.0
Substance use (COPE-28)	1.0	1.3	0.6	4.0
Emotional support (COPE-28)	1.0	2.8	0.8	4.0
Instrumental support (COPE-28)	1.0	2.9	0.8	4.0
Behavioural disengagement (COPE-28)	1.0	1.7	0.6	3.5
Venting (COPE-28)	1.0	2.8	0.8	4.0
Positive reframing (COPE-28)	1.0	3.0	0.7	4.0
Planning (COPE-28)	1.0	3.1	0.7	4.0
Humor (COPE-28)	1.0	2.3	0.8	4.0
Acceptance (COPE-28)	1.5	3.0	0.6	4.0
Religion (COPE-28)	1.0	2.1	1.0	4.0
Self-blame (COPE-28)	1.5	3.0	0.8	4.0

Σύμφωνα με τον παραπάνω πίνακα η μεταβλητή «Index of Personal Economic Distress (IPED)» έχει μέση τιμή 1.3 και τυπική απόκλιση 0.4, ενώ η μεταβλητή «Self-distruction (COPE-28)» έχει μέση τιμή 2.7 και τυπική απόκλιση 0.7. Στη μεταβλητή «Active coping (COPE-28)» η μέση τιμή είναι 3 και η τυπική απόκλιση 0.7, ενώ στη μεταβλητή «Denial (COPE-28)» η μέση τιμή είναι 2 και η τυπική απόκλιση 0.8. Στη μεταβλητή «Substance use (COPE-28)» η μέση τιμή είναι 1.3 και η τυπική απόκλιση 0.6, ενώ στη μεταβλητή «Emotional support (COPE-28)» η μέση τιμή είναι 2.8 και η τυπική απόκλιση 0.8. Στη μεταβλητή «Instrumental support (COPE-28)» η μέση τιμή είναι 2.9 και η τυπική απόκλιση 0.8, ενώ στη μεταβλητή «Behavioural disengagement (COPE-28)» η μέση τιμή είναι 1.7 και η τυπική απόκλιση 0.6. Στη μεταβλητή «Venting (COPE-28)» η μέση τιμή είναι 2.8 και η τυπική απόκλιση 0.8, ενώ στη

μεταβλητή «Positive reframing (COPE-28)» η μέση τιμή είναι 3 και η τυπική απόκλιση 0.7. Στη μεταβλητή «Planning (COPE-28)» η μέση τιμή είναι 3.1 και η τυπική απόκλιση 0.7, ενώ στη μεταβλητή «Hummor (COPE-28)» η μέση τιμή είναι 2.3 και η τυπική απόκλιση 0.8. Στη μεταβλητή «Acceptance (COPE-28)» η μέση τιμή είναι 3 και η τυπική απόκλιση 0.6, ενώ στη μεταβλητή «Religion (COPE-28)» η μέση τιμή είναι 2.1 και η τυπική απόκλιση 1. Στη μεταβλητή «Self-blame (COPE-28)» η μέση τιμή είναι 3 και η τυπική απόκλιση 0.8.

5.2 Επαγωγική ανάλυση

Πίνακας 7 Αποτελέσματα συσχέτισης του φύλου του δείγματος με τις κλίμακες IRI, EPQ και COPE-28

Φύλο		N	Mean	SD	t	df	Sig.
Ενσυναίσθητο Ενδιαφέρον (IRI)	Άντρας	27	27.4	4.4	-2.230	139	0.027
	Γυναίκα	114	29.3	4.0			
Φαντασιακή Ενσυναίσθηση (IRI)	Άντρας	27	19.5	4.2	-2.449	139	0.016
	Γυναίκα	114	22.1	5.1			
Προσωπική Δυσφορία (IRI)	Άντρας	27	14.5	4.2	-2.200	139	0.029
	Γυναίκα	114	17.0	5.5			
Συνολική Ενσυναίσθηση (IRI)	Άντρας	27	87.9	10.0	-3.128	139	0.002
	Γυναίκα	114	95.5	11.7			
Νευρωτισμός (EPQ)	Άντρας	27	0.5	0.2	-2.794	139	0.006
	Γυναίκα	114	0.6	0.2			
Ψυχωτισμός (EPQ)	Άντρας	27	0.2	0.1	2.469	139	0.015
	Γυναίκα	114	0.1	0.1			
Self-distruction (COPE- 28)	Άντρας	27	2.4	0.8	-2.590	139	0.011
	Γυναίκα	114	2.8	0.7			
Denial (COPE-28)	Άντρας	27	1.7	0.9	-2.423	139	0.017
	Γυναίκα	114	2.1	0.8			

Σχετικά με τον παραπάνω πίνακα φαίνεται πως υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά ανάμεσα στο φύλο του δείγματος και τις μεταβλητές «Ενσυναίσθητο Ενδιαφέρον (IRI)» (Sig=0.027<0.05), «Φαντασιακή Ενσυναίσθηση (IRI)» (Sig=0.016<0.05), «Προσωπική Δυσφορία (IRI)» (Sig=0.029<0.05), «Συνολική Ενσυναίσθηση (IRI)» (Sig=0.002<0.05), «Νευρωτισμός (EPQ)» (Sig=0.006<0.05), «Ψυχωτισμός (EPQ)» (Sig=0.015<0.05), «Self-distruction (COPE-28)» (Sig=0.011<0.05) και «Denial (COPE-28)» (Sig=0.017<0.05). Στις μεταβλητές της κλίμακας IRI και COPE-28 τη μεγαλύτερη μέση τιμή συγκέντρωσε ο πληθυσμός των γυναικών, ενώ στην κλίμακα EPQ οι άντρες συγκέντρωσαν υψηλότερη μέση τιμή.

Πίνακας 8 Αποτελέσματα συσχέτισης του φορέα εργασίας του δείγματος με τις κλίμακες EPQ και COPE-28

		N	Mean	SD	F	sig.
Νευρωτισμός (EPQ)	Δημόσιο	50	0.5	0.2	3.291	0.040
	Ιδιωτικό	86	0.6	0.2		
	Και στους 2	5	0.5	0.3		
	Total	141	0.6	0.2		
Venting (COPE-28)	Δημόσιο	50	2.5	0.8	4.146	0.018
	Ιδιωτικό	86	2.9	0.8		
	Και στους 2	5	3.3	0.8		
	Total	141	2.8	0.8		
Acceptance (COPE-28)	Δημόσιο	50	2.9	0.7	3.872	0.023
	Ιδιωτικό	86	3.0	0.6		
	Και στους 2	5	3.7	0.4		
	Total	141	3.0	0.6		

Αναφορικά με τον παραπάνω πίνακα φαίνεται πως υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά ανάμεσα στον φορέα εργασίας και τις μεταβλητές «Νευρωτισμός (EPQ)» ($\text{sig}=0.040<0.05$), «Venting (COPE-28)» ($\text{sig}=0.018<0.05$) και τη μεταβλητή «Acceptance (COPE-28)» ($\text{sig}=0.023<0.05$). Στην κλίμακα EPQ τη μεγαλύτερη μέση τιμή συγκέντρωσαν όσοι εργάζονται στον ιδιωτικό τομέα, ενώ στην κλίμακα COPE-28 τη μεγαλύτερη μέση τιμή συγκέντρωσαν όσοι απάντησαν πως εργάζονται και στους δύο φορείς.

Πίνακας 9 Αποτελέσματα συσχέτισης της ηλικίας, της προϋπηρεσίας και των κλιμάκων IRI και COPE-28

		Προσωπική Δυσφορία (IRI)	Self-distruction (COPE-28)	Planning (COPE-28)
Ηλικία	Correlation	-.221**	-.182*	.183*
	Sig.	0.008	0.031	0.030
	N	141	141	141
Πόσα έτη υπηρεσίας έχετε;	Correlation	-.168*	-.219**	
	Sig.	0.047	0.009	
	N	141	141	

Σύμφωνα με τον παραπάνω πίνακα υπάρχει στατιστικώς σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στην ηλικία του δείγματος και τις μεταβλητές «Προσωπική Δυσφορία (IRI)» ($\text{Sig}=0.008<0.05$, $r_s=-.221^{**}$), «Self-distruction (COPE-28)» ($\text{Sig}=0.031<0.05$, $r_s=-.182^*$) και «Planning (COPE-28)» ($\text{Sig}=0.030<0.05$, $r_s=.183^*$). Αυτό σημαίνει πως όσο μεγαλύτερη είναι η ηλικία του δείγματος τόσο μικρότερη είναι η προσωπική δυσφορία και η αυτοκαταστροφική συμπεριφορά του δείγματος ενώ μεγαλύτερη είναι

ο σχεδιασμός, η δημιουργία πλάνου. Ακόμη, υπάρχει στατιστικώς σημαντική συσχέτιση με αρνητική κατεύθυνση ανάμεσα στα έτη προϋπηρεσίας και τις μεταβλητές «Προσωπική Δυσφορία (IRI))» (Sig=0.047<0.05, rs=-.168*) και «Self-distruction (COPE-28)» (Sig=0.009<0.05, rs=-.219**). Όσο περισσότερα είναι τα χρόνια προϋπηρεσίας των συμμετεχόντων του δείγματος τόσο μικρότερη είναι η προσωπική δυσφορία που εκφράζουν και η αυτοκαταστροφική συμπεριφορά τους.

Πίνακας 10 Αποτελέσματα συσχέτισης του τομέα εργασίας και της κλίμακας COPE-28

		N	Mean	SD	F	Sig.
Planning (COPE-28)	Ανοιχτά τμήματα	21	2.8	0.8	2.349	0.044
	Εξωτερικά ιατρεία	7	3.7	0.4		
	ΜΕΘ	9	3.1	0.6		
	ΤΕΠ	24	3.1	0.7		
	X/O	17	3.2	0.4		
	Άλλο	63	3.2	0.7		
	Total	141	3.1	0.7		

Αναφορικά με τον παραπάνω πίνακα υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά ανάμεσα στον τομέα εργασίας των συμμετεχόντων και της μεταβλητής «Planning (COPE-28)» (Sig=0.044<0.05). Τη μεγαλύτερη μέση τιμή συγκεντρώνουν όσοι εργάζονται στα εξωτερικά ιατρεία.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6 ΣΥΖΗΤΗΣΗ - ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

6.1 Συζήτηση

Το ζήτημα της επαγγελματικής εξουθένωσης των εργαζομένων που εργάζονται σε νευραλγικούς χώρους όπως είναι και ο χώρος της υγείας με τον έντονο ανταγωνισμό, το μεγάλο φόρτο εργασίας και τις συνεχείς βάρδιες, απασχολεί ιδιαίτερα την επιστημονική κοινότητα, αναφορικά με τις συνέπειες που μπορεί να φέρει. Οι επαγγελματίες υγείας και ιδίως οι νοσηλευτές είναι εκείνοι που δέχονται σε μεγαλύτερο βαθμό την πίεση του όγκου εργασίας με αποτέλεσμα να έχουν παρουσιάζουν αυξημένο εργασιακό άγχος (Lamothe et al., 2014).

Η εργασία έχει στόχο τη διερεύνηση της επαγγελματικής εξουθένωσης των επαγγελματιών υγείας τόσο στον ιδιωτικό όσο και στο δημόσιο τομέα. Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 141 επαγγελματίες υγείας που εργάζονται τόσο σε δημόσιους όσο και σε ιδιωτικούς φορείς. Τα αποτελέσματα της έρευνας αναφορικά με τα χαρακτηριστικά του δείγματος απέδειξαν πως αυτό αποτελείται κυρίως από γυναίκες (80.9%), ηλικίας 41 έως 50 ετών (31.2%), με τις περισσότερες να εργάζονται από 6 έως 15 χρόνια (40.4%).

Ερευνώντας τα στοιχεία σχετικά με το χώρο εργασίας των συμμετεχόντων φαίνεται οι περισσότεροι εργάζονται σε ιδιωτικό φορέα (61%) και ανήκουν στο νοσηλευτικό προσωπικό (61%), ενώ το τμήμα στο οποίο οι περισσότεροι εργάζονται είναι το ΤΕΠ (17%).

Τα ευρήματα της παρούσας έρευνας αποδεικνύουν πως τα κοινωνικοδημογραφικά στοιχεία των επαγγελματιών υγείας είναι χαρακτηριστικά που καθορίζουν τον βαθμό της επαγγελματικής τους εξουθένωσης, τους εργασιακού στρες που βιώνουν και της ενσυναίσθησης. Το φύλο των επαγγελματιών υγείας είναι ένας παράγοντας που σχετίζεται με την επαγγελματική εξουθένωση που βιώνουν, αποδεικνύοντας πως οι άντρες βιώνουν διαφορετικά την επαγγελματική εξουθένωση σε σχέση με τις γυναίκες. Οι γυναίκες επαγγελματίες υγείας φαίνεται πως έχουν υψηλότερο βαθμό ενσυναίσθησης, ενώ ταυτόχρονα συγκεντρώνουν υψηλότερα ποσοστά νευρωτικής και ψυχωτικής συμπεριφοράς. Άλλες έρευνες όπως αυτές των Kamran et al.(2017) και των Hannah et al. (2018) ενισχύουν τον ισχυρισμό πως το φύλο αποτελεί ένα σημαντικό παράγοντα που καθορίζει την ανθεκτικότητα των επαγγελματιών υγείας.

Ακόμη ο φορέας εργασίας των επαγγελματιών υγείας, αν δηλαδή εργάζονται σε δημόσιο ή ιδιωτικό νοσοκομείο είναι ένας επιπλέον παράγοντας που επηρεάζει την έκφραση νευρωτικής συμπεριφοράς και εξουθένωσης, γεγονός που υποστηρίζεται και μέσω της έρευνας Russo et al. (2015), που εξέτασε την κατάσταση σε ιδιωτικό και δημόσιο τομέα ανακαλύπτοντας πως ιδιαίτερα μετά την οικονομική κρίση που ξέσπασε στην Ευρώπη, τα δημόσια νοσοκομεία δέχθηκαν μεγαλύτερη πίεση από τη νοσηλεία μεγαλύτερου αριθμού ασθενών με αποτέλεσμα την εξουθένωση των επαγγελματιών υγείας.

Δύο ακόμη παράγοντες που φαίνεται να επηρεάζουν την επαγγελματική εξουθένωση των επαγγελματιών υγείας είναι η ηλικία και τα χρόνια προϋπηρεσίας τους. Πιο συγκεκριμένα φαίνεται ότι όσο περισσότερα τα χρόνια προϋπηρεσίας και η ηλικία των επαγγελματιών υγείας, τόσο μειώνεται η προσωπική τους δυσφορία και αυξάνεται η ανθεκτικότητα τους απέναντι στις εργασιακές δυσκολίες που αντιμετωπίζουν. Στο ίδιο συμπέρασμα κατέληξε και η έρευνα Suyi Yang et al. (2015), υποστηρίζοντας πως η επαγγελματική εξουθένωση αυξάνει με την πάροδο του χρόνου για τους εργαζόμενους στο χώρο της υγείας.

Τέλος, φαίνεται πως ο νευρωτισμός και η επαγγελματική εξουθένωση επηρεάζονται από το τμήμα στο οποίο εργάζονται οι επαγγελματίες υγείας. Οι εργαζόμενοι των εξωτερικών ιατρείων φαίνεται να είναι εκείνοι που επηρεάζονται σε μεγαλύτερο βαθμό από το φόρτο εργασίας και τις απαιτήσεις του αντικειμένου τους. Από την έρευνα του Πανεπιστημίου της Αιθιοπίας που πραγματοποιήθηκε από τους Asrat Biksegn et al. (2016) επιβεβαιώνεται πως οι νοσηλευτές παρουσιάζουν την υψηλότερη επαγγελματική εξουθένωση και ιδίως εκείνοι που εργάζονται στα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων.

6.2 Συμπεράσματα

Τα συμπεράσματα στα οποία καταλήγει ο ερευνητής μετά τη συγκεκριμένη ερευνητική εργασία είναι τα παρακάτω:

- Το φύλλο των εργαζομένων σχετίζονται με την ενσυναίσθηση και τη προσωπικά χαρακτηριστικά (νευρωτισμός, ψυχωτισμός) .
- Ο φορέας εργασίας των ερωτηθέντων επηρεάζει την νευρωτική συμπεριφορά και την επαγγελματική εξουθένωση.
- Η ηλικία καθώς και τα έτη προϋπηρεσίας είναι αντιστρόφως ανάλογα σε σχέση με την προσωπική δυσφορία.
- Τέλος, ο τομέας εργασίας των συμμετεχόντων σχετίζεται με τον νευρωτισμό και την επαγγελματική τους εξουθένωση.

6.3 Περιορισμοί – προτάσεις

Η παρούσα έρευνα οδήγησε στη διεξαγωγή μερικών πολύ χρήσιμων συμπερασμάτων σχετικά με τον τρόπο με τον οποίο η επαγγελματική εξουθένωση επηρεάζει τους επαγγελματίες υγείας. Η μελέτη αυτή παρουσιάζει και ορισμένες αδυναμίες, εξαιτίας του χωροχρονικού περιορισμού της έρευνας, αλλά και την αδυναμία εύρεσης μεγαλύτερου δείγματος συμμετεχόντων. Σε συνέχεια της έρευνας αυτής προτείνεται η διερεύνηση της άποψης γιατρών, νοσηλευτών και διοικητικών υπαλλήλων εξετάζοντας τον τρόπο που επηρεάζει κάθε κατηγορία επαγγελματιών υγείας η επαγγελματική εξουθένωση και τον τρόπο που η ηγεσία μπορεί να περιορίσει την ψυχική τους εξάντληση. Μέσα από την συνέχιση της μελέτης του συγκεκριμένου ζητήματος είναι πιθανό να εντοπιστούν οι στρατηγικές εκείνες που θα βοηθήσουν στον περιορισμό και τη διαχείριση του στρες και της καταπόνησης των επαγγελματιών υγείας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- 1) Asai, M., Morita, T., Akechi, T., et al. (2007). Burnout and psychiatric morbidity among physicians engaged in end-of-life care for cancer patients: a cross-sectional nationwide survey in Japan. *Psycho-Oncology*, 16, 421-428.
- 2) Bender, A., & Faryolden, P. (2008). Depression and the workplace: a progress report. *Current Psychiatry Report*, 10, 73-79.
- 3) Campbell, D.A., Sonnad, S.S., Eckhauser, F.E. et al. (2001). Burnout among American surgeons. *Surgery*, 130, 696-702.
- 4) Carver, C. S. (1997). You want to measure coping but your protocol's too long: consider the Brief Cope. *International Journal of Behavioral Medicine*, 4, 92- 100
- 5) Chen, K.Y., Yang, C.M., Lien, C.H., et al. (2013). Burnout, job satisfaction, and medical malpractice among physicians. *International Journal of Medical Sciences*, 10, 1471-1478.
- 6) Davis, M.H. (1980). *Interpersonal Reactivity Index*. New York: Edwin Mellen Press.
- 7) De Corte, K., Buysse, A., Verhofstadt, L.L., et al. (2007). Measuring empathic tendencies: reliability and validity of the Dutch version of the Interpersonal Reactivity Index. *Psychologica Belgica*, 47, 235-260.
- 8) Derogatis, L. (1994). *SCL-90-R: administration, scoring, and procedure manual*. 3rd ed. Minneapolis: National Computer Systems
- 9) Dimitriou, E. (1986) The Eysenck Personality Questionnaire (EPQ): The validity of the Greek, adult and junior version. *Engefalos*, 23, 41-54.
- 10) Dong Zhang, X.L. (2009). The correlation between coping style and anxiety in medical students. *China Journal of Health Psychology*, 17, 6-8.
- 11) Donias, S.K., Karastergiou, A., & Manos N. (1991). Standardization of the symptom checklist-90-R rating scale in a Greek population *Psychiatriki*, 2, 42-48.
- 12) Dyrbye, L.N., & Shanafelt, T.D. (2011). Physician burnout: a potential threat to successful care reform. *JAMA*, 305, 2009-2010.
- 13) Dyrbye, L.N., Shanafelt, T.D., Balch, C.M., et al. (2011). Relationship between work-home conflicts and burnout among American surgeons: a comparison by sex. *Archives of Surgery*, 146, 211-217.
- 14) Economou, M., Angelopoulos, E., Peppou, L.E. et al. (2016). Enduring financial crisis in Greece: prevalence and correlates of major depression and suicidality. *Social Psychiatry & Psychiatric Epidemiology*, 51, 1015-1024.

- 15) Economou, M., Souliotis, K., Peppou, L.E., et al. (2018). Major depression in Cyprus amid financial crisis: prevalence and correlates. *International Journal of Culture & Mental Health*, 11, 255-267.
- 16) Freudenberger, H.J. (1974). Staff burnout. *Journal of Social Issues*, 30, 159-165.
- 17) Gazelle, G., Liebschutz, J.M., & Riess, H. (2015). Physician burnout: Coaching a way out. *Journal of General Internal Medicine*, 30, 508-513.
- 18) Gilet, A.L., Mella, N., Studer, J., et al. (2013). Assessing dispositional empathy in adults: a French validation of the Interpersonal Reactivity Index. *Canadian Journal of Behavioral Sciences*, 45, 42-48.
- 19) Gkintoni, E., Toggias, P., Halkiopoulos, C., et al. (2016). Burnout: emerged issue in business during economic recession in Greece. 4th International Conference on Contemporary Marketing Issues. Heraklion: ICCMI
- 20) Gramstad, T.O., Gjestad, R., & Haver, B. (2013). Personality traits predict job stress, depression and anxiety among junior physicians. *BMC Medical Educational*, 13, 1-9.
- 21) Hansen, N., Sverke, M., & Naswall, K. (2009). Predicting nurse burnout from demands and resources in three acute care hospitals under different forms of ownership: A cross-sectional questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 46, 96-107.
- 22) Howlett, M., Doody, K., Murraray, J., et al. (2015). Burnout in emergency department healthcare professionals is associated with coping style: a cross-sectional survey. *Emergency Medicine Journal*, 32, 722-727.
- 23) Kapsou, M., Panayiotou, G., Kokkinos, C. M., & Demetriou, A. G. (2010). Dimensionality of coping: An empirical contribution to the construct validation of the Brief – Cope with a Greek – speaking sample. *Journal of Health Psychology*, 15, 215-229.
- 24) Klein, J., Grosse Frie K, Blum, K., & von dem Knesebeck, O. (2010). Burnout and perceived quality of care among German clinicians in surgery. *International Journal for Quality in Health Care*, 22, 525-530.
- 25) Kobasa, S.C. (1979). Stressful life events, personality and health: an inquiry into hardiness. *Journal of Personality & Social Psychology*, 37, 1-11.
- 26) Lamothe, M., Boujut, E., Zenasni, F., & Sultan, S. (2014). To be or not to be empathic: The combined role of empathic concern and perspective taking in understanding burnout in general practice. *Biomed Central Family Practice*, 15, 1- 7.
- 27) Lim, R.C.H., & Pinto, C. (2009). Work stress, satisfaction and burnout in New Zealand radiologists: Comparison of public hospital and private practice in New Zealand. *Journal of Medical Imaging & Radiation Oncology* 53, 194-199.

- 28) Madianos, M., Economou, M., Alexiou, T., & Patelakis, A. (2011). Depression and economic hardship across Greece in 2008 and 2009: two cross-sectional surveys. *Social Psychiatry & Psychiatric Epidemiology*, 46, 943-952.
- 29) Malikiosi-Loizos, M. (2003). A critical look at empathy. *Psychology*, 10, 295-309.
- 30) Maslach, C. (2003). *Burnout: the Cost of Caring*. Cambridge: MA: Malor Books.
- 31) Maslach, C., & Jackson, S. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behavior*, 2, 90-113.
- 32) Maslach, C., Shaufeli, W.B., & Leiter, M.P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397-422.
- 33) Morse, J.M., Anderson, G., Bottorff, J.L., et al. (1992). Exploring empathy: a conceptual fit for nursing practice? *Image: The Journal of Nursing Scholarship*, 24, 273-280.
- 34) Paoli, P., & Merllie, D. (2001). *Third European Survey on Working Conditions 2000*. Durbliin: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions.
- 35) Papapetrou, S.K. (1998). *The Eysenck Personality Questionnaire: Standardization for the Greek and Cypriot population*. University of Athens, PhD thesis, 177-207
- 36) Paris, M., & Hodge, A. (2009). Burnout in the mental health workforce: a review. *Journal of Behavioral Health Sciences & Research*, 37, 519-528.
- 37) Pulos, S., Elison, J., & Lennon, R (2004). The hierarchical structure of the Interpersonal Reactivity Index. *Social Behavior & Personality*, 32, 355-359.
- 38) Rachiotis, G., Kourousis, C., Kamilaraki, M., et al. (2014). Medical supplies shortages and burnout among Greek health care workers during economic crisis: a pilot study. *International Journal of Medical Sciences*, 11, 442-447.
- 39) Rogers, C.R. (1957). The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality changes. *Journal of Consulting Psychology*, 21, 95.
- 40) Shanafelt, T.D., Balch, C.M., Bechamps, G.J., et al. (2009). Burnout and career satisfaction among American surgeons. *Annals of Surgery*, 250, 463-471.
- 41) Shanafelt, T.D., Boone, S., Tan, L., et al. (2012). Burnout and satisfaction with work-life balance among US physicians and relative to the general US population. *Archives of Internal Medicine*, 172, 1377-1385.
- 42) Shanafelt, T.D., Gradishar, W.J., Kosty, M., et al. (2014). Burnout and career satisfaction among Us oncologists. *Journal of Clinical Oncology*, 32, 678-686.
- 43) 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 Clinic Proceedings*, 90, 1600-1613.

- 44) Shaufeli, W.B., & Enzmann, D. (1998). *The Burnout Companion to Study and Practice: A Critical Analysis*. London: Taylor & Francis.
- 45) Solberg, I.B., Tomasson, K., Aasland, O., & Tyssen, R. (2014). Cross-national comparison of job satisfaction in doctors during economic recession. *Occupational Medicine*, 64, 595-600.
- 46) Soler, J.K., Yaman, H., Esteva, M., et al. (2008). European General Practice Research Network Burnout Study Group: Burnout in European family doctors: the EGPRN study. *Family Practice*, 25, 245-265
- 47) Wallace, J.E., Lemaire, J.B., & Ghali, W.A. (2009). Physician wellness: a missing quality indicator. *Lancet*, 374, 1714-1721.
- 48) Watson, R., Deary, I., Thompson, D., & Li, G. (2008). A study of stress and burnout in nursing students in Hong Kong: a questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 45, 1534-1542.
- 49) West, C.P., Dyrbye, L.N., & Shanafelt, T.D. (2018). Physician burnout: Contributors, consequences and solutions. *Journal of Internal Medicine*, 283, 516-529.
- 50) Wilkinson, H., Whittington, R, Perry, L., & Eames, C. (2017). Examining the relationship between burnout and empathy in healthcare professionals: a systematic review. *Burnout Research*, 6, 18-29.
- 51) World Health Organization (2019). Burnout an “occupational phenomenon”: International Classification of Diseases. Available at: https://www.who.int/mental_health/evidence/burn-out/en/
- 52) Yao, Y., Zhao, S., Gao, X., et al. (2018). General self-efficacy modifies the effect of stress on burnout in nurses with different personality types. *BMC Health Services Research*, 18, 667.
- 53) Zaninotto, L., Rossi, G., Danieli, A., et al. (2018). Exploring the relationship among personality traits, burnout dimensions and stigma in a sample of mental health professionals. *Psychiatry Research*, 264, 327-333.
- 54) Zhand, Y., & Feng, X. (2011). The relationship between job satisfaction, burnout, and turnover intention among physicians from urban state-owned medical institutions in Hubei, China: a cross-sectional study. *BMC Health Services Research*, 11, 235.
- 55) Zhang, T. (2006). *The Study on the Relationships of Life Events, Coping Styles and Negative Emotion among College Students*. Chang Chun: Northeast Normal University.
- 56) Zhou, J., Yang, Y., Qiu, X. et al. (2016). Relationship between anxiety and burnout among Chinese physicians: a moderated mediation model. *PloS ONE*, 11, e0157013.

- 57) Hirohisa Imai et al, Nov. 20016, Prevalence of burnout among public health nurses in charge of mental health services and emergency care systems in Japan, *Environ Health Prev Med.*; 11(6): 286–291.
- 58) Lusine Poghosyan et al, Aug. 2010, Nurse Burnout and Quality of Care: Cross-National Investigation in Six Countries, *Res Nurs Health*; 33(4): 288–298.
- 59) Igor Portoghese et al, Sept. 2014, Burnout and Workload Among Health Care Workers: The Moderating Role of Job Control, *Saf Health Work*; 5(3): 152–157.
- 60) Suyi Yang et al, June 2015, Stress and burnout among healthcare professionals working in a mental health setting in Singapore, *Asian J Psychiatr*;15:15-20.
- 61) Louise H. Hall et al, 2016, Healthcare Staff Wellbeing, Burnout, and Patient Safety: A Systematic Review, *PLoS One*; 11(7): e0159015.
- 62) Asrat Biksegn et al, March 2016, Burnout Status at Work among Health Care Professionals in a Tertiary Hospital, *Ethiop J Health Sci*; 26(2): 101–108.
- 63) Shailesh Kumar, Sept. 2016, Burnout and Doctors: Prevalence, Prevention and Intervention, *Healthcare (Basel)*; 4(3): 37.
- 64) Michelle P. Salyers et al, April 2017, The Relationship Between Professional Burnout and Quality and Safety in Healthcare: A Meta-Analysis, *J Gen Intern Med.*; 32(4): 475–482.
- 65) Vitor Parola et al, July 2017, Prevalence of burnout in health professionals working in palliative care: a systematic review, *JBIC Database System Rev Implement Rep.*;15(7):1905-1933.
- 66) Carolyn S Dewa et al, 2017, The relationship between physician burnout and quality of healthcare in terms of safety and acceptability: a systematic review, *BMJ Open.*; 7(6): e015141.
- 67) C. P. West et al, June 2018, Physician burnout: contributors, consequences and solutions, *J Intern Med*;283(6):516-529.
- 68) Brenda K Wiederhold et al, July 2018, Intervention for Physician Burnout: A Systematic Review, *Open Med (Wars)*; 13: 253–263.
- 69) Rikinkumar S. Patel et al, Oct. 2018, Factors Related to Physician Burnout and Its Consequences: A Review, *Behav Sci (Basel)*; 8(11): 98.
- 70) Akshaya Srikanth Bhagavathula et al, Nov. 2018, Prevalence of burnout syndrome among health-care professionals working at Gondar University Hospital, Ethiopia, *J Educ Health Promot*; 7: 145.
- 71) Thomas P Reith et al, Dec. 2018, Burnout in United States Healthcare Professionals: A Narrative Review, *Cureus.*; 10(12): e3681.
- 72) Rachel Willard-Grace et al, Jan. 2019, Burnout and Health Care Workforce Turnover, *Ann Fam Med*;17(1):36-41.

- 73) Lama Bakhamis et al, March 2019, Still an Epidemic: The Burnout Syndrome in Hospital Registered Nurses, *Health Care Manag (Frederick)*;38(1):3-10.
- 74) Rikinkumar S Patel et al, June 2019, A Review on Strategies to Manage Physician Burnout, *Cureus*;11(6):e4805.
- 75) Ehsan Zarei et al, June 2019, Prevalence of Burnout among Primary Health Care Staff and Its Predictors: A Study in Iran, *Int J Environ Res Public Health*;16(12):2249.
- 76) Myers M. Physician impairment: Is it relevant to academic psychiatry? *Acad. Psychiatry*. 2008;32:39–43.
- 77) Benyam W. Dubale et al, Sept. 2019, Systematic review of burnout among healthcare providers in sub-Saharan Africa, *BMC Public Health*. 2019; 19: 1247.
- 78) Z. Chemali et al, October 2019, Burnout among healthcare providers in the complex environment of the Middle East: a systematic review, *BMC Public Health*;19(1):1337.
- 79) Finlayson M, Aiken LH, Nakarada-Kordic I. New Zealand nurses' reports on hospital care: International comparisons. *Nursing Praxis in New Zealand*. 2007;23(1):17–28.
- 80) Kanai-Pak M, Aiken LH, Sloane DM, Poghosyan L. Poor work environments and nurse inexperience are associated with burnout, job dissatisfaction, and quality deficits in Japanese hospitals. *Journal of Clinical Nursing*. 2008;17(24):3324–3329.
- 81) Laschinger H. K. S., Wong C., Greco P. The impact of staff nurse empowerment on person-job fit and work engagement/burnout. *Nurs Adm Q*. 2006;30:358–367.
- 82) Sundin L., Hochwalder J., Bildt C., Lisspers J. The relationship between different work-related sources of social support and burnout among registered and assistant nurses in Sweden: a questionnaire survey. *Int J Nurs Stud*. 2006;44:758–769
- 83) West CP, Huschka MM, Novotny PJ, Sloan JA, Kolars JC, Habermann TM, et al. Association of perceived medical errors with resident distress and empathy: A prospective longitudinal study. *Journal of the American Medical Association*. 2006;296(9):1071–8.
- 84) Tanaka M, Tanaka K, Takano T, Kato N, Watanabe M, Miyaoka H. Analysis of risk of medical errors using structural-equation modelling: A 6-month prospective cohort study. *BMJ Quality and Safety*. 2012;21(9):784–90. 10.1136/bmjqs-2010-048330
- 85) Saleh AM, Awadalla NJ, El-masri YM, Sleem WF. Impacts of nurses' circadian rhythm sleep disorders, fatigue, and depression on medication administration errors. *Egyptian Journal of Chest Diseases and Tuberculosis*. 2014;63(1):145–53.
- 86) Suzuki K, Ohida T, Kaneita Y, Yokoyama E, Miyake T, Harano S, et al. Mental health status, shift work, and occupational accidents among hospital nurses in Japan. *Journal of occupational health*. 2004;46(6):448–54.

- 87) Dollarhide AW, Rutledge T, Weinger MB, Fisher ES, Jain S, Wolfson T, et al. A Real-Time Assessment of Factors Influencing Medication Events. *Journal for Healthcare Quality*. 2014;36(5):5–12. 10.1111/jhq.12012
- 88) Garrouste-Orgeas M, Perrin M, Soufir L, Vesin A, Blot F, Maxime V, et al. The Iatref study: medical errors are associated with symptoms of depression in ICU staff but not burnout or safety culture. *Intensive care medicine*. 2015;41(2):273–84. 10.1007/s00134-014-3601-4
- 89) de Oliveira GS Jr, Chang R, Fitzgerald PC, Almeida MD, Castro-Alves LS, Ahmad S, et al. The prevalence of burnout and depression and their association with adherence to safety and practice standards: a survey of United States anesthesiology trainees. *Anesthesia & Analgesia*. 2013;117(1):182–93.
- 90) Hammer JS, Mathews JJ, Lyons JS, Johnson NJ. Occupational stress within the paramedic profession: An initial report of stress levels compared to hospital employees. *Annals of emergency medicine*. 1986;15(5):536–9.
- 91) West CP, Huschka MM, Novotny PJ, Sloan JA, Kolars JC, Habermann TM, et al. Association of perceived medical errors with resident distress and empathy: A prospective longitudinal study. *Journal of the American Medical Association*. 2006;296(9):1071–8.
- 92) Holden RJ, Patel NR, Scanlon MC, Shalaby TM, Arnold JM, Karsh B-T. Effects of mental demands during dispensing on perceived medication safety and employee well-being: a study of workload in pediatric hospital pharmacies. *Research in social and administrative Pharmacy*. 2010;6(4):293–306.
- 93) Cimiotti JP, Aiken LH, Sloane DM, Wu ES. Nurse staffing, burnout, and health care-associated infection. *American journal of infection control*. 2012;40(6):486–90.
- 94) Welp A, Meier LL, Manser T. Emotional exhaustion and workload predict clinician-rated and objective patient safety. *Frontiers in psychology*. 2015;5:1573 10.3389/fpsyg.2014.01573
- 95) Dyrbye LN, Satele D, Sloan J, Shanafelt TD. Utility of a brief screening tool to identify physicians in distress. *Journal of general internal medicine*. 2013;28(3):421–7. 10.1007/s11606-012-2252-9.
- 96) Hayashino Y, Utsugi-Ozaki M, Feldman MD, Fukuhara S. Hope modified the association between distress and incidence of self-perceived medical errors among practicing physicians: prospective cohort study. 2012
- 97) Shanafelt TD, Balch CM, Bechamps G, Russell T, Dyrbye L, Satele D, et al. Burnout and medical errors among American surgeons. *Annals of surgery*. 2010;251(6):995–1000. 10.1097/SLA.0b013e3181bfdab3

- 98) Shanafelt TD, Bradley KA, Wipf JE, Back AL. Burnout and self-reported patient care in an internal medicine residency program. *Annals of internal medicine.* 2002;136(5):358–67.
- 99) Bao Y, Vedina R, Moodie S, Dolan S. The relationship between value incongruence and individual and organizational well-being outcomes: an exploratory study among Catalan nurses. *Journal of advanced nursing.* 2013;69(3):631–41.
- 100) Squires M, Tourangeau A, Spence Laschinger HK, Doran D. The link between leadership and safety outcomes in hospitals. *Journal of Nursing Management.* 2010;18(8):914–25.
- 101) Myers M. Physician impairment: Is it relevant to academic psychiatry? *Acad. Psychiatry.* 2008;32:39–43.
- 102) Hughes D., Burke D., Hickie I., Wilson A., Tobin M. Advanced training in adult psychiatry. *Australas. Psychiatry.* 2002;10:6–11.
- 103) P. Blanchard et al, Oct. 2010, Prevalence and causes of burnout amongst oncology residents: a comprehensive nationwide cross-sectional study, *Eur J Cancer*;46(15):2708-15.
- 104) Gary Morse et al, September 2012, Burnout in Mental Health Services: A Review of the Problem and Its Remediation, *Adm Policy Ment Health.*; 39(5): 341–352.
- 105) Christina Maslach and Michael P. Leiter, June 2016, Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry, *World Psychiatry.*; 15(2): 103–111.
- 106) Dike Drummond et al, July 2016, Part I: Burnout Basics – Symptoms, Effects, Prevalence and the Five Main Causes, *Mo Med.*; 113(4): 252–255.
- 107) Kamran Azam et al, Aug. 2017, Causes and Adverse Impact of Physician Burnout: A Systematic Review, *J Coll Physicians Surg Pak*;27(8):495-501.
- 108) Herbert L. Fred, & Mark S. Scheid, Aug 2018, Physician Burnout: Causes, Consequences, and (?) Cures, *Tex Heart Inst J.*; 45(4): 198–202.
- 109) Hannah M. McCormack et al, Oct. 2018, The Prevalence and Cause(s) of Burnout Among Applied Psychologists: A Systematic Review, *Front Psychol.*; 9: 1897.
- 110) National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine, Oct. 2019, Factors Contributing to Clinician Burnout and Professional Well-Being, Taking Action Against Clinician Burnout: A Systems Approach to Professional Well-Being, 334 pages, ISBN: 978-0-309-49547-9.
- 111) Ying Yang & Jeffrey A Hayes, September 2020, Causes and consequences of burnout among mental health professionals: A practice-oriented review of recent empirical literature, *Psychotherapy (Chic)*;57(3):426-436.

- 112) Ioanna V. Papathanasiou, Feb. 2015, Work-related Mental Consequences: Implications of Burnout on Mental Health Status Among Health Care Providers, *Acta Inform Med*; 23(1): 22–28.
- 113) Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behavior*. 1981;2:99–113.
- 114) Fradelos E, Mpelegrinos S, Mparo S, Vassilopoulou Ch, Argyriou P, Tsironi M, Zyga S, Theofilou P. Burnout syndrome impacts on quality of life in nursing professionals: The contribution of perceived social support. *Prog Health Sci*. 2014;4(1):102–109.
- 115) Byrne BM. The Maslach Burnout Inventory: Testing for factorial validity and invariance across elementary, intermediate and secondary teachers. *Journal of Occupational and organizational Psychology*. 1993;66:197–212.
- 116) Cordes CL, Dougherty TW. A review and integration of research on job burnout. *Academy of Management Review*. 1993;18:621–656.
- 117) Bakker AB, Schaufeli WB. Burnout contagion processes among teachers. *Journal of Applied Social Psychology*. 2000;30:2289–2308.
- 118) Ganster DC, Schaubroeck J. Work stress and employee health. *Journal of Management*. 1991;17(2):235–271.
- 119) Iacovides A, Fountoulakis KN, Kaprinis St, et al. The relationship between job stress, burnout and clinical depression. *Journal of Affective Disorders*. 2003;75:209–221.
- 120) Cigdem Atalayin, et al, July 2015, The prevalence and consequences of burnout on a group of preclinical dental students, *Eur J Dent*; 9(3): 356–363.
- 121) Denise Albieri Jodas Salvagioni et al, Oct. 2017, Physical, psychological and occupational consequences of job burnout: A systematic review of prospective studies, *PLoS One.*; 12(10): e0185781.
- 122) Paola Ochoa, May 2018, Impact of Burnout on Organizational Outcomes, the Influence of Legal Demands: The Case of Ecuadorian Physicians, *Front Psychol.*; 9: 662.
- 123) Panagiota Koutsimani et al, March 2019, The Relationship Between Burnout, Depression, and Anxiety: A Systematic Review and Meta-Analysis, *Front Psychol*; 10: 284.
- 124) Stefan De Hert, Oct. 2020, Burnout in Healthcare Workers: Prevalence, Impact and Preventative Strategies, *Local Reg Anesth*; 13: 171–183.
- 125) Eric S Williams et al, Oct. 2020, The Personal and Professional Consequences of Physician Burnout: A Systematic Review of the Literature, *Med Care Res Rev*;77(5):371-386.
- 126) Franck Zenasni et al, July 2012, Burnout and empathy in primary care: three hypotheses, *Br J Gen Pract*; 62(600): 346–347.

- 127) Bérangère Thirioux et al, May 2016, Empathy Is a Protective Factor of Burnout in Physicians: New Neuro-Phenomenological Hypotheses Regarding Empathy and Sympathy in Care Relationship, *Front Psychol*; 7: 763.
- 128) Oriol Yuguero et al, September 2017, Empathy and burnout of emergency professionals of a health region: A cross-sectional study, *Medicine (Baltimore)*; 96(37): e8030.
- 129) Helen Wilkinson et al, September 2017, Examining the relationship between burnout and empathy in healthcare professionals: A systematic review, *Burn Res.*; 6: 18–29.
- 130) Brett Williams et al, November 2017, The relationship between empathy and burnout - lessons for paramedics: a scoping review, *Psychol Res Behav Manag*;10:329-337.
- 131) Livia Sturzu et al, Jan. 2019, Empathy and Burnout – A Cross-Sectional Study Among Mental Healthcare Providers in France, *J Med Life.*; 12(1): 21–29.
- 132) Jon A. Wolfshohl et al, July 2019, Association Between Empathy and Burnout Among Emergency Medicine Physicians, *J Clin Med Res*; 11(7): 532–538.
- 133) Yuguero O, Forne C, Esquerda M, Pifarre J, Abadias MJ, Vinas J. Empathy and burnout of emergency professionals of a health region: A cross-sectional study. *Medicine (Baltimore)* 2017;96(37):e8030.
- 134) Lee PT, Loh J, Sng G, Tung J, Yeo KK. Empathy and burnout: a study on residents from a Singapore institution. *Singapore Med J.* 2018;59(1):50–54.
- 135) Gabriella Gustafsson et al, October 2009, Personality traits among burnt out and non-burnt out health-care personnel at the same workplaces: a pilot study, *Int J Ment Health Nurs*;18(5):336-48.
- 136) Mitra Savabi Esfahani et al, March 2012, Job burnout and its relation with personality traits among the midwives working in Isfahan, Iran, *Iran J Nurs Midwifery Res*; 17(3): 220–224.
- 137) Galit Armon et al, April 2012, The big five personality factors as predictors of changes across time in burnout and its facets, *J Pers*;80(2):403-27.
- 138) Raymond A B van der Wal, March 2016, Psychological distress, burnout and personality traits in Dutch anaesthesiologists: A survey, *Eur J Anaesthesiol*;33(3):179-86.
- 139) Soo Jin Lee et al, June 2017, The effects of personality traits on academic burnout in Korean medical students, *Integr Med Res*; 6(2): 207–213.
- 140) Emilia I De la Fuente-Solana et al, October 2017, Burnout and its relationship with personality factors in oncology nurses, *Eur J Oncol Nurs*;30:91-96.
- 141) Simona Grigorescu et al, Dec. 2018, The role of the personality traits and work characteristics in the prediction of the burnout syndrome among nurses—a new

- approach within predictive, preventive, and personalized medicine concept, *EPMA J.*; 9(4): 355–365.
- 142) K. J. Divina kumar et al, January 2019, Personality traits and its correlation to burnout in female nurses, *Ind Psychiatry J.* 2019 Jan-Jun; 28(1): 24–28.
 - 143) María Del Carmen Pérez-Fuentes et al, Feb. 2019, Burnout and Engagement: Personality Profiles in Nursing Professionals, *J Clin Med*;8(3):286.
 - 144) Shahram Molavynejad et al, September 2019, Relationship between personality traits and burnout in oncology nurses, *J Family Med Prim Care*; 8(9): 2898–2902.
 - 145) Julio Heras-Mosteiro et al, 2016, Health Care Austerity Measures in Times of Crisis: The Perspectives of Primary Health Care Physicians in Madrid, Spain, *Int J Health Serv*;46(2):283-99.
 - 146) Nicola Mucci et al, April 2016, The correlation between stress and economic crisis: a systematic review, *Neuropsychiatr Dis Treat.*; 12: 983–993.
 - 147) Angeliki Kerasidou et al, July 2016, “You have to keep fighting”: maintaining healthcare services and professionalism on the frontline of austerity in Greece, *Int J Equity Health.*; 15: 118.
 - 148) Guadalupe Manzano-García et al, May 2017, Perception of economic crisis among Spanish nursing students: Its relation to burnout and engagement, *Nurse Educ Today*;52:116-120.
 - 149) Thomas P Reith, December 2018, Burnout in United States Healthcare Professionals: A Narrative Review, *Cureus.* 2018 Dec; 10(12): e3681.
 - 150) Dimitra Sifaki-Pistolla et al, April 2018, Distress and burnout in young medical researchers before and during the Greek austerity measures: forerunner of a greater crisis?, *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*;53(7):727-735.
 - 151) Somasundaram Subramanian & Kruthika J., 2012, Comparison between public and private sector executives on key psychological aspects, *Journal of Organisation & Human Behaviour*, Volume 1 Issue 1 (link available here: <http://www.publishingindia.com/GetBrochure.aspx?query=UERGQnJvY2h1cmVzfC8xMDM4LnBkZnwwMTAzOC5wZGY=>)
 - 152) Giuliano Russo et al, March 2017, Exploring public sector physicians’ resilience, reactions and coping strategies in times of economic crisis; findings from a survey in Portugal’s capital city area, *BMC Health Serv Res.* 2017; 17: 207.
 - 153) Sudha Katyal, September 2017, Burnout among Nurses Working in Government and Private Hospitals, *Studies on Home and Community Science*, Volume 7, 2013 - Issue 2.
 - 154) Hsi-Chen Liu and Yawen Cheng, April 2018, Psychosocial Work Hazards, Self-Rated Health and Burnout: A Comparison Study of Public and Private Sector

Employees, Work and Health of Public and Private Employees, JOEM Volume 60, Number 4, pgs 193-198.

- 155) Wan-Yu Yeh et al, September 2018, Exploring the public-private and company size differences in employees' work characteristics and burnout: data analysis of a nationwide survey in Taiwan, *Ind Health*. 2018 Sep; 56(5): 452–463.
- 156) Konstantinos Tsaras et al, October 2019, Impact of job burnout on mental health among social workers in public and private sector in Greece, *Mental Health: Global Challenges Journal*, Vol.2, No. 1.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΑ

Κλίμακα Εξουθένωσης Maslach Maslach Burnout Inventory, MBI

Maslach & Jackson

Μετάφραση – προσαρμογή: Κόκκινος

Τροποποιημένη έκδοση

Οι παρακάτω ερωτήσεις διερευνούν τα συναισθήματα και τις στάσεις σας σε σχέση με την ασθένεια σας. Σημειώστε στο τέλος κάθε πρότασης, με βάση την παρακάτω κλίμακα, πόσο συχνά νιώθετε αυτό που εκφράζει η κάθε πρόταση.

		Ποτέ	Μερικές φορές το χρόνο	Μία φορά το μήνα	Μερικές φορές το μήνα	Μια φορά την εβδομάδα	Μερικές φορές την εβδομάδα	Κάθε μέρα
1.	Νιώθω ψυχικά εξαντλημένος/η							
2.	Νιώθω εξαντλημένος όταν ξυπνάω το πρωί και έχω να αντιμετωπίσω άλλη μια μέρα							
3.	Είναι πολύ κουραστικό για εμένα να είμαι με άλλους ανθρώπους όλη μέρα							

4.	Νιώθω εξουθενωμένος							
5.	Νιώθω απογοητευμένος							
6.	Νιώθω ότι προσπαθώ πολύ σκληρά							
7.	Μου δημιουργεί μεγάλη ένταση/ στρες η κατάσταση της υγείας μου							
8.	Νιώθω ότι βρίσκομαι στα όρια της αντοχής μου							
		Ποτέ	Μερικές φορές το χρόνο	Μία φορά το μήνα	Μερικές φορές το μήνα	Μια φορά την εβδομάδα	Μερικές φορές την εβδομάδα	Κάθε μέρα
9.	Νιώθω «άδειος» στο τέλος μιας ημέρας							
10.	Μπορώ εύκολα να καταλάβω πως αισθάνονται οι άλλοι άνθρωποι							
11.	Αντιμετωπίζω τα προβλήματα των άλλων αποτελεσματικά							
12.	Νιώθω ότι επηρεάζω θετικά τις ζωές των άλλων							

13.	Νιώθω γεμάτος/η ενεργητικότητα							
14.	Μπορώ να δημιουργήσω μια άνετη ατμόσφαιρα							
15.	Έχω καταφέρει πολλά αξιόλογα πράγματα							
16.	Αντιμετωπίζω ήρεμα τα προβλήματα που προκύπτουν							
17.	Νιώθω αναζωογονημένος όταν είμαι σε επαφή με άλλους							
18.	Νιώθω ότι συμπεριφέρομαι σε μερικούς ανθρώπους απρόσωπα, σαν αντικείμενα							
19.	Έχω γίνει περισσότερο σκληρός/ή με τους ανθρώπους							
20.	Ανησυχώ μήπως γίνω περισσότερο σκληρός/ή							
		Ποτέ	Μερικές φορές το χρόνο	Μία φορά το μήνα	Μερικές φορές το μήνα	Μια φορά την εβδομάδα	Μερικές φορές την εβδομάδα	Κάθε μέρα
21.	Αισθάνομαι ότι οι							

	άλλοι κατηγορούν εμένα για τα δικά τους προβλήματα							
22.	Στην πραγματικότητα μερικές φορές δε με ενδιαφέρει τι συμβαίνει στους άλλους							

Ερωτηματολόγιο Προσωπικότητας Eysenck

Eysenck Personality Questionnaire, EPQ

Eysenck H. & Eysenck S.

Μετάφραση – στάθμιση: Δημητρίου Ε.

Οδηγίες: Παρακαλώ απαντήστε σε κάθε δήλωση βάζοντας ένα κύκλο γύρω από το ΝΑΙ ή το ΟΧΙ που υπάρχει μετά την ερώτηση. Δεν υπάρχουν σωστές ή λανθασμένες απαντήσεις, ούτε «πονηρές» ερωτήσεις. Απαντήστε γρήγορα και μην αφιερώσετε πολύ χρόνο για να σκεφθείτε την ακριβή σημασία της κάθε ερώτησης.

1.	Εκτός από το επάγγελμά μου έχω και άλλα ενδιαφέροντα (χόμπι)	ΝΑΙ	ΟΧΙ
2.	Πριν κάνω οτιδήποτε το ξανασκέφτομαι σοβαρά	ΝΑΙ	ΟΧΙ
3.	Η διάθεση μου αλλάζει συχνά	ΝΑΙ	ΟΧΙ
4.	Θεωρώ τον εαυτό μου πολύ ομιλητικό άτομο	ΝΑΙ	ΟΧΙ

5.	Όταν χρωστώ κάτι (έχω ένα χρέος) με στεναχωρεί πάρα πολύ	ΝΑΙ	ΟΧΙ
6.	Συχνά, χωρίς ιδιαίτερο λόγο, νιώθω να μην έχω κέφι	ΝΑΙ	ΟΧΙ
7.	Μερικές φορές θέλω να αποκτήσω περισσότερα από όσα μου αναλογούν απο πλεονεξία	ΝΑΙ	ΟΧΙ
8.	Πιστεύω ότι είμαι ζωντανό/δραστήριο άτομο	ΝΑΙ	ΟΧΙ
9.	Στεναχωριέμαι πολύ όταν βλέπω παιδάκια ή ζώα να υποφέρουν	ΝΑΙ	ΟΧΙ
10.	Στεναχωριέμαι για κάτι που δεν έπρεπε να πω ή να κάνω	ΝΑΙ	ΟΧΙ
11.	Τηρώ πάντα τις υποσχέσεις μου, όσο δύσκολο και αν είναι να τις εκτελέσω	ΝΑΙ	ΟΧΙ
12.	Θα με ευχαριστούσε η πτώση με αλεξίπτωτο	ΝΑΙ	ΟΧΙ
13.	Αφήνομαι εύκολα και διασκεδάζω αν βρεθώ σε ένα εύθυμο πάρτι	ΝΑΙ	ΟΧΙ
14.	Είμαι ευέξαπτο άτομο (θυμώνω πολύ εύκολα)	ΝΑΙ	ΟΧΙ
15.	Έτυχε ποτέ να ρίξεις το βάρος σε άλλον για τα δικά σου σφάλματα	ΝΑΙ	ΟΧΙ
16.	Μου αρέσει να γνωρίζω νέα πρόσωπα και να κάνω καινούργιους φίλους	ΝΑΙ	ΟΧΙ
17.	Πληγώνομαι εύκολα	ΝΑΙ	ΟΧΙ
18.	Οι συνήθειες μου είναι μόνο καλές και αποδεκτές από τους άλλους	ΝΑΙ	ΟΧΙ
19.	Σε κοινωνικές εκδηλώσεις έχω την τάση να μένω στο περιθώριο	ΝΑΙ	ΟΧΙ
20.	Θα έπαιρνα φάρμακο που μπορεί να έχει παράξενη ή επικίνδυνη ενέργεια	ΝΑΙ	ΟΧΙ
21.	Συχνά αισθάνομαι ότι δεν αντέχω άλλο	ΝΑΙ	ΟΧΙ
22.	Κατά το παρελθόν έχω πάρει κάτι που ανήκε σε άλλον	ΝΑΙ	ΟΧΙ
23.	Μου αρέσει να βγαίνω έξω συχνά και να ψυχαγωγούμαι	ΝΑΙ	ΟΧΙ
24.	Πληγώνω συχνά τους ανθρώπους που αγαπώ	ΝΑΙ	ΟΧΙ

25.	Συχνά αισθάνομαι ενοχή	ΝΑΙ	ΟΧΙ
26.	Μιλώ για θέματα για τα οποία όμως δεν έχω ιδέα	ΝΑΙ	ΟΧΙ
27.	Νομίζω ότι έχω εχθρούς που θέλουν το κακό μου	ΝΑΙ	ΟΧΙ
28.	Θεωρώ τον εαυτό μου νευρικό άτομο	ΝΑΙ	ΟΧΙ
29.	Πιστεύω πως έχω πολλούς φίλους	ΝΑΙ	ΟΧΙ
30.	Μου αρέσουν τα αστεία, έστω και αν καμιά φορά πληγώνουν τους άλλους	ΝΑΙ	ΟΧΙ
31.	Στεναχωριέμαι εύκολα	ΝΑΙ	ΟΧΙ
32.	Όταν ήμουν παιδί, έκανα αμέσως και χωρίς γκρίνια αυτό που μου έλεγαν	ΝΑΙ	ΟΧΙ
33.	Πιστεύω ότι είμαι αμέριμνος άνθρωπος	ΝΑΙ	ΟΧΙ
34.	Δίνω μεγάλη σημασία στους καλούς τρόπους και την καθαριότητα	ΝΑΙ	ΟΧΙ
35.	Ανησυχώ με τη σκέψη ότι θα μου συμβεί κάτι σοβαρό	ΝΑΙ	ΟΧΙ
36.	Στο παρελθόν κατέστρεψα ή και έχασα κάτι που ανήκε σε άλλον	ΝΑΙ	ΟΧΙ
37.	Συχνά παίρνω πρωτοβουλία στη δημιουργία νέων, φιλικών σχέσεων	ΝΑΙ	ΟΧΙ
38.	Συμμερίζομαι τον πόνο των άλλων, όταν μου διηγούνται τα βάσανα τους	ΝΑΙ	ΟΧΙ
39.	Θα έλεγα ότι με χαρακτηρίζει η υπερένταση	ΝΑΙ	ΟΧΙ
40.	Όταν είμαι με άλλους, τον περισσότερο χρόνο παραμένω σιωπηλός	ΝΑΙ	ΟΧΙ
41.	Πιστεύω ότι ο θεσμός του γάμου είναι παλαιάς μόδας και πρέπει πλέον να εγκαταλειφθεί	ΝΑΙ	ΟΧΙ
42.	Μερικές φορές παινεύομαι για τον εαυτό μου	ΝΑΙ	ΟΧΙ
43.	Δημιουργώ κέφι στους άλλους σε μια ανιαρή συγκέντρωση	ΝΑΙ	ΟΧΙ
44.	Με ενοχλούν οι άνθρωποι που οδηγούν πολύ προσεκτικά	ΝΑΙ	ΟΧΙ

45.	Ανησυχώ για την υγεία μου	ΝΑΙ	ΟΧΙ
46.	Στο παρελθόν έχω πει κάτι κακό ή άσχημο για κάποιον άλλον	ΝΑΙ	ΟΧΙ
47.	Μου αρέσει να λέω αστεία και ανέκδοτα στους φίλους μου	ΝΑΙ	ΟΧΙ
48.	Πολλές φορές βρίσκω όλα τα πράγματα ίδια, ανούσια, χωρίς ενδιαφέρον	ΝΑΙ	ΟΧΙ
49.	Μου αρέσει να ανακατεύομαι και να χάνομαι μέσα σε πλήθος ανθρώπων	ΝΑΙ	ΟΧΙ
50.	Με στεναχωρεί όταν γνωρίζω ότι υπάρχουν λάθη στη δουλειά μου	ΝΑΙ	ΟΧΙ
51.	Συχνά υποφέρω από αϋπνίες	ΝΑΙ	ΟΧΙ
52.	Πάντα πλένομαι πριν φάω	ΝΑΙ	ΟΧΙ
53.	Όταν με ρωτούν κάτι, σχεδόν πάντα, έχω έτοιμη την απάντηση	ΝΑΙ	ΟΧΙ
54.	Συχνά αισθάνομαι ατονία και κούραση χωρίς όμως να υπάρχει λόγος	ΝΑΙ	ΟΧΙ
55.	Έχει τύχει να "κλέψω" σε παιχνίδι	ΝΑΙ	ΟΧΙ
56.	Μου αρέσουν οι καταστάσεις που πρέπει να ενεργώ γρήγορα	ΝΑΙ	ΟΧΙ
57.	Θεωρώ ότι η μητέρα μου είναι (ήταν) καλή γυναίκα	ΝΑΙ	ΟΧΙ
58.	Θεωρώ ότι η ζωή συχνά είναι χωρίς ενδιαφέρον	ΝΑΙ	ΟΧΙ
59.	Έχει τύχει να εκμεταλλευτώ κάποιον ή κάποιους	ΝΑΙ	ΟΧΙ
60.	Πολλές φορές αναλαμβάνω περισσότερες δραστηριότητες από όσες μου επιτρέπει ο χρόνος μου	ΝΑΙ	ΟΧΙ
61.	Πολλοί άνθρωποι προσπαθούν να με αποφύγουν	ΝΑΙ	ΟΧΙ
62.	Ανησυχώ πολύ για την εμφάνιση μου	ΝΑΙ	ΟΧΙ
63.	Έχω ευχηθεί να ήμουν νεκρός	ΝΑΙ	ΟΧΙ
64.	Θα απέφευγα να πληρώσω φόρους αν γνώριζα ότι δεν θα με εύρισκαν ποτέ	ΝΑΙ	ΟΧΙ
65.	Μπορώ να ζωντανέψω μια συγκέντρωση/πάρτυ	ΝΑΙ	ΟΧΙ

66.	Φροντίζω να μην είμαι αγενής με τους ανθρώπους	NAI	OXI
67.	Μετά από μια δυσάρεστη εμπειρία στεναχωριέμαι για πολλή ώρα	NAI	OXI
68.	Επιμένω να γίνεται το δικό μου	NAI	OXI
69.	Υποφέρω από τα νεύρα μου	NAI	OXI
70.	Χαλάνε εύκολα οι φιλίες μου χωρίς δική μου ευθύνη	NAI	OXI
71.	Συχνά νιώθω μοναξιά	NAI	OXI
72.	Πάντα εφαρμόζω αυτά που διδάσκω στους άλλους	NAI	OXI
73.	Μερικές φορές διασκεδάζω πειράζοντας τα ζώα	NAI	OXI
74.	Πληγώνομαι εύκολα όταν οι άλλοι επισημαίνουν λάθη σε μένα ή στη δουλειά μου	NAI	OXI
75.	Έχει τύχει να αργήσω στη δουλειά ή σε ραντεβού	NAI	OXI
76.	Απολαμβάνω την παραμονή μου σε περιβάλλον με ζωνή κίνηση και ενθουσιασμό	NAI	OXI
77.	Θα μου άρεσε να με φοβούνται οι άλλοι	NAI	OXI
78.	Άλλες φορές είμαι όλο ενεργητικότητα και άλλες νωθρός	NAI	OXI
79.	Αναβάλλω καμιά φορά για αύριο αυτό που πρέπει να κάνω σήμερα	NAI	OXI
80.	Οι άλλοι άνθρωποι με θεωρούν πολύ ζωντανό άτομο	NAI	OXI
81.	Πολύ συχνά οι άνθρωποι μου λένε ψέματα	NAI	OXI
82.	Για ορισμένα πράγματα νιώθω μεγάλη ευαισθησία	NAI	OXI
83.	Όταν έχω κάνει λάθος είμαι πάντα πρόθυμος να το ομολογήσω	NAI	OXI
84.	Αισθάνομαι μεγάλη λύπη για ένα ζώο που πιάστηκε σε παγίδα	NAI	OXI

ΠΑΡΑΚΑΛΩ ΒΕΒΑΙΩΘΕΙΤΕ ΟΤΙ ΕΧΕΤΕ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙ

ΟΛΕΣ ΤΙΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

**Ερωτηματολόγιο Σύνοπτης Εκτίμησης των Τρόπων
Αντιμετώπισης Ψυχολογικών Δεξιοτήτων
(Coping Oriented to Problems Experienced, COPE-Brief,
Carver et al. 1997)**

Οι επόμενες ερωτήσεις έχουν να κάνουν με τον τρόπο που αντιμετωπίζετε το άγχος (στρες) στη ζωή σας. Απαντήστε με βάση το κατά πόσο κάνετε αυτό που αναφέρεται στη δήλωση, **ΌΧΙ** κατά πόσο ο τρόπος αυτός δουλεύει για σας ή όχι. Για κάθε ερώτηση βάλτε σε κύκλο τον αριθμό που αντιστοιχεί.

- 1 = Δεν το κάνω καθόλου
 2 = Το κάνω λίγο
 3 = Το κάνω σε μέτριο βαθμό
 4 = Το κάνω πολύ

		Δεν το κάνω καθόλου	Το κάνω λίγο	Το κάνω σε μέτριο βαθμό	Το κάνω πολύ
1	Στρέφομαι προς τη δουλειά ή άλλες ασχολίες για να παίρνω το μυαλό μου από τα προβλήματα	1	2	3	4
2	Επικεντρώνομαι στο να κάνω κάτι για να αλλάξω την κατάσταση στην οποία βρίσκομαι	1	2	3	4
3	Λέω στον εαυτό μου «αυτό δεν μπορεί να συμβαίνει»	1	2	3	4
4	Χρησιμοποιώ αλκοολούχα ποτά ή ναρκωτικά για να αισθάνομαι καλύτερα	1	2	3	4
5	Παίρνω συναισθηματική υποστήριξη από άλλους	1	2	3	4
6	Παραιτούμαι από την προσπάθεια να το αντιμετωπίσω	1	2	3	4
7	Λαμβάνω μέτρα για να βελτιώσω την κατάσταση στην οποία βρίσκομαι	1	2	3	4
8	Αρνούμαι να πιστέψω ότι συμβαίνει	1	2	3	4
9	Λέω πράγματα για να εκτονωθούν τα αρνητικά μου συναισθήματα	1	2	3	4
10	Παίρνω βοήθεια και συμβουλές από άλλους	1	2	3	4
11	Χρησιμοποιώ αλκοολούχα ποτά ή ναρκωτικά για να μπορέσω να το ξεπεράσω	1	2	3	4
12	Προσπαθώ να δω την κατάσταση με διαφορετικό τρόπο, πιο θετικά	1	2	3	4
13	Εξασκώ κριτική προς τον εαυτό μου	1	2	3	4
14	Προσπαθώ να σκεφτώ κάποια στρατηγική για το τι θα κάνω	1	2	3	4
15	Παίρνω παρηγοριά και κατανόηση από κάποιον	1	2	3	4
16	Παραιτούμαι από την προσπάθεια να αντεπεξέλθω	1	2	3	4

Δείκτης Προσωπικής Οικονομικής Δυσχέρειας (Index of Personal Economic Distress, IPED)

Οι επόμενες ερωτήσεις έχουν να κάνουν με τις δυσκολίες που τυχόν αντιμετωπίσατε στο να ανταποκριθείτε στις καθημερινές οικονομικές απαιτήσεις ενός νοικοκυριού κατά τη διάρκεια του τελευταίου εξαμήνου. Για κάθε ερώτηση βάλτε σε κύκλο τον αριθμό που αντιστοιχεί.

- 1 = Σπάνια
2 = Μερικές φορές
3 = Καθόλου

		Σπάνια	Μερικές φορές	Συχνά
1.	Δυσκολία να πληρώσετε τους τρέχοντες λογαριασμούς			
2.	Δυσκολία να πληρώσετε τη δόση κάποιου δανείου			
3.	Δυσκολία να πληρώσετε την ελάχιστη δόση κάποιας πιστωτικής κάρτας			
4.	Καθυστέρηση στην πληρωμή του ενοικίου της κατοικίας			
5.	Δεν μπορέσατε να πληρώσετε τα δίδακτρα φροντιστηρίων			
6.	Δεν μπορέσατε να καλύψετε τα έξοδα ένδυσης και υπόδησης			
7.	Δεν μπορέσατε να καλύψετε τα έξοδα στο SuperMarket			

Οι κακοτυχίες των άλλων δεν με προβληματίζουν ιδιαίτερα	A	B	Γ	Δ	E
Εάν είμαι βέβαιος/η ότι έχω δίκιο σε κάτι, δεν χάνω το χρόνο μου ακούγοντας τα επιχειρήματα των άλλων.	A	B	Γ	Δ	E
Μετά από ένα θεατρικό έργο ή μια ταινία αισθάνομαι σαν να ήμουν ένας από τους πρωταγωνιστές	A	B	Γ	Δ	E
Με τρομάζει να βρίσκομαι σε μια κατάσταση με έντονη συναισθηματική φόρτιση	A	B	Γ	Δ	E
Όταν βλέπω να φέρονται σε κάποιον άδικα, δεν συμπάσχω συχνά μαζί του	A	B	Γ	Δ	E
Συνήθως είμαι αρκετά αποτελεσματικός στο να ανταπεξέρχομαι τις δύσκολες καταστάσεις	A	B	Γ	Δ	E
Συχνά επηρεάζομαι από πράγματα που βλέπω να συμβαίνουν	A	B	Γ	Δ	E
Πιστεύω ότι σε κάθε κατάσταση υπάρχουν δύο πλευρές και προσπαθώ να εξετάσω και τις δύο	A	B	Γ	Δ	E
Θα περιέγραφα τον εαυτό μου ως αρκετά συμπονετικό πρόσωπο	A	B	Γ	Δ	E
Όταν βλέπω ένα καλό έργο ταυτίζομαι εύκολα με τον πρωταγωνιστή	A	B	Γ	Δ	E
Έχω την τάση να χάνω τον έλεγχό μου σε έκτακτες καταστάσεις	A	B	Γ	Δ	E
Όταν είμαι θυμωμένος/η με κάποιον προσπαθώ να “δω μέσα από τα μάτια του” για λίγο	A	B	Γ	Δ	E
Όταν διαβάζω μια ενδιαφέρουσα ιστορία προσπαθώ να φανταστώ πως θα αισθανόμουν αν τα γεγονότα της ιστορίας συνέβαιναν σε μένα	A	B	Γ	Δ	E
Όταν βλέπω κάποιον που χρειάζεται άμεσα βοήθεια σε μια κρίσιμη κατάσταση, απορρυθμίζομαι	A	B	Γ	Δ	E
Πριν κριτικάρω κάποιον προσπαθώ να φανταστώ πως θα αισθανόμουν εγώ στη θέση του	A	B	Γ	Δ	E

Δημογραφικά Στοιχεία

Φύλλο: Άνδρας Γυναίκα

Ηλικία: έως 30 31-40 41-50 51-60 άνω των 60

Πόσα έτη υπηρεσίας έχετε Έως 5 6-15 16-25 πάνω από 25

Σε τι φορέα εργάζεστε ;Ιδιωτικό Δημόσιο

Σε ποιο κλάδο ανήκετε ;Γιατρός Νοσηλευτής Παραϊατρικός

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2

ΕΝΤΥΠΟ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ

ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ

Εισαγωγή-Σκοπός

Στο πλαίσιο εκπόνησης διπλωματικής εργασίας του μεταπτυχιακού προγράμματος σπουδών «Προαγωγή Ψυχικής Υγείας - Πρόληψη Ψυχιατρικών Διαταραχών» της Ιατρικής Σχολής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών με επιβλέπουσα την κα Μαρίνα Οικονόμου, Καθηγήτρια Ψυχιατρικής της Ιατρικής Σχολής, θα ζητηθεί η συμβολή σας στη διεξαγωγή ερευνητικής μελέτης.

Συμμετέχοντες-Διαδικασία

Στο πλαίσιο που περιγράφηκε, θα χρειαστεί να συμπληρωθούν ερωτηματολόγια για την εξυπηρέτηση των ερευνητικών αναγκών και στόχων της μελέτης. **Η συμμετοχή δεν είναι υποχρεωτική, ενώ άρνηση της συμμετοχής σας δεν επιφέρει καμία συνέπεια.**

Περιγραφή Μελέτης

Η παρούσα μελέτη θα διερευνήσει το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης των επαγγελματιών υγείας. Θα αναζητηθούν συσχετίσεις μεταξύ επαγγελματικής εξουθένωσης και άλλων μεταβλητών όπως, η ενσυναίσθηση, η προσωπικότητα, οι ψυχολογικές δεξιότητες καθώς και κοινωνικοοικονομικές μεταβλητές. Τέλος, θα ανιχνευτούν τυχόν διαφορές μεταξύ των επαγγελματιών υγείας που εργάζονται σε ιδιωτικούς και δημόσιους φορείς ως προς το ποσοστό επαγγελματικής εξουθένωσής τους.

Οφέλη και Κόστη της Συμμετοχής

Η συμμετοχή σας στη μελέτη αυτή δεν συνοδεύεται από κάποια επιβάρυνση, πέραν της χρονικής, ενώ θα βοηθήσει σημαντικά στην πρόοδο της έρευνας και την εκπόνηση της διπλωματικής εργασίας.

Εμπιστευτικότητα και Διάχυση των Αποτελεσμάτων

Διατηρείται η ανωνυμία κατά τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων και οι πληροφορίες που θα συγκεντρωθούν θα είναι απόρρητες και εμπιστευτικές.

Τα αποτελέσματα που θα προκύψουν από τη μελέτη, ενδέχεται να παρουσιαστούν σε επιστημονικά συνέδρια και επιστημονικές δημοσιεύσεις στο σύνολό τους και επομένως, κανένας δεν θα γνωρίζει προσωπικές/ατομικές απαντήσεις, δεν θα αναφερθεί προσωπικά σε εσάς, ούτε θα γνωρίζει τη δική σας συμμετοχή.

Έχετε το δικαίωμα να αρνηθείτε τη συμμετοχή σας, καθώς και να αποσύρετε τη συγκατάθεσή σας σε οποιοδήποτε σημείο της μελέτης, για οποιοδήποτε λόγο, χωρίς οποιαδήποτε ειδοποίηση.

Σε περίπτωση που χρειάζεστε περισσότερες πληροφορίες για τη μελέτη μπορείτε να απευθυνθείτε στην ερευνήτρια της μελέτης, Ντούσια Παναγιώτα (τηλέφωνο: 6974967892).

ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗ:

Έχω διαβάσει τις παραπάνω πληροφορίες, ή μου έχουν κοινοποιηθεί και είχα την ευκαιρία να διατυπώσω ερωτήσεις αναφορικά με τη μελέτη. Συναινώ στην εθελοντική μου συμμετοχή στην παρούσα έρευνα.

Αθήνα, __/__/2020

Όνοματεπώνυμο και Υπογραφή συμμετέχοντος:

Όνοματεπώνυμο και Υπογραφή ερευνητή: Ντούσια Παναγιώτα

Όνοματεπώνυμο και Υπογραφή επιβλέπουσας Καθηγήτριας: Οικονόμου Μαρίνα

