

ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

ΕΙΔΙΚΕΥΣΗ: ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΡΙΣΕΩΝ ΚΑΙ ΜΑΖΙΚΩΝ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΩΝ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ
ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΗ: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ

**«ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ
ΠΟΥ ΑΠΑΣΧΟΛΕΙΤΑΙ ΣΕ ΤΕΠ, ΠΡΙΝ ΚΑΙ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ
COVID-19»**

.....
ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΠΕ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΑΘΗΝΑ 2023

**«ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ
ΠΟΥ ΑΠΑΣΧΟΛΕΙΤΑΙ ΣΕ ΤΕΠ, ΠΡΙΝ ΚΑΙ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ
COVID-19»**

ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

ΕΙΔΙΚΕΥΣΗ: ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΡΙΣΕΩΝ ΚΑΙ ΜΑΖΙΚΩΝ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΩΝ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ
ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΗ: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ

**«ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ
ΠΟΥ ΑΠΑΣΧΟΛΕΙΤΑΙ ΣΕ ΤΕΠ, ΠΡΙΝ ΚΑΙ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ
COVID-19»**

.....

ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΠΕ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΑΘΗΝΑ 2023

ΕΞΕΤΑΣΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

..... (ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ)

.....

.....

ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΕΙΔΙΚΕΥΣΗ: ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΡΙΣΕΩΝ ΚΑΙ ΜΑΖΙΚΩΝ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΩΝ ΚΑΙ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΗ: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**«ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΠΟΥ
ΑΠΑΣΧΟΛΕΙΤΑΙ ΣΕ ΤΕΠ, ΠΡΙΝ ΚΑΙ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ COVID-19»**

ΤΟΥ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Οι νοσηλευτές/ύτριες που εργάζονται στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο επαγγελματικής εξουθένωσης, εξαιτίας του περιβάλλοντος και της φύσης της εργασίας τους. Η πανδημία COVID-19 δημιούργησε αβεβαιότητα, αλλαγές στην πράξη και έλλειψη πόρων στον υγειονομικό τομέα. Επιπλέον, ο φόβος για το άγνωστο και η πρωτόγνωρη κατάσταση που καλούνταν να αντιμετωπίσουν οι νοσηλευτές οδήγησε σε αύξηση του άγχους που βίωναν, το οποίο σχετίζεται με την επαγγελματική εξουθένωση.

Σκοπός: Η ανάλυση των μελετών που διερευνούν την επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών/τριών που εργάζονται σε ΤΕΠ, πριν και κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19.

Μεθοδολογία: Διεξαγωγή συστηματικής βιβλιογραφικής ανασκόπησης στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων MEDLINE, PubMed και Scopus.

Αποτελέσματα: 12 μελέτες πληρούσαν τα κριτήρια εισόδου και συμπεριελήφθησαν στην παρούσα συστηματική ανασκόπηση. Οι 6 μελέτες αφορούσαν το επίπεδο της επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών/τριών που εργάζονταν σε ΤΕΠ πριν την πανδημία COVID-19 και 6 μελέτες αφορούσαν το επίπεδο της επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών/τριών που εργάζονταν σε ΤΕΠ κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19. Στις περισσότερες μελέτες το εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε για την αξιολόγηση της επαγγελματικής εξουθένωσης ήταν το Maslach Burnout Inventory (BMI). Η πλειοψηφία των μελετών ήταν συγχρονικές. Το επίπεδο της επαγγελματικής εξουθένωσης στις περισσότερες μελέτες πριν την πανδημία ήταν μέτριο, ενώ κατά τη διάρκεια της πανδημίας ήταν υψηλό. Τέλος, δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά βρέθηκε ότι σχετίζονται με τις τρεις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Συμπεράσματα: Η πανδημία COVID-19 είχε αρνητικό αντίκτυπο στην επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών/τριών που εργάζονται σε ΤΕΠ. Η λήψη μέτρων για τη μείωση του επιπέδου της επαγγελματικής εξουθένωσης του νοσηλευτικού προσωπικού, καθώς και η εφαρμογή των μέτρων αυτών είναι σημαντικά για τη διασφάλιση της ψυχικής και σωματικής υγείας των νοσηλευτών, των οποίων η συνεισφορά στη διατήρηση της δημόσιας υγείας είναι καθοριστικής σημασίας.

Λέξεις-κλειδιά: επαγγελματική εξουθένωση, νοσηλευτές, τμήμα επειγόντων περιστατικών

NATIONAL AND KAPODISTRIAN UNIVERSITY OF ATHENS
FACULTY OF NURSING

**SPECIALIZATION: CRISIS AND MASS DISASTER MANAGEMENT AND PUBLIC
HEALTH NURSING**

DIRECTION: PUBLIC HEALTH

DISSERTATION

**BURNOUT OF EMERGENCY NURSE STAFF, BEFORE AND AFTER COVID-19
PANDEMIC**

BY

ABSTRACT

Introduction: Nurses working in the Emergency Department (ED) are at increased risk of burnout, due to the environment and the nature of their work. The COVID-19 pandemic has created uncertainty, changes in practice and lack of resources in the health sector. In addition, the fear of the unknown and the unprecedented situation that nurses had to face led to an increase in the stress experienced, which is associated with burnout.

Aim: To review the current scientific literature investigating burnout among nurses working in EDs before and during the COVID-19 pandemic.

Methodology: A search of scientific and medical databases was conducted, in particular MEDLINE, PubMed and Scopus.

Results: 12 studies met the inclusion criteria and were included in this systematic review. Six studies assessed level of burnout among nurses working in EDs before the COVID-19 pandemic and six studies assessed level of burnout among nurses working

in EDs during the COVID-19 pandemic. Maslach Burnout Inventory (BMI) was used by the majority of studies to measure burnout. The majority of the studies were cross-sectional. Moderate level of burnout was found in most studies before the pandemic, while during the pandemic high level of burnout was found. Finally, demographic and job characteristics were found to be associated with the three dimensions of burnout.

Conclusions: COVID-19 pandemic had a negative impact on burnout level among nurses working in ED. Measures to reduce the level of burnout among nursing staff and implementation of these measures is important to ensure the mental and physical health of nurses, whose contribution to maintaining public health is crucial.

Key-words: burnout, nurses, emergency rooms, emergency departments

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Ευχαριστώ θερμά τον κ. Πέτρο Γαλάνη, Επίκουρο καθηγητή του Τμήματος Νοσηλευτικής, του Πανεπιστημίου Αθηνών, για την άψογη συνεργασία μας και τη στήριξή του κατά τη διάρκεια εκπόνησης της διπλωματικής μου εργασίας. Ευχαριστώ επίσης τις Καθηγήτριες κα. Καλοκαιρινού και κα. Σουρτζή για τη στήριξή τους σε όλη τη διάρκεια της φοίτησής μου στο πρόγραμμα μεταπτυχιακών σπουδών. Τέλος, ευχαριστώ την οικογένειά μου και το φιλικό μου περιβάλλον για τη συμπαράστασή τους.

Πίνακας Περιεχομένων

ΠΕΡΙΛΗΨΗ	v
ABSTRACT	vii
Πίνακας Περιεχομένων	x
Κατάλογος Πινάκων.....	xi
Κατάλογος Εικόνων	xii
1 ^ο Κεφάλαιο: Σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης σε επαγγελματίες υγείας.....	1
1.1. Ορισμός και προσεγγίσεις του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης	1
1.1.1. Διαστάσεις του Συνδρόμου Επαγγελματικής Εξουθένωσης.....	5
1.1.2. Εργαλεία μέτρησης του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης.....	7
1.2. Επαγγελματική εξουθένωση και άλλες μορφές ψυχικής και σωματικής κόπωσης....	8
1.3. Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης στους επαγγελματίες υγείας.....	13
1.3.1. Παράγοντες κινδύνου για εμφάνιση συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης σε νοσηλευτές.....	14
1.3.2. Συνέπειες του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης στους νοσηλευτές	15
2 ^ο Κεφάλαιο: Επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών στα ΤΕΠ και πανδημία COVID-19.....	17
2.1. Έπαγγελματική εξουθένωση και COVID-19	17
2.2. Επαγγελματική εξουθένωση σε νοσηλευτές στα ΤΕΠ	20
3 ^ο Κεφάλαιο: Μεθοδολογία	23
3.1. Μεθοδολογία της έρευνας	23
3.2. Τελική επιλογή μελετών	24
4 ^ο Κεφάλαιο. Αποτελέσματα.....	26
4.1. Περιγραφή βασικών χαρακτηριστικών των μελετών	26
4.2. Ευρήματα	26
4.2.1. Ευρήματα μελετών πριν την πανδημία COVID-19.....	26
4.2.2. Ευρήματα μελετών κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19	32
5 ^ο Κεφάλαιο. Συζήτηση.....	42
Βιβλιογραφία	47

Κατάλογος Πινάκων

Πίνακας 1: Βασικά χαρακτηριστικά των μελετών πριν την πανδημία COVID-19	29
Πίνακας 2. Βασικά χαρακτηριστικά των μελετών κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19	37

Κατάλογος Εικόνων

Εικόνα 1. Διαγραμματική απεικόνιση της ροής των αποτελεσμάτων της στρατηγικής αναζήτησης [67]	25
---	----

1^ο Κεφάλαιο: Σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης σε επαγγελματίες υγείας

1.1. Ορισμός και προσεγγίσεις του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης

Στο παρόν κεφάλαιο εξετάζονται οι ορισμοί, τα χαρακτηριστικά και η συμπτωματολογία του συνδρόμου, όπως αυτά διατυπώθηκαν από τους ερευνητές που το εντόπισαν αρχικά, αλλά και η εξέλιξη της γνώσης του αντικειμένου μέχρι και σήμερα. Η πολυπλοκότητα του ζητήματος φαίνεται από τις πολλές και διαφορετικές προσεγγίσεις και ορισμούς που δόθηκαν γι' αυτό, συμπεριλαμβανομένης και της διατύπωσης που δόθηκε από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ) το 2019. Στη συνέχεια παρουσιάζονται οι εκδηλώσεις του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης και οι συνέπειές του στην υγεία, την κοινωνική ζωή και την εργασιακή απόδοση, η διαφοροποίησή του από το εργασιακό stress και τις άλλες μορφές ψυχολογικής κόπωσης, όπως φαίνεται και από τις έρευνες που παραθέτουμε στη συνέχεια του κεφαλαίου. Τέλος στο τελευταίο μέρος του πρώτου κεφαλαίου εξετάζεται συγκριτικά το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης στο νοσηλευτικό προσωπικό των τμημάτων επειγόντων περιστατικών (ΤΕΠ) σε σχέση με τους νοσηλευτές άλλων τμημάτων.

Αναλυτικότερα, το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης είναι μια κατάσταση σωματικής, ψυχικής ή συναισθηματικής εξάντλησης ή αρνητικότητας του ατόμου για την εργασία. Ένας εργαζόμενος βιώνει εξουθένωση όταν κάτι του προκαλεί συνεχές άγχος στην εργασία και πιστεύει ότι δεν έχει την προσωπική ικανότητα να αντιμετωπίσει την κατάσταση.[1]

Οι πρώτες αναφορές έγιναν από τον Freudenberger στα μέσα της δεκαετίας του 1960, από τις παρατηρήσεις του σε μια κλινική αποτοξίνωσης, όπου το προσωπικό εμφάνιζε συστηματικά ένα μοτίβο συμπεριφοράς [2]. Το 1981, οι Maslach και Jackson συνέταξαν το Maslach Burnout Inventory (MBI) ένα ερωτηματολόγιο με βάση το οποίο

θα μπορούσαν να αξιολογήσουν το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης σε εργαζόμενους ανεξαρτήτως επαγγέλματος [3].

Το γεγονός ότι η έννοια της επαγγελματικής εξουθένωσης αποδίδεται σε ένα ευρύ φάσμα συμπτωμάτων καθιστά δύσκολη τη διατύπωση ενός ορισμού ο οποίος να την προσδιορίζει με σαφήνεια. Έτσι έχουν διατυπωθεί πολλοί διαφορετικοί ορισμοί οι οποίοι αντιστοιχούν στις διαφορετικές προσεγγίσεις που εστιάζουν στο συγκεκριμένο σύνδρομο. Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας: «Η επαγγελματική εξουθένωση περιλαμβάνεται στην 11η Αναθεώρηση της Διεθνούς Ταξινόμησης των Νοσημάτων (ICD-11) ως επαγγελματικό φαινόμενο. Δεν ταξινομείται ως ιατρική κατάσταση». Περιγράφεται στο κεφάλαιο: «Παράγοντες που επηρεάζουν την κατάσταση της υγείας ή την επαφή με τις υπηρεσίες υγείας» -που περιλαμβάνει λόγους για τους οποίους οι ασθενείς έρχονται σε επαφή με τις υπηρεσίες υγείας, αλλά δεν ταξινομούνται ως ασθένειες ή καταστάσεις υγείας. Η εξάντληση ορίζεται στο ICD-11 ως εξής: «Το burn-out είναι ένα σύνδρομο που θεωρείται ότι προκύπτει από χρόνιο εργασιακό στρες που δεν έχει αντιμετωπιστεί με επιτυχία. Απαρτίζεται από τρεις διαστάσεις που είναι: α) αίσθημα εξάντλησης ή αλλιώς εκφραζόμενο ως εξάντλησης της ενέργειας, β) αυξημένη ψυχική απόσταση από την εργασία ή συναισθήματα αρνητισμού ή και κυνισμού απέναντι στην ίδια την εργασία ή το περιβάλλον της και γ) μειωμένη επαγγελματική αποτελεσματικότητα. Η επαγγελματική εξουθένωση αναφέρεται ειδικά σε φαινόμενα στο επαγγελματικό πλαίσιο και δεν πρέπει να εφαρμόζεται για να περιγράψει εμπειρίες σε άλλους τομείς της ζωής».[4]

Ο Freudenberger θεωρεί ότι περισσότερο ευάλωτοι να αναπτύξουν επαγγελματική εξουθένωση είναι οι αφοσιωμένοι και οι απορροφημένοι από την εργασία τους εργαζόμενοι, εκείνοι δηλαδή που αισθάνονται τόσο μια εσωτερική πίεση να προσφέρουν, όσο και μια εξωτερική πίεση να αποδώσουν. Περιέγραψε ως «αφοσιωμένο εργαζόμενο» (dedicated) αυτόν που αναλαμβάνει υπερβολικά πολλή δουλειά, ως «υπερ-δεσμευμένο εργαζόμενο» (overcommitted) αυτόν του οποίου η ζωή έξω από την εργασία δεν του δίνει ικανοποίηση και ως «αυταρχικό εργαζόμενο»

(authoritarian) αυτόν που πιστεύει ότι κανείς άλλος εκτός απ' αυτόν δεν μπορεί να κάνει τη δουλειά με την ίδια αποτελεσματικότητα.[5]

Άλλοι συγγραφείς περιγράφουν το burnout ως: «την προοδευτική απώλεια του ιδεαλισμού, της ενέργειας και του σκοπού, η οποία βιώνεται από ανθρώπους που εργάζονται σε επαγγέλματα κοινωνικής προσφοράς, ως αποτέλεσμα της εργασίας τους»[6]. Ο Cherniss περιγράφει την επαγγελματική εξουθένωση ως: «την αρρώστια των υπεραφοσιωμένων» [7]. Οι Breznjak και Ben Yálr (1989) πιστεύουν ότι η επαγγελματική εξουθένωση οφείλεται στην ανισορροπία μεταξύ των δυνατοτήτων, των αξιών, των προσδοκιών και των απαιτήσεων του περιβάλλοντος.[8,9]

Στη μελέτη των Schaufeli et al. (1993) περιγράφεται ένα πλήθος από συμπτώματα που σχετίζονται με την επαγγελματική εξουθένωση γεγονός που καθιστά δύσκολη τη διάκριση του συγκεκριμένου συνδρόμου από άλλα προβλήματα που ενδέχεται να αντιμετωπίζουν τα άτομα στην εργασία τους, όπως για παράδειγμα η κατάθλιψη και το άγχος [10]. Σύμφωνα με τους ερευνητές, συνήθεις εκδηλώσεις του ψυχοκοινωνικού αυτού συνδρόμου είναι η συναισθηματική εξάντληση, η αποπροσωποποίηση και η αίσθηση μειωμένης προσωπικής επιτυχίας στην εργασία. Αναλυτικότερα, η συναισθηματική εξάντληση είναι μια κατάσταση όπου, λόγω αίσθησης έλλειψης ενέργειας, οι εργαζόμενοι αντιλαμβάνονται ότι δεν είναι πλέον σε θέση να ανταπεξέλθουν σε συναισθηματικό επίπεδο. Η αποπροσωποποίηση εκφράζεται με την ανάπτυξη αρνητικών στάσεων και συναισθημάτων, συχνό χαρακτηριστικό στους παθόντες νοσηλευτές που καταλήγουν να κρίνουν τους ασθενείς ως υπεύθυνους για τα προβλήματα υγείας που αντιμετωπίζουν. Στα μειωμένα προσωπικά επιτεύγματα εντάσσεται η τάση των εργαζομένων να εκτιμούν αρνητικά την ικανότητά τους για την εκτέλεση των καθηκόντων τους, η αδυναμία τους να αλληλεπιδρούν με τα άτομα για τα οποία εργάζονται και το αίσθημα δυσαρέσκειας κατά την έκβαση των προσπαθειών τους.[11]

Αναμφίβολα μια τέτοια ψυχοκοινωνική κατάσταση αποτελεί πολυπαραγοντικό γεγονός. Συχνά το άτομο που πάσχει οδηγείται σταδιακά σε αυτή την κατάσταση μετά από χρόνιο εργασιακό άγχος και λανθασμένη αξιολόγησή του. Σύμφωνα με τους

Lazarus & Folkman (1984) η επαγγελματική εξουθένωση αφορά στις γνωστικές και συμπεριφορικές προσπάθειες για τη διαχείριση συγκεκριμένων εσωτερικών ή/και εξωτερικών απαιτήσεων της εργασίας που εκτιμάται ότι υπερβαίνουν τα ψυχικά αποθέματα του ατόμου. Ένα άτομο θα είναι ψυχολογικά ευάλωτο σε μια καθορισμένη κατάσταση, εάν δεν διαθέτει επαρκείς πόρους για να τη διαχειριστεί επαρκώς και εάν ταυτόχρονα, δίνει μεγάλη σημασία στην απειλή που εμπεριέχεται στις συνέπειες αυτού του ανεπαρκούς χειρισμού. Σύμφωνα με αυτή την οπτική, το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης μπορεί να θεωρηθεί ως μια προοδευτικά εξελισσόμενη διαδικασία που προκύπτει από τη χρήση των σχετικά αναποτελεσματικών στρατηγικών αντιμετώπισης με τις οποίες οι επαγγελματίες προσπαθούν να προστατευτούν από το εργασιακό άγχος.[12]

Η εξουθένωση έχει επίσης περιγραφεί ως μια εμπειρία όπου το εργαζόμενο άτομο έχει επίγνωση της σημαντικής ασυμφωνίας μεταξύ των προσπαθειών του και των αποτελεσμάτων, καθώς και μεταξύ των προσπαθειών που καταβλήθηκαν στην εργασία και των ανταμοιβών που έλαβε, ηθικών ή/και χρηματικών. Σε αυτό το πλαίσιο, η διαδικασία εξουθένωσης πυροδοτείται όταν ο εργαζόμενος αισθάνεται ότι οι προσπάθειές του είναι δυσανάλογες με την ικανοποίηση που επιτυγχάνεται και συνεπώς, δεν είναι πλέον σε θέση να επενδύσει περαιτέρω. Υπό αυτό το πρίσμα, το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης μπορεί να θεωρηθεί ως η συνεχής αντίληψη ότι οι προσπάθειες που γίνονται για την εκτέλεση καθηκόντων δεν είναι αποτελεσματικές, καθώς δεν επιτυγχάνεται η αναμενόμενη αναγνώριση ή η αναμενόμενη επιτυχία στην εργασία.[13,14]

Ένας άλλος ερευνητής ο Farber σε παλαιότερη έρευνά του, το 1990, αμφισβητεί την ομοιομορφία του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης και εστιάζει στον σχεδιασμό εξατομικευμένων προσεγγίσεων για την επαγγελματική εξουθένωση όπου θα λαμβάνεται υπόψη η πηγή των συναισθημάτων της απογοήτευσης και θα διευκρινίζονται οι υφιστάμενοι στρεσογόνοι παράγοντες [15]. Το 2001 ασκεί κριτική στην άποψη ότι η επαγγελματική εξουθένωση είναι ένα σύνδρομο με σχετικά σταθερή αιτιολογία και συμπτώματα σε όλα τα άτομα, με τον ίδιο να προτείνει ένα μοντέλο

επαγγελματικής εξουθένωσης το οποίο διαφέρει από άτομο σε άτομο. Με βάση αυτή την παραδοχή προτείνει τρία διαφορετικά κλινικά προφίλ και ταξινομεί τους τύπους του burnout σε: α) «φρενήρη» (“frenetic”), β) «υποτιμημένο» (“underchallenged”) και γ) «φθαρμένο» (“worn-out”). Ο Faber υποστηρίζει ακόμα πως η ταξινόμηση αυτή γίνεται με βάση το αποτέλεσμα των διαφορετικών τρόπων απόκρισης τόσο στο άγχος, όσο και στην απογοήτευση από την εργασία. Ο «φρενήρης» τύπος εργάζεται όλο και πιο σκληρά μέχρι να εξαντληθεί και αποζητά ικανοποίηση ή επιτυχία εφάμιλλη του άγχους που προκαλείται από τις επενδυμένες προσπάθειες. Ο «υποτιμημένος» τύπος είναι αυτός που φαίνεται ότι έχει ανεπαρκή κίνητρα και θεωρεί ότι πρέπει να αντιμετωπίσει μονότονες και χωρίς ενδιαφέρον συνθήκες εργασίας που δεν του παρέχουν την απαραίτητη ικανοποίηση. Ο «φθαρμένος» τύπος εγκαταλείπει όταν αντιμετωπίζει μεγάλο άγχος ή πολύ λίγη ικανοποίηση στη δουλειά. Κατά συνέπεια, ορισμένοι εργαζόμενοι αντιμετωπίζουν τη δυσαρέσκεια καταβάλλοντας μεγαλύτερη προσπάθεια με στόχο να επιτύχουν τα αναμενόμενα αποτελέσματα και άλλοι την αντιμετωπίζουν παραμελώντας τα καθήκοντά τους προκειμένου να εξισορροπήσουν τη σχέση μεταξύ της ανταμοιβής και της επένδυσής τους. Όμως, για τη συστηματοποίηση της έρευνας που αφορά στο σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι αναγκαία η εφαρμογή ενός ενιαίου εννοιολογικού μοντέλου, το οποίο θα περιλαμβάνει όλες τις διαστάσεις του προβλήματος και από αυτή τη σκοπιά η πρόταση του Farber για μια τυπολογία δεν επιτυγχάνει αυτόν τον βαθμό συστηματοποίησης.[14,15,16]

1.1.1. Διαστάσεις του Συνδρόμου Επαγγελματικής Εξουθένωσης

Παρά τις διαφορετικές προσεγγίσεις ως προς το περιεχόμενο που αποδίδεται στην έννοια του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης, οι οποίες αναφέρθηκαν παραπάνω έχει γίνει αποδεκτή μια γενικότερη παραδοχή που αφορά στις τρεις επιμέρους διαστάσεις που το προσδιορίζουν.

Οι διαστάσεις αυτές είναι: 1) η συναισθηματική εξάντληση, 2) η αποπροσωποποίηση και 3) η αναποτελεσματικότητα.[17]

- **Συναισθηματική εξάντληση ή Εξάντληση (Emotional Exhaustion η Exhaustion):** γενικευμένη κόπωση σχετιζόμενη με την κατανάλωση υπερβολικού χρόνου και ενέργειας σε ένα έργο που θεωρείται ότι δεν έχει το αναμενόμενο αποτέλεσμα. Χαρακτηριστικό παράδειγμα τέτοιου είδους συναισθηματικής εξάντλησης μπορεί να προκύψει από τη φροντίδα ασθενούς με ελάχιστες πιθανότητες ανάρρωσης.[18,19,20,21]
- **Αποπροσωποποίηση ή κυνισμός (Depersonalization or Cynicism):** αφορά την απόμακρη ή αδιάφορη στάση απέναντι στην εργασία. Η αποπροσωποποίηση εκδηλώνεται με αρνητικές, ανάλγητες και κυνικές συμπεριφορές τόσο απέναντι στους συναδέλφους, όσο και απέναντι στους ασθενείς. Έκφραση αποπροσωποποίησης μπορεί να είναι αντιεπαγγελματικά σχόλια που απευθύνονται σε συναδέλφους ή ενοχοποίηση των ασθενών για τα ιατρικά τους προβλήματα και η αδυναμία έκφρασης ή/και η απουσία ενσυναίσθησης ή θλίψης όταν πεθαίνει ένας ασθενής.[18,19,20,21]
- **Μειωμένη προσωπική ολοκλήρωση (Reduced Personal Accomplishment or reduced Professional Efficacy):** είναι η τάση του ατόμου να αξιολογεί αρνητικά την αξία της εργασίας του, να αισθάνεται ότι είναι ανεπαρκής για την εκτέλεσή της και να έχει χαμηλή επαγγελματική αυτοεκτίμηση.

Τα άτομα με σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης μπορεί επίσης να εκδηλώσουν απογοήτευση, θυμό, φόβο ή άγχος. Παράλληλα σε πολλές περιπτώσεις συνυπάρχει αδυναμία προσέγγισης θετικών συναισθημάτων όπως ευτυχία, χαρά, ευχαρίστηση ή ικανοποίηση. Επιπροσθέτως, συχνά συναντάται εκδήλωση σωματικών συμπτωμάτων, όπως αϋπνία, μυϊκή ένταση, πονοκεφάλους και γαστρεντερικά προβλήματα.[18,19,20,21]

1.1.2. Εργαλεία μέτρησης του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης

Για την ανίχνευση και αξιολόγηση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης αξιοποιήθηκαν διαφορετικά ερωτηματολόγια ως εργαλεία. Το πρώτο ερωτηματολόγιο επαγγελματικής εξουθένωσης που βασίστηκε σε ένα ολοκληρωμένο πρόγραμμα ψυχομετρικής έρευνας ήταν το Maslach Burnout Inventory (MBI). Το MBI είναι αποτέλεσμα συστηματικής έρευνας και σχεδιάστηκε για να αξιολογήσει τις τρεις παραπάνω διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης, δηλαδή τη συναισθηματική εξάντληση, την αποπροσωποποίηση και τη μειωμένη επαγγελματική αποτελεσματικότητα. Θεωρείται πρότυπο εργαλείο για την έρευνα σε αυτόν τον τομέα και έχει μεταφραστεί και σταθμιστεί σε πολλές γλώσσες.

Σήμερα αξιοποιείται μια εξελιγμένη εκδοχή του MBI, το Maslach (MBI-HS). Το MBI-HS είναι ένα ερωτηματολόγιο 22 στοιχείων που αποτελείται από τις τρεις ανεξάρτητα βαθμολογημένες διαστάσεις (συναισθηματική εξάντληση, αποπροσωποποίηση και έλλειψη προσωπικής ολοκλήρωσης). Οι ερωτήσεις που περιλαμβάνονται στο MBI-HS ταξινομούν τα συναισθήματα που σχετίζονται με το εργασιακό περιβάλλον ενός ατόμου σε κλίμακα Likert 7 σημείων. Η κλίμακα συναισθηματικής εξάντλησης περιλαμβάνει 9 στοιχεία και προσδιορίζει άτομα που είναι συναισθηματικά εξαντλημένα ή που αισθάνονται ότι πιέζονται συναισθηματικά στην εργασία. Η κλίμακα αποπροσωποποίησης περιλαμβάνει 5 στοιχεία και προσδιορίζει εκείνους που έχουν μια απρόσωπη ανταπόκριση στους ασθενείς που φροντίζουν. Τέλος η κλίμακα προσωπικής ολοκλήρωσης περιλαμβάνει 8 στοιχεία και αξιολογεί την έλλειψη ολοκλήρωσης και επιτυχίας που σχετίζεται με την εργασία.[18]

Παράλληλα, υφίσταται πληθώρα ερωτηματολογίων για το burnout ή συντριπτική πλειοψηφία των οποίων όμως εστιάζει στη διάσταση της εξάντλησης. Αυτή η διάκριση μεταξύ των πολυδιάστατων ερωτηματολογίων με εκείνα που αξιολογούν μόνο τη διάσταση της εξάντλησης αντικατοπτρίζει τις διαφορετικές αντιλήψεις για την εξουθένωση. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί το Bergen Burnout Inventory (BBI) που αξιολογεί τρεις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης, την εξάντληση, τον κυνισμό και την αίσθηση ανεπάρκειας στην εργασία [22]. Το Oldenburg Burnout

Inventory (OLBI)) είναι ένα πρόσφατο ερευνητικό εργαλείο που αξιολογεί τις διαστάσεις της εξάντλησης και της απεμπλοκής από την εργασία.[23]

Άλλα ερωτηματολόγια για την επαγγελματική εξουθένωση επικεντρώνονται μόνο στην εξάντληση και διαφοροποιούνται ως προς την πτυχή της εξάντλησης στην οποία εμβαθύνουν. Έτσι βλέπουμε το Shirom-Melamed (SMBM) που εστιάζει στη σωματική κόπωση, στη συναισθηματική εξάντληση και στη γνωστική κόπωση. Τέλος, το ερωτηματολόγιο της Κοπεγχάγης (CBI) εξετάζει τη σωματική και την ψυχολογική εξάντληση. Η πρωταρχική ανησυχία για την επαγγελματική εξουθένωση προέκυψε από επαγγέλματα του ευρύτερου πλαισίου της υγειονομικής περίθαλψης και κυρίως στα επαγγέλματα σχετιζόμενα με τη φροντίδα ασθενών, με αποτέλεσμα τα εργαλεία αξιολόγησης που αναπτύχθηκαν τη δεκαετία του 1980 έτειναν να αντικατοπτρίζουν την εμπειρία που είχε αποκτηθεί από την εφαρμογή τους στα επαγγέλματα αυτά. Στη συνέχεια, παρουσίασαν ενδιαφέρον και άλλες επαγγελματικές ομάδες για το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης, οι οποίες παρά τις δυσκολίες που αντιμετώπισαν στην προσαρμογή των ερωτηματολογίων στο εργασιακό τους πλαίσιο προσάρμοσαν κάποια από αυτά. Η ποιότητα και η ακρίβεια των νέων αυτών ερωτηματολογίων παραμένει σχετικά αμφίβολη από κάποιους ερευνητές ως προς το κατά πόσο τα πρόσθετα στοιχεία των εργαλείων αξιολόγησης είναι βασικά συστατικά της εξουθένωσης ή αξιολογούν εμπειρίες ή συνθήκες που συχνά συνοδεύουν την εμπειρία της εξουθένωσης.[18]

1.2. Επαγγελματική εξουθένωση και άλλες μορφές ψυχικής και σωματικής κόπωσης

Όπως επιγραμματικά έχει ήδη αναφερθεί, η κατάχρηση του όρου «επαγγελματική εξουθένωση» (burnout) έχει οδηγήσει σε σύγχυση με τους όρους και τους ορισμούς που σχετίζονται με την «εργασιακή πίεση» (job stress), την «κόπωση» (fatigue), την «αποξένωση» (alienation) ή την «κατάθλιψη» (depression). Τα επαγγέλματα στα οποία συναντάται συχνότερα είναι το νοσηλευτικό προσωπικό, το ιατρικό και το παραϊατρικό προσωπικό, οι κοινωνικοί λειτουργοί, οι εκπαιδευτικοί και άλλα παρεμφερή επαγγέλματα

με αντικείμενο την παροχή υγειονομικής, συναισθηματικής φροντίδας και εκπαίδευσης. Ο καθηγητής Φουντουλάκης παρουσιάζει συνοπτικά τα μοντέλα με βάση τα οποία εξηγείται η επαγγελματική εξουθένωση ως εξής: «Τα περισσότερα από τα μοντέλα της επαγγελματικής εξουθένωσης προσπαθούν να εξηγήσουν την ανάπτυξή της μέσω της αλληλεπίδρασης μεταξύ προσωπικότητας και περιβάλλοντος, σύμφωνα με τις μελέτες των Cox, 1978; Harrison, 1978; Cooper et al., 1988; O'Brien et al., στις οποίες παραπέμπει. Μερικοί ερευνητές τονίζουν τη σημασία των πιεστικών συνθηκών στην εργασία και τα προβλήματα που αφορούν τις σχέσεις μεταξύ συναδέλφων όπως οι Constable et al., 1986 & Duxbury et al. Ο Pines (1986) τονίζει περισσότερο το ρόλο του εργασιακού περιβάλλοντος, ενώ κατά τη γνώμη του, τα χαρακτηριστικά προσωπικότητας και τα κίνητρα παίζουν ρόλο μόνο για την πυροδότηση και τον καθορισμό της βαρύτητας. Ωστόσο υπογραμμίζει ότι οι περισσότεροι αφοσιωμένοι εργαζόμενοι εμφανίζουν βαρύτερες μορφές εξουθένωσης και κατά τη γνώμη του η αιτία της εξουθένωσης αυτής είναι υπαρξιακή και οφείλεται στην ανάγκη του ανθρώπου να δώσει νόημα στη ζωή του. Όταν η εργασία αποτυγχάνει να το κάνει, η επαγγελματική εξουθένωση είναι αναπόφευκτη [24]. Αν αυτό είναι αλήθεια, τότε η επαγγελματική εξουθένωση τείνει να εμφανίζεται σε ανθρώπους που διαλέγουν ιδιαίτερα ιδεαλιστικά επαγγέλματα και με αυτόν τον τρόπο αντανakλά την αποτυχία της εργασίας να λειτουργήσει ως λύση σε ένα υπαρξιακό δίλημμα. Άλλοι συγγραφείς τονίζουν τη σημασία της στάσης που έχει το άτομο απέναντι στη συγκεκριμένη εργασία, τα όνειρα, τις φιλοδοξίες και τις πεποιθήσεις που έχει για την εργασία του, καθώς και το κοινωνικό της status. Σημαντικός παράγοντας φαίνεται ότι είναι η ύπαρξη χαρακτηριστικών «σκληρότητας» (hardiness traits) στην προσωπικότητα [25,12]. Πάντως, είναι φανερό ότι η αλληλεπίδραση των παραγόντων είναι περίπλοκη και μη-γραμμική. Ενώ η σκληρή εργασία ενδεχομένως οδηγεί σε εξουθένωση, αντίθετα η επαγγελματική επιτυχία, όπως αυτή εκτιμάται από άλλους, καθώς και οι εργασιακές αξίες φαίνεται να προστατεύουν από την εργασιακή πίεση [26]. Ένα σημαντικό χαρακτηριστικό είναι ότι τα άτομα που εμφανίζουν επαγγελματική εξουθένωση συνήθως κρύβουν το πρόβλημά τους επειδή νιώθουν ενοχές και ντροπή για τη συμπεριφορά τους, τη στάση τους και την ψυχοδιανοητική τους κατάσταση».[9]

Εργασιακή πίεση (Job-stress)

Είναι σαφές ότι η εργασία δεν είναι μόνο πηγή ικανοποίησης και κοινωνικοοικονομικού status, αλλά και πηγή άγχους. Με τον όρο «άγχος» υποδηλώνεται το σύνολο τόσο της ψυχικής, όσο και της σωματικής πίεσης για απόδοση και επίδοση, που οδηγεί το άτομο να εργάζεται στα υψηλότερα όρια των δυνατοτήτων του. Το εργασιακό άγχος, εν αντιθέσει με εκείνο που προέρχεται από το περιβάλλον της προσωπικής ζωής, δεν μπορεί εύκολα να τροποποιηθεί από το άτομο (ενδεχομένως και καθόλου) με αποτέλεσμα να είναι δύσκολο για το άτομο να το αντιμετωπίσει. Αυτό παραπέμπει στην έννοια του εσωτερικού έναντι του εξωτερικού κέντρου ελέγχου (internal vs external locus of control) που θεωρείται ακρογωνιαίος λίθος της διαδικασίας προσαρμογής [29,30]. Στην πραγματικότητα, δεν είναι απαραίτητη η ύπαρξη μεγάλων ψυχοπρεστικών γεγονότων ώστε να παραχθεί εργασιακό άγχος. Η άθροιση μικρότερων καθημερινών γεγονότων (hassles) μπορεί να παράγει σημαντικά επίπεδα πίεσης [31]. Φυσικά, η εργασιακή πίεση μόνο δεν αρκεί να οδηγήσει στην εξουθένωση. Γενικά, οι επαγγελματίες παρά το άγχος, μπορεί να λειτουργούν σε υψηλό επίπεδο απόδοσης εάν η εργασία τους δίνει θετική ανάδραση. Ωστόσο, οι επαγγελματίες υγείας που αντιμετωπίζουν ένα πρεστικό περιβάλλον με κάθε τους πράξη να φέρει μεγάλη ευθύνη και επικινδυνότητα για μια ανθρώπινη ζωή, όπως το νοσηλευτικό προσωπικό σε μονάδα εντατικής θεραπείας, μπορεί να εμφανίζει υψηλότερα επίπεδα άγχους, θυμού, διαταραχών συμπεριφοράς και καταθλιπτικής συμπτωματολογίας.

Κατάθλιψη και επαγγελματική εξουθένωση

Η κατάθλιψη είναι μια διάχυτη διαταραχή που επηρεάζει σχεδόν κάθε πτυχή της ζωής του πάσχοντος ατόμου και δεν πρέπει να συγχέεται με την εξουθένωση που είναι εξ ορισμού, ένα σύνδρομο που περιορίζεται στο επαγγελματικό περιβάλλον του ασθενούς. Ωστόσο, φαίνεται ότι μπορεί να υπάρχουν δύο διαφορετικοί τύποι συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης, εκ των οποίων, αυτός που περιλαμβάνει την πλειοψηφία των νοσηλευτών, έχει ελάχιστα ή καθόλου κοινά χαρακτηριστικά με την κατάθλιψη. Ο δεύτερος τύπος αφορά άτομα με προδιάθεση να αναπτύξουν εξουθένωση και

χαρακτηρίζεται από πιο σοβαρή συμπτωματολογία, με φαινοτυπική ομοιότητα με την κατάθλιψη και πιθανώς κοινούς αιτιολογικούς μηχανισμούς.[13]

Σύμφωνα με τους Erickson et al. (1972), τόσο η προαγωγή, όσο και ο υποβιβασμός, καθώς και η εργασιακή ανασφάλεια είναι σημαντικοί προγνωστικοί παράγοντες της εργασιακής πίεσης. Μερικές μελέτες συσχετίζουν την επαγγελματική πίεση τόσο με τη σωματική (Karasek et al, 1981), όσο και με την ψυχική υγεία (Braun et al, 1988; Landbergis, 1988), ενώ άλλοι διαφωνούν (Carayon, 1993) [31,32,33,34]. Παρότι η επίδραση που έχουν τα υπερβολικά ωράρια και οι εναλλαγές βάρδιας στην ψυχική υγεία φαίνεται να είναι μέτρια, η αίσθηση του ελέγχου πάνω στην εργασία, η χρήση δεξιοτήτων και η υποστήριξη από συναδέλφους, καθώς και ποιοτικά χαρακτηριστικά των απαιτήσεων της εργασίας είναι δυνατό να έχουν σημαντικότερη επίδραση στην ψυχολογική δυσφορία και στην κατάχρηση αλκοόλ. Αυτές οι πηγές εργασιακής πίεσης ενδέχεται να έχουν στενή σχέση με τις ψυχικές διαταραχές συμπεριλαμβανομένης της μείζονος κατάθλιψης. Η παρατεταμένη εργασία με εξαντλητικά ωράρια σχετίζεται επίσης με υψηλά ποσοστά εμφράγματος του μυοκαρδίου, σακχαρώδους διαβήτη και υπέρτασης.[32,33]

Κατά τη διάρκεια της τελευταίας δεκαετίας έχουν ενταθεί οι έρευνες για τη σχέση της επαγγελματικής εξουθένωσης με την κατάθλιψη. Η έρευνα των Koutsimani et al. (2019) εστίασε αφενός στην αποσαφήνιση των σχέσεων εξουθένωσης/κατάθλιψης και εξουθένωσης/άγχους και αφετέρου στην διευκρίνιση του κατά πόσο υπάρχει αλληλοεπικάλυψη μεταξύ επαγγελματικής εξουθένωσης και κατάθλιψης και αλληλοεπικάλυψη μεταξύ επαγγελματικής εξουθένωσης και άγχους [35]. Η μελέτη αυτή είναι μια μετα-ανάλυση προηγούμενων ερευνών όπου διαπιστώθηκε πως είναι πιθανό οι εργαζόμενοι που έχουν διαγνωστεί με καταθλιπτική ή και αγχώδη διαταραχή να υποφέρουν και από επαγγελματική εξουθένωση [36]. Ενδεικτικά, οι Maske et al. (2016) διαπίστωσαν ότι το 59% των ατόμων που έχουν διαγνωστεί με επαγγελματική εξουθένωση εμφάνισαν και αγχώδη διαταραχή, το 58% συναισθηματική διαταραχή, δηλαδή κατάθλιψη ή καταθλιπτικό επεισόδιο και το 27% αδιαφοροποίητη σωματόμορφη διαταραχή (νευρασθένεια). Επομένως, συμπεραίνουμε ότι οι ομοιότητες μεταξύ

επαγγελματικής εξουθένωσης και κατάθλιψης και εξουθένωσης και άγχους μπορεί να οδηγήσουν σε ψευδή διάγνωση ή είναι πιθανό η εξουθένωση να αγνοηθεί λόγω αυτών των ομοιοτήτων, με αποτέλεσμα να δοθούν λανθασμένες θεραπείες στα άτομα που εμφανίζουν τη διαταραχή αυτή.[37]

Όσον αφορά τη σχέση εξουθένωσης-άγχους, δηλαδή εάν υπάρχει αλληλοεπικάλυψη μεταξύ εξουθένωσης και άγχους, τα αποτελέσματά έδειξαν σχέση μεταξύ των δύο μεταβλητών. Συγκεκριμένα, μολονότι φαίνεται να υπάρχει συσχέτιση μεταξύ επαγγελματικής εξουθένωσης και άγχους, αυτή η συσχέτιση δεν είναι τόσο στατιστικά ισχυρή ώστε να υποδηλώνει αλληλοεπικάλυψη μεταξύ των δύο μεταβλητών.[38]

Συμπερασματικά η επαγγελματική εξουθένωση, η κατάθλιψη και το άγχος είναι αποδεδειγμένα διαφορετικές ψυχικές καταστάσεις που μοιράζονται κάποια κοινά χαρακτηριστικά. Ωστόσο, απαιτούνται περαιτέρω μελέτες που θα εξετάζουν την ψυχοκοινωνική και νευροβιολογική βάση αυτών των διαταραχών, αλλά και τη συσχέτιση τους με άλλες ασθένειες (π.χ. σωματικά προβλήματα, εμφάνιση αυτοάνοσων, κ.ά.), καθώς αυτό το πεδίο έρευνας βρίσκεται υπό διερεύνηση [39]. Αξίζει να σημειωθεί ότι στην κριτική τους οι Kaschka et al. (2011) αναφέρουν ότι φαίνεται να υπάρχει σχέση μεταξύ της επαγγελματικής εξουθένωσης και καρδιαγγειακών, μυοσκελετικών και δερματικών παθήσεων και ακόμη και με σακχαρώδη διαβήτη τύπου II και καθώς αυξάνεται η επαγγελματική εξουθένωση, η σωματική συνοσηρότητα φαίνεται να αυξάνεται επίσης. Είναι ενδιαφέρον ότι μια μετα-ανάλυση των Salvagioni et al. (2017) κατέδειξε την εξουθένωση ως προγνωστικό παράγοντα 12 σωματικών ασθενειών, μεταξύ των οποίων είναι η στεφανιαία νόσος, οι πονοκέφαλοι, οι αναπνευστικές παθήσεις και η θνησιμότητα κάτω των 45 ετών [40]. Ακόμα, οι Korczak et al. (2010) διαπίστωσαν ότι οι νευροενδοκρινικές αλλαγές σε άτομα που υποφέρουν από επαγγελματική εξουθένωση δεν διαφέρουν από εκείνες που πάσχουν από κατάθλιψη ή άλλες διαταραχές που σχετίζονται με το στρες [41]. Όμως, σύμφωνα με τα αποτελέσματα της μετα-ανάλυσης των Koutsimani et al, (2019), η εξουθένωση και η κατάθλιψη και η εξουθένωση και το άγχος φαίνεται να είναι διαφορετικές διαταραχές.[35]

Είναι ενδιαφέρον ότι μόνο δύο ευρωπαϊκές χώρες, η Ιταλία και η Λετονία, έχουν αναγνωρίσει και ταξινομήσει την επαγγελματική εξουθένωση ως «επαγγελματική ασθένεια», διαφοροποιώντας το burnout από το stress και την κατάθλιψη [36]. Όπως υποστηρίζουν, ο διαχωρισμός αυτός θα βοηθήσει τους ειδικούς που μελετούν την επαγγελματική εξουθένωση και τους στρεσογόνους παράγοντες της εργασίας στη βελτίωση των μεθόδων αντιμετώπισής τους, καθώς θα δημιουργήσουν εστιασμένα σχέδια θεραπείας και ψυχολογικής υποστήριξης.

1.3. Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης στους επαγγελματίες υγείας

Τα υψηλότερα ποσοστά (πάνω από 40%) συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης συναντώνται σε επαγγελματίες υγείας στην πρώτη γραμμή της περίθαλψης (πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, δευτεροβάθμια φροντίδα υγείας, κατ' οίκον κρίσιμη φροντίδα). Ειδικότερα, η εργασία σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) μπορεί να είναι ιδιαίτερα αγχωτική λόγω της υψηλής νοσηρότητας και θνησιμότητας των ασθενών, των απαιτητικών εργασιακών καθηκόντων και των ηθικών ζητημάτων που αντιμετωπίζουν καθημερινά [21]. Τα επίπεδα του άγχους μπορεί να αυξηθούν όταν οι νοσηλευτές αντιλαμβάνονται ότι δεν υπάρχει επαρκής χρόνος ή ότι είναι περιορισμένοι οι πόροι για τη σωστή φροντίδα των ασθενών. Με βάση μεγάλο αριθμό μελετών, περίπου το 25-33% των νοσηλευτών σε τμήματα εντατικής φροντίδας εκδηλώνουν συμπτώματα σοβαρού συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης, ενώ το 86% έχουν τουλάχιστον ένα από τα τρία κλασικά συμπτώματα [21]. Σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης εκδηλώνουν και οι γιατροί που εργάζονται σε τμήματα όπου απαιτείται αυξημένη φροντίδα των ασθενών. Έως και το 45% των γιατρών κρίσιμης φροντίδας ανέφεραν συμπτώματα σοβαρού συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης. Έχει παρατηρηθεί με έρευνες ότι ο επιπολασμός του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης σε γιατρούς των παιδιατρικών τμημάτων εντατικής φροντίδας είναι 71%, δηλαδή ποσοστό περισσότερο από το διπλάσιο του ποσοστού των γενικών παιδιάτρων.[21]

1.3.1. Παράγοντες κινδύνου για εμφάνιση συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης σε νοσηλευτές

Εάν θελήσουμε να κατηγοριοποιήσουμε τους παράγοντες κινδύνου που σχετίζονται με αυξημένη ευαισθησία στην ανάπτυξη του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης θα λέγαμε ότι αυτοί είναι τόσο οι ατομικοί, όσο και οι οργανωτικοί παράγοντες. Ειδικότερα, στους ατομικούς παράγοντες κινδύνου περιλαμβάνονται:

- Η χαμηλή αυτοεκτίμηση των εργαζομένων
- Οι πολύ υψηλές προσδοκίες που μπορεί να έχουν οι εργαζόμενοι
- Οι χαμηλές αποδοχές που οδηγούν στην εμφάνιση προβλημάτων οικονομικής και προσωπικής φύσεως
- Η ιδεαλιστική κοσμοθεωρία που έχουν οι μικρότεροι σε ηλικία εργαζόμενοι
- Οι δυσπροσαρμοστικοί μηχανισμοί αντιμετώπισης και διαχείρισης των διαφόρων προβλημάτων που προκύπτουν στον εργασιακό χώρο

Ενώ, στους οργανωτικούς κινδύνους περιλαμβάνονται:

- Ο μεγάλος φόρτος εργασίας
- Οι συγκρούσεις μεταξύ συναδέλφων
- Οι μειωμένοι οικονομικοί πόροι
- Η έλλειψη προσωπικού στα διάφορα τμήματα
- Οι ταχείες θεσμικές αλλαγές
- Η ανισορροπία στη σχέση προσπάθειας που καταβάλουν οι εργαζόμενοι- ανταμοιβής

Εστιάζοντας στους νοσηλευτές στο περιβάλλον επείγουσας φροντίδας υγείας, οι συχνότεροι παράγοντες κινδύνου είναι η μεταβλητότητα στα ωράρια εργασίας, η ταχεία εναλλαγή των ασθενών, γεγονότα στο τέλος του κύκλου της ζωής των ασθενών, εργασία κατά τα Σαββατοκύριακα ή τις νύχτες.

Σε οποιονδήποτε εργασιακό κλάδο συχνός παράγοντας κινδύνου για την εμφάνιση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι η χρόνια έλλειψη ύπνου, φαινόμενο όμως ιδιαίτερα συνηθισμένο στο νοσηλευτικό προσωπικό που εργάζεται πολλές ώρες και σε διαδοχικές βάρδιες. Σε μια έρευνα που διεξήχθη από την Kronos Inc., το 25% των νοσηλευτών ανέφεραν ότι δεν μπορούσαν να κοιμηθούν αρκετά μετάξυ των βαρδιών.[42]

Επιπροσθέτως, παρατηρείται πως η εξουθένωση είναι περισσότερο διαδεδομένη σε χώρους εργασίας με έλλειψη ομαλής συνεργασίας και ομαδικού πνεύματος. Ένα εργασιακό περιβάλλον, το οποίο χαρακτηρίζεται από έλλειψη συνεργασίας και επικοινωνίας, διαμάχες ή ακόμα και εκφοβισμό, εκτός από την εργασιακή εξουθένωση μπορεί να οδηγήσει τους νοσηλευτές και σε ιατρικά λάθη.[43]

Αναμφίβολα, η φροντίδα ασθενών φέρει βαρύ ψυχικό φορτίο και συναισθηματική καταπόνηση στους εργαζομένους. Παρά το γεγονός ότι η φροντίδα ασθενών μπορεί να είναι μια από τις πιο ικανοποιητικές πλευρές της νοσηλευτικής, καθώς βοηθούν στη βελτίωση της υγείας τους, η εργασία σε ένα τμήμα κρίσιμης φροντίδας ή φροντίδας στο τέλος της ζωής, περιλαμβάνει συναισθηματικές απογοητεύσεις από περιστατικά με δυσκολία ανάκαμψης και υψηλά ποσοστά θνησιμότητας που μπορούν να οδηγήσουν σε κόπωση συμπόνιας και αυξημένα επίπεδα εξουθένωσης. Ένας ακόμα επιβαρυντικός παράγοντας για την επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών είναι ο αριθμός των ασθενών που πρέπει να φροντίσουν. Οι νοσηλευτές σε τμήματα όπου η αναλογία νοσηλευτή προς ασθενή είναι μεγαλύτερη από 1:4, πολύ συχνό φαινόμενο στην Ελλάδα, έχουν υψηλότερο κίνδυνο επαγγελματικής εξουθένωσης, με κάθε επιπλέον ασθενή να αυξάνει τον κίνδυνο κατά 23%.[44]

1.3.2. Συνέπειες του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης στους νοσηλευτές

Όπως αναλύθηκε παραπάνω, το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης εμφανίζεται όταν οι παράγοντες που οδηγούν σε επαγγελματικό στρες γίνονται με την πάροδο του χρόνου ανεπίλυτα σωματικά και ψυχολογικά προβλήματα. Οι αρνητικές συνέπειες εντοπίζονται τόσο σε επαγγελματικό επίπεδο και επηρεάζουν την

παραγωγικότητα ενός ατόμου, αλλά έχουν αρνητικές επιπτώσεις και στο οικογενειακό και κοινωνικό περιβάλλον.[5,45,47]

Στους επαγγελματίες υγείας μπορεί να οδηγήσει σε διαταραχή μετατραυματικού στρες (PTSD), κατάχρηση αλκοόλ, ακόμη και σε αυτοκτονικό ιδεασμό. Επίσης, έχει οδηγήσει πολλούς επαγγελματίες υγείας στην αποχώρηση και στην παραίτηση από το επάγγελμά τους, γεγονός που αυξάνει το κόστος υγειονομικής περίθαλψης και μειώνει την ποιότητα της φροντίδας, καθώς οι έμπειροι επαγγελματίες που εγκαταλείπουν τη ΜΕΘ ή τα ΤΕΠ πρέπει να αντικατασταθούν. Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης στους νοσηλευτές σχετίζεται με χαμηλή ποιότητα φροντίδας, μικρότερη ικανοποίηση των ασθενών, αυξημένο αριθμό ιατρικών λαθών, αυξημένα ποσοστά λοιμώξεων που σχετίζονται με την υγειονομική περίθαλψη και υψηλότερα ποσοστά θνησιμότητας 30 ημερών.[21]

Κάνοντας διαμήκη ανασκόπηση του πρώτου κεφαλαίου, διαπιστώνεται η εστίαση στον ορισμό, τις εκδηλώσεις και τις επιπτώσεις του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης. Επιπλέον, εξετάστηκαν οι διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης και έγινε σύγκριση του συγκεκριμένου συνδρόμου με το εργασιακό άγχος και την κατάθλιψη, όροι που δεν πρέπει να συγχέονται και να επικαλύπτονται. Ειδικότερα, σύμφωνα με την έρευνα για το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης σε νοσηλευτές μπορούμε να συμπεράνουμε ότι η επαγγελματική εξουθένωση είναι ένα σύνδρομο που εκδηλώνεται με σωματική και ψυχική εξάντληση και προκαλεί αρνητικές συνέπειες στην υγεία των νοσηλευτών και προβλήματα στην εργασία για τους ίδιους, για τους ασθενείς και για την υγειονομική περίθαλψη γενικότερα.

2^ο Κεφάλαιο: Επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών στα ΤΕΠ και πανδημία COVID-19

2.1. Επαγγελματική εξουθένωση και COVID-19

Το Δεκέμβριο του 2019, ένας νέος κορωνοϊός σοβαρού οξέος αναπνευστικού συνδρόμου 2 (SARS-CoV-2) και η σχετική νόσος του κορωνοϊού 2019, COVID-19, εμφανίστηκαν στη Γουχάν, πρωτεύουσα της επαρχίας Χουμπέι της Κίνας και στη συνέχεια εξαπλώθηκαν σε όλο σχεδόν τον πλανήτη. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) κήρυξε την COVID-19 πανδημία στις 11 Μαρτίου 2020. Σε παγκόσμιο επίπεδο, πάνω από 100 εκατομμύρια άνθρωποι έχουν μολυνθεί από τον ιό και περισσότερα από 2,5 εκατομμύρια έχουν πεθάνει λόγω της COVID-19. Η εξάπλωση της λοίμωξης SARS-CoV-2 είναι πολύ ευρύτερη από άλλες πρόσφατες επιδημικές λοιμώξεις (SARS, MERS) με αποτέλεσμα να είναι καταγεγραμμένα 58.712.326 κρούσματα παγκοσμίως και 1.388.528 θάνατοι έως τις 24 Νοεμβρίου 2020 [50]. Οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, εξαιτίας της αλληλεπίδρασης με τους ασθενείς στα πλαίσια της παροχής φροντίδας, αντιπροσωπεύουν μια ομάδα υψηλού κινδύνου για λοίμωξη από τον SARS-CoV-2, καθώς ο επιπολασμός των αντισωμάτων SARS-CoV-2 μεταξύ των επαγγελματιών υγείας είναι υψηλότερος από τον γενικό πληθυσμό. Μια μετα-ανάλυση με δεδομένα έως τις 8 Μαΐου 2020 διαπίστωσε ότι το 25,3% των θανάτων από COVID-19 μεταξύ των επαγγελματιών υγείας αφορούσε νοσηλευτές (259 από 1024), ενώ οι νοσηλευτές ψυχικής υγείας ήταν η ομάδα υψηλότερου κινδύνου για θανάτους. Σύμφωνα με το Διεθνές Συμβούλιο Νοσηλευτών, 1500 νοσηλευτές έχουν πεθάνει από την COVID-19 σε 44 χώρες έως τις 28 Οκτωβρίου 2020 (International Council of Nurses, 2020). Στις ΗΠΑ, από τις 16 Σεπτεμβρίου 2020, το 31,9% (143 από τους 448) των θανάτων στους επαγγελματίες υγείας στα νοσοκομεία ήταν νοσηλευτές.[48]

Η πανδημία COVID-19 είχε τεράστιο αντίκτυπο στα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης, αυξάνοντας τους κινδύνους ψυχολογικής δυσφορίας στους επαγγελματίες υγείας. Οι μελέτες που διεξήχθησαν μετά την έναρξη της μεγαλύτερης πανδημίας του

σύγχρονου κόσμου και μετά τη διάθεση του πρώτου εμβολίου κατά της COVID, έδειξαν αυξανόμενη εξουθένωση μεταξύ των εργαζομένων στον τομέα της υγείας σε παγκόσμιο επίπεδο. Πριν από την πανδημία COVID-19, τα στατιστικά στοιχεία έδειξαν ότι περισσότεροι από 400 γιατροί αυτοκτονούσαν κάθε χρόνο, αλλά τώρα, εξαιτίας της κατάθλιψης και της εξάντλησης, υπήρξε απότομη αύξηση αυτών των στατιστικών [49]. Συγκεκριμένα, τα δεδομένα από τη βιβλιογραφία επισημαίνουν πως το 80% των γιατρών εντοπίστηκε με υψηλό κίνδυνο επαγγελματικής εξουθένωσης και με έναν διπλάσιο κίνδυνο αυτοκτονικών τάσεων μεταξύ των γιατρών σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό στις Ηνωμένες Πολιτείες.[53]

Η πανδημία της COVID-19 έχει προκαλέσει ανησυχία σε παγκόσμιο επίπεδο για τη δημόσια υγεία και απαιτεί την άμεση αναδιοργάνωση των εθνικών συστημάτων υγείας (ΕΣΥ). Λαμβάνοντας υπόψη το πλαίσιο, η χρόνια σωματική εξάντληση και τα συμπτώματα εξουθένωσης έχουν γίνει εντονότερα με το εν λόγω προσωπικό να είναι ακόμη πιο εκτεθειμένο λόγω του υψηλότερου φόρτου εργασίας και της παρατεταμένης έκθεσης στους κινδύνους του ιού.[50,51]

Παρόλο που έχουν εφαρμοστεί προληπτικές ψυχολογικές στρατηγικές για τη διατήρηση της θετικής ψυχολογικής στάσης των ανθρώπων που εργάζονται στην υγειονομική περίθαλψη, φαίνεται ότι οι άνθρωποι σε όλο τον κόσμο έχουν επηρεαστεί από τις μεγάλες αλλαγές που επέβαλε η πανδημία. Όταν ξεκίνησε η επιδημία του κορωνοϊού, οι πληροφορίες σχετικά με τη μεταδοτικότητα του ιού ήταν περιορισμένες. Οι εργαζόμενοι στην υγεία εστίασαν στην ενημέρωση του πληθυσμού για τα μέτρα υγιεινής που έπρεπε να τηρηθούν, την πρακτική της κοινωνικής αποστασιοποίησης και την εφαρμογή των θεραπευτικών πρωτοκόλλων. Παράλληλα τα κράτη εξέδωσαν οδηγίες και εφάρμοσαν μέτρα για την πρόληψη της μετάδοσης του ιού εντός των συνόρων τους. Κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου, οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης παρέμειναν ιδιαίτερα εκτεθειμένοι στον ιό λόγω παρατεταμένης επαφής με μολυσμένους ασθενείς και η συμβατική προστασία συχνά αποδείχθηκε ανεπαρκής. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί το γεγονός ότι ασθενής που υποβλήθηκε σε χειρουργική επέμβαση σε νοσοκομείο στη Γουχάν της Κίνας,

αποτέλεσε πηγή μόλυνσης για 14 εργαζόμενους στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, ενώ ο ίδιος ήταν ασυμπτωματικός.[52]

Η πλειοψηφία των ερευνών αποφέρει παρεμφερή αποτελέσματα, σχετικά με την αύξηση του burnout σε νοσηλευτικό, ιατρικό και παραϊατρικό προσωπικό την περίοδο της πανδημίας. Η βιβλιογραφική ανασκόπηση των Sullivan et al. (2021) κατέγραψε τα υψηλότερα ποσοστά επαγγελματικής εξουθένωσης μεταξύ των νοσηλευτών κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19 σε σύγκριση με την περίοδο πριν από την πανδημία [54]. Επιπλέον, σε εμπειρική μελέτη που συνέκρινε διαφορετικές κατηγορίες επαγγελματιών υγείας (δηλαδή, νοσηλευτικό, ιατρικό, συμμαχικό προσωπικό υγείας και υποστήριξης που αντιπροσωπεύεται από υπαλλήλους, ασφάλεια, καθαριστές και αχθοφόρους), οι νοσηλευτές παρουσίασαν υψηλότερο επίπεδο συναισθηματικής εξάντλησης [55]. Η έρευνα των Bruyneel et al. (2021) που εξετάζει τους παράγοντες κινδύνου που επηρεάζουν την επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών σε μονάδες εντατικής θεραπείας έδειξε επίσης ότι η συναισθηματική εξάντληση ήταν η πιο συχνά αναφερόμενη διάσταση εξουθένωσης μεταξύ των νοσηλευτών κατά τη διάρκεια του πρώτου κύματος της πανδημίας COVID-19 [50]. Άλλες συγκρίσεις μεταξύ νοσηλευτών και γιατρών υποστηρίζουν το γεγονός ότι οι νοσηλευτές είναι περισσότερο πιθανό να αναφέρουν επαγγελματική εξουθένωση σε σχέση με τους γιατρούς.[56]

Το παγκόσμιο φαινόμενο κατέστησε τα αποτελέσματα περισσότερο εμφανή, παρόλο που η αύξηση της εξουθένωσης των εργαζόμενων σε επαγγέλματα υγείας συναντάται και σε επιδημίες μικρότερης κλίμακας. Προηγούμενη βιβλιογραφία έχει επικεντρωθεί στους ψυχολογικούς κινδύνους των εργαζομένων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης που σχετίζονται με άλλες επιδημίες στην ανίχνευση υψηλών επιπέδων άγχους, κατάθλιψης, στρες και επαγγελματικής εξουθένωσης. Συμπτώματα όπως το άγχος και ο φόβος αυξήθηκαν στα αρχικά στάδια μιας επιδημιολογικής κρίσης, αλλά μειώθηκαν γρήγορα στα μεταγενέστερα στάδια, ενώ τα συμπτώματα κατάθλιψης και μετατραυματικού στρες παρέμειναν με την πάροδο του χρόνου. Οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης πρώτης γραμμής που εμπλέκονται στη διάγνωση, στη θεραπεία και στη φροντίδα ασθενών με COVID-19 ανέφεραν πιο σοβαρά

συμπτώματα άγχους, κατάθλιψης και στρες από εκείνους που δεν βρίσκονται στην πρώτη γραμμή. Σύμφωνα με την έρευνα των Trumello et al. (2020) στην ομάδα των υγειονομικών που εργάστηκαν με ασθενείς με COVID-19, το ποσοστό των επαγγελματιών που σκέφτηκαν να ζητήσουν ψυχολογική υποστήριξη ήταν διπλάσιο από αυτό της ομάδας που δεν εργάστηκε με ασθενείς με COVID-19.[57]

2.2. Επαγγελματική εξουθένωση σε νοσηλευτές στα ΤΕΠ

Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι πλέον πραγματικότητα σε όλο το φάσμα των νοσηλευτικών ειδικοτήτων, ξεχωρίζουν όμως αναμφίβολα κάποιες από αυτές, όπως οι νοσηλευτές των ΤΕΠ και των ΜΕΘ που το πεδίο δράσης τους περιλαμβάνει δυσκολότερα περιστατικά, πολυτραυματίες, ηθικά διλήμματα, υψηλή αίσθηση ευθύνης, ανάγκη λήψης άμεσων και κρίσιμων αποφάσεων και υψηλό ποσοστό θνησιμότητας, τα οποία συνδέονται με υψηλά επίπεδα άγχους και αυξημένο κίνδυνο επαγγελματικής εξουθένωσης [58]. Όπως αναφέρουν οι Portero de la Cruz et al. (2020) σε έρευνά τους, τα τμήματα επειγόντων περιστατικών αντιμετωπίζουν αυξανόμενες απαιτήσεις υπηρεσιών γεγονός που μπορεί να οδηγήσει σε αυξημένο φόρτο εργασίας και πιέσεις στο νοσηλευτικό προσωπικό που εργάζεται σε αυτά [58]. Επιπλέον, σύμφωνα με την ίδια έρευνα, οι χρόνοι αναμονής, το απαιτητικό κοινό, ο υπερπληθυσμός και το ανεπαρκές ανθρώπινο δυναμικό είναι συνήθεις στρεσογόνοι παράγοντες που προκαλούν εξουθένωση. Αυξημένο επίσης είναι και το επαγγελματικό άγχος, καθώς υπάρχει η αντίληψη ασυμφωνίας μεταξύ των εργασιακών απαιτήσεων και των ατομικών ικανοτήτων για την κάλυψη αυτών των απαιτήσεων. Στις μελέτες των Johansen & Cadmus (2016) και Lu et al. (2014) ένα υψηλό ποσοστό μεταξύ 27% και 46,9% του νοσηλευτικού προσωπικού που εργάζονταν στο τμήμα επειγόντων περιστατικών (ΤΕΠ) ανέφερε υψηλό επίπεδο επαγγελματικού στρες. Αυτή η κατάσταση μπορεί με τη σειρά της να οδηγήσει σε νοσηλευτικά λάθη και χαμηλότερη ικανοποίηση των ασθενών.[59],[60]

Η λειτουργική αποστολή ενός σύγχρονου τμήματος επειγόντων περιστατικών (ΤΕΠ) στο νοσοκομείο είναι να παρέχει άμεσες παρεμβάσεις στα άτομα με επείγοντα και σοβαρά προβλήματα υγείας. Υπηρεσίες που προσφέρουν τα ΤΕΠ είναι η υποδοχή των

ασθενών, η διαλογή και ιεράρχηση των περιστατικών, η επείγουσα αντιμετώπιση, η διάγνωση, η προώθηση προς εξέταση και παροχή φροντίδας στον ανάλογο τομέα του Τ.Ε.Π. και από το ειδικευμένο ιατρικό και νοσηλευτικό δυναμικό του. Αναλυτικότερα:

Η Διαλογή (Triage): Όλοι οι ασθενείς που προσέρχονται στο ΤΕΠ θα πρέπει να υπόκεινται στη διαδικασία της διαλογής, με στόχο την ταξινόμησή τους σε κατηγορίες, οι οποίες και καθορίζουν την προτεραιότητά τους για ιατρική φροντίδα σύμφωνα πάντα με τη φύση και τη σοβαρότητα του τραύματος ή του νοσήματος και την παραπομπή σε ιατρό ειδικότητας σχετικής με την πάθησή τους. Η διαδικασία αυτή της διαλογής δεν θα πρέπει να υπερβαίνει τα 10-12 λεπτά και αποτελεί σημαντικό παράγοντα της ικανοποίησης του ασθενούς, καθώς θα πρέπει να εξασφαλίζεται η τοποθέτησή του στο σωστό τόπο και στη σωστή χρονική στιγμή, ώστε να λάβει το απαραίτητο επίπεδο φροντίδας.[61]

Η ιατρική περίθαλψη στο τμήμα επειγόντων περιστατικών έχει τις μοναδικές ιδιαιτερότητές της και αυτή η μοναδικότητα συχνά οδηγεί σε εκδήλωση τραύματος εξ υποκαταστάσεως και δευτερογενές τραυματικό στρες [65]. Συνεπάγεται υψηλό φόρτο εργασίας και έκθεση σε διάφορους στρεσογόνους παράγοντες με απρόβλεπτο τρόπο [66,58]. Σύμφωνα με έρευνα που διεξήχθη σε διάστημα τεσσάρων ετών και δημοσιεύθηκε το 1996, διαπίστωσε ότι το 60% των ερωτηθέντων βρίσκονταν στο μέτριο έως υψηλό εύρος επαγγελματικής εξουθένωσης, περισσότερο από 10% υψηλότερο από τους ειδικούς παθολογίας και σχεδόν 20% υψηλότερο από το μέσο ποσοστό των ερωτηθέντων. Επιπλέον, η τελευταία έκθεση Medscape δείχνει ότι η ιατρική έκτακτης ανάγκης βρίσκεται στην κορυφή των πιο αγχωτικών ειδικοτήτων.[64]

Η εκδήλωση του νέου κορωνοϊού, εκτός από τη γενική ατμόσφαιρα τρόμου έχει και αρνητικές επιπτώσεις στην ψυχική υγεία και παραγωγικότητα των ατόμων που βρίσκονται στην πρώτη γραμμή της αντιμετώπισης της νόσου. Ο φόβος της μόλυνσης για τους ίδιους και την οικογένεια είχε ως αποτέλεσμα οι νοσηλευτές των ΤΕΠ να είναι πιο επιρρεπείς στο άγχος και το στρες κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Ο αυξημένος σωματικός φόρτος εργασίας οδηγεί σε σοβαρή εξουθένωση με τη μορφή συναισθηματικής εξάντλησης, αποπροσωποποίησης και μειωμένης προσωπικής

ολοκλήρωσης [65]. Στη μελέτη των Jose et al., οι νοσηλευτές στα ΤΕΠ εξέφρασαν μέτριο έως υψηλό βαθμό επιπέδου εξουθένωσης με τη μορφή της συναισθηματικής εξάντλησης και της αποπροσωποποίησης και χαμηλό βαθμό επιπέδου εξουθένωσης με τη μορφή της προσωπικής ολοκλήρωσης [65]. Η μελέτη που διεξήχθη στη Γουχάν στο πρώιμο ξέσπασμα της COVID-19 αποκάλυψε υψηλότερο επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης μεταξύ των νοσηλευτών πρώτης γραμμής με ποσοστό 41,5%, 27,6% και 38,3% της επαγγελματικής εξουθένωσης σε συναισθηματική εξάντληση, αποπροσωποποίηση και προσωπική ολοκλήρωση αντίστοιχα, υποδεικνύοντας υψηλό επιπολασμό εξουθένωσης μεταξύ των νοσηλευτών πρώτης γραμμής.[66]

Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερευνών αφορά τη μελέτη του της επαγγελματικής εξουθένωσης, είτε σε επαγγελματίες υγείας σε διάφορα τμήματα νοσοκομείων, είτε σε νοσηλευτές σε διάφορα τμήματα νοσοκομειακών μονάδων, είτε σε επαγγελματίες υγείας στα ΤΕΠ. Αυτό σημαίνει ότι οι περισσότερες έρευνες αφορούν στους επαγγελματίες υγείας στο σύνολό τους, χωρίς να εστιάζουν στην επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών στα ΤΕΠ .

3^ο Κεφάλαιο: Μεθοδολογία

3.1. Μεθοδολογία της έρευνας

Στο κεφάλαιο αυτό παρουσιάζεται η μεθοδολογία της έρευνας με βάση τα εξής ερευνητικά ερωτήματα.

Ερευνητικά ερωτήματα:

- 1) Ποιοι παράγοντες συμβάλουν στην εργασιακή εξουθένωση των νοσηλευτών που εργάζονται στα ΤΕΠ.
- 2) Σε ποιο βαθμό η πανδημία COVID-19 έχει επηρεάσει την επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών που εργάζονται στα ΤΕΠ. Κατά πόσο η επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών στα ΤΕΠ διαφοροποιείται στα συστήματα υγείας σε διεθνές και τοπικό επίπεδο.
- 3) Ποια μέτρα και στρατηγικές έχουν εφαρμοστεί προκειμένου να συμβάλουν στη μείωση της επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών που εργάζονται στα ΤΕΠ.

Η παρούσα εργασία είναι, όπως άλλωστε έχει προαναφερθεί, μια επισκόπηση της υπάρχουσας βιβλιογραφίας με στόχο τη διερεύνηση της επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών στο τμήμα επειγόντων περιστατικών των δημόσιων νοσοκομείων. Με γνώμονα τα ερωτήματα που διατυπώθηκαν, η ανασκόπηση αυτή εστιάζει αφενός στους παράγοντες που συμβάλουν στην επαγγελματική εξουθένωση των νοσηλευτών στα ΤΕΠ και στο βαθμό που επηρεάζονται οι τρεις διαστάσεις του, αφετέρου όμως εστιάζει και στη διάρκεια της πανδημίας μέσω μελετών και άρθρων που διερευνούν τους επιπρόσθετους παράγοντες εξουθένωσης του νοσηλευτικού προσωπικού στα ΤΕΠ κατά την πανδημία COVID-19. Πιο συγκεκριμένα, στόχος της διερεύνησης σε αυτό το πεδίο ήταν ο βαθμός στον οποίο η πανδημία επηρέασε το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών στα ΤΕΠ σε σύγκριση με το αντίστοιχο των νοσηλευτών

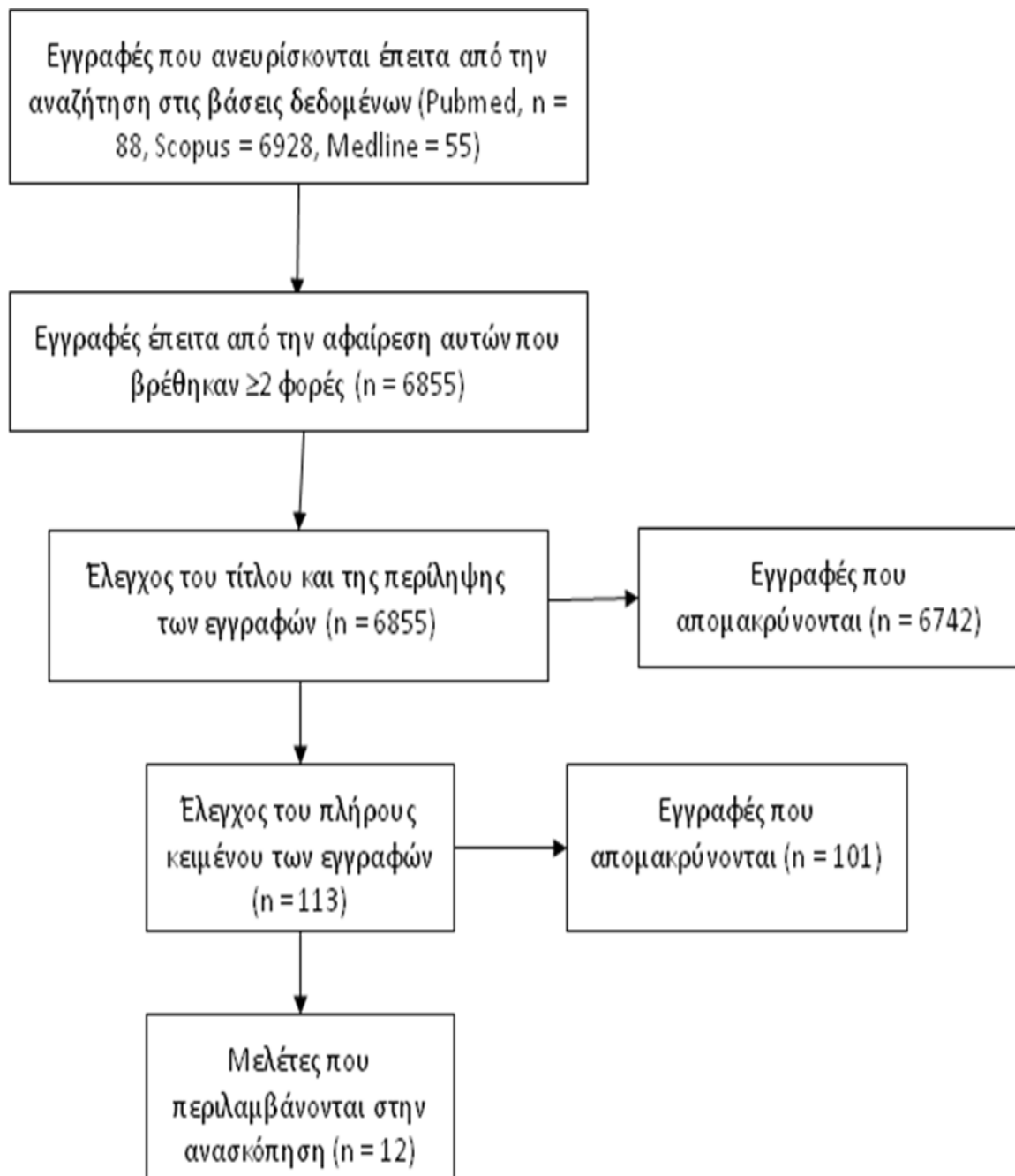
άλλων τμημάτων των νοσοκομείων. Τέλος μέσα από τα αποτελέσματα των ερευνών επιχειρήθηκε η διατύπωση προτάσεων και στρατηγικών που θα συμβάλουν στη μείωση της επαγγελματικής εξουθένωσης του μελετώμενου πληθυσμού.

Η εργασία είναι αποτέλεσμα συστηματικής βιβλιογραφικής ανασκόπησης στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων MEDLINE, PubMed, και Scopus. Οι λέξεις-κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν ήταν οι εξής: burnout, nurses, emergency rooms, emergency departments. Ο αλγόριθμος αναζήτησης ήταν ο εξής: ((burnout) AND (nurses)) AND ("emergency rooms" OR "emergency departments").

3.2. Τελική επιλογή μελετών

Συνολικά εντοπίστηκαν 7.071 αναφορές. Από τις αναφορές αυτές 88 προέκυψαν από την αναζήτηση στη βάση δεδομένων PubMed, 6.928 από τη Scopus και 55 από τη Medline. Μετά την αφαίρεση των διπλότυπων μελετών 6.855 αναφορές αξιολογήθηκαν με βάση τον τίτλο και την περίληψη. Από τις μελέτες αυτές 6.742 στο σύνολο δεν πληρούσαν τα κριτήρια εισόδου και αποκλείστηκαν. Οι υπόλοιπες 113 αναφορές αξιολογήθηκαν για την καταλληλότητά τους με βάση το πλήρες κείμενο. Έπειτα από την αξιολόγηση αυτών 101 αναφορές κρίθηκαν ότι δεν πληρούσαν τα κριτήρια εισόδου και αποκλείστηκαν. Τελικά, στην παρούσα ανασκόπηση συμπεριελήφθησαν 12 αναφορές. Από τις μελέτες που αποκλείστηκαν (n=101), 4 ήταν μελέτες ανασκόπησης, 2 μελέτες δεν είχαν πρόσβαση στο πλήρες κείμενο και οι υπόλοιπες 96 δεν ήταν σχετικές με το υπό διερεύνηση θέμα.

Εικόνα 1. Διαγραμματική απεικόνιση της ροής των αποτελεσμάτων της στρατηγικής αναζήτησης [67]



4ο Κεφάλαιο. Αποτελέσματα

4.1. Περιγραφή βασικών χαρακτηριστικών των μελετών

Οι περισσότερες από τις μελέτες που συμπεριελήφθησαν στην παρούσα ανασκόπηση διεξήχθησαν στην Ευρώπη (Ελλάδα, Ρουμανία, Ηνωμένο Βασίλειο, Ιρλανδία, Ιταλία, Βέλγιο) [69,70,71,73,77,78]. τρεις διεξήχθησαν στην Ασία (Ινδία, Κίνα, Τουρκία) [68,74,75], δύο διεξήχθησαν στις ΗΠΑ [72,76] και μια στην Αυστραλία [55]. Ο μελετώμενος πληθυσμός αποτελούνταν μόνο από νοσηλευτές/τριες σε 9 μελέτες [68,69,70,71,72,74,75,76,77] σε μια μελέτη συμμετείχε ιατρονοσηλευτικό προσωπικό [73] και σε 2 μελέτες συμμετείχαν εργαζόμενοι στο ΤΕΠ [55,78]. Συνολικά 3.051 νοσηλευτές/τριες που εργάζονταν σε ΤΕΠ συμπεριελήφθησαν στην παρούσα βιβλιογραφικά ανασκόπηση, ενώ σε όλες τις μελέτες η πλειοψηφία των συμμετεχόντων ήταν γυναίκες. Οι 11 μελέτες ήταν συγχρονικές, εκτός από μια που ήταν πολυκεντρική [73]. Στις 10 μελέτες χρησιμοποιήθηκε ως εργαλείο για την αξιολόγηση της επαγγελματικής εξουθένωσης το Maslach Burnout Inventory (MBI), ενώ σε δύο μελέτες χρησιμοποιήθηκε το Professional Quality of Life Scale version 5 (ProQOL) [72,76].

4.2. Ευρήματα

4.2.1. Ευρήματα μελετών πριν την πανδημία COVID-19

Οι Jiang et al. (2017) διεξήγαγαν μια μελέτη προκειμένου να διερευνήσουν την ικανοποίηση από την εργασία, την επαγγελματική εξουθένωση και την πρόθεση του νοσηλευτικού προσωπικού που εργάζεται σε ΤΕΠ να εγκαταλείψει το επάγγελμα. Με βάση τα αποτελέσματα της μελέτης, οι συμμετέχοντες βίωναν πολύ υψηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης όσον αφορά τις δύο διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης, τη συναισθηματική εξάντληση και την αποπροσωποποίηση, ενώ βίωναν χαμηλά επίπεδα προσωπικής ολοκλήρωσης. Επιπλέον, βρέθηκε θετική συσχέτιση μεταξύ της επαγγελματικής εξουθένωσης και της πρόθεσης των νοσηλευτών να εγκαταλείψουν το επάγγελμα ($p < 0,05$). [68]

Οι Helps (1997) βρήκαν ότι το συνολικό επίπεδο της επαγγελματικής εξουθένωσης του νοσηλευτικού προσωπικού που εργάζονταν σε ΤΕΠ ήταν μέτριο. Παρόλα αυτά, το 1/3 των συμμετεχόντων δήλωσαν υψηλό επίπεδο συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης και χαμηλή προσωπική ολοκλήρωση.[69]

Ο O'Mahoni, σε μια μελέτη που διεξήγαγε το 2011 στην Ιρλανδία, βρήκε ότι 67% των συμμετεχόντων στη μελέτη βίωνε υψηλά επίπεδα συναισθηματικής εξουθένωσης, ενώ το 59% των συμμετεχόντων βίωνε υψηλά επίπεδα αποπροσωποποίησης. Το 61% του νοσηλευτικού προσωπικού δήλωσε μέτριο επίπεδο συνολικής επαγγελματικής εξουθένωσης, ενώ βρέθηκε ότι το φύλο, η ηλικία, το εκπαιδευτικό επίπεδο και τα έτη προϋπηρεσίας σχετίζονταν με την επαγγελματική εξουθένωση. Πιο συγκεκριμένα, η υψηλότερη βαθμολογία επαγγελματικής εξουθένωσης προέρχονταν από τις γυναίκες, από το προσωπικό ηλικίας 31 έως 40 ετών, από τους συμμετέχοντες με προϋπηρεσία από 1 έως 10 έτη και από τους νοσηλευτές/τριες που ήταν κάτοχοι μεταπτυχιακού διπλώματος σπουδών. Η συμμετοχή των νοσηλευτών στη λήψη αποφάσεων σχετίστηκε με τη συναισθηματική εξάντληση. Επιπλέον, οι σχέσεις μεταξύ νοσηλευτών-ιατρών σχετίστηκαν θετικά με τη συναισθηματική εξουθένωση και με την αποπροσωποποίηση ($p < 0,05$). Αρνητική συσχέτιση βρέθηκε μεταξύ του εργασιακού περιβάλλοντος και της συναισθηματικής εξάντλησης και της αποπροσωποποίησης.[70]

Οι Stathopoulou et al. (2011) διεξήγαγαν μια μελέτη στην οποία βρήκαν ότι το επίπεδο της συναισθηματικής εξουθένωσης και της προσωπικής ολοκλήρωσης ήταν μέτριο, ενώ το επίπεδο της αποπροσωποποίησης ήταν οριακά υψηλό. Στατιστικά σημαντικά θετικές συσχετίσεις βρέθηκαν μεταξύ του επιπέδου του άγχους και της συναισθηματικής εξάντλησης και της αποπροσωποποίησης ($p < 0,0001$). Στατιστικά μέτρια αρνητική συσχέτιση βρέθηκε μεταξύ του επιπέδου άγχους και της προσωπικής ολοκλήρωσης ($p < 0,0001$). Επιπλέον, βρέθηκε ότι οι νοσηλευτές/τριες που συμμετείχαν στη μελέτη και εργάζονταν σε δημόσια νοσοκομεία βίωναν υψηλότερα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης σε σχέση με τους συναδέλφους τους που εργάζονταν σε ιδιωτικά νοσοκομεία.[71]

Οι Hunsaker et al. (2015) βρήκαν ότι το 54,1% των συμμετεχόντων στη μελέτη νοσηλευτών/τριών βίωναν μέτριο επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης. Βρέθηκε αρνητική συσχέτιση μεταξύ της ηλικίας και της επαγγελματικής εξουθένωσης. Αναλυτικότερα, βρέθηκε ότι οι νεότεροι σε ηλικία νοσηλευτές/τριες βίωναν υψηλότερο επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης σε σχέση με τους μεγαλύτερους σε ηλικία συμμετέχοντες ($p<0,05$). Επιπλέον, αρνητική συσχέτιση βρέθηκε και μεταξύ της υποστήριξης από τους προϊσταμένους και του επιπέδου της επαγγελματικής εξουθένωσης ($p<0,01$).[72]

Στη μελέτη των Civita et al. (2021) το 33,2% του νοσηλευτικού προσωπικού βίωνε υψηλά επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης, το 39,2% βίωνε υψηλά επίπεδα αποπροσωποποίησης και το 34,6% των συμμετεχόντων νοσηλευτών/τριων στη μελέτη βίωνε μειωμένη προσωπική ολοκλήρωση. Το φύλο σχετιζόταν με το επίπεδο της συναισθηματικής εξάντλησης και της προσωπικής ολοκλήρωσης, καθώς οι γυναίκες βίωναν μεγαλύτερο επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης σε σχέση με τους άντρες ($p=0,02$). Το ποσοστό των “red code” ασθενών και η έλλειψη προσωπικού σχετιζόταν θετικά με τη συναισθηματική εξάντληση ($p=0,004$ και $p=0,005$ αντίστοιχα). Το υψηλό ποσοστό ασθενών που παρέμενε στο ΤΕΠ για περισσότερο από 24 ώρες σχετιζόταν με υψηλό επίπεδο αποπροσωποποίησης ($p=0,002$). Η έλλειψη πόρων στο χώρο εργασίας και η εργασία το Σαββατοκύριακο για >4 βάρδιες/μήνα σχετιζόταν με υψηλό επίπεδο συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης ($p=0,007$ και $p=0,005$ αντίστοιχα). Το άγχος που προέρχονταν από τη συναναστροφή με τους συγγενείς των ασθενών και τους ίδιους τους ασθενείς σχετιζόταν θετικά με το επίπεδο της αποπροσωποποίησης και αρνητικά με την προσωπική ολοκλήρωση ($p=0,0001$ και $p=0,01$ αντίστοιχα). Τέλος, η προϋπηρεσία στο ΤΕΠ <5 χρόνια και οι “green code” ασθενείς σχετιζόταν με χαμηλά επίπεδα συναισθηματικής εξουθένωσης και αποπροσωποποίησης ($p=0,0001$).[73]

Στον Πίνακα 1 παρουσιάζονται τα κυριότερα χαρακτηριστικά των μελετών που συμπεριλάβαμε στη συστηματική ανασκόπηση για μελέτες που αφορούσαν την επαγγελματική εξουθένωση πριν την πανδημία.

Πίνακας 1: Βασικά χαρακτηριστικά των μελετών πριν την πανδημία COVID-19

Μελέτη	Χώρα διεξαγωγής	Είδος μελέτης	Χρονικό διάστημα διεξαγωγής	Συμμετέχοντες	Προσδιοριστής	Έκβαση	Αποτελέσματα
Jiang et al. (2017) ⁶⁸	Σανγκάη, Κίνα	Περιγραφική-Συγχρονική	Οκτώβριος έως Δεκέμβριος 2015	n=976 νοσηλευτές/τριες από 30 νοσοκομεία στη Σανγκάη που εργάζονταν σε τμήμα επειγόντων περιστατικών	Δημογραφικά, κοινωνικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά	Maslach Burnout Inventory (MBI)	Το 75% των συμμετεχόντων στη μελέτη απάντησε ότι βίωνε υψηλό επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης. Η επαγγελματική εξουθένωση σχετίστηκε με την πρόθεση των νοσηλευτών να αφήσουν το επάγγελμα. Αναλυτικότερα, βρέθηκε ότι όσο αυξάνονταν το επίπεδο της συναισθηματικής εξάντλησης και της αποπροσωποποίησης, τόσο αυξάνονταν και η πρόθεση των νοσηλευτών να αφήσουν το επάγγελμά τους (OR=1,04 και OR=1,08 αντίστοιχα)
Helps (1997) ⁶⁹	Ηνωμένο Βασίλειο	Συγχρονική	1997	n=51 νοσηλευτές/τριες (Accident and emergency staff)	Δημογραφικά, κοινωνικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά	Maslach Burnout Inventory (MBI)	Το συνολικό επίπεδο της επαγγελματικής εξουθένωσης ήταν μέτριο. Παρόλα αυτά, το 1/3 των συμμετεχόντων δήλωσαν υψηλό επίπεδο συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίηση και χαμηλή προσωπική ολοκλήρωση
O'Mahoni (2011) ⁷⁰	Ιρλανδία	Περιγραφική-Συγχρονική	2010	n=64 νοσηλευτές/τριες που εργάζονταν σε ΤΕΠ	Δημογραφικά, εργασιακά και κοινωνικά χαρακτηριστικά	Maslach Burnout Inventory (MBI)	Το 67% των συμμετεχόντων στη μελέτη δήλωσε υψηλά επίπεδα συναισθηματικής εξουθένωσης, ενώ το 59% των συμμετεχόντων δήλωσε υψηλά επίπεδα αποπροσωποποίησης. Το 61% του νοσηλευτικού προσωπικού δήλωσε μέτριο επίπεδο συνολικής επαγγελματικής εξουθένωσης. Το φύλο, η ηλικία, το εκπαιδευτικό επίπεδο και η προϋπηρεσία σχετίζονταν με την επαγγελματική εξουθένωση. Επιπλέον, η συμμετοχή των νοσηλευτών στη λήψη αποφάσεων σχετίστηκε με τη συναισθηματική εξάντληση. Οι σχέσεις μεταξύ νοσηλευτών-ιατρών σχετίστηκαν θετικά με τη συναισθηματική εξουθένωση και με την

							αποπροσωποποίηση ($p<0,05$). Αρνητική συσχέτιση βρέθηκε μεταξύ του εργασιακού περιβάλλοντος και της συναισθηματικής εξάντλησης και της αποπροσωποποίησης
Stathopoulou et al. (2011) ⁷¹	Ελλάδα	Περιγραφική-Συγχρονική	2011	n=213 νοσηλεύτές/τριες που εργάζονταν σε 11 δημόσια και ιδιωτικά νοσοκομεία στο ΤΕΠ	Δημογραφικά, κοινωνικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά	Maslach Burnout Inventory (MBI)	Το επίπεδο της συναισθηματικής εξουθένωσης και της προσωπικής ολοκλήρωσης ήταν μέτριο, ενώ το επίπεδο της αποπροσωποποίησης ήταν οριακά υψηλό. Στατιστικά σημαντικά θετικές συσχετίσεις βρέθηκαν μεταξύ του επιπέδου του άγχους και της συναισθηματικής εξάντλησης και της αποπροσωποποίησης ($p<0,0001$). Στατιστικά μέτρια αρνητική συσχέτιση βρέθηκε μεταξύ του επιπέδου άγχους και της προσωπικής ολοκλήρωσης ($p<0,0001$). Επιπλέον, βρέθηκε ότι οι νοσηλεύτές/τριες που συμμετείχαν στη μελέτη και εργάζονταν σε δημόσια νοσοκομεία βίωναν υψηλότερα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης σε σχέση με τους συναδέλφους τους που εργάζονταν σε ιδιωτικά νοσοκομεία
Hunsaker et al. (2015) ⁷²	ΗΠΑ	Συγχρονική	2014	n=278 νοσηλεύτές/τριες που εργάζονταν σε ΤΕΠ	Δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά	Professional Quality of Life Scale version 5 (ProQOL)	Το 54,1% των συμμετεχόντων στη μελέτη νοσηλευτών/τριων βίωναν μέτριο επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης. Επιπλέον, αρνητική συσχέτιση βρέθηκε μεταξύ της ηλικίας και της υποστήριξης από τους προϊσταμένους με το επίπεδο της επαγγελματικής εξουθένωσης ($p<0,05$ και $p<0,01$ αντίστοιχα)
Civita et al. (2021) ⁷³	Ιταλία	Πολυκεντρική	Σεπτέμβριος έως Οκτώβριος 2016	n=696 εκ των οποίων 521 νοσηλεύτές/τριες που εργάζονταν σε ΤΕΠ	Δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά	Maslach Burnout Inventory (MBI)	Το 33,2% του νοσηλευτικού προσωπικού βίωνε υψηλά επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης, το 39,2% του νοσηλευτικού προσωπικού βίωνε υψηλά επίπεδα αποπροσωποποίησης και το 34,6% των συμμετεχόντων νοσηλευτών/τριων στη μελέτη βίωνε μειωμένη προσωπική ολοκλήρωση. Το φύλο σχετίζονταν με το επίπεδο της συναισθηματικής εξάντλησης και της προσωπικής ολοκλήρωσης ($p<0,05$). Η προϋπηρεσία

							στο ΤΕΠ, οι βάρδιες, το ποσοστό των “red ang green code” ασθενών σχετίζονταν με το επίπεδο της συναισθηματικής εξάντλησης και της αποπροσωποποίησης ($p<0,05$). Το άγχος που προέρχονταν από την έλλειψη προσωπικού σχετίζονταν με το επίπεδο της συναισθηματικής εξάντλησης ($p<0,05$). Ο αριθμός των ασθενών που παρέμεναν για >24 ώρες στο ΤΕΠ και το άγχος που προέρχονταν από την έλλειψη πόρων στο χώρο εργασίας σχετίζονταν με το επίπεδο της αποπροσωποποίησης ($p<0,05$). Τέλος, το άγχος που προέρχονταν από την ένταση με τους ασθενείς και τους συγγενείς τους σχετίζονταν με το επίπεδο αποπροσωποποίησης και προσωπικής ολοκλήρωσης ($p<0,05$)
--	--	--	--	--	--	--	---

4.2.2. Ευρήματα μελετών κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19

Οι Arikan & Esanay (2023) διεξήγαν μια περιγραφική- συγχρονική μελέτη προκειμένου να διερευνήσουν το βαθμό κόπωσης και επαγγελματικής εξουθένωσης του νοσηλευτικού προσωπικού που εργάζονταν σε παιδιατρικό τμήμα επειγόντων περιστατικών (ΤΕΠ) κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19. Οι συμμετέχοντες ήταν νοσηλευτικό προσωπικό που εργάζονταν σε παιδιατρικό ΤΕΠ και οι οποίοι ακολουθούσαν πλατφόρμες στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης της Ένωσης Νοσηλευτών Έκτακτης Ανάγκης. Αναφορικά με τις τρεις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης, οι συμμετέχοντες δήλωσαν ότι βίωσαν υψηλό βαθμό συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης, καθώς και χαμηλή προσωπική ολοκλήρωση. Αναλυτικότερα, το 51,4% των συμμετεχόντων ανέφερε υψηλά επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης, το 58,9% ανέφερε υψηλά επίπεδα αποπροσωποποίησης και το 89,6% ανέφερε χαμηλή προσωπική ολοκλήρωση. Ο βαθμός της συναισθηματικής εξάντλησης σχετιζόταν με το φύλο, την ηλικία, το χρονικό διάστημα απασχόλησης το παιδιατρικό ΤΕΠ, τη βάρδια, το φόβο που σχετιζόταν με την εργασία κατά τη διάρκεια της πανδημίας και την ανησυχία μήπως το ίδιο το άτομο μολύνει κάποιον άλλο με την COVID-19 ($p<0,05$). Αναλυτικότερα, βρέθηκε ότι οι γυναίκες βίωναν μεγαλύτερη συναισθηματική εξάντληση σε σχέση με τους άντρες συναδέλφους τους ($p=0,048$). Επιπλέον, οι συμμετέχοντες με ηλικία 20 έως 30 ετών που εργάζονταν στο παιδιατρικό ΤΕΠ για <1 έτος και οι νοσηλεύτριες που εργάζονταν σε βάρδιες και ιδιαίτερα σε 24ωρες βάρδιες βίωναν μεγαλύτερο βαθμό συναισθηματικής εξάντλησης σε σχέση με τους μεγαλύτερους σε ηλικία συμμετέχοντες που εργάζονταν για >1 έτος στο παιδιατρικό ΤΕΠ και με τους νοσηλεύτριες που δεν εργάζονταν σε βάρδιες ($p=0,001$ και $p=0,024$ αντίστοιχα). Παρά το γεγονός ότι η πλειοψηφία του νοσηλευτικού προσωπικού έκανε χρήση των μέσων ατομικής προστασίας (ΜΑΠ) και θεωρούσε ότι οι προφυλάξεις που λαμβάνονταν στο χώρο εργασίας έναντι της COVID-19 ήταν επαρκείς, οι συμμετέχοντες που βίωσαν έντονο άγχος και φόβο να εργαστούν κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19 είχαν αυξημένη βαθμολογία στην κλίμακα της συναισθηματικής εξουθένωσης. Πιο συγκεκριμένα, οι νοσηλεύτριες που ανησυχούσαν για το εάν θα φέρουν τον ιό μέσα στο τμήμα εργασίας ή εάν θα μολύνουν κάποιον με την COVID-19 ή ένιωθαν φόβο να

εργάζονται κατά τη διάρκεια της πανδημίας βίωναν σε μεγαλύτερο βαθμό τη συναισθηματική εξουθένωση σε σχέση με τους νοσηλευτές/τριες που δεν είχαν παρόμοιες ανησυχίες και φόβους ($p=0,021$, $p=0,042$ και $p=0,029$ αντίστοιχα). Τέλος, βρέθηκε θετική συσχέτιση μεταξύ δύο διαστάσεων της επαγγελματικής εξουθένωσης (συναισθηματική εξάντληση και αποπροσωποποίηση) και της κόπωσης συμπόνιας (compassion fatigue) ($p<0,05$).[74]

Μια ακόμα συγχρονική μελέτη για την αξιολόγηση της επαγγελματικής εξουθένωσης κατά τη διάρκεια της πανδημίας του νοσηλευτικού προσωπικού που εργάζονταν σε ΤΕΠ διεξήχθη από τους Jose et al. (2020) στην Ινδία. Οι νοσηλευτές/τριες που εργάζονταν σε ΤΕΠ κατά τη διάρκεια της πανδημίας βίωσαν μέτριο έως σοβαρό επίπεδο συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης, ενώ τη μειωμένη προσωπική ολοκλήρωση τη βίωσαν σε ήπιο έως μέτριο επίπεδο. Αναλυτικότερα, το 54% των συμμετεχόντων ανέφεραν υψηλά επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης, το 52% ανέφερε μέτριο επίπεδο αποπροσωποποίησης και το 12,5% ανέφερε υψηλό επίπεδο μειωμένης προσωπικής ολοκλήρωσης. Η συναισθηματική εξάντληση αναφέρθηκε σε μεγαλύτερο ποσοστό από τους νοσηλευτές/τριες που είχαν το φόβο ότι θα μολύνουν κάποιο άτομο της οικογένειάς τους με την COVID-19 (77,5%), από αυτούς που είχαν εμπιστοσύνη στα μέτρα αυτοπροστασίας (56,6%) και από αυτούς που είχαν την αίσθηση ότι η ασφάλεια στο χώρο εργασίας είναι ανεπαρκής (46%) ($p=0,016$, $p=0,048$ και $p=0,015$ αντίστοιχα). Επιπλέον, βρέθηκε ότι η συναισθηματική εξάντληση και η μειωμένη προσωπική ολοκλήρωση σχετίζονταν αρνητικά με την ψυχική ανθεκτικότητα του νοσηλευτικού προσωπικού που εργάζονταν στην πρώτη γραμμή στο ΤΕΠ ($p<0,05$ και $p<0,01$ αντίστοιχα). Η σημαντική αρνητική συσχέτιση που βρέθηκε μεταξύ της επαγγελματικής εξουθένωσης και της ψυχικής ανθεκτικότητας, αναδεικνύει το σημαντικό ρόλο της ψυχικής ανθεκτικότητας του νοσηλευτικού προσωπικού στην ανακούφιση των συμπτωμάτων της επαγγελματικής εξουθένωσης κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Τέλος, βρέθηκε σχέση μεταξύ φύλου και οικογενειακής κατάστασης με την επαγγελματική εξουθένωση. Πιο συγκεκριμένα, βρέθηκε ότι οι γυναίκες και οι συμμετέχοντες που διέμεναν με την οικογένεια ή/και με άλλους βίωναν υψηλότερα

επίπεδα μειωμένης προσωπικής ολοκλήρωσης σε σχέση με τους άντρες συμμετέχοντες και με αυτούς που διέμεναν μόνοι τους ($p=0,03$ και $p=0,05$ αντίστοιχα).[75]

Στη μελέτη των Lopez et al. (2022) αξιολογήθηκε ο βαθμός επαγγελματικής εξουθένωσης του νοσηλευτικού προσωπικού που εργάζονταν σε ΤΕΠ κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19. Οι συμμετέχοντες στη μελέτη νοσηλευτές/τριες απασχολούνταν σε ΤΕΠ δομών παροχής υπηρεσιών υγείας που βρίσκονταν σε αστικά κέντρα και αφορούσαν και παιδιατρικά ΤΕΠ και ΤΕΠ ενήλικων ασθενών. Βρέθηκε ότι το νοσηλευτικό προσωπικό που συμμετείχε στη μελέτη βίωνε μέτρια επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης. Επιπλέον, βρέθηκε ότι οι βάρδιες σχετίζονταν με το επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης του νοσηλευτικού προσωπικού, καθώς βρέθηκε ότι οι νοσηλευτές/τριες που εργάζονταν απογευματινή ή/και βραδινή βάρδια βίωναν υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης σε σχέση με τους νοσηλευτές/τριες που εργάζονταν σε πρωινή βάρδια ($p=0,02$). Θετική συσχέτιση βρέθηκε μεταξύ επαγγελματικής εξουθένωσης και μετά-τραυματικού στρες, ενώ αρνητική συσχέτιση βρέθηκε μεταξύ επαγγελματικής εξουθένωσης και ικανοποίησης συμπίνοιας ($p<0,001$).[76]

Οι Butera et al. (2021) διεξήγαγαν μια μελέτη για την αξιολόγηση του βαθμού της επαγγελματικής εξουθένωσης του νοσηλευτικού προσωπικού που εργάζονταν σε ΤΕΠ και σε ΜΕΘ, πριν και κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Βρήκαν ότι μετά το ξέσπασμα της πανδημίας COVID-19, αυξάνονταν ο κίνδυνος της διάστασης της επαγγελματικής εξουθένωσης που αφορούσε τη μειωμένη προσωπική ολοκλήρωση για το νοσηλευτικό προσωπικό που εργάζονταν σε ΤΕΠ (από το 23,3% πριν την πανδημία στο 33,4% μετά την πανδημία) ($p=0,17$). Για τις άλλες δύο διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης παρατηρήθηκε μικρή μείωση του κινδύνου και συγκεκριμένα ο υψηλός κίνδυνος συναισθηματικής εξάντλησης από το 50,9% μειώθηκε στο 45,8% και ο υψηλός κίνδυνος αποπροσωποποίησης μειώθηκε από το 59,1% πριν την πανδημία στο 55,5% κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Επιπλέον, βρέθηκε ότι η έλλειψη ΜΑΠ για την COVID-19 σχετίζονταν με την αύξηση του επιπέδου της συναισθηματικής εξάντλησης ($p<0,01$). Αρνητική συσχέτιση βρέθηκε μεταξύ κοινωνικής στήριξης και επιπέδου συναισθηματικής

εξάντλησης ($p < 0,01$). Τέλος, οι νοσηλευτές/ύτριες με περισσότερα έτη προϋπηρεσίας στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης και με μικρότερο φόρτο εργασίας ανέφεραν υψηλότερα επίπεδα μειωμένης προσωπικής ολοκλήρωσης σε σχέση με τους νοσηλευτές/τριες με μικρότερη προϋπηρεσία και με σταθερό φόρτο εργασίας ($OR = 1,17$ και $OR = 1,80$ αντίστοιχα, $p < 0,01$).[77]

Οι Dixon et al. (2021) διεξήγαγαν μια μελέτη για την αξιολόγηση του επιπέδου της επαγγελματικής εξουθένωσης των εργαζομένων σε ΤΕΠ κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19, όπου η πλειοψηφία των συμμετεχόντων (57,1%) αποτελούνταν από νοσηλευτικό προσωπικό. Βρέθηκε ότι όλοι οι συμμετέχοντες βίωναν υψηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης. Αρνητική συσχέτιση βρέθηκε μεταξύ του επιπέδου της εργασιακής ικανοποίησης και της επαγγελματικής εξουθένωσης ($p < 0,001$). Οι νοσηλευτές/τριες βίωναν υψηλότερα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης σε σχέση με τους υπόλοιπους εργαζόμενους στο ΤΕΠ ($p = 0,03$). Η νευρική κατάσταση σχετιζόταν θετικά με το επίπεδο της επαγγελματικής εξουθένωσης για όλους τους εργαζόμενους στο ΤΕΠ, ενώ η αυτοπραγμάτωση σχετιζόταν θετικά με το επίπεδο της επαγγελματικής εξουθένωσης για το νοσηλευτικό και το παραϊατρικό προσωπικό ($p = 0,002$ και $p = 0,003$ αντίστοιχα). Τέλος, βρέθηκε ότι παράγοντες που σχετίζονται με την εργασία, όπως η έλλειψη υποστήριξης για επαγγελματική ανάπτυξη για το νοσηλευτικό προσωπικό και οι διαμάχες σχετίζονταν με τη συναισθηματική εξάντληση.[55]

Οι Corlade-Andrei et al. (2022) διεξήγαγαν μια ακόμα μελέτη για τη διερεύνηση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης στους εργαζόμενους σε ΤΕΠ κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19. Βρέθηκε ότι το νοσηλευτικό προσωπικό βίωνε μεγαλύτερη επαγγελματική εξουθένωση σε σχέση με τους βοηθούς νοσηλευτών. Οι βοηθοί νοσηλευτών βίωναν μικρότερο επίπεδο αποπροσωποποίησης σε σχέση με τους νοσηλευτές/τριες ($p = 0,022$). Επιπλέον, βρέθηκε θετική συσχέτιση μεταξύ συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης και έλλειψης προσωπικών επιτευγμάτων ($p < 0,001$). Θετική συσχέτιση όμως βρέθηκε και μεταξύ αποπροσωποποίησης και έλλειψης προσωπικών επιτευγμάτων ($p < 0,001$). Το φύλο

σχετίζονταν με την αποπροσωποποίηση στο νοσηλευτικό προσωπικό, καθώς βρέθηκε ότι οι άντρες βίωναν μεγαλύτερο επίπεδο αποπροσωποποίησης σε σχέση με τις γυναίκες νοσηλεύτριες ($p=0,038$).[78]

Στον Πίνακα 2 παρουσιάζονται τα κυριότερα χαρακτηριστικά των μελετών που συμπεριλάβαμε στη συστηματική ανασκόπηση για μελέτες που αφορούσαν την επαγγελματική εξουθένωση κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19.

Πίνακας 2. Βασικά χαρακτηριστικά των μελετών κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19

Μελέτη	Χώρα διεξαγωγής	Είδος μελέτης	Χρονικό διάστημα διεξαγωγής	Συμμετέχοντες	Προσδιοριστής	Έκβαση	Αποτελέσματα
Arikan & Esenay (2023) ⁷⁴	Τουρκία	Περιγραφική-Συγχρονική	Σεπτέμβριος 2020 έως Ιανουάριος 2021	n=164 νοσηλευτές/τριες που εργάζονταν σε παιδιατρικό τμήμα επειγόντων περιστατικών	Descriptive Information Form (συντάχθηκε με βάση τη βιβλιογραφία και περιείχε 19 ερωτήσεις πολλαπλής επιλογής για τον προσδιορισμό των περιγραφικών χαρακτηριστικών των νοσηλευτών)	Maslach Burnout Inventory (MBI)	Το 51,4% των συμμετεχόντων ανέφερε υψηλά επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης, το 58,9% ανέφερε υψηλά επίπεδα αποπροσωποποίησης και το 89,6% ανέφερε χαμηλή προσωπική ολοκλήρωση. Το φύλο, η ηλικία, το χρονικό διάστημα απασχόλησης στο παιδιατρικό ΤΕΠ, οι βάρδιες, ο φόβος που σχετίζονταν με την εργασία κατά τη διάρκεια της πανδημίας και η ανησυχία μήπως το ίδιο το άτομο μολύνει κάποιον άλλο με την COVID-19 σχετίζονταν με το βαθμό της συναισθηματικής εξάντλησης ($p<0,05$). Επιπλέον, θετική συσχέτιση βρέθηκε μεταξύ συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης με την κόπωση συμπίνας ($p<0,05$)
Jose et al. (2020) ⁷⁵	Ινδία	Περιγραφική-Συγχρονική	Αύγουστος 2020	n=120 νοσηλευτές/τριες πρώτης γραμμής που εργάζονταν στο ΤΕΠ ενός κέντρου παροχής τριτοβάθμιας	Κοινωνικά και δημογραφικά χαρακτηριστικά	Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey for Health Personnel	Περισσότεροι από τους μισούς συμμετέχοντες (54%) ανέφεραν υψηλά επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης, ενώ το 37% ανέφερε μέτριο επίπεδο συναισθηματικής εξάντλησης. Επιπλέον, το

				υγειονομικής περίθαλψης		(MBI-HSS)	52% του νοσηλευτικού προσωπικού που συμμετείχε στη μελέτη ανέφερε μέτριο επίπεδο αποπροσωποποίησης και το 12,5% των συμμετεχόντων ανέφεραν υψηλό επίπεδο μειωμένης προσωπικής ολοκλήρωσης. Η συναισθηματική εξάντληση και μειωμένη προσωπική ολοκλήρωση σχετίζονταν αρνητικά με την ψυχική ανθεκτικότητα ($p<0,05$ και $p<0,01$ αντίστοιχα). Οι γυναίκες και οι συμμετέχοντες που διέμεναν με άλλους βίωναν μεγαλύτερο επίπεδο μειωμένης προσωπικής ολοκλήρωσης σε σχέση με τους άντρες και με τους συμμετέχοντες που διέμεναν μόνοι τους ($p<0,05$)
Lopez et al. (2022) ⁷⁶	Νότια Καλιφόρνια, ΗΠΑ	Περιγραφική- Συγχρονική	13 Μαΐου 2021 έως 7 Ιουνίου 2021	n=50 νοσηλευτές/τριες που εργάζονταν στο ΤΕΠ τριών νοσοκομείων στη Νότια Καλιφόρνια	Δημογραφικά, εργασιακά και κοινωνικά χαρακτηριστικά	Professional Quality of Life Scale version 5 (ProQOL) (για την αξιολόγηση της επαγγελματικής εξουθένωσης)	Οι συμμετέχοντες στη μελέτη νοσηλευτές/τριες βίωναν μέτριο επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης. Η επαγγελματική εξουθένωση σχετίζονταν θετικά με το μετά-τραυματικό στρες ($p<0,001$). Επιπλέον, βρέθηκε αρνητική συσχέτιση μεταξύ επαγγελματικής εξουθένωσης και ικανοποίησης συμπόνιας ($p<0,001$). Οι νοσηλευτές/τριες που εργάζονταν στις ενδιάμεσες βάρδιες βίωναν μεγαλύτερη επαγγελματική εξουθένωση

							σε σχέση με το νοσηλευτικό προσωπικό που εργάζονταν μόνο στην πρωινή βάρδια ($p=0,02$)
Butera et al. (2021) ⁷⁷	Βέλγιο	Συγχρονική	21 Απριλίου έως 04 Μαΐου 2020	n=1616 νοσηλεύτες/τριες που εργάζονταν σε ΤΕΠ και σε ΜΕΘ 467 (νοσηλεύτες/τριες σε ΤΕΠ)	Δημογραφικά, κοινωνικά και εργασιακά χαρακτηριστικά	Maslach Burnout Inventory	Ο επιπολασμός της επαγγελματικής εξουθένωσης κατά τη διάρκεια της πανδημίας ήταν μεγαλύτερος στο νοσηλευτικό προσωπικό που εργάζονταν στο ΤΕΠ σε σχέση με τον επιπολασμό της επαγγελματικής εξουθένωσης του νοσηλευτικού προσωπικού που εργάζονταν σε ΤΕΠ πριν την πανδημία. Αρνητική συσχέτιση βρέθηκε μεταξύ κοινωνικής στήριξης και επιπέδου συναισθηματικής εξάντλησης, ενώ η έλλειψη ΜΑΠ για τον κορωνοϊό σχετιζόνταν με αύξηση του επιπέδου συναισθηματικής εξάντλησης ($p<0,001$). Τέλος, οι νοσηλεύτες/τριες με περισσότερα έτη προϋπηρεσίας στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης και με μικρότερο φόρτο εργασίας ανέφεραν υψηλότερα επίπεδα μειωμένης προσωπικής ολοκλήρωσης σε σχέση με τους νοσηλεύτες/τριες με μικρότερη προϋπηρεσία και με σταθερό φόρτο εργασία ($OR=1,17$ και $OR=1,80$ αντίστοιχα)

Dixon et al. (2022) ⁵⁵	Αυστραλία	Συγχρονική	Ιούνιος 2020	n=177 εργαζομένους σε ΤΕΠ, εκ των οποίων 101 νοσηλευτές/τριες	Δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά	Maslach Burnout Inventory (human health services edition MBI-HSS)	Το νοσηλευτικό προσωπικό βίωνε υψηλότερα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης σε σχέση με το υπόλοιπο προσωπικό που εργάζονταν στο ΤΕΠ (p=0,03). Επιπλέον, βρέθηκε θετική συσχέτιση μεταξύ της επαγγελματικής εξουθένωσης και της αυτοπραγμάτωσης και της νευρικότητας για το νοσηλευτικό προσωπικό (p=0,003 και p=0,002 αντίστοιχα). Οι εργασιακοί παράγοντες που σχετίζονταν με τη συναισθηματική εξάντληση στους νοσηλευτές/τριες ήταν η έλλειψη υποστήριξης για επαγγελματική ανάπτυξη και οι διαμάχες
Corlade- Andrei et al. (2022) ⁷⁸	Ρουμανία	Συγχρονική	Ιούνιος-Ιούλιος- Αύγουστος 2021	n=97 εργαζομένους σε ΤΕΠ, εκ των οποίων 46 νοσηλευτές/τριες	Δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά	Maslach Burnout Inventory	Το νοσηλευτικό προσωπικό βίωνε μεγαλύτερη επαγγελματική εξουθένωση σε σχέση με τους βοηθούς νοσηλευτών. Βρέθηκε θετική συσχέτιση μεταξύ συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης και έλλειψης προσωπικών επιτευγμάτων (p<0,001). Επιπλέον, θετική συσχέτιση βρέθηκε και μεταξύ αποπροσωποποίησης και έλλειψης προσωπικών επιτευγμάτων (p<0,001). Το φύλο σχετίζονταν με την

							αποπροσωποποίηση στο νοσηλευτικό προσωπικό, καθώς βρέθηκε ότι οι άντρες βίωναν μεγαλύτερο επίπεδο αποπροσωποποίησης σε σχέση με τις γυναίκες νοσηλεύτριες ($p=0,038$). Οι βοηθοί νοσηλευτών βίωναν μικρότερο επίπεδο αποπροσωποποίησης σε σχέση με τους νοσηλευτές/τριες ($p=0,022$)
--	--	--	--	--	--	--	---

5^ο Κεφάλαιο. Συζήτηση

Πραγματοποιήθηκε μια ανασκόπηση της βιβλιογραφίας για τη διερεύνηση της επαγγελματικής εξουθένωσης του νοσηλευτικού προσωπικού που εργάζονταν σε ΤΕΠ πριν την πανδημία COVID-19 και κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Επιπλέον, μέσα από την ανάλυση των μελετών που προέκυψαν από τη βιβλιογραφία εντοπίσαμε τους τυχόν προσδιοριστές και για τις τρεις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης και πιο συγκεκριμένα, της συναισθηματικής εξάντλησης, της αποπροσωποποίησης και της έλλειψης προσωπικών επιτευγμάτων.

Στην παρούσα ανασκόπηση, στις περισσότερες μελέτες που διεξήχθησαν για τη διερεύνηση της επαγγελματικής εξουθένωσης του νοσηλευτικού προσωπικού που εργάζονταν σε ΤΕΠ πριν την πανδημία βρέθηκε ένα μέτριο επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης, ενώ οι περισσότερες μελέτες που διεξήχθησαν κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19 βρήκαν υψηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης του νοσηλευτικού προσωπικού που εργάζονταν σε ΤΕΠ. Κατά τη διάρκεια της πανδημίας, τα αρνητικά συναισθήματα των ασθενών, των συναδέλφων και των μελών της οικογένειας μπορούν να προκαλέσουν παρόμοια αρνητικά συναισθήματα στο νοσηλευτικό προσωπικό επηρεάζοντας το αντιλαμβανόμενο άγχος που βιώνουν οι νοσηλευτές, με αποτέλεσμα να γίνονται περισσότερο ευάλωτοι στη συναισθηματική εξάντληση [79]. Επιπλέον, κατά τη διάρκεια της πανδημίας οι υψηλότερες επαγγελματικές απαιτήσεις, ο φόρτος εργασίας, η πίεση στην εργασία, η πολυπλοκότητα της εργασίας και ο χρόνος εργασίας οδηγούσαν σε αύξηση του εργασιακού στρες, το οποίο οδηγεί σε αύξηση της συναισθηματικής εξάντλησης.[48]

Παράγοντες που σχετίζονται με την επαγγελματική εξουθένωση

Το φύλο βρέθηκε ότι σχετίζεται με την επαγγελματική εξουθένωση του νοσηλευτικού προσωπικού και πιο συγκεκριμένα βρέθηκε ότι οι γυναίκες βιώνουν περισσότερο άγχος από τους άντρες [70,73,74,75]. Το εύρημα αυτό μπορεί να οφείλεται στο γεγονός ότι η πλειοψηφία των συμμετεχόντων ήταν γυναίκες στο σύνολο των

μελετών και στο γεγονός ότι οι γυναίκες είναι περισσότερο ευάλωτες. Επιπλέον, σε μια μελέτη βρέθηκε ότι οι άντρες νοσηλευτές βίωναν υψηλότερο επίπεδο αποπροσωποποίησης σε σχέση με τις γυναίκες νοσηλεύτριες [78]. Ένας ακόμα παράγοντας που σχετίζονταν με την επαγγελματική εξουθένωση ήταν και η ηλικία [70]. Στη μελέτη των Arıkan & Esenay (2023) βρέθηκε ότι η αύξηση της ηλικίας σχετίζονταν με αύξηση της συναισθηματικής εξάντλησης [74], ενώ οι Hansaker et al. (2015) βρήκαν ότι η αύξηση της ηλικίας σχετίζονταν με μείωση της συνολικής επαγγελματικής εξουθένωσης [72]. Οι νεότεροι σε ηλικία νοσηλευτές είναι πιθανό να μην είναι ακόμα τόσο εξοικειωμένοι με τις καταστάσεις που καλούνται να διαχειριστούν σε ένα ιδιαίτερο τμήμα του νοσοκομείου, όπως είναι το ΤΕΠ. Επιπλέον, η έλλειψη εμπειρίας, ενδεχομένως κάνει τους νεότερους σε ηλικία νοσηλευτές/τριες περισσότερο ευάλωτους, με αποτέλεσμα να έχουν περισσότερες πιθανότητες να αναπτύξουν άγχος που σχετίζεται με την επαγγελματική εξουθένωση. Σε μια άλλη μελέτη που διεξήχθη από τους Adali & Priami 2002 βρέθηκε ότι η μεγαλύτερη ηλικία σχετίζονταν με υψηλότερα επίπεδα προσωπικών επιτευγμάτων [80]. Και άλλες μελέτες βρήκαν σχέση μεταξύ φύλου και ηλικίας με τις τρεις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης.[80,81,82]

Βρέθηκε επίσης ότι οι σχέσεις με τους ιατρούς σχετίζονταν με το επίπεδο συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης [68]. Επιπλέον, βρέθηκε ότι η έλλειψη υποστήριξης από τους προϊσταμένους και οι διαμάχες μεταξύ συναδέλφων σχετίζονταν με αύξηση του επιπέδου της συναισθηματικής εξάντλησης [55]. Οι Hunsaker et al. (2015) βρήκαν ότι η αύξηση της υποστήριξης από τους προϊσταμένους σχετίζονταν με μείωση της επαγγελματικής εξουθένωσης [72]. Και άλλες μελέτες βρήκαν ότι οι σχέσεις με τους συναδέλφους, και η στήριξη από τους συναδέλφους και τους προϊσταμένους σχετίζεται με το επίπεδο της επαγγελματικής εξουθένωσης [84,85,86]. Η υποστήριξη από τους συναδέλφους και τους προϊσταμένους δίνει τη δυνατότητα στους νοσηλευτές/ύτριες να ελέγξουν αποτελεσματικά τα συναισθήματά τους, αποφεύγοντας τα αρνητικά συναισθήματα και μειώνοντας με τον τρόπο αυτό τον κίνδυνο εμφάνισης επαγγελματικής εξουθένωσης.

Το εργασιακό περιβάλλον βρέθηκε να σχετίζεται αρνητικά με τη συναισθηματική εξάντληση και την αποπροσωποποίηση [68]. Στη μελέτη του O' Mahoni (2011) οι συμμετέχοντες ανέφεραν ότι το εργασιακό τους περιβάλλον ήταν ακατάλληλο [70]. Οι Alexander & Klein (2001) βρήκαν ότι η έλλειψη ικανοποίησης από το εργασιακό περιβάλλον σχετίζεται με υψηλότερα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης.[87]

Ο χρόνος προϋπηρεσίας στο ΤΕΠ σχετίζονταν με το επίπεδο της επαγγελματικής εξουθένωσης [70,73]. Οι Arıkan & Esenay (2023) βρήκαν ότι οι νοσηλεύτριες που απασχολούνταν για μικρότερο χρονικό διάστημα στο ΤΕΠ βίωναν υψηλότερα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης [74]. Οι Bureta et al. (2021) βρήκαν ότι η αύξηση της προϋπηρεσίας στο ΤΕΠ σχετίζονταν με μειωμένη προσωπική ολοκλήρωση.[77]

Θετική συσχέτιση βρέθηκε και μεταξύ του ωραρίου εργασίας και της επαγγελματικής εξουθένωσης. Αναλυτικότερα, οι νοσηλεύτριες που εργάζονταν σε βάρδιες και αυτοί που εργάζονταν σε βάρδιες και τα Σαββατοκύριακα βίωναν υψηλότερα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης [73,74,76]. Επιπλέον, η έλλειψη ΜΑΠ στο χώρο εργασίας, η έλλειψη προσωπικού και η αίσθηση ότι ο χώρος εργασίας δεν είναι ασφαλής σχετίζονταν θετικά με τη συναισθηματική εξασθένηση [73,75,77]. Στη μελέτη του Helps (1997) η έλλειψη προσωπικού αναφέρεται σαν ένας σημαντικός παράγοντας για την εμφάνιση στρες και επαγγελματικής εξουθένωσης [69]. Οι Walsh et al. (1998) βρήκαν ότι οι βάρδιες στην εργασία σχετίζονταν με κόπωση και μειωμένη συγκέντρωση, τα οποία σχετίζονται με την επαγγελματική εξουθένωση [80]. Σε άλλες μελέτες από τη βιβλιογραφία, βρέθηκε ότι οι συνεχείς βραδινές βάρδιες σχετίζονται με μειωμένα αισθήματα προσωπικής ολοκλήρωσης, ενώ η έλλειψη πόρων σχετίστηκε με υψηλότερο επίπεδο συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης [88]. Ο O' Mahony (2011) αναφέρει ότι η αντιλαμβανόμενη έλλειψη ασφάλειας σχετίζεται με υψηλότερα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης.[70]

Επιπροσθέτως, η αύξηση του άγχους σχετίζονταν με την αύξηση του επιπέδου της επαγγελματικής εξουθένωσης [71]. Σημαντικός παράγοντας για την αύξηση του άγχους του νοσηλευτικού προσωπικού ήταν η συναναστροφή με τους ασθενείς και τους

συγγενείς τους [73]. Επιπλέον, ο φόβος του νοσηλευτικού προσωπικού που εργάζονταν κατά τη διάρκεια της πανδημίας, καθώς και ο φόβος για μετάδοση του ιού σε κάποιο οικείο πρόσωπο σχετίζονταν με αύξηση της επαγγελματικής εξουθένωσης [74,75]. Η πανδημία COVID-19 και η ανταπόκριση των υπηρεσιών υγείας για τη διαφύλαξη της δημόσιας υγείας άλλαξε τις συνθήκες ζωής και τις συνθήκες εργασίας. Αποτέλεσμα της κατάστασης που διαμορφώθηκε ήταν το νοσηλευτικό προσωπικό να ανησυχεί περισσότερο για την υγεία των μελών της οικογένειας, των φίλων και των συναδέλφων παρά για τη δική του [48]. Οι νοσηλευτές, κατά τη διάρκεια της πανδημίας προσπαθούσαν να αποφύγουν τις στενές κοινωνικές επαφές προκειμένου να μειώσουν την εξάπλωση του ιού SARS-CoV-2. Επομένως, διαταράχθηκε σημαντικά η κοινωνική τους ζωή με αποτέλεσμα να βιώνουν περισσότερο φόβο, άγχος και ψυχολογική δυσφορία, τα οποία σχετίζονται με την επαγγελματική εξουθένωση.

Θετική συσχέτιση βρέθηκε και μεταξύ κόπωσης συμπτόνιας και της συναισθηματικής εξάντλησης και της αποπροσωποποίησης [74]. Επιπλέον, η ψυχική ανθεκτικότητα σχετίστηκε αρνητικά με την συναισθηματική εξάντληση και την αποπροσωποποίηση [75]. Η αύξηση ικανοποίησης συμπτόνιας σχετίζονταν με μείωση της επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών/τριων [76], ενώ η αύξηση της νευρικότητας και της αυτοπραγμάτωσης σχετίζονταν με αύξηση της επαγγελματικής εξουθένωσης [55]. Στη συστηματική ανασκόπηση των Galani et al. (2021) βρέθηκε ότι χαρακτηριστικά της προσωπικότητας, όπως ο νευρωτισμός, κ.ά. σχετίζονται με την επαγγελματική εξουθένωση.[48]

Συμπερασματικά, η αύξηση της επαγγελματικής εξουθένωσης κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19 έχει πολυπαραγοντική προέλευση και σχετίζεται όχι μόνο με το φόρτο εργασίας και την έλλειψη εξειδίκευσης σε μια πρωτόγνωρη για όλους κατάσταση, αλλά με καταστάσεις ηθικής δυσφορίας που βίωσε το νοσηλευτικό προσωπικό κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Η στήριξη των επαγγελματιών υγείας για την αποφυγή της εμφάνισης του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι σημαντική σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης, όπως είναι μια πανδημία. Διάφορες στρατηγικές είναι αποτελεσματικές για τη διαφύλαξη της ψυχικής υγείας του

νοσηλευτικού προσωπικού, από ειδικές υπηρεσίες υποστήριξης της ψυχικής υγείας, μέχρι την προώθηση της ανθεκτικότητας, η οποία σχετίζεται κυρίως με ομαδική προσέγγιση και αφορά στρατηγικές για την προώθηση της συμπόνιας για τον εαυτό μας, για τους άλλους και από τους άλλους. Επιπλέον, υπάρχουν και στρατηγικές αυτοστοχασμού και ηθικών διαβουλεύσεων για τη διευκόλυνση της αναγνώρισης, της έκφρασης και επανερμηνείας των εμπειριών που έχει βιώσει το άτομο. Είναι καθοριστικής σημασίας να διαφυλάσσεται η σωματική και ψυχική υγεία του νοσηλευτικού προσωπικού σε περιόδους που έρχονται αντιμέτωποι με μια έκτακτη ανάγκη, προκειμένου να εξακολουθούν να συνεισφέρουν στην κοινωνία, προς όφελος του ευρύτερου κοινωνικού συνόλου, αλλά κυρίως προς όφελος του ίδιου τους του εαυτού.

Βιβλιογραφία

1. Σταυροπούλου Α, Παπαδάκη Ε, Φτυλάκη Α, Καμπά Ε. Σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης (burnout syndrome): Κατανόηση και πρώιμη αναγνώριση του συνδρόμου από το νοσηλευτικό προσωπικό σε δημόσιο και ιδιωτικό νοσοκομείο, Το Βήμα του Ασκληπιού 2010, 9(3): 359-374.
2. Freudenberger HJ. The issues of staff burnout in therapeutic communities. J Psychoactive Drugs 1986, 18: 247-251.
3. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. Annu Rev Psychol 2001, 52: 397-422.
4. World Health Organization. Burn-out an “occupational phenomenon”: international classification of diseases, 2019. Ανακτήθηκε από: <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>
5. Freudenberger HJ. The staff burn-out syndrome in alternative institutions. Psychotherapy: Theory, Res & Pract 1975, 12(1): 73-82.
6. Sturgess J, Poulsen A. The prevalence of burnout in occupational therapists. Occup Therapy Mental Health 1983, 3(4): 47-60.
7. Roger JC, Dodson SC. Burnout in occupational therapists. Am J Occup Therapy 1988, 42(12): 787-792.
8. Brezniak N, Ben Yálr S. Patient Burnout Behavior of Young Adults Undergoing Orthodontic Treatment. Stress Med 1989, 5: 183-187.
9. Φουντουλάκης Κ. Εκπαιδευτικό υλικό για φοιτητές ιατρικής/ Επαγγελματική εξουθένωση. Ανακτήθηκε από: <https://psychiatry.gr/ekpaideutiko-uliko/19-joomla/95-2019-12-30-12-15-59>

10. Schaufeli WB, Van Dierendonck D. (1993). The construct validity of two burnout measures. *J Org Behav* 1993,14(7): 631-647.
11. Gilley A, McMillan HS, Gilley JW. Organizational change and characteristics of leadership effectiveness. *J Leadership Org Studies* 2009, 16(1): 38-47.
12. Lazarus RS, Folkman S. Stress, appraisal, and coping. Springer publishing Company 1984.
13. Iacovides A, Fountoulakis KN, Moysidou C, Ierodiakonou C. Burnout in nursing staff: is there a relationship between depression and burnout? *Int J Psychiatry Med* 1999; 29: 421-433.
14. Montero-Marín J, García-Campayo J, Mera DM, Del Hoyo YL. A new definition of burnout syndrome based on Farber's proposal. *J Occup Med Toxicology* 2009, 1: 1-17.
15. Farber BA. Burnout in Psychotherapist: Incidence, types, and trends. *Psychotherapy Private Pract* 1990, 8: 35-44.
16. Farber BA. Introduction: Understanding and treating burnout in a changing culture. *J Clin Psychol* 2000, 56: 589-594.
17. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *J Occup Beh* 1981, 2(2): 99-113.
18. Maslach C, Leiter MP. Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry* 2016, 15(2): 103-111.
19. Edú-Valsania S, Laguía A, Moriano JA. Burnout: A Review of Theory and Measurement. *Int J Environ Res Public Health* 2022, 19(3): 1780.
20. Mealer M, Moss M, Good V, Gozal D, Kleinpell R, Sessler C. (2016). What is burnout syndrome (BOS)? *Am J Respir Crit Care Med*, 194: P1-2.

21. Burnout Syndrome, 2023. Ανακτήθηκε από:
<https://www.mlscuracao.com/burnout-syndrome>
22. Feldt T, Rantanen J, Hyvönen K, Mäkikangas A, Herttala M, Pihlajasaari P, Kinnunen U. The 9-item Bergen Burnout Inventory: Factorial Validity Across Organizations and Measurements of Longitudinal Data. *Industrial Health* 2014, 52: 102-112.
23. Demerouti E, Bakker AB, Vardakou I, Kantas A. The convergent validity of two burnout instruments: A multitrait-multimethod analysis. *Eur J Psychol Assess* 2003, 9(1): 12.
24. Pines A, Aronson E. *Career Burnout: Causes and Cures*. The Free Press, A Division of Macmillan Inc. 1989, New York.
25. Kobasa SC, Maddi SR, Kahn S. Hardiness and health: A prospective inquiry. *J Personal Soc Psychol* 1982, 42: 168-177.
26. Knoop R. Relieving Stress Through Value-Rich Work. *J Soc Psychol* 1994, 134(6): 829-836.
27. Pearlin, LI, Schooler C. The structure of coping. *J Health Soc Behav* 1978, 2-21.
28. Rotter JB. Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychol Monographs: General and applied* 1966, 80(1), 1.
29. Matthews G, Jones DM, Chamberlain AG. (1990). Refining the measurement of mood: The UWIST mood adjective checklist. *Brit J Psychol* 1990, 81(1): 17-42.
30. Mattson FH, Erickson BA, Kligman AM. Effect of dietary cholesterol on serum cholesterol in man. *Am J Clin Nutr* 1972, 25(6): 589-594.

31. Karasek Jr RA. Job demands, job decision latitude, and mental strain: Implications for job redesign. *Admin Sci Quart* 1979, 285-308.
32. Braun F. Terms of address: Problems of patterns and usage in various languages and cultures de Gruyter, 1988.
33. Landsbergis PA. Occupational stress among health care workers: a test of the job demands-control model. *J Org Behav* 1988, 9(3): 217-239.
34. Carayon P. Effect of electronic performance monitoring on job design and worker stress: Review of the literature and conceptual model. *Human Fact* 1993, 35(3): 385-395.
35. Koutsimani P, Montgomery A, Georganta K. The relationship between burnout, depression, and anxiety: A systematic review and meta-analysis. *Front. Psychol* 2019, 10: 284.
36. Eurofound. Burnout in the Workplace: A Review of Data and Policy Responses in the EU, Publications Office of the European Union 2018, Luxembourg.
37. Maske UE, Riedel-Heller SG, Seiffert I, Jacobi F, Hapke U. Häufigkeit und psychiatrische Komorbiditäten von selbstberichtetemdiagnostiziertem Burnout Syndrom. *Psychiatr Prax* 2016, 43: 18-24.
38. Bühler KE, Land T. (2003). Burnout and personality in intensive care: an empirical study. *Hosp Top* 2003, 81: 5-12.
39. Kaschka, WP, Korczak D, Broich K. Burnout: a fashionable diagnosis. *Deutsches Ärzteblatt Int* 2011, 108(46): 781.
40. Salvagioni DAJ, Melanda FN, Mesas AE, González AD, Gabani FL, Andrade SMD. Physical, psychological and occupational consequences of job burnout: A systematic review of prospective studies. *PloS One* 2017, 12(10): e0185781.

41. Korczak D, Huber B, Kister C. Differential diagnostic of the burnout syndrome. GMS health technology assessment 2010, 6.
42. <https://www.kronos.com/resource/download/24266>.
43. DeKerel A. "The Biggest Causes of Nurse Burnout and What You Can Do." Well-Being Index Team, 2021. Ανακτήθηκε από: <https://www.mywellbeingindex.org/blog/the-biggest-causes-of-nurse-burnout-and-what-you-can-do>.
44. LeVeck, Danielle, DNP, ACNPC-AG, CCNS, CCRN. "Nurse Burnout Is Real: 7 Risk Factors and the Top 3 Symptoms." Nurse.org., 2018. Ανακτήθηκε από: <https://nurse.org/articles/risks-for-nurse-burnout-symptoms/>.
45. Leiter MP. Burnout as a function of communication patterns: A study of a multidisciplinary mental health team. Group Org Studies 1988, 13(1): 111-128.
46. Schaufeli W, Leiter M, Maslach C, Jackson S. Maslach Burnout Inventory-General Survey. In: Maslach, C., Jackson, S.E. and Leiter, M.P., Eds., The Maslach Burnout Inventory: Test Manual, Consulting Psychologists Press 1996, Palo Alto, CA.
47. WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard. (2020). Ανακτήθηκε από: <https://covid19.who.int/>
48. Galanis P, Vraka I, Fragkou D, Bilali A, Kaitelidou D. Nurses' burnout and associated risk factors during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. J Adv Nurs 2021, 77: 3286-3302.
49. Stehman C, Testo Z, Gershaw R, Kellogg A. Burnout, Drop Out. West J Emerg Med 2019, 20: 485-494.

50. Bruyneel A, Smith P, Tack J, Pirson M. Prevalence of burnout risk and factors associated with burnout risk among ICU nurses during the COVID-19 outbreak in French speaking Belgium. *Intensive Crit Care Nurs* 2021, 65:103059.
51. Dimitriu M, Pantea-Stoian A, Smaranda AC, Nica AA, Carap AC., Constantin VD, et al. Burnout syndrome in Romanian medical residents in time of the COVID-19 pandemic. *Med Hypotheses* 2020, 144: 109972.
52. Sarwar MA, Sarwar H. The Impact of COVID-19 on the Mental Health of Healthcare Professionals. *J Coll Physicians Surg Pak* 2020, 30 (Suppl. 2): S83.
53. WebMD Doctors Suicide Rate Highest of Any Profession, 2018. Ανακτήθηκε από: <https://www.webmd.com/mental-health/news/20180508/doctors-suicide-rate-highest-ofany-profession#1>
54. Sullivan D, Sullivan V, Weatherspoon D, Frazer C. Comparison of Nurse Burnout, before and during the COVID-19 Pandemic. *Nurs Clin N Am* 2022, 57(1): 79-99.
55. Dixon E, Murphy M, Wynne R. A multidisciplinary, cross-sectional survey of burnout and wellbeing in emergency department staff during COVID-19. *Australas. Emerg Care* 2022, 25(3): 247-252.
56. Shiu C, Chen WT, Hung CC, Huang EPC, Lee TSH. COVID-19 stigma associates with burnout among healthcare providers: Evidence from Taiwanese physicians and nurses. *J Formos Med Assoc* 2022, 121(8): 1384-1391.
57. Trumello C, Bramanti SM, Balarotto G, Candelori C, Cerniglia L, Cimino S, et al. Psychological Adjustment of Healthcare Workers in Italy during the COVID-19 Pandemic: Differences in Stress, Anxiety, Depression, Burnout, Secondary

Trauma, and Compassion Satisfaction between Frontline and Non-Frontline Professionals. *Int J Environ Res Public Health*. 2020, 17(22): 8358.

58. Portero de la Cruz S, Cebrino J, Herruzo J, Vaquero-Abellán M. A Multicenter Study into Burnout, Perceived Stress, Job Satisfaction, Coping Strategies, and General Health among Emergency Department Nursing Staff *J Clin Med* 2020, 9(4): 1007.
59. Johansen ML, Cadmus E. Conflict management style, supportive work environments and the experience of work stress in emergency nurses. *J Nurs Manag* 2016, 24: 211-218.
60. Lu DM, Sun N, Hong S, Fan YY, Kong FY, Li QJ. Occupational stress and coping strategies among emergency department nurses of China. *Arch Psychiatr Nurs* 2015, 29: 208-212.
61. Ιωαννίδου Ε, Ίντας Γ, Βασιλόπουλος Γ, Καλογιάννη Α, Τουλιά Γ. Εκτίμηση της αποτελεσματικότητας της διαλογής από τους νοσηλευτές στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών. *Το Βήμα του Ασκληπιού* 2022, 21(2): 251-269.
62. Măirean C, Turliuc MN. Predictors of vicarious trauma beliefs among medical staff. *J Loss Trauma* 2013; 18: 414-428.
63. Măirean C. Secondary traumatic stress and posttraumatic growth: Social support as a moderator. *Soc. Sci. J.* 2016; 53: 14–21.
64. Sykes C, Borthwick C, Baker E. Mental health and wellbeing in the medical profession. *BMJ* 2020, 368: m1211.
65. Jose S, Dhandapani M, Cyriac MC. Burnout and Resilience among Frontline Nurses during COVID-19 Pandemic: A Cross-sectional Study in the Emergency Department of a Tertiary Care Center, North India. *Indian J Crit Care Med* 2020, 24(11): 1081-1088.

66. Deying HU, Kong Y, Qiuying H, Wengang Li, Zhang X, Zhu LX, et al. Frontline nurses' burnout, anxiety, depression, and fear statuses and their association factors during the COVID 19 outbreak in Wuhan, China: a large-scale cross-sectional study. *E Clin Med* 2020, 21: 48
67. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *Annals Intern Med* 2009, 151(4): 264-269.
68. Jiang H, Ma L, Gao C, Li T, Huang L, Huang W. Satisfaction, burnout and intention to stay of emergency nurses in Shanghai. *Emerg Med J* 2017, 34: 448-453.
69. Helps S. Experiences of stress in accident and emergency nurses. *Accident Emerg Nurs* 1997, 5: 48-53.
70. O'Mahoni N. Nurse burnout and the working environment. *Emerg Nurs* 2011, 19(5): 30-37.
71. Stathopoulou H, Karanikola MNK, Panagiotopoulou F, Papathanassoglou EDE. Anxiety levels and related symptoms in emergency nursing personnel in Greece. *J Emerg Nurs* 2011, 37: 314-320.
72. Hunsaker S, Chen HC, Maughan D, Heaston S. Factors that influence the development of compassion fatigue, burnout and compassion satisfaction in emergency department nurses. *J Nurs Scholarship* 2015, 47(2): 186-194.
73. Civita M, Laurita E, DiStefano C, Gervasoni M, Vlotti S, Zucchi S. Physicians and nurses' burnout in the emergency departments of North West of Italy. *Int Emerg Med* 2021, 16: 1381-1385.
74. Arikan A, Esenay FI. Compassion fatigue and burnout in Turkish pediatric emergency nurses during COVID-19 pandemic. *J Pediatr Nurs* 2023, 71: 120-126.

75. Jose S, Dhandapani M, Cyriac MC. Burnout and resilience among frontline nurses during COVID-19 pandemic: a cross-sectional study in the emergency department of a tertiary care center, North India. *Indian J Crit Care Med* 2020, 24(11): 1081-1088.
76. Lopez J, Bindler RJ, Lee J. Cross-sectional analysis of burnout, secondary traumatic stress and compassion satisfaction among emergency nurses in Southern California working through the COVID-19 pandemic. *J Emerg Nurs*, 48(4): 366-375.
77. Butera S, Brasseur N, Filion N, Bruyneel A, Smith P. Prevalence and associated factors of burnout risk among intensive care and emergency nurses before and during the coronavirus disease 2019 pandemic: a cross-sectional study in Belgium. *J Emerg Nurs* 2021, 47: 879-891.
78. Corlade-Andrei M, Măirean C, Nedelea P, Grigorasi G, Cimpoesu D. Burnout syndrome among staff at the emergency department during the COVID-19 pandemic. *Healthcare* 2022, 10: 258.
79. Joshi G, Sharma G. Burnout: A risk factor amongst mental health professionals during COVID-19. *Asian J Psych* 2020, 54: 102300
80. Adali E, Priami M. Burnout among nurses in intensive care units, internal medicine wards and emergency departments in Greek hospitals. *ICUs Nurs Web J* 2002, 1–19.
81. Walsh M, Dolan B, Lewis A. Burnout and stress among A&E nurses. *Emerg Nurs* 1998, 6: 23-30.
82. Sorour A, El-Maksoud M. Relationship between musculoskeletal disorders, job demands, and burnout among emergency nurses. *Adv Emerg Nurs J* 2012, 34: 272-282.

83. Hooper C, Craig J, Janvrin D, Wetsel M, Reimels E. Compassion satisfaction, burnout, and compassion fatigue among emergency nurses compared with nurses in other selected inpatient specialties. *J Emerg Nurs* 2010, 36: 420-427.
84. Mark G, Smith A. Stress models: a review and suggested new direction. In: Houdmont, J., Leka, S. (Eds.), *Occupational Health Psychology*. Nottingham University Press 2008, Nottingham, pp. 111-144.
85. Häusser J, Mojzisch A, Niesel M, Schulz-Hardt S. Ten years on: a review of recent research on the Job Demand-Control (-Support) Model and psychological well-being. *Work Stress* 2010, 24, 1-35.
86. Gelsema T, Van der Doef M, Maes S, Janssen M, Akerboom S, Verhoeven C. A longitudinal study of job stress in the nursing profession: causes and consequences. *J Nurs Manage* 2006, 14: 289-299.
87. Alexander D, Klein S. Impact of accident and emergency work on mental health and emotional well-being. *Br J Psychiatry* 2001, 178: 76-81.
88. Garcia-Izquierdo M, Rios-Risque, M. The relationship between psychosocial job stress and burnout in emergency department: an exploratory study. *Nurs Outlook* 2012, 60: 322-329.