



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ – ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ - ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ - ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Τίτλος

«Επαγγελματική εξουθένωση και εργασιακό στρες στις γυναίκες επαγγελματίες υγείας εν καιρώ πανδημίας COVID-19.
Μια νέα πανδημία;»

Αθανασοπούλου Μαρία - Αγγελική (Μαριάντζελα)
Πολιτική Επιστήμονας

- Επιβλέποντες:
1. Σηφάκη - Πιστόλλα Δήμητρα, ΜΡΗ, PhD, Επιδημιολόγος, GIS analyst, Τομέας Κοινωνικής Ιατρικής, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης.
 2. Κυριάκος Σουλιώτης, Καθηγητής Πολιτικής Υγείας, Σχολή Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών, Τμήμα Κοινωνικής και Εκπαιδευτικής Πολιτικής, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου
 3. Χρήστος Λιονής, Ομότιμος Καθηγητής Γενικής Ιατρικής και Οικογενειακής Ιατρικής, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Κρήτης

Συμβουλευτική επιτροπή: Βασιλική-Ειρήνη Χατζέα, Enkeleint A. Mechili

Ηράκλειο, [Ιούνιος-2023]

© 2023

Αθανασοπούλου Μαρία-Αγγελική (Μαριάντζελα)

ALL RIGHTS RESERVED

Ευχαριστίες

Ιδιαίτερες ευχαριστίες θα ήθελα να εκφράσω στην καθηγήτρια μου και επιβλέπουσα την παρούσας διπλωματικής εργασίας, κα. Σηφάκη - Πιστόλλα Δήμητρα για την αμέριστη και πολύτιμη βοήθεια της, καθώς και για την υποστήριξή της σε κάθε τομέα και όποτε το είχα ανάγκη. Η συνεχής ενθάρρυνση και η πίστη της στις ικανότητές μου ήταν αναντικατάστατες κατά τη διάρκεια αυτής της διαδρομής.

Θα ήθελα επίσης να ευχαριστήσω τον καθηγητή μου κ. Σουλιώτη Κυριάκο για το ειλικρινές ενδιαφέρον του και για την πολύτιμη βοήθειά του, όποτε του ζητήθηκε. Ευχαριστίες θα ήθελα επίσης να εκφράσω στον καθηγητή μου κ. Λιονή Χρήστο και συνεπιβλέποντα της παρούσας, που με τις αμέριστες γνώσεις του με ενέπνευσε, με καθοδήγησε και με εξέλιξε ως επαγγελματία αλλά και πάνω απ' όλα ως άνθρωπο.

Επιπλέον ευχαριστίες θα ήθελα να εκφράσω στα μέλη της συμβουλευτικής επιτροπής της παρούσας διπλωματικής εργασίας, Βασιλική-Ειρήνη Χατζέα και Enkeleint A. Mechili, που στάθηκαν αρωγοί από την αρχή ως το τέλος αυτής της διαδρομής, με τις ειλικρινείς και πολύτιμες συμβουλές τους.

Τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω την οικογένεια (την μαμά και τα αδέρφια μου) και τους φίλους μου για την στήριξή και το ενδιαφέρον τους, καθώς και το σύντροφό μου Γιώργο που στέκεται πάντα στο πλευρό μου.

Θα ήθελα να αφιερώσω την παρούσα εργασία στον πατέρα μου, που μου έδωσε τα φτερά για να γίνω αυτό που είμαι σήμερα, που δεν έφυγε ποτέ απ' το πλευρό μου και έκανε με τον τρόπο του το μακριά... κοντά.

Μαριάντζελα Αθανασοπούλου

Πίνακας συντμήσεων και συντομογραφιών

1. **Σ.Ε.Ε.** = Σύνδρομο Επαγγελματικής Εξουθένωσης
2. **Π.Φ.Υ.** = Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας
3. **M.B.I.** = Maslach Burnout Inventory
4. **I.C.D.-10** = International Classification of Diseases
5. **D.S.M.-5** = Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
6. **M.B.I.-G.S.** = Maslach Burnout Inventory – General Survey
7. **B.C.S.Q.-36** = Burnout Clinical Subtype Questionnaire
8. **P.T.S.D.** = Post-Traumatic Stress Disorder
9. **Το.Μ.Υ.** = Τοπική Μονάδα Υγείας
10. **Τ.Φ.Υ** = Τριτοβάθμια Φροντίδα Υγείας
11. **Υ.ΠΕ.** = Υγειονομική Περιφέρεια
12. **Ε.Ο.Π.Υ.Υ.** = Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας
13. **Ε.Υ.ΔΕ.** = Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας
14. **Ε.Σ.Υ.** = Εθνικό Σύστημα Υγείας

Περίληψη Μεταπτυχιακής Εργασίας

Τίτλος εργασίας: Επαγγελματική εξουθένωση και εργασιακό στρες στις γυναίκες επαγγελματίες υγείας εν καιρώ πανδημίας COVID-19. Μια νέα πανδημία;

Της: Αθανασοπούλου Μαρίας-Αγγελικής (Μαριάντζελας)

Υπό τη επίβλεψη των: 1. Σηφάκη - Πιστόλλα Δήμητρα

2. Σουλιώτη Κυριάκου

3. Λιονή Χρήστου

Ημερομηνία:

Υπόβαθρο: Η απρόβλεπτη φύση της πανδημίας COVID-19 επέφερε σημαντικές επιπτώσεις στην ψυχική υγεία των εργαζομένων επαγγελματιών υγείας. Τα επίπεδα εργασιακού στρες και επαγγελματικής εξουθένωσης σύμφωνα και με αντίστοιχες επιστημονικές μελέτες, ήταν ιδιαίτερα αυξημένα. Αξιοσημείωτη είναι η μελέτη των φυλετικών διαφορών στα επίπεδα εργασιακού στρες και επαγγελματικής εξουθένωσης των επαγγελματιών υγείας την περίοδο της πανδημίας COVID-19. Οι γυναίκες επαγγελματίες υγείας αναμένεται να έχουν αυξημένα επίπεδα εργασιακού στρες και επαγγελματικής εξουθένωσης. Η μελέτη του φαινομένου αυτού κρίνεται απαραίτητη.

Σκοπός: Ο σκοπός της παρούσας μεταπτυχιακής εργασίας ήταν, η διερεύνηση του βαθμού των επιπέδων της επαγγελματικής εξουθένωσης και του εργασιακού στρες σε γυναίκες που εργάζονται στις υπηρεσίες υγείας στην Ελλάδα, εν καιρώ πανδημίας. Επιπρόσθετα, ορίστηκαν οι εξής επιμέρους στόχοι: Ο έλεγχος των διαφορών στα επίπεδα της επαγγελματικής εξουθένωσης και του εργασιακού στρες μεταξύ γυναικών-ανδρών, που εργάζονται στο χώρο της υγείας (διοικητικό προσωπικό, ιατροί και επαγγελματίες υγείας).

Μεθοδολογία: Η παρούσα μελέτη αποτέλεσε μια εθνική μελέτη παρατήρησης και συγκεκριμένα μια συγχρονική έρευνα με αναδρομικό χαρακτήρα. Η παρούσα μεταπτυχιακή εργασία αποτελεί τμήμα μεγαλύτερης εθνικής μελέτης που συντονίζεται από την επιβλέπουσα και διατύπωσε ευρύτερους σκοπούς από αυτούς που υιοθέτησε η παρούσα μεταπτυχιακή εργασία, η οποία εστίασε στις γυναίκες επαγγελματίες του χώρου υγείας. Η μεθοδολογική προσέγγιση που υιοθετήθηκε ήταν μεικτή, περιλαμβάνοντας τόσο ένα ποσοτικό μέρος όσο και ένα ποιοτικό κομμάτι. Στην

ποσοτική μελέτη, λήφθηκε δείγμα 3992 ατόμων (1996 ανά πρώτο στρώμα, δηλ. ανά φύλο), οι οποίοι κλήθηκαν να συμπληρώσουν ερωτηματολόγιο το οποίο αποτελούνταν από ένα φύλο με ερωτήσεις καταγραφής κοινωνικό-δημογραφικών στοιχείων του δείγματος, των συνηθειών του και των χαρακτηριστικών της εργασίας, σε συνδυασμό με το σταθμισμένο ερωτηματολόγιο (ελληνική έκδοση) επαγγελματικής εξουθένωσης της Maslach, το Maslach Burnout Inventory (M.B.I.), το ερωτηματολόγιο της κατάθλιψης – άγχους – στρες (DASS-21) και το ερωτηματολόγιο εργασιακού άγχους (ASSET-for organisational stress screening). Η στατιστική ανάλυση υλοποιήθηκε στο IBM SPSS 26, ενώ όλοι οι έλεγχοι που έγιναν ήταν δίπλευροι σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας $\alpha=0.05$.

Στην ποιοτική μελέτη, δημιουργήθηκαν συνολικά 4 ομάδες εστιασμένης συζήτησης (focus groups). Στα τρία focus groups συμμετείχαν μόνο γυναίκες ($n=5$ άτομα ανά focus group) και στο τέταρτο focus group υπήρχε μια μικτή ομάδα από γυναίκες και άντρες ($n=6$ ατόμων, 3 γυναίκες και 3 άντρες). Οι συμμετέχοντες αυτοί συμμετείχαν και στο Μέρος Α και έπειτα από ανοιχτή πρόσκληση αποδέχτηκαν να συμμετάσχουν και στο Μέρος Β. Έπειτα, εφαρμόστηκε θεματική ποιοτική ανάλυση περιεχομένου.

Αποτελέσματα: Στην παρακάτω διπλωματική έρευνα παρόλο που στην πλειοψηφία των ερωτήσεων δεν υπήρξε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο φύλων, στην ερώτηση «ποιος πιστεύετε ότι έχει την ευθύνη φροντίδας των τέκνων» υπήρξε στατιστικά σημαντική διαφορά ($Pvalue=0,04$). Οι άντρες δήλωσαν κατά 45,34% ότι την ευθύνη έχουν οι μητέρες και κατά 2,35% ότι την έχει μόνο ο πατέρας, ενώ το 40,13% των γυναικών δήλωσε «η μητέρα» αλλά μόνο το 0,7% δήλωσε μόνο τον πατέρα. Επιπλέον, δευτερεύοντες ερωτήσεις όπως το κάπνισμα όπου η πλειονότητα (51,7%) ήταν είτε ενεργοί καπνιστές είτε πρώην καπνιστές παρουσίασε σημαντική στατιστική διαφορά ($Pvalue = 0,04$) μεταξύ των δύο φύλων. Ακολούθως, στατιστικά σημαντική διαφορά παρουσιάστηκε μεταξύ των δύο φύλων ως προς την έκβαση της πανδημίας όπως άγχος, κατάθλιψη κ.α. Ο ανδρικός πληθυσμός παρουσίασε χαμηλά δείγματα εκβάσεων συγκριτικά με τις γυναίκες όπου παρουσίασαν υψηλά/πολύ υψηλά δείγματα εκβάσεων όπως η κατάθλιψη, στην οποία και παρατηρήθηκε ότι οι γυναίκες έχουν 3.71 μεγαλύτερες πιθανότητες να εμφανίσουν κατάθλιψη σε σχέση με τους

άντρες. Η ποιοτική έρευνα έδειξε ότι και τα δύο φύλα αντιλαμβάνονται ως μια πρωτόγνωρη στρεσογόνα κατάσταση την πανδημία του COVID-19 με τις γυναίκες να επικεντρώνονται στον πολυδιάστατο ρόλο τους ως εργαζόμενες, μητέρες, σύζυγοι κτλ. Καθώς και την πίεση της ανισότητας που δέχονται στον χώρο της υγείας όπως η εξέλιξη συγκριτικά με τους άνδρες.

Συμπεράσματα: Η πανδημία και η περίοδος της καραντίνας έχουν επηρεάσει σημαντικά τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης και εργασιακού στρες των επαγγελματιών υγείας. Ειδικότερα, ο γυναικείος πληθυσμός φαίνεται να παρουσιάζει υψηλότερα επίπεδα στρες σε σύγκριση με τον ανδρικό. Με βάση τα αποτελέσματα, τις ανάγκες και τις προτιμήσεις των επαγγελματιών γυναικών υγείας, προτείνεται ένα εύρος μέτρων που θα συμβάλουν στη βελτίωση της αντιμετώπισης παρόμοιων καταστάσεων στο μέλλον, καθώς και στην παροχή ψυχολογικής υποστήριξης στους επαγγελματίες υγείας, ειδικά στις γυναίκες επαγγελματίες υγείας. Συγκεκριμένα, προτείνεται η ενίσχυση των κρατικών μηχανισμών και η κατάλληλη εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας, προκειμένου να ανταποκρίνονται αποτελεσματικά σε παρόμοιες κρίσεις. Είναι σημαντική επίσης η παροχή ψυχολογικής υποστήριξης για όλους τους επαγγελματίες υγείας.

Λέξεις κλειδιά: Επαγγελματική Εξουθένωση, Εργασιακό Στρες, Επαγγελματίες Υγείας, Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, Πανδημία, Covid-19, Γυναίκες Επαγγελματίες Υγείας

Abstract

Title: Burnout and occupational stress in female healthcare professionals during the COVID-19 pandemic. A new pandemic?

By: Athanasopoulou Maria-Angeliki (Mariangela)

Supervisors: 1. Sifaki - Pistolla Dimitra
2. Souliotis Kyriakos
3. Lionis Christos

Date :

Background: The unpredictable nature of the COVID-19 pandemic brought significant impact on the mental health of working healthcare professionals. Levels of work stress and burnout, according to relevant scientific studies, were particularly elevated. The study of racial differences in levels of work stress and burnout among health care professionals during the COVID-19 pandemic is noteworthy. Female health professionals are expected to have increased levels of work stress and burnout. A study of this phenomenon is deemed necessary.

Aim: The aim of this study was to investigate the extent of levels of burnout and work stress in women working in health services in Greece during a pandemic. In addition, the following sub-objectives were defined: To examine differences in levels of burnout and work stress between female and male health care workers (administrators, physicians and health care professionals).

Methods: The present study was a national observational study and in particular a synchronic study with a retrospective character. The present master's thesis is part of a larger national study coordinated by the supervisor, which formulated broader aims than those adopted by this master's thesis, which focused on women health professionals. The methodological approach adopted was mixed, including both a quantitative and a qualitative component. In the quantitative study, a sample of 3992 individuals (1996 per first stratum, i.e. per gender) was taken, who were asked to complete a questionnaire consisting of a gender questionnaire with questions recording socio-demographic data of the sample, their habits and job characteristics, combined with the weighted Maslach burnout questionnaire (Greek version), the Maslach Burnout Inventory (M. B.I.), the depression-anxiety-stress questionnaire (DASS-21) and the occupational stress questionnaire (ASSET-for organisational stress screening).

Statistical analysis was implemented in IBM SPSS 26, and all tests performed were two-sided at the level of statistical significance $\alpha=0.05$.

In the qualitative study, a total of 4 focus groups were set up. Three focus groups had only female participants (n= 5 people per focus group) and the fourth focus group had a mixed group of women and men (n= 6 people, 3 women and 3 men). These participants participated in both Part A and after an open invitation they accepted to participate in Part B. Then, thematic qualitative content analysis was applied.

Results: In the following thesis, although in the majority of questions there was no statistically significant difference between the two genders, in the question "who do you think has the responsibility of caring for the children" there was a statistically significant difference (Pvalue=0.04). 45.34% of men stated that mothers have the responsibility and 2.35% stated that only the father has the responsibility, while 40.13% of women stated "the mother" but only 0.7% stated only the father. In addition, secondary questions such as smoking where the majority (51.7%) were either active smokers or former smokers showed significant statistical difference (Pvalue = 0.04) between genders. Subsequently, statistically significant difference was shown between the two genders in terms of pandemic outcome such as anxiety, depression etc. The male population showed low samples of outcomes compared to females where they showed high/very high samples of outcomes such as depression, in which it was observed that females are 3.71 more likely to develop depression compared to males. The qualitative research showed that both genders perceive the COVID-19 pandemic as an unprecedented stressful situation with women focusing on their multidimensional roles as workers, mothers, wives, etc. As well as the pressure of the inequality they face in the health sector such as evolution compared to men.

Conclusions: The pandemic and the quarantine period appear to have had a significant impact on the levels of burnout and work stress among health professionals, with the female population showing higher levels of stress compared to the male population. According to the results, the needs and preferences of female health professionals, a range of measures should be taken to improve the way of coping with similar future situations as well as psychological support for health professionals, especially female health professionals. In particular, there should be a strengthening of state mechanisms and appropriate training of health professionals so that they all respond appropriately to such crises. Subsequently, it is also important to provide psychological support for

all health professionals and to offer additional support mechanisms for mothers. The management/administration concerned should assume responsibility for the services in order to ensure equality and equity between the sexes and to control any kind of violence that might be perpetrated. At the same time, the organisation of group sessions for the assistance and discussion of mothers by health professionals and the provision of in-work facilities for children and working mothers are also considered to be of great importance.

Key words: Burnout, Occupational Stress, Health Professionals, Primary Health Care, Pandemic, Covid-19, Health Professionals, Women Health Professionals

Πίνακας Περιεχομένων

1	Εισαγωγή.....	1
2	Ανασκόπηση Βιβλιογραφίας.....	Error! Bookmark not defined.
2.1	Ορισμοί, Έννοιες και Θεωρητικά Μοντέλα.....	3
2.1.1	Επαγγελματική εξουθένωση.....	3
2.1.2	Θεωρητικά μοντέλα επαγγελματικής εξουθένωσης.....	5
2.1.3	Εργασιακό Στρες.....	7
2.2	Η Επαγγελματική εξουθένωση & Το εργασιακό στρες στους επαγγελματίες υγείας	8
2.3	Συμπτώματα και παράγοντες που συμβάλουν στην επαγγελματική εξουθένωση & το εργασιακό στρες των επαγγελματιών υγείας.....	9
2.4	Επαγγελματική εξουθένωση & Εργασιακό Στρες στους επαγγελματίες υγείας εν καιρώ πανδημίας του κορονοϊού (COVID-19).....	11
2.4.1	Η Επαγγελματική Εξουθένωση & το Εργασιακό Στρες στις γυναίκες επαγγελματίες Π.Φ.Υ εν καιρώ πανδημίας του κορονοϊού (COVID-19)	13
2.5	Αναγκαιότητα μελέτης των φυλετικών διαφορών στα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης & εργασιακού στρες των επαγγελματιών Π.Φ.Υ εν καιρώ πανδημίας	15
3	Ερευνητική Υπόθεση, Σκοπός & Ερευνητικά Ερωτήματα	16
4	Μεθοδολογία	17
4.1	Σχεδιασμός και Πληθυσμός μελέτης	18
4.2	Δείγμα & Ερευνητική Διαδικασία	18
4.3	Εργαλεία και διαδικασίες	19
4.4	Ανάλυση δεδομένων.....	23
4.4.1	Στατιστική ανάλυση	23
4.4.2	Ποιοτική ανάλυση	23
4.5	Ζητήματα βιοηθικής	24
5	Αποτελέσματα	24
6	Συζήτηση.....	35
6.1	Κύρια ευρήματα.....	35
6.2	Σχολιασμός υπό το φως της βιβλιογραφίας.....	36
6.3	Περιορισμοί μελέτης και δυνατά σημεία	37
6.4	Προτάσεις-προεκτάσεις	38
	Βιβλιογραφία	39
	Παραρτήματα	47
	Παράρτημα Α: Ερωτηματολόγια	47
	Παράρτημα Β: Γραφήματα.....	54

Ευρετήριο Πινάκων

Πίνακας 1: Εξέλιξη επιστημονικής συζήτησης για την επαγγελματική εξουθένωση.....	4-5
Πίνακας 2: Δημογραφικό και επαγγελματικό προφίλ συμμετεχόντων στο σύνολο του δείγματος (N=3992) και ανά φύλο.....	25-26
Πίνακας 3: Συμπεριφορικά χαρακτηριστικά συμμετεχόντων στο σύνολο του δείγματος (N=3992) και ανά φύλο	27-28
Πίνακας 4: Συγκρίσεις ψυχικών εκβάσεων μεταξύ ομάδας παρατήρησης (γυναίκες) και ελέγχου (γυναίκες).....	29
Πίνακας 5: Το φύλο ως παράγοντας κινδύνου για την εμφάνιση κατάθλιψης στους επαγγελματίες υγείας στην Ελλάδα εν καιρώ πανδημίας COVID-19.....	29-30
Πίνακας 6: Τρόποι που επέδρασε η περίοδος της πανδημίας στη ψυχική υγεία των γυναικών επαγγελματιών υγείας.....	32-33

Ευρετήριο Σχημάτων

Σχήμα 1: Ομάδες παραγόντων που σχετίζονται με την εργασιακή εξουθένωση κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19.....	13
Σχήμα 2: Προτάσεις πρόληψης και αποτελεσματικής διαχείρισης ψυχικής υγείας εν καιρών κρίσεων, για τις γυναίκες επαγγελματίες υγείας.....	33

1 Εισαγωγή

Η πανδημία της νόσου COVID-19 προκάλεσε μια γενικότερη αμηχανία σε παγκόσμιο επίπεδο δεδομένης της νοσηρότητας και της θνησιμότητας που επέφερε. Οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης στην καρδιά της κρίσης COVID-19 αντιμετώπισαν -και αντιμετωπίζουν- αυξανόμενες προκλήσεις. Επομένως, παράλληλα υφίστανται τόσο σωματική όσο και ψυχολογική πίεση (Walton et al., 2020).

Συγκεκριμένοι παράγοντες ήταν εκείνοι που είχαν ιδιαίτερο αντίκτυπο στην ψυχική υγεία των επαγγελματιών υγείας, με ορισμένους από αυτούς να είναι, οι αυξημένες βάρδιες, η ισορροπία μεταξύ προσωπικής και επαγγελματικής ζωής κ.α. Τα παραπάνω θεωρούνται κύριοι παράγοντες αύξησης της πνευματικής και σωματικής κούρασης, του άγχους, του στρες και της εξάντλησης (Raudeska et al., 2020). Η ψυχολογική επιβάρυνση των εργαζομένων αυτών έχει επιδεινωθεί, ενώ οι έρευνα συνεχίζει να δείχνει υψηλά ποσοστά επαγγελματικής εξουθένωσης (burnout syndrome) και ψυχολογικού στρες διαφόρων τύπων (πχ. Organizational stress, COVID-19 related stress, anxiety κ.α.) (Shreffler et al., 2020).

Με στόχο την αντιμετώπιση και τον κατευνασμό της εκθετικής κλιμάκωσης της νέας νόσου του κορονοϊού (COVID-19), αρκετές χώρες (συμπεριλαμβανομένης και της Ελλάδας) εισήγαγαν μια σειρά από πρωτοφανείς και επιθετικές πολιτικές για τη δημόσια υγεία με στόχο τον περιορισμό των κοινωνικών αλληλεπιδράσεων και την ελαχιστοποίηση της μετάδοσης του ιού (Souliotis et al.,). Τα μέτρα που σχετίζονται με την πανδημία του COVID-19, έχουν όπως φαίνεται άνευ προηγουμένου αρνητικό αντίκτυπο στην ψυχική ευημερία των γυναικών (Magee et al., 2020).

Συγκεκριμένα, οι γυναίκες στην υγειονομική περίθαλψη αντιμετώπιζαν ανέκαθεν συστημικές προκλήσεις που σχετίζονταν με προκαταλήψεις λόγω φύλου στο χώρο εργασίας, διακρίσεις και άλλες ανισότητες (Magee et al., 2020). Μελέτες δείχνουν ότι οι γυναίκες επαγγελματίες υγείας έχουν αυξημένο κίνδυνο για την εμφάνιση εργασιακού στρες, επαγγελματικής εξουθένωσης και κατάθλιψης κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19, εξαιτίας ενός συνδυασμού προσωπικών και οργανωτικών παραγόντων. (Magee et al., 2020) Σύμφωνα με την «θεωρία του ρόλου του φύλου» η κοινωνία ορίζει τον οικογενειακό ρόλο ως κεντρικό για την κοινωνική ταυτότητα των γυναικών, αλλά όχι των ανδρών (Gutek et al., 1991; Bem, 1993; Feng, & Savani, 2020) κάτι που μπορεί να γίνει αντιληπτό λαμβάνοντας υπόψιν τους περιορισμούς στην

κυκλοφορία λόγω πανδημίας και το κλείσιμο των σχολείων -γεγονός που κρατά τα παιδιά στο σπίτι- και άρα λόγω των κοινωνικών νορμών προκαλείται η συνεπακόλουθη επιβάρυνση κυρίως των γυναικών με τις δουλειές του σπιτιού (Feng, & Savani, 2020).

Ωστόσο, υπάρχει σημαντικό κενό σε δύο επίπεδα. Αρχικά, στο μέγεθος της επίδρασης της πανδημίας στη ψυχική υγεία των γυναικών που εργάζονται στο χώρο της υγείας, ειδικά σε χώρες όπως η Ελλάδα, καθώς και αναφορικά με το πώς εκείνες βιώνουν και αντιλαμβάνονται την κατάσταση συμπεριλαμβανομένων των ιδιαίτερων δυσκολιών και εμποδίων ή ακόμα και των αναγκών τους και των παρεμβάσεων που θεωρούν ότι μπορούν να βοηθήσουν στην αντιμετώπιση αυτών των ζητημάτων (Magee et al., 2020).

Με αφορμή τις άνωθεν παρατηρήσεις και τα πρώτα ευρήματα στη βιβλιογραφία, η παρούσα εργασία φιλοδοξεί την σκιαγράφιση, ανάδειξη και παραγωγή εμπειρικά θεμελιωμένης γνώσης στο παρατηρούμενο κενό της σχετικής βιβλιογραφίας για ένα ιδιαίτερα σημαντικό και υπό εξέλιξη ζήτημα.

2 Υπόβαθρο

2.1 Ορισμοί, Έννοιες και Θεωρητικά Μοντέλα

2.1.1 Επαγγελματική εξουθένωση

Η ιδέα του εργασιακού άγχους και της σύνδεσής του με την εργασία, η οποία σταδιακά συνδέθηκε με την εργασιακή εξάντληση (burnout), ανάγεται στις αρχές του 20ου αιώνα, καθώς ο Sir William Osler εξίσωσε το άγχος και την πίεση με την σκληρή δουλειά, ενώ παράλληλα υποστήριξε ότι, οι χρονίζουσες εν λόγω καταστάσεις συμβάλλουν στην ανάπτυξη καρδιακών παθήσεων (Angerer, 2011; Spielberg, 1979), ενώ με τον όρο εξουθένωση (burnout) αποδίδονταν η υπερβολική εργασία και το να πεθάνεις γρήγορα (Partridge, 1961; Αμαραντίδου, 2010). Το 1969 η επαγγελματική εξουθένωση χρησιμοποιήθηκε ως ψυχολογικός όρος, περιγράφοντας μία κατάσταση που αφορά σε επαγγέλματα παροχής βοήθειας (Bradley, 1969). Την επόμενη δεκαετία ο Freudenberger απέδωσε με τον όρο της επαγγελματικής εξουθένωσης την κατάσταση αποτυχίας και εξάντλησης εστιάζοντας σε εργαζόμενους κοινωνικούς λειτουργούς (Freudenberger, 1975), ενώ παράλληλα την συσχέτισε με την χρόνια κόπωση και με την απογοήτευση μετά από την αφοσίωση προς μία κατεύθυνση, προς έναν σκοπό ή με την αποτυχία απόκτησης προσδοκώμενων ανταμοιβών (Freudenberger, 1980).

Η Maslach μελετώντας συναισθήματα, το άγχος και το στρες στο εργασιακό περιβάλλον κοινωνικών επαγγελματιών και υπηρεσιών απέδωσε με τον όρο αυτόν το αίσθημα, το βίωμα μιας συνεχιζόμενης αρνητικής εμπειρίας από τον εργαζόμενο, που σχετίζεται με τις διαπροσωπικές σχέσεις του κατά την εργασία του, εστιάζοντας τόσο στην σωματική, όσο και στην πνευματική εξουθένωση διευρύνοντάς το σε πλήθος θέσεων εργασίας παροχής υπηρεσιών, κυρίως κοινωνικών και ανθρωπιστικών επαγγελματιών (Maslach, 1976), καθώς επίσης και με το αίσθημα συναισθηματικής εξάντλησης, την αποπροσωποποίηση και την μειωμένη επίτευξη στόχου (Maslach & Jackson, 1981).

Ο Lieter συνέδεσε την έννοια της επαγγελματικής εξουθένωσης με το χάσμα ανάμεσα στις προσδοκίες των εργαζομένων και στην ικανότητά τους να επιτύχουν τους στόχους τους (Lieter, 1991), ενώ λίγα χρόνια αργότερα οι Maslach και Lieter (1998) υποστήριξαν πως η εξάντληση λαμβάνει χώρα όταν η ενέργεια, η εμπλοκή και η αποτελεσματικότητα μεταπίπτουν σε κόπωση, κυνισμό και αδυναμία παραγωγικής λειτουργίας, καθώς επίσης και ότι η εξουθένωση καταδεικνύει την κόπωση στην ίδια

την ιδέα της εργασίας και ιδιαίτερα την χρόνια κόπωση, προβλήματα στον ύπνο και άλλα σωματικά προβλήματα (Maslach *et al.*, 1996).

Από την άλλη έχει υποστηριχθεί ότι η επιδίωξη υψηλών στόχων με γρηγορότερες, εξυπνότερες και οικονομικότερες λύσεις από τους εργαζομένους έχει συνδεθεί με την επαγγελματική εξουθένωση, με τον όρο να υποδηλώνει σύμφωνα ερευνητές την σχέση μεταξύ επαγγελματιών στις ανθρώπινες υπηρεσίες, όπου εισήλθαν αρχικώς στη δουλειά τους με υψηλό βαθμό ιδεαλισμού και μεγάλη προσδοκία να βοηθήσουν τους ανθρώπους επιθυμώντας να παράσχουν ουσιαστική δουλειά, ενώ στην πορεία εξαντλούνται συναισθηματικά, αποκολλώνται από τους πελάτες και τη δουλειά τους και αισθάνονται ανίκανοι να πετύχουν τους στόχους τους (Anand & Arora, 2009). Ως φαινόμενο η υψηλή επαγγελματική εξουθένωση είναι κάτι που απαντάται σε πολλά και διαφορετικά επαγγέλματα όπως έχουν δείξει πολλές μελέτες (Schutte *et al.*, 2000; Torppinen-Tanner *et al.*, 2002).

Πίνακας 1: Εξέλιξη επιστημονικής συζήτησης για την επαγγελματική εξουθένωση		
Αρχές 20^{ου} αιώνα	Sir William Osler	Εξίσωσε το άγχος και την πίεση με τη σκληρή δουλειά, υποστήριξε ότι οι χρονίζουσες καταστάσεις συμβάλλουν με την ανάπτυξη καρδιακών παθήσεων
1961	Patridge	Η εξουθένωση συνδέθηκε με την υπερβολική εργασία και τον πρόωρο θάνατο
1969	Brandley	Η επαγγελματική εξουθένωση χρησιμοποιήθηκε ως ψυχολογικός όρος για επαγγέλματα παροχής βοήθειας
1975	Freudenberger	Συσχέτισε την επαγγελματική εξουθένωση με την αποτυχία και την εξάντληση σε κοινωνικούς λειτουργούς
1976	Maslach	Απέδωσε με τον όρο της επαγγελματικής εξουθένωσης το άγχος και το στρες στο εργασιακό περιβάλλον κοινωνικών επαγγελμάτων και υπηρεσιών, ως βίωμα συνεχιζόμενης αρνητικής εμπειρίας από τον εργαζόμενο που αφορά στις διαπροσωπικές σχέσεις του κατά την εργασία του και στην σωματική και πνευματική εξουθένωση.
1980	Freudenberger	Συσχέτισε την επαγγελματική εξουθένωση με την χρόνια κόπωση και την απογοήτευση προς μια κατεύθυνση ή έναν σκοπό, καθώς και με την αποτυχία απόκτησης προσδοκώμενων αμοιβών.

1981	Maslach, C. & Jackson	Σύνδεση επαγγελματικής εξουθένωσης με το αίσθημα συναισθηματικής εξάντλησης, την αποπροσωποποίηση και την μειωμένη επίτευξη στόχου.
1991	Lieter	Συνέδεσε την επαγγελματική εξουθένωση με το χάσμα μεταξύ προσδοκιών των εργαζομένων ως προς το να εκπληρώσουν τους εργασιακούς τους ρόλους και της πραγματικής τους ικανότητας να το κάνουν.
1996-1998	Maslach & Lieter	Η επαγγελματική εξάντληση εμφανίζεται όταν η ενέργεια, η εμπλοκή και η αποτελεσματικότητα των εργαζομένων μετατρέπονται σε κόπωση, κυνισμό και σωματικά προβλήματα.
2009	Anand & Arora	Σύνδεση επαγγελματικής εξουθένωσης με την επιδίωξη υψηλών στόχων με γρηγορότερες, εξυπνότερες και οικονομικότερες λύσεις.

2.1.2 Θεωρητικά μοντέλα επαγγελματικής εξουθένωσης

Είναι σαφές, σύμφωνα και με τη σκιαγράφηση του ιστορικού πλαισίου, ότι σταδιακά αναπτύχθηκαν διαφορετικές προσεγγίσεις και μοντέλα για την επαγγελματική εξουθένωση, τόσο ως προς το αναλυτικό εννοιολογικό και θεωρητικό πλαίσιο, όσο και ως προς τα εργαλεία μέτρησης, αλλά και τις αιτίες πρόκλησής της. Έτσι, πολλές θεωρητικές προσεγγίσεις επιδιώκουν την μελέτη της επαγγελματικής εξουθένωσης στο πλαίσιο σχεσιακής συσχέτισης αλληλεπίδρασης εργαζομένου – εργασιακού περιβάλλοντος (Vachon, 1987), ενώ από τη μια πλευρά έχει υποστηριχθεί ότι η επαγγελματική εξουθένωση προκαλείται από το δυσμενές εργασιακό περιβάλλον και το υπερβολικό στρες (Pines, 1986) και από την άλλη έχει υποστηριχθεί και δοθεί έμφαση στις προσδοκίες που έχουν οι εργαζόμενοι από το εργασιακό τους περιβάλλον, καθώς και από τους ίδιους τους εαυτούς τους (Dekker & Schaufeli, 1995; Firth-Cozens & Payne, 1999).

Κάποιες βασικές προσεγγίσεις για την επαγγελματική εξουθένωση και του τι αυτή περιλαμβάνει είναι οι εξής:

- i. Η προσέγγιση της **Maslach** των τριών διαστάσεων. Στην εν λόγω προσέγγιση υπάρχουν τρεις διαστάσεις επαγγελματικής εξουθένωσης που είναι η α) συναισθηματική εξάντληση που σχετίζεται με την ψυχική – σωματική εξάντληση, β) η

απροσωποποίηση που περιλαμβάνει την αποξένωση του εργαζομένου από τους λήπτες υπηρεσιών του (πελάτες ή ασθενείς) και γ) η έλλειψη επίτευξης προσωπικών στόχων όταν ο εργαζόμενος δεν αισθάνεται ότι προσφέρει και δεν απολαμβάνει τα προσδοκώμενα οφέλη (Maslach, 1982; Leiter & Maslach, 2005). Προσέγγιση, στην οποία βασίζεται και η παρούσα μελέτη, για την εργασιακή εξουθένωση, υιοθετώντας το εν λόγω εργαλείο (MBI).

ii. Μια άλλη, εξαιρετικά σημαντική προσέγγιση αποτελεί και αυτή των **Edelwich και Brodsky** οι οποίοι εκλαμβάνουν την επαγγελματική εξουθένωση ως μια εντεινόμενη διαρκή διαδικασία που περιλαμβάνει αρχικά τον ενθουσιασμό του εργαζομένου, έπειτα την αμφιβολία τους και την σταδιακή αδρανοποίησή τους, που οδηγεί στην απογοήτευσή τους και εν τέλει στην απάθειά από μέρους τους (Edelwich & Brodsky, 1980). Επίσης, σημαντική προσέγγιση, η οποία όμως αναλύει την εργασιακή εξουθένωση με παρόμοιο τρόπο είναι του **Cherniss**, ο οποίος αναλύει την επαγγελματική εξουθένωση ως μια κατάσταση που έχει διάρκεια και που ξεκινάει α) από το εργασιακό άγχος, συνεχίζεται με β) την εργασιακή εξάντληση και ολοκληρώνεται με γ) μια φάση αμυντικής κατάληξης, όπου ο εργαζόμενος γίνεται απαθής (Cherniss, 1980; Cherniss 1993).

iii. Οι **Pines και Aronson** δεν διαφοροποιήθηκαν αρχικά τόσο ως προς το τι είναι η επαγγελματική εξουθένωση, καθώς και αποδέχθηκαν κάποιες βασικές παραδοχές προηγούμενων προσεγγίσεων ως προς το ότι περιλαμβάνει σωματική, πνευματική και συναισθηματική εξάντληση, αλλά διαφοροποιήθηκαν αφενός επεκτείνοντάς την σε διάφορα επαγγέλματα πέραν των υπηρεσιών υγείας, αφετέρου εντάσσοντας τη μελέτη της στο πλαίσιο τόσο των οικογενειακών σχέσεων, όσο και των πολιτικών συγκρούσεων, ενώ σταδιακά την θεώρησαν ως μια ανεξάρτητη έννοια που μετράται ξεχωριστά με το εργαλείο Pines Burnout Measure και τη σχετική κλίμακα μέτρησης (Pines, 1986; Pines & Aronson, 1988; Pines, 1993).

iv. Τέλος, έχουν αναπτυχθεί πλήθος προσεγγίσεων σύμφωνα με τις οποίες άλλοι μελετητές προσεγγίζουν την επαγγελματική εξουθένωση ως κάτι που σχετίζεται με την αξιολόγηση ενός εργαζομένου σε σχέση με τις ικανότητές του και παράγοντες άγχους του περιβάλλοντός του (πραγματικούς ή μη) (Eskridge & Coker, 1985; Byrne, 1991), άλλοι μελετητές εστίασαν σε επαγγέλματα που χρειάζονται μεγάλη ψυχική και συναισθηματική προσπάθεια (Kremer & Kurtz, 1985), ενώ άλλοι με τη διαφορετική φύση επαγγελμάτων όπως για παράδειγμα σε εκπαιδευτικούς και στις σχέσεις με συναδέλφους ή μαθητές (Brouwers & Tomic, 1999) αλλά και με το εργασιακό περιβάλλον ευρύτερα (Van Dierendonck *et al.*, 1998).

Συνοψίζοντας, σε σειρά μελετών η εργασιακή εξουθένωση έχει συσχετιστεί με διάφορους παράγοντες του εργασιακού περιβάλλοντος όπως η αξιολόγηση εργαζομένων, καθώς η τελευταία μπορεί να έχει αρνητικές επιπτώσεις σε αυτούς, αλλά και με το εργασιακό άγχος (Gabris & Ihrke, 2001), με τις μεθόδους αμοιβής και το ύψος των απολαβών (Ogbonnaya *et al.*, 2017), ενώ η ύπαρξη συμμετοχικού σχήματος λήψης αποφάσεων στο εργασιακό περιβάλλον έχει υποστηριχθεί ότι βοηθά στην αποφυγή της εργασιακής εξουθένωσης (Somech, 2010). Τέλος, για την μέτρηση της εργασιακής εξουθένωσης αναπτύχθηκε πληθώρα εργαλείων όπως μεταξύ άλλων το Maslach Burnout Inventory (MBI) που ανέπτυξαν οι Maslach και Jackson (1981) που εστιάζει στην μέτρηση με συγκεκριμένη διαδικασία μέσα από τρία στάδια της επαγγελματικής εξουθένωσης (συναισθηματική εξάντληση, αποπροσωποποίηση και προσωπική ολοκλήρωση), το οποίο και πρόκειται να χρησιμοποιηθεί ως μέρος της ποσοτικής έρευνας.

2.1.3 Εργασιακό Στρές

Το εργασιακό άγχος, που συχνά αναφέρεται επίσης ως στρες σχετιζόμενο με την εργασία, αποτελεί μια διαρκώς αυξανόμενη παγκόσμια ανησυχία και αναγνωρίζεται ως ένα από τα σημαντικά ζητήματα δημόσιας υγείας εξαιτίας των επιζήμιων επιπτώσεών του στη σωματική, διανοητική, συναισθηματική και ψυχολογική ευημερία των εργαζομένων σε διάφορα επαγγέλματα (Charzyńska *et al.*, 2023). Πρόκειται για μια κατάσταση κατά την οποία δεν υπάρχει ή το άτομο αντιλαμβάνεται ότι δεν υπάρχει ισορροπία, ανάμεσα στις απαιτήσεις του περιβάλλοντος ή του ατόμου και στις δυνατότητες του ατόμου αυτού (Κοΐνης, Σαρίδη, 2014).

Επιπρόσθετα, μπορούμε να περιγράψουμε το άγχος ως "τον παράγοντα που προκαλεί ψυχολογική ένταση, καθώς επίσης και τη φυσική και ψυχική απόκριση σε στοιχεία που προκαλούν ψυχικές δυσκολίες" ή ακόμη ως μια "διαδικασία που βασίζεται στην αλληλεπίδραση και εξελίσσεται μεταξύ του ατόμου και του περιβάλλοντος στο οποίο ζει" (Αντωνίου, Σ., & Δρίβας, Σ., 2002).

Το Εθνικό Ινστιτούτο Επαγγελματικής Ασφάλειας και Υγείας περιγράφει το επαγγελματικό στρες ως μια επιζήμια σωματική και ψυχική αντίδραση που εμφανίζεται όταν υπάρχει αναντιστοιχία μεταξύ των εργασιακών προσδοκιών και των ικανοτήτων, των διαθέσιμων πόρων υποστήριξης και των αναγκών του εργαζομένου. Ομοίως, το μοντέλο Job-Demand Resources (JD-R) υποδηλώνει ότι το άγχος μπορεί να προκύψει

όταν ένα άτομο αντιλαμβάνεται την αδυναμία του να εκπληρώσει τις απαιτήσεις του εργασιακού του ρόλου (Charzyńska et al., 2023).

Το εργασιακό στρες μπορεί να προέρχεται από διάφορες πηγές και να επηρεάζει τους ανθρώπους με διαφορετικούς τρόπους. Μια σημαντική πηγή εργασιακού στρες είναι η **εργασιακή καταπόνηση**, η οποία καθορίζεται από τις αλληλεπιδράσεις μεταξύ των **ψυχολογικών απαιτήσεων** και της **ευχέρειας λήψης αποφάσεων**. Οι ψυχολογικές απαιτήσεις από τον εργαζόμενο σχετίζονται με τον ρυθμό και την ένταση, τις απαιτούμενες δεξιότητες και την ικανότητα να συμβαδίζει με τους συναδέλφους του. Το περιθώριο λήψης αποφάσεων σχετίζεται με τον βαθμό δημιουργικότητας έναντι της επανάληψης, καθώς και με τον βαθμό ελευθερίας και ευθύνης να αποφασίζει κανείς τι θα κάνει και πότε θα το κάνει (J. Park, 2007)

Σύμφωνα με τον Vachon (1987) καταγράφονται τέσσερις διαμεσολαβητικοί παράγοντες που είτε αυξάνουν είτε μειώνουν την ένταση του άγχους που βιώνει ένας εργαζόμενος στον χώρο της εργασίας του. Αυτοί περιλαμβάνουν:

- Προσωπικά χαρακτηριστικά (ηλικία, φύλο, οικογενειακή κατάσταση).
- Εσωτερικοί παράγοντες (προσωπικότητα, κίνητρα, εκπαιδευτικό επίπεδο, επαγγελματική πορεία).
- Διαπροσωπικοί παράγοντες (στοιχεία υποστήριξης).
- Κοινωνικο-πολιτισμικοί παράγοντες (κοινωνικές προσδοκίες) (Vachon & Mary L., 1987)

2.2 Η Επαγγελματική εξουθένωση & Το εργασιακό στρες στους επαγγελματίες υγείας

Είναι γεγονός ότι το άγχος που σχετίζεται με την εργασία επηρεάζει όλα τα επαγγέλματα, όμως από τη φύση τους, μερικά από αυτά προκαλούν μεγαλύτερο άγχος από άλλα. Συγκεκριμένα, τα επαγγέλματα υγείας, κατατάσσονται στα έξι πρώτα πιο στρεσογόνα (Κοϊνης, Σαρίδη, 2014). Οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης είναι ιδιαίτερα επιρρεπείς στο να βιώνουν υψηλά επίπεδα άγχους και πίεσης στο χώρο εργασίας τους (Charzyńska et al., 2023) και μάλιστα με υψηλά ποσοστά ψυχιατρικών διαταραχών (Κοϊνης, Σαρίδη, 2014).

Πρέπει να γίνει αντιληπτό, το γεγονός ότι δεν εμφανίζουν όλοι οι επαγγελματίες υγείας τον ίδιο βαθμό στρες και δεν αναπτύσσουν το ίδιο ποσοστό επαγγελματικής εξουθένωσης. Σύμφωνα με μελέτες, οι νοσηλευτές και οι ιατροί που εργάζονται σε

μονάδες εντατικής θεραπείας (ΜΕΘ), ταξινομούν την αντιμετώπιση του θανάτου ως σημαντικότερη πηγή στρες από τους νοσηλευτές που εργάζονται σε παθολογικές ή χειρουργικές κλινικές (Κοϊνης, Σαρίδη, 2014).

Η μακροχρόνια ανάλυση του εργασιακού στρες επιβεβαιώνει ότι οι επαγγελματίες υγείας βρίσκονται υπό σημαντική έκθεση σε εργασιακό στρες, αποτέλεσμα των ειδικών παραγόντων που προκαλούν στρες τους οποίους και αντιμετωπίζουν καθημερινά. Αυτοί περιλαμβάνουν το **ασταθές ωράριο εργασίας**, την **έκθεση σε τραυματικά γεγονότα**, την **αβεβαιότητα** και την **σύγκρουση ρόλων**, την **εργασία με υψηλές νοητικές απαιτήσεις**, καθώς και τις **διαπροσωπικές σχέσεις** με ασθενείς και τους συνοδούς τους (Σαρίδη et al., 2016). Επομένως, το στρες στον εργασιακό χώρο ενός επαγγελματία υγείας επηρεάζει σημαντικά την σωματική και ψυχική του ευεξία, μειώνοντας παράλληλα την απόδοση του και επηρεάζοντας αρνητικά τη σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής (Κοϊνης, Σαρίδη, 2014).

Η εμφάνιση της εργασιακής εξουθένωσης στους επαγγελματίες της υγείας έχει αποτελέσει αντικείμενο εκτεταμένης έρευνας τα τελευταία χρόνια, καθώς η πληθώρα παραγόντων που προκαλούν άγχος στο νοσοκομειακό περιβάλλον συμβάλλει στην αύξηση του κινδύνου εμφάνισης του συνδρόμου εργασιακής εξουθένωσης (Monsalve-Reyes et al., 2018).

Η εργασιακή εξουθένωση προκαλεί σημαντικές συνέπειες στην ποιότητα της ιατρικής περίθαλψης, στο κόστος της υγειονομικής περίθαλψης, αλλά και στην ατομική υγεία. Το σύνδρομο της εργασιακής εξουθένωσης στο ιατρικό προσωπικό μπορεί να έχει μια σειρά αρνητικών επιπτώσεων για τους ασθενείς, συμπεριλαμβανομένης της αύξησης του κινδύνου ιατρικών λαθών, της κλονισμένης σχέσης με τον ασθενή και κατά συνέπεια, τη μείωση της ποιότητας της ιατρικής περίθαλψης (Taranu et al., 2022).

Γεγονότα όπως η πανδημία COVID-19 αδιαμφισβήτητα εντείνουν περαιτέρω τις απαιτήσεις και τις προκλήσεις που αντιμετωπίζουν οι εν λόγω επαγγελματίες, θέτοντας σε κίνδυνο την ψυχική τους υγεία και τη συνολική τους ευημερία καθότι η έκθεσή τους σε στρεσογόνους παράγοντες αυξάνεται (Samara et al., 2021).

2.3 Συμπτώματα και παράγοντες που συμβάλουν στην επαγγελματική εξουθένωση & το εργασιακό στρες των επαγγελματιών υγείας

Η έννοια του εργασιακού στρες και της σύνδεσής του με την εργασία, η οποία σταδιακά ταυτίστηκε με την εργασιακή εξάντληση (burnout), μπορεί να αναχθεί στις

αρχές του 20ου αιώνα, καθώς ο Sir William Osler εξίσωσε το άγχος και την πίεση με την σκληρή δουλειά, παράλληλα υποστήριξε ότι οι χρονίζουσες εν λόγω καταστάσεις συμβάλλουν στην ανάπτυξη καρδιακών παθήσεων (Angerer, 2011; Spielberg, 1979), ενώ με τον όρο εξουθένωση (burnout) αποδίδονταν η υπερβολική εργασία και το να πεθάνεις γρήγορα (Partridge, 1961; Αμαραντίδου, 2010). Το σχετιζόμενο με την εργασία άγχος μπορεί να προκληθεί από διάφορους παράγοντες, όπως οργανωτικά στοιχεία, υπερβολικές ή ανεπαρκείς απαιτήσεις, περιορισμένη ανεξαρτησία στο χώρο εργασίας ή οι τεταμένες αλληλεπιδράσεις με τους συναδέλφους (Charzyńska et al., 2023).

Η εξάντληση, η κατάθλιψη, το άγχος, η μειωμένη επαγγελματική ικανοποίηση, η υπερβολική χρήση ορισμένων φαρμακολογικών ουσιών, ο στιγματισμός και το νεαρό της ηλικίας έχουν αποδειχθεί σημαντικοί προγνωστικοί παράγοντες του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης, το οποίο φαίνεται να έχει μια πληθωρική εξέλιξη, με μια σειρά μοιραίων βραχυπρόθεσμων συνεπειών, μεταξύ των οποίων και οι αυτοκτονικές τάσεις (Taranu et al., 2022).

Μια μετα-ανάλυση του 2020 από Κινέζους ερευνητές, κατέταξε τους παράγοντες που προκαλούν στρες στο ιατρικό προσωπικό σε, **συστημικούς** (περιβάλλον εργασίας, υγειονομικό σύστημα, ιατρική κουλτούρα), **προσωπικούς** (τελειομανία, υπερβολικός αλτρουισμός, αυτοκριτική) και **διαπροσωπικούς** (επίπεδο ενσυναίσθησης, απομόνωση-περιθωριοποίηση) (Taranu et al., 2022).

Σύμφωνα με τα πρότυπα διαχείρισης για την πρόβλεψη και την πρόληψη των μακροπρόθεσμων αρνητικών συνεπειών του εργασιακού στρες που αναπτύχθηκαν από την Εκτελεστική Αρχή Υγείας και Ασφάλειας (HSE) του Ηνωμένου Βασιλείου σε αυτά περιλαμβάνονται έξι βασικοί πυλώνες που αναγνωρίζονται ευρέως ως πιθανές αιτίες του εργασιακού στρες (Charzyńska et al., 2023):

1. **Απαιτήσεις:** φόρτος εργασίας, απαιτήσεις της εταιρείας και αναθέσεις καθηκόντων
2. **Έλεγχος:** ο αντιλαμβανόμενος έλεγχος της οργάνωσης και διαχείρισης των εργασιακών δραστηριοτήτων του ατόμου
3. **Υποστήριξη:** το επίπεδο ενθάρρυνσης, χορηγίας και πόρων που παρέχονται από τον οργανισμό, τη διοίκηση γραμμής και τους συναδέλφους εργασίας
4. **Σχέσεις:** προώθηση καλής ατμόσφαιρας στην εργασία για την πρόληψη διαπροσωπικών συγκρούσεων και την αντιμετώπιση μη αποδεκτών συμπεριφορών

5. **Ρόλος:** κατά πόσο οι άνθρωποι αντιλαμβάνονται το ρόλο και τις ευθύνες τους εντός του οργανισμού και κατά πόσο ο οργανισμός διασφαλίζει ότι οι εργαζόμενοι δεν έχουν αντικρουόμενους ρόλους
6. **Αλλαγή:** πώς διαχειρίζονται και επικοινωνούν οι οργανωτικές αλλαγές εντός του οργανισμού (Charzyńska et al., 2023).

Η ηλικία, το επάγγελμα, η προϋπηρεσία στο χώρο εργασίας και η κατάσταση της σχέσης είναι παράγοντες που σχετίζονται με την επαγγελματική εξουθένωση στον πληθυσμό μας. Η σημασία του εντοπισμού των παραγόντων επαγγελματικής εξουθένωσης στο ιατρικό προσωπικό έγκειται στην πρόληψη της εμφάνισης του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης ή στη μείωσή του (Taranu et al., 2022).

Ο υπερβολικός όγκος εργασίας αποτελεί επίσης ένα σημαντικό παράγοντα που οδηγεί σε επαγγελματική εξάντληση και μπορεί να μειωθεί μέσω της εφαρμογής ενός σαφούς καθηκοντολογίου για όλους τους επαγγελματίες της υγείας, καθώς και μέσω ικανών προσλήψεων προσωπικού. Η σωστή ενημέρωση και κατάρτιση, προκειμένου να αποκτηθούν οι απαραίτητες δεξιότητες για την εκτέλεση των εργασιακών καθηκόντων, θα μπορούσε επίσης να συμβάλλει στην διαχείριση της κρίσης. Επιπλέον, η παροχή συμβουλευτικών υπηρεσιών και οι ομάδες αποφόρτισης θα βοηθούσαν στην καλύτερη αντιμετώπιση στρεσογόνων συνθηκών, ενισχύοντας την εμπάθεια των επαγγελματιών υγείας και βοηθώντας τους να διαχειριστούν πιο αποτελεσματικά τις καθημερινές τους υποχρεώσεις (Lastovkova et al., 2018).

2.4 Επαγγελματική εξουθένωση & Εργασιακό Στρες στους επαγγελματίες υγείας εν καιρώ πανδημίας του κορονοϊού (COVID-19)

Στα τέλη Δεκεμβρίου του 2019, ο κορονοϊός του Σοβαρού Οξέος Αναπνευστικού Συνδρόμου 2 (SARS-CoV-2), ο οποίος στη συνέχεια μετονομάστηκε σε Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, εντοπίστηκε για πρώτη φορά στην Κίνα. Ο COVID-19 εξαπλώθηκε ταχύτατα σε ολόκληρο τον κόσμο και ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας κήρυξε κατάσταση πανδημίας στις 11 Μαρτίου 2020 (Trumello et al., 2020).

Η περίοδος της πανδημίας του COVID-19 αποτέλεσε αδιαμφισβήτητα μια πρωτοφανή παγκόσμια κρίση δημόσιας υγείας που επιβάρυνε σημαντικά το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης. Ο ιδιαίτερα υψηλός αριθμός επιβεβαιωμένων κρουσμάτων και θανάτων σε παγκόσμιο επίπεδο εξάντλησε τους ιατρικούς πόρους και τις

υπηρεσίες, με το υγειονομικό προσωπικό της «πρώτης γραμμής» να εξαντλείται σωματικά και ψυχικά (Jalili et al., 2021).

Πιο συγκεκριμένα, η πανδημία του COVID-19 επέβαλε αδιάκριτη καταπόνηση στα υγειονομικά συστήματα σε παγκόσμιο επίπεδο. Ταυτόχρονα, επηρεάστηκε σημαντικά η ψυχική υγεία των εργαζομένων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, οδηγώντας σε αυξημένη επαγγελματική εξουθένωση. Η επαγγελματική εξουθένωση χαρακτηρίζεται από συναισθηματική εξάντληση, αποπροσωποποίηση και αίσθηση μειωμένης προσωπικής ολοκλήρωσης και είναι συχνά αποτέλεσμα της ανισορροπίας μεταξύ της προσωπικής ταυτότητας και της οργάνωσης της (Safiye et al., 2022).

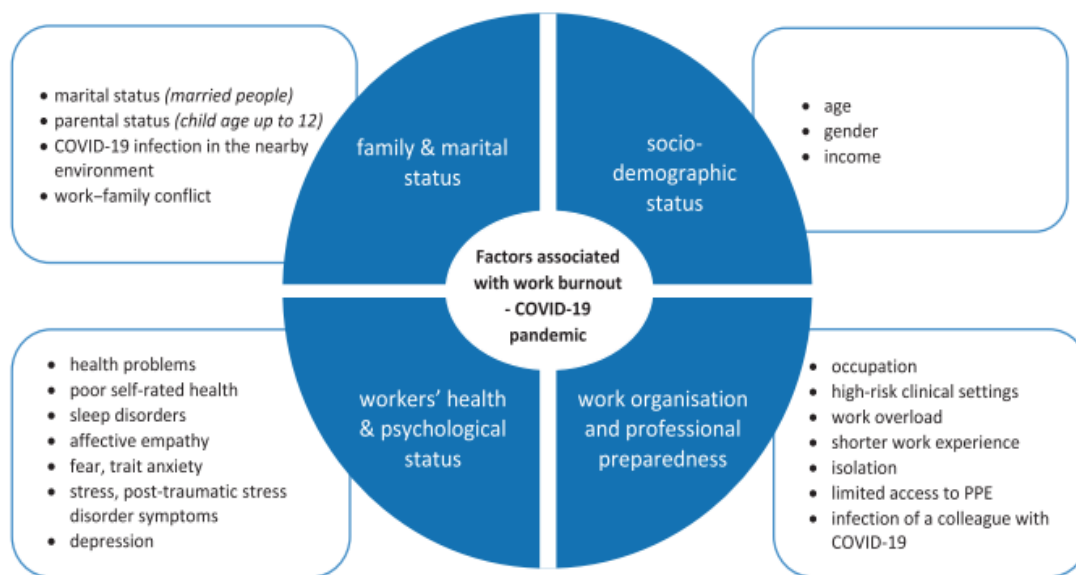
Οι εργαζόμενοι στην υγειονομική περίθαλψη αντιμετώπισαν ποικιλία από παράγοντες που προκαλούσαν **στρες**, όπως η έλλειψη απαραίτητων πόρων και προστατευτικού εξοπλισμού, η υπερβολική ανάγκη για νοσοκομειακές υπηρεσίες, η ελλιπής παρουσία εκπαιδευμένου προσωπικού, τα αυξημένα ποσοστά θανάτων, ο φόβος για την προσβολή από τον ιού και οι ανησυχίες για την εξάπλωση της ασθένειας σε άλλους. Τα υψηλά επίπεδα άγχους μεταξύ των επαγγελματιών υγείας κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19 έχουν συσχετιστεί με παρατεταμένη αβειαιότητα και μειωμένη ικανότητα διατήρησης του ελέγχου της κατάστασης, γεγονός που αυξάνει τον κίνδυνο ανάπτυξης συνδρόμων επίμονης έκθεσης στο στρες και επαγγελματικής εξουθένωσης (Katarzyna Szczerbińska et al., 2023).

Εξαιτίας των αυξημένων αναγκών, των περιορισμένων πόρων και των αβειαιοτήτων, οι εργαζόμενοι στην υγειονομική περίθαλψη είχαν σημαντική μείωση της ποιότητας ζωής τους, συνοδευόμενη από αυξημένη αγωνία, κατάθλιψη, κόπωση, αϋπνία, **επαγγελματική εξάντληση**, με την πρόθεση να παραιτηθούν από την εργασία τους (Trumello et al., 2020).

Σύμφωνα με πρόσφατες δημοσιεύσεις, το ιατρικό προσωπικό εκφράζει κόπωση, τόσο σωματική όσο και ψυχική, λόγω των ηθικών προβληματισμών και των ηθικών τραυμάτων που σχετίζονται με το άγχος της λήψης αποφάσεων που αφορούν τη ζωή και τον θάνατο, αποφάσεις που πρέπει να ληφθούν γρήγορα χωρίς την υποστήριξη των καλύτερων πρωτοκόλλων περίθαλψης, τον πόνο που προκαλείται από την απώλεια ασθενών και συναδέλφων, καθώς και τον κίνδυνο να μολυνθούν οι ίδιοι και οι οικογένειές τους (Leo et al., 2021).

Η έρευνα διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο στη μετατροπή των προκλήσεων που θέτει η εποχή του COVID-19 στην κοινωνία, ιδίως στα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης, σε ευκαιρία για βελτίωση. Παρόλο που μεγάλος όγκος μελετών μετά το ξέσπασμα του COVID-19 εξέτασε τις επιπτώσεις της πανδημίας στην ψυχική υγεία

των Υγειονομικών, εξακολουθούν να λείπουν αδιάσειστα στοιχεία σχετικά με την αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων για τη στήριξη της ψυχικής ευεξίας κατά τη διάρκεια στρεσογόνων καταστάσεων. Χρειάζονται τόσο μεγάλες ποσοτικές διαχρονικές μελέτες όσο και ποιοτικές μελέτες που βασίζονται σε αναφορές πρώτου προσώπου για την καλύτερη κατανόηση των επιπτώσεων στην ψυχική υγεία των επαγγελματιών υγείας κατά τη διάρκεια και μετά την πανδημία και για τον εντοπισμό των καλύτερων λύσεων (Leo et al., 2021).



Σχήμα 1: Ομάδες παραγόντων που σχετίζονται με την εργασιακή εξουθένωση κατά τη διάρκεια της τρέχουσας πανδημίας COVID-19 (Szczerbinska et al., 2023)

2.4.1 Η Επαγγελματική Εξουθένωση & το Εργασιακό Στρες στις γυναίκες επαγγελματίες Π.Φ.Υ εν καιρώ πανδημίας του κορονοϊού (COVID-19)

Είναι γεγονός ότι οι επαγγελματίες υγείας υποφέρουν από αυξημένη ψυχολογική δυσφορία, με υψηλά ποσοστά ψυχιατρικών διαταραχών. Ειδικά κατά τη διάρκεια επιδημιών ή πανδημίας, η έκθεση των επαγγελματιών υγείας σε στρεσογόνους παράγοντες αυξάνεται (Samara et al., 2021). Αξιοσημείωτος κρίνεται και ο παράγοντας της φυλετικής διαφοράς μεταξύ των επιπέδων εργασιακού στρες και επαγγελματικής εξουθένωσης των επαγγελματιών υγείας κατά την περίοδο του COVID-19 και το κατά πόσο αυτός επηρεάζει και αυξάνει ή μειώνει αντίστοιχα τα επίπεδα αυτών.

Τα μέτρα που σχετίζονται με την πανδημία του COVID-19, είχαν όπως διαπιστώθηκε αρνητικό αντίκτυπο στην ψυχική ευημερία των γυναικών (Magee et al., 2020). Συγκεκριμένα, οι γυναίκες στην υγειονομική περίθαλψη αντιμετώπιζαν ανέκαθεν

συστημικές προκλήσεις που σχετίζονταν με προκαταλήψεις λόγω φύλου στο χώρο εργασίας, διακρίσεις και άλλες ανισότητες (Magee et al., 2020). Μελέτες δείχνουν ότι οι γυναίκες επαγγελματίες υγείας έχουν αυξημένο κίνδυνο για την εμφάνιση εργασιακού στρες, επαγγελματικής εξουθένωσης και κατάθλιψης κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19, εξαιτίας ενός συνδυασμού προσωπικών και οργανωτικών παραγόντων (Magee et al., 2020).

Αρχικά, ένας από τους πρωταρχικούς παράγοντες που συμβάλλουν στην επαγγελματική εξουθένωση και το εργασιακό στρες των γυναικών επαγγελματιών υγείας κατά τη διάρκεια της πανδημίας είναι ο φόβος της μόλυνσης από τον ιό και της μετάδοσής του στην οικογένεια και τους φίλους. Ο φόβος αυτός επιδεινώνεται από τη στενή επαφή τους με τους ασθενείς, το ρόλο φροντίδας και τις αβεβαιότητες σχετικά με τον ιό (Morgan et al., 2023, σ. 14). Σε ορισμένες περιπτώσεις, οι επαγγελματίες αυτοί μπορεί να μην μπορούν να αποφύγουν την επαφή με τις οικογένειές τους λόγω των υποχρεώσεων φροντίδας στο σπίτι, γεγονός που οδηγεί σε αισθήματα ενοχής για την πιθανή τοποθέτηση των αγαπημένων τους προσώπων σε κίνδυνο μόλυνσης (Morgan et al., 2023, p.14).

Επιπρόσθετα, σύμφωνα με την «θεωρία του ρόλου του φύλου» η κοινωνία ορίζει τον οικογενειακό ρόλο ως κεντρικό για την κοινωνική ταυτότητα των γυναικών, αλλά όχι των ανδρών (Gutek et al., 1991; Bem, 1993; Feng, & Savani, 2020) κάτι που μπορεί να γίνει αντιληπτό λαμβάνοντας υπόψιν τους περιορισμούς στην κυκλοφορία λόγω πανδημίας και το κλείσιμο των σχολείων -γεγονός που κρατά τα παιδιά στο σπίτι- και άρα λόγω των κοινωνικών νορμών προκαλείται η συνεπακόλουθη επιβάρυνση κυρίως των γυναικών με τις δουλειές του σπιτιού (Feng, & Savani, 2020).

Ωστόσο, υπάρχει σημαντικό κενό σε δύο επίπεδα. Αρχικά, στο μέγεθος της επίδρασης της πανδημίας στη ψυχική υγεία των γυναικών που εργάζονται στο χώρο της υγείας, ειδικά σε χώρες όπως η Ελλάδα, καθώς και αναφορικά με το πως εκείνες βιώνουν και αντιλαμβάνονται την κατάσταση συμπεριλαμβανομένων των ιδιαίτερων δυσκολιών και εμποδίων ή ακόμα και των αναγκών τους και των παρεμβάσεων που θεωρούν ότι μπορούν να βοηθήσουν στην αντιμετώπιση αυτών των ζητημάτων (Magee et al., 2020).

Σύμφωνα με μελέτη που υλοποιήθηκε διαδικτυακά στην Κίνα το 2020 κατά τη διάρκεια της Πανδημίας, μετρώντας τον επιπολασμό και τις διαφορές φύλου, τα ευρήματα έδειξαν ότι οι γυναίκες επαγγελματίες υγείας παρουσίασαν υψηλότερους επιπολασμούς συμπτωμάτων κατάθλιψης, άγχους, στρες και αϋπνίας κατά τη διάρκεια της επιδημίας COVID-19 σε σχέση με τους άνδρες (Liu et al., 2021). Η υψηλή έκθεση σε κίνδυνο για τις γυναίκες εργαζόμενες μπορεί να συνδέεται με την υπεροχή τους σε

ρόλους που απευθύνονται στον ασθενή, τις διακρίσεις λόγω φύλου, τις έμφυλες προσδοκίες στη φροντίδα και την απροσεξία στην εργασία "διπλής βάρδιας" αλλά και με υψηλό φόρτο εργασίας στο σπίτι (Jalili et al., 2021).

Στην Ελλάδα φαίνεται πως αντίστοιχες μελέτες δεν έχουν επικεντρωθεί σημαντικά στη διαφορά αυτή. Έπειτα όμως από πρώτες εμπειρικές παρατηρήσεις καθώς και σύμφωνα με τα ευρήματα μιας μεταπτυχιακής εργασίας (της κ. Παπαδάκης Αικατερίνης) αναφορικά με την επαγγελματική εξουθένωση εν καιρώ πανδημίας σε επαγγελματίες υγείας της Κρήτης, φαίνεται ότι οι γυναίκες βάλονται περισσότερο και κάνουν νύξη για τον πολυδιάστατο ρόλο τους και το αυξημένο αίσθημα άγχους και συναισθηματικής εξουθένωσης.

Τέλος, στην χώρα μας, οι γυναίκες εργαζόμενες στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης είχαν τέσσερις φορές περισσότερες πιθανότητες να πληρούν τα κριτήρια για πιθανή διάγνωση διαταραχής μετατραυματικού στρες κατά τη διάρκεια του COVID-19 σε σύγκριση με τους άνδρες συναδέλφους τους. Επιπλέον, μελέτες στην Κίνα, το Μάλι και την Ελλάδα έδειξαν ότι οι γυναίκες εργαζόμενες στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο αϋπνίας ή προβλημάτων ύπνου κατά τη διάρκεια της πανδημίας (Morgan et al., 2023, σ. 14).

2.5 Αναγκαιότητα μελέτης των φυλετικών διαφορών στα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης & εργασιακού στρες των επαγγελματιών Π.Φ.Υ εν καιρώ πανδημίας

Αδιαμφισβήτητα, ο πληθυσμός μας μπορεί να γίνει πιο επιρρεπής σε πανδημίες, καθώς πλέον αποτελούμε μια παγκόσμια κοινότητα. Οι κίνδυνοι εξάπλωσης των παθογόνων μικροοργανισμών σε διάφορες γεωγραφικές περιοχές έχουν αυξηθεί σημαντικά. Επομένως λαμβάνοντας υπόψη τα αποτελέσματα και τις αρνητικές επιπτώσεις του εργασιακού στρες και της επαγγελματικής εξουθένωσης στους επαγγελματίες υγείας αλλά και το γεγονός ότι ο πληθυσμός μας είναι επιρρεπής σε πανδημίες οφείλουμε να προστατευτούμε από ενδεχόμενες μελλοντικές «εισβολές» που μπορούν να επηρεάσουν σημαντικά το σύστημα υγείας και εν συνεχεία ολόκληρο τον πληθυσμό.

Λαμβάνοντας υπόψη τον υψηλό επιπολασμό του στρες, του άγχους, της κόπωσης και της κατάθλιψης στους εργαζόμενους στον τομέα της υγείας που φροντίζουν

ασθενείς με COVID-19 και το γεγονός ότι οι υγείς και με κίνητρα εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας είναι ζωτικής σημασίας για κάθε σύστημα υγείας, η παρακολούθηση του εργασιακού στρες σε αυτή την ομάδα εργαζομένων είναι εξαιρετικά απαραίτητη.

Αδιαμφισβήτητα, οι επαγγελματίες υγείας είναι αρωγοί στη φροντίδα των θυμάτων των πανδημιών μολυσματικών ασθενειών επομένως δεν έχουμε παρά να τους στηρίζουμε με κάθε τρόπο και να τους προστατεύσουμε από τον κίνδυνο της επαγγελματικής εξουθένωσης και του εργασιακού στρες. Οι γυναίκες επαγγελματίες υγείας αποτελούν μεγάλο μέρος του συνόλου των επαγγελματιών υγείας. Αναγνωρίζοντας το αν υπάρχουν φυλετικές διαφορές μεταξύ των επιπέδων επαγγελματικής εξουθένωσης και εργασιακού στρες, είμαστε προετοιμασμένοι ώστε σε ανάλογη παγκόσμια υγειονομική κρίση να γνωρίζουμε ποια πλευρά χρήζει μεγαλύτερης στήριξης και προσοχής και τι μέτρα θα μπορούσε το κράτος και η πολιτεία να λάβει ώστε να αποτρέψει αυτό το φαινόμενο από το να συμβεί. Εξάλλου, τα υψηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης των επαγγελματιών υγείας θα μπορούσαν να οδηγήσουν σε απώλεια του υγειονομικού δυναμικού γεγονός που αδιαμφισβήτητα πρέπει να αποφευχθεί, καθώς βρίσκεται ήδη σε έλλειψη.

3 Ερευνητική Υπόθεση, Σκοπός & Ερευνητικά Ερωτήματα

Σύμφωνα με την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας και την εμπειρική παρατήρηση των ερευνητών, η κύρια ερευνητική υπόθεση που διαμορφώθηκε ήταν ότι «Η επαγγελματική εξουθένωση και το εργασιακό στρες εν καιρώ πανδημίας αναμένεται να είναι υψηλότερα στις γυναίκες έναντι των αντρών, που εργάζονται στις υπηρεσίες υγείας στην Ελλάδα.».

Ο σκοπός της παρούσας μεταπτυχιακής εργασίας ήταν, η διερεύνηση του βαθμού των επιπέδων της επαγγελματικής εξουθένωσης και του εργασιακού στρες σε γυναίκες που εργάζονται στις υπηρεσίες υγείας στην Ελλάδα, εν καιρώ πανδημίας. Επιπρόσθετα, ορίστηκαν οι εξής επιμέρους στόχοι: Ο έλεγχος των διαφορών στα επίπεδα της επαγγελματικής εξουθένωσης και του εργασιακού στρες μεταξύ γυναικών-ανδρών, που εργάζονται στο χώρο της υγείας (διοικητικό προσωπικό, ιατροί και επαγγελματίες υγείας).

Ερευνητικά ερωτήματα:

1. Κατά πόσο οι γυναίκες επαγγελματίες υγείας έχουν επηρεαστεί, την περίοδο της πανδημίας, σε επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης και εργασιακού στρες;
2. Υπάρχει διαφορά στα επίπεδα αυτών των δύο εκβάσεων μεταξύ αντρών-γυναικών;
3. Υπάρχει διαφορά στα επίπεδα αυτών των δύο εκβάσεων μεταξύ διοικητικού προσωπικού, ιατρών και επαγγελματιών υγείας;

4 Μεθοδολογία

Το κείμενο και ο σχεδιασμός της παρούσας εργασίας ακολούθησε τις κατευθύνσεις της STROBE statement για τις μελέτες παρατήρησης, και συγκεκριμένα τη λίστα κριτηρίων της STROBE.

4.1 Σχεδιασμός και Πληθυσμός μελέτης

Η παρούσα μελέτη αποτέλεσε μια εθνική μελέτη παρατήρησης και συγκεκριμένα μια συγχρονική έρευνα με αναδρομικό χαρακτήρα. Η έρευνα αυτή έγινε διατυπώνοντας ευρύτερους σκοπούς από αυτούς που υιοθέτησε η παρούσα μεταπτυχιακή εργασία, η οποία εστίασε στις γυναίκες επαγγελματίες του χώρου υγείας. Έτσι, η παρούσα μεταπτυχιακή εργασία αποτελεί τμήμα της μεγαλύτερης εθνικής μελέτης που συντονίζεται από την επιβλέπουσα. Αναλυτικότερα, ο σχεδιασμός της παρούσας εργασίας οργανώθηκε μέσω δύο ομάδων. Συγκεκριμένα, υπήρχε μια ομάδα ελέγχου (άντρες) και μια ομάδα παρατήρησης (γυναίκες). Ως περιοχή μελέτης ορίστηκε το σύνολο της χώρας (Ελλάδα) με πληθυσμό μελέτης τους μόνιμους κατοίκους της χώρας που εργάζονται ως ιατροί, νοσηλευτές και γενικότερα επαγγελματίες υγείας.

Για τους σκοπούς της μελέτης αξιοποιήθηκε μια μικτή ερευνητική μεθοδολογία, η οποία συμπεριέλαβε τόσο ποσοτικά (Μέρος Α), όσο και ποιοτικά (Μέρος Β) εργαλεία. Η επιλογή της συγκεκριμένης ερευνητικής διαδικασίας έγινε με στόχο την ανάδειξη τόσο σε εύρος, όσο και σε βάθος όσο το δυνατόν περισσότερων διαστάσεων και οπτικών του προς διερεύνηση ζητήματος.

Επιπροσθέτως, ως προς τη διαδικασία υλοποίησης της ερευνητικής διαδικασίας αξιοποιήθηκε η «επεξηγηματική διαδοχική σχεδίαση» (explanatory sequential design), με συλλογή και ανάλυση σε πρώτο στάδιο των ποσοτικών δεδομένων (διερεύνηση σε εύρος), ενώ σε δεύτερο στάδιο υλοποιήθηκε η συλλογή και ανάλυση των ποιοτικών δεδομένων (διερεύνηση εις βάθος).

4.2 Δείγμα & Ερευνητική Διαδικασία

Μέρος Α

Στο πρώτο μέρος κατά την ποσοτική έρευνα, με σκοπό την κατά το δυνατόν σκιαγράφηση της υφιστάμενης κατάστασης, έγινε τυχαία στρωματοποιημένη δειγματοληψία σε εθνικό επίπεδο, όπου ορίστηκαν τρία στρώματα. Στο πρώτο στρώμα πραγματοποιήθηκε διαχωρισμός ανά φύλο, έπειτα στο δεύτερο στρώμα υπήρξε αναλογία συμμετεχόντων ανά υγειονομική περιφέρεια (7 περιφέρειες), και στο τρίτο

στρώμα ανά τύπο επαγγελματία (δηλ. διοικητικοί υπάλληλοι, ιατροί και άλλοι επαγγελματίες υγείας). Πιο συγκεκριμένα, η ομάδα των γυναικών αποτέλεσε την ομάδα παρατήρησης και οι άντρες την ομάδα ελέγχου. Η αναλογία ανά στρώμα ήταν ένα προς ένα, οδηγώντας σε ίσο αριθμό ανδρών – γυναικών ανά περιφέρεια, καθώς και διοικητικών υπαλλήλων – ιατρών. Έπειτα, από ανάλυση ισχύος (power analysis) για συγχρονικές μελέτες, υπολογίσθηκε ότι σε επίπεδο σημαντικότητας $\alpha=0.05$, αναλογία ομάδας μελέτης προς ομάδας ελέγχου=1, αναμενόμενη διαφορά μεταξύ ομάδων=2, τυπική απόκλιση=4, για ισχύ μελέτης 80% ήταν απαραίτητο το δείγμα 3992 ατόμων (1996 ανά πρώτο στρώμα, δηλ. ανά φύλο).

Οι συμμετέχοντες εντάχθηκαν στη μελέτη με επικοινωνία μέσω διαδικτύου (email) και τηλεφώνου, υπηρεσιακά με την υποστήριξη των διοικήσεων των νοσοκομείων και των μονάδων πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας της χώρας.

Μέρος Β

Βασικό στόχο του δεύτερου μέρους της ερευνητικής διαδικασίας αποτέλεσε το ποιοτικό σκέλος της έρευνας για την εις βάθος διερεύνηση της κατάστασης από τις ίδιες τις γυναίκες επαγγελματίες υγείας, εστιάζοντας στις αντιλήψεις τους επί του θέματος και πιο συγκεκριμένα στα εμπόδια και τους παράγοντες κινδύνου ή τα αίτια που εκείνες αναγνωρίζουν. Επίσης, σκιαγραφήθηκαν οι απόψεις τους σχετικά με τον τρόπο που εκείνες θεωρούν ότι θα βοηθούσε, ώστε διευκολυνθεί ή/και να αλλάξει η τρέχουσα κατάσταση και ταυτόχρονα να έχουν την ανάλογη στήριξη που χρειάζονται λόγω του πολυδιάστατου ρόλου τους στη σύγχρονη κοινωνία και τον επαγγελματικό στίβο.

Πιο συγκεκριμένα, στο δεύτερο μέρος, διεξήχθη ποιοτική έρευνα στην οποία δημιουργήθηκαν συνολικά 4 ομάδες εστιασμένης συζήτησης (focus groups). Στα τρία focus groups συμμετείχαν μόνο γυναίκες ($n=5$ άτομα ανά focus group) και στο τέταρτο focus group υπήρχε μια μικτή ομάδα από γυναίκες και άντρες ($n=6$ ατόμων, 3 γυναίκες και 3 άντρες). Οι συμμετέχοντες αυτοί συμμετείχαν και στο Μέρος Α και έπειτα από ανοιχτή πρόσκληση αποδέχτηκαν να συμμετάσχουν και στο Μέρος Β.

4.3 Εργαλεία και διαδικασίες

Μέρος Α

Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε ανώνυμο, αυτοσυμπληρούμενο ερωτηματολόγιο το οποίο αποτελούνταν από ένα φύλο με ερωτήσεις καταγραφής κοινωνικό-δημογραφικών στοιχείων του δείγματος, των συνηθειών του (π.χ. καπνιστικές συνήθειες, κατανάλωση αλκοόλ κ.α.) και των χαρακτηριστικών της εργασίας (π.χ. φύλο, ηλικία, ειδικότητα κ.α.), σε συνδυασμό με το σταθμισμένο ερωτηματολόγιο (ελληνική έκδοση) επαγγελματικής εξουθένωσης της Maslach, το Maslach Burnout Inventory (M.B.I.), το ερωτηματολόγιο της κατάθλιψης – άγχους – στρες (DASS-21) και το ερωτηματολόγιο εργασιακού άγχους (ASSET-for organisational stress screening) (Παράρτημα Α). Για τις ανάγκες της παρούσας μελέτης λήφθηκε άδεια χρήσης των ελληνικών εκδόσεων των εργαλείων από τους δημιουργούς, αλλά και τους υπεύθυνους της ελληνικής έκδοσης.

Το M.B.I. μεταφράστηκε στην Ελληνική γλώσσα από τους Αναγνωστόπουλος και Παπαδάτου το έτος 1992 (Αναγνωστόπουλος, Φ., & Παπαδάτου, Δ. (1992). Παραγοντική σύνθεση και εσωτερική συνοχή του ερωτηματολογίου καταγραφής επαγγελματικής εξουθένωσης σε δείγμα νοσηλευτριών. *Ψυχολογικά θέματα*, 5(3), 183-202) και διερεύνησαν την εσωτερική του συνοχή, καθώς και την παραγοντική του σύνθεση. Αποτελεί ένα αξιόπιστο εργαλείο μέτρησης της επαγγελματικής εξουθένωσης, χαρακτηρίζεται από τον βαθμό εγκυρότητάς του, είναι σύντομο και μετρά τις στάσεις και τα συναισθήματα των ατόμων που μελετώνται. Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από 22 ξεχωριστές προτάσεις οι οποίες μετρούν τις τρεις διαστάσεις που έχει ορίσει η Maslach. Την συναισθηματική εξάντληση (9 προτάσεις - 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 και 20), τα προσωπικά επιτεύγματα: (8 προτάσεις - 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 και 21) και την αποπροσωποποίηση (5 προτάσεις - 5, 10, 11, 15 και 22). Οι απαντήσεις δίνονται από τον ερωτώμενο με βάση μια επταβάθμια κλίμακα (Likert) από 0 έως 6, που αποτυπώνει τη συχνότητα με την οποία ο ερωτώμενος βιώνει την εκάστοτε κατάσταση ως εξής: ποτέ (0), μερικές φορές το χρόνο (1), μια φορά το μήνα (2), μερικές φορές το μήνα (3), μια φορά τη βδομάδα (4), μερικές φορές την εβδομάδα (5) και κάθε μέρα (6). Υψηλό επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης έχουμε όταν υπάρχουν υψηλές τιμές στις κλίμακες της συναισθηματικής εξάντλησης και της αποπροσωποποίησης (σκορ από 3,001 έως 6) και χαμηλές τιμές στα προσωπικά επιτεύγματα (σκορ από 0 έως και 3), ενώ χαμηλό επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης έχουμε όταν υπάρχουν χαμηλές τιμές στις κλίμακες συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησης (σκορ από 0 έως και 3) και υψηλές τιμές στα προσωπικά επιτεύγματα (σκορ από 3,001 έως 6).

Η κλίμακα κατάθλιψης και άγχους (DASS-21) έχει επίσης μεταφραστεί και σταθμιστεί στην ελληνική πραγματικότητα από τους Perzikianidis e al. (Pezirkianidis, C., Karakasidou, E., Lakioti, A., Stalikas, A., & Galanakis, M. (2018). Psychometric properties of the depression, anxiety, stress scales-21 (DASS-21) in a Greek sample. *Psychology*, 9(15), 2933-2950) και αποτελείται από 21 στοιχεία, τα οποία μετρούν τρεις συναισθηματικές καταστάσεις: την κατάθλιψη (π.χ. «Δεν μπορούσα να βιώσω κανένα θετικό συναίσθημα»), το άγχος (π.χ. «Βρέθηκα σε καταστάσεις που με έκαναν τόσο ανήσυχο που ανακουφίστηκα περισσότερο όταν τελείωσαν») και το στρες (π.χ. «Δυσκολεύτηκα να χαλαρώσω»). Κάθε στοιχείο βαθμολογήθηκε από 1 (Δεν ισχύει καθόλου για μένα) έως 4 (Ισχύει για εμένα πολύ ή τις περισσότερες φορές). Στο δείγμα τους ($n = 12.868$), οι τρεις υποκλίμακες έδειξαν υψηλή εσωτερική συνέπεια ($\alpha = 0,85, 0,84$ και $0,84$, αντίστοιχα).

Το ερωτηματολόγιο εργασιακού άγχους (ASSET-for organisational stress screening), αποτελεί μια κλίμακα likert 6 βαθμών και έχει υποκλίμακες, εκ των οποίων η πρώτη αναφέρεται στις αιτίες «Αντιλήψεις για την εργασία σας», οι άλλες δύο («Στάσεις απέναντι στον οργανισμό σας» και «Η υγεία σας») αναφέρονται στις επιπτώσεις του στρες απέναντι στον οργανισμό και στην υγεία των ατόμων, έτσι όπως αυτές γίνονται αντιληπτές από τους συμμετέχοντες. Βάσει της σχετικής βιβλιογραφίας, το συγκεκριμένο εργαλείο μέτρησης παρουσιάζει σχετικά υψηλούς δείκτες αξιοπιστίας από $\alpha = 0.74$ μέχρι $\alpha = 0.91$, στις επιμέρους ενότητες (Brink TL. (2004). *Questionnaires. Practical hints on how to avoid mistakes in design and interpretation.* Heuristic Books, Chesterfield). Στην παρούσα μελέτη εστίασαμε στην υποκλίμακα αντιλήψεων για την εργασία, η οποία περιλαμβάνει 37 ερωτήσεις που εκτιμούν τις πιθανές πηγές εργασιακού στρες και ψυχολογικής πίεσης από την εργασία, όπως επίσης και πηγές στρες από την κοινωνική και την προσωπική ζωή, σύμφωνα με το θεωρητικό μοντέλο του ερωτηματολογίου ASSET. Η εκτίμηση πραγματοποιείται μέσω εξαβάθμιας κλίμακας likert (1 = διαφωνώ απόλυτα μέχρι το 6 = συμφωνώ απόλυτα).

Μέρος Β

Για τις ανάγκες του μέρους αυτού, διενεργήθηκαν τρία focus groups με τους συμμετέχοντες που αναφέρθηκαν παραπάνω. Οι ομάδες ήταν μεικτές με διάφορες

ειδικότητες επαγγελματιών Π.Φ.Υ., με έμφαση σε όσους εργάστηκαν στην «πρώτη γραμμή» κατά την περίοδο της πανδημίας και της καραντίνας που προηγήθηκε. Συγκεκριμένα, συμμετείχαν δύο γενικοί ιατροί, μια νοσηλεύτρια, δύο κοινωνικοί λειτουργοί και μια οικογενειακή βοηθός. Η μεταπτυχιακή φοιτήτρια μαζί με μια από τη συνεπιβλέπουσα είχαν το ρόλο του συντονιστή των ομάδων συζήτησης και κατεύθυναν μια ανοικτή συζήτηση ανά focus group, με στόχο την απάντηση των ακόλουθων ερωτημάτων (χρήση ημί-δομημένου σκελετού συζήτησης).

Υπόδειγμα ημί-δομημένης συζήτησης:

Σε όλες τις ερωτήσεις προσθέταμε ένα επιπλέον ερώτημα περί της θέσης της γυναίκας και αν θεωρούν ότι υπήρχε μεγαλύτερη επιβάρυνση σε αυτές.

1. Κατά πόσον έχουν επηρεαστεί οι διαπροσωπικές σας σχέσεις με τους ασθενείς σας την περίοδο της πανδημίας, λόγω αυτής.
2. Πόσο κουραστικό είναι (σωματικά και ψυχικά) να δουλεύεις σε δομές υγείας εφαρμόζοντας τα μέτρα προστασίας για COVID-19 & πόσο έχετε επιβαρυνθεί σχετικά την περίοδο αυτή.
3. Νιώθετε ότι αντιμετωπίζετε τους ασθενείς σας περισσότερο «απρόσωπα» & τυπικά (απόμακρα) από πριν την περίοδο αυτή; (λόγω των απαραίτητων μέτρων προστασίας & της επικινδυνότητας).
4. Έχετε την απαραίτητη ηρεμία στις διαπροσωπικές σας σχέσεις με τους συναδέλφους σας λόγω των μέτρων προστασίας για COVID-19; (περισσότερες εντάσεις στην δουλειά;).
5. Νομίζετε ότι υπήρξε η απαραίτητη εκπαίδευση για την προστασία σας την περίοδο της πανδημίας;
6. Νομίζετε ότι σας δόθηκαν έγκαιρα όλα τα απαραίτητα ΜΑΠ (Μέτρα Ατομικής Προστασίας) από την πολιτεία ώστε να είστε ήσυχοι;
7. Ποιοι άλλοι παράγοντες νομίζετε ότι συνέβαλαν αρνητικά & επιδείνωσαν το στρες στην εργασία σας την περίοδο αυτή; (π.χ. έλλειψη προσωπικού, έλλειψη καθηκοντολογίου);
8. Έχετε κάποιες προτάσεις που θα βοηθούσαν στην μείωση του βαθμού του στρες σας; Π.χ. ομάδες αλληλοβοήθειας, ομάδες συμβουλευτικής, εμπύχωσης, ψυχολογικής υποστήριξης, πρόσληψη επαρκούς προσωπικού, βελτίωση

συνθηκών εργασίας & μέσων βοήθειας, βελτίωση ωραρίου, βελτίωση συμβάσεων εργασίας (συμβάσεις αορίστου και μόνιμες θέσεις).

9. Τι θεωρείτε ότι σας στενοχωρεί/εξαντλεί περισσότερο;
10. Τι θα μπορούσε να γίνει για να νιώσετε καλύτερα και να είστε πιο λειτουργικοί;

4.4 Ανάλυση δεδομένων

4.4.1 Στατιστική ανάλυση

Η στατιστική ανάλυση υλοποιήθηκε στο IBM SPSS 26, ενώ όλοι οι έλεγχοι που έγιναν ήταν δίπλευροι σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας $\alpha=0.05$. Αρχικά, εφαρμόστηκε έλεγχος κανονικότητας των κατανομών όλων των μεταβλητών, μέσω των Kolmogorov-Smirnov και binomial test, ώστε να ακολουθηθεί ο κατάλληλος έλεγχος (παραμετρικός ή μη παραμετρικός). Ο έλεγχος έδειξε κανονική κατανομή για όλες τις εξαρτημένες μεταβλητές ($Pvalue>0,05$), υποδεικνύοντας έτσι την επιλογή παραμετρικών ελέγχων.

Στη συνέχεια, υπολογίσθηκαν τα περιγραφικά στοιχεία για όλες τις μεταβλητές και θα εκφραστούν ως n (%) για τις ποιοτικές μεταβλητές και ως μέση τιμή (τυπική απόκλιση) για τις ποσοτικές. Εφαρμόστηκαν οι ακόλουθοι μη παραμετρικοί έλεγχοι για τη διερεύνηση στατιστικά σημαντικών διαφορών μεταξύ μεταβλητών (Independent Samples t-test, One-way Anova) και ο δείκτης συσχέτισης Pearson's r . Τέλος, αναπτύχθηκε ένα πολυπαραγοντικό μοντέλο παλινδρόμησης (binary logistic regression) για την εκτίμηση της πιθανότητας εμφάνισης κατάθλιψης σε σχέση με τα δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά των επαγγελματιών υγείας, αλλά πάνω απ' όλα με το φύλο.

4.4.2 Ποιοτική ανάλυση

Για τις ανάγκες της ποιοτικής μελέτης, έγινε ανάλυση περιεχομένου. Αναλυτικότερα, οι συζητήσεις από τα focus groups μαγνητοφωνήθηκαν έπειτα από άδεια των συμμετεχόντων και στη συνέχεια απομαγνητοφωνήθηκαν αυτολεξεί και

καταγράφηκαν σε πρόγραμμα Word. Έγινε επαναληπτική ακρόαση των συνεντεύξεων για να δημιουργηθεί σαφής πεποίθηση ότι δεν έχουν γίνει εκ παραδρομής παραλήψεις που θα μπορούσαν να αλλοιώσουν το αποτέλεσμα. Στη συνέχεια οι απομαγνητοφωνημένες συνεντεύξεις διαβάστηκαν πολλές φορές, για να υπάρξει εξοικείωση της ερευνήτριας με το υπό ανάλυση υλικό. Δημιουργήθηκαν κατηγορίες/υποκατηγορίες που απέρρεαν από το περιεχόμενο του υπό ανάλυση υλικού. Μετά από επανειλημμένους ελέγχους οι αρχικές κατηγορίες και υποκατηγορίες ομαδοποιήθηκαν με βάση τα κοινά χαρακτηριστικά τους σε μια λίστα. Οι νέες κατηγορίες και υποκατηγορίες πέρασαν έναν τελικό έλεγχο και έτσι προέκυψε η τελική λίστα κατηγοριών και υποκατηγοριών. Έπειτα, διαβάστηκαν ξανά παράλληλα με τις συνεντεύξεις ούτως ώστε να διαπιστωθεί ότι δεν έχει γίνει κάποια παράληψη. Τέλος, έγινε ανάλυση στο επίπεδο αυτών των κατηγοριών βάσει των ερωτημάτων της ημίδομημένης συνέντευξης και αποτυπώθηκαν τα αποτελέσματα σύμφωνα με τις κατηγορίες/υποκατηγορίες με τη μορφή συχνοτήτων (v). Τέλος, επιλέχθηκαν ορισμένες δηλώσεις των συμμετεχόντων προς αυτολεξεί παράθεση, ως αντιπροσωπευτικές ή χαρακτηριστικές των απόψεων τους.

4.5 Ζητήματα βιοηθικής

Η μελέτη έλαβε άδεια βιοηθικής από την Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας της Έρευνας του Πανεπιστημίου Κρήτης (Ε.Η.ΔΕ.) και από το Υπουργείο Υγείας και κοινοποιήθηκε στις Υγειονομικές Περιφέρειες της Κρήτης (7^η Υ.ΠΕ.) (Αριθμ.Πρωτ.Απόφασης: 55687/2020), πριν την έναρξη της. Επιπρόσθετα, κάθε συμμετέχοντας ενημερωνόταν αναλυτικά από την ερευνήτρια για τους σκοπούς, στόχους και διαδικασίες της έρευνας και υπέγραφε ένα έγγραφο ενήμερης συναίνεσης. Τέλος, είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι, όπως δεσμευόμαστε από τις άδειες βιοηθικής, όλο το έντυπο αρχείο θα διατηρηθεί για τρεις μήνες σε ασφαλές μέρος και θα καταστραφεί μετά το πέρας των μηνών αυτών.

5 Αποτελέσματα

Μέρος Α: Ποσοτική μελέτη

Στον Πίνακα 1 παρατίθενται τα δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων, τόσο για τις γυναίκες επαγγελματίες όσο και για τους άντρες που αριθμητικά ήταν ίσοι από το σχεδιασμό της μελέτης. Παράλληλα, διατηρήθηκε μια ίση αναλογία μεταξύ ειδικοτήτων ξανά για λόγους σχεδιασμού μελέτης. Παρόλο που δεν εφαρμόστηκε κάποια αναλογία στα υπόλοιπα χαρακτηριστικά, δε βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ του φύλου με εξαίρεση την ερώτηση για το ποιος πιστεύουν ότι έχει την ευθύνη φροντίδας των τέκνων τους (Pvalue=0,04), όπου οι άντρες δήλωσαν κατά 45,34% ότι την ευθύνη έχουν οι μητέρες και κατά 2,35% ότι την έχει μόνο ο πατέρας, ενώ το 40,13% των γυναικών δήλωσε «η μητέρα» αλλά μόνο το 0,7% δήλωσε μόνο τον πατέρα.

Πίνακας 2: Δημογραφικό και επαγγελματικό προφίλ συμμετεχόντων στο σύνολο του δείγματος (N=3992) και ανά φύλο

	Σύνολο πληθυσμού N (%)	Άντρες N (%)	Γυναίκες N (%)	Pvalue
Φύλο				-
<i>Άντρας</i>	1996 (50)	1996 (100)	-	
<i>Γυναίκα</i>	1996 (50)	-	1996 (100)	
Ηλικία*	45,9 (4,05)	46,7 (3,2)	45,1 (4,9)	0,062
Ειδικότητα				1,00
<i>Ιατροί</i>	998 (25)	499 (25)	499 (25)	
<i>Νοσηλεύτες</i>	998 (25)	499 (25)	499 (25)	
<i>Επαγγελματίες υγείας</i>	998 (25)	499 (25)	499 (25)	
<i>Διοικητικοί υπάλληλοι</i>	998 (25)	499 (25)	499 (25)	
Έτη προυπηρεσίας *	18,55 (5,7)	18,2 (6,3)	18,9 (7,1)	0,74
Οικογενειακή κατάσταση				0,58
<i>Άγαμοι</i>	1082 (27,1)	543 (27,2)	539 (27)	
<i>Έγγαμοι</i>	1605 (40,21)	800 (40,08)	805 (40,33)	

<i>Διαζευγμένοι</i>	674 (16,88)	338 (16,93)	336 (16,83)	
<i>Χήροι</i>	631 (15,81)	315 (15,78)	316 (15,83)	
Αριθμός μελών οικογένειας*	3,65 (0,32)	3,6 (0,42)	3,7 (0,21)	0,91
Αριθμός τέκνων*	2,45 (1,7)	2,4 (1,6)	2,5 (1,8)	0,72
Όσον αφορά στην ευθύνη φροντίδας των τέκνων σας, ποιος θα λέγατε ότι έχει το μεγαλύτερο ποσοστό ευθύνης;				0,04
<i>Μητέρα</i>	1706 (42,74)	905 (45,34)	801 (40,13)	
<i>Πατέρας</i>	61 (1,53)	47 (2,35)	14 (0,7)	
<i>Μητέρα και πατέρας</i>	1052 (26,35)	526 (26,35)	526 (26,35)	
<i>Είμαστε μονογονεϊκή οικογένεια</i>	1173 (29,38)	518 (25,95)	655 (32,82)	
Μέσο ετήσιο εισόδημα*	1148 (29,15)	1194(31,04)	1102 (27,26)	0,59
Χρόνια νοσήματα*	1,95 (0,95)	1,8 (1,3)	2,1 (0,6)	0,61

*Μέση τιμή (τυπική απόκλιση)

Εν συνεχεία, στον Πίνακα 2, συνοψίζονται τα συμπεριφορικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων και για τα δύο φύλα. Όπως φάνηκε, η πλειονότητα των συμμετεχόντων ήταν καπνιστές (30,66%) ή πρώην καπνιστές (20,84%), αλλά ο αριθμός πακέτο/ετών διέφερε στατιστικά σημαντικά (Pvalue=0,04) μεταξύ αντρών (μ.τ.=58,3, τ.α.=2,6) και γυναικών (μ.τ.=51,7, τ.α.=1,24).

Πίνακας 3: Συμπεριφορικά χαρακτηριστικά συμμετεχόντων στο σύνολο του δείγματος (N=3992) και ανά φύλο

	Σύνολο πληθυσμού	Άντρες	Γυναίκες	Pvalue
Κάπνισμα				0,57
<i>Μη καπνιστής</i>	1936 (48,5)	949 (47,55)	987 (49,45)	
<i>Καπνιστής</i>	1224 (30,66)	625 (31,31)	599 (30,01)	
<i>Πρώην καπνιστής</i>	832 (20,84)	422 (21,14)	410 (20,54)	
Πακετο/έτη*	55 (1,93)	58,3 (2,6)	51,7 (1,24)	0,04
Κατανάλωση αλκοόλ				
<i>Δεν καταναλώνει</i>	1029 (25,78)	501 (25,1)	528 (26,45)	0,83
<i>Καταναλώνει</i>	2040 (51,1)	1023 (51,25)	1017 (50,95)	
<i>Πρώην καταναλωτής</i>	923 (23,12)	472 (23,65)	451 (22,6)	
Ποτήρια/εβδομάδα*	3,8 (0,52)	4,2 (0,8)	3,4 (0,25)	0,05
Δυσκολία στον ύπνο				0,67
<i>Όχι</i>	2381 (59,64)	1199 (60,07)	1182 (59,22)	
<i>Ναι</i>	1611 (40,36)	797 (39,93)	814 (40,78)	
Συνεχής ύπνος κατά τη διάρκεια της νύχτας				0,56
<i>Όχι</i>	2519 (63,1)	1263 (63,28)	1256 (62,93)	
<i>Ναι</i>	1473 (36,9)	733 (36,72)	740 (37,07)	
Ξύπνημα το πρωί νωρίτερα από ότι επιθυμούν				0,56
<i>Όχι</i>	2519 (63,1)	1263 (63,28)	1256 (62,93)	

<i>Nai</i>	1473 (36,9)	733 (36,72)	740 (37,07)
------------	-------------	----------------	----------------

*Μέση τιμή (τυπική απόκλιση)

Στον Πίνακα 3, συνοψίζονται τα επίπεδα ψυχικών εκβάσεων που μελετήθηκαν. Αρχικά, όλες οι εκβάσεις βρέθηκαν να διαφέρουν στατιστικά σημαντικά μεταξύ φύλου, κυρίως με τις γυναίκες να εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα ($Pvalue < 0,05$). Αναλυτικότερα, το γενικό στρες στη ζωή τους είχε μεσαία επίπεδα για τους άντρες και υψηλά για τις γυναίκες. Το άγχος, είχε χαμηλά επίπεδα για τους άντρες (αλλά όχι φυσιολογικά), ενώ πολύ υψηλά για τις γυναίκες. Η κατάθλιψη εμφάνισε μεσαία επίπεδα για τους άντρες και υψηλά για τις γυναίκες. Το εργασιακό στρες είχε υψηλά επίπεδα για τους άντρες και πολύ υψηλά για τις γυναίκες. Επιπρόσθετα, αναφορικά με τις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης, η συναισθηματική εξάντληση είχε χαμηλά επίπεδα για τους άντρες και πολύ υψηλά για τις γυναίκες. Αντίθετα, το αίσθημα προσωπικών επιτευγμάτων ήταν σε μεσαία επίπεδα για τους άντρες και σε χαμηλά για τις γυναίκες. Τέλος, η αποπροσωποποίηση ήταν σε μεσαία επίπεδα για τους άντρες και σε υψηλά για τις γυναίκες.

Πίνακας 4: Συγκρίσεις ψυχικών εκβάσεων μεταξύ ομάδας παρατήρησης (γυναίκες) και ελέγχου (γυναίκες)

Ψυχικές εκβάσεις	Μέση τιμή (τυπική απόκλιση)		Pvalue
	Άντρες	Γυναίκες	
DASS-21: Στρες (σکور 0- 17+)	11,3 (0,2)	14,2 (0,2)	0,04
DASS-21: Άγχος (σکور 0-10+)	4,6 (0,8)	15,2 (1,3)	<0,001
DASS-21: Κατάθλιψη (σکور 0-14+)	8,4 (0,1)	12,6 (1,1)	<0,001
ASSET: Εργασιακό άγχος (σکور 1-6)	4,1 (0,2)	5,6 (0,1)	<0,001
MBI: Συναισθηματική εξάντληση (σکور 0-54)	7,5 (1,4)	28,3 (2,7)	<0,001
MBI: Προσωπικά επιτεύγματα (σکور 0-48)	37,2 (3,9)	46,2 (4,5)	<0,001
MBI: Αποπροσωποποίηση (σکور 0-30)	7,5 (0,3)	12,9 (0,2)	<0,001

Χαμηλά επίπεδα	Υψηλά επίπεδα
Μεσαία επίπεδα	Πολύ υψηλά επίπεδα

Εστιάζοντας στην κατάθλιψη που αποτελεί τη βαρύτερη έκβαση από αυτές που μετρήθηκαν, δημιουργήθηκαν δύο πολυπαραγοντικά μοντέλα για το ρόλο του φύλου και άλλων παραγόντων στην εμφάνιση της κατάθλιψης εν καιρώ πανδημίας. Σύμφωνα με το πρώτο μοντέλο που ελέγχθηκε για συγχυτικούς παράγοντες, οι γυναίκες επαγγελματίες υγείας έχουν 3,71 φορές υψηλότερη πιθανότητα από τους άντρες, να εμφανίσουν κατάθλιψη. Στο δεύτερο μοντέλο, οι γυναίκες συνεχίζουν να έχουν υψηλότερη πιθανότητα (OR=3,29, 95%CI=2,15-4,52), αλλά σημαντικό επιβαρυντικό ρόλο έχει και η ύπαρξη συναισθηματικής εξουθένωσης (OR=3,15, 95%CI=2,83-3,46), αποπροσωποποίησης (OR=3,47, 95%CI=3,30-3,65) και εργασιακού άγχους (OR=2,61, 95%CI=2,51-2,72).

Πίνακας 5: Το φύλο ως παράγοντας κινδύνου για την εμφάνιση κατάθλιψης στους επαγγελματίες υγείας στην Ελλάδα εν καιρώ πανδημίας COVID-19

Παράμετροι	OR ^a	95%CI	Pvalue
Μοντέλο 1: r²=0,93			
Φύλο			
Αντρες	1		
Γυναίκες	3,71	2,60-4,94	0,02
Μοντέλο 2: r²=0,85			
Φύλο			
Αντρες	1		
Γυναίκες	3,29	2,15-4,52	0,03
Αριθμός τέκνων	0,49	0,36-0,52	0,02
Φροντίδας των τέκνων αποκλειστικά από τη μητέρα	0,72	0,50-0,91	0,02
Συναισθηματική εξάντληση	3,15	2,83-3,46	0,01
Αποπροσωποποίηση	3,47	3,30-3,65	<0,001
Εργασιακό άγχος	2,61	2,51-2,72	<0,001

^a Εξομοίωση ως προς τους συγχυτικούς παράγοντες: ηλικία, ειδικότητα, έτη προϋπηρεσίας

Μέρος Β: Ποιοτική μελέτη

Εν συνεχεία, μέσω της ποιοτικής μελέτης που διενεργήθηκε οι γυναίκες επαγγελματίες φάνηκε να αναγνωρίζουν την ψυχολογική τους επιβάρυνση, τόσο σε επίπεδο στρες και άγχους, όσο και σε επίπεδο επαγγελματικής εξουθένωσης. Μάλιστα ορισμένες μίλησαν και για κατάθλιψη. Επίσης, ανέφεραν όλες ότι θεωρούν πως οι ψυχολογική τους επιβάρυνση είναι υψηλότερη από αυτή των αντρών συναδέλφων τους, τόσο πριν την πανδημία – λόγω φύσης επαγγέλματος και αναγνώρισης του γυναικείου φύλου σε αυτό- όσο και με την έναρξη αυτής -λόγω ιδιαίτερων και στρεσογόνων καταστάσεων. Οι άντρες που συμμετείχαν στο μικρό focus group φάνηκε να συμφωνούν με τις

δηλώσεις των γυναικών για το φαινόμενο αυτό. Υπογράμμισαν όμως ότι και εκείνοι βίωσαν πρωτόγνωρες και στρεσογόνες καταστάσεις εν καιρώ πανδημίας και ότι το εργασιακό άγχος ήταν υψηλότερο από αυτό άλλων περιόδων.

Οι συμμετέχοντες, προσπάθησαν να εξηγήσουν το φαινόμενο της εντονότερης ψυχολογικής επιβάρυνσης των γυναικών εν καιρώ πανδημίας και συνοπτικά τα κύρια αίτια που βρέθηκαν ήταν ο πολυδιάστατος ρόλος των γυναικών στη ζωή τους (μητέρες, σύζυγοι, εργαζόμενες, κτλ) σε συνδυασμό με τις πρακτικές ευθύνες που επέρχονται από αυτούς τους ρόλους και που συνήθως αναλαμβάνουν οι ίδιες, οι ανισότητες στο χώρο της υγείας αναφορικά με τις γυναίκες επαγγελματίες (αναγνώριση, ανέλιξη, απόδειξη της αξίας τους, οικονομικές απολαβές, κτλ). Επίσης, αναφέρθηκε η σύγχυση ρόλων τόσο στο εργασιακό περιβάλλον και η τάση για «multi-tasking» εργασίες που ειδικά τον καιρό της πανδημίας αυξήθηκαν ακόμα περισσότερο, ο σύγχρονος τρόπος ζωής αλλά και οι ακραία ταχείς ρυθμοί που απαιτούνται για όσες γυναίκες έχουν παιδιά και ταυτόχρονα εργάζονται.

Στον ακόλουθο πίνακα (Πίνακας 5) αναγράφονται τα κύρια ευρήματα και θέματα που δημιουργήθηκαν, ενώ ακολούθως παρουσιάζονται αντιπροσωπευτικές δηλώσεις των συμμετεχόντων.

Συμμετέχουσα 3: «Πόσα να κάνει πια μια γυναίκα σήμερα; Μέσα σε όλα αυτά ήρθε και η πανδημία και μας γέμισε στρες, φόβο και άγχος»

Συμμετέχουσα 5: «Ζήσαμε πρωτόγνωρες καταστάσεις, καταστάσεις πολέμου ουσιαστικά. Από τη μια πλευρά υπήρχε η σκέψη και ο φόβος για την οικογένεια μας και τα παιδιά μας και από την άλλη ήμασταν στρατιώτες κλεισμένες στα νοσοκομεία, χωρίς άδειες και περιθώρια για να υπηρετήσουμε μια τρελή κατάσταση»

Συμμετέχοντας 2: «Εντάξει πρέπει να παραδεχτούμε ότι για τις γυναίκες συνήθως ήταν πιο δύσκολο. Πάντα είναι για άλλους κοινωνικούς λόγους. Αλλά τώρα έφτασαν στα άκρα. Όλοι μας ως άνθρωποι και επαγγελματίες, εκείνες όμως περισσότερο. Ακόμα και

σε θέσεις επείγουσας ευθύνης έβλεπες περισσότερες γυναίκες να τρέχουν για πολλά. Σα να ήταν πολυμήχανες. Αντέχουν όμως. Είναι στη φύση τους.»

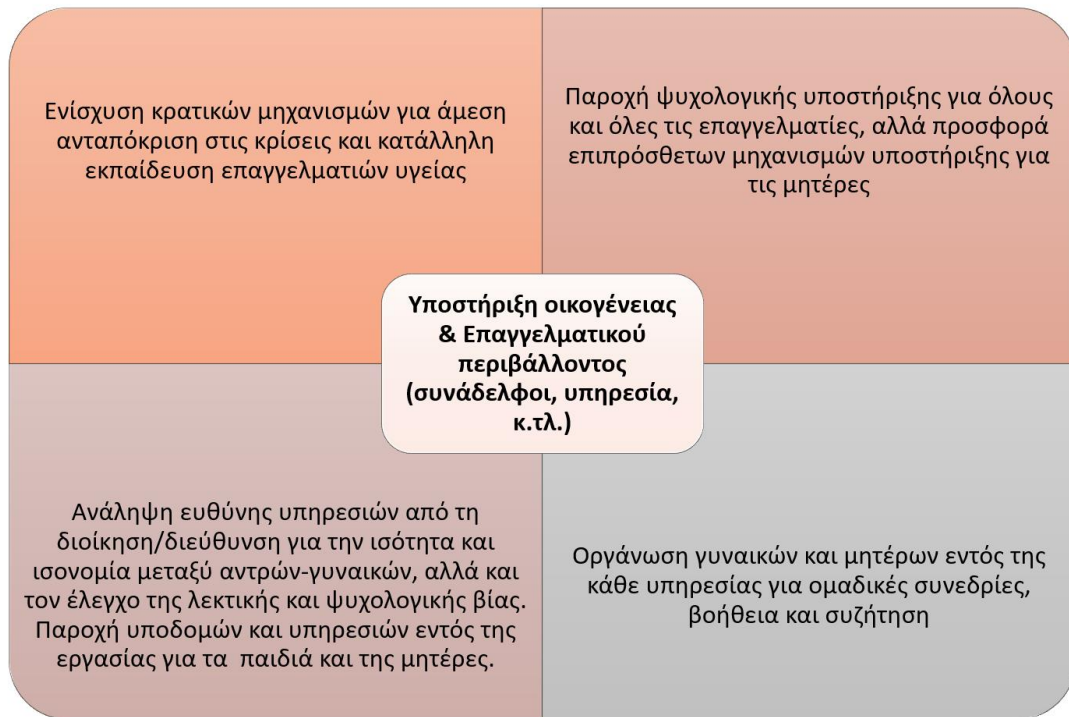
Συμμετέχουσα 1: «Το χειρότερο ξέρεις ποιο είναι; Ότι κάνεις - κάνεις - κάνεις πράγματα και μάλιστα σαν σούπερ-ήρωας, αλλά πάλι νιώθεις ότι δεν έκανες όσα έπρεπε, όσα ήθελες, όσα θέλουν να κάνεις.»

Πίνακας 6: Τρόποι που επέδρασε η περίοδος της πανδημίας στη ψυχική υγεία των γυναικών επαγγελματιών υγείας

Επιδράσεις πανδημίας			Άλλες συναισθηματικές και προσωπικές επιπτώσεις
Επαγγελματικές- Πρακτικές επιπτώσεις	Συναισθηματικές επιπτώσεις	Σωματικές επιπτώσεις	
Έλλειψη χρόνου	Θλίψη για τον πόνο των άλλων και φόβος επιβίωσης από την υψηλή έκθεση (αν φύγω ποιος θα προστατεύσει τα παιδιά μου)	Κόπωση	Άγχος/στρες/επαγγελματική εξουθένωση/κατάθλιψη
Αυξημένες ευθύνες	Φόβος για μετάδοση από ή προς αυτούς	Ψυχοσωματικές αντιδράσεις	Φόβος/ανησυχία για την οικογένεια σε συνάρτηση με τη δουλειά
Πολυδιάσπαση και πολυδιάστατος ρόλος	Αποξένωση/απομόνωση	Αυτοάνοσα	Απογοήτευση και συναισθηματική εξάντληση για την υπεράνθρωπη προσπάθεια αλλά χωρίς πλήρωση στόχων και ευθυνών

Απομάκρυνση από προσωπική ζωή και άλλες ευθύνες	Άγχος/Στρες για το ρόλο τους και τη θέση εργασίας τους	Καθίλωση και αδρανοποίηση όταν γυρνούσαν σπίτι
Έλλειψη κατευθυντήριων οδηγιών ή/και εκπαίδευσης	Διχασμός ρόλου	
Έλλειψη μέσων και υλικών	Επαγγελματική εξουθένωση	
Δυσκολία στην επικοινωνία με συναδέλφους και παιδιά	Μετεωροι (χωρίς υποστήριξη)	
Τεχνικές δυσκολίες και απουσία εκπαίδευσης στις νέες τεχνολογίες εξ' αποστάσεως εκπαίδευσης	Επαγγελματική ανασφάλεια	

Τέλος, προέκυψαν ορισμένες προτάσεις για πρόληψη, ή βελτίωση και διαχείριση της ψυχικής υγείας σε τέτοιες καταστάσεις κρίσης, αλλά και γενικότερα. Αυτές, συνοψίζονται στο σχήμα 1.



Σχήμα 2: Προτάσεις πρόληψης και αποτελεσματικής διαχείρισης ψυχικής υγείας εν καιρών κρίσεων, για τις γυναίκες επαγγελματίες υγείας

6 Συζήτηση

6.1 Κύρια ευρήματα

Η παρούσα διπλωματική εργασία εξετάζει την επίδραση της πανδημίας στην ψυχολογική ευεξία των επαγγελματιών υγείας, με ιδιαίτερη έμφαση στις διαφορές μεταξύ των φύλων. Τα δεδομένα από την ποσοτική μελέτη δείχνουν ότι οι γυναίκες επαγγελματίες υγείας αντιμετωπίζουν σημαντικά υψηλότερα επίπεδα στρες, άγχους, κατάθλιψης και επαγγελματικής εξάντλησης σε σύγκριση με τους άνδρες συναδέλφους τους. Αυτές οι διαφορές είναι στατιστικά σημαντικές.

Η ποιοτική μελέτη παρέχει περαιτέρω επιβεβαίωση αυτών των ευρημάτων, με τις γυναίκες να αναγνωρίζουν την ψυχολογική τους επιβάρυνση και να αναφέρουν ότι αυτή είναι υψηλότερη από αυτή των ανδρών συναδέλφων τους. Οι γυναίκες αναφέρουν επίσης ότι οι πολλαπλοί ρόλοι που αναλαμβάνουν στη ζωή τους (ως μητέρες, σύζυγοι, εργαζόμενες κ.λπ.) σε συνδυασμό με τις πρακτικές ευθύνες που συνεπάγονται αυτοί οι ρόλοι, αυξάνουν την ψυχολογική τους επιβάρυνση. Επιπλέον, οι γυναίκες επαγγελματίες υγείας επισημαίνουν ότι αντιμετωπίζουν ανισότητες στον χώρο της υγείας, που περιλαμβάνουν την αναγνώριση, την επαγγελματική ανέλιξη, την απόδειξη της αξίας τους και τις οικονομικές απολαβές.

Τα ευρήματα αυτής της μελέτης τονίζουν την ανάγκη για περαιτέρω προσοχή στην ψυχολογική ευεξία των γυναικών επαγγελματιών υγείας, ιδιαίτερα κατά τη διάρκεια περιόδων κρίσης, όπως η πανδημία. Είναι απαραίτητο να αναπτυχθούν και να εφαρμοστούν στρατηγικές που θα στοχεύουν στη μείωση της ψυχολογικής επιβάρυνσης και στην προώθηση της ψυχολογικής ευεξίας των γυναικών στον χώρο της υγείας. Αυτές οι στρατηγικές μπορεί να περιλαμβάνουν την παροχή ψυχολογικής υποστήριξης, την ενίσχυση της ισορροπίας μεταξύ εργασίας και ζωής, καθώς και την αντιμετώπιση των ανισοτήτων στον χώρο εργασίας.

Επιπλέον, η μελέτη υπογραμμίζει την ανάγκη για περαιτέρω έρευνα στον τομέα αυτό. Είναι σημαντικό να κατανοήσουμε περισσότερο τις διαφορές μεταξύ των φύλων στην ψυχολογική επιβάρυνση και εξάντληση των επαγγελματιών υγείας.

6.2 Σχολιασμός υπό το φως της βιβλιογραφίας

Σύμφωνα με την σκιαγράφηση της βιβλιογραφίας και τα ευρήματα αυτών, καθίσταται σαφές ότι, οι επαγγελματίες υγείας υποφέρουν από αυξημένη ψυχολογική δυσφορία, με υψηλά ποσοστά ψυχιατρικών διαταραχών. Συγκεκριμένα σε έρευνα σχετική με την επαγγελματική εξουθένωση Ελλήνων ειδικευόμενων ιατρών, τόσο η εξουθένωση όσο και η απογοήτευση από την εκπαίδευση ήταν κοινές μεταξύ των Ελλήνων ειδικευόμενων (Msaouel P et al., 2010). Επιπρόσθετα, η εξουθένωση φαίνεται να είναι ένα κοινό πρόβλημα σε γιατρούς στην κατάρτιση σε όλη την Ευρώπη και συνδέεται με προσωπικούς και φορτωτικούς δείκτες, κυρίως με την ικανοποίηση από την εργασία, την πρόθεση αλλαγής εργασίας και την (κατάχρηση) χρήση αλκοόλ, καπνού και φαρμάκων (Soler J et al., 2008). Ειδικά κατά τη διάρκεια επιδημιών ή πανδημίας, η έκθεση των επαγγελματιών υγείας σε στρεσογόνους παράγοντες αυξάνεται (Samara et al., 2021).

Μελέτες δείχνουν ότι οι γυναίκες επαγγελματίες υγείας έχουν αυξημένο κίνδυνο για την εμφάνιση εργασιακού στρες, επαγγελματικής εξουθένωσης και κατάθλιψης κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19, εξαιτίας ενός συνδυασμού προσωπικών και οργανωτικών παραγόντων (Magee et al., 2020). Ταυτόχρονα, σε μελέτη που υλοποιήθηκε διαδικτυακά στην Κίνα το 2020 κατά τη διάρκεια της Πανδημίας, μετρώντας τον επιπολασμό και τις διαφορές φύλου, τα ευρήματα έδειξαν ότι οι γυναίκες επαγγελματίες υγείας παρουσίασαν υψηλότερους επιπολασμούς συμπτωμάτων κατάθλιψης, άγχους, στρες και αϋπνίας κατά τη διάρκεια της επιδημίας COVID-19 σε σχέση με τους άνδρες (Liu et al., 2021). Τα ευρήματα των παραπάνω ερευνών επιβεβαιώνονται και στην παρούσα μελέτη με την πιθανότητα εμφάνισης κατάθλιψης στις γυναίκες επαγγελματίες υγείας να είναι κατά 3,71 φορές πιο αυξημένη από των ανδρών.

Η υψηλή έκθεση σε κίνδυνο για τις γυναίκες εργαζόμενες συνδέεται και με την υπεροχή τους σε ρόλους που απευθύνονται στον ασθενή, τις διακρίσεις λόγω φύλου, τις έμφυλες προσδοκίες στη φροντίδα και την απροσεξία στην εργασία "διπλής βάρδιας" αλλά και με υψηλό φόρτο εργασίας στο σπίτι (Jalili et al., 2021). Στο σημείο αυτό η αναφορά αυτή επιβεβαιώνεται και στην ποιοτική έρευνα της παρούσα εργασίας μέσα από δηλώσεις των γυναικών επαγγελματιών υγείας.

Βασιζόμενοι σε εμπειρικές παρατηρήσεις καθώς και σύμφωνα με τα ευρήματα μιας μεταπτυχιακής εργασίας (της κ. Παπαδάκης Αικατερίνης) αναφορικά με την επαγγελματική εξουθένωση εν καιρώ πανδημίας σε επαγγελματίες υγείας της Κρήτης, φαίνεται ότι οι γυναίκες βάλονται περισσότερο και κάνουν νύξη για τον πολυδιάστατο ρόλο τους και το αυξημένο αίσθημα άγχους και συναισθηματικής εξουθένωσης. Γεγονός που επιβεβαιώνεται και στην παρούσα έρευνα, τόσο στο ποσοτικό κομμάτι της αλλά όσο και στο ποιοτικό όπου οι γυναίκες επαγγελματίες υγείας με δηλώσεις τους επιβεβαιώνουν ότι ο πολυδιάστατος ρόλους τους στην κοινωνία (γυναίκες, μητέρες, εργαζόμενες κ.α) είναι αυτός που επηρεάζει σημαντικά και προκαλεί απογοήτευση και συναισθηματική εξάντληση.

Τέλος, στην χώρα μας, οι γυναίκες εργαζόμενες στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης είχαν τέσσερις φορές περισσότερες πιθανότητες να πληρούν τα κριτήρια για πιθανή διάγνωση διαταραχής μετατραυματικού στρες κατά τη διάρκεια του COVID-19 σε σύγκριση με τους άνδρες συναδέλφους τους. Επιπλέον, μελέτες στην Κίνα, το Μάλι και την Ελλάδα έδειξαν ότι οι γυναίκες εργαζόμενες στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο αϋπνίας ή προβλημάτων ύπνου κατά τη διάρκεια της πανδημίας (Morgan et al., 2023, σ. 14). Οι τελευταίες παρατηρήσεις δεν επιβεβαιώνονται στην παρούσα εργασία όμως θα αποτελούσαν εξαιρετικό υπόβαθρο για περαιτέρω έρευνα.

6.3 Περιορισμοί μελέτης και δυνατά σημεία

Στο σημείο αυτό αξίζει να αναφερθούν ορισμένοι περιορισμοί της παρούσας διπλωματικής εργασίας. Συγκεκριμένα, πρόκειται για μια συγχρονική μελέτη που από τη φύση της δε δύναται να περιγράψει αιτιολογικές συσχετίσεις. Παρόλα αυτά όμως, το μεγάλο της και αντιπροσωπευτικό δείγμα καθώς και η μικτή μεθοδολογία προσδίδουν εγκυρότητα στα αποτελέσματα αλλά και εμβάθυνση στα ερευνητικά ερωτήματα.

Επιπρόσθετα, ένας ακόμη περιορισμός για την παρούσα διπλωματική εργασία είναι η χρήση ερωτηματολογίων για μέτρηση ψυχικών εκβάσεων, διότι είναι αυτό - αναφοράς κλίμακες, δεν αποτελούν διαγνωστικό εργαλείο και τα αποτελέσματα τους θα πρέπει να αξιολογηθούν με προσοχή. Βέβαια, τα συγκεκριμένα, αποτελούν μια

αξιόπιστη κλίμακα για τους επαγγελματίες υγείας στη διεθνή βιβλιογραφία και έχουν χρησιμοποιηθεί από πολλές παρόμοιες μελέτες.

6.4 Προτάσεις-προεκτάσεις

Όπως έγινε εμφανές από τα ευρήματα της παρούσας έρευνας, το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης και του εργασιακού στρες είναι πολυδιάστατο. Η κάθε μια από τις διαστάσεις χρήζει μελέτης και προσοχής, ειδικά όταν αναφερόμαστε στη διαχείριση του φαινομένου ή την πρόληψη του.

Η περίοδος της πανδημίας είχε σημαντικό αντίκτυπο στα επίπεδα επαγγελματικής εξάντλησης και εργασιακού στρες των επαγγελματιών υγείας, με τις γυναίκες να παρουσιάζουν αυξημένα επίπεδα στρες σε σχέση με τους άνδρες. Βάσει των αποτελεσμάτων, των αναγκών και των προτιμήσεων των γυναικών επαγγελματιών υγείας, πρέπει να ληφθούν ποικίλα μέτρα για την βελτίωση της αντιμετώπισης παρόμοιων μελλοντικών καταστάσεων και την ψυχολογική υποστήριξη των επαγγελματιών υγείας, ειδικά των γυναικών.

Πιο συγκεκριμένα, πρέπει να ενισχυθούν οι κρατικοί μηχανισμοί και να παρέχεται κατάλληλη εκπαίδευση στους επαγγελματίες υγείας, ώστε να μπορούν να ανταποκρίνονται αποτελεσματικά σε ανάλογες κρίσεις. Επιπλέον, είναι σημαντική η παροχή ψυχολογικής υποστήριξης σε όλους τους επαγγελματίες υγείας, καθώς και η δημιουργία επιπλέον μηχανισμών υποστήριξης για τις μητέρες. Οι διοικητικές αρχές και η διεύθυνση θα πρέπει να αναλάβουν τις ευθύνες τους για την προώθηση της ισότητας και της ισονομίας μεταξύ των δύο φύλων, καθώς και για τον έλεγχο κάθε μορφής βίας. Επίσης, είναι ζωτικής σημασίας η οργάνωση ομαδικών συνεδριών για την υποστήριξη και τη συζήτηση των θεμάτων που αντιμετωπίζουν οι μητέρες που εργάζονται στον τομέα της υγείας, καθώς και η παροχή εγκαταστάσεων εντός του χώρου εργασίας για τα παιδιά και τις εργαζόμενες μητέρες.

Βιβλιογραφία

- Aldossari, M., & Chaudhry, S. (2021). Women and burnout in the context of a pandemic. *Gender, Work & Organization*, 28(2), 826–834. <https://doi.org/10.1111/GWAO.12567>
- Angerer, J. M. (2003). job burnout. *Journal of Employment Counseling*, 40(3), 98–107. <https://doi.org/10.1002/J.2161-1920.2003.TB00860.X>
- Aziri, B. (2011). Aziri B. JOB SATISFACTION: A LITERATURE REVIEW MANAGEMENT RESEARCH AND PRACTICE VOL JOB SATISFACTION: A LITERATURE REVIEW. *Management Research and Practice*, 3(4), 77–86.
- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2007). The Job Demands-Resources model: state of the art The Job Demands-Resources model 309. *Journal of Managerial Psychology*, 22(3), 309–328. <https://doi.org/10.1108/02683940710733115>
- Banishing-Burnout-Six-Strategies-for-Improving-Your-Relationship-with-Work-by-Michael-P.-Leiter-Christina-Maslach-z-lib.org*. (n.d.).
- Bellou, V., & Chatzinikou, I. (2015). Preventing employee burnout during episodic organizational changes. *Journal of Organizational Change Management*, 28(5), 673–688. <https://doi.org/10.1108/JOCM-11-2014-0197>
- Blom, V. (2012). Contingent self-esteem, stressors and burnout in working women and men. *Work*, 43(2), 123–131. <https://doi.org/10.3233/WOR-2012-1366>
- Bourbonnais, R., Brisson, C., Malenfant, R., & Vézina, M. (2005). Health care restructuring, work environment, and health of nurses. *American Journal of Industrial Medicine*, 47(1), 54–64. <https://doi.org/10.1002/AJIM.20104>
- Bradley, M., & Chahar, P. (n.d.). *CLEVELAND CLINIC JOURNAL OF MEDICINE COVID-19 CURBSIDE CONSULTS*. <https://doi.org/10.3949/ccjm.87a.ccc051>
- Carmassi, C., Foghi, C., Dell’Oste, V., Cordone, A., Bertelloni, C. A., Bui, E., & Dell’Osso, L. (2020). PTSD symptoms in healthcare workers facing the three coronavirus outbreaks: What can we expect after the COVID-19 pandemic. *Psychiatry Research*, 292. <https://doi.org/10.1016/J.PSYCHRES.2020.113312>
- Çelmeçe, N., & Menekay, M. (2020). The Effect of Stress, Anxiety and Burnout Levels of Healthcare Professionals Caring for COVID-19 Patients on Their Quality of Life. *Frontiers in Psychology*, 11, 3329. <https://doi.org/10.3389/FPSYG.2020.597624/BIBTEX>
- Charzyńska, E., Habibi Soola, A., Mozaffari, N., & Mirzaei, A. (2023a). Patterns of work-related stress and their predictors among emergency department nurses and emergency medical services staff in a time of crisis: a latent profile analysis. *BMC Nursing*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/S12912-023-01241-9>
- Charzyńska, E., Habibi Soola, A., Mozaffari, N., & Mirzaei, A. (2023b). Patterns of work-related stress and their predictors among emergency department nurses and emergency medical services staff in a time of crisis: a latent profile analysis. *BMC Nursing*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/S12912-023-01241-9>

- Chidiebere Okechukwu, E., Tibaldi, L., & la Torre, G. (2020). The impact of COVID-19 pandemic on mental health of Nurses. *La Clinica Terapeutica*, 171(5), e399–e400. <https://doi.org/10.7417/CT.2020.2247>
- Cohen, M., Cruz, L. N., Cardoso, R. B., Albuquerque, M. de F. P. M. de, Montarroyos, U. R., de Souza, W. V., Ludermir, A. B., de Carvalho, M. R., da Silva Vicente, J. D., Viegas Filho, M. P., Cortes, F. J. M., de Siqueira Silva, M. T., Almeida, C. M. C., Lima, L. N. G. C., Veras, M. A. de S. M., Kendall, C., Kerr, L. R. F. S., Martelli, C. M. T., & Camey, S. A. (2023). Impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of frontline healthcare workers in a highly affected region in Brazil. *BMC Psychiatry*, 23(1), 255. <https://doi.org/10.1186/S12888-023-04702-2/TABLES/3>
- Danet Danet, A. (2021). Psychological impact of COVID-19 pandemic in Western frontline healthcare professionals. A systematic review. *Medicina Clinica (English Ed.)*, 156(9), 449–458. <https://doi.org/10.1016/j.medcle.2020.11.003>
- Fatol, D., & Draghici, A. (n.d.). MANAGING TALENT IN THE TIMES OF CRISIS. *Review of General Management*, 31(1), 2020.
- Federici, R. A., & Skaalvik, E. M. (2012). Principal self-efficacy: Relations with burnout, job satisfaction and motivation to quit. *Social Psychology of Education*, 15(3), 295–320. <https://doi.org/10.1007/S11218-012-9183-5>
- Feng, Z., & Savani, K. (n.d.). Gender in Management. *An International Journal* © Emerald Publishing, 1754–2413. <https://doi.org/10.1108/GM-07-2020-0202>
- Galanakis, M., Moraitou, M., Garivaldis, F. J., & Stalikas, A. (2009). Factorial Structure and Psychometric Properties of the Maslach Burnout Inventory (MBI) in Greek Midwives. *Europe's Journal of Psychology*, 5(4), 52–70. <https://doi.org/10.5964/ejop.v5i4.240>
- George. (n.d.). *DAS S 21 Greek translation and Validation*.
- Giannopoulou, I., & Tsobanoglou, G. O. (2020). COVID-19 pandemic: challenges and opportunities for the Greek health care system. *Irish Journal of Psychological Medicine*, 37(3), 226–230. <https://doi.org/10.1017/IPM.2020.35>
- Glass, D. C., & Mcknight, J. D. (2007). Perceived control, depressive symptomatology, and professional burnout: A review of the evidence. *Http://Dx.Doi.Org/10.1080/08870449608401975*, 11(1), 23–48. <https://doi.org/10.1080/08870449608401975>
- Gold, Dr. Y. (2010). Burnout: Causes and Solutions. *Http://Dx.Doi.Org/10.1080/00098655.1985.9955539*, 58(5), 210–212. <https://doi.org/10.1080/00098655.1985.9955539>
- Grossi, G., Perski, A., Evengård, B., Blomkvist, V., & Orth-Gomér, K. (2003). Physiological correlates of burnout among women. *Journal of Psychosomatic Research*, 55(4), 309–316. [https://doi.org/10.1016/S0022-3999\(02\)00633-5](https://doi.org/10.1016/S0022-3999(02)00633-5)
- Innstrand, S. T., Langballe, E. M., Falkum, E., & Aasland, O. G. (2011). Exploring within - And between-gender differences in burnout: 8 different occupational groups. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 84(7), 813–824. <https://doi.org/10.1007/S00420-011-0667-Y/FIGURES/2>
- Jalili, M., Niroomand, M., Hadavand, F., Zeinali, K., & Fotouhi, A. (2021). Burnout among healthcare professionals during COVID-19 pandemic: a cross-sectional

- study. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 94(6), 1345–1352. <https://doi.org/10.1007/S00420-021-01695-X>
- Khamisa, N., Peltzer, K., Ilic, D., & Oldenburg, B. (2016). Work related stress, burnout, job satisfaction and general health of nurses: A follow-up study. *International Journal of Nursing Practice*, 22(6), 538–545. <https://doi.org/10.1111/IJN.12455>
- Katarzyna Szczerbińska, Ilona Barańska, Violetta Kijowska, Agata Stodolska Grzegorz Wójcik, Anna Różańska, Jadwiga Wójkowska-Mach (2023). Factors associated with burnout among hospital-based healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional CRACoV-HHS study, *Journal Of Clinical Journey-Waley* <https://doi.org/10.1111/jocn.16654>
- Koolae, A. khodabakhshi, Adibrad, N., & poor, B. S. S. (2010). The Comparison of Relationship Beliefs and Couples Burnout in women who apply for Divorce and Women Who Want to Continue their Marital Life. *Iranian Journal of Psychiatry*, 5(1), 35. /pmc/articles/PMC3430408/
- Lastovkova, A., Carder, M., Rasmussen, H. M., Sjoberg, L., De Groene, G. J., Sauni, R., Vevoda, J., Vevodova, S., Lasfargues, G., Svartengren, M., Varga, M., Colosio, C., & Pelclova, D. (2018a). Burnout syndrome as an occupational disease in the European Union: an exploratory study. *Industrial Health*, 56(2), 160–165. <https://doi.org/10.2486/INDHEALTH.2017-0132>
- Lastovkova, A., Carder, M., Rasmussen, H. M., Sjoberg, L., De Groene, G. J., Sauni, R., Vevoda, J., Vevodova, S., Lasfargues, G., Svartengren, M., Varga, M., Colosio, C., & Pelclova, D. (2018b). Burnout syndrome as an occupational disease in the European Union: an exploratory study. *Industrial Health*, 56(2), 160–165. <https://doi.org/10.2486/INDHEALTH.2017-0132>
- Leiter, M. P., & Maslach, Christina. (2005). *Banishing burnout: six strategies for improving your relationship with work*. 193.
- Leo, C. G., Sabina, S., Tumolo, M. R., Bodini, A., Ponzini, G., Sabato, E., & Mincarone, P. (2021). Burnout Among Healthcare Workers in the COVID 19 Era: A Review of the Existing Literature. *Frontiers in Public Health*, 9. <https://doi.org/10.3389/FPUBH.2021.750529>
- Lindström, M. (2020). The COVID-19 pandemic and the Swedish strategy: Epidemiology and postmodernism. *SSM - Population Health*, 11, 100643. <https://doi.org/10.1016/J.SSMPH.2020.100643>
- Liu, S., Yang, L., Zhang, C., Xu, Y., Cai, L., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Du, H., Li, R., Kang, L., Zheng, H., Liu, Z., & Zhang, B. (2021). Gender differences in mental health problems of healthcare workers during the coronavirus disease 2019 outbreak. *Journal of Psychiatric Research*, 137, 393–400. <https://doi.org/10.1016/J.JPSYCHIRES.2021.03.014>
- Ludvigsson, J. F. (2020). The first eight months of Sweden’s COVID-19 strategy and the key actions and actors that were involved. *Acta Paediatrica (Oslo, Norway: 1992)*, 109(12), 2459–2471. <https://doi.org/10.1111/APA.15582>
- Mackay, C. J., Cousins, R., Kelly, P. J., Lee, S., Mccaig, R. H., Mackay, W, C. J., Cousins, R., Kelly, P. J., Lee, S., & Mccaig, R. H. (2007). ‘Management Standards’ and work-related stress in the UK: policy background and science.

- <https://doi.org/10.1080/02678370410001727474>, 18(2), 91–112.
<https://doi.org/10.1080/02678370410001727474>
- Magee, L. A., Carmassi, C., Thomas, N. P., Sriharan, A., Ratnapalan, S., Tricco, A. C., Lupea, D., Ayala, A. P., Pang, H., & Lee, D. D. (2020). *Occupational Stress, Burnout, and Depression in Women in Healthcare During COVID-19 Pandemic: Rapid Scoping Review*. <https://doi.org/10.3389/fgwh.2020.596690>
- Msaouel, P., Keramaris, N. C., Tasoulis, A., Kolokythas, D., Syrmos, N., Pararas, N., Thireos, E., & Lionis, C. (2010). Burnout and training satisfaction of medical residents in Greece: will the European Work Time Directive make a difference?. *Human resources for health*, 8, 16. <https://doi.org/10.1186/1478-4491-8-16>
- Maslach, C. (2014). *Burned-Out Maslach Burnout Inventory Manual, 4th Edition View project*. <https://www.researchgate.net/publication/263847499>
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior*, 2(2), 99–113. <https://doi.org/10.1002/job.4030020205>
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2003). Job Burnout. <http://Dx.Doi.Org/10.1146/Annurev.Psych.52.1.397>, 52, 397–422. <https://doi.org/10.1146/ANNUREV.PSYCH.52.1.397>
- Mchugh, M. (n.d.). *The stress factor: another item for the change management agenda?*
- Mercado, M., Wachter, K., Schuster, R. C., Mathis, C. M., Johnson, E., Davis, O. I., & Johnson-Agbakwu, C. E. (2022a). A cross-sectional analysis of factors associated with stress, burnout and turnover intention among healthcare workers during the COVID-19 pandemic in the United States. *Health & Social Care in the Community*, 30(5), e2690–e2701. <https://doi.org/10.1111/HSC.13712>
- Mercado, M., Wachter, K., Schuster, R. C., Mathis, C. M., Johnson, E., Davis, O. I., & Johnson-Agbakwu, C. E. (2022b). A cross-sectional analysis of factors associated with stress, burnout and turnover intention among healthcare workers during the COVID-19 pandemic in the United States. *Health & Social Care in the Community*, 30(5), e2690–e2701. <https://doi.org/10.1111/HSC.13712>
- Monsalve-Reyes, C. S., San Luis-Costas, C., Gómez-Urquiza, J. L., Albendín-García, L., Aguayo, R., & Cañadas-De La Fuente, G. A. (2018). Burnout syndrome and its prevalence in primary care nursing: a systematic review and meta-analysis. *BMC Family Practice*, 19(1). <https://doi.org/10.1186/S12875-018-0748-Z>
- Morgan, R., Tan, H. L., Oveisi, N., Memmott, C., Korzuchowski, A., Hawkins, K., & Smith, J. (2022). Women healthcare workers' experiences during COVID-19 and other crises: A scoping review. *International Journal of Nursing Studies Advances*, 4. <https://doi.org/10.1016/J.IJNSA.2022.100066>
- Morgantini, L. A., Naha, U., Wang, H., Francavilla, S., Acar, Ö., Flores, J. M., Crivellaro, S., Moreira, D., Abern, M., Eklund, M., Vigneswaran, H. T., & Weine, S. M. (2020). Factors contributing to healthcare professional burnout during the COVID-19 pandemic: A rapid turnaround global survey. *PloS One*, 15(9). <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0238217>
- Navarro-González, D., Ayechu-Díaz, A., & Huarte-Labiano, I. (2015). [Prevalence of burnout syndrome and its associated factors in Primary Care staff]. *Semergen*, 41(4), 191–198. <https://doi.org/10.1016/J.SEMERG.2014.03.008>

- New Directions in Organizational Psychology and Behavioral Medicine - Cary Cooper* - Βιβλία Google. (n.d.). Retrieved February 4, 2022, from https://books.google.gr/books?hl=en&lr=&id=e3oWDAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA107&dq=gender+differences+in+burnout&ots=VCaYQhLARI&sig=PDaky11KKzMd46g97zfgM-ITu8&redir_esc=y#v=onepage&q=gender%20differences%20in%20burnout&f=false
- Nishimura, Y., Miyoshi, T., Hagiya, H., Kosaki, Y., & Otsuka, F. (2021). Burnout of Healthcare Workers amid the COVID-19 Pandemic: A Japanese Cross-Sectional Survey. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(5), 1–8. <https://doi.org/10.3390/IJERPH18052434>
- Occupational Stress in the Care of the Critically Ill, the Dying, and the Bereaved.* (n.d.). Retrieved May 17, 2023, from <https://repository.library.georgetown.edu/handle/10822/816631>
- Olofsson, T., & Vilhelmsson, A. (2022). Dataset: COVID-19 epidemic policy and events timeline (Sweden). *Data in Brief*, 40. <https://doi.org/10.1016/J.DIB.2021.107698>
- Oquendo, M. A., Bernstein, C. A., & Mayer, L. E. S. (2019). A Key Differential Diagnosis for Physicians-Major Depression or Burnout? *JAMA Psychiatry*, 76(11), 1111. <https://doi.org/10.1001/JAMAPSYCHIATRY.2019.1332>
- Papadatou, D. (n.d.). *Factorial composition and internal consistency of the Greek version of the Maslach Burnout Inventory.* Retrieved January 26, 2022, from <https://www.researchgate.net/publication/256543325>
- Papathanasiou, I. V. (2015). Work-related Mental Consequences: Implications of Burnout on Mental Health Status Among Health Care Providers. *Acta Informatica Medica*, 23(1), 22. <https://doi.org/10.5455/AIM.2015.23.22-28>
- Pappa, S., Ntella, V., Giannakas, T., Giannakoulis, V. G., Papoutsis, E., & Katsaounou, P. (2020). Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain, Behavior, and Immunity*, 88, 901–907. <https://doi.org/10.1016/J.BBI.2020.05.026>
- Park, J. (2007). *Work stress and job performance.*
- Park, J. W., Howe, C. J., Dionne, L. A., Scarpaci, M. M., Needham, B. L., Sims, M., Kanaya, A. M., Kandula, N. R., Fava, J. L., Loucks, E. B., Eaton, C. B., & Dulin, A. J. (2022). Social support, psychosocial risks, and cardiovascular health: Using harmonized data from the Jackson Heart Study, Mediators of Atherosclerosis in South Asians Living in America Study, and Multi-Ethnic Study of Atherosclerosis. *SSM - Population Health*, 20, 101284. <https://doi.org/10.1016/J.SSMPH.2022.101284>
- Piotrowski, A., Nikkhah-Farkhani, Z., & Makarowski, R. (2021). Stress among nurses from countries variously affected by the COVID-19 pandemic - results collected in Poland and Iran. *Medycyna Pracy*, 72(5), 457–465. <https://doi.org/10.13075/mp.5893.01119>
- Prasad, K., McLoughlin, C., Stillman, M., Poplau, S., Goelz, E., Taylor, S., Nankivil, N., Brown, R., Linzer, M., Cappelucci, K., Barbouche, M., & Sinsky, C. A.

- (2021a). Prevalence and correlates of stress and burnout among U.S. healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A national cross-sectional survey study. *EClinicalMedicine*, 35, 100879. <https://doi.org/10.1016/J.ECLINM.2021.100879>
- Prasad, K., McLoughlin, C., Stillman, M., Poplau, S., Goelz, E., Taylor, S., Nankivil, N., Brown, R., Linzer, M., Cappelucci, K., Barbouche, M., & Sinsky, C. A. (2021b). Prevalence and correlates of stress and burnout among U.S. healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A national cross-sectional survey study. *EClinicalMedicine*, 35, 100879. <https://doi.org/10.1016/J.ECLINM.2021.100879>
- Purvanova, R. K., & Muros, J. P. (2010). Gender differences in burnout: A meta-analysis. *Journal of Vocational Behavior*, 77(2), 168–185. <https://doi.org/10.1016/J.JVB.2010.04.006>
- Rachiotis, G., Kourousis, C., Kamilarakis, M., Symvoulakis, E. K., Dounias, G., & Hadjichristodoulou, C. (2014). Medical supplies shortages and burnout among greek health care workers during economic crisis: a pilot study. *International Journal of Medical Sciences*, 11(5), 442–447. <https://doi.org/10.7150/IJMS.7933>
- Raudenská, J., Steinerová, V., Javůrková, A., Urits, I., Kaye, A. D., Viswanath, O., & Varrassi, G. (2020). Occupational burnout syndrome and post-traumatic stress among healthcare professionals during the novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic. *Best Practice & Research. Clinical Anaesthesiology*, 34(3), 553–560. <https://doi.org/10.1016/J.BPA.2020.07.008>
- Safiye, T., Vukčević, B., Gutić, M., Milidrag, A., Dubljanin, D., Dubljanin, J., & Radmanović, B. (2022). Resilience, Mentalizing and Burnout Syndrome among Healthcare Workers during the COVID-19 Pandemic in Serbia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(11). <https://doi.org/10.3390/IJERPH19116577>
- Sakketou, A., Galanakis, M., Varvogli, L., Chrousos, G., & Darviri, C. (2014). Validation of the Greek Version of the “Job Stress Measure.” *Psychology*, 05(13), 1527–1535. <https://doi.org/10.4236/PSYCH.2014.513163>
- Salari, N., Khazaie, H., Hosseinian-Far, A., Khaledi-Paveh, B., Kazemini, M., Mohammadi, M., Shohaimi, S., Daneshkhah, A., & Eskandari, S. (2020). The prevalence of stress, anxiety and depression within front-line healthcare workers caring for COVID-19 patients: a systematic review and meta-regression. *Human Resources for Health*, 18(1). <https://doi.org/10.1186/S12960-020-00544-1>
- Samara, M. T., Peppou, L. E., Giannouchos, T. V., Nimatoudis, I., Papageorgiou, C., Economou, M., & Souliotis, K. (2021). COVID-19 psychological impact, knowledge and perceptions of healthcare professionals in Greece: A nationwide cross-sectional study. *Psychiatrike = Psychiatriki*, 32(4), 271–281. <https://doi.org/10.22365/JPSYCH.2021.044>
- Shreffler, J., Petrey, J., & Huecker, M. (2020). The Impact of COVID-19 on Healthcare Worker Wellness: A Scoping Review. *Western Journal of Emergency Medicine*, 21(5), 1059. <https://doi.org/10.5811/WESTJEM.2020.7.48684>
- Snyder, H. (2019). Literature review as a research methodology: An overview and guidelines. *Journal of Business Research*, 104, 333–339. <https://doi.org/10.1016/J.JBUSRES.2019.07.039>

- Soares, J. J. F., Grossi, G., & Sundin, Ö. (2007). Burnout among women: associations with demographic/socio-economic, work, life-style and health factors. *Archives of Women's Mental Health* 2007 10:2, 10(2), 61–71. <https://doi.org/10.1007/S00737-007-0170-3>
- Soler, J. K., Yaman, H., Esteva, M., Dobbs, F., Asenova, R. S., Katic, M., Ozvacic, Z., Desgranges, J. P., Moreau, A., Lionis, C., Kotányi, P., Carelli, F., Nowak, P. R., de Aguiar Sá Azeredo, Z., Marklund, E., Churchill, D., Ungan, M., & European General Practice Research Network Burnout Study Group (2008). Burnout in European family doctors: the EGPRN study. *Family practice*, 25(4), 245–265. <https://doi.org/10.1093/fampra/cmn038>
- Souliotis, K., Giannouchos, T. V., Peppou, L. E., Samara, M. T., Nimatoudis, J., Papageorgiou, C., & Economou, M. (2021). “Public Health Behaviors during the COVID-19 Pandemic in Greece and Associated Factors: A Nationwide Cross-sectional Survey.” *Inquiry (United States)*, 58. <https://doi.org/10.1177/00469580211022913>
- Sriharan, A., Ratnapalan, S., Tricco, A. C., & Lupea, D. (2021). Women in healthcare experiencing occupational stress and burnout during COVID-19: a rapid review. *BMJ Open*, 11(4), e048861. <https://doi.org/10.1136/BMJOPEN-2021-048861>
- Sriharan, A., Ratnapalan, S., Tricco, A. C., Lupea, D., Ayala, A. P., Pang, H., & Lee, D. D. (2020). Occupational Stress, Burnout, and Depression in Women in Healthcare During COVID-19 Pandemic: Rapid Scoping Review. *Frontiers in Global Women's Health*, 1, 20. <https://doi.org/10.3389/FGWH.2020.596690>
- Stanetić, K., Petrović, V., Marković, B., & Stanetić, B. (2019). *The Presence of Stress, Burnout Syndrome and the Most Important Causes of Working Stress Among Physicians in Primary Health Care-an Observational Study from Banja Luka, Bosnia and Herzegovina*. 48(2), 159–166. <https://doi.org/10.5644/ama2006-124.254>
- Sultana, A., Sharma, R., Hossain, M. M., Bhattacharya, S., & Purohit, N. (2020). Burnout among healthcare providers during COVID-19: Challenges and evidence-based interventions. *Indian Journal of Medical Ethics*, V(4), 1–6. <https://doi.org/10.20529/IJME.2020.73>
- Tabrizi, Z. M., Mohammadzadeh, F., Davarinia, A., Quchan, M., & Bahri, N. (n.d.). *COVID-19 anxiety and quality of life among Iranian nurses*. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00800-2>
- Taranu, S. M., Ilie, A. C., Turcu, A. M., Stefaniu, R., Sandu, I. A., Pislaru, A. I., Alexa, I. D., Sandu, C. A., Rotaru, T. S., & Alexa-Stratulat, T. (2022). Factors Associated with Burnout in Healthcare Professionals. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(22). <https://doi.org/10.3390/IJERPH192214701>
- Te Brake, H., Bloemendal, E., & Hoogstraten, J. (2003). Gender differences in burnout among Dutch dentists. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 31(5), 321–327. <https://doi.org/10.1034/J.1600-0528.2003.T01-1-00010.X>
- Templeton, K., Bernstein, C. A., Sukhera, J., Nora, L. M., Newman, C., Burstin, H., Guille, C., Lynn, L., Schwarze, M. L., Sen, S., & Busis, N. (2019a). Gender-Based Differences in Burnout: Issues Faced by Women Physicians. *NAM Perspectives*. <https://doi.org/10.31478/201905a>

- Templeton, K., Bernstein, C. A., Sukhera, J., Nora, L. M., Newman, C., Burstin, H., Guille, C., Lynn, L., Schwarze, M. L., Sen, S., & Busis, N. (2019b). Gender-Based Differences in Burnout: Issues Faced by Women Physicians. *NAM Perspectives*. <https://doi.org/10.31478/201905a>
- Teo, I., Chay, J., Cheung, Y. B., Sung, S. C., Tewani, K. G., Yeo, L. F., Yang, G. M., Pan, F. T., Ng, J. Y., Bakar Aloweni, F. A., Ang, H. G., Ayre, T. C., Chai-Lim, C., Chen, R. C., Heng, A. L., Nadarajan, G. D., Hock Ong, M. E., See, B., Soh, C. R., ... Tan, H. K. (2021). Healthcare worker stress, anxiety and burnout during the COVID-19 pandemic in Singapore: A 6-month multi-centre prospective study. *PloS One*, *16*(10). <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0258866>
- Trumello, C., Bramanti, S. M., Ballarotto, G., Candelori, C., Cerniglia, L., Cimino, S., Crudele, M., Lombardi, L., Pignataro, S., Viceconti, M. L., & Babore, A. (2020). 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. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *17*(22), 1–13. <https://doi.org/10.3390/IJERPH17228358>
- Tsipropoulou, V., Nikopoulou, V. A., Holeva, V., Nasika, Z., Diakogiannis, I., Sakka, S., Kostikidou, S., Varvara, C., Spyridopoulou, E., & Parlapani, E. (2021). Psychometric Properties of the Greek Version of FCV-19S. *International Journal of Mental Health and Addiction*, *19*(6), 1. <https://doi.org/10.1007/S11469-020-00319-8>
- Vachon, M. L. (n.d.). Occupational Stress in the Care of the Critically Ill, the Dying, and the Bereaved. *Eweb:70483*.
- Vitale, E., Galatola, V., & Mea, R. (2020). Exploring within and between gender differences in burnout levels in Italian nurses engaged in the COVID-19 health emergency: a cohort observational study. *Minerva Psichiatrica*, *61*(4), 162–170. <https://doi.org/10.23736/S0391-1772.20.02090-7>
- Walton, M., Murray, E., & Christian, M. D. (2020a). Mental health care for medical staff and affiliated healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *European Heart Journal: Acute Cardiovascular Care*, *9*(3), 241–247. <https://doi.org/10.1177/2048872620922795>
- Walton, M., Murray, E., & Christian, M. D. (2020b). Mental health care for medical staff and affiliated healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *European Heart Journal. Acute Cardiovascular Care*, *9*(3), 241–247. <https://doi.org/10.1177/2048872620922795>
- Winblad, U., Swenning, A. K., & Spangler, D. (2022). Soft law and individual responsibility: a review of the Swedish policy response to COVID-19. *Health Economics, Policy, and Law*, *17*(1), 1. <https://doi.org/10.1017/S1744133121000256>
- Yan, B., Zhang, X., Wu, L., Zhu, H., & Chen, B. (2020). Why Do Countries Respond Differently to COVID-19? A Comparative Study of Sweden, China, France, and Japan: <https://doi.org/10.1177/0275074020942445>, *50*(6–7), 762–769. <https://doi.org/10.1177/0275074020942445>

- Zani, B., & Pietrantonio, L. (2001). Gender differences in burnout, empowerment and somatic symptoms among health professionals: moderators and mediators. *Equal Opportunities International*, 20(1/2), 39–48. <https://doi.org/10.1108/02610150110786697>
- Α, Π., & Π, Σ. (n.d.). Ανασκόπηση του νομοθετικού πλαισίου για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας στην Ελλάδα-Προτάσεις βελτίωσης.
- Εργασία, Δ., & Δήμητρα, Π. (n.d.). ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ Οικονομική Κρίση και Επαγγελματική Εξουθένωση Επαγγελματιών Υγείας. Η Διερεύνηση της Μέσα από Μελέτη Περίπτωσης στο Γενικό Νοσοκομείο Πέλλας-Νοσοκομειακή Μονάδα Γιαννιτσών.
- Σαρίδη, Μ., Καρρά, Α., & Σουλιώτης, Κ. (2016). 2016_1.pdf. 33(1), 73–83. www.mednet.gr/archives
- Σελίδα. (2014). ΤΟ ΒΗΜΑ ΤΟΥ ΑΣΚΛΗΠΙΟΥ ® Τόμος 13, Τεύχος 4 (Οκτώβριος-Δεκέμβριος 2014). www.vima-asklipiou.gr

Παραρτήματα

Παράρτημα Α: Ερωτηματολόγια

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ-ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ-ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Ημερομηνία συμπλήρωσης ερωτηματολογίου: ___/___/____

Όνομα Συνεντευκτή: _____

Κωδικός συνεντευξιαζόμενου: _____

Σε κάθε μια από τις παρακάτω κατηγορίες, σημειώστε ένα «X» στο κουτάκι που σας αντιπροσωπεύει.

1. Φύλο:

Άνδρας

Γυναίκα

2. Ηλικία (Σημειώστε στο πλαίσιο τον αριθμό):

3.1. Ειδικότητα: _____

3.2. Έτη προϋπηρεσίας στην δομή υγείας. _____

4.1. Οικογενειακή κατάσταση:

Άγαμος

Έγγαμος

Διαζευγμένος

Χήρος

4.2. Αριθμός μελών οικογένειας: _____

4.3. Αριθμός τέκνων: _____

4.3. Όσον αφορά στην ευθύνη φροντίδας των τέκνων σας, θα λέγατε ότι:

α) Η μητέρα έχει το μεγαλύτερο ποσοστό της ευθύνης _____

β) Ο πατέρας έχει το μεγαλύτερο ποσοστό ευθύνης _____

γ) Η ευθύνη μοιράζεται στη μητέρα και τον πατέρα _____

δ) Είμαστε μονογονεϊκή οικογένεια _____

5. Εκπαίδευση:

Καμία

Βασική

Μέση

Ανώτατη

6. Μέσο ετήσιο εισόδημα:

0€

500-3000€

3.000€ έως 6.000€

6.000 έως 9.000€

9.000 έως 12.000€

12.000 και άνω

7.1. Κάπνισμα:

Μη καπνιστής
 Πρώην καπνιστής
 Καπνιστής

7.2. Συχνότητα καπνίσματος (Αριθμός Πακέτων ανά ημέρα): _____ Έτη καπνίσματος: ____

8.1. Κατανάλωση αλκοόλ:

Δεν καταναλώνει αλκοόλ
 Καταναλώνει αλκοόλ
 Πρώην καταναλωτής αλκοόλ

8.2. Συχνότητα κατανάλωσης αλκοόλ (Αριθμός ποτηριών ανά εβδομάδα) _____

9. Συχνότητα σωματικής άσκησης (ώρες ανά ημέρα): _____

10. Πόσο συχνά συναναστρέφεστε με φίλους/γνωστούς/άλλο κόσμο (ημέρες ανά εβδομάδα); _____

11.1. Έχετε δυσκολία να αποκοιμηθείτε;

Ναι Δεν γνωρίζω/θυμάμαι
 Όχι Δεν απαντώ

11.2. Έχετε συνεχή ύπνο κατά την διάρκεια της νύχτας;

Ναι Δεν γνωρίζω/θυμάμαι
 Όχι Δεν απαντώ

11.3. Το πρωί ξυπνάτε νωρίτερα από ότι θα επιθυμούσατε;

Ναι Δεν γνωρίζω/θυμάμαι
 Όχι Δεν απαντώ

12.1. Χρόνια νοσήματα

0
 1
 2
 3+

12.2. Συμπληρώστε το/τα είδη των χρόνιων νοσημάτων

13. Θεωρείτε ότι σας επηρέασε ψυχολογικά η περίοδος της καραντίνας και των μέτρων της πανδημίας; _____

Αν ναι, πως; _____

Προσωπικό επίπεδο

Επαγγελματικό επίπεδο

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ

Κυκλώστε τον αριθμό ο οποίος ανταποκρίνεται στην κατάστασή σας αυτό το διάστημα.

0	1	2	3	4	5	6
ποτέ	Μερικές φορές το χρόνο	Μια φορά το μήνα	Μερικές φορές το μήνα	Μια φορά την εβδομάδα	Μερικές φορές την εβδομάδα	Κάθε μέρα

Γ1	Νιώθω ψυχικά εξαντλημένος/η από τη δουλειά μου	0	1	2	3	4	5	6
Γ2	Νιώθω άδειος/α στο τέλος μιας εργάσιμης ημέρας	0	1	2	3	4	5	6
Γ3	Νιώθω κουρασμένος όταν ξυπνάω το πρωί και έχω να αντιμετωπίσω ακόμη μια μέρα στη δουλειά	0	1	2	3	4	5	6
Γ4	Μπορώ εύκολα να καταλάβω πώς νιώθουν οι ασθενείς μου για όσα τους συμβαίνουν	0	1	2	3	4	5	6
Γ5	Νιώθω ότι μεταχειρίζομαι τους ασθενείς μου απρόσωπα	0	1	2	3	4	5	6
Γ6	Νιώθω ότι είναι πολύ κουραστικό να εργάζομαι με ανθρώπους όλη τη μέρα	0	1	2	3	4	5	6
Γ7	Αντιμετωπίζω πολύ αποτελεσματικά τα προβλήματα των ασθενών μου	0	1	2	3	4	5	6
Γ8	Νιώθω εξουθενωμένος/η από τη δουλειά μου	0	1	2	3	4	5	6
Γ9	Νιώθω ότι επηρεάζω θετικά την ζωή των ασθενών μέσα από τη δουλειά μου	0	1	2	3	4	5	6
Γ10	Έχω γίνει πιο σκληρός/η απέναντι στους ασθενείς από τότε που ξεκίνησα τη δουλειά μου	0	1	2	3	4	5	6
Γ11	Με προβληματίζει το γεγονός ότι αυτή η δουλειά με κάνει σίγα-σίγα πιο σκληρό/η	0	1	2	3	4	5	6
Γ12	Νιώθω γεμάτος/η δύναμη και ενεργητικότητα	0	1	2	3	4	5	6
Γ13	Νιώθω απογοητευμένος/η από τη δουλειά μου	0	1	2	3	4	5	6
Γ14	Νιώθω ότι εργάζομαι πολύ σκληρά στη δουλειά μου	0	1	2	3	4	5	6
Γ15	Στην πραγματικότητα δεν με ενδιαφέρει τι συμβαίνει σε μερικούς ασθενείς μου	0	1	2	3	4	5	6
Γ16	Μου δημιουργεί ένταση και στρες το γεγονός ότι η δουλειά μου σχετίζεται άμεσα με ανθρώπους	0	1	2	3	4	5	6
Γ17	Μπορώ να δημιουργώ μια άνετη ατμόσφαιρα με τους ασθενείς μου	0	1	2	3	4	5	6
Γ18	Στο τέλος της ημέρας έχω καλή διάθεση που δούλεψα σε στενή σχέση με τους ασθενείς μου	0	1	2	3	4	5	6
Γ19	Έχω κατορθώσει αρκετά αξιόλογα πράγματα στη δουλειά αυτή	0	1	2	3	4	5	6
Γ20	Νιώθω ότι έχω φτάσει στα όρια της αντοχής μου	0	1	2	3	4	5	6
Γ21	Αντιμετωπίζω με ηρεμία τα προβλήματα που δημιουργούνται στη δουλειά μου	0	1	2	3	4	5	6
Γ22	Αισθάνομαι ότι οι ασθενείς μου κατακρίνουν εμένα για μερικά από τα προβλήματα που έχουν	0	1	2	3	4	5	6

<h1 style="margin: 0;">DASS₂₁</h1> <p style="margin: 0;">Greek translation and Validation George N. Lyrakos et all 2011</p>				
Όνομα :		Ημερομηνία:		
<p>Παρακαλώ διαβάστε κάθε δήλωση και κυκλώστε έναν αριθμό 0 ..1 ..2 ή 3 που προσδιορίζει πόσο η δήλωση σας αντιπροσώπευσε κατά τη διάρκεια της προηγούμενης εβδομάδας. Δεν υπάρχει καμία σωστή ή λανθασμένη απάντηση. Μην ξοδέψετε πάρα πολύ χρόνο σε οποιαδήποτε δήλωση.</p> <p>Βαθμολογήστε σύμφωνα με την ακόλουθη κλίμακα:</p> <p>0 Δεν ίσχυσε καθόλου για μένα 1 Ίσχυε για μένα σε έναν ορισμένο βαθμό, ή για μικρό χρονικό διάστημα. 2 Ίσχυε για μένα σε έναν ιδιαίτερο βαθμό, ή για μεγάλο χρονικό διάστημα. 3 Ίσχυε για μένα πάρα πολύ, ή τις περισσότερες φορές.</p>				
1	Δεν μπορούσα να ηρεμήσω τον εαυτό μου	0	1	2 3
2	Ένιωθα ότι το στόμα μου ήταν ξηρό	0	1	2 3
3	Δεν μπορούσα να βιώσω κανένα θετικό συναίσθημα	0	1	2 3
4	Δυσκολευόμουν ν' ανασάνω (π.χ., υπερβολικά γρήγορη αναπνοή, κόπωση της ανάσας μου χωρίς να έχω κάνει σωματική προσπάθεια)	0	1	2 3
5	Μου φάνηκε δύσκολο να αναλάβω την πρωτοβουλία να κάνω κάποια πράγματα	0	1	2 3
6	Είχα την τάση να αντιδρώ υπερβολικά στις καταστάσεις που αντιμετωπίζα	0	1	2 3
7	Αισθάνθηκα τρεμούλα (πχ στα χέρια)	0	1	2 3
8	Αισθανόμουν συχνά νευρικότητα	0	1	2 3
9	Ανησυχούσα για τις καταστάσεις στις οποίες θα μπορούσα να πανικοβληθώ και να φανώ ανόητος στους άλλους	0	1	2 3
10	Ένιωσα ότι δεν είχα τίποτα να προσμένω με ενδιαφέρον	0	1	2 3
11	Βρήκα τον εαυτό μου να νιώθει ενοχλημένος	0	1	2 3
12	Μου ήταν δύσκολο να χαλαρώσω	0	1	2 3
13	Ένιωθα μελαγχολικός και απογοητευμένος	0	1	2 3
14	Δεν μπορούσα να ανεχτώ οτιδήποτε με κρατούσε από το να συνεχίσω με αυτό που έκανα	0	1	2 3
15	Ένιωσα πολύ κοντά στον πανικό	0	1	2 3
16	Τίποτα δεν μπορούσε να με κάνει να νιώσω ενθουσιασμό	0	1	2 3
17	Ένιωσα ότι δεν άξιζα πολύ ως άτομο	0	1	2 3
18	Ένιωσα ότι ήμουν αρκετά ευερέθιστος	0	1	2 3
19	Αισθανόμουν την καρδιά μου να χτυπάει χωρίς να έχει προηγηθεί σωματική άσκηση (ταχυπαλμία, αρρυθμία)	0	1	2 3
20	Ένιωσα φοβισμένος χωρίς να υπάρχει λόγος	0	1	2 3
21	Ένιωσα πως η ζωή δεν είχε νόημα	0	1	2 3

Ερωτηματολόγιο Εργασιακού Άγχους

ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΑΣ

Παρακάτω ακολουθούν μια σειρά από προτάσεις που έχουν στόχο να αξιολογήσουν το πώς αντιλαμβάνεστε τις συνθήκες που επικρατούν στο χώρο εργασίας σας.

1	Διαφωνώ Απόλυτα	2.	Διαφωνώ	3.	Διαφωνώ Λίγο	4.	Συμφωνώ Λίγο	5.	Συμφωνώ	6.	Συμφωνώ Απόλυτα
---	-----------------	----	---------	----	--------------	----	--------------	----	---------	----	-----------------

Είμαι προβληματισμένος/η επειδή:

1.	Δουλεύω περισσότερες ώρες από όσες επιλέγω ή θέλω.	1	2	3	4	5	6
2.	Δουλεύω μη κοινωνικές ώρες π.χ σαββατοκύριακα, βάρδιες κλπ.	1	2	3	4	5	6
3.	Σπαταλώ πολύ χρόνο πηγαίνοντας στη δουλειά μου.	1	2	3	4	5	6
4.	Έχω λίγο έλεγχο πάνω σε πολλές πλευρές της δουλειάς μου.	1	2	3	4	5	6
5.	Η δουλειά μου παρεμβαίνει στο σπίτι και την προσωπική μου ζωή.	1	2	3	4	5	6
6.	Μπορεί να κάνω την ίδια δουλειά για τα επόμενα 5 έως 10 χρόνια.	1	2	3	4	5	6
7.	Οι φυσικές συνθήκες εργασίας μου είναι δυσάρεστες (π.χ θορυβώδεις, βρώμικες, φωτιά σχεδιασμένες).	1	2	3	4	5	6
8.	Η δουλειά μου περιλαμβάνει ρίσκο ή πραγματική φυσική βία.	1	2	3	4	5	6
9.	Ο/η προϊστάμενός/η μου, συμπεριφέρεται με έναν εκφοβιστικό και παρενοχλητικό τρόπο απέναντί μου.	1	2	3	4	5	6
10.	Η επίδοσή μου στη δουλειά παρακολουθείται στενά.	1	2	3	4	5	6
11.	Δε λαμβάνω από τους άλλους (προϊστάμενο/συναδέλφους) την υποστήριξη που θα ήθελα.	1	2	3	4	5	6
12.	Η δουλειά μου δεν μου προσφέρει επαγγελματική ασφάλεια.	1	2	3	4	5	6
13.	Η δουλειά μου δεν είναι μόνιμη.	1	2	3	4	5	6
14.	Η πληρωμή μου και τα οφέλη δεν είναι τόσο καλά, όσο άλλων ανθρώπων που κάνουν την ίδια ή παρόμοια δουλειά.	1	2	3	4	5	6
15.	Η τεχνολογία στη δουλειά μου με έχει υπερφορτώσει.	1	2	3	4	5	6
16.	Ο οργανισμός μου αλλάζει διαρκώς μόνο και μόνο για να αλλάξει.	1	2	3	4	5	6
17.	Η δουλειά μου είναι ανιαρή και επαναλαμβανόμενη.	1	2	3	4	5	6
18.	Αισθάνομαι απομονωμένος/η στη δουλειά (π.χ δουλεύω μόνος/η μου ή υπάρχει έλλειψη κοινωνικής υποστήριξης από άλλους).	1	2	3	4	5	6
19.	Δεν είμαι σίγουρος τι αναμένεται από εμένα από τον/την προϊστάμενό/η μου.	1	2	3	4	5	6
20.	Άλλοι άνθρωποι στη δουλειά δεν αναλαμβάνουν τις ευθύνες που τους αναλογούν.	1	2	3	4	5	6
21.	Μου τίθενται μη ρεαλιστικές προθεσμίες.	1	2	3	4	5	6

22.	Μου δίνεται μη διαχειρίσιμος φόρτος εργασίας.	1	2	3	4	5	6
23.	Ο/η προϊστάμενός/η μου βρίσκει πάντα λάθη σε αυτό που κάνω.	1	2	3	4	5	6
24.	Άλλοι παίρνουν την επιβράβευση γι' αυτό που έχω κατορθώσει εγώ.	1	2	3	4	5	6
25.	Έχω να αντιμετωπίσω δύσκολους πελάτες.	1	2	3	4	5	6
26.	Οι σχέσεις μου με τους συναδέλφους είναι φτωχές.	1	2	3	4	5	6
27.	Δεν αισθάνομαι ότι ενημερώνομαι σχετικά με το τι συμβαίνει σ' αυτόν τον οργανισμό.	1	2	3	4	5	6
28.	Ποτέ δε μου λένε εάν κάνω καλή δουλειά.	1	2	3	4	5	6
29.	Δεν εμπλέκομαι σε αποφάσεις που επηρεάζουν τη δουλειά μου.	1	2	3	4	5	6
30.	Δεν είμαι επαρκώς εκπαιδευμένος/η ώστε να καλύπτω πολλές πλευρές της δουλειάς μου.	1	2	3	4	5	6
31.	Δεν έχω τον κατάλληλο εξοπλισμό για να κάνω τη δουλειά μου.	1	2	3	4	5	6
32.	Δεν έχω αρκετό χρόνο για να κάνω τη δουλειά μου τόσο καλά όσο θα ήθελα.	1	2	3	4	5	6
33.	Η δουλειά μου είναι πιθανόν να αλλάξει στο μέλλον.	1	2	3	4	5	6
34.	Οι ικανότητές μου μπορεί να θεωρούνται περιττές στο κοντινό μέλλον.	1	2	3	4	5	6
35.	Οι ιδέες ή προτάσεις μου για τη δουλειά μου δεν λαμβάνονται υπόψη.	1	2	3	4	5	6
36.	Έχω ελάχιστη ή σχεδόν καθόλου επιρροή στον καθορισμό των στόχων της απόδοσής μου.	1	2	3	4	5	6
37.	Δεν μου αρέσει η δουλειά μου	1	2	3	4	5	6

Ερωτηματολόγιο Εργασιακού Άγχους

Παράρτημα Β: Γραφήματα

