



ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**«ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ (BURNOUT)
ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ ΤΟΥ COVID-19»**

Των

Κυριακή Καρανδινού

Μακρυγιάννης Πέτρος Μάρκος και

Καραγιαννάκη Αλεξάνδρα

Υπό την επίβλεψη της:

Χαρίκλειας Παπαδάκη, *Msc* , *PhD*

ΗΡΑΚΛΕΙΟ 2021

Ευχαριστίες

Για την διεκπεραίωση της παρούσας πτυχιακής θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε αρχικά την επιβλέπουσα καθηγήτρια μας κα. Χαρίκλεια Παπαδάκη, για την ευκαιρία που μας έδωσε να εκπονήσουμε την εργασία αυτή καθώς και για την καθοδήγηση και την εμπιστοσύνη που μας έδειξε. Επίσης, οφείλουμε να ευχαριστήσουμε τους γονείς μας, οι οποίοι στάθηκαν δίπλα μας σε όποιες δυσκολίες αντιμετωπίσαμε κατά την διάρκεια της εκπόνησης, σε μια εποχή πανδημίας που η ψυχολογική πίεση που δεχτήκαμε ήταν μεγάλη. Τέλος, θερμές ευχαριστίες σε αυτούς, που με την καθημερινή τους συμπαράσταση, την υπομονή τους και την θετική τους σκέψη, ιδιαίτερα εν μέσω πανδημίας συνέβαλαν στην εκπλήρωση αυτού του στόχου.

Περιεχόμενα

Περίληψη	4
Abstract	5
1. Θεωρητικό πλαίσιο	6
1.1. Σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης	6
1.2. COVID-19	8
1.3. Burnout και COVID-19.....	9
2. Ερευνητικό Μέρος	11
2.1. Σκοπός της έρευνας	11
2.2. Ερευνητικά ερωτήματα της έρευνας.....	11
2.3. Μεθοδολογία της έρευνας	12
2.3.1. Κριτήρια επιλογής μελετών	12
2.3.2. Πηγές αναζήτησης	12
2.3.3. Στρατηγική αναζήτησης.....	12
2.3.4. Διαδικασία επιλογής.....	12
2.3.5. Αξιολόγηση συστηματικού σφάλματος.....	12
2.3.6. Αποτελέσματα αναζήτησης	13
3. Αποτελέσματα της έρευνας	17
3.1. Ποσοστά Burnout στους νοσηλευτές την εποχή του COVID-19	17
3.1.1. Σύγκριση νοσηλευτών πρώτης γραμμής με τους υπόλοιπους νοσηλευτές	21
3.2. Προβλήματα των νοσηλευτών εν μέσω πανδημίας.....	21
3.2.1. Ψυχολογικό αντίκτυπο	24
3.2.2. Αύξηση φόρτου εργασίας.....	26
3.2.3. Κοινωνική ανταπόκριση.....	27
3.3. Επιπτώσεις Burnout	28
3.3.1. Επιπτώσεις Burnout στο σύστημα υγείας	28
3.3.2. Επιπτώσεις Burnout στους νοσηλευτές	29
3.4. Παράγοντες που σχετίζονται με την αύξηση του Burnout.....	21
4. Συζήτηση-Συμπεράσματα	30
Βιβλιογραφικές Αναφορές.....	37

Περίληψη

Η εμφάνιση της νόσου COVID-19 επιφόρτισε τους νοσηλευτές με περισσότερες ευθύνες και επέφερε πολλές ψυχικές επιπτώσεις τόσο στους ίδιους τους νοσηλευτές, αλλά και στην ίδια την κοινωνία. Ανάμεσα σε αυτές τις επιπτώσεις συμπεριλαμβάνεται και το Σύνδρομο Επαγγελματικής Εξουθένωσης ή αλλιώς Burnout. Ο σκοπός της εργασίας είναι να αποκαλύψει τους παράγοντες που οδηγούν στην αύξηση του συνδρόμου Burnout, καθώς και να παρουσιάσει όλες τις επιπτώσεις της πανδημίας στο νοσηλευτικό προσωπικό. Για την διεκπεραίωση της εργασίας χρησιμοποιήθηκε η περιγραφική ανασκόπηση. Οι αναζητήσεις έγιναν στις διαδικτυακές πλατφόρμες του PubMed και Google Scholar, χρησιμοποιώντας ως λέξεις κλειδιά τα “burnout”, “COVID-19”, “nurse” και “nursing”. Στη βιβλιογραφική μελέτη συμπεριλήφθηκαν άρθρα που δημοσιεύτηκαν το 2020. Παρουσιάζονται και αναλύονται τα ποσοστά αύξησης καθώς και οι παράγοντες που σχετίζονται με την αύξηση του Burnout. Επίσης, μελετήθηκαν τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι νοσηλευτές κατά την διάρκεια της πανδημίας και οι επιπτώσεις του Burnout, τόσο στο Σύστημα Υγείας, όσο και στον ίδιο τον νοσηλευτή. Συμπερασματικά, από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση διαπιστώθηκε ότι το ποσοστό εμφάνισης του Burnout στην εποχή της πανδημίας αυξήθηκε λόγω του φόρτου εργασίας, της απειλής έκθεσης στον ιό, τις διαπροσωπικές συγκρούσεις, την παραμέληση προσωπικών αναγκών και της έλλειψης επαρκούς γνώσης και εμπειρισταωμένων πληροφοριών. Οι επιπτώσεις του Burnout οδηγούν σε μείωση της ποιότητας περίθαλψης και σε συναισθηματικό βάρος για τους εργαζόμενους. Τέλος, παρουσιάζονται προτάσεις για την επίλυση του προβλήματος, οι οποίες έχουν να κάνουν με την κατανόηση του αντίκτυπου της πανδημίας στην ψυχική υγεία του νοσηλευτή και τις επιπτώσεις του Burnout.

Abstract

The emergence of COVID-19 disease has charged nurses with more responsibilities and has had many mental effects on both the nurses themselves and on society itself. These effects include Occupational Burnout Syndrome. The aim of the present work is to reveal the factors that lead to the increase of Burnout syndrome, as well as to present all the effects of the pandemic on the nursing staff. Descriptive review was used to complete the work. Searches were conducted on the online platforms of PubMed and Google Scholar, using "burnout", "COVID-19", "nurse" and "nursing" as keywords. In research literature were included articles published in 2020. The growth rates and the factors related to the increase of Burnout are presented. In addition, the problems faced by nurses during the pandemic and the effects of Burnout on both the Health system and the nurses themselves were also studied. In conclusion, we found that the incidence of Burnout during the pandemic increased due to the workload, threat of exposure to the virus, interpersonal conflicts, neglect of personal needs and lack of adequate knowledge and in-depth information. The effects of Burnout lead to a reduction in the quality of care and an emotional burden on workers. Finally, suggestions for solving the problem are presented, which have to do with understanding the impact of the pandemic on the nurse's mental health and the effects of Burnout.

Key words: burnout, COVID-19, nurse, nursing

1. Θεωρητικό πλαίσιο

Οι μέρες που διανύουμε, μετά την εμφάνιση του COVID-19, επέφεραν σημαντικές αλλαγές στις ζωές όλων των ανθρώπων. Μεγαλύτερο αντίκτυπο, όμως, η πανδημία έχει στο υγειονομικό προσωπικό των νοσοκομείων, είτε πρόκειται για γιατρούς, είτε για το νοσηλευτικό προσωπικό. Ιδιαίτερα, οι νοσηλευτές έχουν περισσότερες ευθύνες, οι οποίες σε συνδυασμό με την αύξηση του φόρτου εργασίας τους, τους δημιουργούν ένα περιβάλλον άγχους και πίεσης. Όλα αυτά επιφέρουν σημαντικές ψυχικές επιπτώσεις στους νοσηλευτές, αλλά και στην ίδια την κοινωνία. Μέσα σε αυτές τις επιπτώσεις συμπεριλαμβάνεται και το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης ή αλλιώς Burnout, που χαρακτηρίζεται από ψυχική και σωματική εξάντληση. Το σύνδρομο αυτό απασχολεί όλο και μεγαλύτερο αριθμό νοσηλευτών, και χρήζει προσοχής και αντιμετώπισης.

1.1. Σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης

Ο όρος Burnout (BO) χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά το 1974 από τον Freudenberger στη μελέτη του που ονομάζεται “Staff burnout”. Αργότερα το 1976, το σύνδρομο αυτό, ορίστηκε από τους Maslach και Jackson ως ένα τρισδιάστατο σύνδρομο που χαρακτηρίζεται από εξάντληση, κυνισμό και αναποτελεσματικότητα. Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης είναι το τελικό στάδιο χρόνιου στρες που σχετίζεται με την εργασία. Πιο συγκεκριμένα, πρόκειται για ένα ψυχοσωματικό σύνδρομο που χαρακτηρίζεται από τρεις συνιστώσες: αρχικά εμφανίζεται συναισθηματική εξουθένωση, έπειτα το άτομο έρχεται αντιμέτωπο με αισθήματα αποπροσωποποίησης και τελικά καταλήγει να αισθάνεται μειωμένη αίσθηση ολοκλήρωσης ή επιτυχίας, σε συνδυασμό με νοητική κόπωση (Maslach & Jackson, 1981). Με άλλα λόγια, σε διεθνή ορολογία, το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης είναι ένα σύνδρομο σωματικής και ψυχικής εξάντλησης και σχετίζεται με υψηλά ποσοστά διαταραχών άγχους, κατάθλιψης, κατάχρηση ουσιών και αυτοκτονίας (Dzau et al., 2020).

Η εξάντληση εμφανίζεται στα άτομα που εργάζονται σε εργασιακά περιβάλλοντα με υπερβολικά υψηλές απαιτήσεις που πολλές φορές αισθάνονται ότι δεν μπορούν να αντιμετωπίσουν με επιτυχία. Οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας, αντιμετωπίζουν ένα ταχύτατα μεταβαλλόμενο τοπίο τεχνολογίας, πρακτικών για την παροχή φροντίδας και

κανονισμών που αυξάνουν τον κίνδυνο επαγγελματικής εξουθένωσης (Tawfik et al., 2019). Συνεπώς, η νοσηλευτική, κυρίως εν καιρώ πανδημίας, είναι ένα από τα ανθρωπιστικά επαγγέλματα που πλήττονται σημαντικά από αυτό το επώδυνο σύνδρομο.

Παρόλο που το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης περιγράφηκε για πρώτη φορά κλινικά περίπου εξήντα χρόνια πριν, δεν έχει ακόμη βρει τη θέση του στην ταξινόμηση των ψυχικών διαταραχών. Το ευρύ φάσμα των κλινικών συμπτωμάτων και των αιτιοπαθογόνων θεωριών έχει συμβάλει σίγουρα σε αυτήν την κατάσταση. Υπάρχουν διάφορες κλινικές μορφές εξουθένωσης και διάφορες θεραπευτικές στρατηγικές. Οι ψυχίατροι διαδραματίζουν βασικό ρόλο στη διεπιστημονική διάγνωση της εξάντλησης (Roy, 2018).

Το σύνδρομο Burnout μπορεί να παρατηρηθεί μεταξύ επαγγελματιών υγείας σε κάθε στάδιο της σταδιοδρομίας τους. Η συχνότητα εμφάνισης συνδρόμου εξουθένωσης μεταξύ επαγγελματιών υγείας έχει αυξηθεί τα τελευταία χρόνια και ποικίλλει μεταξύ των χωρών αλλά και ανάλογα με τους διαφορετικούς τομείς εξειδίκευσης και μονάδων εργασίας. Είναι γνωστό ότι το σύνδρομο εξουθένωσης επηρεάζει σημαντικά την εργασία και την κοινωνική ζωή των ατόμων (Güler, Şengül, Çaliş & Karabulut, 2019).

Υπάρχει μια συνεχής συζήτηση σχετικά με τη σχέση μεταξύ κατάθλιψης και συνδρόμου εξουθένωσης. Ισχυρισμός υπάρχει ως προς την επιρροή της επαγγελματικής εξουθένωσης ως επιταχυντή της κατάθλιψης ή αντιστρόφως την πιθανότητα ότι και οι δύο χαρακτηρισμοί αντιπροσωπεύουν την ίδια διαταραχή, καθιστώντας το σύνδρομο burnout ως ψυχοπαθολογία (Bianchi et al., 2015). Προηγούμενη έρευνα υποδηλώνει ότι οι δύο αυτές έννοιες είναι στην πραγματικότητα διαφορετικές οντότητες, σημειώνοντας ως πρωταρχική διαφοροποίηση μια σχέση μεταξύ εργασίας ή επαγγέλματος και εξάντλησης, ενώ η κατάθλιψη υπάρχει χωρίς οποιοδήποτε πλαίσιο (Iacovides et al., 1999· Orosz et al., 2017). Ωστόσο, τα ευρήματα ορισμένων μελετών υποστηρίζουν ότι η εξουθένωση και η κατάθλιψη δεν είναι αποκλειστικά ανεξάρτητες έννοιες (Bianchi et al., 2017· Bianchi et al., 2014). Φαίνεται ότι η συμπτωματολογία της κατάθλιψης και του συνδρόμου εξουθένωσης εμφανίζει παρόμοια «ποιοτικά» χαρακτηριστικά, ιδιαίτερα στις πιο σοβαρές μορφές και εκείνες που εμφανίζονται στα τελικά στάδια της εξουθένωσης (Riethof et al., 2019).

1.2. COVID-19

Ο COVID-19 είναι μια ασθένεια που προσβάλλει το αναπνευστικό σύστημα και προκαλείται από τον κορονοϊό SARS-COV-2. Εμφανίστηκε για πρώτη φορά, τον Δεκέμβριο του 2019 στην πόλη Wuhan της Κίνας. Εξαιτίας του μεγάλου ποσοστού μολυσματικότητας δεν άργησε να εξαπλωθεί σε ολόκληρη την Κίνα και έπειτα, μέσα σε λίγους μήνες, στις περισσότερες χώρες του πλανήτη. Η πανδημία του COVID-19 είναι επί του παρόντος μια σημαντική παγκόσμια κατάσταση έκτακτης ανάγκης για τη δημόσια υγεία. Έως τις 27 Μαρτίου 2020, υπήρχαν 465.915 επιβεβαιωμένες περιπτώσεις σε 199 χώρες και 21.031 άτομα είχαν χάσει τη ζωή τους. Το ξέσπασμα του COVID-19 ήρθε για να δοκιμάσει τα παγκόσμια και εθνικά συστήματα υγειονομικής περίθαλψης, τα οποία δεν ήταν προετοιμασμένα για τέτοιες καταστάσεις, πράγμα το οποίο οδήγησε σε μεγάλο κίνδυνο την ευημερία και την υγεία του νοσηλευτικού προσωπικού της πρώτης γραμμής (Honey et al., 2013).

Η ξαφνική και γρήγορη εξάπλωση της ασθένειας φόρτωσε απότομα τους επαγγελματίες και τις δομές υγείας και καθόρισε νέα δεδομένα καθημερινότητας στους ανθρώπους. Σε άγνωστες και απρόβλεπτες καταστάσεις, όπως αυτή μιας πανδημίας, είναι σύνηθες να αυξάνονται τα επίπεδα stress και άγχους στον γενικό πληθυσμό, πόσο μάλλον στους επαγγελματίες υγείας. Οι νοσηλευτές έρχονται αντιμέτωποι με τον κίνδυνο έκθεσης στον ιό, την έλλειψη προσωπικού προστατευτικού εξοπλισμού (Personal protective equipment, PPE), τις υπερωρίες, την ηθική δυσφορία που σχετίζεται με την κατανομή των πόρων, αλλά και σε προσωπικό επίπεδο με την ανησυχία μη μολυνθούν ή μολύνουν τις οικογένειές τους. Τέλος, οι επαγγελματίες υγείας είναι πιο πιθανό να εμφανίσουν οξύ στρες και καταθλιπτικά συμπτώματα σε δυσμενείς καταστάσεις (Odom-Forren, 2020).

Από το πρώτο περιστατικό COVID-19 που αναφέρθηκε τον Δεκέμβριο του 2019 στη Wuhan, περίπου 42.000 υγειονομικοί, συμπεριλαμβανομένων 28.600 νοσηλευτών σε όλη την Κίνα, στάλθηκαν στην επαρχία Χουμπέι για να βοηθήσουν τις τοπικές ομάδες υγειονομικής περίθαλψης και να φροντίσουν ασθενείς με COVID-19. Μια μελέτη αποκάλυψε ότι οι υγειονομικοί υπάλληλοι που εργάζονταν στη Wuhan συχνά ένιωθαν άγχος, κατάθλιψη και άγχος. Ειδικά οι νοσηλευτές, που έρχονται σε επαφή με αυτούς τους ασθενείς όταν παρέχουν φροντίδα, συχνά εργάζονται πληγωμένοι με ανεπαρκή προστασία, με υψηλό κίνδυνο μόλυνσης, εξουθένωση, φόβο, άγχος και κατάθλιψη (Kang et al., 2020· Bao et al., 2020).

1.3. Burnout και COVID-19

Τα τελευταία 10 χρόνια, το Burnout έχει γίνει ένα σημαντικό ψυχοκοινωνικό πρόβλημα που προκαλείται από ανεπιτυχές διαχειριζόμενο χρόνιο άγχος στο χώρο εργασίας. Είναι ένα ψυχολογικό σύνδρομο που χαρακτηρίζεται από εξάντληση της ενέργειας, αυξημένη διανοητική απόσταση από την εργασία κάποιου και μειωμένη επαγγελματική αποτελεσματικότητα (Embriaco et al., 2007· Shanafelt et al., 2012· Shanafelt et al., 2015).

Η εμφάνιση της νόσου του coronavirus 2019 (COVID-19) το 2019/2020 έφερε μια συντριπτική επίδραση στα υγειονομικά συστήματα και το προσωπικό των νοσοκομείων παγκοσμίως. Πολλές περιπτώσεις τραγικών αυτοκτονικών θανάτων έχουν προκύψει κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Κατά συνέπεια, η προσοχή στην ευημερία των επαγγελματιών υγείας σε όλο τον κόσμο έχει καταστεί επιτακτική ανάγκη για την κατάλληλη υποστήριξη και παρακολούθηση τους (Adams et al., 2020· Choi et al., 2020· Kang et al., 2020· Rimmer, 2020).

Προηγούμενες μελέτες επιδημίας που εξέτασαν τις ψυχολογικές επιπτώσεις της εκδήλωσης του σοβαρού οξέος αναπνευστικού συνδρόμου (SARS), σε όλο τον κόσμο διαπίστωσαν μεγαλύτερο κίνδυνο Burnout και συνολική αύξηση των διαταραχών ψυχικής υγείας κατά τη διάρκεια και μετά την επιδημία στο κοινό, καθώς και μεταξύ επαγγελματιών υγείας (Reynolds et al., 2015· Styra et al., 2008).

Ο Wu και οι συνεργάτες του ήταν οι πρώτοι που σύγκριναν την συχνότητα εμφάνισης του Burnout και άλλων παρόμοιων ψυχικών διαταραχών (Wu et al., 2020), μεταξύ των επαγγελματιών υγείας που βρίσκονται στην πρώτη γραμμή της πανδημίας και των επαγγελματιών υγείας που εργάζονται στους θαλάμους COVID-19, σε όλη την Κίνα κατά τη διάρκεια της πανδημίας, χρησιμοποιώντας το Maslach Burnout Inventory – Medical Personnel test (MBI – MP). Τα απροσδόκητα ευρήματα της μελέτης τους δείχνουν ότι η συχνότητα του Burnout είναι σημαντικά μικρότερη στους εργαζόμενους πρώτης γραμμής από εκείνη των εργαζομένων υγείας στο συνηθισμένο θάλαμο (Wu et al., 2020). Συμπεραίνεται ότι η άμεση αντιμετώπιση του ιού στην πρώτη γραμμή θεωρείται ότι φέρνει μεγαλύτερη αίσθηση του ελέγχου της κατάστασης και ο έλεγχος στο χώρο εργασίας θεωρείται ως το κύριο κίνητρο για δέσμευση που μειώνει τις πιθανότητες εμφάνισης Burnout. Επιπλέον, μπορεί να είναι απαραίτητο να γίνει διάκριση των εργαζομένων που είναι υπεύθυνοι για τους θαλάμους με

ασθενείς ευπαθών ομάδων (πχ. πνευμονολογικά ή ογκολογικά τμήματα). Ως εκ τούτου, είναι απαραίτητο να εμπλέξουμε ολόκληρο το προσωπικό υγειονομικής περίθαλψης, όχι μόνο εκείνους που εργάζονται στην πρώτη γραμμή (Raudenska et al., 2020).

Ακόμη, ο ιός του COVID-19 έχει δημιουργήσει μία κοινή, υγειονομικής φύσεως, κρίση για τις περισσότερες χώρες του κόσμου και αυτό έχει ως αποτέλεσμα την παρουσία δύσκολων προκλήσεων για τους επαγγελματίες και τους πάροχους υγειονομικής περίθαλψης (Ross, 2020). Μία από αυτές τις προκλήσεις είναι και η αύξηση των περιπτώσεων επαγγελματικής εξουθένωσης στους νοσηλευτές κατά την περίοδο της πανδημίας και το αντίκτυπο που έχει αυτό στις δομές υγείας, στη παροχή υγειονομικής φροντίδας αλλά και στην ζωή των νοσηλευτών στο παρόν και στο μέλλον. Με λίγα λόγια, βρισκόμαστε στα όρια να έρθουμε αντιμέτωποι με μια παράλληλη πανδημία αυτή του Συνδρόμου Επαγγελματικής Εξουθένωσης (Dzau et al., 2020).

2. Ερευνητικό Μέρος

2.1. Σκοπός της έρευνας

Οι νοσηλευτές διαδραματίζουν κεντρικό ρόλο στις παροχές Υγείας. Συχνά εκτίθενται σε ένα εργασιακό περιβάλλον με υψηλές απαιτήσεις και υψηλά επίπεδα άγχους και ευθύνης. Γενικότερα στους επαγγελματίες υγείας παρατηρούνται τα υψηλότερα ποσοστά Συνδρόμου Επαγγελματικής Εξουθένωσης σε σχέση με άλλες επαγγελματικές ομάδες. Ιδιαίτερα με το ξέσπασμα της πανδημίας λόγω του COVID-19 επιφορτίστηκαν με αυξημένες ευθύνες και απαιτήσεις στη φροντίδα των ασθενών. Ο σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να αποκαλύψει τους παράγοντες που οδηγούν στην αύξηση της συχνότητας εμφάνισης του συνδρόμου Burnout καθώς και να παρουσιάσει όλες τις επιπτώσεις της πανδημίας λόγω του COVID-19 στο νοσηλευτικό προσωπικό και στο ίδιο το Σύστημα Υγείας.

2.2. Ερευνητικά ερωτήματα της έρευνας

Ο σκοπός και οι στόχοι της παρούσας εργασίας ήταν να εξετάσει κατά πόσο και γιατί αυξάνονται τα ποσοστά του Συνδρόμου Επαγγελματικής εξουθένωσης στους νοσηλευτές κατά την περίοδο της πανδημίας του COVID-19

Για την επίτευξη του σκοπού της έρευνας διατυπώθηκαν τα εξής ερευνητικά ερωτήματα:

1. Ποιοι παράγοντες αυξάνουν τα ποσοστά του Συνδρόμου Επαγγελματικής Εξουθένωσης κατά την περίοδο της πανδημίας;
2. Ποιες προκλήσεις και ποια προβλήματα αντιμετωπίζουν οι νοσηλευτές;
3. Ποιες είναι οι επιπτώσεις που δημιουργούνται εξαιτίας της αύξησης του Συνδρόμου Επαγγελματικής Εξουθένωσης :

A) στο Σύστημα Υγείας και επομένως στη παροχή φροντίδας προς τους ασθενείς;

B) στους ίδιους τους νοσηλευτές

2.3. Μεθοδολογία της έρευνας

Για την ολοκλήρωση της εργασίας χρησιμοποιήθηκε ως μέθοδος έρευνας η περιγραφική ανασκόπηση.

2.3.1. Κριτήρια επιλογής μελετών

Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση για τυχαιοποιημένες μελέτες οι οποίες αναλύουν τα αποτελέσματα του Συνδρόμου Επαγγελματικής Εξουθένωσης στους νοσηλευτές στην περίοδο πανδημίας του COVID-19. Στα κριτήρια αποκλεισμού εντάχθηκαν οι συστηματικές και βιβλιογραφικές ανασκοπήσεις, όπως επίσης και οι έρευνες που δεν αναφέρονταν αποκλειστικά σε νοσηλευτικό προσωπικό, αλλά και σε άλλες ειδικότητες υγείας.

2.3.2. Πηγές αναζήτησης

Για την εύρεση των άρθρων πραγματοποιήθηκε αναζήτηση στις βάσεις δεδομένων Google Scholar και Pub Med.

2.3.3. Στρατηγική αναζήτησης

Οι όροι που χρησιμοποιήθηκαν ήταν burnout, COVID-19, nursing και nurse. Η αναζήτηση δεν συμπεριέλαβε συνδυασμό άλλων όρων, διότι ήδη η υπάρχουσα βιβλιογραφία κρίθηκε επαρκής. Τα άρθρα που χρησιμοποιήθηκαν ήταν αποκλειστικά του έτους 2020.

2.3.4. Διαδικασία επιλογής

Τα αποτελέσματα της αναζήτησης μελετήθηκαν σε επίπεδο τίτλου και περίληψης. Όσες μελέτες δεν απορρίφθηκαν μελετήθηκε το πλήρες κείμενο τους με σκοπό τη συλλογή όσων μελετών πληρούσαν τα κριτήρια εισαγωγής για την ανασκόπηση.

2.3.5. Αξιολόγηση συστηματικού σφάλματος

Η εκτίμηση του κινδύνου συστηματικού σφάλματος στις μελέτες που συμπεριλήφθηκαν βασίστηκε στο «εργαλείο της Cochrane Collaboration για την εκτίμηση του κινδύνου συστηματικού σφάλματος». Οι μελέτες αξιολογήθηκαν για τα ακόλουθα (Πίνακας 1):

1. Τυχαιοποίηση (selection bias) (κατανομή - τοποθέτηση ασθενών που είναι αποτέλεσμα τυχαίας διαδικασίας): η εκ των προτέρων γνώση της ομάδας στην οποία πρόκειται

να καταναμηθεί ο ασθενής, επηρεάζει την απόφαση του ερευνητή (bias) σχετικά με το αν θα συμπεριλάβει ή όχι την μελέτη. Οι ασθενείς με τυχαιοποίηση έχουν ίδια πιθανότητα να πάρουν είτε την μία είτε την άλλη θεραπεία. Επιπλέον διασφαλίζουμε ότι οι συμμετέχοντες στις συγκρινόμενες ομάδες έχουν εξομοιωθεί ως προς όλους τους παράγοντες εκτός από εκείνον που πρόκειται να αξιολογηθεί

2. Απόκρυψη κατανομής των ασθενών (selection bias)

3. Τυφλοποίηση προσωπικού, συμμετεχόντων και ερευνητών (performance and detection bias): «Τυφλή» είναι η μέθοδος εκείνη κατά την οποία η κατανομή της θεραπευτικής παρέμβασης είναι άγνωστη. Η εκ των προτέρων γνώση από πλευράς του ερευνητή ή του ασθενή της θεραπείας που θα λάβει μπορεί να οδηγήσει σε εσφαλμένα συμπεράσματα. Μπορούμε να έχουμε τυφλοποίηση του ασθενή, του ερευνητή, του κλινικού και του ασθενή, του στατιστικού ή και των τριών.

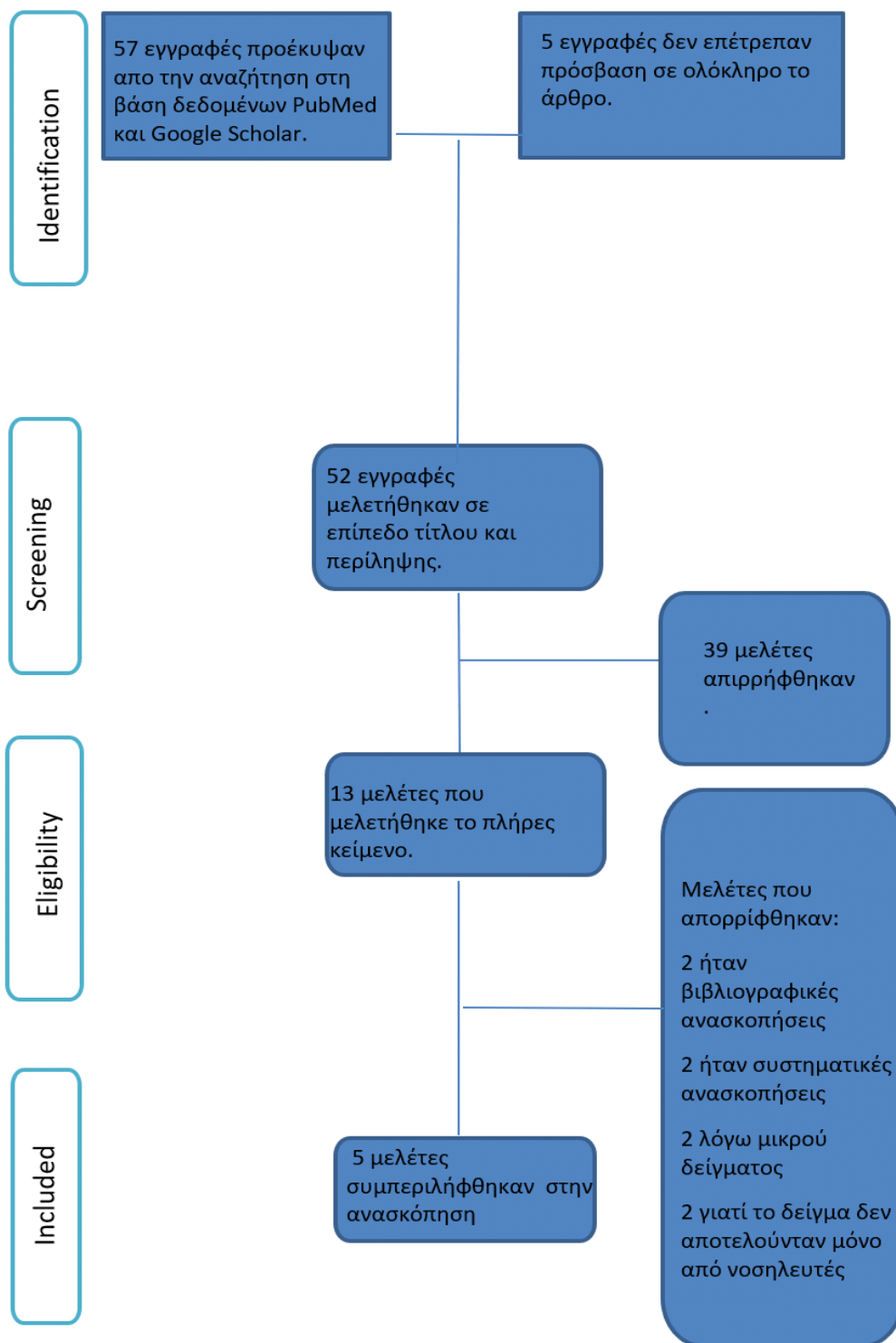
4. Απώλεια δεδομένων για τα καταληκτικά σημεία (attrition bias): κάθε μελέτη έλαβε ένα βαθμό από 1 μέχρι 3 για κάθε παράμετρο (1=χαμηλός κίνδυνος σφάλματος, 2= υψηλός κίνδυνος σφάλματος και 3= αβέβαιος κίνδυνος σφάλματος). Μια μελέτη για να θεωρηθεί ότι ενέχει μικρή πιθανότητα συστηματικού σφάλματος θα πρέπει να χαρακτηριστεί ως χαμηλού κινδύνου σε όλες τις παραμέτρους. Αν μια μελέτη θεωρηθεί υψηλού κινδύνου έστω και σε μία από τις παραμέτρους τότε χαρακτηρίζεται ως υψηλού κινδύνου συστηματικού σφάλματος. Σε κάθε άλλη περίπτωση χαρακτηρίζεται ως αβέβαιου κινδύνου.

2.3.6. Αποτελέσματα αναζήτησης

Η αναζήτηση από τις βάσεις δεδομένων επέφερε 57 εγγραφές. Οι 5 από αυτές απορρίφθηκαν, λόγω του ότι δεν επέτρεπαν πρόσβαση σε ολόκληρο το άρθρο. Οι υπόλοιπες μελετήθηκαν σε επίπεδο τίτλου και περίληψης και απορρίφθηκαν 39 διότι δεν ήταν συναφή με το σκοπό της ανασκόπησης. Από τα εναπομείναντα 13 άρθρα εξασφαλίστηκε και μελετήθηκε το πλήρες κείμενο. Οι 2 απορρίφθηκαν διότι δεν αποτελούσαν έρευνα, αλλά συστηματική ανασκόπηση. Ακόμα 2 απορρίφθηκαν διότι αποτελούσαν βιβλιογραφική ανασκόπηση. 2 μελέτες απορρίφθηκαν λόγω μικρού δείγματος και τέλος 2 μελέτες απορρίφθηκαν επειδή το εξεταζόμενο δείγμα δεν αποτελούνταν αποκλειστικά από νοσηλευτικό προσωπικό, αλλά και από άλλες ειδικότητες υγείας. Τελικά, απέμειναν 5 τυχαιοποιημένες μελέτες όπου μελετήθηκε

η εμφάνιση του συνδρόμου Burnout σε νοσηλευτές κατά τη διάρκεια της πανδημίας του COVID-19. Τα αποτελέσματα της αναζήτησης παρουσιάζονται συνοπτικά στο διάγραμμα ροής επιλογής μελετών (*Διάγραμμα 1*). Τα βασικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων (πλήθος, ηλικία, φύλο, καταγωγή), παρουσιάζονται στον *Πίνακα 2*. Οι μελέτες που συμπεριλήφθηκαν στη συστηματική ανασκόπηση κρίθηκαν ως χαμηλού κινδύνου για συστηματικά σφάλματα.

Διάγραμμα 1. Διάγραμμα ροής επιλογής μελετών.



Πίνακας 1: Αξιολόγηση συστηματικού σφάλματος

Μελέτη	Τυχαιοποίηση	Απόκρυψη κατανομής	Τυφλοποίηση	Απώλεια δεδομένων
Garcia & Calvo, 2020	1	1	1	1
Soto-Rubio et al., 2020	3	1	1	1
Hoseinabadi et al., 2020	1	1	1	1
Guan et al., 2020	1	1	1	1
Murat et al., 2020	1	1	1	1

1= Χαμηλός κίνδυνος για συστηματικό σφάλμα

2= Υψηλός κίνδυνος για συστηματικό σφάλμα

3= Αβέβαιος κίνδυνος για συστηματικό σφάλμα

Πίνακας 2: Βασικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων

	Garcia & Calvo, 2020	Soto-Rubio et al., 2020	Hoseinabadi et al., 2020	Guan et al., 2020	Murat et al., 2020
Αριθμός συμμετεχόντων	771	125	245	2014	705
Ηλικία (Ετών)	21-65	24-63	22-54	26-37	21-35
Φύλο (Α/Θ)	77Α /694Θ	26Α/99Θ	127Α/118Θ	260Α/1754Θ	148Α/557Θ
Καταγωγή	Ισπανία	Ισπανία	Ιράν	Κίνα	Τουρκία

3. Αποτελέσματα της έρευνας

3.1. Ποσοστά Burnout στους νοσηλευτές την εποχή του COVID-19

Από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας παρατηρήθηκε ότι οι ψυχοκοινωνικοί κίνδυνοι και η συναισθηματική νοημοσύνη προβλέπουν το 50% της εμφάνισής τους στην εξάντλησή των

νοσηλευτών, το 41% στην εργασιακή ικανοποίηση και το 32% στα ψυχοσωματικά προβλήματα υγείας των νοσηλευτών.

Πιο συγκεκριμένα, παρατηρήθηκαν έξι καταστάσεις ψυχικής υγείας εργαζομένων. Οι καταστάσεις αυτές αφορούν, αρχικά την κατάθλιψη σε ποσοστό 13,5% -44,7%, το άγχος σε ποσοστό 12,3% -35,6%, το οξύ στρες σε ποσοστό 5,2% -32,9%, τη διαταραχή μετά το τραυματικό στρες σε ποσοστό 7,4% -37,4%, την αϋπνία σε ποσοστό 33,8% -36,1%; και τέλος, την επαγγελματική εξουθένωση σε ποσοστό 3,1% -43,0%. Η άμεση έκθεση σε ασθενείς με COVID-19 ήταν ο κύριος κοινός παράγοντας κινδύνου που εντοπίστηκε για όλα τα αποτελέσματα των ερευνών στις επιπτώσεις της ψυχικής υγείας. Αξίζει να σημειωθεί ότι, οι νοσοκόμες με χαμηλή κοινωνική υποστήριξη και λιγότερα χρόνια εργασιακής εμπειρίας ανέφεραν τα χειρότερα αποτελέσματα.

Συμπερασματικά βλέπουμε ότι και σε άλλες επιδημίες, όπως στην περίπτωση του ιού του Έμπολα, η κατάσταση της υγείας που προκλήθηκε από την τωρινή πανδημία δημιούργησε ένα κλίμα φόβου και συναγερμού που μπορεί να συνέβαλε στην εμφάνιση συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης στο νοσηλευτικό προσωπικό παγκοσμίως. Από τη μία πλευρά, αυτό το σενάριο σήμαινε ότι οι νοσηλευτές αντιμετώπισαν σημαντική αύξηση τόσο των σωματικών όσο και των ψυχολογικών απαιτήσεων της εργασίας τους. Από την άλλη πλευρά, η αντιληπτή απειλή του COVID-19 τόσο επαγγελματικά όσο και σε προσωπικό επίπεδο θα μπορούσε να αλλάξει την αντίληψη των νοσηλευτών για τις απαιτήσεις και την δυσκολία της συγκεκριμένης εργασίας και επομένως να μετριάσει την επίδραση αυτών των μεταβλητών στην εμφάνιση της εξάντλησης.

Σύμφωνα με τον Hu και τους συνεργάτες του (Hu et al., 2020) μια αντιληπτή αγχωτική κατάσταση επέρχεται όταν ο νοσηλευτής συνειδητοποιεί την υψηλή ανάγκη σε αποτελεσματική εργασία σε συνδυασμό με τους μειωμένους διαθέσιμους πόρους. Είναι επιτακτική ανάγκη λοιπόν να υπάρχει ανάλογο ποσοστό απαιτήσεων εργασίας, σε σχέση με τους διαθέσιμους πόρους, το οποίο θα καταστήσει δυνατό τον προσδιορισμό τόσο της άμεσης επίδρασης της αντιληπτής απειλής λόγω της κατάστασης με τον COVID-19 στην εξάντληση, όσο και της επίδρασής της στις σχέσεις μεταξύ των προαναφερθέντων σε συνδυασμό με την εμφάνιση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης (Hu et al., 2020).

Λαμβάνοντας, λοιπόν, υπόψη όσα έχουμε μάθει από προηγούμενες πανδημίες, η αντιληπτή απειλή του COVID-19 μπορεί να οριστεί ως μια κατάσταση που χαρακτηρίζεται από τρεις αλληλένδετους παράγοντες: τον φόβο για προσβολή από τον ιό (κίνδυνοι για την υγεία), τον φόβο ότι ο εργαζόμενος ή η οικογένειά του μπορεί να είναι πιθανοί φορείς του ιού και επομένως να στιγματιστούν (κοινωνικοί κίνδυνοι) και την αποδοχή του κινδύνου προσβολής του ιού ενώ ασκεί νοσηλευτικό ρόλο (αποδοχή κινδύνων).

Τα αποτελέσματα της έρευνας των Garcia και Calvo, τον Νοέμβριο του 2020 (Garcia & Calvo, 2020), έδειξαν ότι οι παράγοντες αυτονομία, κοινωνική υποστήριξη και ύπαρξη κατάλληλων υποδομών συμβάλλουν στην αποφυγή εμφάνισης του ΒΟ, ενώ οι απαιτήσεις, σύγκρουση εργαζομένων, παρερμηνευση ρόλου εργασίας και υπερφόρτωση εργασίας συσχετίζονται άμεσα με την εμφάνισή του. Όλα αυτά σε συνδυασμό με την αντιληπτή απειλή του COVID-19 αυξάνουν τις πιθανότητες εμφάνισης ΒΟ. Επίσης παρατηρήθηκε ότι η μεγαλύτερη ηλικία και η εργασιακή εμπειρία μειώνουν τις πιθανότητες εμφάνισης (Garcia & Calvo, 2020).

Συνεπώς, σύμφωνα με την παραπάνω έρευνα επιβεβαιώθηκε ότι η αντιληπτή απειλή που δημιουργήθηκε από το COVID-19, σε συνδυασμό με τους ψυχοκοινωνικούς παράγοντες εντός του χώρου εργασίας και των νοσοκομειακών πόρων, βοηθούν στο να κατανοηθεί η επερχόμενη αύξηση του ΒΟ στο νοσηλευτικό προσωπικό.

Σε μία άλλη έρευνα των Adebayo και Ezeanya, το 2011, εξετάζεται η σημασία της αυτονομίας συγκεκριμένων θέσεων εργασίας (θεράπων ιατρός, νοσηλεύτης, φυσικοθεραπευτής), στην εμφάνιση ΒΟ. Τα αποτελέσματα αυτής δείχνουν ότι προτού εξεταστεί η σημασία της αυτονομίας εν μέσω πανδημίας, η αυτονομία βοηθά στην μείωση του βαθμού εξουθένωσης των νοσηλευτών. Ωστόσο, όταν λήφθηκε υπόψη και η μεταβλητή του COVID - 19, η αυτονομία έπαψε να είναι σημαντική (Adebayo & Ezeanya, 2011).

Σύμφωνα με τα δεδομένα άλλων ερευνών, όταν συγκρίθηκαν οι επαγγελματίες υγείας και εκείνοι που εργάζονται στις διοικητικές μονάδες του νοσοκομείου και παρακολούθηθηκαν για τα επίπεδα άγχους, καθώς και για συμπτώματα όπως ΒΟ, κατέδειξαν ότι επιπτώσεις όπως κατάθλιψη και αϋπνία, ήταν πιο συνηθισμένα στους επαγγελματίες υγείας.

Στις πρόσφατες μελέτες που πραγματοποιήθηκαν από τους Huang και Zhao (2020) και του Lai και των συνεργατών του (2020), τα επίπεδα άγχους βρέθηκαν να είναι υψηλά σε επαγγελματίες υγείας που μόλις άρχισαν να εργάζονται. Γενικότερα επισημάνθηκε ότι τα ποσοστά του άγχους ήταν πιο αυξημένα σε μικρότερες ηλικίες εργαζομένων (Huang & Zhao, 2020· Lai et al., 2020).

Αξίζει επίσης να σημειωθεί ότι τις περισσότερες φορές, οι νοσηλευτές ζουν απομονωμένοι σε ξεχωριστά μέρη για να μην μολύνουν τους συγγενείς και τις οικογένειές τους κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID- 19. Αυτή η κατάσταση αναμένεται να επηρεάσει αρνητικά την ψυχοκοινωνική κατάσταση των νοσηλευτών. Σύμφωνα με τον Hui και τους συνεργάτες του (2020) σε μελέτη που διεξήχθη στην Wuhan, δηλώθηκε ότι ο ρυθμός άγχους των επαγγελματιών υγείας πρώτης γραμμής που ζουν σε απομόνωση από τους συγγενείς τους ήταν 39,1%. Το επίπεδο που βρέθηκε σε αυτή τη μελέτη είναι υψηλό και είναι σύμφωνο με τα ευρήματα της μελέτης των Hui και συνεργατών (Hui et al., 2020).

Αν θελήσουμε να συγκρίνουμε τα ποσοστά εμφάνισης ΒΟ και κατάθλιψης ανάμεσα σε επαγγελματίες υγείας που ζουν σε περιοχές υψηλού κινδύνου για Covid-19 και σε επαγγελματίες υγείας που ζουν σε περιοχές χαμηλού κινδύνου, τότε διαπιστώνεται ότι το ποσοστό είναι αρκετά πιο αυξημένο στους πρώτους συγκριτικά με τους δεύτερους.

Άτομα που βιώνουν ΒΟ με την πάροδο του χρόνου αρχίζουν να σκέφτονται αρνητικά ακόμα και για τον ίδιο τους τον εαυτό. Έχουν δηλαδή αρνητικές σκέψεις για τις επαγγελματικές τους δεξιότητες και ικανότητες και αρνητικές στάσεις απέναντι στους ασθενείς. Διαπιστώθηκε επίσης ότι αύξηση εκδήλωσης ΒΟ εμφάνισαν οι νοσηλευτές που δεν ένιωθαν επαρκείς για τη νοσηλευτική περίθαλψη, εκείνοι που δούλευαν σε δημόσια νοσοκομεία αναφοράς για COVID-19, καθώς και νοσηλευτές που υπήρξαν θετικοί στον COVID-19.

Εξετάζοντας και άλλες μελέτες που διεξήχθησαν με επαγγελματίες υγείας κατά τη διάρκεια του COVID- 19, εμφανίζονται διάφορα ποσοστά εμφάνισης ΒΟ. Στην μελέτη του Jalili και των υπόλοιπων μελών της ερευνητικής ομάδας σημειώθηκε ότι το ποσοστό αύξησης του ΒΟ ήταν στο 53% (Jalili et al., 2020). Ακόμη, σύμφωνα με τα ευρήματα του Guan και των υπόλοιπων συγγραφέων του άρθρου, το ποσοστό αύξησης ήταν στο 60,5% (Guan et al., 2020). Επίσης, σε μια ακόμη μελέτη διαπιστώθηκε ότι οι νοσηλευτές που εργάζονταν σε θαλάμους με

ασθενείς που νοσούν με COVID-19 παρουσίασαν μεγαλύτερα ποσοστά ΒΟ, σε σύγκριση με νοσηλευτές που εργάζονταν σε άλλους θαλάμους (Wu et al, 2020).

3.2. Παράγοντες που σχετίζονται με την αύξηση του Burnout

Το παρατεταμένο άγχος στην εργασία μπορεί να οδηγήσει στο σύνδρομο εξουθένωσης. Το σύνδρομο εξουθένωσης έχει οριστεί από τους Maslach, Schaufeli και Leiter ως παρατεταμένη απόκριση σε χρόνιους συναισθηματικούς και διαπροσωπικούς στρες στην εργασία. Ορίζεται από τις τρεις διαστάσεις της εξάντλησης, του κυνισμού και της αναποτελεσματικότητας. Συνδέεται με διαφορετικές συνέπειες όπως απουσία, ψυχοσωματικά προβλήματα, χαμηλότερη απόδοση των εργαζομένων και μεγαλύτερη κατάθλιψη και κατανάλωση ναρκωτικών. Χαρακτηρίζεται από την προσβολή των υπαλλήλων του τομέα των υπηρεσιών, όπως εκπαιδευτικοί, αστυνομικοί, νοσοκόμες και γιατροί με επικράτηση σε αυτόν τον τομέα μεταξύ 35% και 40% (Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001).

Ορισμένες μελέτες μέχρι στιγμής έχουν εντοπίσει παράγοντες που σχετίζονται με τα αποτελέσματα της ψυχικής υγείας των επαγγελματιών υγείας. Αυτά είναι: (1) περιορισμένοι πόροι νοσοκομείων, (2) απειλή έκθεσης στον ιό ως πρόσθετος επαγγελματικός κίνδυνος, (3) μεγαλύτερες βάρδιες, (4) διαταραχές στα πρότυπα ύπνου, (5) ανισορροπία μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής, (6) επακόλουθα αυξημένα διλήμματα σχετικά με τα καθήκοντα του ασθενούς έναντι φόβου έκθεσης των μελών της οικογένειας, (7) παραμέληση προσωπικών και οικογενειακών αναγκών με αυξημένο φόρτο εργασίας και (8) έλλειψη επαρκούς γνώσης και εμπειριστατωμένων πληροφοριών. Όλα αυτά έχουν αναγνωριστεί ως κύριοι παράγοντες που συμβάλλουν στην αύξηση της σωματικής και πνευματικής κόπωσης, του άγχους, του στρες και της εξάντλησης.

3.3. Προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι νοσηλευτές εν μέσω πανδημίας

3.3.1. Σύγκριση νοσηλευτών πρώτης γραμμής με τους υπόλοιπους νοσηλευτές

Οι νοσηλευτές που εργάστηκαν σε τμήματα υψηλού κινδύνου πρώτης γραμμής, όπως ΜΕΘ, κλινικές COVID-19 και τμήματα επειγόντων περιστατικών. Η άμεση έκθεση σε ασθενείς με COVID-19 ήταν ο πιο συχνός παράγοντας κινδύνου που εντοπίστηκε. Οι λόγοι που μπορεί να συμβαίνει αυτό είναι τρεις:

1) οι εργαζόμενοι πρώτης γραμμής έχουν τον μεγαλύτερο κίνδυνο έκθεσης και έχουν δει από πρώτο χέρι τις επιδράσεις του COVID-19 σε ασθενείς. Επίσης υπάρχει ο φόβος του ότι μπορούν να μολυνθούν οι ίδιοι αλλά και να το μεταδώσουν και σε άλλους. Αυτοί μπορεί να είναι άλλοι συνάδελφοί τους, άλλοι ασθενείς, φίλοι και οικογένεια.

2) ο ατομικός προστατευτικός εξοπλισμός είναι συχνά υπερβολικός και δυσάρεστος. Πρέπει να φοριέται από το προσωπικό για αρκετές ώρες απαγορεύοντάς τους να τρώνε, να πίνουν ή να χρησιμοποιούν την τουαλέτα. Πολλοί αφυδατώνονται από υπερβολική εφίδρωση και αναπτύσσουν δερματικές παθήσεις από υπερβολικό καθαρισμό χεριών. Στην περίπτωση ελλείψεων αυτού του εξοπλισμού, ο κίνδυνος μόλυνσης αυξάνεται δραματικά.

3) λόγω της υψηλής νοσηρότητας και θνησιμότητας που σχετίζεται με την ασθένεια, εκτός από την αναφερόμενη απρόβλεπτη φύση της φθοράς, οι ιατρικοί εργαζόμενοι βιώνουν αισθήματα αδυναμίας.

Ο επιπολασμός της εξάντλησης, του άγχους, της κατάθλιψης και του φόβου ήταν υψηλός στις πρώτες γραμμές των νοσηλευτών. Επίσης οι δερματικές βλάβες ήταν πολύ συχνές για τους νοσηλευτές πρώτης γραμμής που φορούσαν την ειδική στολή προστασίας από τον ιό. Παρόλο που υπέφεραν από τα προαναφερθέντα συμπτώματα σωματικής και ψυχικής υγείας, εξέφρασαν ακόμη την προθυμία τους να συμμετάσχουν στην πρώτη γραμμή κατά τη διάρκεια της επιδημίας COVID-19. Διαπιστώσαμε επίσης ότι η ψυχική υγεία των νοσηλευτών πρώτης γραμμής συσχετίστηκε θετικά με δερματικές βλάβες και συσχετίστηκε αρνητικά με την αυτο-αποτελεσματικότητα, την ανθεκτικότητα, την κοινωνική υποστήριξη και την προθυμία για εργασία στην πρώτη γραμμή.

Η υψηλότερη αυτό-αποτελεσματικότητα είναι αρνητικός παράγοντας για την ψυχική υγεία του ατόμου. Η ανθεκτικότητα μπορεί να μετριάσει τον αρνητικό αντίκτυπο του εργασιακού άγχους και να αποτρέψει τα κακά αποτελέσματα ψυχολογικής υγείας μεταξύ των νοσηλευτών. Ατομικά χαρακτηριστικά κακός συμπεριφορών και κακών συνθηκών εργασίας θα πρέπει να αντιμετωπιστούν για την οικοδόμηση αυτό-αποτελεσματικότητας και ανθεκτικότητας, επιτυγχάνοντας βελτίωση της ψυχικής υγείας των νοσηλευτών.

3.3.2 Προβλήματα: ψυχολογικό αντίκτυπο, αύξηση του φόρτου εργασίας, κοινωνική ανταπόκριση

Μεταξύ όλων των επαγγελματιών του τομέα της υγείας, οι νοσηλευτές έχουν εξαιρετικό ρόλο στην καταπολέμηση του COVID-19, ο οποίος μετατράπηκε σε πανδημία σε σύντομο χρονικό διάστημα. Οι νοσηλευτές αποτελούν το μεγαλύτερο μέρος του προσωπικού υγειονομικής περίθαλψης σε μια επιδημία και αναλαμβάνουν τα περισσότερα από τα καθήκοντα που σχετίζονται με τον περιορισμό των μολυσματικών ασθενειών. Κατά τη διάρκεια της πανδημίας, οι νοσηλευτές, οι οποίοι έκαναν εντατικές προσπάθειες διακινδυνεύοντας τη ζωή τους σε τμήματα επειγόντων περιστατικών, μονάδες ελέγχου λοιμώξεων, μονάδες εντατικής θεραπείας και θαλάμων ασθενών COVID-19, επέδειξαν τη αγάπη και το σεβασμό τους για το επάγγελμα και τους ασθενείς τους.

Στη Wuhan, όπου πρωτοεμφανίστηκαν τα περιστατικά, το νοσηλευτικό προσωπικό αγωνίστηκε με εντατική εργασία, ανεπάρκεια πόρων και αβεβαιότητα. Ως εκ τούτου, έχει αναφερθεί ότι τα επίπεδα άγχους και φόβου των νοσηλευτών αυξάνονται με την πάροδο του χρόνου και επηρεάζονται ψυχολογικά κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Επιπλέον, βιώνουν εξάντληση λόγω αβεβαιότητας και έντονης εργασίας και μερικές φορές παρουσιάζουν αϋπνία και καταθλιπτικά συμπτώματα. Παρά την πανδημία COVID-19, οι νοσηλευτές κατέστειλαν αυτά τα συμπτώματα, πάλεψαν με του φόβους τους, ρίσκαραν την υγεία τους και έκαναν υπεράνθρωπες προσπάθειες για να φέρουν εις πέρας την αποστολή τους.

Σε μια πρόσφατη μελέτη που διενεργήθηκε από μελετητές στην Κίνα, το ποσοστό κατάθλιψης στους επαγγελματίες υγείας ήταν 50%, το άγχος 45% και η αϋπνία 34% (Lai et al., 2020). Σε μια άλλη μελέτη που πραγματοποιήθηκε από τους Badahdah και τους συνεργάτες (2020) με 509 γιατρούς και νοσοκόμες, το ποσοστό άγχους ήταν 25,9% και το υψηλό άγχος ήταν 56,4% (Badahdah et al., 2020). Παρόμοια ήταν και τα ευρήματα της έρευνας των Kang και των υπόλοιπων ερευνητών (Kang et al., 2020) στην οποία συμμετείχαν 994 επαγγελματίες υγείας. Συγκεκριμένα, καταδείχτηκε ότι το 36,9% των συμπτωμάτων που παρουσίαζαν ταυτοποιήθηκαν ως διαταραχές ψυχικής υγείας (Kang et al., 2020).

Το οξύ άγχος που εμφανίζεται κατά τη διάρκεια της πανδημίας επηρεάζει τον γενικό πληθυσμό. Ωστόσο, τα άτομα που εργάζονται κατά τη διάρκεια της πανδημίας επηρεάζονται

περισσότερο από το άγχος και δυσκολεύονται να προσπαθήσουν να διατηρήσουν την ευημερία τους. Επομένως, η κατάσταση ψυχικής υγείας των νοσηλευτών που παρέχουν φροντίδα κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID - 19 γίνεται ένα σημαντικό ζήτημα που πρέπει να αντιμετωπιστεί.

3.3.2.1. Ψυχολογικό αντίκτυπο

Οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης είναι ιδιαίτερα ευάλωτοι στη συναισθηματική δυσφορία στην τρέχουσα πανδημία, δεδομένου του κινδύνου έκθεσής τους στον ιό, ανησυχίας για μόλυνση και φροντίδα των αγαπημένων τους, έλλειψη προσωπικού προστατευτικού εξοπλισμού, περισσότερες ώρες εργασίας και συμμετοχή σε συναισθηματικά και ηθικά γεμάτες αποφάσεις κατανομής πόρων.

Προηγούμενες μελέτες έχουν δείξει ότι οι πανδημίες επιδεινώνουν το άγχος που αισθάνονται οι νοσηλευτές, καθώς αντιμετωπίζουν έντονες συναισθηματικές, σωματικές και γνωστικές απαιτήσεις. Οι επαγγελματίες αντιμετώπισαν ανησυχία, πόνο και θάνατο στην πρώτη γραμμή και σημαντικά ηθικά διλήμματα. Εξάλλου, το υλικό και το ανθρώπινο δυναμικό ήταν λιγοστό, καθιστώντας δύσκολη την καθημερινή εργασία των νοσηλευτών και τους υπέβαλαν σε περιττούς κινδύνους λόγω έλλειψης προσωπικού προστατευτικού εξοπλισμού και αυξημένου φόρτου εργασίας. Επιπλέον, η έλλειψη ελέγχου της ροής των ασθενών, η κακή διαχείριση και η απουσία προγραμματισμού μπορούν επίσης να προκαλέσουν εξάντληση των νοσηλευτών.

Κατά τη διάρκεια της πανδημίας λοιπόν οι επαγγελματίες υγείας σε καθημερινή βάση, εκτίθενται σε παράγοντες που μπορούν να κάνουν τη δουλειά τους δύσκολη, συμπεριλαμβανομένων των λεγόμενων ψυχοκοινωνικών παραγόντων. Οι ψυχοκοινωνικοί κίνδυνοι έχουν σχέση με προβλήματα υγείας, εργατικά ατυχήματα, χαμηλή εργασιακή ικανοποίηση, χαμηλή εργασιακή δέσμευση, εξάντληση και εργασιακό άγχος. Το τελευταίο σχετίζεται με αύξηση του φυσιολογικού πόνου και καρδιαγγειακών προβλημάτων, μείωση της κοινωνικής αλληλεπίδρασης και ικανότητα συγκέντρωσης στην εργασία και υψηλότερη συχνότητα εμφάνισης ψυχικών ασθενειών όπως κατάθλιψη και άγχος. Ταυτόχρονα, η σωστή

διαχείριση των ψυχοκοινωνικών κινδύνων συμβάλλει στην αύξηση της παραγωγικότητας, στην πρόληψη ατυχημάτων και απουσιών και στην προώθηση της ευημερίας των εργαζομένων.

Οι γιατροί και οι νοσηλευτές αποτελούν μια επαγγελματική ομάδα που ανταποκρίνεται σε υψηλές απαιτήσεις εργασίας, μεγάλη ευθύνη και ισχυρή δέσμευση. Οι ψυχολογικές απαιτήσεις έχουν σχεδόν ποσοτική αντίληψη: τον όγκο της εργασίας σε σχέση με τον διαθέσιμο χρόνο για να το κάνει (πίεση χρόνου) και την καθημερινότητά τους που αναγκάζουν να αφήσουν σε οποιοδήποτε επείγον περιστατικό. Εκτός από αυτές τις δύο διαστάσεις (πίεση χρόνου και καθημερινής ετοιμότητας σε επείγοντα περιστατικά), η τρίτη διάσταση αυτού του μοντέλου είναι η κοινωνική υποστήριξη. Οι εργαζόμενοι που εκτίθενται σε υψηλές απαιτήσεις και σπάνια κοινωνική υποστήριξη παρουσιάζουν διπλάσιο κίνδυνο νοσηρότητας και θνησιμότητας από καρδιαγγειακές παθήσεις από εκείνους με χαμηλές απαιτήσεις και ισχυρή κοινωνική υποστήριξη.

Εκτός από την κοινωνική υποστήριξη, τα ακόλουθα ξεχωρίζουν ως συχνοί ψυχοκοινωνικοί κίνδυνοι για αυτήν την ομάδα:

(1) φόρτος εργασίας, ο οποίος μπορεί να αναφέρεται ως ποιοτικός ή ποσοτικός. Ο ποσοτικός φόρτος εργασίας αναφέρεται στον αριθμό των δραστηριοτήτων που θα εκτελεστούν σε μια δεδομένη περίοδο. Αντίθετα, ο ποιοτικός φόρτος εργασίας αναφέρεται στη δυσκολία της εργασίας και στον όγκο των πληροφοριών που πρέπει να υποβληθούν σε επεξεργασία σε σχέση με το διαθέσιμο χρόνο. Ένας υψηλός φόρτος εργασίας συσχετίστηκε με χαμηλά επίπεδα ευεξίας και υψηλότερους κινδύνους για προβλήματα υγείας.

(2) έλλειψη ενδο-νοσοκομειακής δικαιοσύνης, που είναι ο βαθμός στον οποίο οι εργαζόμενοι αντιλαμβάνονται ότι αντιμετωπίζονται άδικα στον χώρο εργασίας τους και η αντίληψη της απουσίας αμοιβαιότητας στις κοινωνικές ανταλλαγές. Η χαμηλή ενδο-νοσοκομειακή δικαιοσύνη είναι ένας πιθανός παράγοντας κινδύνου για κακή σωματική και ψυχολογική υγεία μεταξύ των εργαζομένων.

(3) η συναισθηματική εργασία αναφέρεται στην προσπάθεια, τον προγραμματισμό και τον έλεγχο που απαιτούνται για την έκφραση των επιθυμητών συναισθημάτων κατά τη διάρκεια διαπροσωπικών συναλλαγών. Περιλαμβάνει την αντιμετώπιση έντονων συναισθημάτων στην

εργασία. Προηγούμενη έρευνα έδειξε ότι τα προβληματικά επίπεδα κινδύνου ήταν 38% πιο πιθανό για τους εργαζόμενους που ανέφεραν υψηλή συναισθηματική εργασία.

(4) η διένεξη των ρόλων συμβαίνει όταν ο εργαζόμενος έχει καθήκοντα εργασίας χωρίς αρκετούς πόρους για να τα ολοκληρώσει και να λάβει αντιφατικά αιτήματα από διαφορετικά άτομα. Προηγούμενη έρευνα έδειξε ότι τα προβληματικά επίπεδα κινδύνου ήταν 53% πιο πιθανό για τους εργαζόμενους που ανέφεραν σύγκρουση ρόλων.

(5) τέλος, οι διαπροσωπικές συγκρούσεις συμβαίνουν όταν οι εργαζόμενοι αντιλαμβάνονται συγκρούσεις που προέρχονται από τη διεύθυνση του νοσοκομείου, από συναδέλφους, ασθενείς ή συγγενείς του ασθενούς. Οι διαπροσωπικές συγκρούσεις έχουν συσχετιστεί με προβλήματα υγείας, ιδιαίτερα με την κατάθλιψη και το ΒΟ.

Οι συνθήκες εργασίας και οι συνέπειες που προκύπτουν από αυτές, μπορούν να επηρεαστούν σε μεγάλο βαθμό από το οικονομικό και κοινωνικό πλαίσιο, ειδικά όταν συμβαίνουν γεγονότα που επηρεάζουν ολόκληρο τον πληθυσμό, όπως οικονομικές κρίσεις ή, στην περίπτωση αυτή, καταστάσεις έκτακτης ανάγκης ή πανδημίες υγείας όπως αυτό που προκαλείται από το COVID-19.

3.3.2.2. Αύξηση φόρτου εργασίας

Πριν από την πανδημία, η αναλογία νοσηλευτών/ασθενών στην Ισπανία ήταν 8,8 ασθενείς ανά νοσηλευτή. Αυτή η αναλογία είναι πολύ υψηλότερη από αυτήν που παρατηρείται στην υπόλοιπη Ευρώπη (5,3 ασθενείς ανά νοσηλευτή). Εξαιτίας του μεγάλου αριθμού μολυσμένων ατόμων που φθάνουν σε νοσοκομεία μετά την έναρξη της πανδημίας, με μέσο όρο 6.000 ασθενείς την ημέρα, ο μέσος αριθμός ασθενών ανά νοσηλευτή αυξήθηκε σε 13 και οι ώρες εργασίας ανά βάρδια αυξήθηκαν από 8–12, θέτοντας σε κίνδυνο την ασφάλεια των ασθενών. Αυτό προκύπτει από την έλλειψη προσωπικού, έναν από τους παράγοντες που επηρέασαν περισσότερο την ικανότητα των νοσηλευτών να διαχειριστούν τον σημαντικό φόρτο εργασίας τους σε προηγούμενες πανδημίες.

Τα νοσοκομεία προκειμένου να παρέχουν 24ωρη φροντίδα, οργανώνουν το προσωπικό σε βάρδιες και οι νοσηλευτές πρέπει συχνά να εργάζονται κατά τη διάρκεια μη κοινωνικών

ωρών. Πριν από την πανδημία, η εργασία με βάρδιες είχε ανεξάρτητα συσχετιστεί με την εξάντληση των νοσοκόμων. Ακόμη, η πανδημία του COVID-19 επέφερε πλεόνασμα ασθενών με πολύπλοκες ανάγκες διαχείρισης, επιβαρύνοντας ακόμη περισσότερο τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης και τον φόρτο εργασίας των νοσηλευτών. Σε μια πρόσφατη έρευνα από τον Zhang και τα υπόλοιπα μέλη της ερευνητικής ομάδας, διαπιστώθηκε ότι οι νοσηλευτές πρώτης γραμμής εργαζόντουσαν περισσότερες ώρες από ό,τι προτιμούσε κατά τη διάρκεια της πανδημίας (Zhang et al., 2020). Αυτό συνέβη ιδιαίτερα στα επείγοντα περιστατικά και στους θαλάμους COVID-19. Μάλιστα, οι μεγαλύτερες ώρες εργασίας στην πρώτη γραμμή όχι μόνο αυξάνουν την έκθεση σε ασθενείς με COVID-19 αλλά και τον κίνδυνο εμφάνισης στρες (Zhang et al., 2020).

3.3.2.3 Κοινωνική ανταπόκριση

Από τη μία πλευρά, το νοσοκομείο προωθεί μηνύματα σχετικά με τη μεγάλη σημασία που αποδίδει στον σεβασμό ως προς την ασφάλεια των εργαζομένων για να διασφαλιστεί η ασφάλεια όλων. Από την άλλη, ζητήθηκε από τους νοσηλευτές να εργαστούν γρηγορότερα από το συνηθισμένο, πράγμα που αντιβαίνει στις ασφαλείς διαδικασίες και τις μεθόδους εργασίας. Επιπλέον, σε αυτήν την κατάσταση κρίσης οι νοσηλευτές αντιμετωπίζουν προβλήματα που σχετίζονται με την ιεραρχική οργάνωση των νόμιμων απαιτήσεων που τους επιβλήθηκαν. Ωστόσο, αυτές οι συγκρούσεις φαίνεται να χάνουν τη σημασία τους σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης για την υγεία, όπου οι νοσοκόμες ανησυχούν είναι να φροντίζουν όσο το δυνατόν περισσότερους ασθενείς στο συντομότερο δυνατό χρονικό διάστημα.

Η έλλειψη κοινωνικής υποστήριξης (συμπεριλαμβανομένων των συνομηλίκων, των εποπτικών αρχών, της οικογένειας, του συζύγου ή/ και των παιδιών) αποδείχθηκε ότι έχει αρνητικό αντίκτυπο στην ψυχική υγεία των νοσηλευτών. Η κοινωνική υποστήριξη μπορεί να τους προσφέρει μια διέξοδο για τη διαχείριση του εργασιακού άγχους και τη βελτίωση της αυτοπεποίθησης στις ικανότητές τους. Ακόμη, η υποστήριξη από συνομηλίκους και επιβλέποντες σχετίζεται με μειωμένη πίεση εργασίας. Αυτό είναι πιθανό να οφείλεται σε φόβο της μετάδοσης του ιού στους αγαπημένους, που φέρνει μια σημαντική ψυχοκοινωνική επιβάρυνση (Wang et al., 2020).

3.4. Επιπτώσεις Burnout

Οι επιπτώσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι σημαντικές, είτε αναφερόμαστε στις επιπτώσεις ως προς το Σύστημα Υγείας, είτε προς τον ίδιο τον νοσηλευτή. Και στις δύο περιπτώσεις τίθεται σε κίνδυνο και η κατάσταση της υγείας των ασθενών.

3.4.1. Επιπτώσεις Burnout στο Σύστημα Υγείας

Μελέτες έχουν συσχετίσει την εξάντληση του νοσηλευτικού προσωπικού με μειωμένη παραγωγικότητα, δυσαρέσκεια από την εργασία και τον υπερδιπλασιασμό της αυτοαναφερόμενης πρόθεσης να αφήσει την τρέχουσα εργασία του για λόγους διαφορετικούς από τη συνταξιοδότηση. Λαμβάνοντας υπόψη τις πραγματικές αλλαγές στον τομέα της εργασίας, μια μελέτη γιατρών ανέφεραν ότι κάθε αύξηση κατά 1% στη συναισθηματική εξάντληση ή μείωση κατά 1% στην ικανοποίηση από την εργασία μεταξύ 2011 και 2013 συσχετίστηκε με 28% και 67% μεγαλύτερη πιθανότητα, αντίστοιχα, της μείωσης επαγγελματικής προσπάθειας και της αύξησης της παραγωγικότητας στο επόμενο έτος, σύμφωνα με τα αρχεία μισθοδοσίας τους. Άλλες μελέτες υποστηρίζουν περαιτέρω τη σχέση μεταξύ συμπτωμάτων εξουθένωσης και νοσηλευτών που αφήνουν την εργασία τους. Εκτός από τις προφανείς επιπτώσεις στη ζωή των ιατρών, αυτές οι αλλαγές της εργασίας μπορεί να μειώσουν την πρόσβαση των ασθενών σε ιατρική περίθαλψη και να καταβάλουν περαιτέρω προβλήματα στα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης που αγωνίζονται ήδη για να καλύψουν τις ανάγκες των πληθυσμών που εξυπηρετούν.

Η εξουθένωση των νοσηλευτών έχει οικονομικές επιπτώσεις και στους οργανισμούς υγείας. Το εκτιμώμενο κόστος για την αντικατάσταση νοσηλευτή κυμαίνεται από εκατό χιλιάδες έως πάνω από ένα εκατομμύριο δολάρια στις ΗΠΑ, ανάλογα με τη θέση εργασίας, τον τόπο εργασίας και τη διάρκεια της ανεκπλήρωτης κενής θέσης. Αρκετές μικρές μελέτες επισημαίνουν την πιθανότητα αυξημένων παραπομπών και μεγαλύτερης χρήσης πόρων μεταξύ νοσηλευτών που αντιμετωπίζουν εξάντληση ή υψηλό φόρτο εργασίας. Η εξάντληση του νοσηλευτή μπορεί επίσης να αυξήσει έμμεσα τις δαπάνες για υγειονομική περίθαλψη μέσω υψηλότερων ποσοστών ιατρικών σφαλμάτων και περιπτώσεις κακής συμπεριφοράς, απουσία

και χαμηλότερη παραγωγικότητα εργασίας, όπως αναφέρθηκε προηγουμένως. Μια συντηρητική εκτίμηση του κόστους του κύκλου εργασιών που σχετίζεται με την εξουθένωση υπερβαίνει τα 5000-10.000 δολάρια ΗΠΑ ανά νοσηλευτή ετησίως, με τον πραγματικό αριθμό σχεδόν σίγουρα να είναι πολύ υψηλότερος λόγω των πρόσθετων δαπανών που σχετίζονται με αυτούς τους έμμεσους παράγοντες.

3.4.2. Επιπτώσεις Burnout στους νοσηλευτές

Οι επιπτώσεις των ψυχοκοινωνικών κινδύνων μπορούν να επηρεάσουν την ψυχολογική και σωματική υγεία μέσω ψυχοφυσιολογικών μηχανισμών που ενεργοποιούνται από το άγχος. Η υπέρβαση των απαιτήσεων και των συναισθηματικών απαιτήσεων, μαζί με περιορισμένους προσωπικούς ή υλικούς πόρους για την αντιμετώπισή τους, μπορεί να προκαλέσει αυτήν την αρνητική ψυχολογική κατάσταση στους εργαζομένους.

Οι επιπτώσεις στους επαγγελματίες της υγείας των ψυχοκοινωνικών παραγόντων κινδύνου συνήθως εκδηλώνονται ως δυσαρέσκεια με την εργασία τους, μεγαλύτερη αντίληψη των προβλημάτων υγείας και υψηλότερα επίπεδα συναισθηματικού στρες ή κοινωνικών προβλημάτων που σχετίζονται με το επάγγελμά τους. Όλα αυτά, με τη σειρά τους, οδηγούν σε μείωση της ποιότητας της περίθαλψης για τους ασθενείς και τις οικογένειές τους. Αυτό ως δεδομένο είναι ακόμη πιο αρνητικό στην κατάσταση των νοσηλευτών, λόγω του ότι, σε μεγάλο βαθμό, είναι υψηλό το συναισθηματικό βάρος της καθημερινής επαφής με τα βάσανα και τον πόνο των ασθενών.

Σύμφωνα με τον Gil-Monte, η εξάντληση χαρακτηρίζεται από: (α) απώλεια ενθουσιασμού για εργασία. (β) ψυχολογική εξάντληση (γ) αδράνεια, εμφάνιση αρνητικών στάσεων και συμπεριφορών απέναντι στους ασθενείς και την οργάνωση και (δ) την εμφάνιση, σε ορισμένες περιπτώσεις, συναισθημάτων ενοχής (Gil-Monte, 2005).

Η εξάντληση του νοσηλευτή συσχετίζεται με την εξασθένιση του ατόμου ευρύτερα, συμπεριλαμβανομένων των 25% αυξημένων πιθανοτήτων κατάχρησης αλκοόλ και εξάρτησης και του διπλασιασμού του αριθμού αυτοκτονιών. Η τελευταία σύνδεση της εξουθένωσης με τον αριθμό αυτοκτονιών είναι κρίσιμη επειδή το υγειονομικό προσωπικό

διατρέχει αυξημένο κίνδυνο αυτοκτονίας σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό, με το ποσοστό αυτοκτονίας μεταξύ των ανδρών νοσηλευτών να είναι 40% υψηλότερο από άλλα αρσενικά του πληθυσμού και το ποσοστό αυτοκτονίας μεταξύ των γυναικών νοσηλευτών είναι 130% υψηλότερο από άλλα θηλυκά στον πληθυσμό. Η εξάντληση του νοσηλευτή συσχετίζεται επίσης με αυξημένο κίνδυνο συγκρούσεων μηχανοκίνητων οχημάτων και γενικότερα ατυχημάτων, μετά από μία κουραστική ημέρα εργασίας.

4. Συζήτηση-Συμπεράσματα

Συνοψίζοντας, ο όρος Burnout (BO) αναφέρεται σε ένα τρισδιάστατο σύνδρομο που χαρακτηρίζεται από εξάντληση, κυνισμό και αναποτελεσματικότητα. Σε διεθνή ορολογία, είναι ένα σύνδρομο σωματικής και ψυχικής εξάντλησης. Σχετίζεται άμεσα με άλλες ψυχικές διαταραχές όπως το άγχος, η κατάθλιψη, αλλά και με την κατάχρηση ουσιών και την αυτοκτονία. Η εξάντληση αυτή προέρχεται από εργασιακά περιβάλλοντα με υπερβολικά υψηλές απαιτήσεις. Οι εργαζόμενοι στο τομέα της υγείας, είναι αυτοί που βάζονται σε μεγάλο βαθμό από το συγκεκριμένο σύνδρομο γιατί αντιμετωπίζουν ένα ταχύτατα μεταβαλλόμενο περιβάλλον τεχνολογίας, πρακτικών για την παροχή φροντίδας και κανονισμών που αυξάνουν τον κίνδυνο ψυχικών διαταραχών. Σήμερα, δεν υπάρχει αμφιβολία ότι το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης μπορεί να προκληθεί ή και να επιδεινωθεί από την εργασία και είναι πολύ σημαντικό να διαγνωσθεί νωρίς και να αντιμετωπιστεί εγκαίρως. Η συχνότητα εμφάνισης συνδρόμου εξουθένωσης μεταξύ επαγγελματιών υγείας έχει αυξηθεί τα τελευταία χρόνια. Επίσης είναι γνωστό ότι το σύνδρομο εξουθένωσης επηρεάζει σημαντικά την εργασία και την κοινωνική ζωή των ατόμων.

Το 2019 εμφανίστηκε για πρώτη φορά η νόσος του COVID-19 . Με την εμφάνισή της επήλθε και η επιβάρυνση των συστημάτων υγείας παγκοσμίως. Αυξήθηκε ο αριθμός των ασθενών, και συνεπώς και ο φόρτος εργασίας των εργαζομένων στα νοσοκομεία. Όλο αυτό οδήγησε στην ψυχική κόπωση των εργαζομένων και στην εμφάνιση ψυχικών διαταραχών. Οι νοσηλευτές έρχονται αντιμέτωποι με τον κίνδυνο έκθεσης στον ιό, την έλλειψη προσωπικού προστατευτικού εξοπλισμού, τις υπερωρίες, την ηθική δυσφορία που σχετίζεται με την κατανομή των πόρων αλλά και σε προσωπικό επίπεδο με την ανησυχία μη μολύνουν ή

μολυνθούν οι οικογένειες τους και είναι πιο πιθανό να εμφανίσουν οξύ στρες και καταθλιπτικά συμπτώματα.

Σε μελέτες αποδείχθηκε ότι μέσα στις επιπτώσεις της πανδημίας στους επαγγελματίες υγείας, βρίσκεται και το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης. Επίσης έγιναν και άλλες έρευνες που συγκρίνουν την εμφάνιση του Burnout μεταξύ των επαγγελματιών υγείας που βρίσκονται στην πρώτη γραμμή της πανδημίας και των επαγγελματιών υγείας που εργάζονται στο θαλάμους Covid 19, κατά τη διάρκεια της επιδημίας. Οι νοσηλευτές που εργάστηκαν σε τμήματα υψηλού κινδύνου πρώτης γραμμής, όπως ΜΕΘ, κλινικές COVID-19 και τμήματα επειγόντων περιστατικών, έχουν άμεση έκθεση στον ιό. Σε αυτό το σημείο οι απόψεις δίστανται. Ορισμένες μελέτες υποστηρίζουν ότι οι νοσηλευτές πρώτης γραμμής είναι αυτοί με το μικρότερο ποσοστό εμφάνισης ψυχικών διαταραχών, διότι η άμεση αντιμετώπιση του ιού θεωρείται ότι επιφέρει μεγαλύτερο έλεγχο της κατάστασης. Σε άλλες μελέτες υποστηρίζεται ότι οι εργαζόμενοι πρώτης γραμμής λόγω του ότι έχουν μεγαλύτερο κίνδυνο έκθεσης στον ιό, λόγω απουσίας προστατευτικού εξοπλισμού, όπως επίσης και λόγω της αυξημένης νοσηρότητας και θνησιμότητας που έρχονται σε καθημερινή επαφή, έχουν μεγαλύτερο ποσοστό εμφάνισης ψυχικών διαταραχών, όπως το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης.

Γενικότερα, μετά την εμφάνιση της συγκεκριμένης νόσου αυξήθηκαν τα ποσοστά εμφάνισης πολλών ψυχικών διαταραχών, όπως είναι η κατάθλιψη, το άγχος, το στρες, η αϋπνία, και η επαγγελματική εξουθένωση. Η άμεση έκθεση σε ασθενείς με COVID-19 ήταν ο κύριος κοινός παράγοντας κινδύνου που εντοπίστηκε για όλα τα αποτελέσματα ψυχικής υγείας. Όπως και σε άλλες επιδημίες, δημιουργήθηκε ένα κλίμα φόβου και συναγερμού που μπορεί να συνέβαλε στην εμφάνιση συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης στο νοσηλευτικό προσωπικό παγκοσμίως. Αυτό σήμαινε ότι οι νοσηλευτές αντιμετώπισαν σημαντική αύξηση τόσο των σωματικών όσο και των ψυχολογικών απαιτήσεων της εργασίας τους. Μία πανδημική κατάσταση λοιπόν χαρακτηρίζεται από τρεις αλληλένδετους παράγοντες: τον φόβο για προσβολή από τον ιό (κίνδυνοι για την υγεία), τον φόβο ότι ο εργαζόμενος ή η οικογένειά του μπορεί να είναι πιθανοί φορείς του ιού και επομένως να στιγματιστούν (κοινωνικοί κίνδυνοι) και την αποδοχή του κινδύνου προσβολής του ιού ενώ ασκεί νοσηλευτικό ρόλο (αποδοχή κινδύνων). Έτσι μπορούμε να κατανοήσουμε την αύξηση του Burnout στους νοσηλευτές, λόγω της αντιληπτής απειλής του ιού σε συνδυασμό με τους ψυχοκοινωνικούς παράγοντες εντός του

χώρου εργασίας και των νοσοκομειακών πόρων. Η συχνότητα εμφάνισης του συνδρόμου στους νοσηλευτές μεταβάλλεται με βάση την ηλικία, την επαγγελματική εμπειρία, τον χρόνο εργασίας, αλλά και το εκάστοτε τμήμα που εργάζεται ο νοσηλευτής. Ένας ακόμα παράγοντας που επηρεάζει την εμφάνιση ψυχικών διαταραχών είναι το ότι οι εργαζόμενοι φοβούμενοι μην κολλήσουν κάποιο πρόσωπο από το οικογενειακό τους ή κοντινό τους περιβάλλον, αναγκάζονται να ζουν απομονωμένοι μακριά από τους ανθρώπους τους.

Ανάμεσα στο BO και την κατάθλιψη στα επαγγέλματα υγείας, την εποχή της πανδημίας, διαπιστώθηκε ότι οι περισσότεροι εμφανίζουν BO παρά κατάθλιψη. Τα άτομα αυτά με την πάροδο του χρόνου αρχίζουν να σκέφτονται αρνητικά ακόμα και για τον ίδιο τους τον εαυτό. Έχουν αμφιβολίες για τις επαγγελματικές τους δεξιότητες και ικανότητες και αρνητικές στάσεις απέναντι στους ασθενείς. Μεγαλύτερα ποσοστά του συνδρόμου εμφανίστηκαν σε νοσηλευτές που δεν ένιωθαν επαρκείς για τη νοσηλευτική περίθαλψη και νοσηλευτές που υπήρξαν θετικοί στον COVID - 19. Έρευνες έδειξαν ότι το ποσοστό εμφάνισης του BO στην εποχή της πανδημίας αυξήθηκε κατά 53-60%.

Οι νοσηλευτές αποτελούν το μεγαλύτερο μέρος του προσωπικού υγειονομικής περίθαλψης σε μια επιδημία και αναλαμβάνουν τα περισσότερα από τα καθήκοντα που σχετίζονται με τον περιορισμό των μολυσματικών ασθενειών. Κατά τη διάρκεια της πανδημίας, οι νοσηλευτές, έκαναν εντατικές προσπάθειες διακινδυνεύοντας τη ζωή τους σε τμήματα επειγόντων περιστατικών, μονάδες ελέγχου λοιμώξεων, μονάδες εντατικής θεραπείας και θαλάμων ασθενών COVID - 19, επέδειξαν τη αγάπη και το σεβασμό τους για το επάγγελμα και τους ασθενείς τους. Η εμφάνιση του ιού, επέφερε στους νοσηλευτές ένα εργασιακό περιβάλλον που χαρακτηρίζεται από διαρκές άγχος και φόβο. Η εντατική εργασία, η ανεπάρκεια προστατευτικού εξοπλισμού και η αβεβαιότητα επιβαρύνουν ακόμα πιο πολύ την ψυχική υγεία των εργαζομένων. Όλα αυτά συμβάλλουν θετικά στην ψυχική και σωματική εξάντληση, την αϋπνία και την εμφάνιση καταθλιπτικών συμπτωμάτων. Παρόλα αυτά οι νοσηλευτές, κατά τη διάρκεια της πανδημίας, κατέστειλαν αυτά τα συμπτώματα, πάλεψαν με του φόβους τους, ρίσκαραν την υγεία τους και έκαναν υπεράνθρωπες προσπάθειες για να φέρουν εις πέρας την αποστολή τους.

Από μελέτες φαίνεται ότι κατά τη διάρκεια της πανδημίας το ποσοστό κατάθλιψης στους επαγγελματίες υγείας ήταν 50%, το άγχος 45% και η αϋπνία 34%. Σε άλλη μελέτη φαίνεται ότι το ποσοστό άγχους αυξήθηκε κατά 25,9%, μετά την εξάπλωση του ιού, ενώ το ποσοστό αύξησης της εμφάνισης ψυχικών διαταραχών γενικά μετατράπηκε στο 36,9. Το οξύ άγχος που εμφανίζεται κατά τη διάρκεια της πανδημίας επηρεάζει τον γενικό πληθυσμό. Ωστόσο, τα άτομα που εργάζονται κατά τη διάρκεια της πανδημίας επηρεάζονται περισσότερο από το άγχος και δυσκολεύονται να προσπαθήσουν να διατηρήσουν την ευημερία τους. Επομένως, η κατάσταση ψυχικής υγείας των νοσηλευτών που παρέχουν φροντίδα κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID - 19 γίνεται ένα σημαντικό ζήτημα που πρέπει να αντιμετωπιστεί. Προηγούμενες μελέτες έχουν δείξει ότι οι πανδημίες επιδεινώνουν το άγχος που αισθάνονται οι νοσηλευτές, καθώς αντιμετωπίζουν έντονες συναισθηματικές, σωματικές και γνωστικές απαιτήσεις. Οι επαγγελματίες αντιμετώπισαν ανησυχία, πόνο και θάνατο στην πρώτη γραμμή και σημαντικά ηθικά διλήμματα. Εξάλλου, το υλικό και το ανθρώπινο δυναμικό ήταν λιγιστό, καθιστώντας δύσκολη την καθημερινή εργασία των νοσηλευτών και τους υπέβαλαν σε περιττούς κινδύνους λόγω έλλειψης προσωπικού προστατευτικού εξοπλισμού και αυξημένου φόρτου εργασίας. Επιπλέον, η έλλειψη ελέγχου της ροής των ασθενών, η κακή διαχείριση και η απουσία προγραμματισμού μπορούν επίσης να προκαλέσουν εξάντληση των νοσηλευτών.

Κατά τη διάρκεια της πανδημίας λοιπόν οι επαγγελματίες υγείας σε καθημερινή βάση, εκτίθενται σε παράγοντες κατάστασης που μπορούν να κάνουν τη δουλειά τους δύσκολη, συμπεριλαμβανομένων των λεγόμενων ψυχοκοινωνικών παραγόντων, όπως είναι τα προβλήματα υγείας, τα εργατικά ατυχήματα, η χαμηλή εργασιακή ικανοποίηση, η χαμηλή εργασιακή δέσμευση, η εξάντληση και το εργασιακό άγχος. Το εργασιακό άγχος σχετίζεται με αύξηση του φυσιολογικού πόνου και καρδιαγγειακών προβλημάτων, μείωση της κοινωνικής αλληλεπίδρασης και ικανότητα συγκέντρωσης στην εργασία και υψηλότερη συχνότητα εμφάνισης ψυχικών ασθενειών όπως κατάθλιψη και άγχος. Ταυτόχρονα, η σωστή διαχείριση των ψυχοκοινωνικών κινδύνων συμβάλλει στην αύξηση της παραγωγικότητας, στην πρόληψη ατυχημάτων και απουσιών και στην προώθηση της ευημερίας των εργαζομένων. Όλο το υγειονομικό προσωπικό ενός νοσοκομείου αποτελεί μία επαγγελματική ομάδα που έχει έναν πολύ σημαντικό ρόλο ως προς την κοινωνία, έναν ρόλο με τεράστια ευθύνη και υψηλές απαιτήσεις. Οι ψυχολογικές απαιτήσεις έχουν σχεδόν ποσοτική αντίληψη: τον όγκο της εργασίας σε σχέση με τον διαθέσιμο χρόνο για να το κάνει (πίεση χρόνου) και την

καθημερινότητά τους που αναγκάζουν να αφήσουν σε οποιοδήποτε επείγον περιστατικό. Εκτός από αυτές τις δύο διαστάσεις (πίεση χρόνου και καθημερινής ετοιμότητας σε επείγοντα περιστατικά), η τρίτη διάσταση αυτού του μοντέλου είναι η κοινωνική υποστήριξη. Οι εργαζόμενοι που εκτίθενται σε υψηλές απαιτήσεις και σπάνια κοινωνική υποστήριξη παρουσιάζουν διπλάσιο κίνδυνο νοσηρότητας και θνησιμότητας από καρδιαγγειακές παθήσεις από εκείνους με χαμηλές απαιτήσεις και ισχυρή κοινωνική υποστήριξη.

Οι παράγοντες που επηρεάζουν σημαντικά την ψυχική κατάσταση των νοσηλευτών είναι πέντε. Πρώτος είναι ο φόρτος εργασίας, ποιοτικός ή ποσοτικός, η αύξηση του οποίου πραγματοποιείται από την αύξηση των περιστατικών, αλλά και την αύξηση της βαρύτητας του κάθε περιστατικού. Ένας υψηλός φόρτος εργασίας συσχετίστηκε με χαμηλά επίπεδα ευεξίας και υψηλότερους κινδύνους για προβλήματα υγείας. Δεύτερος παράγοντας είναι η έλλειψη ενδονοσοκομειακής δικαιοσύνης. Όλοι οι εργαζόμενοι έχουν το δικαίωμα ίσης μεταχείρισης, τόσο από την διοίκηση του νοσοκομείου, όσο και από την κοινωνία. Η χαμηλή ενδονοσοκομειακή δικαιοσύνη είναι ένας πιθανός παράγοντας κινδύνου για κακή σωματική και ψυχολογική υγεία μεταξύ των εργαζομένων. Τρίτος παράγοντας είναι η συναισθηματική εργασία, που περιλαμβάνει την προσπάθεια, τον προγραμματισμό και τον έλεγχο που απαιτούνται για την έκφραση των επιθυμητών συναισθημάτων κατά τη διάρκεια διαπροσωπικών συναλλαγών. Τέταρτος παράγοντας είναι η διένεξη των ρόλων που έχει κάθε εργαζόμενος. Με την αύξηση του φόρτου εργασίας κάθε εργαζόμενος μπαίνει στη διαδικασία να κάνει πράγματα που δεν είναι στις αρμοδιότητές του, χωρίς τους απαραίτητους πόρους που χρειάζονται. Τέλος, είναι οι διαπροσωπικές συγκρούσεις που συμβαίνουν όταν οι εργαζόμενοι αντιλαμβάνονται συγκρούσεις που προέρχονται από τη διεύθυνση του νοσοκομείου, από συναδέλφους, ασθενείς ή συγγενείς του ασθενούς. Οι διαπροσωπικές συγκρούσεις έχουν συσχετιστεί με προβλήματα υγείας, ιδιαίτερα με την κατάθλιψη και το ΒΟ.

Οι συνθήκες εργασίας και οι συνέπειες που προκύπτουν από αυτές, μπορούν να επηρεαστούν σε μεγάλο βαθμό από το οικονομικό και κοινωνικό πλαίσιο, ειδικά όταν συμβαίνουν γεγονότα που επηρεάζουν ολόκληρο τον πληθυσμό, όπως οικονομικές κρίσεις ή, στην περίπτωση αυτή, καταστάσεις έκτακτης ανάγκης ή πανδημίες υγείας όπως αυτό που προκαλείται από το COVID-19.

Εξαιτίας του μεγάλου αριθμού μολυσμένων ατόμων που φθάνουν στα νοσοκομεία μετά την έναρξη της πανδημίας, έχει αυξηθεί ο μέσος αριθμός ασθενών ανά νοσηλευτή και οι ώρες εργασίας ανά βάρδια, θέτοντας σε κίνδυνο την ασφάλεια των ασθενών. Αυτό προκύπτει από την έλλειψη προσωπικού, έναν από τους παράγοντες που επηρέασαν περισσότερο την ικανότητα των νοσηλευτών να διαχειριστούν τον σημαντικό φόρτο εργασίας τους σε προηγούμενες πανδημίες. Τα νοσοκομεία προκειμένου να παρέχουν 24ωρη φροντίδα, οργανώνουν το προσωπικό σε βάρδιες και οι νοσηλευτές πρέπει συχνά να εργάζονται κατά τη διάρκεια μη κοινωνικών ωρών. Πριν από την πανδημία, η εργασία με βάρδιες είχε ανεξάρτητα συσχετιστεί με την εξάντληση των νοσοκόμων. Ο COVID-19 επέφερε πλεόνασμα ασθενών με πολύπλοκες ανάγκες διαχείρισης, επιβαρύνοντας ακόμη περισσότερο τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης και τον φόρτο εργασίας των νοσηλευτών. Οι μεγαλύτερες ώρες εργασίας στην πρώτη γραμμή όχι μόνο αυξάνουν την έκθεση σε ασθενείς με COVID-19 αλλά και τον κίνδυνο εμφάνισης στρες.

Από τη μία πλευρά, το νοσοκομείο προωθεί μηνύματα σχετικά με τη μεγάλη σημασία που αποδίδει στον σεβασμό ως προς την ασφάλεια των εργαζομένων για να διασφαλιστεί η ασφάλεια όλων. Από την άλλη, ζητήθηκε από τους νοσηλευτές να εργαστούν γρηγορότερα από το συνηθισμένο, πράγμα που αντιβαίνει στις ασφαλείς διαδικασίες και τις μεθόδους εργασίας. Ωστόσο, όλα τα δεδομένα που υπήρχαν έως τώρα φαίνεται να χάνουν τη σημασία τους σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης για την υγεία, όπου οι νοσηλευτές ανησυχούν και τους ζητείται να φροντίζουν όσο το δυνατόν περισσότερους ασθενείς στο συντομότερο δυνατό χρονικό διάστημα. Η υποστήριξη από την κοινωνία και το οικογενειακό περιβάλλον έχει θετικό αντίκτυπο στην ψυχική υγεία των νοσηλευτών. Η κοινωνική υποστήριξη μπορεί να τους προσφέρει μια διέξοδο για τη διαχείριση του εργασιακού άγχους και τη βελτίωση της αυτοπεποίθησης στις ικανότητές τους.

Όσον αφορά τις επιπτώσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης, συναντάμε επιπτώσεις και στο σύστημα υγείας, αλλά και στον ίδιο τον νοσηλευτή. Οι επιπτώσεις που μπορεί να έχει στο σύστημα υγείας εξαρτώνται άμεσα με τη δυσαρέσκεια των εργαζομένων ως προς την εργασία τους. Έτσι μπορεί να μειωθεί η πρόσβαση των ασθενών σε ιατρική περίθαλψη και να καταβάλουν περαιτέρω προβλήματα στα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης που αγωνίζονται ήδη για να καλύψουν τις ανάγκες των πληθυσμών που εξυπηρετούν. Μια ακόμα

από τις επιπτώσεις στο σύστημα υγείας είναι η οικονομική επιβάρυνση. Η εξουθένωση των νοσηλευτών έχει οικονομικές επιπτώσεις και στους οργανισμούς υγείας. Αυτό συμβαίνει λόγω του αυξημένου κόστους που χρειάζεται για την αντικατάσταση ενός εργαζομένου, αλλά και της αύξησης της κατανάλωσης προστατευτικού εξοπλισμού και πρώτων υλών από νοσηλευτές που αντιμετωπίζουν εξάντληση ή υψηλό φόρτο εργασίας. Η εξάντληση του νοσηλευτή μπορεί επίσης να αυξήσει έμμεσα τις δαπάνες για υγειονομική περίθαλψη μέσω υψηλότερων ποσοστών ιατρικών σφαλμάτων και περιπτώσεις κακής συμπεριφοράς, απουσία και χαμηλότερη παραγωγικότητα εργασίας. Όταν αναφερόμαστε στις επιπτώσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης στους νοσηλευτές, κατά κύριο λόγο αναφερόμαστε στην κατάσταση της υγείας τους. Οι επιπτώσεις στους επαγγελματίες της υγείας των ψυχοκοινωνικών παραγόντων κινδύνου συνήθως εκδηλώνονται ως δυσαρέσκεια με την εργασία τους, μεγαλύτερη αντίληψη των προβλημάτων υγείας και υψηλότερα επίπεδα συναισθηματικού στρες ή κοινωνικών προβλημάτων που σχετίζονται με το επάγγελμά τους. Όλα αυτά, με τη σειρά τους, οδηγούν σε μείωση της ποιότητας της περίθαλψης για τους ασθενείς και τις οικογένειές τους. Αυτό ως δεδομένο είναι ακόμη πιο αρνητικό στην κατάσταση των νοσηλευτών, λόγω του ότι, σε μεγάλο βαθμό, είναι υψηλό το συναισθηματικό βάρος της καθημερινής επαφής με τα βήματα και τον πόνο των ασθενών. Όλα αυτά μπορεί να έχουν καταστροφικές συνέπειες στην υγεία του νοσηλευτή, γιατί μπορεί να τον οδηγήσουν σε διάφορες καταχρήσεις ή και αυτοκτονίες. Η τελευταία σύνδεση της εξουθένωσης με τον αριθμό αυτοκτονιών είναι κρίσιμη επειδή το υγειονομικό προσωπικό διατρέχει αυξημένο κίνδυνο αυτοκτονίας σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό. Η εξάντληση του νοσηλευτή συσχετίζεται, επίσης, με αυξημένο κίνδυνο συγκρούσεων μηχανοκίνητων οχημάτων και γενικότερα ατυχημάτων, μετά από μία κουραστική ημέρα εργασίας.

Η εξάντληση χαρακτηρίζεται από: (α) απώλεια ενθουσιασμού για εργασία. (β) ψυχολογική εξάντληση · (γ) αδράνεια, εμφάνιση αρνητικών στάσεων και συμπεριφορών απέναντι στους ασθενείς και την οργάνωση και (δ) την εμφάνιση, σε ορισμένες περιπτώσεις, συναισθημάτων ενοχής.

Ορισμένες μελέτες μέχρι στιγμής έχουν εντοπίσει παράγοντες που σχετίζονται με τα αποτελέσματα της ψυχικής υγείας των επαγγελματιών υγείας. Οι παράγοντες αυτοί είναι οκτώ. Αρχικά είναι οι περιορισμένοι πόροι των νοσοκομείων, έπειτα είναι η απειλή έκθεσης στον ιό

ως πρόσθετος επαγγελματικός κίνδυνος, οι μεγαλύτερες βάρδιες, οι διαταραχές στα πρότυπα ύπνου, η ανισορροπία μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής, τα επακόλουθα αυξημένα διλήμματα σχετικά με τα καθήκοντα του ασθενούς έναντι φόβου έκθεσης των μελών της οικογένειας, η παραμέληση προσωπικών και οικογενειακών αναγκών με αυξημένο φόρτο εργασίας και τέλος η έλλειψη επαρκούς γνώσης και εμπειριστατωμένων πληροφοριών. Όλα αυτά έχουν αναγνωριστεί ως κύριοι παράγοντες που συμβάλλουν στην αύξηση της σωματικής και πνευματικής κόπωσης, του άγχους, του στρες και της εξάντλησης.

Η κατανόηση του αντίκτυπου της πανδημίας στην ψυχική υγεία του νοσηλευτή, είναι πολύ σημαντική για την αντιμετώπισή του. Η αντιμετώπιση θα πρέπει να απευθύνεται σε άτομα με μεγαλύτερο κίνδυνο ψυχιατρικής παρακμής. Μια προηγούμενη ανασκόπηση από τους Brooks et al εντόπισε βασικούς παράγοντες κινδύνου που επηρεάζουν τα αποτελέσματα ψυχικής υγείας του νοσηλευτή κατά τη διάρκεια της πανδημίας, οι οποίοι είναι η άμεση επαφή με μολυσμένους ασθενείς, η ανεπαρκής ψυχολογική υποστήριξη από τους εργοδότες, οι επιπτώσεις στην κοινωνική και οικογενειακή ζωή και η εργασία στο νοσηλευτικό επάγγελμα. Η μεγαλύτερη οικογενειακή υποστήριξη και η ισχυρή βαρύτητα που δίνεται στις διαδικασίες ελέγχου των λοιμώξεων ήταν προστατευτικές για τα αποτελέσματα της ψυχικής υγείας.

Συνεπώς, τα νοσοκομεία πρέπει να είναι στελεχωμένα ώστε να πληρούν τις απαιτήσεις παροχής υπηρεσιών και να μετριάζουν τον αντίκτυπο στην υγεία των ασθενών. Αυτό μπορεί να βελτιωθεί με την πρόσβαση σε ψυχιατρικές ομάδες ταχείας απόκρισης και θα πρέπει να παρακολουθείται συνεχώς καθ' όλη τη διάρκεια της πανδημίας και πέρα από το συμπέρασμά της.

Βιβλιογραφικές Αναφορές

- Adams, J. G., & Walls, R. M. (2020). Supporting the health care workforce during the COVID-19 global epidemic. *Jama*, 323(15), 1439-1440.
- Adebayo, S. O., & Ezeanya, I. D. (2011). Task identity and job autonomy as correlates of burnout among nurses in Jos, Nigeria. *International Review of Social Sciences and Humanities*, 2(1), 7-13.

- Badahdah, A., Khamis, F., Al Mahyijari, N., Al Balushi, M., Al Hatmi, H., Al Salmi, I., ... & Al Noomani, J. (2020). The mental health of health care workers in Oman during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Social Psychiatry*, 67(1), 90-95.
- Bao, Y., Sun, Y., Meng, S., Shi, J., & Lu, L. (2020). 2019-nCoV epidemic: address mental health care to empower society. *The Lancet*, 395(10224), e37-e38.
- Bianchi, R., Schonfeld, I. S., & Laurent, E. (2017). Burnout syndrome'—from nosological indeterminacy to epidemiological nonsense. *BJPsych Bulletin*, 41(6), 367-368.
- Bianchi, R., Schonfeld, I. S., & Laurent, E. (2015). Burnout–depression overlap: A review. *Clinical Psychology Review*, 36, 28-41.
- Bianchi, R., Schonfeld, I. S., & Laurent, E. (2014). Is burnout a depressive disorder? A reexamination with special focus on atypical depression. *International Journal of Stress Management*, 21(4), 307- 324.
- Choi, K. R., Jeffers, K. S., & Logsdon, M. C. (2020). Nursing and the novel coronavirus: Risks and responsibilities in a global outbreak. *Journal of Advanced Nursing*. 76, 1486–1487.
- Dzau, V. J., Kirch, D., & Nasca, T. (2020). Preventing a parallel pandemic—a national strategy to protect clinicians' well-being. *New England Journal of Medicine*, 383(6), 513-515.
- Embriaco, N., Azoulay, E., Barrau, K., Kentish, N., Pochard, F., Loundou, A., & Papazian, L. (2007). High level of burnout in intensivists: prevalence and associated factors. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 175(7), 686-692.
- García, G. M., & Calvo, J. C., (2021). The threat of COVID-19 and its influence on nursing staff burnout. *Journal of Advanced Nursing*, 77(2), 832-844.
- Gil-Monte, P. R. (2005). Factorial validity of the Maslach Burnout Inventory (MBI-HSS) among Spanish professionals. *Revista de Saúde Pública*, 39, 1-8.
- Gorbalenya, A. E., Baker, S. C., Baric, R., Groot, R. J. D., Drosten, C., Gulyaeva, A. A., Haagmans B. L. , Lauber, C., Leontovich, A. M., Neuman, B. W. Pénzar, D., Perlman, S., Poon, L. L.M., Samborskiy, D., Sidorov, I. A. Sola, I., & Ziebuhr, J. (2020). Severe

- acute respiratory syndrome-related coronavirus: The species and its viruses—a statement of the Coronavirus Study Group. *BioRxiv*, *11*, 1-15.
- Guan, W. J., Ni, Z. Y., Hu, Y., Liang, W. H., Ou, C. Q., He, J. X., ... & Zhong, N. S. (2020). Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China. *New England Journal of Medicine*, *382*(18), 1708-1720.
- Güler, Y., Şengül, S., Çalış, H., & Karabulut, Z. (2019). Burnout syndrome should not be underestimated. *Revista da Associação Médica Brasileira*, *65*(11), 1356-1360.
- Honey, M., & Wang, W. Y. (2013). New Zealand nurses perceptions of caring for patients with influenza A (H1N1). *Nursing in Critical Care*, *18*(2), 63-69.
- Hoseinabadi, T. S., Kakhki, S., Teimori, G., & Nayyeri, S. (2020). Burnout and its influencing factors between frontline nurses and nurses from other wards during the outbreak of Coronavirus Disease-COVID-19-in Iran. *Investigacion y Educacion en Enfermeria*, *38*(2).
- Hu, J., Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Wei, N., Wu, J., Du, H., Chen, T., Li, R., Tan, H., Kang, L., Yao, L., Huang, M., Wang, H., Wang, G., Liu, Z., & Hu, S. (2020). Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019.
- Huang, Y., & Zhao, N. (2020). Chinese mental health burden during the COVID-19 pandemic. *Asian journal of psychiatry*, *51*, 1-3.
- Iacovides, A., Fountoulakis, K. N., Moysidou, C., & Ierodiakonou, C. (1999). Burnout in nursing staff: is there a relationship between depression and burnout?. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, *29*(4), 421-433.
- Hui, Z., Dai, X., & Wang, X. (2020). Mediating effects of empathy on the association between nursing professional values and professional quality of life in Chinese female nurses: A cross - sectional survey. *Nursing Open*, *7*(1), 411-418.

- Jalili, M., Payandemehr, P., Saghaei, A., Sari, H. N., Safikhani, H., & Kolivand, P. (2021). Characteristics and mortality of hospitalized patients with COVID-19 in Iran: a National Retrospective Cohort Study. *Annals of Internal Medicine*, 174(1), 125-127.
- Kang, L., Li, Y., Hu, S., Chen, M., Yang, C., Yang, B. X., ... & Liu, Z. (2020). The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *The Lancet Psychiatry*. 7(3), e14.
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., ... & Hu, S. (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Network Open*, 3(3), e203976-e203976.
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior*, 2(2), 99-113.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397-422.
- Murat, S., Karatekin, B. D., Icgasioglu, A., Ulasoglu, C., İçten, S., & Incealtin, O. (2020). Clinical presentations of pain in patients with COVID-19 infection. *Irish Journal of Medical Science (1971-)*, 1-5.
- Odom-Forren, J. (2020). Nursing Resilience in the World of COVID-19. *Journal of Peri Anesthesia Nursing*, 35(6), 555-556.
- Orosz, A., Federspiel, A., Haisch, S., Seeher, C., Dierks, T., & Cattapan, K. (2017). A biological perspective on differences and similarities between burnout and depression. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 73, 112-122.
- Raudenská, J., Steinerová, V., Javůrková, A., Urits, I., Kaye, A. D., Viswanath, O., & Varrassi, G. (2020). Occupational burnout syndrome and posttraumatic stress among healthcare professionals during the novel Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) pandemic. *Best Practice & Research Clinical Anaesthesiology*, 34(3), 553-560.
- Reynolds, J., Griffiths, K. M., Cunningham, J. A., Bennett, K., & Bennett, A. (2015). Clinical practice models for the use of e-mental health resources in primary health care by health

- professionals and peer workers: a conceptual framework. *JMIR Mental Health*, 2(1), 1-16.
- Riethof, N., Bob, P., Laker, M., Varakova, K., Jiraskova, T., & Raboch, J. (2019). Burnout syndrome, mental splitting and depression in female health care professionals. *Medical Science Monitor: International Medical Journal of Experimental and Clinical Research*, 25, 5237–5240.
- Rimmer, A. (2020). COVID-19: give NHS staff rest spaces and free parking not thank yous, says doctor. *BMJ*, 368, 1171.
- Ross, J. (2020). The exacerbation of burnout during COVID-19: A major concern for nurse safety. *Journal of Perianesthesia Nursing*, 35(4), 439-440.
- Roy, I. (2018). Burnout syndrome: definition, typology and management. *Soins. Psychiatrie*, 39(318), 12-19.
- Shanafelt, T. D., Boone, S., Tan, L., Dyrbye, L. N., Sotile, W., Satele, D., West, C. P., Sloan, J., & Oreskovich, M. R. (2012). Burnout and satisfaction with work-life balance among US physicians relative to the general US population. *Archives of Internal Medicine*, 172(18), 1377-1385.
- Shanafelt, T. D., Hasan, O., Dyrbye, L. N., Sinsky, C., Satele, D., Sloan, J., & West, C. P. (2015). Changes in burnout and satisfaction with work-life balance in physicians and the general US working population between 2011 and 2014. *Mayo Clinic Proceedings* 90(12), 1600-1613.
- Shereen, M. A., Khan, S., Kazmi, A., Bashir, N., & Siddique, R. (2020). COVID-19 infection: Origin, transmission, and characteristics of human coronaviruses. *Journal of Advanced Research*, 24, 91-98.
- Soto-Rubio, A., Giménez-Espert, M. D. C., & Prado-Gascó, V. (2020). Effect of emotional intelligence and psychosocial risks on burnout, job satisfaction, and nurses' health during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(21), 7998.

- Styra, R., Hawryluck, L., Robinson, S., Kasapinovic, S., Fones, C., & Gold, W. L. (2008). Impact on health care workers employed in high-risk areas during the Toronto SARS outbreak. *Journal of Psychosomatic Research*, *64*(2), 177-183.
- Tawfik, D. S., Scheid, A., Profit, J., Shanafelt, T., Trockel, M., Adair, K. C, J. Sexton, B., & Ioannidis, J. P. (2019). Evidence relating health care provider burnout and quality of care: a systematic review and meta-analysis. *Annals of Internal Medicine*, *171*(8), 555-567.
- Wang, L. Y., Cui, J. J., Ouyang, Q. Y., Zhan, Y., Guo, C. X., & Yin, J. Y. (2020). Remdesivir and COVID-19. *The Lancet*, *396*(10256), 953-954.
- Wu, Y., Wang, J., Luo, C., Hu, S., Lin, X., Anderson, A. E., Bruera, E., Yang, X., Wei, S., & Qian, Y. (2020). A comparison of burnout frequency among oncology physicians and nurses working on the frontline and usual wards during the COVID-19 epidemic in Wuhan, China. *Journal of Pain and Symptom Management*, *60*(1), e60-e65.
- Zhang, J. J., Dong, X., Cao, Y. Y., Yuan, Y. D., Yang, Y. B., Yan, Y. Q., ... & Gao, Y. D. (2020). Clinical characteristics of 140 patients infected with SARS - CoV - 2 in Wuhan, China. *Allergy*, *75*(7), 1730-1741.