ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ BURNOUT ΣΤΟΥΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΕΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΟ ΝΟΜΟ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΤΩΝ:

ΓΙΑΚΑ ΙΩΑΝΝΑ ΥΚ5671

ΜΠΕΛΜΠΑ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ ΥΚ5577

ΣΟΦΙΑ ΑΦΡΑΘΙΑΝΑΚΗ ΥΚ4981

ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ:

ΦΟΥΚΑΚΗ ΕΙΡΗΝΗ ΜΙΧΑΕΛΑ

ΗΡΑΚΛΕΙΟ, 30/12/2024

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Η παρούσα εργασία δεν θα μπορούσε να ολοκληρωθεί χωρίς τη συμβολή και τη στήριξη ορισμένων ανθρώπων, στους οποίους οφείλουμε ειλικρινείς ευχαριστίες. Πρωτίστως, θα θέλαμε να εκφράσουμε την ευγνωμοσύνη μας στην επιβλέπουσα καθηγήτρια μας, Μιχαέλα Φουκάκη, για την επιστημονική καθοδήγηση, τις ουσιαστικές παρατηρήσεις και τη συνεχή υποστήριξη καθ' όλη τη διάρκεια της εκπόνησης της παρούσας έρευνας. Οι συμβουλές και η κριτική της υπήρξαν καθοριστικές για τη βελτίωση και την ολοκλήρωση της εργασίας.

Θερμές ευχαριστίες απευθύνουμε επίσης σε όλους τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας που συμμετείχαν στην έρευνα, διαθέτοντας τον χρόνο τους και μοιραζόμενοι τις εμπειρίες τους. Η συμβολή τους υπήρξε ανεκτίμητη για την κατανόηση της επαγγελματικής εξουθένωσης στον χώρο της ψυχικής υγείας και για την επιτυχία της παρούσας μελέτης.

Τέλος, θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε τις οικογένειες και τους φίλους μας για την υπομονή, την κατανόηση και την ηθική υποστήριξη που μας προσέφεραν καθ' όλη τη διάρκεια των σπουδών μας και της εκπόνησης της παρούσας εργασίας.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η επαγγελματική εξουθένωση αποτελεί ένα πολυδιάστατο σύνδρομο με σημαντικές επιπτώσεις στην ψυχική υγεία των επαγγελματιών και στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, ιδιαίτερα στον τομέα της ψυχικής υγείας. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση των επιπέδων επαγγελματικής εξουθένωσης στους επαγγελματίες ψυχικής υγείας του Νομού Ηρακλείου, καθώς και η εξέταση της σχέσης της με δημογραφικά και εργασιακά χαρακτηριστικά. Η έρευνα βασίστηκε σε ποσοτική μεθοδολογία και πραγματοποιήθηκε με τη χρήση δομημένου ερωτηματολογίου, το οποίο αξιολογεί τις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης, και συγκεκριμένα την προσωπική εξουθένωση, την εργασιακή εξουθένωση και την εξουθένωση που σχετίζεται με τη συναναστροφή με τους ασθενείς. Το δείγμα της μελέτης αποτελείται από επαγγελματίες ψυχικής υγείας που εργάζονται σε δημόσιες και ιδιωτικές δομές του Νομού Ηρακλείου. Τα αποτελέσματα της μελέτης καταδεικνύουν ότι η επαγγελματική εξουθένωση αποτελεί υπαρκτό και σημαντικό φαινόμενο στο εξεταζόμενο δείγμα, με αυξημένα επίπεδα προσωπικής και εργασιακής εξουθένωσης. Παράγοντες όπως το φύλο, το ωράριο εργασίας, ο εβδομαδιαίος φόρτος εργασίας και το εισόδημα φαίνεται να σχετίζονται σημαντικά με τα επίπεδα εξουθένωσης. Επιπλέον, διαπιστώθηκε ισχυρή συσχέτιση μεταξύ των επιμέρους διαστάσεων της εξουθένωσης, γεγονός που επιβεβαιώνει την πολυπαραγοντική φύση του φαινομένου. Τα ευρήματα της παρούσας έρευνας υπογραμμίζουν την ανάγκη για στοχευμένες παρεμβάσεις σε οργανωσιακό και θεσμικό επίπεδο, με σκοπό την πρόληψη και την αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης και τη διασφάλιση της ψυχικής ευεξίας των επαγγελματιών ψυχικής υγείας.

Λέξεις-κλειδιά: επαγγελματική εξουθένωση, επαγγελματίες ψυχικής υγείας, εργασιακό στρες, ποιότητα υπηρεσιών

ABSTRACT

Burnout is a multidimensional syndrome with significant consequences for professionals' mental health and the quality of services provided, particularly in the field of mental health care. The aim of the present study is to investigate the levels of burnout among mental health professionals in the prefecture of Heraklion and to examine its association with demographic and occupational characteristics.

The study adopted a quantitative research design and data were collected through a structured questionnaire assessing the dimensions of burnout, namely personal burnout, work-related burnout, and patient-related burnout. The sample consisted of mental health professionals working in public and private mental health services in the prefecture of Heraklion.

The findings indicate that burnout is a prevalent and significant phenomenon among the participants, with elevated levels of personal and work-related burnout. Factors such as gender, working schedule, weekly workload, and income were found to be significantly associated with burnout levels. Moreover, strong correlations were observed among the different dimensions of burnout, highlighting the multifactorial and interrelated nature of the syndrome.

Overall, the results emphasize the need for targeted organizational and institutional interventions aimed at preventing and addressing burnout, as well as promoting the well-being of mental health professionals and ensuring the quality of mental health services.

Keywords: burnout, mental health professionals, occupational stress, quality of care

Περιεχόμενα

ΠΕΡΙΛΗΨΗ ... 3

ABSTRACT ... 4

Εισαγωγή ... 7

Κεφάλαιο 1ο – Θεωρητικό Μέρος ... 9

1.1 Ορισμός και Ιστορική Αναδρομή ... 9

1.2 Διαστάσεις του Burnout ... 12

1.3 Θεωρητικά Μοντέλα του Burnout ... 14

1.4 Παράγοντες που Επηρεάζουν το Burnout ... 19

1.4.1 Εργασιακοί Παράγοντες ... 20

1.4.2 Κοινωνικοί Παράγοντες ... 21

1.4.3 Προσωπικοί Παράγοντες ... 23

1.4.4 Ειδικοί Παράγοντες στον Τομέα της Ψυχικής Υγείας ... 24

1.5 Συνέπειες του Burnout ... 25

1.5.1 Επιδράσεις στην Ψυχική και Σωματική Υγεία των Επαγγελματιών ... 25

1.5.2 Επιδράσεις στην Επαγγελματική Ζωή ... 30

1.5.3 Επιδράσεις στην Ποιότητα των Παρεχόμενων Υπηρεσιών ... 32

1.6 Μηχανισμοί Αντιμετώπισης και Burnout ... 33

1.7 Στρατηγικές Αντιμετώπισης του Burnout ... 34

1.7.1 Οργανωτικές και Θεσμικές Παρεμβάσεις για την Αντιμετώπιση της Επαγγελματικής Εξουθένωσης ... 36

1.8 Η Επίδραση της Πανδημίας COVID-19 ... 37

Κεφάλαιο 2ο - Μεθοδολογία ... 42

2.1 Σκοπός και ερευνητικά ερωτήματα ... 42

2.2 Πληθυσμός - Δείγμα ... 43

2.3 Διαδικασία εκτέλεσης έρευνας ... 44

2.4 Μέσα Συλλογής Δεδομένων ... 45

2.5 Στατιστικές αναλύσεις ... 46

2.6 Ηθικά θέματα ... 46

Κεφάλαιο 3ο - Αποτελέσματα ... 47

3.1 Σύγκριση Δημογραφικών στοιχείων και εργασιακών χαρακτηριστικών με την επαγγελματική εξουθένωση ... 58

3.2 Συσχέτιση μεταξύ των παραγόντων της επαγγελματικής εξουθένωσης ... 64

3.3 Επίδραση της εργασιακής εξουθένωσης και της εξουθένωσης σχετική με τη συναναστροφή ασθενών στην προσωπική εξουθένωση ... 65

Κεφάλαιο 4ο - Συμπεράσματα ... 67

4.1 Περιορισμοί της έρευνας και προτάσεις για μελλοντική έρευνα 69
Βιβλιογραφία 72
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι: ΑΙΤΗΜΑ ΓΙΑ ΑΔΕΙΑ ΕΚΠΟΝΗΣΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ 76
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ: ΑΔΕΙΑ ΕΚΠΟΝΗΣΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ 83
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙΙ: ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ 85

Εισαγωγή

Η επαγγελματική εξουθένωση έχει αναδειχθεί τις τελευταίες δεκαετίες σε ένα από τα σημαντικότερα ζητήματα που απασχολούν την επιστημονική κοινότητα και τα συστήματα υγείας διεθνώς. Η αυξανόμενη ένταση των εργασιακών απαιτήσεων, η συναισθηματική επιβάρυνση και οι οργανωτικές δυσκολίες που χαρακτηρίζουν πολλά επαγγέλματα υγείας έχουν συμβάλει στην ενίσχυση του φαινομένου, με ιδιαίτερη έμφαση στους επαγγελματίες ψυχικής υγείας. Πρόκειται για έναν κλάδο όπου η συνεχής έκθεση σε ανθρώπινη δυσφορία, τραύμα και ψυχική οδύνη καθιστά τους επαγγελματίες ιδιαίτερα ευάλωτους στην ανάπτυξη επαγγελματικής εξουθένωσης.

Η επαγγελματική εξουθένωση δεν αποτελεί μόνο ατομικό πρόβλημα, αλλά συνδέεται άμεσα με την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, την ασφάλεια των ασθενών και τη συνολική αποτελεσματικότητα των συστημάτων ψυχικής υγείας. Υψηλά επίπεδα εξουθένωσης έχουν συσχετιστεί με μειωμένη ενσυναίσθηση, αποδυνάμωση της θεραπευτικής σχέσης, αυξημένα λάθη και μειωμένη επαγγελματική ικανοποίηση, γεγονός που καθιστά την έγκαιρη αναγνώριση και αντιμετώπιση του φαινομένου επιτακτική ανάγκη.

Στο ελληνικό πλαίσιο, και ειδικότερα στον Νομό Ηρακλείου, οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας καλούνται να ανταποκριθούν σε αυξημένες ανάγκες φροντίδας μέσα σε ένα περιβάλλον περιορισμένων πόρων και συχνά ανεπαρκούς θεσμικής υποστήριξης. Παρά τη σημασία του ζητήματος, η συστηματική μελέτη της επαγγελματικής εξουθένωσης στον συγκεκριμένο πληθυσμό παραμένει περιορισμένη.

Η εργασία διαρθρώνεται σε τέσσερα κεφάλαια. Στο πρώτο κεφάλαιο παρουσιάζεται το θεωρητικό πλαίσιο της επαγγελματικής εξουθένωσης, με έμφαση στον ορισμό και την ιστορική της εξέλιξη, τις βασικές διαστάσεις και τα κυριότερα θεωρητικά μοντέλα ερμηνείας του φαινομένου. Επιπλέον, αναλύονται οι παράγοντες που συμβάλλουν στην εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης, οι συνέπειές της στην ψυχική υγεία των επαγγελματιών, στην επαγγελματική τους ζωή και στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, καθώς και οι βασικές στρατηγικές αντιμετώπισης, με ιδιαίτερη αναφορά στον αντίκτυπο της πανδημίας COVID-19.

Στο δεύτερο κεφάλαιο περιγράφεται η μεθοδολογία της έρευνας, συμπεριλαμβανομένου του σκοπού και των ερευνητικών ερωτημάτων, των χαρακτηριστικών του πληθυσμού και του δείγματος, της διαδικασίας συλλογής

δεδομένων, των ερευνητικών εργαλείων και των στατιστικών αναλύσεων που χρησιμοποιήθηκαν, καθώς και των ηθικών ζητημάτων που ελήφθησαν υπόψη.

Το τρίτο κεφάλαιο παρουσιάζει τα αποτελέσματα της έρευνας, με ανάλυση των επιπέδων επαγγελματικής εξουθένωσης και τη διερεύνηση των σχέσεων μεταξύ δημογραφικών και εργασιακών παραγόντων και των διαστάσεων της εξουθένωσης.

Τέλος, στο τέταρτο κεφάλαιο συζητούνται τα ευρήματα της μελέτης, διατυπώνονται τα βασικά συμπεράσματα, αναφέρονται οι περιορισμοί της έρευνας και προτείνονται κατευθύνσεις για μελλοντική ερευνητική και πρακτική αξιοποίηση των αποτελεσμάτων.

Η παρούσα εργασία επιχειρεί να συμβάλει στην κάλυψη αυτού του κενού, διερευνώντας την επαγγελματική εξουθένωση στους επαγγελματίες ψυχικής υγείας του Νομού Ηρακλείου, αναλύοντας τους παράγοντες που τη συνοδεύουν και αναδεικνύοντας τις επιπτώσεις της τόσο στους ίδιους τους επαγγελματίες όσο και στις παρεχόμενες υπηρεσίες. Μέσα από την ανάλυση των ευρημάτων, η μελέτη φιλοδοξεί να προσφέρει χρήσιμα συμπεράσματα για την ανάπτυξη παρεμβάσεων πρόληψης και υποστήριξης, ενισχύοντας την επαγγελματική ευεξία και τη βιωσιμότητα των υπηρεσιών ψυχικής υγείας.

Κεφάλαιο 1ο – Θεωρητικό Μέρος

1.1 Ορισμός και Ιστορική Αναδρομή

Το σύνδρομο εξουθένωσης, μια έννοια που εισήχθη για πρώτη φορά από τον ψυχολόγο Herbert Freudenberger τη δεκαετία του 1970, αναφέρεται σε μια κατάσταση συναισθηματικής, ψυχικής και σωματικής εξάντλησης που προκαλείται από παρατεταμένο και υπερβολικό στρες. Αρχικά αναγνωρίστηκε μεταξύ των επαγγελματιών σε ρόλους φροντίδας και παροχής υπηρεσιών, ιδιαίτερα των εργαζομένων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, έχει γίνει όλο και πιο σημαντικό σε ένα ευρύ φάσμα επαγγελμάτων. Ωστόσο, οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας παραμένουν μια από τις πιο ευάλωτες ομάδες λόγω της συναισθηματικά απαιτητικής φύσης της εργασίας τους. Η εξουθένωση, η οποία ορίζεται από τρεις βασικές διαστάσεις -συναισθηματική εξάντληση, αποπροσωποποίηση και μειωμένη προσωπική επιτυχία, αποτελεί σημαντική πρόκληση στον εργασιακό χώρο, ιδιαίτερα σε περιβάλλοντα υψηλής πίεσης (Maslach & Leiter, 2016). Αυτή η διερεύνηση της επαγγελματικής εξουθένωσης μεταξύ των επαγγελματιών ψυχικής υγείας υπογραμμίζει τόσο την ιστορική εξέλιξη του συνδρόμου όσο και τις μοναδικές επιπτώσεις του σε όσους εργάζονται σε αυτόν τον απαιτητικό τομέα.

Ιστορικά, η επαγγελματική εξουθένωση προέκυψε από την αυξανόμενη αναγνώριση των ανησυχιών για την επαγγελματική υγεία κατά τα μέσα του 20ου αιώνα. Η πρώιμη εργασία του Freudenberger το 1974 άνοιξε τη συζήτηση για την επαγγελματική εξουθένωση ως κρίσιμο ζήτημα για τους επαγγελματίες που ασχολούνται με συναισθηματικά εντατικούς ρόλους (Freudenberger, 1974). Τις επόμενες δεκαετίες, το έργο μελετητών όπως η Christina Maslach, η Susan Jackson και ο Michael Leiter έφερε περισσότερη σαφήνεια στην κατάσταση, με αποκορύφωμα την ανάπτυξη του Maslach Burnout Inventory (MBI).

Η έννοια της επαγγελματικής εξουθένωσης εξελίχθηκε στο πλαίσιο της αλλαγής των κοινωνικών προσδοκιών σχετικά με την εργασία, καθώς και των αλλαγών στην κατανόηση της επαγγελματικής υγείας. Αρχικά μελετήθηκε κυρίως στις Ηνωμένες Πολιτείες, το σύνδρομο κέρδισε γρήγορα διεθνή αναγνώριση, ειδικά καθώς τα εργασιακά περιβάλλοντα έγιναν πιο παγκοσμιοποιημένα και αγχωτικά (Schaufeli, 2018). Στην Ευρώπη, και ιδιαίτερα στην Ελλάδα, η επαγγελματική εξουθένωση έχει γίνει θέμα κρίσιμου προβληματισμού σε διάφορους τομείς.. Πρόσφατες μελέτες

υποδηλώνουν ότι η επαγγελματική εξουθένωση σε αυτά τα περιβάλλοντα επιδεινώνεται από τις υποχρηματοδοτούμενες υπηρεσίες υγείας, την αύξηση του φόρτου υποθέσεων και τις περιορισμένες δομές υποστήριξης για επαγγελματίες (Καφετζάκη & Κοσμάτου, 2018).

Οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας είναι ιδιαίτερα ευάλωτοι στην επαγγελματική εξουθένωση λόγω της φύσης της εργασίας τους. Σε αντίθεση με πολλά άλλα επαγγέλματα, οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας απαιτούν από τους επαγγελματίες να ασχολούνται βαθιά με τις ψυχολογικές και συναισθηματικές καταστάσεις των πελατών, συχνά αντιμετωπίζοντας τραύματα, άγχος και άλλα σοβαρά ζητήματα ψυχικής υγείας. Αυτή η συναισθηματική εργασία μπορεί γρήγορα να οδηγήσει σε συναισθηματική εξάντληση, η οποία είναι το πιο συχνά αναφερόμενο σύμπτωμα επαγγελματικής εξουθένωσης σε αυτόν τον τομέα (Brooks et al., 2020). Η αυξανόμενη ζήτηση για υπηρεσίες ψυχικής υγείας έχει ασκήσει πρόσθετη πίεση στους επαγγελματίες, καθώς συχνά εργάζονται σε περιβάλλοντα με περιορισμένους πόρους όπου η πρόσβαση σε επαρκή ψυχολογική υποστήριξη, επίβλεψη και ανάπαυλα είναι περιορισμένη (Καζατζή, Καραζιώτου, & Καριώτη, 2008).

Ένας άλλος σημαντικός παράγοντας που συμβάλλει στην εξουθένωση μεταξύ των επαγγελματιών ψυχικής υγείας είναι η αίσθηση αποπροσωποποίησης που μπορεί να προκύψει από την παρατεταμένη έκθεση σε συναισθηματικά επιβαρυντικές καταστάσεις. Σε περιβάλλοντα υψηλού στρες, οι επαγγελματίες μπορεί να αρχίσουν να αποστασιοποιούνται από τους πελάτες τους, αντιμετωπίζοντάς τους περισσότερο σαν περιπτώσεις που πρέπει να διαχειριστούν παρά σαν άτομα που πρέπει να βοηθηθούν (Dyrbye et al., 2017). Αυτή η αποπροσωποποίηση μπορεί να οδηγήσει σε μείωση της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας, επιδεινώνοντας περαιτέρω τα συναισθήματα ανεπάρκειας και αποτυχίας. Οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας είναι συχνά αδύνατες, οι επαγγελματίες μπορεί να αισθάνονται απομονωμένοι και χωρίς υποστήριξη, συμβάλλοντας σε μια αίσθηση συναισθηματικής απομάκρυνσης από την εργασία τους και από τα άτομα που σκοπεύουν να βοηθήσουν (López-López et al., 2019).

Μία από τις πιο σημαντικές επιπτώσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι η μείωση των προσωπικών επιτευγμάτων που νιώθουν οι επαγγελματίες ως αποτέλεσμα της συναισθηματικής εξάντλησης και αποπροσωποποίησής τους. Με την πάροδο του χρόνου, καθώς οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας συνεχίζουν να βιώνουν το

συναισθηματικό τίμημα της δουλειάς τους χωρίς επαρκή υποστήριξη ή αναγνώριση, μπορεί να αρχίσουν να αισθάνονται ότι δεν κάνουν τη διαφορά στη ζωή των πελατών τους. Αυτή η μειωμένη αίσθηση αποτελεσματικότητας είναι ιδιαίτερα επιζήμια στα επαγγέλματα ψυχικής υγείας, όπου ο αντιληπτός αντίκτυπος της εργασίας κάποιου είναι συχνά μια σημαντική πηγή ικανοποίησης από την εργασία (Schaufeli, Leiter, & Maslach, 2020). Οι συνέπειες της επαγγελματικής εξουθένωσης στους επαγγελματίες ψυχικής υγείας εκτείνονται πέρα από το άτομο, επηρεάζοντας τόσο την ποιότητα της φροντίδας που παρέχεται στους πελάτες όσο και τη συνολική λειτουργία των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης. Η έρευνα δείχνει ότι η επαγγελματική εξουθένωση σχετίζεται με υψηλότερα ποσοστά τζίρου, απουσίες και μειωμένη παραγωγικότητα, τα οποία έχουν σημαντικό οικονομικό και ανθρώπινο κόστος για τα ιδρύματα υγειονομικής περίθαλψης (López-López et al., 2019). Στο Ηράκλειο οι επιπτώσεις αυτές είναι ιδιαίτερα έντονες, καθώς οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας αντιμετωπίζουν ήδη προκλήσεις που σχετίζονται με ελλείψεις προσωπικού και περιορισμένη χρηματοδότηση.

Η αντιμετώπιση της εξουθένωσης μεταξύ των επαγγελματιών ψυχικής υγείας απαιτεί μια πολύπλευρη προσέγγιση που λαμβάνει υπόψη τόσο ατομικούς όσο και συστημικούς παράγοντες. Σε ατομικό επίπεδο, οι επαγγελματίες χρειάζονται πρόσβαση σε πόρους που προάγουν τη συναισθηματική ανθεκτικότητα και τις στρατηγικές αντιμετώπισης, όπως η επίβλεψη, η υποστήριξη από ομοτίμους και η συνεχής εκπαίδευση. Σε συστημικό επίπεδο, οι οργανισμοί πρέπει να δώσουν προτεραιότητα στην ευημερία των εργαζομένων τους διασφαλίζοντας διαχειρίσιμο φόρτο εργασίας, παρέχοντας επαρκείς περιόδους ανάπαυσης και ενισχύοντας ένα υποστηρικτικό εργασιακό περιβάλλον (Leiter et al., 2019). Επιπλέον, οι πολιτικές δημόσιας υγείας που αναγνωρίζουν τον κρίσιμο ρόλο των επαγγελματιών ψυχικής υγείας και διαθέτουν επαρκή χρηματοδότηση και πόρους για να υποστηρίξουν το έργο τους είναι απαραίτητες για τον μετριασμό της επαγγελματικής εξουθένωσης, ειδικά σε περιοχές υψηλής ζήτησης όπως το Ηράκλειο (Schaufeli, Desart, & De Witte, 2019).

Συμπερασματικά, η επαγγελματική εξουθένωση παραμένει ένα κρίσιμο ζήτημα για τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας στο Ηράκλειο, όπως και παγκοσμίως. Οι συναισθηματικοί, ψυχολογικοί και οργανωτικοί παράγοντες που συμβάλλουν στην εξουθένωση είναι περίπλοκοι και βαθιά συνυφασμένοι με τις απαιτήσεις του επαγγέλματος. Χωρίς στοχευμένες παρεμβάσεις και συστημικές αλλαγές, οι

επιπτώσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης θα συνεχίσουν να υπονομεύουν τόσο την ευημερία των επαγγελματιών ψυχικής υγείας όσο και την ποιότητα της φροντίδας που παρέχουν.

1.2 Διαστάσεις του Burnout

Η επαγγελματική εξουθένωση (burnout) αποτελεί ένα σύνθετο, πολυδιάστατο ψυχοκοινωνικό σύνδρομο, το οποίο αναπτύσσεται ως αποτέλεσμα της παρατεταμένης έκθεσης σε χρόνιο εργασιακό στρες, ιδίως σε επαγγέλματα που χαρακτηρίζονται από έντονη διαπροσωπική αλληλεπίδραση και υψηλές συναισθηματικές απαιτήσεις. Το πλέον διαδεδομένο και ερευνητικά τεκμηριωμένο θεωρητικό πλαίσιο για την κατανόηση της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι το τριδιάστατο μοντέλο των Maslach και Jackson, το οποίο διατυπώθηκε αρχικά τη δεκαετία του 1980 και εξακολουθεί να αποτελεί το κυρίαρχο σημείο αναφοράς στη διεθνή βιβλιογραφία (Maslach & Jackson, 1981· Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001).

Σύμφωνα με το μοντέλο αυτό, η επαγγελματική εξουθένωση δεν συνιστά ένα ενιαίο φαινόμενο, αλλά συγκροτείται από τρεις διακριτές αλλά αλληλένδετες διαστάσεις: τη συναισθηματική εξάντληση, την αποπροσωποποίηση και τη μειωμένη αίσθηση προσωπικής επίτευξης. Κάθε διάσταση αποτυπώνει διαφορετικές πτυχές της εμπειρίας του ατόμου στον εργασιακό χώρο και συμβάλλει στη συνολική εικόνα της επαγγελματικής δυσφορίας.

Η πρώτη διάσταση της επαγγελματικής εξουθένωσης, η συναισθηματική εξάντληση, αναγνωρίζεται ευρέως ως το βασικό συστατικό του συνδρόμου. Η συναισθηματική εξάντληση αναφέρεται σε συναισθήματα συναισθηματικής εξάντλησης και εξάντλησης από την εργασία κάποιου. Για τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας, αυτό συχνά εκδηλώνεται ως μια αίσθηση ότι κατακλύζονται από τις συναισθηματικές απαιτήσεις των πελατών τους. Κάθε μέρα, εκτίθενται στην ταλαιπωρία και την αγωνία ατόμων που αντιμετωπίζουν πολύπλοκα ψυχολογικά ζητήματα και με την πάροδο του χρόνου, αυτή η έκθεση μπορεί να επηρεάσει σημαντικά τα συναισθηματικά τους αποθέματα. Σύμφωνα με τους Maslach και Leiter (2016), η συναισθηματική εξάντληση είναι η διάσταση που αντικατοπτρίζει πιο άμεσα την εμπειρία του στρες του ατόμου. Αυτή η

συναισθηματική εξάντληση όχι μόνο επηρεάζει την ικανότητά τους να αλληλεπιδρούν με τους πελάτες τους αλλά μειώνει επίσης τη συνολική ευημερία τους.

Η αποπροσωποποίηση, η δεύτερη διάσταση της επαγγελματικής εξουθένωσης, χαρακτηρίζεται από μια αίσθηση απομάκρυνσης από τη δουλειά και τους ανθρώπους που υπηρετεί. Για τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας, η αποπροσωποποίηση μπορεί να εκδηλωθεί ως κυνική ή απρόσωπη στάση απέναντι στους πελάτες τους. Αυτή η απόσπαση μπορεί να είναι ένας μηχανισμός αντιμετώπισης ως απάντηση στις συντριπτικές συναισθηματικές απαιτήσεις του ρόλου τους. Όταν οι επαγγελματίες αισθάνονται συναισθηματικά εξαντλημένοι, μπορεί να αρχίσουν να απομακρύνονται από τους πελάτες τους για να προστατευτούν από περαιτέρω συναισθηματική πίεση. Ωστόσο, αυτή η αποκόλληση μπορεί επίσης να οδηγήσει σε μείωση της ποιότητας της φροντίδας που παρέχουν, καθώς μπορεί να γίνουν λιγότερο ενσυναίσθητοι και πιο αποτραβηγμένοι. Σύμφωνα με τους Schaufeli, Leiter και Maslach (2020), η αποπροσωποποίηση είναι μια άμυνα ενάντια στη συναισθηματική εξάντληση, αλλά τελικά επιδεινώνει την εμπειρία της επαγγελματικής εξουθένωσης δημιουργώντας μια αίσθηση αποσύνδεσης από το σκοπό και το νόημα της εργασίας κάποιου. Οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας είναι ήδη αδύνατοι, η αποπροσωποποίηση μπορεί να είναι ένα ιδιαίτερα ύπουλο πρόβλημα, καθώς υπονομεύει τη θεραπευτική σχέση που είναι κεντρική για την αποτελεσματική φροντίδα της ψυχικής υγείας (Καζατζή, Καραζιώτου, & Καριώτη, 2008). Όταν οι επαγγελματίες αρχίζουν να βλέπουν τους πελάτες τους ως απλά προβλήματα προς επίλυση, παρά ως άτομα που χρειάζονται φροντίδα και υποστήριξη, το ανθρώπινο στοιχείο της δουλειάς τους χάνεται, βαθαίνει περαιτέρω την εξουθένωσή τους.

Η τρίτη διάσταση της επαγγελματικής εξουθένωσης, η μειωμένη προσωπική επίδοση, αναφέρεται σε μια αίσθηση αναποτελεσματικότητας και αποτυχίας στον επαγγελματικό του ρόλο. Για τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας, αυτό μπορεί να σημαίνει ότι αισθάνονται ότι δεν κάνουν ουσιαστική διαφορά στη ζωή των πελατών τους, παρά τις καλύτερες προσπάθειές τους. Τα μειωμένα προσωπικά επιτεύγματα είναι συχνά το αποτέλεσμα τόσο της συναισθηματικής εξάντλησης όσο και της αποπροσωποποίησης. Όταν οι επαγγελματίες είναι πολύ κουρασμένοι για να ασχοληθούν πλήρως με την εργασία τους και έχουν αποστασιοποιηθεί από τους πελάτες τους, είναι φυσικό να αρχίζουν να αμφισβητούν την αξία και την αποτελεσματικότητα των προσπαθειών τους. Οι Dyrbye et al. (2017) τονίζουν ότι η

μειωμένη αίσθηση ολοκλήρωσης είναι ιδιαίτερα επιζήμια επειδή υπονομεύει μία από τις κύριες πηγές ικανοποίησης από την εργασία για τους επαγγελματίες υγείας: την πεποίθηση ότι η εργασία τους έχει νόημα και επιρροή. Οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας μπορεί ήδη να αισθάνονται ότι δεν υποστηρίζονται από τα ιδρύματά τους και είναι υπερφορτωμένοι από τον φόρτο υποθέσεων τους, αυτή η αίσθηση μειωμένης ολοκλήρωσης μπορεί να είναι ιδιαίτερα έντονη. Τα συστημικά ζητήματα που αντιμετωπίζουν, όπως οι ανεπαρκείς πόροι και η υψηλή ζήτηση για υπηρεσίες, τους δυσκολεύουν να επιτύχουν τα αποτελέσματα που επιδιώκουν, οδηγώντας σε συναισθήματα απογοήτευσης και αποτυχίας (Brooks et al., 2020).

Αυτές οι τρεις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης -συναισθηματική εξάντληση, αποπροσωποποίηση και μειωμένη προσωπική επιτυχία- είναι βαθιά αλληλένδετες και τείνουν να ενισχύουν η μία την άλλη σε έναν φαύλο κύκλο. Η συναισθηματική εξάντληση συχνά οδηγεί σε αποπροσωποποίηση, καθώς οι επαγγελματίες προσπαθούν να αντιμετωπίσουν την εξάντλησή τους αποσυρόμενοι από την εργασία τους. Αυτό, με τη σειρά του, συμβάλλει σε μια αίσθηση μειωμένης προσωπικής επιτυχίας, καθώς οι επαγγελματίες αισθάνονται αποκομμένοι από τον αντίκτυπο της δουλειάς τους και αρχίζουν να αμφιβάλλουν για την αποτελεσματικότητά τους. Με την πάροδο του χρόνου, αυτός ο κύκλος μπορεί να γίνει αυτοδιαιωνιζόμενος, καθιστώντας δύσκολο για τα άτομα να ανακάμψουν από την επαγγελματική εξουθένωση χωρίς σημαντική παρέμβαση (Leiter, Maslach, & Frame, 2019). Οι Schaufeli, Desart και De Witte (2019) σημειώνουν ότι η επαγγελματική εξουθένωση δεν είναι απλώς ένα προσωπικό ζήτημα, αλλά ένα συστημικό ζήτημα, που επηρεάζεται από τις οργανωτικές δομές και τις κουλτούρες στο χώρο εργασίας που αποτυγχάνουν να υποστηρίξουν επαρκώς τους εργαζόμενους. Οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας εργάζονται συχνά σε δύσκολες συνθήκες, η αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης απαιτεί τόσο ατομικές στρατηγικές αντιμετώπισης όσο και ευρύτερες συστημικές αλλαγές.

1.3 Θεωρητικά Μοντέλα του Burnout

Η επαγγελματική εξουθένωση είναι ένα σύνδρομο που έχει αποτελέσει αντικείμενο εκτεταμένης έρευνας, ιδιαίτερα στο πλαίσιο των επαγγελματιών υγείας που συχνά εκτίθενται σε υψηλά επίπεδα συναισθηματικού και ψυχολογικού στρες. Διάφορα θεωρητικά μοντέλα έχουν αναπτυχθεί για να εξηγήσουν τις αιτίες, την εξέλιξη και τα αποτελέσματα της επαγγελματικής εξουθένωσης, προσφέροντας εικόνα για την

πολυδιάστατη φύση της. Αυτά τα μοντέλα προσπαθούν να γεφυρώσουν μεμονωμένους και οργανωτικούς παράγοντες για να παρέχουν μια πιο ολοκληρωμένη κατανόηση του πώς εμφανίζεται η επαγγελματική εξουθένωση και πώς μπορεί να μετριαστεί. Καθώς οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας αντιμετωπίζουν σημαντικούς κινδύνους επαγγελματικής εξουθένωσης, η διερεύνηση αυτών των μοντέλων μπορεί να προσφέρει μια βαθύτερη προοπτική για τα θεωρητικά θεμέλια της επαγγελματικής εξουθένωσης και τις πιθανές λύσεις της.

Ένα από τα πιο σημαντικά θεωρητικά μοντέλα για την κατανόηση της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι το Μοντέλο Απαιτήσεων–Πόρων Εργασίας (Job Demands–Resources Model, JD-R), το οποίο προσεγγίζει την εξουθένωση ως αποτέλεσμα της χρόνιας ανισορροπίας μεταξύ των απαιτήσεων της εργασίας και των διαθέσιμων πόρων εργασίας, όταν οι δεύτεροι δεν επαρκούν για να αντισταθμίσουν το ψυχολογικό, συναισθηματικό ή σωματικό κόστος των πρώτων (Demerouti, Bakker, Nachreiner, & Schaufeli, 2001,Bakker & Demerouti, 2007). Σύμφωνα με αυτό το μοντέλο, η επαγγελματική εξουθένωση συμβαίνει όταν οι απαιτήσεις μιας εργασίας υπερβαίνουν τους διαθέσιμους πόρους του ατόμου, οδηγώντας σε παρατεταμένο άγχος και τελικά εξάντληση. Οι απαιτήσεις εργασίας αναφέρονται στις σωματικές, ψυχολογικές ή συναισθηματικές πτυχές μιας εργασίας που απαιτούν συνεχή προσπάθεια, ενώ οι πόροι εργασίας είναι οι πτυχές που βοηθούν στην επίτευξη των εργασιακών στόχων, στη μείωση των απαιτήσεων εργασίας και στην προώθηση της προσωπικής ανάπτυξης. Όταν οι πόροι είναι ανεπαρκείς για να καλύψουν τις απαιτήσεις, οι εργαζόμενοι βιώνουν καταπόνηση, η οποία μπορεί να οδηγήσει σε εξάντληση (Edú-Valsania, Laguía, & Moriano, 2022). Για τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας, ο μεγάλος φόρτος υποθέσεων, η συναισθηματική εργασία και η ανεπαρκής οργανωτική υποστήριξη είναι σημαντικές εργασιακές απαιτήσεις που μπορεί να μην αντισταθμίζονται πάντα από πόρους όπως η επαγγελματική υποστήριξη, η επίβλεψη ή ακόμη και ο χρόνος για αυτοφροντίδα.

Το μοντέλο JD-R υπογραμμίζει επίσης το ρόλο των προσωπικών πόρων, όπως η ανθεκτικότητα και οι στρατηγικές αντιμετώπισης, στη διαχείριση της επαγγελματικής εξουθένωσης. Τονίζει ότι η επαγγελματική εξουθένωση δεν καθορίζεται αποκλειστικά από εξωτερικούς εργασιακούς παράγοντες αλλά και από το πώς τα άτομα αντιλαμβάνονται και χειρίζονται το άγχος. Οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας που είναι καλύτερα εξοπλισμένοι για να διαχειριστούν το άγχος μέσω προσωπικών μηχανισμών

αντιμετώπισης, υποστήριξης από ομότιμους ή επαγγελματικής καθοδήγησης μπορεί να είναι πιο ανθεκτικοί στην επαγγελματική εξουθένωση. Αυτή η δυναμική αλληλεπίδραση μεταξύ απαιτήσεων, πόρων και προσωπικών παραγόντων καθιστά το μοντέλο JD-R ιδιαίτερα σημαντικό για την κατανόηση της επαγγελματικής εξουθένωσης μεταξύ των επαγγελματιών ψυχικής υγείας όπου η συστημική υποχρηματοδότηση και οι ελλείψεις πόρων ενισχύουν τον κίνδυνο (Albendín-García et al., 2022).

Ένα άλλο ευρέως αναγνωρισμένο θεωρητικό μοντέλο για την ερμηνεία της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι η Θεωρία Διατήρησης Πόρων (Conservation of Resources Theory, COR), η οποία υποστηρίζει ότι τα άτομα επιδιώκουν να αποκτήσουν, να διατηρήσουν και να προστατεύσουν τους προσωπικούς και επαγγελματικούς τους πόρους, όπως ο χρόνος, η ενέργεια, η κοινωνική υποστήριξη και τα προσωπικά επιτεύγματα, και ότι η εξουθένωση προκύπτει όταν αυτοί οι πόροι απειλούνται, χάνονται ή δεν αναπληρώνονται επαρκώς έπειτα από παρατεταμένη επένδυση (Hobfoll, 1989, Hobfoll, 2001).Η εξουθένωση συμβαίνει όταν τα άτομα αντιλαμβάνονται μια απειλή απώλειας πόρων, βιώνουν πραγματική απώλεια πόρων ή αποτυγχάνουν να κερδίσουν πόρους μετά την επένδυση των προσπαθειών τους. Σύμφωνα με τη θεωρία της COR, ο κίνδυνος εξουθένωσης αυξάνεται όταν οι επαγγελματίες επενδύουν σημαντικούς προσωπικούς πόρους στην εργασία τους χωρίς να λαμβάνουν επαρκείς αποδόσεις με τη μορφή ικανοποίησης από την εργασία, αναγνώρισης ή χρόνου αποκατάστασης (Edú-Valsania et al., 2022). Για τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας, η εξάντληση των συναισθηματικών και ψυχολογικών πόρων μέσω της συνεχούς έκθεσης σε τραύμα και στρες του πελάτη μπορεί να οδηγήσει σε εξάντληση, ιδιαίτερα όταν δεν υπάρχουν ευκαιρίες για ανάκαμψη ή αναπλήρωση πόρων. Η έλλειψη επαγγελματικής υποστήριξης ή αναγνώρισης επιδεινώνει περαιτέρω την αίσθηση απώλειας πόρων, συμβάλλοντας στη συναισθηματική εξάντληση και αποστασιοποίηση που χαρακτηρίζει την επαγγελματική εξουθένωση.

Το μοντέλο προσαρμογής ατόμου-περιβάλλοντος προσφέρει επίσης μια πολύτιμη προοπτική για την επαγγελματική εξουθένωση εστιάζοντας στην ευθυγράμμιση ή στην έλλειψή της μεταξύ του ατόμου και του εργασιακού του περιβάλλοντος. Αυτό το μοντέλο υποδηλώνει ότι η επαγγελματική εξουθένωση προκύπτει όταν υπάρχει αναντιστοιχία μεταξύ των απαιτήσεων της εργασίας και των δυνατοτήτων, των

αναγκών ή των αξιών του ατόμου. Για παράδειγμα, ένας επαγγελματίας ψυχικής υγείας που εκτιμά τη φροντίδα με επίκεντρο τον ασθενή μπορεί να αισθάνεται όλο και πιο απογοητευμένος και αποδεσμευμένος εάν αναγκαστεί να εργαστεί σε ένα σύστημα που δίνει προτεραιότητα στην αποτελεσματικότητα έναντι της ευημερίας των πελατών. Αυτή η κακή ευθυγράμμιση μεταξύ των προσωπικών αξιών και των οργανωτικών προτεραιοτήτων μπορεί να συμβάλει στη συναισθηματική εξάντληση, την αποπροσωποποίηση και τη μειωμένη προσωπική επίτευξη που καθορίζει την επαγγελματική εξουθένωση (Aust, Beneke, Peifer, & Wekenborg, 2022). Σε περιοχές όπου οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας ενδέχεται να είναι ανεπαρκείς, οι επαγγελματίες μπορεί να αισθάνονται μια αυξανόμενη αίσθηση απογοήτευσης και ανικανότητας εάν δεν μπορούν να παρέχουν το επίπεδο φροντίδας που πιστεύουν ότι είναι απαραίτητο λόγω συστημικών περιορισμών.

Το **Τρισδιάστατο Μοντέλο Εξουθένωσης των Maslach και Jackson** παραμένει ένα από τα πιο επιδραστικά πλαίσια για την κατανόηση της επαγγελματικής εξουθένωσης (Maslach & Jackson, 1981· Maslach, 1982).Αυτό το μοντέλο εστιάζει στη συναισθηματική εξάντληση, την αποπροσωποποίηση και τη μειωμένη προσωπική επιτυχία ως τις τρεις βασικές διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης. Η συναισθηματική εξάντληση, ως η πιο σημαντική διάσταση, αντιπροσωπεύει την εξάντληση των συναισθηματικών πόρων λόγω της συνεχούς έκθεσης σε στρεσογόνους παράγοντες, η οποία είναι ιδιαίτερα σημαντική για τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας που εργάζονται με πελάτες που αντιμετωπίζουν σοβαρή ψυχολογική δυσφορία. Η αποπροσωποποίηση περιλαμβάνει την ανάπτυξη μιας κυνικής και αποστασιοποιημένης στάσης απέναντι στην εργασία ή τους πελάτες, συχνά ως μηχανισμός αντιμετώπισης για την αντιμετώπιση της συναισθηματικής εξάντλησης. Τα μειωμένα προσωπικά επιτεύγματα αντανακλά μια αίσθηση αναποτελεσματικότητας και αποτυχίας στην εργασία κάποιου, που μπορεί να προκύψει από τη συνεχιζόμενη συναισθηματική πίεση και την απομάκρυνση από τους πελάτες (Edú-Valsania et al., 2022). Το Τρισδιάστατο Μοντέλο παρέχει μια ολιστική άποψη της επαγγελματικής εξουθένωσης, τονίζοντας πώς αυτές οι διαστάσεις αλληλεπιδρούν και επιδεινώνουν η μία την άλλη. Στο πλαίσιο των επαγγελματιών ψυχικής υγείας, η αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης απαιτεί παρεμβάσεις που στοχεύουν και τις τρεις διαστάσεις για να αποτρέψουν τη διαιώνιση του κύκλου.

Το **μοντέλο ανισορροπίας προσπάθειας–ανταμοιβής (Effort–Reward Imbalance Model, ERI)** παρέχει επίσης κρίσιμη εικόνα για την ανάπτυξη της επαγγελματικής εξουθένωσης, καθώς υποστηρίζει ότι η χρόνια δυσαναλογία μεταξύ της προσπάθειας που καταβάλλεται στην εργασία και των ανταμοιβών που λαμβάνονται σε αντάλλαγμα αυξάνει τον κίνδυνο ψυχολογικής καταπόνησης και εξουθένωσης (Siegrist, 1996· Siegrist, 2016). Αυτό το μοντέλο, που αναπτύχθηκε από τον Johannes Siegrist, υποδηλώνει ότι η επαγγελματική εξουθένωση συμβαίνει όταν υπάρχει ανισορροπία μεταξύ της προσπάθειας που καταβάλλουν οι εργαζόμενοι στην εργασία τους και των ανταμοιβών που λαμβάνουν σε αντάλλαγμα. Οι ανταμοιβές μπορεί να είναι οικονομικές, αλλά περιλαμβάνουν επίσης την κοινωνική αναγνώριση, την ασφάλεια της εργασίας και την προσωπική ανάπτυξη. Όταν οι επαγγελματίες αντιλαμβάνονται ότι η προσπάθεια που επενδύουν στη δουλειά τους δεν ανταμείβεται επαρκώς, είναι πιο πιθανό να βιώσουν επαγγελματική εξουθένωση (Luna et al., 2023). Για τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας, των οποίων η εργασία συχνά περιλαμβάνει υψηλό βαθμό συναισθηματικής εργασίας, η αντιληπτή έλλειψη ανταμοιβών - όπως επαγγελματική αναγνώριση, ευκαιρίες επαγγελματικής ανέλιξης ή επαρκής οικονομική αποζημίωση - μπορεί να συμβάλει σημαντικά στην εξουθένωση. Οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας μπορεί να αισθάνονται υποτιμημένοι ή μη υποστηριζόμενοι, το μοντέλο ERI υπογραμμίζει τη σημασία της αντιμετώπισης τόσο απτών όσο και άυλων ανταμοιβών για τον μετριασμό του κινδύνου επαγγελματικής εξουθένωσης.

Τέλος, το **μοντέλο Flow–Burnout** προσφέρει μια πιο θετική προσέγγιση για την κατανόηση της επαγγελματικής εξουθένωσης, εξετάζοντας τη σχέση μεταξύ των συμπτωμάτων της επαγγελματικής εξουθένωσης και της εμπειρίας της **ροής (flow)**, δηλαδή μιας κατάστασης έντονης συγκέντρωσης, βαθιάς δέσμευσης και υψηλής ικανοποίησης από την εργασία, η οποία μπορεί να λειτουργήσει προστατευτικά έναντι της εξουθένωσης (Csikszentmihalyi, 1990, Bakker, 2008). Το μοντέλο υποστηρίζει ότι όταν τα άτομα βιώνουν τακτικά ροή στην εργασία τους, είναι λιγότερο πιθανό να αναπτύξουν συμπτώματα εξουθένωσης, καθώς η ροή ενθαρρύνει την αίσθηση της ολοκλήρωσης και μειώνει το άγχος. Ωστόσο, όταν οι επαγγελματίες δεν μπορούν να εισέλθουν σε μια κατάσταση ροής λόγω υψηλών απαιτήσεων εργασίας, έλλειψης αυτονομίας ή ανεπαρκών πόρων, είναι πιο πιθανό να συμβεί εξουθένωση (Aust et al., 2022). Για τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας, η δημιουργία συνθηκών που προάγουν τη ροή —όπως η παροχή αυτονομίας, διαχειρίσιμου φόρτου εργασίας και ευκαιριών

επαγγελματικής εξέλιξης— θα μπορούσε να είναι μια βασική στρατηγική για την πρόληψη της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Συμπερασματικά, τα θεωρητικά μοντέλα εξουθένωσης παρέχουν μια ολοκληρωμένη κατανόηση των παραγόντων που συμβάλλουν στην επαγγελματική εξουθένωση στους επαγγελματίες ψυχικής υγείας, ιδιαίτερα σε περιβάλλοντα υψηλού στρες. Αυτά τα μοντέλα δίνουν έμφαση στην αλληλεπίδραση μεταξύ ατομικών και οργανωτικών παραγόντων, συμπεριλαμβανομένων των απαιτήσεων εργασίας, των προσωπικών πόρων και της ευθυγράμμισης μεταξύ προσωπικών και επαγγελματικών αξιών. Εφαρμόζοντας αυτά τα μοντέλα, οι οργανισμοί και οι επαγγελματίες μπορούν να προσδιορίσουν στοχευμένες στρατηγικές για την πρόληψη της εξουθένωσης, όπως η αύξηση των πόρων εργασίας, η ενίσχυση της καλύτερης προσαρμογής ανθρώπου-περιβάλλοντος και η αντιμετώπιση των ανισορροπιών προσπάθειας-ανταμοιβής. Η κατανόηση της επαγγελματικής εξουθένωσης μέσα από αυτούς τους θεωρητικούς φακούς είναι απαραίτητη για την ανάπτυξη παρεμβάσεων που όχι μόνο ανακουφίζουν τα συμπτώματα της επαγγελματικής εξουθένωσης αλλά και αντιμετωπίζουν τα βαθύτερα αίτιά της, βελτιώνοντας έτσι την ευημερία των επαγγελματιών ψυχικής υγείας και την ποιότητα της φροντίδας που παρέχουν.

1.4 Παράγοντες που Επηρεάζουν το Burnout

Η επαγγελματική εξουθένωση είναι ένα πολυπαραγοντικό φαινόμενο που επηρεάζεται από διάφορα στοιχεία που αλληλεπιδρούν για να επηρεάσουν την ψυχολογική ευημερία και την εργασιακή ικανοποίηση ενός ατόμου. Στην υγειονομική περίθαλψη, η επαγγελματική εξουθένωση εκδηλώνεται ως συναισθηματική εξάντληση, αποπροσωποποίηση και μειωμένη αίσθηση προσωπικής επιτυχίας. Αυτά τα συμπτώματα οφείλονται σε πολλούς παράγοντες, οι οποίοι μπορούν να ταξινομηθούν ευρέως σε παράγοντες εργασίας και κοινωνικούς παράγοντες. Η κατανόηση αυτών των διαστάσεων είναι ζωτικής σημασίας, ιδιαίτερα για τους επαγγελματίες υγείας που εκτίθενται συνεχώς σε υψηλά επίπεδα άγχους και συναισθηματικής ζήτησης. Οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας είναι ιδιαίτερα ευάλωτοι στην επαγγελματική εξουθένωση λόγω της συρροής αυτών των παραγόντων.

1.4.1 Εργασιακοί Παράγοντες

Οι παράγοντες εργασίας είναι ένας από τους πιο άμεσους παράγοντες που συμβάλλουν στην επαγγελματική εξουθένωση, ειδικά σε επαγγέλματα υψηλού κινδύνου, όπως η υγειονομική περίθαλψη. Η έννοια των παραγόντων εργασίας περιλαμβάνει τις συνθήκες εργασίας, τις απαιτήσεις εργασίας, τον φόρτο εργασίας και τη συνολική δομή της εργασίας. Για τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας, παράγοντες εργασίας όπως ο υπερβολικός φόρτος υποθέσεων, η υψηλή συναισθηματική εργασία και η ανεπαρκής θεσμική υποστήριξη είναι συνηθισμένοι. Η πανδημία του COVID-19, για παράδειγμα, επιδείνωσε αυτά τα ζητήματα, ιδιαίτερα σε περιοχές με περιορισμένους πόρους όπως η Πολωνία, όπου οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας ανέφεραν υψηλά επίπεδα στρες και συμπτώματα εξουθένωσης λόγω αυξημένου φόρτου εργασίας, υποστελέχωσης και ανεπαρκών προστατευτικών μέτρων (Izdebski et al. ., 2023). Αυτοί οι παράγοντες εργασίας δεν είναι μοναδικοί στην Πολωνία, καθώς οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας παγκοσμίως, συμπεριλαμβανομένου του Ηρακλείου, αντιμετωπίζουν παρόμοιες πιέσεις. Η φύση της δουλειάς τους απαιτεί συνεχή συναισθηματική ενασχόληση με τους ασθενείς, η οποία με την πάροδο του χρόνου μπορεί να οδηγήσει σε συναισθηματική εξάντληση, μια βασική διάσταση της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Ένας από τους πιο σημαντικούς παράγοντες που σχετίζονται με την εργασία που επηρεάζουν την επαγγελματική εξουθένωση είναι ο φόρτος εργασίας. Όταν απαιτείται από επαγγελματίες να διαχειρίζονται μεγάλους όγκους ασθενών χωρίς επαρκή ανάπαυση ή υποστήριξη, ο κίνδυνος εξουθένωσης αυξάνεται δραματικά. Οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας, ειδικά σε περιοχές με περιορισμένες υποδομές υγειονομικής περίθαλψης, αντιμετωπίζουν συχνά μεγαλύτερο αριθμό ασθενών από αυτόν που μπορούν να χειριστούν αποτελεσματικά. Αυτό μπορεί να οδηγήσει σε συναισθήματα κατάθλιψης και ανεπαρκούς προετοιμασίας, που με τη σειρά του συμβάλλει στη συναισθηματική εξάντληση και αποπροσωποποίηση (Raftopoulos, et al, 2012). Επιπλέον, οι επαγγελματίες υγείας συχνά βιώνουν «υπερφόρτωση ρόλων», όπου οι ευθύνες που τους ανατίθενται υπερβαίνουν την ικανότητά τους να αποδώσουν αποτελεσματικά.Αυτή η ανισορροπία μεταξύ των απαιτήσεων και των διαθέσιμων πόρων είναι ένας από τους βασικούς παράγοντες εξουθένωσης στην υγειονομική περίθαλψη.

Ένας άλλος κρίσιμος παράγοντας εργασίας είναι η έλλειψη αυτονομίας και ελέγχου στο χώρο εργασίας. Οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας βρίσκονται συχνά σε θέσεις όπου έχουν μικρή επιρροή στα προγράμματά τους, τον αριθμό των ασθενών που βλέπουν ή ακόμα και τις μεθοδολογίες που χρησιμοποιούν. Αυτή η έλλειψη ελέγχου μπορεί να δημιουργήσει μια αίσθηση αδυναμίας, η οποία είναι ένας σημαντικός προγνωστικός παράγοντας εξουθένωσης. Έρευνες έχουν δείξει ότι όταν οι επαγγελματίες αισθάνονται ότι έχουν περιορισμένη δράση στο περιβάλλον εργασίας τους, είναι πιο πιθανό να βιώσουν άγχος και συναισθηματική εξάντληση, οδηγώντας τελικά σε εξουθένωση (Dugani et al., 2018). Στον τομέα της ψυχικής υγείας, αυτό μπορεί να είναι ιδιαίτερα έντονο, καθώς οι επαγγελματίες δεσμεύονται συχνά από θεσμικά πρωτόκολλα που μπορεί να μην ευθυγραμμίζονται πάντα με την προτιμώμενη προσέγγισή τους στη φροντίδα των ασθενών. Η απογοήτευση και η δυσαρέσκεια που προκύπτουν μπορεί να επιδεινώσουν το συναισθηματικό κόστος της δουλειάς τους.

1.4.2 Κοινωνικοί Παράγοντες

Οι κοινωνικοί παράγοντες παίζουν επίσης σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη της επαγγελματικής εξουθένωσης, ιδιαίτερα σε περιβάλλοντα υγειονομικής περίθαλψης όπου η ομαδική εργασία, η επικοινωνία και η κοινωνική υποστήριξη είναι απαραίτητες. Η κοινωνική διάσταση της επαγγελματικής εξουθένωσης περιλαμβάνει τις διαπροσωπικές σχέσεις στο χώρο εργασίας, την υποστήριξη από συναδέλφους και προϊσταμένους και το κοινωνικό πλαίσιο στο οποίο εργάζονται οι επαγγελματίες. Για τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας, η ποιότητα αυτών των κοινωνικών αλληλεπιδράσεων μπορεί είτε να μετριάσει είτε να επιδεινώσει τα συμπτώματα εξουθένωσης.

Ένας από τους κύριους κοινωνικούς παράγοντες που συμβάλλουν στην εξουθένωση είναι το επίπεδο υποστήριξης που λαμβάνουν οι επαγγελματίες από τους συνομηλίκους και τους προϊσταμένους τους. Όταν οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας αισθάνονται ότι υποστηρίζονται από τους συναδέλφους τους και έχουν πρόσβαση σε ανοιχτές γραμμές επικοινωνίας, είναι καλύτερα εξοπλισμένοι για να διαχειριστούν τις συναισθηματικές απαιτήσεις της δουλειάς τους. Αντίθετα, όταν οι επαγγελματίες αισθάνονται απομονωμένοι ή χωρίς υποστήριξη, είναι πιο πιθανό να βιώσουν εξουθένωση (Olson et al., 2023). Σε περιβάλλοντα υγειονομικής περίθαλψης, όπου η συνεργασία και η

ομαδική εργασία είναι ζωτικής σημασίας, η έλλειψη κοινωνικής υποστήριξης μπορεί να είναι ιδιαίτερα επιζήμια. Οι επαγγελματίες υγείας μπορεί να εργάζονται σε περιβάλλοντα με υποστελεχωμένο και υπερβολικά τεντωμένο προσωπικό, η απουσία επαρκούς κοινωνικής υποστήριξης μπορεί να κάνει τα άτομα να αισθάνονται αποκομμένα και καταπονημένα, αυξάνοντας έτσι την πιθανότητα επαγγελματικής εξουθένωσης.

Επιπλέον, η κοινωνική στάση απέναντι στους εργαζόμενους στον τομέα της υγείας μπορεί να επηρεάσει την επαγγελματική εξουθένωση. Σε πολλές περιοχές, οι επαγγελματίες υγείας τιμούνται για την αφοσίωσή τους και τις υπηρεσίες τους, αλλά σε άλλες μπορεί να αντιμετωπίσουν κριτική ή έλλειψη αναγνώρισης. Αυτή η κοινωνική αντίληψη παίζει σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωση των συναισθηματικών εμπειριών των εργαζομένων στον τομέα της υγείας. Όταν οι επαγγελματίες αισθάνονται υποτιμημένοι ή υποτιμημένοι από τις κοινότητες που υπηρετούν, μπορεί να οδηγήσει σε συναισθήματα απογοήτευσης και απογοήτευσης, συμβάλλοντας περαιτέρω στην επαγγελματική εξουθένωση (Marić et al., 2020).

Ένας άλλος κοινωνικός παράγοντας που επηρεάζει την επαγγελματική εξουθένωση είναι ο βαθμός στον οποίο οι επαγγελματίες μπορούν να εξισορροπήσουν την επαγγελματική και την προσωπική τους ζωή. Η ισορροπία επαγγελματικής και προσωπικής ζωής είναι ένα κρίσιμο στοιχείο για την πρόληψη της επαγγελματικής εξουθένωσης, καθώς δίνει στους επαγγελματίες την ευκαιρία να επαναφορτιστούν και να αναρρώσουν από τις συναισθηματικές και ψυχολογικές απαιτήσεις της δουλειάς τους. Ωστόσο, για πολλούς επαγγελματίες υγείας, ιδιαίτερα σε περιβάλλοντα υψηλής ζήτησης, η επίτευξη μιας υγιούς ισορροπίας μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής είναι δύσκολη. Οι πολλές ώρες, οι ακανόνιστες βάρδιες και η συναισθηματική εργασία που απαιτούνται στα επαγγέλματα ψυχικής υγείας συχνά αφήνουν λίγο χρόνο για προσωπικές αναζητήσεις ή χαλάρωση, γεγονός που μπορεί να επιταχύνει την έναρξη της επαγγελματικής εξουθένωσης (Izdebski et al., 2023).

Συμπερασματικά, τόσο εργατικοί όσο και κοινωνικοί παράγοντες παίζουν καθοριστικό ρόλο στην ανάπτυξη της επαγγελματικής εξουθένωσης μεταξύ των επαγγελματιών ψυχικής υγείας. Ο συνδυασμός υψηλού φόρτου εργασίας, υπερφόρτωσης ρόλων, έλλειψης αυτονομίας, ανεπαρκούς κοινωνικής υποστήριξης και κακής ισορροπίας μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής δημιουργεί ένα περιβάλλον όπου η

επαγγελματική εξουθένωση μπορεί να ευδοκιμήσειΗ αντιμετώπιση αυτών των παραγόντων απαιτεί μια πολύπλευρη προσέγγιση που περιλαμβάνει τη βελτίωση των συνθηκών εργασίας, την παροχή επαρκούς κοινωνικής υποστήριξης και την προώθηση μιας πιο υγιούς ισορροπίας μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής. Κατανοώντας τις εργασιακές και κοινωνικές διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης, οι οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης μπορούν να αναπτύξουν στοχευμένες παρεμβάσεις για τη μείωση των ποσοστών εξουθένωσης και τη βελτίωση της συνολικής ευημερίας του προσωπικού τους.

1.4.3 Προσωπικοί Παράγοντες

Οι προσωπικοί παράγοντες διαδραματίζουν ουσιαστικό ρόλο στον καθορισμό του τρόπου με τον οποίο τα άτομα αντιμετωπίζουν τις απαιτήσεις της δουλειάς τους και, κατά συνέπεια, πόσο επιρρεπή είναι στην επαγγελματική εξουθένωση. Χαρακτηριστικά της προσωπικότητας όπως η τελειομανία, η υψηλή αυτοπροσδοκία και το ισχυρό αίσθημα ευθύνης συνδέονται συχνά με υψηλότερα ποσοστά εξουθένωσης. Αυτά τα χαρακτηριστικά, ενώ γενικά θεωρούνται θετικά όσον αφορά την εργασιακή ηθική και την αφοσίωση, μπορεί να οδηγήσουν σε μη ρεαλιστικές πιέσεις που επιβάλλονται από τον εαυτό τους και σε απροθυμία να αναζητήσουν βοήθεια όταν χρειάζεται. Οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, ιδιαίτερα εκείνοι που έχουν ψυχική υγεία, παρουσιάζουν συχνά αυτά τα χαρακτηριστικά καθώς προσπαθούν να παρέχουν την καλύτερη φροντίδα στους ασθενείς τους. Ωστόσο, αυτή η δέσμευση μπορεί να αποτύχει, οδηγώντας σε συναισθηματική εξάντληση και μειωμένη αίσθηση προσωπικής ολοκλήρωσης (Raftopoulos, et al., 2012). Οι επαγγελματίες που είναι ιδιαίτερα ευσυνείδητοι μπορεί να δυσκολεύονται να αποδεσμευτούν από την εργασία τους, ακόμη και όταν γίνεται συναισθηματικά συντριπτική, αυξάνοντας περαιτέρω τον κίνδυνο εξουθένωσης.

Η συναισθηματική ανθεκτικότητα, ή η ικανότητα προσαρμογής στο στρες και ανάκαμψης από αντιξοότητες, είναι ένας άλλος βασικός προσωπικός παράγοντας που επηρεάζει την επαγγελματική εξουθένωση. Τα άτομα με υψηλή συναισθηματική ανθεκτικότητα είναι γενικά καλύτερα εξοπλισμένα για να χειριστούν το άγχος των συναισθηματικά απαιτητικών εργασιών, ενώ τα άτομα με χαμηλότερη ανθεκτικότητα είναι πιο ευάλωτα στην επαγγελματική εξουθένωση. Στα επαγγέλματα ψυχικής υγείας, όπου η έκθεση στο τραύμα του πελάτη και η συναισθηματική δυσφορία είναι καθημερινό φαινόμενο, η ανθεκτικότητα είναι ιδιαίτερα σημαντική. Ωστόσο, η

ανθεκτικότητα δεν είναι ένα σταθερό χαρακτηριστικό. μπορεί να διαβρωθεί με την πάροδο του χρόνου από το χρόνιο στρες, την έλλειψη υποστήριξης και προσωπικές συνθήκες όπως οι οικογενειακές ή οικονομικές πιέσεις (Olson et al., 2023).

Οι περιστάσεις της ζωής, συμπεριλαμβανομένων των προσωπικών σχέσεων, των οικογενειακών ευθυνών και του οικονομικού στρες, επηρεάζουν επίσης την επαγγελματική εξουθένωση. Οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας που αντιμετωπίζουν σημαντικές προκλήσεις στην προσωπική τους ζωή, όπως η φροντίδα ηλικιωμένων γονέων ή η αντιμετώπιση της οικονομικής αστάθειας, μπορεί να έχουν λιγότερους συναισθηματικούς πόρους για να αντιμετωπίσουν το εργασιακό άγχος. Για τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας, αυτό μπορεί να δημιουργήσει μια κατάσταση όπου είναι συναισθηματικά στραγγισμένοι τόσο στη δουλειά όσο και στο σπίτι, αυξάνοντας την ευαλωτότητά τους στην επαγγελματική εξουθένωση. Η ικανότητα εξισορρόπησης της επαγγελματικής και της προσωπικής ζωής είναι κρίσιμη για τη διατήρηση της συναισθηματικής ευεξίας, αλλά πολλοί επαγγελματίες, ιδιαίτερα σε τομείς υψηλής ζήτησης όπως η ψυχική υγεία, αγωνίζονται να επιτύχουν αυτήν την ισορροπία (Izdebski et al., 2023).

1.4.4 Ειδικοί Παράγοντες στον Τομέα της Ψυχικής Υγείας

Εκτός από προσωπικούς παράγοντες, υπάρχουν μοναδικές πιέσεις στον τομέα της ψυχικής υγείας που συμβάλλουν στην επαγγελματική εξουθένωση. Ένα από τα πιο σημαντικά από αυτά είναι η συναισθηματική εργασία που είναι εγγενής στη δουλειά. Οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας απαιτείται να ασχολούνται βαθιά με τις συναισθηματικές εμπειρίες των πελατών τους, συχνά αντιμετωπίζοντας τραύματα, κατάθλιψη, άγχος και άλλα ψυχολογικά ζητήματα. Αυτή η συνεχής συναισθηματική δέσμευση μπορεί να είναι εξαντλητική, ειδικά όταν οι επαγγελματίες δεν έχουν επαρκή χρόνο ή υποστήριξη για να επεξεργαστούν τις δικές τους συναισθηματικές αντιδράσεις (Raftopoulos et al., 2012). Το συναισθηματικό κόστος της συνεχούς παροχής φροντίδας και υποστήριξης σε άτομα που βρίσκονται σε δυσφορία μπορεί να οδηγήσει σε συναισθηματική εξάντληση, μια από τις βασικές διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Ένας άλλος ιδιαίτερος παράγοντας στον τομέα της ψυχικής υγείας είναι το στίγμα γύρω από θέματα ψυχικής υγείας, τόσο για τους πελάτες όσο και για τους επαγγελματίες. Οι

επαγγελματίες ψυχικής υγείας αναμένεται συχνά να διατηρούν μια πρόσοψη συναισθηματικής σταθερότητας και ανθεκτικότητας, η οποία μπορεί να τους εμποδίσει να αναζητήσουν βοήθεια όταν παλεύουν με τη δική τους ψυχική υγεία (Marić et al., 2020). Αυτό το στίγμα μπορεί να οδηγήσει σε συναισθήματα απομόνωσης και ντροπής, επιδεινώνοντας περαιτέρω τη διαδικασία εξουθένωσης.

Επιπλέον, η φύση των θεραπευτικών σχέσεων στη φροντίδα ψυχικής υγείας μπορεί να συμβάλει στην εξουθένωση. Σε αντίθεση με πολλά άλλα επαγγέλματα υγείας, οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας σχηματίζουν στενές, συνεχείς σχέσεις με τους πελάτες τους, συχνά για εκτεταμένες χρονικές περιόδους. Αν και αυτό μπορεί να είναι ικανοποιητικό, σημαίνει επίσης ότι οι επαγγελματίες είναι πιο πιθανό να επενδύσουν συναισθηματικά στα αποτελέσματα των πελατών τους. Όταν η πρόοδος είναι αργή ή όταν οι πελάτες υποτροπιάζουν ή αποτυγχάνουν να βελτιωθούν, οι επαγγελματίες μπορεί να αισθάνονται μια αίσθηση προσωπικής αποτυχίας, που οδηγεί σε μειωμένη αίσθηση ολοκλήρωσης (Izdebski et al., 2023).

Η πολυπλοκότητα της εργασίας ψυχικής υγείας συμβάλλει επίσης στην επαγγελματική εξουθένωση. Οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας καλούνται να διερευνήσουν μια σειρά ζητημάτων, συμπεριλαμβανομένων νομικών και ηθικών διλημμάτων, εμπιστευτικότητας των πελατών και περίπλοκου σχεδιασμού θεραπείας. Αυτές οι ευθύνες, σε συνδυασμό με τη συναισθηματική εργασία της εργασίας, δημιουργούν ένα μοναδικά απαιτητικό εργασιακό περιβάλλον.

1.5 Συνέπειες του Burnout

1.5.1 Επιδράσεις στην Ψυχική και Σωματική Υγεία των Επαγγελματιών

Η εξουθένωση είναι ένα διάχυτο ζήτημα που επηρεάζει τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας, οδηγώντας συχνά σε σοβαρές συνέπειες τόσο για την ψυχική όσο και για τη σωματική τους ευεξία. Σε περιβάλλοντα υψηλού στρες, όπως τα ψυχιατρικά νοσοκομεία και άλλα περιβάλλοντα ψυχικής υγείας, οι επαγγελματίες εκτίθενται συχνά στο συναισθηματικό κόστος της εργασίας τους, το οποίο μπορεί να διαβρώσει την ανθεκτικότητά τους και να οδηγήσει σε εξουθένωση. Αυτό το σύνδρομο εκδηλώνεται με διάφορους τρόπους, από τη συναισθηματική εξάντληση έως την αποπροσωποποίηση, και επηρεάζει σημαντικά την ψυχική και σωματική υγεία των επαγγελματιών. Οι συνέπειες της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι εκτεταμένες, επηρεάζοντας όχι μόνο τους μεμονωμένους επαγγελματίες αλλά και την ποιότητα της

περίθαλψης που παρέχουν, τη λειτουργία των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης και, τελικά, την ευημερία των ασθενών.

Μία από τις κύριες συνέπειες της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι η βαθιά επίδρασή της στην ψυχική υγεία. Οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας που βιώνουν εξουθένωση συχνά αναφέρουν συμπτώματα κατάθλιψης, άγχους και χρόνιου στρες, τα οποία μπορούν να βλάψουν σοβαρά την ικανότητά τους να λειτουργούν τόσο στην προσωπική όσο και στην επαγγελματική τους ζωή. Η επαγγελματική εξουθένωση, από τη φύση της, περιλαμβάνει συναισθηματική εξάντληση, όπου οι επαγγελματίες νιώθουν εξαντλημένοι και ανίκανοι να ανταπεξέλθουν στις απαιτήσεις της δουλειάς τους. Αυτή η συναισθηματική εξάντληση μπορεί να οδηγήσει σε κατάθλιψη, καθώς τα άτομα χάνουν την αίσθηση του σκοπού και των κινήτρων τους. Σε περιβάλλοντα ψυχικής υγείας, όπου οι επαγγελματίες είναι επιφορτισμένοι να βοηθήσουν τους άλλους να αντιμετωπίσουν τις δικές τους συναισθηματικές προκλήσεις, η εμφάνιση της κατάθλιψης μπορεί να είναι ιδιαίτερα εξουθενωτική (Kušić et al., 2017). Οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας που βιώνουν εξουθένωση μπορεί να αισθάνονται αποκομμένοι από την εργασία τους, οδηγώντας σε συναισθήματα απελπισίας και απόγνωσης, τα οποία είναι κλασικά συμπτώματα κατάθλιψης.

Το άγχος είναι μια άλλη κοινή συνέπεια ψυχικής υγείας της επαγγελματικής εξουθένωσης. Η συνεχής πίεση για την ικανοποίηση των απαιτήσεων της εργασίας, σε συνδυασμό με τη συναισθηματική εργασία που συνεπάγεται η φροντίδα ασθενών με πολύπλοκα ψυχολογικά προβλήματα, μπορεί να οδηγήσει σε αυξημένα επίπεδα άγχους. Οι επαγγελματίες μπορεί να ανησυχούν για την ικανότητά τους να παρέχουν επαρκή φροντίδα, να ανταποκρίνονται στις προσδοκίες του οργανισμού ή ακόμη και να διατηρούν τη δική τους ψυχική υγεία. Αυτό το άγχος μπορεί να γίνει χρόνιο, οδηγώντας σε διαταραχές ύπνου, ευερεθιστότητα και δυσκολία συγκέντρωσης. Στους επαγγελματίες ψυχικής υγείας, το χρόνιο άγχος όχι μόνο επηρεάζει την ευημερία τους, αλλά επίσης βλάπτει την ικανότητά τους να ασχολούνται αποτελεσματικά με τους ασθενείς, καθώς μπορεί να απασχολούνται με τους δικούς τους αγώνες (O'Connor, Muller Neff, & Pitman, 2018). Με την πάροδο του χρόνου, αυτό μπορεί να δημιουργήσει έναν φαύλο κύκλο, όπου το άγχος επιδεινώνει την εξουθένωση, η οποία με τη σειρά της επιδεινώνει το άγχος.

Το χρόνιο στρες, ως χαρακτηριστικό γνώρισμα της επαγγελματικής εξουθένωσης, έχει επιπλέον συνδεθεί με ένα ευρύ φάσμα προβλημάτων σωματικής υγείας, συμπεριλαμβανομένων των καρδιαγγειακών παθήσεων, της υπέρτασης και της εξασθενημένης ανοσοποιητικής λειτουργίας. Όταν οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας εκτίθενται συνεχώς σε υψηλά επίπεδα στρες χωρίς επαρκή αποκατάσταση, το σώμα τους ανταποκρίνεται απελευθερώνοντας ορμόνες του στρες όπως η κορτιζόλη, η οποία, με την πάροδο του χρόνου, μπορεί να βλάψει το καρδιαγγειακό σύστημα και να οδηγήσει σε καταστάσεις όπως καρδιακές παθήσεις και εγκεφαλικό (Qattan et al., 2023). Επιπλέον, η φλεγμονή που προκαλείται από το στρες μπορεί να θέσει σε κίνδυνο την ανοσοποιητική λειτουργία, καθιστώντας τα άτομα πιο ευαίσθητα σε λοιμώξεις και άλλες ασθένειες. Για τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας που εργάζονται σε περιβάλλοντα όπου εκτίθενται σε υψηλά επίπεδα συναισθηματικής δυσφορίας, το σωματικό κόστος της επαγγελματικής εξουθένωσης μπορεί να είναι σημαντικό.

Οι διαταραχές ύπνου είναι μια άλλη κοινή συνέπεια της επαγγελματικής εξουθένωσης. Πολλοί επαγγελματίες που βιώνουν εξουθένωση αναφέρουν δυσκολία στον ύπνο, είτε επειδή δεν μπορούν να χαλαρώσουν μετά από μια αγχωτική μέρα είτε επειδή σκέφτονται τις προκλήσεις που αντιμετωπίζουν στη δουλειά. Η αϋπνία και άλλες διαταραχές ύπνου μπορεί να οδηγήσουν σε μια σειρά από αρνητικά αποτελέσματα για την υγεία, συμπεριλαμβανομένης της εξασθενημένης γνωστικής λειτουργίας, των διαταραχών της διάθεσης και ενός εξασθενημένου ανοσοποιητικού συστήματος (Wang et al., 2020). Για τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας, οι οποίοι βασίζονται στις γνωστικές και συναισθηματικές τους ικανότητες για να παρέχουν φροντίδα, οι διαταραχές ύπνου μπορεί να είναι ιδιαίτερα επιζήμιες. Η έλλειψη ξεκούρασης ύπνου μπορεί να επιδεινώσει τη συναισθηματική εξάντληση και να βλάψει τη λήψη αποφάσεων, οδηγώντας σε πτώση της ποιότητας της φροντίδας που παρέχουν στους ασθενείς.

Εκτός από τις άμεσες επιπτώσεις στην ψυχική και σωματική υγεία, η επαγγελματική εξουθένωση μπορεί επίσης να οδηγήσει στη χρήση ουσιών ως δυσπροσαρμοστικός μηχανισμό αντιμετώπισης. Οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας που κατακλύζονται από τις απαιτήσεις της δουλειάς τους μπορεί να στραφούν στο αλκοόλ, τα ναρκωτικά ή άλλες ουσίες για να διαχειριστούν το άγχος και τον συναισθηματικό τους πόνο. Ενώ η χρήση ουσιών μπορεί να προσφέρει προσωρινή ανακούφιση, τελικά επιδεινώνει τόσο τη σωματική όσο και την ψυχική υγεία, συμβάλλοντας σε έναν κύκλο εξάρτησης και

περαιτέρω εξάντληση. Η χρήση ουσιών μεταξύ των επαγγελματιών υγείας αποτελεί σοβαρή ανησυχία, καθώς όχι μόνο θέτει σε κίνδυνο την υγεία τους, αλλά θέτει σε κίνδυνο τη φροντίδα και την ασφάλεια των ασθενών (Zhu et al., 2022). Σε περιβάλλοντα ψυχικής υγείας, όπου οι επαγγελματίες αναμένεται να μοντελοποιήσουν υγιείς μηχανισμούς αντιμετώπισης για τους ασθενείς τους, η χρήση ουσιών μπορεί να οδηγήσει σε ηθικά διλήμματα και επαγγελματική εξουθένωση.

Οι συνέπειες της επαγγελματικής εξουθένωσης εκτείνονται πέρα από τους μεμονωμένους επαγγελματίες και επηρεάζουν το ευρύτερο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης. Όταν οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας βιώνουν εξουθένωση, η ικανότητά τους να παρέχουν φροντίδα υψηλής ποιότητας τίθεται σε κίνδυνο. Η συναισθηματική εξάντληση και η αποπροσωποποίηση μπορεί να οδηγήσουν σε μειωμένη ενσυναίσθηση και συμπόνια για τους ασθενείς, τα οποία αποτελούν βασικά συστατικά μιας αποτελεσματικής φροντίδας ψυχικής υγείας. Οι επαγγελματίες που έχουν χαθεί μπορεί να αποσπαστούν περισσότερο από τους ασθενείς τους, θεωρώντας τους ως περιπτώσεις που πρέπει να διαχειριστούν και όχι ως άτομα που χρειάζονται φροντίδα και υποστήριξη. Αυτή η αποκόλληση μπορεί να οδηγήσει σε μείωση της θεραπευτικής συμμαχίας μεταξύ επαγγελματιών και ασθενών, η οποία είναι ζωτικής σημασίας για θετικά αποτελέσματα θεραπείας (Kušić et al., 2017). Ως αποτέλεσμα, οι ασθενείς μπορεί να αισθάνονται λιγότερο υποστηριζόμενοι και κατανοητοί, οδηγώντας σε χειρότερα αποτελέσματα ψυχικής υγείας.

Η επαγγελματική εξουθένωση συμβάλλει επίσης σε υψηλότερα ποσοστά απουσιών και εναλλαγής εργασίας μεταξύ των επαγγελματιών ψυχικής υγείας. Όταν οι επαγγελματίες είναι συναισθηματικά και σωματικά στραγγισμένοι, είναι πιο πιθανό να πάρουν άδεια από την εργασία τους, είτε λόγω ασθένειας είτε λόγω ανάγκης για ημέρες ψυχικής υγείας. Ενώ η λήψη άδειας μπορεί να προσφέρει προσωρινή ανακούφιση, η χρόνια απουσία μπορεί να επιβαρύνει επιπλέον τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης, καθώς άλλοι επαγγελματίες αναγκάζονται να αναλάβουν επιπλέον φόρτο εργασίας, επιδεινώνοντας περαιτέρω την επαγγελματική εξουθένωση σε όλη την ομάδα. Μακροπρόθεσμα, η επαγγελματική εξουθένωση μπορεί να οδηγήσει σε εναλλαγή επαγγελμάτων, καθώς οι επαγγελματίες εγκαταλείπουν τις θέσεις τους αναζητώντας λιγότερο απαιτητικές θέσεις εργασίας ή εγκαταλείπουν εντελώς το επάγγελμα (Wang et al., 2020). Τα υψηλά ποσοστά εναλλαγής εργασιών σε περιβάλλοντα ψυχικής υγείας είναι ιδιαίτερα ανησυχητικά, καθώς διαταράσσουν τη

συνέχεια της περίθαλψης για τους ασθενείς και ασκούν πρόσθετη πίεση στις ήδη υποστελεχωμένες ομάδες.

Η εξουθένωση έχει επίσης προσωπικές συνέπειες που επεκτείνονται στη ζωή των επαγγελματιών στο σπίτι. Πολλοί επαγγελματίες ψυχικής υγείας αναφέρουν ότι η συναισθηματική εξάντληση που βιώνουν στην εργασία μεταφέρεται στις προσωπικές τους σχέσεις, οδηγώντας σε δυσκολίες με μέλη της οικογένειας και φίλους. Μπορεί να γίνουν αποτραβηγμένοι, ευερέθιστοι ή συναισθηματικά μη διαθέσιμοι, γεγονός που μπορεί να εντείνει τις σχέσεις και να οδηγήσει σε κοινωνική απομόνωση. Αυτή η απομόνωση μπορεί να επιδεινώσει περαιτέρω τα συναισθήματα μοναξιάς και κατάθλιψης, δημιουργώντας έναν βρόχο ανατροφοδότησης που διαιωνίζει την εξουθένωση. Ο αντίκτυπος στις προσωπικές σχέσεις είναι ιδιαίτερα ανησυχητικός για τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας, καθώς η ισχυρή κοινωνική υποστήριξη είναι βασικός προστατευτικός παράγοντας κατά της εξουθένωσης (O'Connor et al., 2018). Όταν οι επαγγελματίες χάνουν αυτή την υποστήριξη λόγω των επιπτώσεων της επαγγελματικής εξουθένωσης, μπορεί να δυσκολευτούν ακόμη περισσότερο να ανακάμψουν και να ανακτήσουν τη συναισθηματική τους ευεξία.

Συμπερασματικά, οι συνέπειες της επαγγελματικής εξουθένωσης για τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας είναι σοβαρές και πολύπλευρες, επηρεάζοντας τόσο την ψυχική όσο και τη σωματική τους υγεία. Η εξουθένωση μπορεί να οδηγήσει σε συναισθηματική εξάντληση, κατάθλιψη, άγχος και χρόνιο στρες, τα οποία με τη σειρά τους δύναται να βλάπτουν τη γνωστική λειτουργία, τον ύπνο και την ανοσολογική απόκριση. Το σωματικό κόστος της επαγγελματικής εξουθένωσης περιλαμβάνει καρδιαγγειακά προβλήματα και διαταραχές ύπνου, ενώ οι δυσπροσαρμοστικές στρατηγικές αντιμετώπισης, όπως η χρήση ουσιών, επιδεινώνουν περαιτέρω τα προβλήματα υγείας. Ο αντίκτυπος της επαγγελματικής εξουθένωσης εκτείνεται πέρα από το άτομο, επηρεάζοντας την ποιότητα της περίθαλψης που παρέχεται στους ασθενείς, αυξάνοντας τις απουσίες και την εναλλαγή των εργαζομένων και επιβαρύνοντας τις προσωπικές σχέσεις. Η αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης στους επαγγελματίες ψυχικής υγείας απαιτεί μια ολοκληρωμένη προσέγγιση που αντιμετωπίζει τόσο τα συστημικά ζητήματα στην υγειονομική περίθαλψη όσο και τις ατομικές ανάγκες των επαγγελματιών για την πρόληψη των εκτεταμένων συνεπειών αυτού του εξουθενωτικού συνδρόμου.

1.5.2 Επιδράσεις στην Επαγγελματική Ζωή

Η επαγγελματική εξουθένωση επηρεάζει επίσης σημαντικά την εργασιακή ικανοποίηση. Οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας που βιώνουν εξουθένωση συχνά αναφέρουν μείωση της εργασιακής ικανοποίησης, καθώς οι συναισθηματικές ανταμοιβές που κάποτε βρήκαν στη δουλειά τους επισκιάζονται από το άγχος και την εξάντληση που νιώθουν. Η ικανοποίηση από την εργασία είναι στενά συνδεδεμένη με την αίσθηση της προσωπικής επιτυχίας και όταν οι επαγγελματίες νιώθουν ότι δεν κάνουν πλέον ουσιαστική διαφορά στη ζωή των ασθενών τους, η ικανοποίηση από την εργασία τους μειώνεται. Αυτή η έλλειψη εκπλήρωσης μπορεί να οδηγήσει σε μια αίσθηση απογοήτευσης και ακόμη και δυσαρέσκειας προς το επάγγελμα. Έρευνα των Qattan et al. (2023) δείχνει ότι η επαγγελματική εξουθένωση συνδέεται στενά με τη μείωση της εργασιακής ικανοποίησης, η οποία, με τη σειρά της, συμβάλλει σε υψηλότερα ποσοστά εναλλαγής στον τομέα της ψυχικής υγείας. Οι επαγγελματίες που δεν είναι πλέον ικανοποιημένοι με την εργασία τους μπορεί να αναζητήσουν εργασία σε λιγότερο απαιτητικούς τομείς ή να εγκαταλείψουν το επάγγελμα εντελώς, οδηγώντας σε απώλεια έμπειρων και ειδικευμένων εργαζομένων στον τομέα της ψυχικής υγείας.

Ο αντίκτυπος της επαγγελματικής εξουθένωσης στις επαγγελματικές σχέσεις είναι μια άλλη κρίσιμη συνέπεια. Οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας συχνά εργάζονται σε διεπιστημονικές ομάδες, συνεργαζόμενοι με συναδέλφους για να παρέχουν ολοκληρωμένη φροντίδα στους ασθενείς. Ωστόσο, η επαγγελματική εξουθένωση μπορεί να τεντώσει αυτές τις επαγγελματικές σχέσεις, καθώς η συναισθηματική εξάντληση και η αποπροσωποποίηση δυσκολεύουν τους επαγγελματίες να εμπλακούν θετικά με τους συναδέλφους τους. Η εξουθένωση μπορεί να οδηγήσει σε ευερεθιστότητα, σύγκρουση και απόσυρση από τις ομαδικές δραστηριότητες, τα οποία εμποδίζουν την αποτελεσματική συνεργασία και επικοινωνία (O'Connor, Muller Neff, & Pitman, 2018). Στον τομέα της ψυχικής υγείας, όπου η ομαδική εργασία είναι απαραίτητη για την παροχή συντονισμένης φροντίδας, αυτές οι τεταμένες σχέσεις μπορούν να θέσουν σε κίνδυνο τη συνολική λειτουργία της ομάδας και να επηρεάσουν αρνητικά τα αποτελέσματα των ασθενών.

Η εξουθένωση επηρεάζει επίσης την επαγγελματική εξέλιξη και την εξέλιξη της σταδιοδρομίας. Οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας που έχουν καεί μπορεί να αποδεσμευτούν από ευκαιρίες για ανάπτυξη και πρόοδο. Η συναισθηματική εξάντληση

που χαρακτηρίζει την επαγγελματική εξουθένωση συχνά αφήνει τα άτομα με λίγα κίνητρα να ακολουθήσουν περαιτέρω κατάρτιση, εκπαίδευση ή ηγετικούς ρόλους. Αντί να αναζητούν ευκαιρίες για να προχωρήσουν στη σταδιοδρομία τους, οι εξαθλιωμένοι επαγγελματίες μπορεί να υιοθετήσουν μια πιο παθητική προσέγγιση, νιώθοντας ότι οι πρόσθετες ευθύνες απλώς θα πρόσθεταν το άγχος τους. Αυτή η απροθυμία συμμετοχής στην επαγγελματική ανάπτυξη μπορεί να περιορίσει τις ευκαιρίες σταδιοδρομίας και να εμποδίσει τη μακροπρόθεσμη επαγγελματική ανάπτυξη του ατόμου (Zhu et al., 2022). Επιπλέον, οι οργανισμοί που αποτυγχάνουν να αντιμετωπίσουν την εξουθένωση μπορεί να αντιμετωπίσουν προκλήσεις όσον αφορά τη διατήρηση και την ανάπτυξη του προσωπικού τους, καθώς οι επαγγελματίες αποδεσμεύονται όλο και περισσότερο και λιγότερο πιθανό να αναλάβουν ηγετικές θέσεις.

Οι μακροπρόθεσμες επιπτώσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης μπορεί επίσης να οδηγήσουν σε αλλαγές σταδιοδρομίας ή ακόμη και σε πρόωρη συνταξιοδότηση. Όταν η επαγγελματική εξουθένωση γίνεται χρόνια και δεν αντιμετωπίζεται, ορισμένοι επαγγελματίες μπορεί να πιστεύουν ότι ο μόνος τρόπος για να προστατεύσουν την ψυχική και σωματική τους υγεία είναι να εγκαταλείψουν εντελώς το επάγγελμα. Αυτή η απόφαση συχνά καθοδηγείται από ένα αίσθημα απελπισίας και από την πεποίθηση ότι οι απαιτήσεις της εργασίας είναι απλώς πολύ μεγάλες για να τις διαχειριστούμε με βιώσιμο τρόπο. Για τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας, που έχουν επενδύσει χρόνια στην εκπαίδευση και την ανάπτυξη των δεξιοτήτων τους, η απόφαση να εγκαταλείψουν το επάγγελμα μπορεί να είναι ιδιαίτερα καταστροφική. Αυτό όχι μόνο αντιπροσωπεύει μια προσωπική απώλεια, αλλά έχει επίσης ευρύτερες επιπτώσεις στον τομέα της ψυχικής υγείας, ο οποίος βασίζεται σε έμπειρους επαγγελματίες για την παροχή φροντίδας υψηλής ποιότητας στους ασθενείς (Izdebski et al., 2023).

Συμπερασματικά, η επαγγελματική εξουθένωση έχει βαθιές και εκτεταμένες συνέπειες στην επαγγελματική ζωή των επαγγελματιών ψυχικής υγείας. Οδηγεί σε μείωση της εργασιακής απόδοσης, μειωμένη λήψη αποφάσεων, αυξημένη απουσία και παρουσία και μείωση της ικανοποίησης από την εργασία. Η εξουθένωση επιβαρύνει επίσης τις επαγγελματικές σχέσεις, εμποδίζει την επαγγελματική εξέλιξη και μπορεί τελικά να οδηγήσει σε αλλαγές σταδιοδρομίας ή πρόωρη συνταξιοδότηση. Για τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας, που εργάζονται σε συναισθηματικά απαιτητικά περιβάλλοντα, οι επαγγελματικές συνέπειες της επαγγελματικής εξουθένωσης

επηρεάζουν όχι μόνο την ευημερία τους αλλά και την ποιότητα της φροντίδας που παρέχουν στους ασθενείς τους.

1.5.3 Επιδράσεις στην Ποιότητα των Παρεχόμενων Υπηρεσιών

Η επαγγελματική εξουθένωση στους επαγγελματίες ψυχικής υγείας έχει ουσιαστικές και πολυεπίπεδες επιπτώσεις στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, επηρεάζοντας άμεσα την αποτελεσματικότητα της θεραπείας, την ασφάλεια των ασθενών και τη συνολική λειτουργία των υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Δεδομένου ότι η φροντίδα ψυχικής υγείας βασίζεται σε μεγάλο βαθμό στη θεραπευτική σχέση, την ενσυναίσθηση και την ενεργό εμπλοκή του επαγγελματία, η εξουθένωση υπονομεύει θεμελιώδη στοιχεία της παροχής ποιοτικής φροντίδας.

Ένας από τους βασικούς μηχανισμούς μέσω των οποίων η επαγγελματική εξουθένωση επηρεάζει την ποιότητα των υπηρεσιών είναι η αποδυνάμωση της θεραπευτικής συμμαχίας. Η συναισθηματική εξάντληση και η αποπροσωποποίηση μειώνουν την ικανότητα των επαγγελματιών να ανταποκρίνονται με ενσυναίσθηση, συνέπεια και αυθεντικό ενδιαφέρον στις ανάγκες των ασθενών. Ως αποτέλεσμα, οι θεραπευτικές αλληλεπιδράσεις μπορεί να γίνονται πιο επιφανειακές και λιγότερο εξατομικευμένες, γεγονός που επηρεάζει αρνητικά την εμπιστοσύνη των ασθενών και τη δέσμευσή τους στη θεραπευτική διαδικασία (Amiri et al., 2016· Marković et al., 2024).

Παράλληλα, η εξουθένωση συνδέεται με μειωμένη ποιότητα κλινικών αποφάσεων και αυξημένο κίνδυνο σφαλμάτων, γεγονός που επηρεάζει άμεσα την ασφάλεια των ασθενών. Στον τομέα της ψυχικής υγείας, όπου η κλινική κρίση, η προσεκτική αξιολόγηση και η συνέπεια στην εφαρμογή θεραπευτικών πρωτοκόλλων είναι κρίσιμες, η γνωστική κόπωση και η μειωμένη συγκέντρωση μπορούν να οδηγήσουν σε παραλείψεις, καθυστερήσεις ή λανθασμένες εκτιμήσεις, με δυνητικά σοβαρές συνέπειες για την ευημερία των ασθενών (Ryu & Shim, 2021).

Η επαγγελματική εξουθένωση επηρεάζει επίσης τη συνέχεια και τη συνοχή της φροντίδας, στοιχεία ιδιαίτερα σημαντικά στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας. Οι συχνές αλλαγές επαγγελματιών, είτε λόγω απουσιών είτε λόγω αποχώρησης από την εργασία, διαταράσσουν τη θεραπευτική σχέση και δυσχεραίνουν τη μακροχρόνια θεραπευτική πορεία των ασθενών. Η απώλεια συνέχειας μπορεί να οδηγήσει σε μειωμένη αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων, αυξημένη απογοήτευση των ασθενών και μειωμένη συμμόρφωση με τα θεραπευτικά σχέδια (Kelly et al., 2021).

Επιπλέον, η εξουθένωση περιορίζει τη δυνατότητα των επαγγελματιών να εμπλακούν σε στοχαστικές πρακτικές και διαδικασίες συνεχούς βελτίωσης, οι οποίες αποτελούν βασικά στοιχεία της ποιοτικής φροντίδας ψυχικής υγείας. Η μειωμένη συμμετοχή σε εποπτεία, επαγγελματική ανάπτυξη και αξιολόγηση της πρακτικής μπορεί να οδηγήσει σε πιο άκαμπτες και λιγότερο προσαρμοστικές θεραπευτικές προσεγγίσεις, περιορίζοντας την ικανότητα των υπηρεσιών να ανταποκρίνονται στις σύνθετες και διαφοροποιημένες ανάγκες των ασθενών (Khamisa et al., 2013).

Σε μακροπρόθεσμο επίπεδο, η συστηματική παρουσία επαγγελματικής εξουθένωσης μπορεί να διαβρώσει την εμπιστοσύνη των ασθενών στο σύστημα φροντίδας ψυχικής υγείας. Όταν οι ασθενείς βιώνουν μειωμένη ποιότητα φροντίδας, απρόσωπες αλληλεπιδράσεις ή ασυνέπεια στις υπηρεσίες, είναι πιθανό να απομακρυνθούν από τη θεραπεία ή να διστάσουν να αναζητήσουν βοήθεια στο μέλλον. Η απώλεια εμπιστοσύνης δεν επηρεάζει μόνο τα ατομικά θεραπευτικά αποτελέσματα, αλλά υπονομεύει και τη συνολική αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών ψυχικής υγείας σε επίπεδο κοινότητας (Marković et al., 2024).

1.6 Μηχανισμοί Αντιμετώπισης και Burnout

Οι μηχανισμοί αντιμετώπισης επηρεάζουν επίσης σημαντικά τον τρόπο με τον οποίο τα άτομα διαχειρίζονται το άγχος και αν βιώνουν εξουθένωση. Οι ενεργητικές στρατηγικές αντιμετώπισης, όπως η αναζήτηση κοινωνικής υποστήριξης, η ενασχόληση με την επίλυση προβλημάτων ή η χρήση τεχνικών χαλάρωσης, μπορούν να μετριάσουν τις επιπτώσεις του εργασιακού στρες. Αντίθετα, οι δυσπροσαρμοστικές στρατηγικές αντιμετώπισης, όπως η αποφυγή, η άρνηση ή η χρήση ουσιών, μπορούν να επιδεινώσουν την εξουθένωση. Οι επαγγελματίες υγείας που χρησιμοποιούν θετικές στρατηγικές αντιμετώπισης είναι λιγότερο πιθανό να βιώσουν εξουθένωση, ενώ εκείνοι που στρέφονται στην αποφυγή ή την απόσυρση μπορεί να βρεθούν πιο συγκλονισμένοι από τις συναισθηματικές απαιτήσεις της δουλειάς τους (Dugani et al., 2018). Στο Ηράκλειο, όπου οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας μπορεί να αισθάνονται απομονωμένοι λόγω των απαιτήσεων της εργασίας τους και της έλλειψης διαθέσιμων πόρων, η ανάπτυξη υγιών στρατηγικών αντιμετώπισης είναι ιδιαίτερα κρίσιμη. Δυστυχώς, οι πιέσεις της δουλειάς συχνά αφήνουν λίγο χρόνο για αυτοφροντίδα, καθιστώντας δύσκολο για τους επαγγελματίες να ασχοληθούν με δραστηριότητες που προάγουν την ευημερία και την ανθεκτικότητα.

1.7 Στρατηγικές Αντιμετώπισης του Burnout

Η επαγγελματική εξουθένωση, ιδιαίτερα σε επαγγέλματα με υψηλό επίπεδο στρες και έντονη συναισθηματική εμπλοκή, όπως η υγειονομική περίθαλψη και ειδικότερα η ψυχική υγεία, αποτελεί ένα φαινόμενο με σοβαρές επιπτώσεις τόσο για τους ίδιους τους επαγγελματίες όσο και για την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών. Οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας, οι νοσηλευτές και οι γιατροί εκτίθενται συστηματικά σε αυξημένες επαγγελματικές απαιτήσεις, συναισθηματική εργασία, χρόνιες οργανωτικές πιέσεις και συχνά ανεπαρκείς πόρους, συνθήκες που ευνοούν την ανάπτυξη συναισθηματικής εξάντλησης, αποπροσωποποίησης και μειωμένης αίσθησης επαγγελματικής ολοκλήρωσης. Η εφαρμογή αποτελεσματικών στρατηγικών αντιμετώπισης της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι επομένως κρίσιμη τόσο για την προστασία της ψυχικής υγείας των εργαζομένων όσο και για τη διασφάλιση της βιωσιμότητας και της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας.

Οι στρατηγικές αντιμετώπισης της επαγγελματικής εξουθένωσης μπορούν να διακριθούν σε ατομικές και οργανωτικές παρεμβάσεις. Οι ατομικές στρατηγικές επικεντρώνονται στην ενίσχυση των προσωπικών πόρων και της ανθεκτικότητας των επαγγελματιών, ενώ οι οργανωτικές παρεμβάσεις στοχεύουν στη βελτίωση των συνθηκών εργασίας και στη μείωση των δομικών παραγόντων που συμβάλλουν στην εμφάνιση του φαινομένου.

Μία από τις πιο συχνά αναφερόμενες ατομικές στρατηγικές αντιμετώπισης της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι η αυτοφροντίδα, η οποία περιλαμβάνει πρακτικές που αποσκοπούν στη διατήρηση και ενίσχυση της σωματικής, ψυχικής και συναισθηματικής ευεξίας των επαγγελματιών. Η αυτοφροντίδα έχει αναγνωριστεί ως σημαντικός προστατευτικός παράγοντας έναντι του χρόνιου στρες και της εξουθένωσης, ιδίως σε επαγγέλματα φροντίδας όπου οι ανάγκες των άλλων συχνά υπερισχύουν των προσωπικών αναγκών (Maslach & Leiter, 2016· Figley, 2002). Πρακτικές όπως η τακτική σωματική άσκηση, η επαρκής ξεκούραση και η υιοθέτηση υγιών συνηθειών ζωής έχουν συσχετιστεί με χαμηλότερα επίπεδα εξουθένωσης και βελτιωμένη ψυχική υγεία. Ερευνητικά δεδομένα δείχνουν ότι οι επαγγελματίες υγείας που ενσωματώνουν συστηματικά τη φυσική δραστηριότητα στην καθημερινότητά τους παρουσιάζουν μειωμένο εργασιακό στρες και υψηλότερα επίπεδα ευεξίας (Zakaria et al., 2022). Παράλληλα, πρακτικές ενσυνειδητότητας, όπως ο διαλογισμός και οι

ασκήσεις βαθιάς αναπνοής, συμβάλλουν στη μείωση της συναισθηματικής εξάντλησης και στη βελτίωση της συναισθηματικής ρύθμισης.

Ένα ακόμη βασικό στοιχείο για την πρόληψη και την αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι η ισορροπία μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής. Η διατήρηση σαφών ορίων μεταξύ εργασιακού χρόνου και προσωπικής ζωής συμβάλλει στη μείωση του χρόνιου στρες, στην αποκατάσταση των προσωπικών πόρων και στη συνολική ψυχολογική ευεξία των εργαζομένων (Greenhaus & Allen, 2011· Schaufeli, 2017). Στα επαγγέλματα ψυχικής υγείας, όπου η συναισθηματική εμπλοκή με τους ασθενείς είναι συχνά έντονη και παρατεταμένη, η αδυναμία αποσύνδεσης από την εργασία μπορεί να εντείνει την εξουθένωση. Ο καθορισμός ορίων, η αποφυγή εργασιακών δραστηριοτήτων εκτός ωραρίου και η αξιοποίηση της άδειας ως πραγματικού χρόνου ανάκαμψης αποτελούν κρίσιμες πρακτικές. Μελέτες έχουν δείξει ότι οι επαγγελματίες υγείας που επιτυγχάνουν καλύτερη ισορροπία επαγγελματικής και προσωπικής ζωής εμφανίζουν χαμηλότερα επίπεδα εξουθένωσης και αυξημένη εργασιακή ικανοποίηση (McKinley et al., 2020).

Η αναζήτηση και η αξιοποίηση κοινωνικής υποστήριξης συνιστά επίσης σημαντική στρατηγική αντιμετώπισης της επαγγελματικής εξουθένωσης. Η συναισθηματική και κοινωνική υποστήριξη από συναδέλφους, οικογένεια και φίλους λειτουργεί ως προστατευτικός παράγοντας απέναντι στο εργασιακό στρες και συμβάλλει στη μείωση των αρνητικών συνεπειών της εξουθένωσης (Cohen & Wills, 1985· Halbesleben, 2006). Σε περιβάλλοντα υγειονομικής περίθαλψης, η ύπαρξη υποστηρικτικών σχέσεων μεταξύ συναδέλφων διευκολύνει την ανταλλαγή εμπειριών, την έκφραση συναισθημάτων και την από κοινού αντιμετώπιση των επαγγελματικών δυσκολιών. Ιδιαίτερα κατά την περίοδο της πανδημίας COVID-19, η κοινωνική υποστήριξη αναδείχθηκε ως κρίσιμος παράγοντας ανθεκτικότητας για τους επαγγελματίες υγείας (Rossi et al., 2023).

Σημαντικό ρόλο στην πρόληψη της επαγγελματικής εξουθένωσης διαδραματίζει και η εκπαίδευση ανθεκτικότητας, η οποία έχει προσελκύσει αυξανόμενο επιστημονικό ενδιαφέρον τα τελευταία χρόνια. Η ανθεκτικότητα αναφέρεται στην ικανότητα του ατόμου να προσαρμόζεται στο στρες και να ανακάμπτει από επαγγελματικές αντιξοότητες. Προγράμματα εκπαίδευσης ανθεκτικότητας στοχεύουν στην ενίσχυση ψυχολογικών δεξιοτήτων, όπως η διαχείριση του στρες, η συναισθηματική ρύθμιση και

η γνωστική ευελιξία, συμβάλλοντας στη μείωση της εξουθένωσης (McCann et al., 2013· Robertson et al., 2015). Έρευνες σε επαγγελματίες υγείας δείχνουν ότι η συμμετοχή σε τέτοια προγράμματα σχετίζεται με χαμηλότερα επίπεδα εξουθένωσης και βελτιωμένη ψυχική υγεία (McKinley et al., 2020).

Ιδιαίτερα αποτελεσματικές στη μείωση της επαγγελματικής εξουθένωσης έχουν αποδειχθεί και οι γνωστικές-συμπεριφορικές παρεμβάσεις (Cognitive-Behavioral Interventions, CBI). Οι παρεμβάσεις αυτές επικεντρώνονται στον εντοπισμό και την αναδόμηση δυσλειτουργικών γνωστικών σχημάτων, καθώς και στην ανάπτυξη πιο προσαρμοστικών στρατηγικών αντιμετώπισης του στρες. Μέσω της αναγνώρισης μη ρεαλιστικών προσδοκιών, της μείωσης της υπερβολικής αυτοκριτικής και της ενίσχυσης ρεαλιστικών και ισορροπημένων σκέψεων, οι γνωστικές-συμπεριφορικές παρεμβάσεις συμβάλλουν στη μείωση της συναισθηματικής εξάντλησης και στη βελτίωση της επαγγελματικής ευεξίας (Richardson & Rothstein, 2008· Awa et al., 2010).

1.7.1 Οργανωτικές και Θεσμικές Παρεμβάσεις για την Αντιμετώπιση της Επαγγελματικής Εξουθένωσης

Παρότι οι ατομικές στρατηγικές είναι απαραίτητες, η διεθνής βιβλιογραφία υπογραμμίζει ότι η επαγγελματική εξουθένωση δεν αποτελεί αποκλειστικά ατομικό πρόβλημα, αλλά συνδέεται στενά με οργανωτικούς και θεσμικούς παράγοντες. Σε επαγγέλματα υψηλής συναισθηματικής επιβάρυνσης, όπως η ψυχική υγεία, η εξουθένωση συχνά κανονικοποιείται ή υποτιμάται ως αναπόφευκτο στοιχείο της εργασίας, γεγονός που δυσχεραίνει την έγκαιρη αναγνώριση και αντιμετώπισή της (López-López et al., 2019).

Η αποτελεσματική αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης στους επαγγελματίες ψυχικής υγείας απαιτεί θεσμικές και οργανωτικές αλλαγές, όπως η επαρκής στελέχωση των υπηρεσιών, η δίκαιη κατανομή του φόρτου εργασίας, η παροχή επαρκών υλικών και ανθρώπινων πόρων και η αναγνώριση της συναισθηματικής εργασίας που εμπλέκεται στην παροχή φροντίδας (López-López, Roldán-Merino, Ferrer, & Raigal-Aran, 2019). Η προώθηση υποστηρικτικής ηγεσίας, η παροχή τακτικής εποπτείας και η δημιουργία ενός θετικού εργασιακού κλίματος αποτελούν κρίσιμους παράγοντες για την πρόληψη της εξουθένωσης. Ιδιαίτερα στον τομέα της ψυχικής υγείας, η εποπτεία προσφέρει έναν ασφαλή χώρο επαγγελματικού προβληματισμού, συναισθηματικής αποφόρτισης και ενίσχυσης της επαγγελματικής

επάρκειας, συμβάλλοντας στη μείωση της εξουθένωσης και στην ενίσχυση της επαγγελματικής ικανοποίησης (Maresca et al., 2022).

1.8 Η Επίδραση της Πανδημίας COVID-19

Η πανδημία COVID-19 είχε βαθύ και εκτεταμένο αντίκτυπο στα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης παγκοσμίως, επηρεάζοντας όχι μόνο την οργάνωση και την παροχή της φροντίδας υγείας, αλλά και την ψυχική ευημερία, την επαγγελματική ανθεκτικότητα και τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης των επαγγελματιών υγείας, οι οποίοι εκτέθηκαν σε αυξημένο φόρτο εργασίας, ηθικά διλήμματα και χρόνιο στρες (World Health Organization, 2020, Pappa et al., 2020). Οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας, οι νοσηλευτές, οι γιατροί και άλλοι εργαζόμενοι στην πρώτη γραμμή έχουν βιώσει πρωτοφανή επίπεδα άγχους, εξάντλησης και συναισθηματικής αναταραχής κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Καθώς ο ιός εξαπλώθηκε ραγδαία, οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης βρέθηκαν αντιμέτωποι με συντριπτικά φορτία ασθενών, σοβαρές ελλείψεις ανθρώπινων και υλικών πόρων και τη διαρκή απειλή μόλυνσης, συνθήκες που επιδείνωσαν σημαντικά τα ήδη υψηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης στον χώρο της υγειονομικής περίθαλψης (Shanafelt, Ripp, & Trockel, 2020, Barello, Palamenghi, & Graffigna, 2020). Η επαγγελματική εξουθένωση, ένα σύνδρομο που χαρακτηρίζεται από συναισθηματική εξάντληση, αποπροσωποποίηση και μειωμένη αίσθηση προσωπικών επιτευγμάτων, έγινε ακόμη πιο διαδεδομένο καθώς η πανδημία τέντωσε τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης στα όριά τους.

Μία από τις πιο σημαντικές επιπτώσεις της πανδημίας COVID-19 στους εργαζόμενους στον τομέα της υγείας ήταν η έντονη εντατικοποίηση της συναισθηματικής εξάντλησης, η οποία συνδέθηκε με τον αυξημένο φόρτο εργασίας, τη συνεχή έκθεση σε ανθρώπινη απώλεια και αβεβαιότητα, καθώς και με τον φόβο μόλυνσης τόσο των ίδιων όσο και των οικογενειών τους (Pappa et al., 2020, De Kock et al., 2021). Καθώς ο αριθμός των περιπτώσεων COVID-19 αυξανόταν, πολλοί επαγγελματίες του τομέα της υγείας βρέθηκαν να εργάζονται περισσότερες ώρες σε ολοένα και πιο αγχωτικά περιβάλλοντα. Αυτό ίσχυε ιδιαίτερα για τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας, οι οποίοι όχι μόνο έπρεπε να διαχειριστούν τις συνέπειες της πανδημίας στην ψυχική υγεία για τους ασθενείς τους, αλλά και να αντιμετωπίσουν τις δικές τους συναισθηματικές αντιδράσεις στην κρίση. Σύμφωνα με τους Lluch et al. (2022), οι εργαζόμενοι στον

τομέα της υγειονομικής περίθαλψης σε όλο τον κόσμο παρουσίασαν αυξημένα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης κατά το πρώτο έτος της πανδημίας, λόγω της συνεχούς έκθεσης σε δοκιμασίες, θάνατο και αβεβαιότητα. Για τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας, η συναισθηματική επιβάρυνση επιδεινώθηκε από το γεγονός ότι παρείχαν φροντίδα σε άτομα που αντιμετώπιζαν σοβαρό άγχος, κατάθλιψη και τραύμα που σχετίζεται με την πανδημία, ενώ διαχειρίζονταν τους δικούς τους φόβους και ανησυχίες.

Η συναισθηματική εξάντληση που προκάλεσε η πανδημία COVID-19 συνδέθηκε στενά με την κόπωση από συμπόνια (compassion fatigue), μια κατάσταση κατά την οποία οι επαγγελματίες υγείας σταδιακά χάνουν την ικανότητά τους να βιώνουν ενσυναίσθηση και να παρέχουν φροντίδα, ως αποτέλεσμα της παρατεταμένης και επαναλαμβανόμενης έκθεσης σε τραυματικές εμπειρίες, ανθρώπινη οδύνη και ψυχολογική επιβάρυνση (Figley, 1995· Ruiz-Fernández et al., 2020).Η κόπωση από συμπόνια έγινε ιδιαίτερα εμφανής μεταξύ των εργαζομένων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης κατά τη διάρκεια της πανδημίας, καθώς εκτέθηκαν συνεχώς σε ασθενείς που βρίσκονταν σε δυσκολία, πολλοί από τους οποίους ήταν απομονωμένοι από τις οικογένειές τους και αντιμετώπιζαν τις καταστροφικές συνέπειες του ιού. Όπως σημειώνεται από τους Burrowes et al. (2023), η τεράστια κλίμακα της ταλαιπωρίας κατά τη διάρκεια της πανδημίας κατέκλυσε πολλούς επαγγελματίες του τομέα της υγείας, οδηγώντας σε ένα αίσθημα αδυναμίας και συναισθηματικό μούδιασμα. Για τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας, αυτό ήταν ιδιαίτερα δύσκολο, καθώς ο πυρήνας της δουλειάς τους βασίζεται στην ενσυναίσθηση και τη συναισθηματική σύνδεση με τους ασθενείς. Η αδυναμία διατήρησης αυτής της σύνδεσης λόγω της κόπωσης από συμπόνια επηρέασε άμεσα την ποιότητα της φροντίδας που ήταν σε θέση να παρέχουν.

Εκτός από τη συναισθηματική εξάντληση και την κόπωση από συμπόνια, η πανδημία COVID-19 οδήγησε σε σημαντική αύξηση της αποπροσωποποίησης μεταξύ των εργαζομένων στον τομέα της υγείας, καθώς η παρατεταμένη έκθεση σε υψηλά επίπεδα στρες, η ανάγκη συναισθηματικής αποστασιοποίησης ως μηχανισμού άμυνας και οι απάνθρωπες συνθήκες εργασίας ενίσχυσαν κυνικές και απρόσωπες στάσεις απέναντι στους ασθενείς και στην εργασία (Barello, Palamenghi, & Graffigna, 2020· Morgantini et al., 2020).Η αποπροσωποποίηση, μια βασική διάσταση της επαγγελματικής εξουθένωσης, εμφανίζεται όταν οι επαγγελματίες αποσπώνται συναισθηματικά από τους ασθενείς τους ως μηχανισμός αντιμετώπισης για να προστατευθούν από τις

συντριπτικές απαιτήσεις της εργασίας τους. Κατά τη διάρκεια της πανδημίας, πολλοί εργαζόμενοι στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης ανέφεραν ότι αισθάνονται αποστασιοποιημένοι από τους ασθενείς τους, θεωρώντας τους ως «περιπτώσεις» ή «καθήκοντα» και όχι ως άτομα που χρειάζονται φροντίδα. Αυτή η αποπροσωποποίηση οδηγήθηκε από τον τεράστιο όγκο των ασθενών, τη συνεχή ανάγκη να δοθεί προτεραιότητα σε απειλητικές για τη ζωή συνθήκες και την ψυχική και συναισθηματική καταπόνηση της εργασίας σε ένα περιβάλλον που χαρακτηρίζεται από θάνατο και ταλαιπωρία (Martin et al., 2023). Για τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας, η αποπροσωποποίηση ήταν ιδιαίτερα ανησυχητική, καθώς υπονόμευε τη θεραπευτική σχέση, η οποία είναι απαραίτητη για την αποτελεσματική θεραπεία ψυχικής υγείας.

Η πανδημία COVID-19 ενίσχυσε επίσης την αίσθηση της προσωπικής αναποτελεσματικότητας μεταξύ των εργαζομένων στον τομέα της υγείας, μια ακόμη βασική πτυχή της επαγγελματικής εξουθένωσης, καθώς οι περιορισμένοι πόροι, τα υψηλά ποσοστά θνησιμότητας και η αδυναμία παροχής της επιθυμητής ποιότητας φροντίδας υπονόμευσαν την αίσθηση επαγγελματικής επάρκειας και επίτευξης των επαγγελματιών υγείας (Lai et al., 2020, Schaufeli, Leiter, & Maslach, 2020). Καθώς τα νοσοκομεία και οι κλινικές κατακλύζονταν από ασθενείς με COVID-19, πολλοί εργαζόμενοι στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης ένιωσαν αδύναμοι μπροστά στον ιό, ιδιαίτερα όταν οι θεραπευτικές επιλογές ήταν περιορισμένες ή αναποτελεσματικές. Οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας, οι οποίοι αντιμετώπιζαν αύξηση της ζήτησης για υπηρεσίες ψυχικής υγείας λόγω των ψυχολογικών επιπτώσεων της πανδημίας, συχνά αισθάνονταν ότι δεν ήταν σε θέση να παράσχουν επαρκή υποστήριξη στους ασθενείς τους. Η αύξηση σε θέματα ψυχικής υγείας όπως το άγχος, η κατάθλιψη και η διαταραχή μετατραυματικού στρες (PTSD) μεταξύ του γενικού πληθυσμού άφησε πολλούς επαγγελματίες να νιώθουν ότι δεν έκαναν ουσιαστική διαφορά, συμβάλλοντας περαιτέρω στην επαγγελματική εξουθένωση (Hur et al., 2022). Αυτή η αίσθηση ανεπάρκειας επιδεινώθηκε από το γεγονός ότι πολλοί εργαζόμενοι στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης αντιμετώπιζαν τους δικούς τους αγώνες ψυχικής υγείας, συμπεριλαμβανομένου του φόβου μόλυνσης, των ανησυχιών για τις οικογένειές τους και του συναισθηματικού τέλους της εργασίας σε περιβάλλον υψηλού κινδύνου.

Η πανδημία COVID-19 ενίσχυσε επίσης τη σωματική εξάντληση που βιώνουν οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας, καθώς οι παρατεταμένες βάρδιες, η έλλειψη επαρκούς ανάπαυσης, η συνεχής χρήση μέσων ατομικής προστασίας και το χρόνιο

εργασιακό στρες επιβάρυναν σημαντικά τη φυσική αντοχή και τη συνολική υγεία των επαγγελματιών (Maunder et al., 2020· Salazar de Pablo et al., 2020). Πολλοί επαγγελματίες έπρεπε να εργάζονται σε μεγάλες βάρδιες, συχνά χωρίς επαρκή διαλείμματα, λόγω ελλείψεων προσωπικού και της μεγάλης ζήτησης για φροντίδα. Η σωματική εξάντληση, σε συνδυασμό με τη συναισθηματική και γνωστική υπερφόρτωση, δημιούργησαν μια τέλεια καταιγίδα για εξάντληση. Οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, συμπεριλαμβανομένων των επαγγελματιών ψυχικής υγείας, συχνά πιέζονταν στα σωματικά τους όρια, οδηγώντας σε κόπωση, διαταραχές ύπνου και άλλα σωματικά συμπτώματα που σχετίζονται με την επαγγελματική εξουθένωση (Burrowes et al., 2023). Η συνεχής χρήση ατομικού προστατευτικού εξοπλισμού (ΜΑΠ), αν και απαραίτητη για την πρόληψη της μόλυνσης, συνέβαλε επίσης στη σωματική δυσφορία και πρόσθεσε το άγχος μιας ήδη συντριπτικής κατάστασης.

Οι συνέπειες της πανδημίας COVID-19 στην ψυχική υγεία των εργαζομένων στον τομέα της υγείας δεν περιορίστηκαν στο συναισθηματικό και σωματικό κόστος της παροχής φροντίδας, αλλά επεκτάθηκαν και σε έντονα δυσάρεστα συναισθήματα, όπως ο φόβος και το άγχος που βίωναν για τη δική τους ασφάλεια και για την υγεία των αγαπημένων τους προσώπων, ιδιαίτερα λόγω της αυξημένης έκθεσης στον ιό, της αβεβαιότητας και της ανεπαρκούς προστασίας σε ορισμένα περιβάλλοντα εργασίας (Lai et al., 2020, Shanafelt, Ripp, & Trockel, 2020). Πολλοί επαγγελματίες υγείας ήταν στην πρώτη γραμμή της αντιμετώπισης της πανδημίας, θέτοντας τους σε υψηλότερο κίνδυνο να προσβληθούν από τον ιό. Ο φόβος μήπως μολυνθούν, ή ακούσια εξάπλωση του ιού στα μέλη της οικογένειας, επιβάρυνε πολύ τους εργαζόμενους στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, επιδεινώνοντας περαιτέρω τα συναισθήματα άγχους και εξουθένωσης. Σύμφωνα με τους Hur et al. (2022), η ψυχολογική καταπόνηση της εργασίας σε περιβάλλον υψηλού κινδύνου, σε συνδυασμό με τον φόβο της μόλυνσης, συνέβαλε σημαντικά στην αύξηση της επαγγελματικής εξουθένωσης μεταξύ των εργαζομένων στον τομέα της υγείας κατά τη διάρκεια της πανδημίας.

Ως αποτέλεσμα των συντριπτικών πιέσεων που ασκήθηκαν από την πανδημία COVID-19, πολλοί εργαζόμενοι στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης παρουσίασαν επίσης σημαντική πτώση στην ικανοποίηση από συμπόνια (compassion satisfaction), δηλαδή στην αίσθηση επαγγελματικής ολοκλήρωσης και νοήματος που αντλείται από την παροχή βοήθειας και φροντίδας προς τους άλλους, γεγονός που συνδέθηκε με την

αυξημένη ψυχολογική επιβάρυνση, την εξάντληση και τη συνεχή έκθεση σε ανθρώπινη οδύνη (Ruiz-Fernández et al., 2020· Stamm, 2010). Η ικανοποίηση με συμπόνια είναι ένας σημαντικός προστατευτικός παράγοντας κατά της εξουθένωσης, καθώς επιτρέπει στους επαγγελματίες να αντλούν νόημα και σκοπό από την εργασία τους. Ωστόσο, κατά τη διάρκεια της πανδημίας, πολλοί εργαζόμενοι στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης δυσκολεύονταν να βρουν ικανοποίηση από την εργασία τους λόγω της συνεχούς εισροής ασθενών, των υψηλών ποσοστών θνησιμότητας και της αίσθησης ότι έδιναν μια δύσκολη μάχη ενάντια στον ιό (Lluch et al., 2022). Για τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας, η αδυναμία να δουν τα θετικά αποτελέσματα της δουλειάς τους, σε συνδυασμό με τη συντριπτική ζήτηση για υπηρεσίες, μείωσαν την αίσθηση της ολοκλήρωσης που συνήθως προέρχεται από το να βοηθήσουν άλλους να αντιμετωπίσουν τις συναισθηματικές προκλήσεις.

Ο μακροπρόθεσμος αντίκτυπος της πανδημίας COVID-19 στην επαγγελματική εξουθένωση των επαγγελματιών υγείας εξακολουθεί να αξιολογείται, αλλά είναι σαφές ότι η πανδημία έχει δημιουργήσει νέες προκλήσεις για την παροχή φροντίδας ψυχικής υγείας. Η αυξημένη ζήτηση για υπηρεσίες ψυχικής υγείας, σε συνδυασμό με τη συναισθηματική και σωματική εξάντληση των επαγγελματιών, έχει αναδείξει την ανάγκη για συστημικές αλλαγές στον τρόπο παροχής της φροντίδας ψυχικής υγείας. Όπως οι Burrowes et al. (2023) επισημαίνουν, η πανδημία έχει υπογραμμίσει τη σημασία της παροχής επαρκούς υποστήριξης στους εργαζόμενους στον τομέα της υγείας, συμπεριλαμβανομένων των υπηρεσιών ψυχικής υγείας, της επίβλεψης και των ευκαιριών για ανάπαυση και ανάκαμψη.

Συμπερασματικά, η πανδημία COVID-19 είχε βαθύ αντίκτυπο στην επαγγελματική εξουθένωση των επαγγελματιών υγείας, ιδιαίτερα εκείνων που ασχολούνται με την ψυχική υγεία. Ο συνδυασμός συναισθηματικής εξάντλησης, κόπωσης συμπόνιας, αποπροσωποποίησης και μειωμένης αίσθησης προσωπικής ολοκλήρωσης έχει οδηγήσει σε σημαντική αύξηση της εξουθένωσης κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης έχουν αντιμετωπίσει άνευ προηγουμένου προκλήσεις, συμπεριλαμβανομένων των συντριπτικών φόρτων εργασίας, της σωματικής εξάντλησης, του φόβου μόλυνσης και του συναισθηματικού κόστους της παροχής φροντίδας σε μια κρίση. Προχωρώντας προς τα εμπρός, είναι ζωτικής σημασίας να αντιμετωπιστούν οι ανάγκες ψυχικής υγείας των εργαζομένων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, να παρέχεται επαρκής υποστήριξη και να

εφαρμόζονται συστημικές αλλαγές για την πρόληψη της εξουθένωσης και τη διασφάλιση της ευημερίας αυτών που παρέχουν φροντίδα.

Κεφάλαιο 2ο - Μεθοδολογία

2.1 Σκοπός και ερευνητικά ερωτήματα

Ο σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να διερευνήσει τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης (burnout) στους επαγγελματίες ψυχικής υγείας που εργάζονται στον στο Δήμο Ηρακλείου. Η μελέτη επιδιώκει να προσδιορίσει τους παράγοντες που συμβάλλουν στην εξουθένωση και να αξιολογήσει τις επιπτώσεις της στην ευημερία των επαγγελματιών και στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών. Επιπλέον, η έρευνα αποσκοπεί να εξετάσει τις διαφορές στα επίπεδα burnout μεταξύ διαφορετικών ειδικοτήτων, όπως ψυχολόγοι, ψυχίατροι, κοινωνικοί λειτουργοί και φροντιστές, καθώς και να αξιολογήσει την επίδραση της πανδημίας COVID-19 στην επαγγελματική εξουθένωση. Τέλος, η μελέτη στοχεύει να προσφέρει προτάσεις για τη βελτίωση των στρατηγικών παρέμβασης και υποστήριξης με σκοπό την αντιμετώπιση του burnout στους επαγγελματίες ψυχικής υγείας. Με βάση τον σκοπό της έρευνας προκύπτουν τα εξής ερευνητικά ερωτήματα:

1.Υπάρχει διαφορά ανάμεσα στην επαγγελματική εξουθένωση των συμμετεχόντων και στα δημογραφικά στοιχεία αυτών;

2. Υπάρχει σχέση ανάμεσα στην προσωπική εξουθένωση, την εργασιακή εξουθένωση και την εξουθένωση σχετικά με τη συναναστροφή ασθενών;

3. Η εργασιακή εξουθένωση και η εξουθένωση σχετικά με τη συναναστροφή ασθενών επηρεάζει θετικά την προσωπική εξουθένωση;

4. Ποια είναι τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης στους επαγγελματίες ψυχικής υγείας στον Νομό Ηρακλείου;

5. Υπάρχουν διαφορές στα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης μεταξύ των διαφορετικών ειδικοτήτων (π.χ. ψυχολόγοι, ψυχίατροι, κοινωνικοί λειτουργοί, φροντιστές);

2.2 Πληθυσμός - Δείγμα

Ο πληθυσμός της παρούσας έρευνας αποτελείται από τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας που εργάζονται σε δομές παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας στον Νομό Ηρακλείου. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε σε μονάδες ψυχικής υγείας που υπάγονται στο ΠΕ.Δ.Υ.Ψ.Υ. της 7ης Υγειονομικής Περιφέρειας Κρήτης και συγκεκριμένα σε δημόσιες δομές παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας, όπως το Κέντρο Ψυχικής Υγείας Ενηλίκων Ηρακλείου, ο Ξενώνας Αποασυλοποίησης «Αλκυονίδα», καθώς και ψυχιατρικές δομές νοσοκομειακής φροντίδας, συμπεριλαμβανομένου του Ψυχιατρικού Τμήματος του Γενικού Νοσοκομείου Βενιζέλειο και του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ηρακλείου (ΠΕΠΑΓΝΗ).

Το δείγμα της έρευνας αποτελείται από 70 επαγγελματίες ψυχικής υγείας, οι οποίοι επιλέχθηκαν με τη μέθοδο της μη πιθανολογικής, σκόπιμης (κατ' επιλογήν) δειγματοληψίας. Η συγκεκριμένη μέθοδος επιλέχθηκε, καθώς επέτρεψε τη συμμετοχή ατόμων που πληρούσαν τα κριτήρια ένταξης της μελέτης και είχαν άμεση και ενεργή εμπλοκή στην παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας.

Ως κριτήρια ένταξης στο δείγμα ορίστηκαν: α) η επαγγελματική απασχόληση σε δομή ψυχικής υγείας του Νομού Ηρακλείου κατά το χρονικό διάστημα διεξαγωγής της έρευνας, β) η άμεση παροχή υπηρεσιών σε λήπτες ψυχικής φροντίδας και γ) η εθελοντική συμμετοχή μετά από ενημέρωση σχετικά με τον σκοπό της έρευνας και τη διασφάλιση της ανωνυμίας και της εμπιστευτικότητας των δεδομένων. Δεν τέθηκαν

περιορισμοί ως προς το φύλο, την ηλικία ή την επαγγελματική ειδικότητα, προκειμένου να αποτυπωθεί σφαιρικά η εμπειρία της επαγγελματικής εξουθένωσης σε διαφορετικούς ρόλους ψυχικής υγείας.

Η σύνθεση του δείγματος περιλαμβάνει επαγγελματίες διαφόρων ειδικοτήτων (ψυχολόγους, ψυχιάτρους, κοινωνικούς λειτουργούς, νοσηλευτές/τριες και επισκέπτες υγείας), γεγονός που ενισχύει την αντιπροσωπευτικότητα των διαφορετικών επαγγελματικών εμπειριών στο πεδίο της ψυχικής υγείας.

2.3 Διαδικασία εκτέλεσης έρευνας

Η παρούσα έρευνα πραγματοποιήθηκε το πρώτο δεκαήμερο του Σεπτεμβρίου 2025, κατόπιν λήψης της απαραίτητης θεσμικής έγκρισης για τη διεξαγωγή της. Ειδικότερα, πριν από την έναρξη της συλλογής δεδομένων, υποβλήθηκε σχετικό αίτημα και εγκρίθηκε η διεξαγωγή της μελέτης σε μονάδες Ψυχικής Υγείας του ΠΕ.Δ.Υ.Ψ.Υ. της 7ης Υγειονομικής Περιφέρειας Κρήτης, στο πλαίσιο εκπόνησης πτυχιακής εργασίας, με την τήρηση όλων των αρχών δεοντολογίας, ανωνυμίας και προστασίας προσωπικών δεδομένων

Η έρευνα ακολούθησε ποσοτικό ερευνητικό σχεδιασμό, ο οποίος επιλέχθηκε λόγω της δυνατότητας συστηματικής συλλογής και στατιστικής ανάλυσης δεδομένων σε σύντομο χρονικό διάστημα, καθώς και της καταλληλότητάς του για τη μελέτη στάσεων και αντιλήψεων. Το ερευνητικό εργαλείο ήταν δομημένο ερωτηματολόγιο, το οποίο χορηγήθηκε σε επαγγελματίες ψυχικής υγείας του Νομού Ηρακλείου με δύο τρόπους: αφενός σε ηλεκτρονική μορφή μέσω της πλατφόρμας Google Forms και αφετέρου σε έντυπη μορφή, ώστε να διευκολυνθεί η συμμετοχή διαφορετικών ομάδων επαγγελματιών.

Πριν από τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου, οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν αναλυτικά για τον σκοπό της έρευνας, τον εθελοντικό χαρακτήρα της συμμετοχής τους, καθώς και για τη διασφάλιση της ανωνυμίας και της εμπιστευτικότητας των απαντήσεων, σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία περί προστασίας προσωπικών δεδομένων. Ακολούθως, κλήθηκαν να απαντήσουν στο σύνολο των ερωτήσεων του ερωτηματολογίου.

Τα ερωτηματολόγια διανεμήθηκαν μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου και με φυσική παρουσία στις δομές, και συλλέχθηκαν εντός χρονικού διαστήματος τριών έως τεσσάρων ημερών τόσο για την ηλεκτρονική όσο και για την έντυπη μορφή. Μετά την ολοκλήρωση της διαδικασίας συλλογής, τα δεδομένα συγκεντρώθηκαν, κωδικοποιήθηκαν και αναλύθηκαν σύμφωνα με το ερευνητικό πρωτόκολλο.

2.4 Μέσα Συλλογής Δεδομένων

Το ερωτηματολόγιο αποτελούνταν από δύο ενότητες. Η πρώτη ενότητα περιλάμβανε ερωτηματολόγιο το οποίο κατασκευάστηκε από τις ερευνήτριες για τις ανάγκες της έρευνας με ερωτήσεις που αφορούσαν: α) τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων, όπως για παράδειγμα το φύλο, την ηλικία, την οικογενειακή κατάσταση, τον αριθμό των παιδιών και β) το επαγγελματικό προφίλ όπως για παράδειγμα το επίπεδο εκπαίδευσης, το επάγγελμα, τα έτη επαγγελματικής εμπειρίας, ο μέσος εβδομαδιαίος φόρτος εργασίας, η σύμβαση εργασίας, το εργασιακό καθεστώς, το ωράριο εργασίας, ο τύπος φορέα εργασίας, η υπηρεσία εργασίας και το ετήσιο καθαρό εισόδημα.

Για τη μέτρηση της επαγγελματικής εξουθένωσης των επαγγελματιών ψυχικής υγείας χρησιμοποιήθηκε το Copenhagen Burnout Inventory (CBI), ένα ευρέως διαδεδομένο και επιστημονικά τεκμηριωμένο ερωτηματολόγιο, το οποίο έχει αναπτυχθεί από τους Kristensen et al. (2005) και χρησιμοποιείται εκτενώς σε έρευνες που αφορούν επαγγελματίες υγείας. Το CBI εστιάζει στη διάσταση της κόπωσης και της εξάντλησης και προσεγγίζει την επαγγελματική εξουθένωση ως πολυδιάστατο φαινόμενο.

Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από τρεις επιμέρους υποκλίμακες. Η πρώτη υποκλίμακα αφορά την προσωπική εξουθένωση και περιλαμβάνει τις ερωτήσεις 1–6, οι οποίες αποτυπώνουν τον βαθμό γενικής σωματικής και ψυχικής κόπωσης που βιώνει το άτομο, ανεξάρτητα από την επαγγελματική του δραστηριότητα. Η δεύτερη υποκλίμακα εξετάζει την εργασιακή εξουθένωση και περιλαμβάνει τις ερωτήσεις 7–13, εστιάζοντας στην εξάντληση που σχετίζεται άμεσα με το εργασιακό περιβάλλον και τις απαιτήσεις της επαγγελματικής δραστηριότητας. Η τρίτη υποκλίμακα αφορά την εξουθένωση που σχετίζεται με τη συναναστροφή με τους ασθενείς και περιλαμβάνει τις ερωτήσεις 14–19, διερευνώντας την κόπωση που προκύπτει από την άμεση και διαρκή επαφή με τους λήπτες υπηρεσιών ψυχικής υγείας.

Οι απαντήσεις δίνονται σε πενταβάθμια κλίμακα τύπου Likert (1 = Ποτέ έως 5 = Πάντα), με υψηλότερες τιμές να υποδηλώνουν υψηλότερα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης. Το Copenhagen Burnout Inventory έχει αποδειχθεί ότι διαθέτει υψηλή αξιοπιστία και εγκυρότητα σε πληθυσμούς επαγγελματιών υγείας, ενώ θεωρείται ιδιαίτερα κατάλληλο εργαλείο για τη διερεύνηση της επαγγελματικής εξουθένωσης σε περιβάλλοντα παροχής υπηρεσιών υγείας, καθώς διαχωρίζει με σαφήνεια την προσωπική κόπωση από την εργασιακή και τη σχετιζόμενη με τους ασθενείς εξουθένωση.

2.5 Στατιστικές αναλύσεις

Μετά την ολοκλήρωση της διαδικασίας συλλογής του απαιτούμενου αριθμού ερωτηματολογίων, οι ερευνήτριες προχώρησαν στην εξαγωγή του συνόλου των δεδομένων και στην κωδικοποίησή τους, σύμφωνα με τις ανάγκες της στατιστικής ανάλυσης. Ακολούθως, τα δεδομένα εισήχθησαν στο στατιστικό λογισμικό SPSS (έκδοση 28), όπου πραγματοποιήθηκε η επεξεργασία τους.

Σε πρώτο στάδιο εφαρμόστηκε περιγραφική στατιστική ανάλυση ανά ενότητα του ερωτηματολογίου, με την παρουσίαση πινάκων συχνοτήτων και ποσοστών για κάθε μεταβλητή, με σκοπό τη συνοπτική αποτύπωση των χαρακτηριστικών του δείγματος και των απαντήσεων των συμμετεχόντων. Στη συνέχεια, για τη διερεύνηση διαφορών μεταξύ ομάδων και τη μελέτη συσχετίσεων μεταξύ των μεταβλητών χρησιμοποιήθηκαν μη παραμετρικοί στατιστικοί έλεγχοι, και συγκεκριμένα οι έλεγχοι Mann–Whitney και Kruskal–Wallis, καθώς και ο συντελεστής συσχέτισης Spearman.

Τέλος, πραγματοποιήθηκε ανάλυση παλινδρόμησης με σκοπό τη διερεύνηση της προβλεπτικής σχέσης μεταξύ των μεταβλητών της μελέτης. Το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε στο 5% ($\alpha = 0.05$) για όλους τους στατιστικούς ελέγχους που εφαρμόστηκαν.

2.6 Ηθικά θέματα

Καθ’ όλη τη διαδικασία της έρευνας λήφθηκε μέριμνα ώστε να τηρηθεί πλήρως η ερευνητική δεοντολογία και να διασφαλιστεί ο σεβασμός προς τους συμμετέχοντες. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε με βάση τις αρχές της ηθικής έρευνας στον χώρο των κοινωνικών επιστημών, με ιδιαίτερη έμφαση στην προστασία των δικαιωμάτων, της

αξιοπρέπειας και της ιδιωτικότητας των ατόμων που έλαβαν μέρος. Όλοι οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν επαρκώς σχετικά με τον σκοπό, τη φύση και τους στόχους της μελέτης και παρείχαν την ελεύθερη και ενσυνείδητη συγκατάθεσή τους πριν από τη συμμετοχή τους. Τονίστηκε ότι η συμμετοχή ήταν απολύτως εθελοντική και ότι κάθε άτομο είχε το δικαίωμα να αποχωρήσει οποιαδήποτε στιγμή χωρίς καμία αρνητική συνέπεια ή επίπτωση.

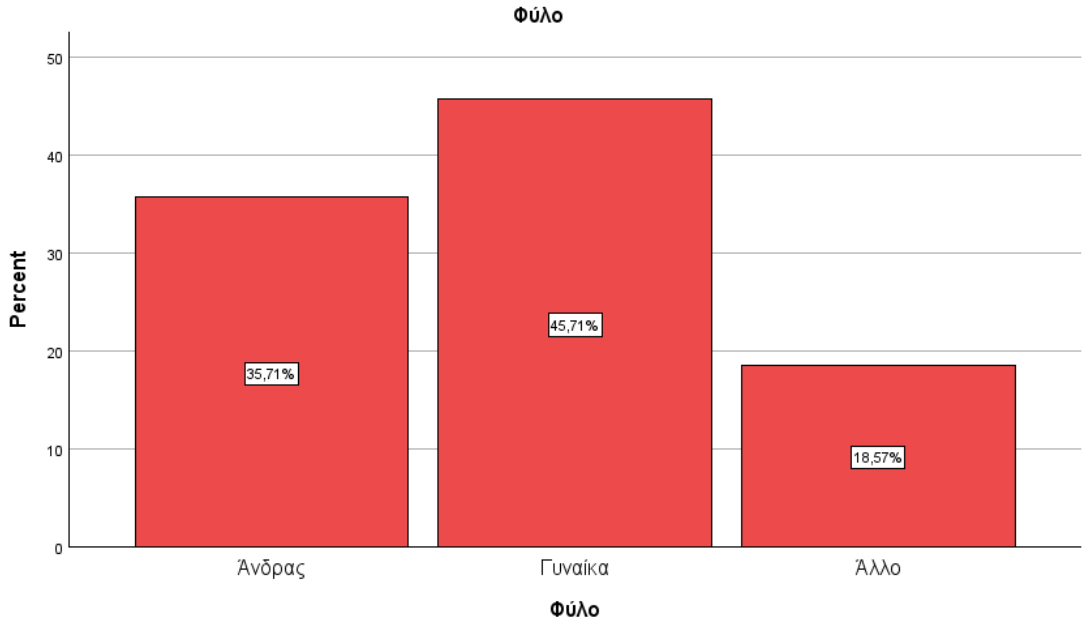
Παράλληλα, εξασφαλίστηκε η πλήρης ανωνυμία και εμπιστευτικότητα των δεδομένων. Οι απαντήσεις συλλέχθηκαν και αναλύθηκαν με τρόπο που δεν επιτρέπει την ταυτοποίηση των συμμετεχόντων, ενώ τα δεδομένα χρησιμοποιήθηκαν αποκλειστικά για ερευνητικούς σκοπούς. Η διαχείριση των πληροφοριών έγινε με ασφάλεια και σύμφωνα με τις αρχές της προστασίας προσωπικών δεδομένων, διασφαλίζοντας ότι κανένα προσωπικό στοιχείο δεν θα μπορούσε να συσχετιστεί με μεμονωμένα άτομα.

Τέλος, κατά τη διαδικασία συλλογής, ανάλυσης και παρουσίασης των αποτελεσμάτων τηρήθηκαν οι αρχές της ειλικρίνειας, της αντικειμενικότητας και της διαφάνειας. Τα ευρήματα παρουσιάστηκαν με ακρίβεια και χωρίς παραποίηση, αποφεύγοντας οποιαδήποτε μορφή προκατάληψης ή μεροληψίας. Με αυτόν τον τρόπο, η έρευνα επιδίωξε να ανταποκριθεί πλήρως στα πρότυπα της επιστημονικής ακεραιότητας και να συμβάλει στην παραγωγή αξιόπιστης και έγκυρης γνώσης.

Κεφάλαιο 3ο - Αποτελέσματα

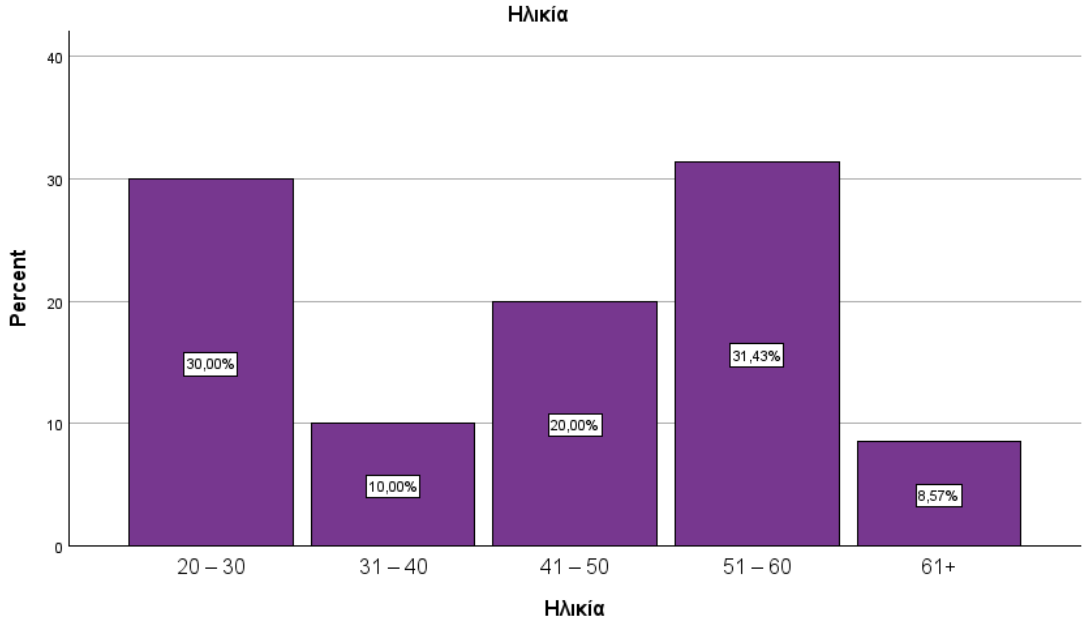
Δημογραφικά και εργασιακά στοιχεία δείγματος

Στην συγκεκριμένη εργασία συμμετείχαν 70 επαγγελματίες ψυχικής υγείας που εργάζονται σε διαφορετικές δομές παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Η πλειοψηφία του δείγματος αποτελείτο από γυναίκες (N = 32, 45.7%) ενώ το 35.7% ήταν άντρες και το 18.6% αυτών ανέφεραν «Άλλο».



Διάγραμμα 1: Φύλο

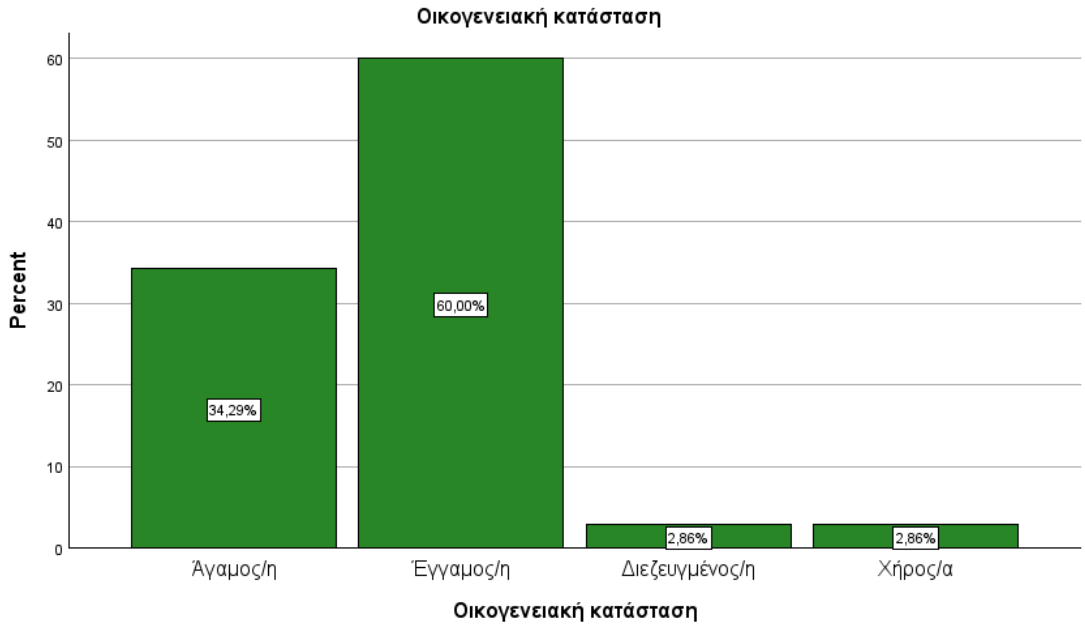
Από το διάγραμμα 2 προκύπτει ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες είχαν ηλικία από 51 – 60 ετών (N = 22, 31.4%). Το 30% των συμμετεχόντων είχαν ηλικία από 20 – 30 ετών, το 20% των συμμετεχόντων είχαν ηλικία από 41 – 50 ετών, το 10% των συμμετεχόντων είχαν ηλικία πάνω από 31 – 40 ετών και το 8.6% αυτών είχαν ηλικία πάνω από 60 ετών.



Διάγραμμα 2: Ηλικία

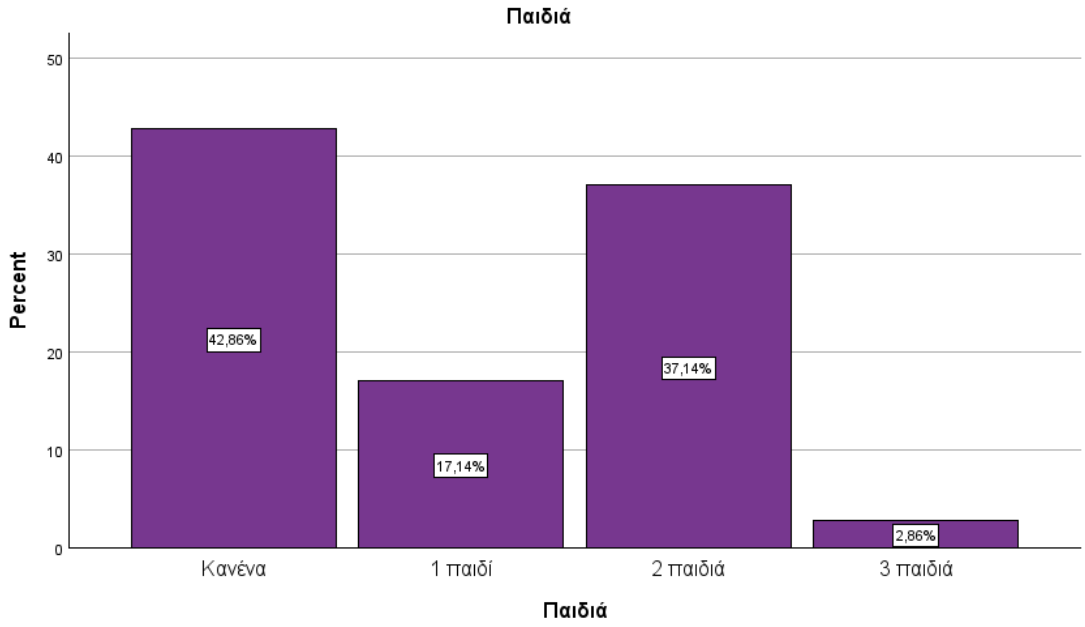
Στο διάγραμμα 3 παρουσιάζεται η οικογενειακή κατάσταση των συμμετεχόντων. Οι περισσότεροι συμμετέχοντες ήταν έγγαμοι (N = 42, 60%), το 34.3% των

συμμετεχόντων ήταν άγαμοι και το 2.9% αυτών ήταν είτε διαζευγμένοι και αντίστοιχα χήροι/ες.



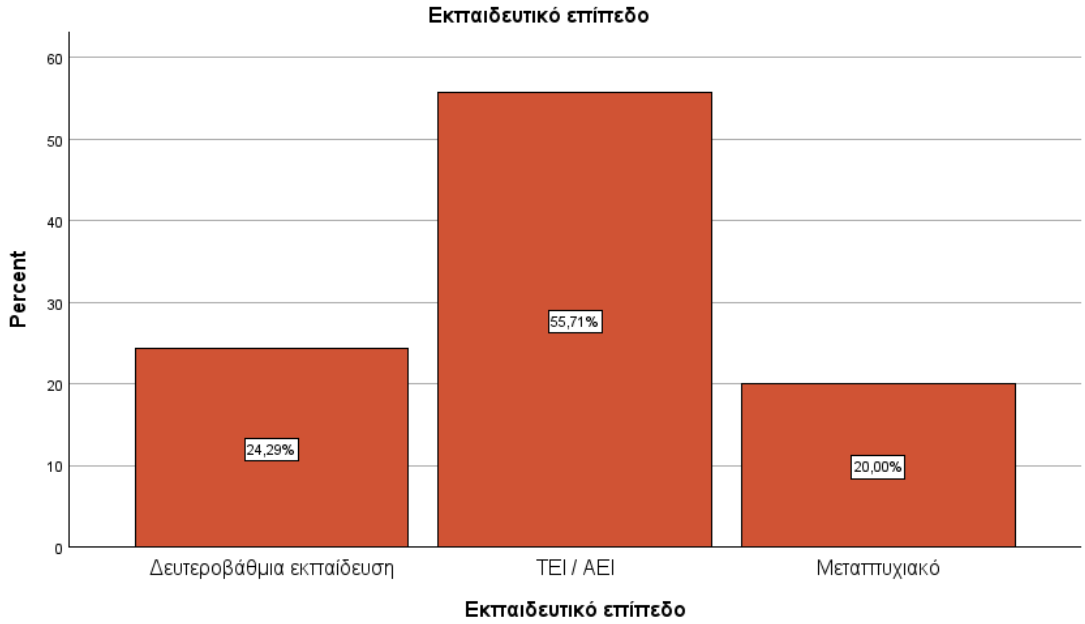
Διάγραμμα 3: Οικογενειακή κατάσταση

Από το διάγραμμα 4 προκύπτει ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες δεν είχαν κανένα παιδί (N = 30, 42.9%). Το 37.1% των συμμετεχόντων είχαν ένα παιδί, το 17.1% των συμμετεχόντων είχε ένα παιδί και το 2.9% αυτών είχαν 3 παιδιά.



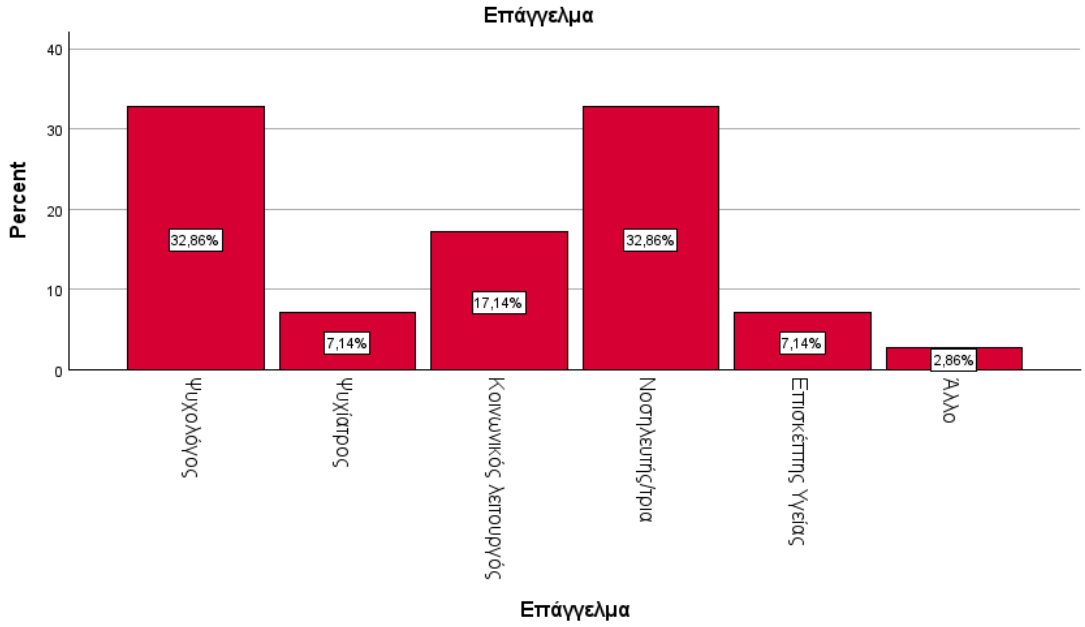
Διάγραμμα 4: Αριθμός παιδιών

Στο διάγραμμα 5 παρουσιάζεται ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες ήταν απόφοιτοι ΑΕΙ/ΤΕΙ (N = 39, 55.7%). Το 24.3% των συμμετεχόντων ήταν απόφοιτοι Δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης και το 20% αυτών ήταν κάτοχοι Μεταπτυχιακού τίτλου.



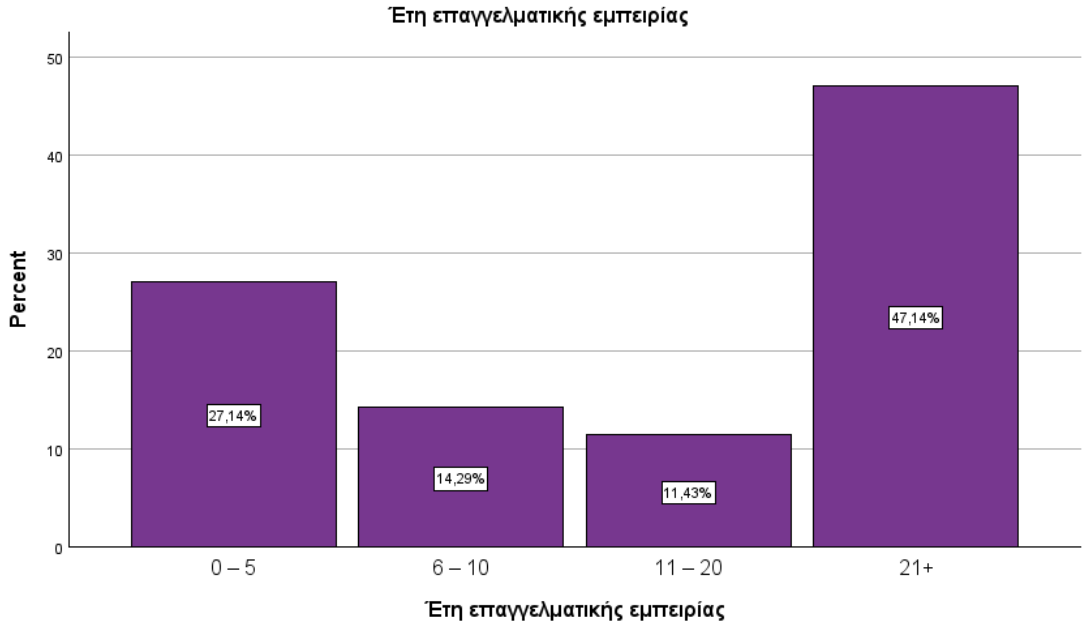
Διάγραμμα 5: Εκπαιδευτικό επίπεδο

Στο διάγραμμα 6 παρουσιάζεται ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες ήταν είτε ψυχολόγοι, είτε νοσηλευτές (N = 23, 32.9%). Το 17.1% των συμμετεχόντων ήταν κοινωνικοί λειτουργοί, το 7.1% αυτών ήταν είτε ψυχίατροι, είτε επισκέπτες υγείας και το 2.9% αυτών είχαν άλλη ειδικότητα.



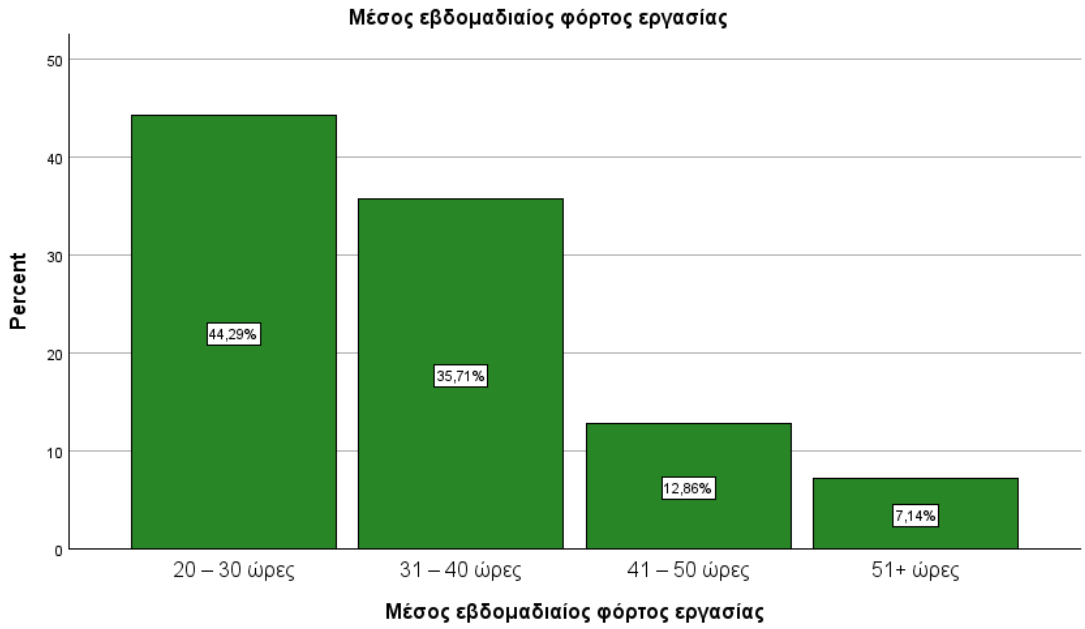
Διάγραμμα 6: Επάγγελμα

Στο διάγραμμα 7 παρουσιάζεται ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες είχαν επαγγελματική εμπειρία περισσότερο από 21 έτη (N = 33, 47.1%). Το 27.1% των συμμετεχόντων είχαν επαγγελματική εμπειρία από 0 – 5 έτη, το 14.3% αυτών είχαν επαγγελματική εμπειρία από 6 – 10 έτη και το 11.4% αυτών είχαν επαγγελματική εμπειρία από 11 – 20 έτη.



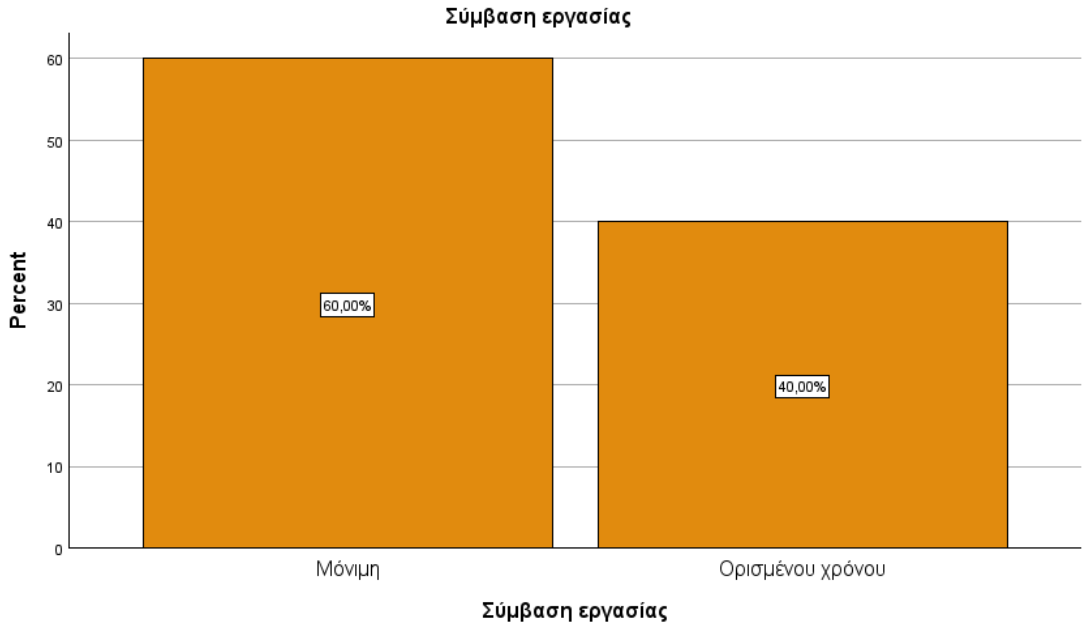
Διάγραμμα 7: Έτη επαγγελματικής εμπειρίας

Από το διάγραμμα 8 προκύπτει ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες είχαν μέσο εβδομαδιαίο φόρτο εργασίας από 20 – 30 ώρες (N = 31, 44.3%). Το 35.7% των συμμετεχόντων είχαν μέσο εβδομαδιαίο φόρτο εργασίας από 31 – 40 ώρες, το 12.9% από 41 – 50 ώρες και το 7.1% αυτών πάνω από 50 ώρες.



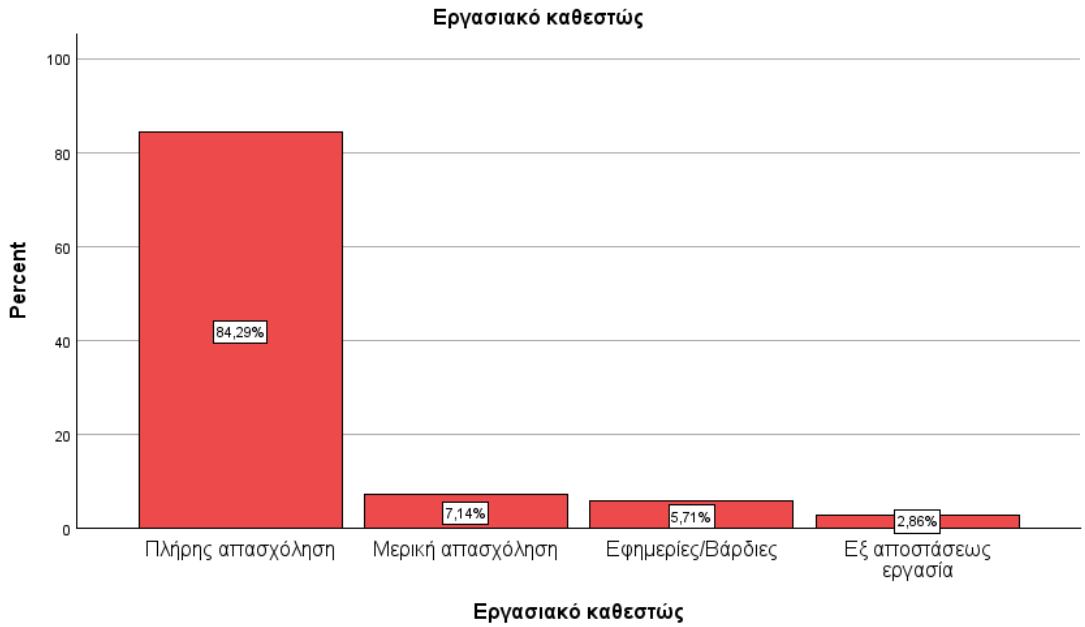
Διάγραμμα 8: Μέσος εβδομαδιαίος φόρτος εργασίας

Στο διάγραμμα 9 παρουσιάζεται ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες είναι μόνιμοι υπάλληλοι (N = 42, 60 %) και το 40%των συμμετεχόντων έχουν σύμβαση ορισμένου χρόνου.



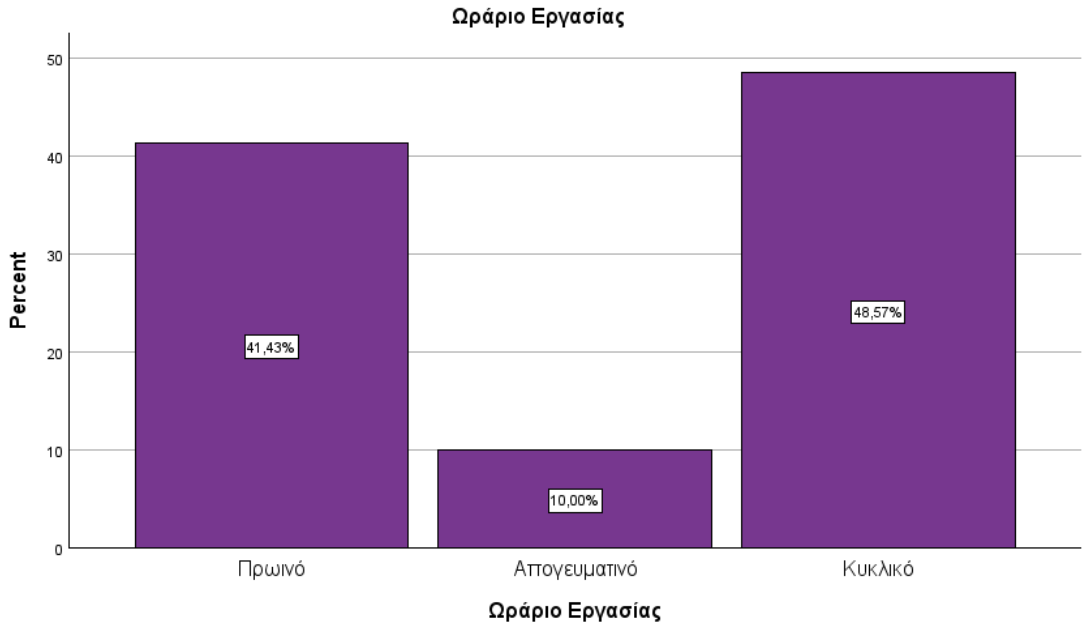
Διάγραμμα 9: Σύμβαση εργασίας

Από το διάγραμμα 10 προκύπτει ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες εργάζονταν σε πλήρη απασχόληση (N = 59, 84.3%). Το 7.1% των συμμετεχόντων εργάζονταν σε μερική απασχόληση, το 5.7% αυτών εργάζονταν σε εφημερίες – βάρδιες και το 2.9% αυτών εργάζονταν σε εξ αποστάσεως εργασία.



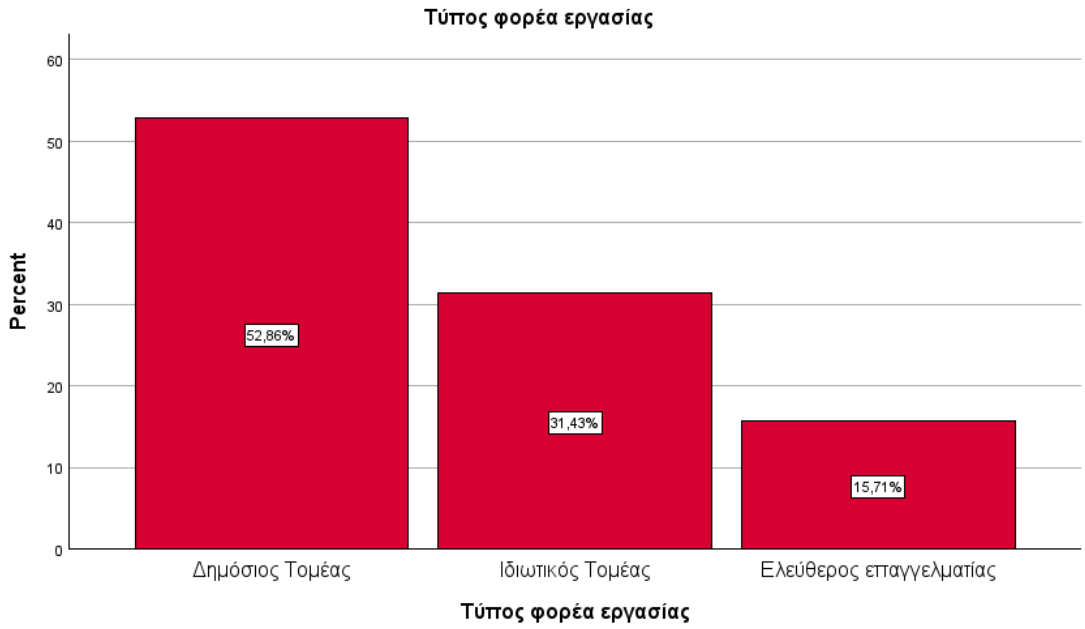
Διάγραμμα 10: Εργασιακό καθεστώς

Στο διάγραμμα 11 παρουσιάζεται ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες εργάζονται σε κυκλικό ωράριο (N = 34, 48.6%), ενώ το 41.4% των συμμετεχόντων εργάζονται σε πρωινό ωράριο και το 10% σε απογευματινό.



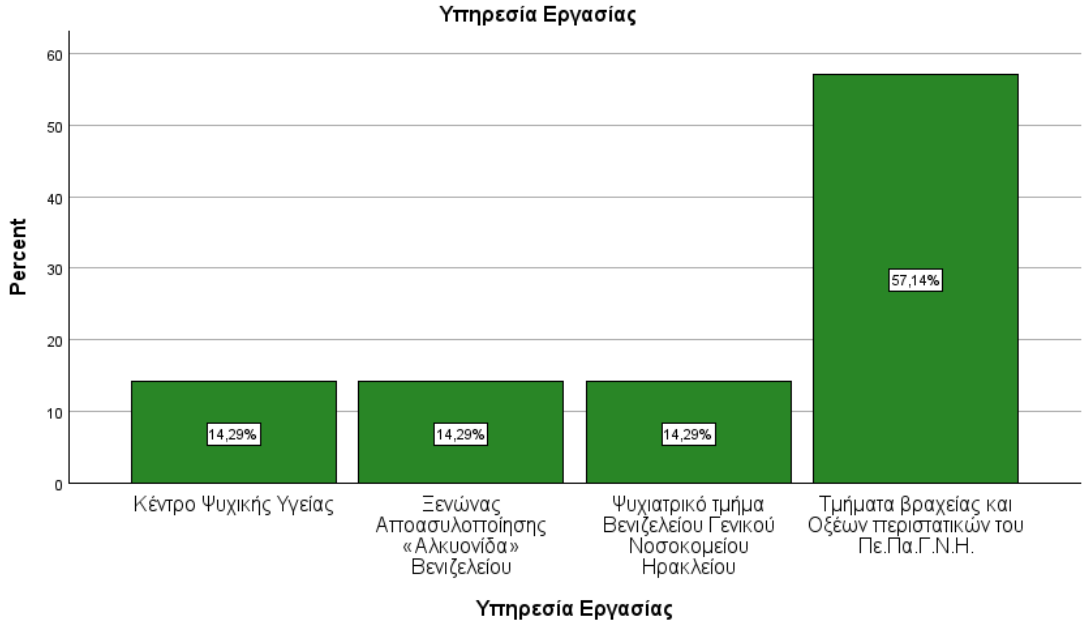
Διάγραμμα 11: Ωράριο εργασίας

Από το διάγραμμα 12 προκύπτει ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες ανέφεραν ότι εργάζονται στον δημόσιο τομέα (N = 37, 52.9%). Το 31.4% των συμμετεχόντων εργάζονται στον ιδιωτικό τομέα και το 15.7% αυτών είναι ελεύθεροι επαγγελματίες.



Διάγραμμα 12: Τύπος φορέα εργασίας

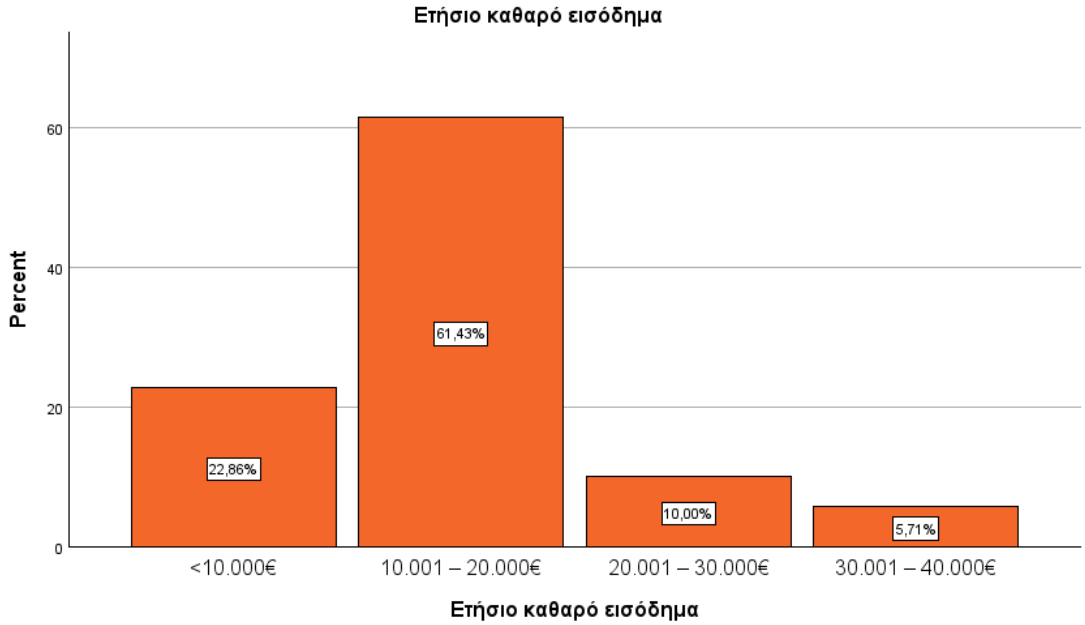
Στο διάγραμμα 13 παρουσιάζεται ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες εργάζονται στο Τμήμα Βραχείας και Οξέων Περιστατικών του Πε.Πα.Γ.Ν.Η. (N = 40, 57.1%). Το 14.3% των συμμετεχόντων εργάζονται σε ξενώνα Αποασυλοποίησης «Αλκυονίδα» Βενιζέλειου, στο ψυχιατρικό τμήμα Βενιζελείου Γενικού Νοσοκομείου Ηρακλείου και στο Κέντρο Ψυχικής Υγείας Ηρακλείου αντίστοιχα.



Διάγραμμα 13: Υπηρεσία εργασίας

Από το διάγραμμα 14 προκύπτει ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες είχαν ετήσιο καθαρό εισόδημα από 10.001 – 20.000 ευρώ (N = 43, 61.4%). Το 22.9% των

συμμετεχόντων είχαν ετήσιο εισόδημα κάτω των 10.000 ευρώ, το 10% των συμμετεχόντων είχαν ετήσιο εισόδημα από 20.001 – 30.000 ευρώ και το 5.7% αυτών είχαν ετήσιο εισόδημα από 30.001 – 40.000 ευρώ.



Διάγραμμα 14: Ετήσιο καθαρό εισόδημα

Περιγραφικά αποτελέσματα Επαγγελματικής εξουθένωσης

Στην ενότητα αυτή παρουσιάζονται τα περιγραφικά αποτελέσματα που προέκυψαν από την κλίμακα CBI.

Ο πίνακας 1 παρουσιάζει τον βαθμό συμφωνίας των συμμετεχόντων για τις δηλώσεις που αναφέρονται στην διάσταση της προσωπικής εξουθένωσης. Από τον πίνακα προκύπτει ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες σπάνια αισθάνονται αδύναμοι και ευάλωτοι σε ασθένειες (N = 31, 30.4%). Ακόμα από τον πίνακα 1 προκύπτει ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες μερικές φορές σκέφτονται «δεν αντέχω άλλο» (N = 41, 40.2%).

Επιπρόσθετα οι περισσότεροι συμμετέχοντες συχνά αισθάνονται κουρασμένοι (N = 48, 47.1%), εξαντλημένοι σωματικά (N = 48, 47.1%), εξαντλημένοι – εξουθενωμένοι (N = 43, 42.2%) και αισθάνονται συχνά εξαντλημένοι συναισθηματικά (N = 41, 40.2%).

Πίνακας 1: Προσωπική εξουθένωση

	Ποτέ		**Σπάνια**		**Μερικές Φορές**		**Συχνά**		**Πάντα**	
	N	*%*	*N*	*%*	*N*	*%*	*N*	*%*	*N*	*%*
Πόσο συχνά αισθάνεστε κουρασμένος/η;	3	2.9%	5	4.9%	32	31.4%	**48**	**47.1%**	1	1%
Πόσο συχνά αισθάνεστε εξαντλημένος/η σωματικά;	3	2.9%	11	10.8%	39	38.2%	**48**	**47.1%**	1	1%
Πόσο συχνά αισθάνεστε εξαντλημένος/η συναισθηματικά;	1	1%	22	21.6%	37	36.3%	**41**	**40.2%**	1	1%
Πόσο συχνά σκέφτεστε «δεν αντέχω άλλο»;	8	7.8%	25	24.5%	**41**	**40.2%**	28	27.5%	0	0%
Πόσο συχνά αισθάνεστε εξαντλημένος/η – εξουθενωμένος;	4	3.9%	21	20.6%	34	33.3%	**43**	**42.2%**	0	0%
Πόσο συχνά αισθάνεστε αδύναμος/η και ευάλωτος σε ασθένειες;	17	16.7%	**31**	**30.4%**	27	26.5%	27	26.5%	0	0%

Στον πίνακα 2 παρατίθενται τα περιγραφικά αποτελέσματα της διάστασης της εργασιακής εξουθένωσης. Παρουσιάζεται ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες ανέφεραν πως σπάνια κουράζονται το πρωί στη σκέψη ότι πρέπει να πάνε στη δουλειά (N = 38, 37.3%) και πως σπάνια είναι απογοητευμένοι από την δουλειά τους (N = 34, 33.3%). Ακόμα, περιγράφεται ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες μερικές φορές αισθάνονται εξαντλημένοι εξαιτίας της δουλειά τους (N = 42, 41.2%), αισθάνονται εξαντλημένοι από τη δουλειά τους στο τέλος της ημέρας (N = 35, 34.3%), αισθάνονται ότι κάθε ώρα στη δουλειά είναι κουραστική (N = 35, 34.3%) και αισθάνονται εξαντλημένοι εξαιτίας της δουλειά τους (N = 42, 41.2%). Τέλος οι περισσότεροι συμμετέχοντες συχνά έχουν αρκετή ενέργεια για την οικογένεια και τους φίλους τους τον ελεύθερο τους χρόνο (N = 40, 39.2%).

Πίνακας 2: Εργασιακή εξουθένωση

	Ποτέ		**Σπάνια**		**Μερικές Φορές**		**Συχνά**		**Πάντα**	
	N	*%*	*N*	*%*	*N*	*%*	*N*	*%*	*N*	*%*
Η δουλειά σας είναι εξαντλητική συναισθηματικά;	6	5.9%	17	16.7%	**34**	**33.3%**	32	31.4%	13	12.7%
Αισθάνεστε εξαντλημένος εξαιτίας της δουλειά σας;	7	6.9%	18	17.6%	**42**	**41.2%**	33	32.4%	2	2%
Είστε απογοητευμένος/η από τη δουλειά σας;	22	21.6%	**34**	**33.3%**	32	31.4%	11	10.8%	3	2.9%
Αισθάνεσαι εξουθενωμένος/η από τη δουλειά σου στο τέλος της ημέρας;	6	5.9%	26	25.5%	**35**	**34.3%**	33	32.4%	2	2%
Κουράζεστε το πρωί στη σκέψη ότι πρέπει να πάτε στη δουλειά;	7	6.9%	**38**	**37.3%**	33	32.4%	17	16.7%	7	6.9%
Αισθάνεστε ότι κάθε ώρα στην δουλειά σας είναι κουραστική;	19	18.6%	31	30.4%	**35**	**34.3%**	14	13.7%	3	2.9%
Έχετε αρκετή ενέργεια για την οικογένεια και τους φίλους σας τον ελεύθερο σας χρόνο;	5	4.9%	22	21.6%	29	28.4%	**40**	**39.2%**	6	5.9%

Ο πίνακας 3 παρουσιάζει τα περιγραφικά αποτελέσματα της διάστασης της εξουθένωσης συναναστροφής, από όπου προκύπτει ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες σπάνια απογοητεύονται όταν εργάζονται με τους εξυπηρετούμενους (N = 45, 44.1%) και έχουν βαρεθεί ναι δουλεύουν με εξυπηρετούμενους (N = 35, 34.4%). Στον πίνακα 3 παρουσιάζεται ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες μερικές φορές το βρίσκουν δύσκολο να εργάζονται με τους εξυπηρετούμενους (N = 36, 35.3%), η εργασία με ασθενείς απορροφά την ενέργεια τους (N = 36, 35.3%), αισθάνονται ότι προσφέρουν περισσότερα απ' όσα παίρνουν όταν εργάζονται με τους εξυπηρετούμενους (N = 27, 26.5%) και αναρωτιόνται για πόσο ακόμα θα άντεχαν να εργάζονται με εξυπηρετούμενους (N = 26, 25.5%).

Πίνακας 3: Εξουθένωση σχετική με τη συναναστροφή ασθενών

	Ποτέ		**Σπάνια**		**Μερικές Φορές**		**Συχνά**		**Πάντα**	
	N	*%*	*N*	*%*	*N*	*%*	*N*	*%*	*N*	*%*
Το βρίσκετε δύσκολο να εργάζεστε με τους εξυπηρετούμενους;	16	15.7%	32	31.4%	**36**	**35.3%**	18	17.6%	0	0%
Απογοητεύεστε όταν εργάζεστε με τους εξυπηρετούμενους;	22	21.6%	**45**	**44.1%**	24	23.5%	8	7.8%	3	2.9%
Η εργασία με ασθενείς απορροφά την ενέργεια σας;	2	2%	34	33.3%	**36**	**35.3%**	24	23.5%	6	5.9%
Αισθάνεστε ότι προσφέρετε περισσότερα απ' όσα παίρνετε όταν εργάζεστε με τους εξυπηρετούμενους;	16	15.7%	21	20.6%	**27**	**26.5%**	24	23.5%	14	13.7%
Έχετε βαρεθεί να δουλεύετε με εξυπηρετούμενους;	26	25.5%	**35**	**34.3%**	32	31.4%	3	2.9%	6	5.9%
Αναρωτιέστε ποτέ για πόσο ακόμα θα αντέχετε να εργάζεστε με εξυπηρετούμενους;	17	16.7%	30	29.4%	**26**	**25.5%**	14	13.7%	15	14.7%

3.1 Σύγκριση Δημογραφικών στοιχείων και εργασιακών χαρακτηριστικών με την επαγγελματική εξουθένωση

Στην ενότητα αυτή παρουσιάζονται αναλυτικά οι συγκρίσεις ανάμεσα σε διαφορετικές δημογραφικές και εργασιακές μεταβλητές και στα επίπεδα των τριών διαστάσεων της εξουθένωσης. Χρησιμοποιήθηκαν οι κατάλληλες μη παραμετρικές δοκιμές **Mann–Whitney U** και **Kruskal–Wallis H**, λόγω μη κανονικότητας των δεδομένων.

Στον πίνακα 4 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα του ελέγχου Mann–Whitney ανάμεσα στο φύλο και τις τρεις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης. Προκύπτει ότι σε όλες τις διαστάσεις – προσωπική εξουθένωση ($U = 0$, $p < 0.001$), εργασιακή εξουθένωση ($U = 99$, $p < 0.001$) και εξουθένωση που σχετίζεται με τη συναναστροφή με ασθενείς ($U = 202.5$, $p < 0.001$) – οι διαφορές ανάμεσα στα δύο φύλα είναι στατιστικά σημαντικές. Συνολικά, οι γυναίκες εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα εξουθένωσης σε σύγκριση με τους άντρες σε όλες τις επιμέρους διαστάσεις. Πίνακας 4: Έλεγχος Mann – Whitney ανάμεσα στο φύλο και στην επαγγελματική εξουθένωση

	Φύλο	N	Μέση τάξη	U	P
Προσωπική εξουθένωση	Άνδρας	25	13.00	0.000	**< 0.001**
	Γυναίκα	32	41.50		
	Σύνολο	57			
Εργασιακή εξουθένωση	Άνδρας	25	16.96	99	**< 0.001**
	Γυναίκα	32	38.41		
	Σύνολο	57			
Εξουθένωση σχετική με τη συναναστροφή ασθενών	Άνδρας	25	21.10	202.5	**<0.001**
	Γυναίκα	32	35.17		
	Σύνολο	57			

Στον πίνακα 5 παρουσιάζεται ο έλεγχος Kruskal – Wallis ανάμεσα στο εκπαιδευτικό επίπεδο των συμμετεχόντων και στην επαγγελματική εξουθένωση. Στην πρώτη διάσταση, την προσωπική εξουθένωση, ο έλεγχος Kruskal–Wallis έδειξε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των εκπαιδευτικών επιπέδων (H = 6.283, p = 0.043). Οι διαφορές εντοπίζονται κυρίως ανάμεσα στους συμμετέχοντες με δευτεροβάθμια εκπαίδευση και τις ομάδες των αποφοίτων TEI/AEI και κατόχων μεταπτυχιακού τίτλου, καθώς οι πρώτοι παρουσιάζουν σαφώς υψηλότερη μέση τάξη (Mean Rank = 46.18), σε σύγκριση με τους αποφοίτους TEI/AEI (Mean Rank = 32.12) και τους κατόχους μεταπτυχιακού (Mean Rank = 31.96). Το εύρημα αυτό υποδηλώνει ότι τα άτομα με χαμηλότερο εκπαιδευτικό επίπεδο βιώνουν μεγαλύτερη προσωπική εξουθένωση σε σχέση με εκείνα που διαθέτουν ανώτερη ή ανώτατη εκπαίδευση.

Ενώ στις άλλες δύο διαστάσεις – εργασιακή εξουθένωση (H = 4.333, p = 0.115) και εξουθένωση σχετική με τη συναναστροφή με ασθενείς (H = 5.617, p = 0.060), οι διαφορές δεν είναι στατιστικά σημαντικές.

Πίνακας 5: Έλεγχος Kruskal – Wallis ανάμεσα στο εκπαιδευτικό επίπεδο των συμμετεχόντων και στην επαγγελματική εξουθένωση

	Εκπαιδευτικό επίπεδο	N	Μέση τάξη	H(2)	P

Προσωπική εξουθένωση	Δευτεροβάθμια εκπαίδευση	17	46.18	6.283	**0.043**
	ΤΕΙ / ΑΕΙ	39	32.12		
	Μεταπτυχιακό	14	31.96		
	Σύνολο	70			
Εργασιακή εξουθένωση	Δευτεροβάθμια εκπαίδευση	17	44.35	4.333	0.115
	ΤΕΙ / ΑΕΙ	39	32.24		
	Μεταπτυχιακό	14	33.82		
	Σύνολο	70			
Εξουθένωση σχετική με τη συναναστροφή ασθενών	Δευτεροβάθμια εκπαίδευση	17	45.56	5.617	0.060
	ΤΕΙ / ΑΕΙ	39	32.78		
	Μεταπτυχιακό	14	30.86		
	Σύνολο	70			

Στον πίνακα 7 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα του ελέγχου Kruskal–Wallis ανάμεσα στο επάγγελμα των συμμετεχόντων και τις τρεις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης. Στην προσωπική εξουθένωση ($H = 7.549$, $p = 0.110$) και στην εργασιακή εξουθένωση ($H = 6.353$, $p = 0.174$) δεν προκύπτουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των επαγγελματικών ομάδων, καθώς οι τιμές p είναι μεγαλύτερες του 0.05. Ωστόσο, παρατηρείται ότι οι νοσηλευτές/τριες εμφανίζουν συστηματικά υψηλότερες μέσες τάξεις σε σχέση με τις υπόλοιπες ειδικότητες, γεγονός που υποδηλώνει αυξημένη τάση εξουθένωσης, έστω και μη στατιστικά σημαντική.

Αντίθετα, στη διάσταση της εξουθένωσης που σχετίζεται με τη συναναστροφή με ασθενείς προκύπτει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των επαγγελματικών ομάδων ($H = 10.057$, $p = 0.039$). Οι υψηλότερες μέσες τάξεις καταγράφονται στους νοσηλευτές/τριες (Mean Rank = 42.39) και στους Επισκέπτες Υγείας (Mean Rank = 43.00), υποδεικνύοντας ότι τα επαγγέλματα που χαρακτηρίζονται από εντατική και καθημερινή επαφή με ασθενείς βιώνουν εντονότερη εξουθένωση στη συγκεκριμένη διάσταση σε σύγκριση με τους ψυχολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς και ψυχιάτρους.

Πίνακας 7: Έλεγχος Kruskal – Wallis ανάμεσα στο επάγγελμα των συμμετεχόντων και στην επαγγελματική εξουθένωση

	Επάγγελμα	N	Μέση τάξη	H(4)	P
Προσωπική εξουθένωση	Ψυχολόγος	23	31.02	7.549	0.110
	Ψυχίατρος	5	28.40		

	Κοινωνικός λειτουργός	12	32.92		
	Νοσηλευτής/τρια	23	42.87		
	Επισκέπτης Υγείας	5	21.90		
	Σύνολο	70			
Εργασιακή εξουθένωση	Ψυχολόγος	23	29.67	6.353	0.174
	Ψυχίατρος	5	28.50		
	Κοινωνικός λειτουργός	12	29.88		
	Νοσηλευτής/τρια	23	42.48		
	Επισκέπτης Υγείας	5	37.10		
	Σύνολο	70			
Εξουθένωση σχετική με τη συναναστροφή ασθενών	Ψυχολόγος	23	28.98	10.057	**0.039**
	Ψυχίατρος	5	39.80		
	Κοινωνικός λειτουργός	12	24.21		
	Νοσηλευτής/τρια	23	42.39		
	Επισκέπτης Υγείας	5	43.00		
	Σύνολο	70			

Στον πίνακα 8 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα του ελέγχου Kruskal–Wallis ανάμεσα στον μέσο εβδομαδιαίο φόρτο εργασίας και τις τρεις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης. Προκύπτουν στατιστικά σημαντικές διαφορές τόσο στην προσωπική εξουθένωση ($H = 12.918$, $p = 0.005$) όσο και στην εργασιακή εξουθένωση ($H = 14.923$, $p = 0.002$). Στις δύο αυτές διαστάσεις, οι συμμετέχοντες που εργάζονται 20–30 ώρες εβδομαδιαίως παρουσιάζουν τους υψηλότερους μέσους όρους εξουθένωσης (Mean Ranks = 43.82 και 42.53 αντίστοιχα), ενώ οι χαμηλότερες τιμές εμφανίζονται στην ομάδα των 41–50 ωρών, γεγονός που δείχνει ότι ο μικρότερος εβδομαδιαίος φόρτος συνδέεται με αυξημένα επίπεδα προσωπικής και εργασιακής εξουθένωσης στο δείγμα.

Αντιθέτως, στη διάσταση της εξουθένωσης που σχετίζεται με τη συναναστροφή με ασθενείς δεν προκύπτει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των ομάδων ($H = 7.594$, $p = 0.055$), αν και παρατηρείται παρόμοιο μοτίβο κατανομής, με υψηλότερες μέσες τάξεις στην ομάδα των 20–30 ωρών και χαμηλότερες στην ομάδα των 41–50 ωρών. Το

εύρημα αυτό υποδηλώνει μια τάση διαφοροποίησης που προσεγγίζει το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας αλλά δεν το υπερβαίνει.

Πίνακας 8: Έλεγχος Kruskal – Wallis ανάμεσα στο μέσο εβδομαδιαίο φόρτο εργασίας των συμμετεχόντων και στην επαγγελματική εξουθένωση

	Μέσος εβδομαδιαίος φόρτος εργασίας	N	Μέση τάξη	H (3)	P
Προσωπική εξουθένωση	20 – 30 ώρες	31	43.82	12.918	**0.005**
	31 – 40 ώρες	25	31.94		
	41 – 50 ώρες	9	17.94		
	51+ ώρες	5	33.30		
	Σύνολο	70			
Εργασιακή εξουθένωση	20 – 30 ώρες	31	42.53	14.923	**0.002**
	31 – 40 ώρες	25	36.22		
	41 – 50 ώρες	9	13.67		
	51+ ώρες	5	27.60		
	Σύνολο	70			
Εξουθένωση σχετική με τη συναναστροφή ασθενών	20 – 30 ώρες	31	40.40	7.594	0.055
	31 – 40 ώρες	25	36.46		
	41 – 50 ώρες	9	20.56		
	51+ ώρες	5	27.20		
	Σύνολο	70			

Στον πίνακα 9 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα του ελέγχου Kruskal–Wallis ανάμεσα στο ωράριο εργασίας και τις τρεις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης. Προκύπτουν στατιστικά σημαντικές διαφορές σε όλες τις διαστάσεις: στην προσωπική εξουθένωση ($H = 9.896$, $p = 0.007$), στην εργασιακή εξουθένωση ($H = 6.877$, $p = 0.032$) και στην εξουθένωση που σχετίζεται με τη συναναστροφή με ασθενείς ($H = 8.728$, $p = 0.013$).

Και στις τρεις διαστάσεις, τα υψηλότερα επίπεδα εξουθένωσης εμφανίζονται στο απογευματινό και ιδιαίτερα στο κυκλικό ωράριο, τα οποία παρουσιάζουν τις μεγαλύτερες μέσες τάξεις σε σύγκριση με το πρωινό ωράριο. Συγκεκριμένα, το κυκλικό ωράριο καταγράφει τις υψηλότερες τιμές στην προσωπική εξουθένωση (Mean Rank = 42.97), ενώ στην εξουθένωση λόγω συναναστροφής με ασθενείς οι μεγαλύτερες τιμές εμφανίζονται στο απογευματινό ωράριο (Mean Rank = 52.29). Το πρωινό ωράριο παρουσιάζει συστηματικά τις χαμηλότερες μέσες τάξεις σε όλες τις

διαστάσεις, γεγονός που υποδηλώνει χαμηλότερα επίπεδα εξουθένωσης για τους εργαζόμενους αυτού του προγράμματος.

Τα ευρήματα συνολικά υποδεικνύουν ότι τα πιο απαιτητικά ή μεταβαλλόμενα ωράρια φαίνεται να συνδέονται με αυξημένα επίπεδα εξουθένωσης, επηρεάζοντας τόσο τη γενική προσωπική και εργασιακή επιβάρυνση όσο και την εξουθένωση που προκύπτει από την άμεση επαφή με τους ασθενείς.

Πίνακας 9: Έλεγχος Kruskal – Wallis ανάμεσα στο ωράριο εργασίας των συμμετεχόντων και στην επαγγελματική εξουθένωση

	Ωράριο Εργασίας	N	Mean Rank	H (2)	P
Προσωπική εξουθένωση	Πρωινό	29	26.93	**9.896**	**0.007**
	Απογευματινό	7	34.71		
	Κυκλικό	34	42.97		
	Σύνολο	70			
Εργασιακή εξουθένωση	Πρωινό	29	28.31	6.877	**0.032**
	Απογευματινό	7	46.29		
	Κυκλικό	34	39.41		
	Σύνολο	70			
Εξουθένωση σχετική με τη συναναστροφή ασθενών	Πρωινό	29	28.53	**8.728**	**0.013**
	Απογευματινό	7	52.29		
	Κυκλικό	34	37.99		
	Σύνολο	70			

Στον πίνακα 10, παρουσιάζεται ο έλεγχος Kruskal – Wallis ανάμεσα στις διαστάσεις της εξουθένωσης και το ετήσιο καθαρό εισόδημα, με στατιστικά σημαντικές διαφορές.

Στον πίνακα 10 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα του ελέγχου Kruskal–Wallis ανάμεσα στο ετήσιο καθαρό εισόδημα και τις τρεις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης. Προκύπτουν στατιστικά σημαντικές διαφορές και στις τρεις διαστάσεις: στην προσωπική εξουθένωση ($H = 14.155$, $p = 0.003$), στην εργασιακή εξουθένωση ($H = 15.815$, $p = 0.001$) και στην εξουθένωση που σχετίζεται με τη συναναστροφή με ασθενείς ($H = 9.297$, $p = 0.026$).

Και στις τρεις περιπτώσεις, οι συμμετέχοντες με ετήσιο καθαρό εισόδημα μικρότερο των 10.000€ εμφανίζουν τις υψηλότερες μέσες τάξεις, γεγονός που υποδηλώνει αυξημένα επίπεδα εξουθένωσης σε σύγκριση με τις υπόλοιπες εισοδηματικές

κατηγορίες. Αντίθετα, οι χαμηλότερες μέσες τάξεις παρατηρούνται κυρίως στην ομάδα με εισόδημα 20.001–30.000€, υποδεικνύοντας χαμηλότερη επαγγελματική εξουθένωση. Τα ευρήματα συνολικά αναδεικνύουν τον ρόλο του οικονομικού παράγοντα στην εμπειρία της επαγγελματικής εξουθένωσης, με τα χαμηλότερα εισοδήματα να συνδέονται συστηματικά με υψηλότερα επίπεδα επιβάρυνσης και στις τρεις διαστάσεις.

Πίνακας 10: Έλεγχος Kruskal – Wallis ανάμεσα στην επαγγελματική εξουθένωση και στο ετήσιο καθαρό εισόδημα.

	Ετήσιο καθαρό εισόδημα	N	Μέση τάξη	H(3)	P
Προσωπική εξουθένωση	<10.000€	16	45.25	14.155	**0.003**
	10.001 – 20.000€	43	36.10		
	20.001 – 30.000€	7	11.00		
	30.001 – 40.000€	4	32.88		
	Σύνολο	70			
Εργασιακή εξουθένωση	<10.000€	16	47.16	15.815	**0.001**
	10.001 – 20.000€	43	35.86		
	20.001 – 30.000€	7	11.43		
	30.001 – 40.000€	4	27.13		
	Σύνολο	70			
Εξουθένωση σχετική με τη συναναστροφή ασθενών	<10.000€	16	46.56	9.297	**0.026**
	10.001 – 20.000€	43	34.60		
	20.001 – 30.000€	7	20.79		
	30.001 – 40.000€	4	26.63		
	Σύνολο	70			

3.2 Συσχέτιση μεταξύ των παραγόντων της επαγγελματικής εξουθένωσης

Στον πίνακα 11 παρουσιάζεται ο μη παραμετρικός έλεγχος ανάμεσα στους παράγοντες της επαγγελματικής εξουθένωσης. Από τον πίνακα 11 προκύπτει ότι υπάρχει ισχυρή σχέση ανάμεσα στον βαθμό προσωπικής εξουθένωσης και στον βαθμό εργασιακής εξουθένωσης ($r = 0.832$, $p < 0.001$). Συγκεκριμένα καθώς αυξάνεται ο βαθμός προσωπικής εξουθένωσης, αυξάνεται και ο βαθμός εργασιακής εξουθένωσης.

Ενώ επίσης, από τον πίνακα 11 προκύπτει ότι υπάρχει μέτρια σχέση ανάμεσα στον βαθμό εξουθένωσης που είναι σχετική με τη συναναστροφή των ασθενών και με τον βαθμό προσωπικής ($r = 0.590$, $p < 0.001$) και εργασιακής εξουθένωσης ($r = 0.745$, $p <$

0.001). Συγκεκριμένα καθώς αυξάνεται ο βαθμός εξουθένωσης που είναι σχετική με τη συναναστροφή ασθενών, αυξάνεται ο βαθμός προσωπικής και εργασιακής εξουθένωσης.

Πίνακας 11: Έλεγχος συσχέτισης Spearman ανάμεσα στους παράγοντες της επαγγελματικής εξουθένωσης

	Προσωπική εξουθένωση	Εργασιακή εξουθένωση	Εξουθένωση σχετική με τη συναναστροφή ασθενών
Προσωπική εξουθένωση	1	.832**	.590**
Εργασιακή εξουθένωση		1	.745**
Εξουθένωση σχετική με τη συναναστροφή ασθενών			1

3.3 Επίδραση της εργασιακής εξουθένωσης και της εξουθένωσης σχετική με τη συναναστροφή ασθενών στην προσωπική εξουθένωση

Τα αποτελέσματα της πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης ανέδειξαν ένα ιδιαιτέρως ισχυρό προβλεπτικό μοντέλο για την προσωπική εξουθένωση, με συντελεστή συσχέτισης $R = 0.840$ και ποσοστό εξήγησης της διακύμανσης $R^2 = 0.706$. Αυτό σημαίνει ότι περίπου το 70.6% της συνολικής μεταβλητότητας της προσωπικής εξουθένωσης ερμηνεύεται από τους δύο προβλεπτικούς παράγοντες του μοντέλου, δηλαδή την εργασιακή εξουθένωση και την εξουθένωση σχετική με τη συναναστροφή με ασθενείς. Το διορθωμένο R^2 (Adjusted $R^2 = 0.697$) επιβεβαιώνει τη σταθερότητα του μοντέλου, υποδηλώνοντας ότι η εξηγητική του ικανότητα παραμένει υψηλή ακόμη και μετά τη διόρθωση για το μέγεθος του δείγματος.

Η ανάλυση διασποράς (ANOVA) έδειξε ότι το μοντέλο είναι στατιστικά σημαντικό συνολικά ($F = 80.303$, $p < 0.001$), γεγονός που καταδεικνύει πως τουλάχιστον ένας από τους προβλεπτικούς παράγοντες συνεισφέρει ουσιαστικά στην πρόβλεψη της προσωπικής εξουθένωσης. Συνεπώς, η υπόθεση ότι οι ανεξάρτητες μεταβλητές δεν σχετίζονται με την εξαρτημένη απορρίπτεται.

Σε επίπεδο επιμέρους συντελεστών, η εργασιακή εξουθένωση αναδείχθηκε ως ισχυρός και στατιστικά σημαντικός προβλεπτικός παράγοντας της προσωπικής εξουθένωσης (B = 0.818, t = 9.339, p < 0.001). Ο τυποποιημένος συντελεστής βάρους (Beta = 0. 920) δείχνει ότι η αύξηση της εργασιακής εξουθένωσης κατά μία τυπική απόκλιση προκαλεί αύξηση της προσωπικής εξουθένωσης κατά 0.920 τυπικές αποκλίσεις, εφόσον οι υπόλοιπες μεταβλητές παραμένουν σταθερές. Το εύρημα αυτό υποδηλώνει ότι η εργασιακή πίεση και κόπωση αποτελούν τον κυριότερο παράγοντα που τροφοδοτεί την προσωπική ψυχοσωματική εξουθένωση των εργαζομένων.

Αντίθετα, η εξουθένωση που σχετίζεται με τη συναναστροφή με ασθενείς δεν φάνηκε να συμβάλλει σημαντικά στην πρόβλεψη της προσωπικής εξουθένωσης (B = -0.087, t = -1.150, p = 0.254). Παρότι ο συντελεστής της είναι αρνητικός, η μη στατιστική του σημαντικότητα δείχνει ότι η εξουθένωση που απορρέει από τη διαπροσωπική αλληλεπίδραση με ασθενείς δεν επηρεάζει ουσιαστικά την προσωπική κόπωση όταν συνυπολογίζεται η επίδραση της εργασιακής εξουθένωσης. Αυτό πιθανόν να υποδηλώνει ότι οι εργαζόμενοι βιώνουν τη συναισθηματική κόπωση κυρίως ως αποτέλεσμα των γενικότερων εργασιακών συνθηκών και όχι τόσο λόγω της άμεσης επαφής με ασθενείς ή εξυπηρετούμενους.

Πίνακας 12: Πολλαπλή παλινδρόμηση

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	T	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	17.631	3.126		5.639	< 0.001
	Εργασιακή εξουθένωση	.818	.088	.920	9.339	< 0.001
	Εξουθένωση σχετική με τη συναναστροφή ασθενών	-.087	.075	-.113	-1.150	.254
$R = 0.840$, $R^2 = 0.706$, Adjusted $R^2 = 0.697$, $F = 80.303$, $p < 0.001$						
a. Dependent Variable: Προσωπική εξουθένωση						

Κεφάλαιο 4ο - Συμπεράσματα

Η παρούσα έρευνα ανέδειξε ότι η επαγγελματική εξουθένωση αποτελεί ένα υπαρκτό, σύνθετο και πολυδιάστατο φαινόμενο στους επαγγελματίες ψυχικής υγείας του Νομού Ηρακλείου, επηρεάζοντας τόσο την προσωπική όσο και την επαγγελματική τους λειτουργικότητα, καθώς και την ποιότητα της σχέσης τους με τους ασθενείς, εύρημα που συνάδει με τη διεθνή βιβλιογραφία για επαγγέλματα έντονης συναισθηματικής εμπλοκής (Maslach, Leiter, & Schaufeli, 2020· O'Connor et al., 2018). Τα περιγραφικά αποτελέσματα κατέδειξαν ότι ένα σημαντικό ποσοστό των συμμετεχόντων βιώνει συχνά σωματική, συναισθηματική και ψυχική κόπωση, στοιχείο που υποδηλώνει αυξημένα επίπεδα προσωπικής εξουθένωσης, όπως έχει αναφερθεί και σε αντίστοιχες μελέτες επαγγελματιών ψυχικής υγείας και νοσηλευτικού προσωπικού (Khamisa et al., 2013· Kušić et al., 2017). Παράλληλα, στη διάσταση της εργασιακής εξουθένωσης καταγράφηκαν ενδείξεις μέτριας έως αυξημένης επιβάρυνσης, κυρίως σε ό,τι αφορά την αίσθηση εξάντλησης στο τέλος της εργάσιμης ημέρας και τη συναισθηματική κόπωση που απορρέει από τις επαγγελματικές απαιτήσεις, επιβεβαιώνοντας τη στενή σύνδεση μεταξύ εργασιακών απαιτήσεων και εξουθένωσης, όπως περιγράφεται και στο Μοντέλο Απαιτήσεων–Πόρων Εργασίας (Demerouti et al., 2001· Schaufeli, 2018). Αν και η εξουθένωση που σχετίζεται με τη συναναστροφή με τους ασθενείς εμφανίστηκε σε χαμηλότερα επίπεδα συγκριτικά με τις άλλες δύο διαστάσεις, εξακολουθεί να αποτελεί σημαντική πηγή κόπωσης για μέρος του δείγματος, ιδιαίτερα σε επαγγέλματα με συνεχή και έντονη διαπροσωπική επαφή, εύρημα που συμφωνεί με προηγούμενες μελέτες σε επαγγελματίες ψυχικής υγείας (O'Connor et al., 2018· Zhu et al., 2022).

Η ανάλυση των δημογραφικών χαρακτηριστικών ανέδειξε το φύλο ως έναν από τους σημαντικότερους παράγοντες διαφοροποίησης της επαγγελματικής εξουθένωσης, με τις γυναίκες να εμφανίζουν στατιστικά σημαντικά υψηλότερα επίπεδα και στις τρεις

διαστάσεις σε σύγκριση με τους άνδρες. Το εύρημα αυτό είναι σύμφωνο με μετα-αναλυτικές μελέτες που δείχνουν ότι οι γυναίκες επαγγελματίες υγείας βιώνουν συχνότερα υψηλότερη συναισθηματική και προσωπική εξουθένωση, πιθανώς λόγω του συνδυασμού επαγγελματικών και οικογενειακών ρόλων και της αυξημένης συναισθηματικής εργασίας (López-López et al., 2019· López-López et al., 2019). Αντίθετα, η ηλικία δεν φάνηκε να διαφοροποιεί ουσιαστικά τα επίπεδα εξουθένωσης, εύρημα που ενισχύει την άποψη ότι η επαγγελματική κόπωση μπορεί να επηρεάζει εξίσου επαγγελματίες διαφορετικών ηλικιακών ομάδων (Dugani et al., 2018). Το εκπαιδευτικό επίπεδο συνδέθηκε στατιστικά σημαντικά μόνο με την προσωπική εξουθένωση, με τα άτομα χαμηλότερου εκπαιδευτικού επιπέδου να εμφανίζουν υψηλότερη επιβάρυνση, γεγονός που έχει επίσης αναφερθεί στη διεθνή βιβλιογραφία ως πιθανή συνέπεια περιορισμένων επαγγελματικών πόρων και ευκαιριών εξέλιξης (Albendín-García et al., 2022). Σε ό,τι αφορά το επάγγελμα, οι νοσηλευτές και οι επισκέπτες υγείας παρουσίασαν αυξημένα επίπεδα εξουθένωσης που σχετίζεται με τη συναναστροφή με ασθενείς, επιβεβαιώνοντας τον ιδιαίτερα επιβαρυντικό χαρακτήρα της εντατικής φροντίδας και της συνεχούς επαφής με ευάλωτους πληθυσμούς (Khamisa et al., 2013· Wang et al., 2020).

Ιδιαίτερη σημασία αναδείχθηκε και για τα εργασιακά χαρακτηριστικά. Ο μέσος εβδομαδιαίος φόρτος εργασίας συνδέθηκε σημαντικά με την προσωπική και εργασιακή εξουθένωση, εύρημα που ευθυγραμμίζεται με μελέτες οι οποίες αναδεικνύουν τον καθοριστικό ρόλο της έντασης και της οργάνωσης της εργασίας στην εμφάνιση εξουθένωσης (Schaufeli et al., 2019). Το ωράριο εργασίας αποδείχθηκε επίσης κρίσιμος παράγοντας, καθώς τα κυκλικά και απογευματινά ωράρια συνδέθηκαν με αυξημένη εξουθένωση και στις τρεις διαστάσεις, σε αντίθεση με το πρωινό ωράριο που φαίνεται να λειτουργεί πιο προστατευτικά, εύρημα που έχει τεκμηριωθεί και σε προηγούμενες έρευνες σε επαγγελματίες υγείας (Kelly et al., 2021). Παράλληλα, το ετήσιο καθαρό εισόδημα αναδείχθηκε ως σημαντικός παράγοντας, με τα χαμηλότερα εισοδηματικά επίπεδα να σχετίζονται συστηματικά με υψηλότερη επαγγελματική εξουθένωση, στοιχείο που συνδέεται με το μοντέλο ανισορροπίας προσπάθειας–ανταμοιβής (Siegrist, 1996).

Σε επίπεδο συσχετίσεων, διαπιστώθηκε ισχυρή θετική σχέση μεταξύ προσωπικής και εργασιακής εξουθένωσης, καθώς και μέτριες έως ισχυρές συσχετίσεις με την εξουθένωση που σχετίζεται με τη συναναστροφή με ασθενείς, επιβεβαιώνοντας την

αλληλεξάρτηση των επιμέρους διαστάσεων και την πολυπαραγοντική φύση του φαινομένου (Schaufeli et al., 2020). Η ανάλυση παλινδρόμησης ανέδειξε την εργασιακή εξουθένωση ως τον ισχυρότερο προβλεπτικό παράγοντα της προσωπικής εξουθένωσης, εύρημα που συμφωνεί με θεωρητικά μοντέλα και εμπειρικές μελέτες που τονίζουν τον πρωταγωνιστικό ρόλο των οργανωτικών και εργασιακών παραγόντων στην ανάπτυξη της εξουθένωσης (Demerouti et al., 2001· Schaufeli, 2018).

Συνολικά, τα αποτελέσματα της μελέτης καταδεικνύουν ότι η επαγγελματική εξουθένωση στους επαγγελματίες ψυχικής υγείας αποτελεί ένα σύνθετο φαινόμενο, το οποίο επηρεάζεται κυρίως από εργασιακούς και οργανωτικούς παράγοντες, όπως το φύλο, το ωράριο, το εισόδημα και η φύση της εργασίας. Η ανάδειξη αυτών των παραγόντων ενισχύει την ανάγκη για στοχευμένες παρεμβάσεις σε οργανωσιακό επίπεδο, με στόχο την ενίσχυση της επαγγελματικής ευεξίας, την πρόληψη της εξουθένωσης και τη διασφάλιση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών ψυχικής υγείας, όπως προτείνεται και από τη σύγχρονη διεθνή βιβλιογραφία (Maslach & Leiter, 2016· Rossi et al., 2023).

4.1 Περιορισμοί της έρευνας και προτάσεις για μελλοντική έρευνα

Παρά τη μεθοδική σχεδίαση και την επιστημονική εγκυρότητα της παρούσας μελέτης, αναγνωρίζονται ορισμένοι περιορισμοί που θα πρέπει να ληφθούν υπόψη κατά την ερμηνεία των αποτελεσμάτων. Ένας βασικός περιορισμός αφορά το μέγεθος και τη σύνθεση του δείγματος. Αν και το δείγμα των 70 επαγγελματιών ψυχικής υγείας παρείχε επαρκή στατιστική ισχύ για την εξαγωγή αξιόπιστων συμπερασμάτων, δεν είναι πλήρως αντιπροσωπευτικό του συνόλου του πληθυσμού των επαγγελματιών υγείας στην Ελλάδα. Η δειγματοληψία πραγματοποιήθηκε σε συγκεκριμένες μονάδες υγείας, γεγονός που περιορίζει τη δυνατότητα γενίκευσης των ευρημάτων σε άλλα επαγγελματικά πλαίσια ή γεωγραφικές περιοχές.

Επιπλέον, η έρευνα βασίστηκε αποκλειστικά σε αυτοαναφερόμενα δεδομένα, τα οποία ενδέχεται να επηρεάζονται από υποκειμενικούς παράγοντες, όπως η κοινωνική επιθυμητότητα ή η προσωπική διάθεση των συμμετεχόντων κατά τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου. Παρά το γεγονός ότι χρησιμοποιήθηκαν έγκυρα και αξιόπιστα ψυχομετρικά εργαλεία, δεν μπορεί να αποκλειστεί η πιθανότητα μεροληψίας στις απαντήσεις. Επίσης, η διατομεακή (cross-sectional) φύση της έρευνας περιορίζει τη

δυνατότητα εξαγωγής αιτιωδών σχέσεων μεταξύ των μεταβλητών. Τα δεδομένα αποτυπώνουν την κατάσταση των συμμετεχόντων σε μία χρονική στιγμή και δεν επιτρέπουν τη διερεύνηση της εξέλιξης της εξουθένωσης ή των επιδράσεων του χρόνου.

Ένας ακόμη περιορισμός αφορά τη σύνθεση του δείγματος ως προς τα επαγγέλματα, καθώς ο αριθμός συμμετεχόντων από ορισμένες ειδικότητες (π.χ. ψυχολόγοι ή κοινωνικοί λειτουργοί) ήταν μικρότερος σε σχέση με άλλες (π.χ. νοσηλευτές). Το γεγονός αυτό ενδέχεται να επηρεάζει τη συγκριτική ερμηνεία των αποτελεσμάτων ανά επαγγελματική κατηγορία. Επιπλέον, δεν εξετάστηκαν παράγοντες που ενδεχομένως να επηρεάζουν την εξουθένωση, όπως η οργανωσιακή κουλτούρα, η υποστήριξη από τη διοίκηση, οι διαπροσωπικές σχέσεις εντός της ομάδας ή τα χαρακτηριστικά προσωπικότητας, τα οποία θα μπορούσαν να προσφέρουν μια πληρέστερη κατανόηση του φαινομένου.

Σε επίπεδο μεθοδολογίας, η χρήση μόνο ποσοτικών εργαλείων αποκλείει την εις βάθος κατανόηση των υποκειμενικών εμπειριών των εργαζομένων. Η ενσωμάτωση ποιοτικών μεθόδων, όπως ημιδομημένες συνεντεύξεις ή ομάδες εστίασης, θα μπορούσε να αποκαλύψει τις προσωπικές αφηγήσεις, τις αντιλήψεις και τις στρατηγικές αντιμετώπισης των συμμετεχόντων, εμπλουτίζοντας την ερμηνεία των αποτελεσμάτων.

Με βάση τα παραπάνω, προτείνονται αρκετές κατευθύνσεις για μελλοντική έρευνα. Καταρχάς, μελλοντικές μελέτες θα μπορούσαν να υιοθετήσουν διαχρονικό (longitudinal) σχεδιασμό, προκειμένου να διερευνηθεί η εξέλιξη της επαγγελματικής εξουθένωσης στο χρόνο και να εντοπιστούν οι κρίσιμες φάσεις ή τα γεγονότα που επιτείνουν ή μετριάζουν το φαινόμενο. Παράλληλα, η εφαρμογή παρεμβατικών ερευνών με προγράμματα πρόληψης και ψυχολογικής ενδυνάμωσης θα μπορούσε να συμβάλει στη διερεύνηση της αποτελεσματικότητας δράσεων για τη μείωση της εξουθένωσης στους επαγγελματίες ψυχικής υγείας.

Επιπλέον, θα είχε ιδιαίτερο ενδιαφέρον η διερεύνηση προσωπικών και οργανωτικών προστατευτικών παραγόντων, όπως η ανθεκτικότητα, η συναισθηματική νοημοσύνη, η εργασιακή ικανοποίηση και η κοινωνική υποστήριξη, καθώς και η ανάλυση του τρόπου με τον οποίο οι παράγοντες αυτοί μετριάζουν τη σχέση μεταξύ εργασιακής

πίεσης και εξουθένωσης. Η διεύρυνση της έρευνας σε διαφορετικά επαγγελματικά πλαίσια, όπως η εκπαίδευση, η δημόσια διοίκηση ή ο ιδιωτικός τομέας, θα επιτρέψει συγκριτικές αναλύσεις και την εξαγωγή πιο γενικευμένων συμπερασμάτων.

Τέλος, η αξιοποίηση μικτών μεθόδων (mixed methods) θα μπορούσε να ενισχύσει τη θεωρητική και εμπειρική κατανόηση της επαγγελματικής εξουθένωσης, συνδυάζοντας την αντικειμενικότητα των ποσοτικών δεδομένων με το βάθος των ποιοτικών προσεγγίσεων. Μια τέτοια ολιστική μεθοδολογική προσέγγιση θα συμβάλει στη διαμόρφωση ολοκληρωμένων στρατηγικών για την πρόληψη και αντιμετώπιση της εξουθένωσης, αλλά και στη δημιουργία πιο υποστηρικτικών και βιώσιμων εργασιακών περιβαλλόντων στον χώρο της ψυχικής υγείας.

Βιβλιογραφία

Albendín-García, L., Suleiman-Martos, N., Ortega-Campos, E., Aguayo-Estremera, R., Romero-Béjar, J. L., & Cañadas-De la Fuente, G. A. (2022). Explanatory models of burnout diagnosis based on personality factors in primary care nurses. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 19*(15), 9170. https://doi.org/10.3390/ijerph19159170

Amiri, M., Khosravi, A., Eghtesadi, A. R., Sadeghi, Z., Abedi, G., Ranjbar, M., & Mehrabian, F. (2016). Burnout and its influencing factors among primary health care providers in the north east of Iran. *PLoS One, 11*(12), e0167648. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0167648

Aust, F., Beneke, T., Peifer, C., & Wekenborg, M. (2022). The relationship between flow experience and burnout symptoms: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 19*(7), 3865. https://doi.org/10.3390/ijerph19073865

Awa, W. L., Plaumann, M., & Walter, U. (2010). Burnout prevention: A review of intervention programs. *Patient Education and Counseling, 78*(2), 184–190. https://doi.org/10.1016/j.pec.2009.04.008

Bakker, A. B. (2008). The work-related flow inventory: Construction and initial validation of the WOLF. *Journal of Vocational Behavior, 72*(3), 400–414. https://doi.org/10.1016/j.jvb.2007.11.007

Barello, S., Palamenghi, L., & Graffigna, G. (2020). Burnout and somatic symptoms among frontline healthcare professionals at the peak of the Italian COVID-19 pandemic. *Psychiatry Research, 290*, 113129. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113129

Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. *The Lancet, 395*(10227), 912–920.

Burrowes, S. A. B., Casey, S. M., Pierre-Joseph, N., Talbot, S. G., Hall, T., Christian-Brathwaite, N., … Perkins, R. B. (2023). COVID-19 pandemic impacts on mental health, burnout, and longevity in the workplace among healthcare workers. *Journal of Interprofessional Education and Practice, 32*, 100661. https://doi.org/10.1016/j.xjep.2023.100661

Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin, 98*(2), 310–357.

Csikszentmihalyi, M. (1990). *Flow: The psychology of optimal experience*. Harper & Row.

De Kock, J. H., Latham, H. A., Leslie, S. J., Grindle, M., Munoz, S. A., Ellis, L., Polson, R., & O'Malley, C. M. (2021). A rapid review of the impact of COVID-19 on the mental health of healthcare workers. *BMC Public Health, 21*, 104. https://doi.org/10.1186/s12889-020-10070-3

Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F., & Schaufeli, W. B. (2001). The job demands–resources model of burnout. *Journal of Applied Psychology, 86*(3), 499–512.

Dugani, S., Afari, H., Hirschhorn, L. R., Ratcliffe, H., Veillard, J., Martin, G., … Bitton, A. (2018). Burnout among frontline primary health care providers in low- and middle-income countries. *Gates Open Research, 2*, 4.

Dyrbye, L. N., West, C. P., Sinsky, C. A., Goeders, L. E., Satele, D. V., & Shanafelt, T. D. (2017). Burnout among healthcare professionals. *National Academy of Medicine Perspectives*.

Figley, C. R. (1995). *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized*. Brunner/Mazel.

Greenhaus, J. H., & Allen, T. D. (2011). Work–family balance. *Journal of Management, 37*(1), 3–33.

Halbesleben, J. R. B. (2006). Sources of social support and burnout. *Journal of Applied Psychology, 91*(5), 1134–1145.

Hobfoll, S. E. (1989). Conservation of resources. *American Psychologist, 44*(3), 513–524.

Hobfoll, S. E. (2001). Conservation of resources theory. *Applied Psychology, 50*(3), 337–421.

Izdebski, Z., Kozakiewicz, A., Białorudzki, M., Dec-Pietrowska, J., & Mazur, J. (2023). Occupational burnout during COVID-19 in Poland. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 20*(3), 2428.

Kelly, L. A., Gee, P. M., & Butler, R. J. (2021). Impact of nurse burnout on turnover. *Nursing Outlook, 69*(1), 96–102.

Kušić, I., Vranko, M., Feric, M., & Jendricko, T. (2017). Burnout syndrome in mental health professionals. *Alcoholism and Psychiatry Research, 53*, 123–138.

Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., … Hu, S. (2020). Mental health outcomes among healthcare workers exposed to COVID-19. *JAMA Network Open, 3*(3), e203976.

Leiter, M. P., Maslach, C., & Frame, K. (2019). Burnout. In J. C. Norcross & M. R. Goldfried (Eds.), *Handbook of psychotherapy integration* (pp. 485–502). Oxford University Press.

Lluch, C., Galiana, L., Doménech, P., & Sansó, N. (2022). Burnout and compassion outcomes during COVID-19. *Healthcare, 10*(2), 364.

Maslach, C. (1982). *Burnout: The cost of caring*. Prentice Hall.

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

Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). *Burnout*. Wiley.

Maunder, R. G., Heeney, N. D., Strudwick, G., Shin, H. D., O'Neill, B., Young, N., … Lancee, W. J. (2020). Burnout in hospital-based healthcare workers during COVID-19. *PLOS ONE, 15*(10), e0238217.

Pappa, S., Ntella, V., Giannakas, T., Giannakoulis, V. G., Papoutsi, E., & Katsaounou, P. (2020). Depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during COVID-19. *Brain, Behavior, and Immunity, 88*, 901–907.

Richardson, K. M., & Rothstein, H. R. (2008). Occupational stress management interventions. *Journal of Occupational Health Psychology, 13*(1), 69–93.

Ruiz-Fernández, M. D., Ramos-Pichardo, J. D., Ibáñez-Masero, O., Cabrera-Troya, J., Carmona-Rega, M. I., & Ortega-Galán, Á. M. (2020). Compassion fatigue and satisfaction during COVID-19. *Journal of Clinical Nursing, 29*(21–22), 4321–4330.

Schaufeli, W. B., Leiter, M. P., & Maslach, C. (2020). Burnout: 35 years of research and practice. *Career Development International, 25*(2), 104–123.

Shanafelt, T., Ripp, J., & Trockel, M. (2020). Sources of anxiety among healthcare professionals during COVID-19. *JAMA, 323*(21), 2133–2134.

Siegrist, J. (1996). Adverse health effects of high effort–low reward conditions. *Journal of Occupational Health Psychology, 1*(1), 27–41.

Stamm, B. H. (2010). *The concise ProQOL manual*. ProQOL.org.

World Health Organization. (2020). *Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak*. WHO.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι: ΑΙΤΗΜΑ ΓΙΑ ΑΔΕΙΑ ΕΚΠΟΝΗΣΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
7η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΡΗΤΗΣ
ΤΜΗΜΑ ΕΡΕΥΝΑΣ ΚΑΙ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ

ΑΠΟ:

……

ΠΡΟΣ:
7η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΡΗΤΗΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΥ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ
ΤΜΗΜΑ ΕΡΕΥΝΑΣ & ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ
ο

Ταχ. Δ/νση:3 χλμ Ε.Ο. Ηρακλείου – Μοιρών,
71500, Εσταυρωμένος, Ηράκλειο Κρήτης

ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΚΡΙΣΗΣ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Α. ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΡΕΥΝΗΤΗ

ΕΠΩΝΥΜΟ: ΑΦΡΑΘΙΑΝΑΚΗ……

ΟΝΟΜΑ: ΣΟΦΙΑ……

ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ: ΘΕΟΦΝΗΣ……

Τηλ. Επ/νίας: 6955641602……

Τηλ. Εργασίας: 2810259988……

Email επικ/νίας: sofia-afra@hotmail.com……

Διεύθυνση Κατοικίας/ ΤΚ: ΞΗΡΟΥΔΑΚΗ 4 71409……

Πόλη: ΗΡΑΚΛΕΙΟ……

Ιδιότητα :

☐ Πτυχιακός φοιτητής

☐ Μεταπτυχιακός φοιτητής

☐ Υποψήφιος Διδάκτορας

☐ Ερευνητής

☐ …….

……

……

……

……

……

……

……

……

ΗΡΆΚΛΕΙΟ 12/07/25

Ο/Η ΑΙΤΩΝ/ΟΥΤΟΥΣΑ
ΑΦΡΑΘΙΑΝΑΚΗ ΣΟΦΙΑ

Β. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

ΕΙΔΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ: ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ……

ΤΙΤΛΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ : ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ BURNOUT ΣΤΟΥΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΟ ΝΟΜΟ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ

ΦΟΡΕΑΣ ΥΛΟΠΟΙΗΣΗΣ: 7 ΥΠΕ…

ΤΜΗΜΑ ΦΟΡΕΑ: ΤΜΗΜΑ ΕΡΕΥΝΑΣ ΚΑΙ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ……

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: ΦΟΥΚΑΚΗ ΜΙΧΑΕΛΑ ……

Τηλ Επ. επ/ντα καθηγητή: ……

Email επ/ντα καθηγητή: ……..

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

7η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΡΗΤΗΣ

ΤΜΗΜΑ ΕΡΕΥΝΑΣ ΚΑΙ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ

ΠΡΟΣ:

7η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΡΗΤΗΣ

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΥ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ

ΤΜΗΜΑ ΕΡΕΥΝΑΣ & ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ

Ταχ. Δ/νση:3ο χλμ Ε.Ο. Ηρακλείου – Μοιρών,

71500, Εσταυρωμένος, Ηράκλειο Κρήτης

ΑΠΟ:

……

ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΚΡΙΣΗΣ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Α. ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΡΕΥΝΗΤΗ

ΕΠΩΝΥΜΟ:	……ΜΠΕΛΜΠΑ……	……
ΟΝΟΜΑ:	…ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ…	……..
ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ:	……ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ…….	…… ……..
Τηλ. Επ/νίας:	..6984133954…..	…… ……..
Τηλ. Εργασίας:	…….	……
Email επικ/νίας:	…katerinakimp68@gmail.com ……	……..

Διεύθυνση Κατοικίας/ ΤΚ:	……ΗΡΑΚΛΕΙΟ……	……..
Πόλη:	……71201……	……..
Ιδιότητα :	☐ Πτυχιακός φοιτητής	……..
	☐ Μεταπτυχιακός φοιτητής	……..
	☐ Υποψήφιος Διδάκτορας	……..
	☐ Ερευνητής	……..
	☐ ……ΠΡΟΠΤΥΧΙΑΚΗ ΦΟΙΤΗΤΡΙΑ….	……..

Β. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

ΕΙΔΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ:	……ΠΟΣΟΤΙΚΗ……	
ΤΙΤΛΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ :	…ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ (BURNOUT) ΣΤΟΥΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΥΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ	……..
ΦΟΡΕΑΣ ΥΛΟΠΟΙΗΣΗΣ:	… Κέντρο Ψυχικής Υγείας του Νομού Ηρακλείου, από τον Ξενώνα Αποασυλοποιήσης ‘’Αλκυονίδα’’ του Βενιζελείου, το Ψυχιατρικό Τμήμα Γενικού Νοσοκεμείου Ηρακλείου- Βενιζέλειο και από τα τμήματα Βραχείας Νοσηλείας και Οξέων Περιστατικών του Πε.Πα.ΓΝΗ.	……..
ΤΜΗΜΑ ΦΟΡΕΑ:	……ΓΕΝΙΚΟ……	

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: ……ΜΙΧΑΕΛΑ ΦΟΥΚΑΚΗ……

Τηλ Επ. επ/ντα καθηγητή: ……6947429473……

Email επ/ντα καθηγητή: ……foukakimix@yahoo.gr……..

……..

……..

……..

ΗΡΆΚΛΕΙΟ, …25/07/2025…….

Ο/Η ΑΙΤΩΝ/ΟΥΣΑ

……ΜΠΕΛΜΠΑ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ…

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
7η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΡΗΤΗΣ
ΤΜΗΜΑ ΕΡΕΥΝΑΣ ΚΑΙ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ

ΑΠΟ:

……

ΠΡΟΣ:
7η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΡΗΤΗΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΥ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ
ΤΜΗΜΑ ΕΡΕΥΝΑΣ & ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ
Ταχ. Δ/νση:3ο χλμ Ε.Ο. Ηρακλείου – Μοιρών, 71500, Εσταυρωμένος, Ηράκλειο Κρήτης

ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΚΡΙΣΗΣ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Α. ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΡΕΥΝΗΤΗ

ΕΠΩΝΥΜΟ:	……ΓΙΑΚΑ……	……
ΟΝΟΜΑ:	……ΙΩΑΝΝΑ……	……
ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ:	……ΙΣΙΔΩΡΟΣ…….	……
Τηλ. Επ/νίας:	……6980381382…….	……
Τηλ. Εργασίας:	…….	……
Email επικ/νίας:	……joannakkigka@gmail.com……	……
Διεύθυνση Κατοικίας/ ΤΚ:	……ΑΓΙΟΥ ΔΗΜΗΤΡΙΟΥ 28……	……
Πόλη:	……ΗΡΑΚΛΕΙΟ, 71500……	……
Ιδιότητα :	☐ Πτυχιακός φοιτητής ☐ Μεταπτυχιακός φοιτητής ☐ Υποψήφιος Διδάκτορας ☐ Ερευνητής ☐ ……ΠΡΟΠΤΥΧΙΑΚΗ ΦΟΙΤΗΤΡΙΑ….	……

Β. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

ΕΙΔΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ:	……ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ, ΠΟΣΟΤΙΚΗ…	……
ΤΙΤΛΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ :	…ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ (BURNOUT) ΣΤΟΥΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΥΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ	……
ΦΟΡΕΑΣ ΥΛΟΠΟΙΗΣΗΣ:	… Κέντρο Ψυχικής Υγείας του Νομού	……

Ηρακλείου, από τον Ξενώνα Αποασυλοποιήσης ‘’Αλκυονίδα’’ του Βενιζελείου, το Ψυχιατρικό Τμήμα Γενικού Νοσοκεμείου Ηρακλείου-Βενιζέλειο και από τα τμήματα Βραχείας Νοσηλείας και Οξέων Περιστατικών του Πε.Πα.ΓΝΗ.

ΗΡΆΚΛΕΙΟ, …25/07/2025……..

Ο/Η ΑΙΤΩΝ/ΟΥΣΑ ……ΓΙΑΚΑ ΙΩΑΝΝΑ…..

ΤΜΗΜΑ ΦΟΡΕΑ:	……ΓΕΝΙΚΟ……
ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ:	……ΜΙΧΑΕΛΑ ΦΟΥΚΑΚΗ……
Τηλ Επ. επ/ντα καθηγητή:	……6947429473……
Email επ/ντα καθηγητή:	…foukakimix@yahoo.gr……..

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ: ΑΔΕΙΑ ΕΚΠΟΝΗΣΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

08.08.2025 13:37:42
ΑΚΡΙΒΕΣ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ
ΨΗΦΙΑΚΑ
ΥΠΟΓΕΓΡΑΜΜΕΝΟ
ΑΠΟ:
ΕΙΡΗΝΗ
ΜΑΡΚΑΚΗ

Ηράκλειο, 08/08/2025
Α. Π.: 34472
Απάντηση στο έγγραφο: 32987

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
7Η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΡΗΤΗΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΥ & ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΕΡΕΥΝΑΣ & ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ
Ταχ. Δ/νση: 3ο χλμ Ε.Ο. Ηρακλείου – Μοιρών,
71500, Εσταυρωμένος, Ηράκλειο Κρήτης
Πληροφορίες: Πλατάκης Μιχαήλ
Τηλ: 2813 404444
Email: research@hc-crete.gr

ΠΡΟΣ:

- **ΑΦΡΑΘΙΑΝΑΚΗ ΣΟΦΙΑ**
- **ΜΠΕΛΜΠΑ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ**
- **ΓΙΑΚΑ ΙΩΑΝΝΑ**

Φοιτήτριες του Τμήματος Κοινωνικής Εργασίας του Ελληνικού Μεσογειακού Πανεπιστημίου

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ :

1. Κέντρο Ψυχικής Υγείας Ενηλίκων Ηρακλείου
2. Ξενώνας Αποασυλοποίησης «Αλκυονίδα»
3. Ψυχιατρικό Τμήμα – Γ.Ν Βενιζέλειο

Τμήμα Βραχεία και Οξέων Περιστατικών - ΠΕΠΑΓΝΗ

ΘΕΜΑ: Έγκριση μελέτης σε δομές του Πε.Δ.Υ.Ψ.Υ της 7ης Υγειονομικής Περιφέρειας Κρήτης με τίτλο «Διερεύνηση του Συνδρόμου Burnout στους επαγγελματίες Ψυχικής Υγείας στο Νομό Ηρακλείου», στο πλαίσιο εκπόνησης πτυχιακής εργασίας

ΣΧΕΤΙΚΑ:

1. *Τα με αρ. πρωτ.32984, 32986, 32987/31-7-2025 αιτήματα των ενδιαφερομένων περί έγκριση εκπόνησης πτυχιακής εργασίας στις δομές ψυχικής Υγείας του Ηρακλείου Κρήτης*
2. *Το με ημερ. 1-8-2025 ηλεκτρονικό μήνυμα*
3. *Τη βεβαίωση της Σχολής, πρωτόκολλο της έρευνας, το ερωτηματολόγιά και το έντυπο ενημέρωσης των συμμετεχόντων στην έρευνα.*

Σας ενημερώνουμε ότι, λαμβάνοντας υπόψη τα ανωτέρω σχετικά έγγραφα, καθώς επίσης τους σκοπούς και τα αναμενόμενα οφέλη από την εν λόγω μελέτη, τη μεθοδολογία της έρευνας, την απουσία ταπεινών κινήτρων συμμετοχής και την έλλειψη πιθανών κινδύνων για τα υποκείμενα της έρευνας, **εγκρίνουμε** την διεξαγωγή μελέτης σε μονάδες Ψυχικής Υγείας του ΠΕ.Δ.Υ.Ψ.Υ της 7ης Υγειονομικής Περιφέρειας Κρήτης με τον διακριτικό τίτλο **«Διερεύνηση του Συνδρόμου Burnout στους επαγγελματίες Ψυχικής Υγείας στο Νομό Ηρακλείου»** μέσω της διανομής ερωτηματολογίων στους από τις φοιτήτριες κ.κ. Αφραθιανάκη Σοφία, Μπέλμπα Αικατερίνη και Γιάκα Ιωάννα, στο πλαίσιο εκπόνησης πτυχιακής εργασίας του Τμήματος Κοινωνικής Εργασίας του Ελληνικού Μεσογειακού Πανεπιστημίου.
Επιβλέπουσα καθηγήτρια της μελέτης είναι η κα Φουκάκη Μιχαέλα.

Σκοπός της μελέτης είναι η βελτίωση των συνθηκών εργασίας, η ανάπτυξη υποστηρικτικών παρεμβάσεων και η χάραξη πολιτικών πρόληψης και υποστήριξης των επαγγελματιών του κλάδου.

Η έγκριση δίνεται, επίσης και με τις ακόλουθες προϋποθέσεις:

I. Της τήρησης της αρχής της ανωνυμοποίησης και της κρυπτογράφησης των δεδομένων,
II. Της τήρησης της αρχής της ελαχιστοποίησης των δεδομένων για τους σκοπούς της έρευνας
III. Η παρουσίαση των δεδομένων θα είναι ανωνυμοποιημένη.
IV. Πριν την παρουσίαση της εργασίας θα **προσκομιστεί περίληψη των αποτελεσμάτων της έρευνας, στη Διοίκηση της 7ης ΥΠΕ Κρήτης.** Η υποβολή της περίληψης θα πρέπει να γίνει με τη χρήση της επισυναπτόμενης φόρμας περίληψης αποτελεσμάτων για την 7η Υ.ΠΕ, η οποία μπορεί να αναζητηθεί και ηλεκτρονικά στον ακόλουθο σύνδεσμο https://www.7ype.gov.gr/wp-content/uploads/2025/07/researchform.docx. Η δέσμευση αυτή απευθύνεται στην αιτούσα ή στο φορέα όπου ανήκουν τα πνευματικά δικαιώματα της μελέτης, μετά την ολοκλήρωση της έρευνας.
V. Της τήρησης όλων των κανόνων ηθικής και δεοντολογίας, τη διεθνή και εθνική νομοθεσία καθώς και της προστασίας των προσωπικών δεδομένων, της διαφάνειας της επεξεργασίας και γενικότερα της λήψης όλων των τεχνικών και οργανωτικών μέτρων κατάλληλων για την προστασία των προσωπικών δεδομένων των υποκειμένων της έρευνας και τέλος, της μη οικονομικής επιβάρυνσης των μονάδων Ψυχικής Υγείας.

Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ
7ΗΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΚΡΗΤΗΣ

ΠΑΠΑΒΑΣΙΛΕΙΟΥ ΝΕΚΤΑΡΙΟΣ

Εσωτερική Διανομή:
Γραφείο Διοίκησης,
Γραφείο Υποδιοικητή αρμόδιου για Θέματα Ψυχικής Υγείας,
Διεύθυνση Συντονισμού Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας 7ης ΥΠΕ Κρήτης

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙΙ: ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ

(ΕΛΜΕΠΑ)
Σχολή Επιστημών Υγείας
Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας

Ερωτηματολόγιο για τη Διερεύνηση του Συνδρόμου Εργασιακής Εξουθένωσης (Burnout) στους Επαγγελματίες Ψυχικής Υγείας

Αγαπητέ συμμετέχοντα/ αγαπητή συμμετέχουσα,

Το παρόν ερωτηματολόγιο αποτελεί μέρος της πτυχιακής έρευνας που διεξάγεται στο πλαίσιο προπτυχιακών σπουδών, με θέμα τη διερεύνηση των επιπέδων επαγγελματικής εξουθένωσης (Burnout) στους επαγγελματίες ψυχικής υγείας του Νομού Ηρακλείου. Η συμμετοχή σας στην παρούσα μελέτη είναι εξαιρετικά σημαντική, καθώς οι απαντήσεις σας θα συμβάλουν στην ανίχνευση του φαινομένου της επαγγελματικής εξουθένωσης των εργαζομένων στον χώρο της ψυχικής υγείας. Τα αποτελέσματα της έρευνας μπορούν να βοηθήσουν στη βελτίωση των συνθηκών εργασίας, στην ανάπτυξη υποστηρικτικών παρεμβάσεων και στη χάραξη πολιτικών πρόληψης και υποστήριξης των επαγγελματιών του κλάδου.

Σχετικά με την συμπλήρωση αυτού του ερωτηματολογίου, θα θέλαμε να τονίσουμε τα παρακάτω:

(1) Η συμμετοχή σε αυτή τη μελέτη είναι εθελοντική και δεν είστε υποχρεωμένοι να συμπληρώσετε το ερωτηματολόγιο.

(2) Οι απαντήσεις σας είναι απολύτως εμπιστευτικές και ανώνυμες. ΔΕΝ θα σας ζητήσουμε το όνομά σας.

(3) Τέλος, η συμπλήρωση και η επιστροφή του ερωτηματολογίου, αποτελεί την αποδοχή σας να συμμετάσχετε στην έρευνα.

Περισσότερες πληροφορίες: Αν έχετε οποιαδήποτε απορία σχετικά τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου, επικοινωνήσετε με τις ερευνήτριες

Γιάκα Ιωάννα	Σοφία Αφραθιανάκη	Κατερίνα Μπέλμπα
joannakkigka@gmail.com	sofia-adra@hotmail.com	katerinakimp68@gmail.com

Περισσότερες πληροφορίες: Φουκάκη Ειρήνη Μιχαέλα, Κοινωνική Λειτουργός, Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας, Σχολή Επιστημών Υγείας, Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο, email: foukakimix@hmu.gr)

Θα θέλαμε να σας ευχαριστήσουμε για τη συμμετοχή σας στην έρευνα!

Μέρος Α: Δημογραφικά Στοιχεία

1. Φύλο:

α. Άνδρας
β. Γυναίκα
γ. Άλλο

δ. Δεν θέλω να απαντήσω

2. Ηλικία:

α. 20 – 30
β. 31 – 40
γ. 41 – 50
δ. 51 – 60
ε. 61+

3. Οικογενειακή κατάσταση:
α. Άγαμος/η

β. Έγγαμος/η

γ. Διεζευγμένος/η

δ. Χήρος/α

ε. Άλλο

4. Παιδιά:

Ναι …..

Οχι…..

Αν ναι, πόσα:_____

5. Εκπαιδευτικό επίπεδο:
α. Δευτεροβάθμια εκπαίδευση
β. ΤΕΙ / ΑΕΙ
γ. Μεταπτυχιακό
δ. Διδακτορικό

6. Επάγγελμα:
α. Ψυχολόγος
β. Ψυχίατρος

γ. Κοινωνικός λειτουργός
δ. Νοσηλευτής/τρια
ε. Επισκέπτης Υγείας
στ. Άλλο

7. Έτη επαγγελματικής εμπειρίας:
α. 0 – 5
β. 6 – 10
γ. 11 – 20
δ. 21+

8. Μέσος εβδομαδιαίος φόρτος εργασίας:
α. 20 – 30 ώρες
β. 31 – 40 ώρες
γ. 41 – 50 ώρες
δ. 51+ ώρες

9.Σύμβαση εργασίας:

α. Μόνιμη

β. Ορισμένου χρόνου

γ. Συμβασιούχος

δ. Εθελοντής

ε. Άλλο

10.Εργασιακό καθεστώς:

α. Πλήρης απασχόληση

β. Μερική απασχόληση

γ. Εφημερίες/Βάρδιες

δ. Εξ αποστάσεως εργασία

11. Ωράριο Εργασίας:

α. Πρωινό

β. Απογευματινό

γ. Νυκτερινό

δ. Κυκλικό

12. Τύπος φορέα εργασίας:

α. Δημόσιος Τομέας

β. Ιδιωτικός Τομέας

γ. ΜΚΟ

δ. Ελεύθερος επαγγελματίας

ε. Άλλο

13. Υπηρεσία Εργασίας:

α. Κέντρο Ψυχικής Υγείας

β. Ξενώνας Αποασυλοποίησης «Αλκυονίδα» Βενιζελείου

γ. Ψυχιατρικό τμήμα Βενιζελείου Γενικού Νοσοκομείου Ηρακλείου

δ. Τμήματα βραχείας και Οξέων περιστατικών του Πε.Πα.Γ.Ν.Η.

14. Ετήσιο καθαρό εισόδημα

α. <10.000€
β. 10.001 – 20.000€
γ. 20.001 – 30.000€
δ. 30.001 – 40.000€
ε. 40.001€+

Μέρος Β: Κλίμακα Burnout της Κοπεγχάγης (CBI)

Οι παρακάτω ερωτήσεις διερευνούν τα συναισθήματα και τις στάσεις σας ως προς την εργασία σας. Κυκλώστε στο τέλος της κάθε πρότασης, με βάση την παρακάτω κλίμακα, πόσο συχνά νιώθετε αυτό που εκφράζει η κάθε πρόταση.

1	2	3	4	5
Ποτέ	Σπάνια	Μερικές Φορές	Συχνά	Πάντα

1. Πόσο συχνά αισθάνεστε κουρασμένος/η;	1	2	3	4	5
2. Πόσο συχνά αισθάνεστε εξαντλημένος/η σωματικά;	1	2	3	4	5

3. Πόσο συχνά αισθάνεστε εξαντλημένος/η συναισθηματικά;	1	2	3	4	5
4. Πόσο συχνά σκέφτεστε «δεν αντέχω άλλο»;	1	2	3	4	5
5. Πόσο συχνά αισθάνεστε εξαντλημένος/η – εξουθενωμένος;	1	2	3	4	5
6. Πόσο συχνά αισθάνεστε αδύναμος/η και ευάλωτος σε ασθένειες;	1	2	3	4	5
7. Η δουλειά σας είναι εξαντλητική συναισθηματικά;	1	2	3	4	5
8. Αισθάνεστε εξαντλημένος εξαιτίας της δουλειά σας;	1	2	3	4	5
9. Είστε απογοητευμένος/η από τη δουλειά σας;	1	2	3	4	5
10. Αισθάνεσαι εξουθενωμένος/η από τη δουλειά σου στο τέλος της ημέρας;	1	2	3	4	5
11. Κουράζεστε το πρωί στη σκέψη ότι πρέπει να πάτε στη δουλειά;	1	2	3	4	5
12. Αισθάνεστε ότι κάθε ώρα στην δουλειά σας είναι κουραστική;	1	2	3	4	5
13. Έχετε αρκετή ενέργεια για την οικογένεια και τους φίλους σας τον ελεύθερο σας χρόνο;	1	2	3	4	5
14. Το βρίσκετε δύσκολο να εργάζεστε με τους εξυπηρετούμενους;	1	2	3	4	5
15. Απογοητεύεστε όταν εργάζεστε με τους εξυπηρετούμενους;	1	2	3	4	5
16. Η εργασία με ασθενείς απορροφά την ενέργεια σας;	1	2	3	4	5
17. Αισθάνεστε ότι προσφέρετε περισσότερα απ' όσα παίρνετε όταν εργάζεστε με τους εξυπηρετούμενους;	1	2	3	4	5
18. Έχετε βαρεθεί να δουλεύετε με εξυπηρετούμενους;	1	2	3	4	5
19. Αναρωτιέστε ποτέ για πόσο ακόμα θα αντέχετε να εργάζεστε με εξυπηρετούμενους;	1	2	3	4	5