

# Προσωπικοί επαγγελματικοί και εργασιακοί παράγοντες που σχετίζονται με την επαγγελματική εξουθένωση των μαιών στην Κρήτη εν μέσω της πανδημίας Covid-19

Γεωργία Παπαδάκη<sup>1</sup>, Χαράλαμπος Πλατής<sup>2</sup>, Παντελής Στεργιάννης<sup>3</sup>, Γεώργιος Ίντας<sup>4</sup>

**Personal professional and job factors related to the burn out of midwives in crete, during the pandemia Covid-19.**

*Abstract at the end of the article*

<sup>1</sup>Μαία MSc

<sup>2</sup>Διευθύνων Σύμβουλος ΚΕΤΕΚΝΥ ΑΕ

<sup>3</sup>Νοσηλεύτης MSc, PhD, Τομέαρχης Γ.Ο.Ν.Κ. «Οι Άγιοι Ανάργυροι»

<sup>4</sup>Νοσηλεύτης MSc, MHS, PhD, Τομέαρχης Γ.Ν.Ν. «Άγιος Παντελεήμων» - Γ.Ν.Δ.Α. «Η Αγία Βαρβάρα»

Ημερομηνία υποβολής άρθρου: 09/01/2022

Επανυποβλήθηκε: 02/06/2022

Εγκρίθηκε: 09/09/2022

Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο

**Υπεύθυνος αλληλογραφίας:**

Παπαδάκη Γεωργία,

gogorapadaki1@hotmail.com, 6931003038

**Εισαγωγή:** Το υγειονομικό προσωπικό βρίσκεται συνεχώς αντιμέτωπο με αγχωτικές καταστάσεις που προκαλούν συναισθηματική εξάντληση, καθώς διαχειρίζονται περίπλοκες διαδικασίες φροντίδας και θεραπείας. Ιδιαίτερα κατά τη διάρκεια της πανδημίας ο υπερβολικός φόρτος εργασίας, ο στιγματισμός, ο αυξημένος κίνδυνος μόλυνσης και η περιορισμένη κοινωνική υποστήριξη προκάλεσαν εντονότερη και ταχύτερη εξάντληση. **Σκοπός:** Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση του επιπολασμού του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης στο μαιευτικό προσωπικό των μονάδων υγείας της Κρήτης, εν μέσω της πανδημίας COVID-19, καθώς και να εντοπιστούν οι ειδικοί παράγοντες (προσωπικοί, επαγγελματικοί και εργασιακοί) που είναι καθοριστικοί στην εμφάνιση του φαινομένου.

**Υλικό και Μέθοδος:** Πραγματοποιήθηκε συγχρονική μελέτη σε δείγμα 104 μαιών που εργάζονταν σε όλα τα επίπεδα φροντίδας υγείας των ιδιωτικών και των δημόσιων μονάδων υγείας της Κρήτης. Η συλλογή των δεδομένων έγινε με τα εργαλεία Copenhagen Burnout Inventory (CBI) και την κλίμακα φόβου COVID (FCV-19S), προκειμένου να εντοπιστούν οι ειδικοί παράγοντες για την εμφάνιση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης και να γίνει συσχέτιση του φόβου λόγω COVID-19 με τον βαθμό της εξουθένωσης. Η ανάλυση των δεδομένων έγινε με τη χρήση του προγράμματος SPSS (IBM Corp. Released 2019, IBM SPSS Statistics for Windows, v.26.0, Armonk, NY: IBM Corp.).

**Αποτελέσματα:** Η έρευνα έδειξε μέτρια ή χαμηλά επίπεδα εξουθένωσης για τις μαιές που εργάζονται στην Κρήτη, καθώς η μέση βαθμολογία της Προσωπικής βρέθηκε 53,3, της Εργασιακής 44,7 και σημαντικά χαμηλό-

τερη της εξουθένωσης του Εξυπηρετούμενου με 34,2 ( $p < 0,001$ ). Στην κλίμακα του φόβου λόγω COVID-19 βρέθηκαν μέτρια επίπεδα φόβου (17,1), ενώ οι μισές περίπου μαιές (51,9%) βρέθηκε να έχουν υψηλό επίπεδο φόβου λόγω COVID-19. Στη μέτρια ή σοβαρή Προσωπική εξουθένωση σημαντική επίδραση φαίνεται να καθορίζει η απασχόληση σε ιδιωτική δομή εργασίας (OR=3,10,  $p=0,039$ ), η κατά έτος αύξηση των ετών που κάνουν ή έκαναν νυχτερινές βάρδιες (OR=1,08,  $p=0,047$ ) ή ο υψηλός Φόβος λόγω COVID-19 (OR=2,74,  $p=0,038$ ). Στη μέτρια ή σοβαρή Εργασιακή εξουθένωση σημαντική επίδραση φαίνεται να καθορίζει επίσης η απασχόληση σε ιδιωτική δομή εργασίας (OR=3,57,  $p=0,017$ ) ή η κατά έτος αύξηση των ετών που κάνουν ή έκαναν νυχτερινές βάρδιες (OR=1,10,  $p=0,047$ ). Τέλος, στη μέτρια ή σοβαρή Εξουθένωση Εξυπηρετούμενου σημαντική επίδραση φαίνεται να καθορίζει ο υψηλός Φόβος λόγω COVID-19 (OR=2,90,  $p=0,037$ ).

**Συμπεράσματα:** Οι ακραίες καταστάσεις που αντιμετωπίζουν οι μαιές κατά τη διάρκεια πανδημίας μπορεί να αυξήσουν τον κίνδυνο εξάντλησης, η οποία έχει δυσμενείς επιπτώσεις όχι μόνο στην ατομική ευημερία, αλλά και στη φροντίδα των ασθενών και στο σύστημα της υγειονομικής περίθαλψης.

**Λέξεις-ευρητήριο:** σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης, μαιευτικό προσωπικό, πανδημία COVID-19, φόβος, παράγοντες εξουθένωσης.

## Εισαγωγή

Στη σημερινή εποχή οι κοινωνικοοικονομικές προκλήσεις ολοένα αυξάνονται και οι άνθρωποι αντιμετωπίζουν πολλούς ψυχοκοινωνικούς στρεσογόνους παράγοντες στην καθημερινή τους ζωή και στον χώρο εργασίας. Οι αρνητικές αυτές επιδράσεις προοδευτικά αποδυναμώνουν, καταπονούν τους εργαζόμενους και τους οδηγούν στην εξουθένωση<sup>1</sup>. Η επαγγελματική εξουθένωση αποτελεί μια ψυχολογική έννοια που χρησιμοποιείται συχνά στο εργασιακό πλαίσιο ως απάντηση στους μακροχρόνιους συναισθηματικούς και διαπροσωπικούς στρεσογόνους παράγοντες<sup>2</sup>. Το υγειονομικό προσωπικό βρίσκεται συνεχώς αντιμέτωπο με αγχωτικές καταστάσεις που προκαλούν συναισθηματική εξάντληση, καθώς διαχειρίζονται περίπλοκες διαδικασίες φροντίδας και θεραπείας. Ιδιαίτερα μετά το ξέσπασμα της πανδημίας COVID-19 οι κίνδυνοι της ψυχολογικής δυσφορίας αυξήθηκαν λόγω της αβεβαιότητας και της έντασης της εργασίας, επιβαρύνοντας ακόμα περισσότερο την ψυχική υγεία των επαγγελματιών υγείας με αποτέλεσμα την εντονότερη και ταχύτερη εξάντληση<sup>3</sup>.

Οι αιτίες που ευθύνονται για την εκδήλωση της επαγγελματικής εξουθένωσης διακρίνονται σε περιβαλλο-

ντολογικούς και ατομικούς παράγοντες. Αυτές οι δύο κατηγορίες αιτιάσεων λειτουργούν ως επί το πλείστον ως συγκοινωνούντα δοχεία, ενισχύοντας τις διαστάσεις της εξουθένωσης με διαφορετικό μέγεθος και ένταση για κάθε άτομο<sup>4</sup>.

Η επαγγελματική εξουθένωση επιφέρει ένα μακρύ κατάλογο επιπτώσεων που επηρεάζουν τον ίδιο τον εργαζόμενο, τον οργανισμό που απασχολείται, τον αποδέκτη των παρεχόμενων υπηρεσιών, το οικογενειακό και το κοινωνικό περιβάλλον. Οι επιπτώσεις και τα συμπτώματα της επαγγελματικής εξουθένωσης στον εργασιακό χώρο περιλαμβάνουν σωματικές, ψυχικές, διαπροσωπικές και συμπεριφοριστικές επιπτώσεις. Οι στρατηγικές αντιμετώπισης της επαγγελματικής εξουθένωσης διακρίνονται ανάλογα με το επίπεδο εφαρμογής και δράσης και ανάλογα με τον σκοπό και τον στόχο τους<sup>4,5</sup>.

Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν η διερεύνηση του επιπολασμού του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης στο μαιευτικό προσωπικό των μονάδων υγείας της Κρήτης, εν μέσω της πανδημίας COVID-19, καθώς και να εντοπιστούν οι ειδικοί παράγοντες (προσωπικοί, επαγγελματικοί και εργασιακοί) που είναι καθοριστικοί στην εμφάνιση του φαινομένου.

## Μεθοδολογία

*Είδος Μελέτης*

Πρόκειται για μία συγχρονική μελέτη.

*Δείγμα της έρευνας*

Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 104 μαιές που εργάζονταν σε όλα τα επίπεδα φροντίδας υγείας (Πρωτοβάθμιο, Δευτεροβάθμιο και Τριτοβάθμιο) των ιδιωτικών και των δημόσιων μονάδων υγείας της Κρήτης. Η μέθοδος που ακολουθήθηκε για τη συλλογή των στοιχείων ήταν η συμπλήρωση ανώνυμου ερωτηματολογίου. Η διανομή και η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε από τον Δεκέμβριο του 2020 έως τον Φεβρουάριο του 2021.

## Εργαλεία συλλογής δεδομένων

Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο αποτελούμενο από τρεις θεματικές ενότητες. Η πρώτη θεματική ενότητα περιλάμβανε 11 ερωτήσεις οι οποίες σχετιζόνταν με τα ατομικά, δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά του ερωτώμενου, όπως φύλο, ηλικία, οικογενειακή κατάσταση, επίπεδο εκπαίδευσης, έτη προϋπηρεσίας κ.ά.

Η δεύτερη θεματική ενότητα περιλάμβανε το ερωτηματολόγιο της εργασιακής εξουθένωσης της Κοπεγχάγης (Copenhagen Burnout Inventory, CBI). Το συγκεκριμένο εργαλείο μέτρησης επιλέχθηκε καθώς έχει ελεγχθεί για την εγκυρότητα και την αξιοπιστία του. Ερμηνεύει την εξάντληση ως φαινόμενο κόπωσης, διαχωρίζει τους εργασιακούς από τους προσωπικούς παράγοντες και θεωρείται κατάλληλο για τη μέτρηση της εξουθένωσης στους επαγγελματίες υγείας και ιδιαίτερα για το εργατικό δυναμικό της μαιευτικής, καθώς εξετάζει αναλυτικά την εργασιακή εξουθένωση που σχετίζεται με τη συναναστροφή με τους ασθενείς<sup>6</sup>. Αναλυτικότερα, το CBI αποτελείται από 19 προτάσεις και περιέχει τρεις υποκλίμακες. Η πρώτη υποκλίμακα αποτελείται από 6 ερωτήσεις που μετρούν τη σωματική και ψυχολογική κόπωση και εξάντληση του ατόμου, ανεξάρτητα από την εργασία του. Η δεύτερη υποκλίμακα αποτελείται από 7 ερωτήσεις που μετρούν τη σωματική και ψυχολογική κόπωση και εξάντληση που βιώνει το άτομο σε σχέση με την εργασία του και οι υπόλοιπες 6 ερωτήσεις συνθέτουν την τρίτη υποκλίμακα με βάση την οποία υπολογίζεται ο βαθμός της σωματικής, ψυχολογικής κόπωσης και εξάντλησης έτσι όπως την αντιλαμβάνεται το άτομο σε σχέση με την εργασία του με τους ασθενείς<sup>7</sup>. Οι συμμετέχοντες καλούνται να βαθμολογήσουν τη συχνότητα

με την οποία αισθάνονται ότι τους συμβαίνει μια κατάσταση με τη βοήθεια της πενταβάθμιας κλίμακας Likert όπου το 1 αντιστοιχεί στο «Ποτέ», το 2 στο «Σπάνια», το 3 στο «Μερικές φορές», το 4 στο «Συχνά» και το 5 στο «Πάντα». Κάθε υποκλίμακα παράγει μια βαθμολογία από το 0 έως το 100. Η βαθμολογία 0-49 υποδεικνύει καθόλου ή χαμηλή εξάντληση, η βαθμολογία 50-74 δείχνει μέτρια εξάντληση, η βαθμολογία 75-99 δείχνει σοβαρή εξάντληση και η βαθμολογία 100 δείχνει σοβαρή εξάντληση<sup>8</sup>.

Η τρίτη θεματική ενότητα περιλαμβάνει την πρόσφατα ανεπτυγμένη κλίμακα φόβου COVID (FCV-19S) για την αξιολόγηση του φόβου που σχετίζεται με τη νόσο του κορονοϊού. Η κλίμακα αυτή σχεδιάστηκε το 2020 από τους Ahorsu et al. (2020) και έως σήμερα έχει μεταφραστεί και επικυρωθεί σε 19 άλλες γλώσσες, μεταξύ των οποίων και στα ελληνικά. Αποτελεί ένα αξιόπιστο και έγκυρο εργαλείο για την εκτίμηση του φόβου για τον COVID-19 μεταξύ του γενικού πληθυσμού και είναι χρήσιμο για την ανακούφιση του φόβου για τον COVID-19 μεταξύ των ατόμων. Η σύντομη δομή της αποτελεί πλεονέκτημα, καθότι την καθιστά εύχρηστη για ερευνητικούς σκοπούς. Η κλίμακα συντίθεται από 7 προτάσεις όπου οι ερωτώμενοι καλούνται να δηλώσουν το επίπεδο συμφωνίας τους με καθεμία από αυτές, χρησιμοποιώντας πενταβάθμια κλίμακα τύπου Likert όπου το 1 αντιστοιχεί στο «Διαφωνώ απόλυτα», το 2 στο «Διαφωνώ», το 3 στο «Ούτε συμφωνώ, ούτε διαφωνώ», το 4 στο «Συμφωνώ» και το 5 στο «Συμφωνώ απόλυτα». Η συνολική βαθμολογία κυμαίνεται από 7 έως 35 όπου η υψηλή βαθμολογία σημαίνει μεγαλύτερο φόβο κατά της νόσου του κορονοϊού. Παρόλο που οι δημιουργοί της επισήμαναν στην αρχική τους εργασία ότι η ευαισθησία και η ειδικότητα της κλίμακας δεν μπορούσαν να εξεταστούν ώστε να καθοριστεί ένα σημείο αποκοπής, στην ελληνική έκδοση της FCV-19S ορίστηκε ως σημείο αποκοπής η τιμή 16,5 με σκοπό την ανάπτυξη καλύτερων κριτηρίων για τη διάκριση των ατόμων με ακραίο φόβο COVID-19 από εκείνους που εμφανίζουν μια φυσιολογική αντίδραση φόβου<sup>9</sup>.

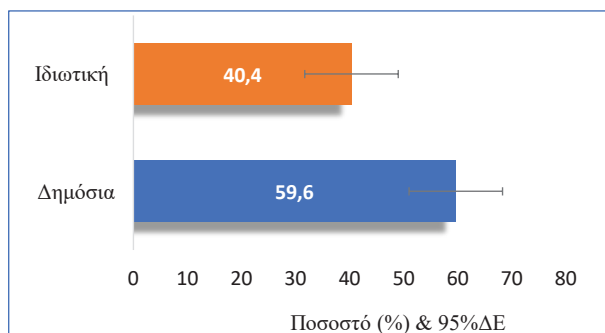
## Ηθική και Δεοντολογία

Για την εκπόνηση της μελέτης τηρήθηκαν οι κανόνες Ηθικής και Δεοντολογίας. Δεν καταγράφηκαν το ονοματεπώνυμο των συμμετεχόντων.

## Στατιστική επεξεργασία

**Πίνακας 1.** Δημογραφικά χαρακτηριστικά των 104 μαιών της μελέτης.

		n	%
<b>Φύλο</b>	άνδρες	-	
	γυναίκες	104	100
<b>Ηλικία, έτη</b>	μέση ηλικία (τυπ. αποκλ.)	42,6 ±7,7	
	≤ 25	5	4,8
	26-35	22	21,2
	36-45	33	31,7
	46-55	30	28,8
	56-65	14	13,5
<b>Οικογενειακή κατάσταση</b>	Άγαμη, Διαζευγμένη, Χήρα	26	25
	Έγγαμη ή σε συμβίωση	78	75
<b>Παιδιά</b>	Κανένα	25	24
	1	14	13,5
	2	51	49
	3	10	9,6
	4	4	3,9
<b>Εκπαίδευση</b>	ΑΕΙ, ΤΕΙ	79	76
	Μεταπτυχιακό	24	23
	Διδακτορικό	1	1



**Σχήμα 1.** Κατανομή δομών εργασίας των 104 μαιών της μελέτης.

Η ανάλυση έγινε με τη χρήση του προγράμματος SPSS (IBM Corp. Released 2019, IBM SPSS Statistics for Windows, v.26.0, Armonk, NY: IBM Corp.). Υπολογίστηκαν οι κατανομές συχνοτήτων και άλλων μέτρων περιγραφικών χαρακτηριστικών των μαιών της μελέτης. Για τη σύγκριση κατανομών συχνοτήτων υπολογίστηκαν αντίστοιχα τα 95% διαστήματα εμπιστοσύνης (95% ΔΕ) εκτιμώμενα με τεχνικές bootstrap, ενώ οι διαφορές κατανομών αποκρίσεων στις Κλίμακες Επαγγελματικής Εξουθένωσης και Φόβου λόγω COVID-19 εκτιμήθηκαν μέσω της μεθόδου χ<sup>2</sup> (έλεγχος ομοιογένειας). Η μορφή των κατανομών των βαθμολογιών των Κλιμάκων ελέγχθηκε μέσω της μεθόδου κατά Blom (QQ plot), ενώ υπο-

λογίστηκαν οι συντελεστές αξιοπιστίας μέσω της μεθόδου Cronbach. Λόγω έντονης ασυμμετρίας ακολούθησε σύγκριση των τριών υποκλιμάκων της Κλίμακας Επαγγελματικής Εξουθένωσης μέσω της μεθόδου Friedman, καθώς επίσης και μονομεταβλητή συσχέτιση με τη μη παραμετρική μέθοδο Spearman μεταξύ των κλιμάκων αλλά και με τα χαρακτηριστικά των μαιών. Η διαβάθμιση της Εξουθένωσης ελέγχθηκε ως προς το Φόβο λόγω COVID-19 μέσω της δοκιμασίας χ<sup>2</sup>, ενώ εκτιμήθηκαν και οι αδροί δείκτες συμπληρωματικών πιθανοτήτων odds ratio της πιθανής συσχέτισης της υψηλής ανησυχίας/φόβου λόγω COVID-19 με την αυξημένη παρουσία εξουθένωσης. Ωστόσο, μέσω πολλαπλής λογιστικής παλινδρόμησης υπολογίστηκαν οι αντίστοιχοι διορθωμένοι δείκτες odds ratio με τη χρήση των ιδιαίτερων προσωπικών και εργασιακών χαρακτηριστικών των μαιών. Στους παράγοντες της παλινδρόμησης συμπεριλήφθηκαν χαρακτηριστικά που σχετίζονταν σύμφωνα με τις μονομεταβλητές συσχετίσεις. Ως αποδεκτό επίπεδο σημαντικότητας ορίστηκε το 0,05.

### Αποτελέσματα

Στο σύνολο των 104 μαιών που επιλέχθηκαν και συμμετείχαν στην παρούσα έρευνα, η μέση ηλικία τους ήταν 42,6±7,7 έτη και το 31,7% ήταν ηλικίας 36-45 ετών. Το

**Πίνακας 2.** Επαγγελματικά χαρακτηριστικά των 104 μαιών της μελέτης.

Κατανομή των μονάδων ή χώρων εργασίας.	Νοσοκομείο	Ιδιωτική κλινική	Κέντρο Υγείας	Ελεύθερη επαγγελματίας	
		46,2	35,6	13,5	4,8
Τμήματα απασχόλησης	Μαιευτικό/Γυναικολογικό	Αίθουσα τοκετών	Μονάδα νεογνών	Νοσηλ. όροφο	Άλλο
	56,7	13,5	12,5	6,7	10,6
Κατανομή θέσεων εργασίας	Μαία		Προϊσταμένη/Υπεύθυνη	Άλλο	
	86,5		11,5	1,9	
			v	%	
Χρόνια εργασίας ως μαία	μέση τιμή (τυπ. αποκλ.) [ελ., μεγ.]		18,4±11,2	[0,5, 38]	
Νυχτερινές βάρδιες	όχι		33	31,7	
	ναι		71	68,3	
Αν ναι, πόσες;	μέση τιμή (τυπ. αποκλ.) [ελ., μεγ.]		6,8± 1,5	[4, 1]	
Χρόνια που έκαναν ή κάνουν νυχτερινές βάρδιες, n=81	μέση τιμή (τυπ. αποκλ.) [ελ., μεγ.]		16,7±10,7	[0,5, 38]	

75% των μαιών ήταν έγγαμες ή σε συμβίωση, ενώ το 76% είχε παιδιά. Όσον αφορά την εκπαίδευσή τους, το 23% ήταν κάτοχοι μεταπτυχιακών τίτλων σπουδών. Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος παρουσιάζονται στον πίνακα 1.

Περίπου οι μισές μαίες (46,2%) δήλωσαν ότι εργάζονται σε δημόσιο νοσοκομείο και το 35,6% σε ιδιωτική Κλινική. Ανάλογα με τις δομές εργασίας στις οποίες απασχολούνται (σχήμα 1), σημαντικά περισσότερες μαίες ανέφεραν ότι εργάζονταν σε δημόσια έναντι ιδιωτικής δομής (59,6% έναντι 40,4%,  $p < 0,05$ ). Αναφορικά με τα τμήματα εργασίας που απασχολούνταν οι μαίες, σημαντικά περισσότερες μαίες (56,7%) ανέφεραν ότι απασχολούνταν σε Μαιευτικό/Γυναικολογικό Τμήμα ή Κλινική ( $p < 0,05$ ) και ακολουθούν άλλα τμήματα, όπως η αίθουσα τοκετών ή/και χειρουργείο (13,5%) και η Μονάδα Νεογνών (12,5%). Όσο αφορά τη θέση εργασίας, το 86,5% των μαιών ήταν υφιστάμενοι, το 11,5% είχε θέση ευθύνης και το 1,9% ασκούσε ελεύθερο επάγγελμα είτε αυτοδύναμο είτε σε συνεργασία με άλλους. Ο μέσος χρόνος προϋπηρεσίας των μαιών ήταν 18,4±11,2 έτη με μέγιστο τα 38 έτη. Το 68,3% των μαιών ανέφερε ότι εργάζεται σε κυκλικό ωράριο, με μέσο μηνιαίο αριθμό νυχτερινών βαρδιών 6,8 ± 1,5. Ο πίνακας 2 παρουσιάζει τα εργασιακά δεδομένα των συμμετεχόντων.

Στον πίνακα 3 παρουσιάζονται οι βαθμολογίες στις υποκλίμακες της Κλίμακας Επαγγελματικής Εξουθένωσης (Copenhagen Burnout Inventory, CBI). Βρέθηκαν μέτρια ή χαμηλά επίπεδα εξουθένωσης, καθώς η μέση βαθμολογία στη διάσταση «Προσωπική εξουθένωση»

ήταν 53,3±19,2, στη διάσταση «Εργασιακή εξουθένωση» ήταν 44,7±20,5 και στη διάσταση «Εργασιακή εξουθένωση σχετιζόμενη με τη συναναστροφή με ασθενείς» ήταν 34,2 ± 20,9 ( $p < 0,001$ ). Η αξιοπιστία τους επίσης διαπιστώθηκε σύμφωνα τον Cronbach  $\alpha$  από 0,853 έως 0,864 (εξαιρετική).

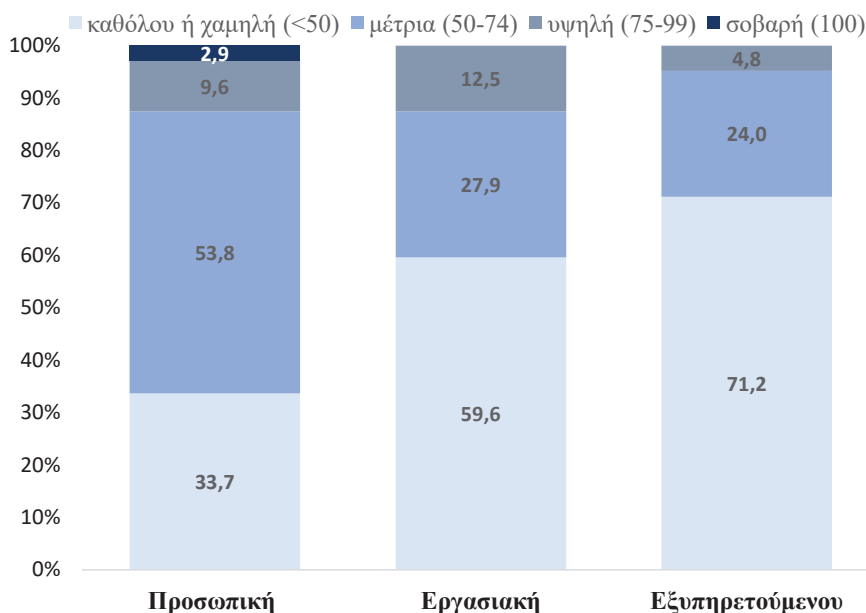
Πλέον των επιπέδων των βαθμολογιών αξιολόγησης της εξουθένωσης, στο σχήμα 2 παρουσιάζεται η συχνότητα διαβαθμισμένης παρουσίας εξουθένωσης των τριών υποκλιμάκων της Κλίμακας Επαγγελματικής Εξουθένωσης. Υψηλό ποσοστό ή με επιπολασμό καθόλου ή χαμηλής εξουθένωσης διαπιστώνεται για εκείνη της Εξυπηρετούμενου (71,2%) ή της Εργασιακής (59,6%) και μέτριας στην Προσωπική (53,8%). Ωστόσο με υψηλή εξουθένωση βρέθηκε το 12,5% των μαιών.

Στον πίνακα 4 δίνονται οι κατανομές αποκρίσεων των μαιών στις 7 ερωτήσεις της Κλίμακας Φόβου λόγω COVID-19. Διαπιστώνεται ότι σημαντικά περισσότερες (86,6%) μαίες δήλωσαν ότι διαφωνούν απόλυτα ή διαφωνούν ότι λόγω COVID - 19 αδυνατούν να κοιμηθούν και το 81,7% ανέφερε ότι γίνονται αδέξιες. Επιπλέον, διαφωνούν απόλυτα ή διαφωνούν σε ποσοστό 72,1% ότι λόγω COVID-19 χτυπάει η καρδιά τους δυνατά ή έχουν αίσθημα ταχυπαλμίας σκεπτόμενες ότι θα νοσήσουν, το 64,4% ότι θα χάσουν τη ζωή τους, το 39,4% ότι γίνονται νευρικές ή ανήσυχες όταν παρακολουθούν ειδήσεις ή ιστορίες και το 26,9% ότι νιώθουν άβολα. Η μέση βαθμολογία της Κλίμακας Φόβου λόγω COVID-19 ήταν 17,1±5,4 (μέτρια επίπεδα), ενώ η αξιοπιστία της ήταν εξαιρετική (Cronbach  $\alpha = 0,846$ ). Ο επιπολασμός της

**Πίνακας 3.** Βαθμολογίες υποκλιμάκων της Κλίμακας Επαγγελματικής Εξουθένωσης (Copenhagen Burnout Inventory, CBI) των 104 μαιών της μελέτης.

Εξουθένωση	Μέση τιμή (Τυπική απόκλιση)	Διάμεσος	Ελάχ.	Μέγ.	Cronbach α
Προσωπική (Personalburnout)	53,3 (19,2)	54,2	4	100	0,864
Εργασιακή (Work-relatedburnout)	44,7 (20,5)	42,9	0	93	0,853
Εξυπηρετούμενου (Client-relatedburnout)	34,2 (20,9)	33,3	0	83	0,859

Υψηλότερη βαθμολογία (→ 100) καθορίζει υψηλότερη εξουθένωση.  
Έλεγχος Friedman μεταξύ των τριών υποκλιμάκων,  $p < 0,001$ .



**Σχήμα 2.** Συχνότητα διαβαθμισμένης παρουσίας εξουθένωσης των υποκλιμάκων της Κλίμακας Επαγγελματικής Εξουθένωσης (Copenhagen Burnout Inventory, CBI) των 104 μαιών της μελέτης.

υψηλής ανησυχίας ή του υψηλού αισθήματος φόβου λόγω COVID-19 βρέθηκε στο 51,9% των μαιών.

Διαπιστώθηκαν σημαντικές ισχυρές θετικές συσχετίσεις της Προσωπικής και Εργασιακής Εξουθένωσης ( $\rho = 0,788, p < 0,001$ ). Γενικότερα, ωστόσο, η αύξηση του Φόβου λόγω COVID-19 φαίνεται να σχετίζεται σημαντικά με αύξηση της εξουθένωσης, Προσωπικής ( $\rho = 0,348, p < 0,001$ ), Εργασιακής ( $\rho = 0,238, p < 0,05$ ) & Εξυπηρετούμενου ( $\rho = 0,264, p < 0,05$ ). Η αύξηση της ηλικίας των μαιών φαίνεται να σχετίζεται σημαντικά με αύξηση της εξουθένωσης Εξυπηρετούμενου ( $\rho = 0,202, p < 0,05$ ) και του Φόβου λόγω COVID-19 ( $\rho = 0,236, p < 0,05$ ), ενώ οι συμμετέχοντες με υψηλότερο τίτλο σπουδών σχετίζε-

ται με χαμηλότερα επίπεδα εξουθένωσης Εξυπηρετούμενου ( $\rho = -0,317, p < 0,05$ ) αλλά και του Φόβου λόγω COVID-19 ( $\rho = -0,196, p < 0,05$ ). Αύξηση της Προσωπικής Εξουθένωσης σχετίζεται με περισσότερα χρόνια με νυχτερινές βάρδιες ( $r = 0,250, p < 0,05$ ). Η Εργασιακή εξουθένωση σχετίστηκε με την απασχόληση σε ιδιωτικές δομές ( $r = 0,251, p < 0,05$ ), τις νυχτερινές βάρδιες ( $r = 0,254, p < 0,05$ ) αλλά και τα περισσότερα έτη εργασίας σε νυχτερινές βάρδιες ( $r = 0,218, p < 0,05$ ). Επίσης, η Εξουθένωση Εξυπηρετούμενου σχετίζεται με περισσότερα χρόνια σε νυχτερινές βάρδιες ( $r = 0,296, p < 0,05$ ). Επίσης, η Εξουθένωση Εξυπηρετούμενου σχετίζεται με περισσότερα χρόνια με νυχτερινές βάρδιες ( $r = 0,296, p < 0,05$ ),

**Πίνακας 4.** Συχνότητα αποκρίσεων σε 7 ερωτήσεις της Κλίμακας Φόβου λόγω COVID-19 (The Fear of COVID-19 Scale, FCV-19S) των 104 μαιών της μελέτης.

	Κλίμακα Φόβου λόγω COVID-19				
	διαφωνώ απόλυτα	διαφωνώ	ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ	συμφωνώ	συμφωνώ απόλυτα
1. Φοβάμαι πάρα πολύ το COVID-19	4,8	15,4	36,5	28,8	14,4
2. Με κάνει να νιώθω άβολα όταν σκέφτομαι τον COVID-19	6,7	20,2	31,7	25	16,3
3. Τα χέρια μου γίνονται αδέξια όταν σκέφτομαι τον COVID-19	40,4	41,3	12,5	3,8	1,9
4. Φοβάμαι ότι θα χάσω τη ζωή μου λόγω του COVID-19	34,6	29,8	26	5,8	3,8
5. Όταν παρακολουθώ ειδήσεις και ιστορίες για τον COVID-19 στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης, γίνομαι νευρικός ή ανήσυχος.	19,2	20,2	27,9	23,1	9,6
6. Δεν μπορώ να κοιμηθώ γιατί ανησυχώ για τον COVID-19	55,8	30,8	10,6	2,9	-
7. Η καρδιά μου χτυπάει δυνατά ή έχω αίσθημα παλμών όταν σκέφτομαι πως θα νοσήσω από COVID-19	39,4	32,7	16,3	7,7	3,8

Έλεγχοι  $\chi^2$ , σημαντικές διαφοροποιήσεις σε όλες τις ερωτήσεις εκτός της 5<sup>ης</sup> ( $p < 0,05$ ).

ενώ ο Φόβος λόγω COVID-19 φαίνεται να σχετίζεται με τα περισσότερα χρόνια εργασίας ( $r=0,247$ ,  $p < 0,05$ ). Οι συσχετίσεις παρουσιάζονται στον πίνακα 5.

Στον πίνακα 6 φαίνεται ότι σημαντικά υψηλότερο ποσοστό μαιών με μέτρια ή σοβαρή προσωπική εξουθένωση έναντι εκείνων με καθόλου ή χαμηλή έχει υψηλό φόβο λόγω COVID-19 (59,4 % έναντι 37,1%,  $p=0,032$ ) ή 2,48 φορές υψηλότερο λόγο πιθανοτήτων για υψηλό φόβο ( $p < 0,05$ ). Ακόμη, όσον αφορά την Εξουθένωση Εξυπηρετούμενου, σημαντικά υψηλότερο ποσοστό μαιών με μέτρια ή σοβαρή εξουθένωση έναντι εκείνων με καθόλου ή χαμηλή, είχε υψηλό φόβο λόγω COVID-19 (70% έναντι 44,6%,  $p=0,019$ ) ή 2,90 φορές υψηλότερο λόγο πιθανοτήτων για υψηλό φόβο ( $p < 0,05$ ).

Στον πίνακα 7 παρουσιάζεται σε πολυμεταβλητό επίπεδο η συσχέτιση και εκτίμηση δεικτών odds ratio μέσω λογιστικής παλινδρόμησης, των αυξημένων επιπέδων Εξουθένωσης με τα χαρακτηριστικά των μαιών και τον βαθμό ανησυχίας/φόβου λόγω COVID-19. Στη μέτρια ή σοβαρή Προσωπική εξουθένωση σημαντική επίδραση φαίνεται να καθορίζει η απασχόληση σε ιδιωτική δομή εργασίας (OR=3,10,  $p=0,039$ ), η κατά έτος αύξηση των ετών που κάνουν ή έκαναν νυχτερινές βάρδιες (OR=1,08,  $p=0,047$ ) ή ο υψηλός Φόβος λόγω COVID-19 (OR=2,74,  $p=0,038$ ). Στη μέτρια ή σοβαρή Εργασιακή εξουθένωση σημαντική επίδραση φαίνεται να καθορίζει επίσης

η απασχόληση σε ιδιωτική δομή εργασίας (OR=3,57,  $p=0,017$ ) ή η κατά έτος αύξηση των ετών που κάνουν ή έκαναν νυχτερινές βάρδιες (OR=1,10,  $p=0,047$ ). Τέλος, στη μέτρια ή σοβαρή Εξουθένωση Εξυπηρετούμενου σημαντική επίδραση φαίνεται να καθορίζει ο υψηλός Φόβος λόγω COVID-19 (OR=2,90,  $p=0,037$ ).

## Συζήτηση

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση του επιπολασμού του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης στο μαιευτικό προσωπικό των μονάδων υγείας της Κρήτης, εν μέσω της πανδημίας COVID-19, καθώς και να εντοπιστούν οι ειδικοί παράγοντες (προσωπικοί, επαγγελματικοί και εργασιακοί) που είναι καθοριστικοί στην εμφάνιση του φαινομένου. Παρόλο που το πρόβλημα της εξάντλησης είναι κοινά αποδεκτό και αναγνωρισμένο, συγκριτικά υπάρχουν λίγες μελέτες που έχουν εξετάσει συστηματικά τον επιπολασμό και του παράγοντες που σχετίζονται με την επαγγελματική εξουθένωση στο μαιευτικό επάγγελμα εν μέσω της πανδημίας COVID-19.

Το δείγμα της μελέτης αποτελείται από 104 μαιές, όλες γυναίκες, με μέσο όρο ηλικίας 42,6 έτη όπου το 75% ήταν έγγαμες ή σε συμβίωση. Τα ευρήματα της παρούσας εργασίας συμβαδίζουν με αντίστοιχη έρευνα των Manzano García & Ayala Calvo<sup>10</sup> όπου οι περισσότεροι

## ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ – ORIGINAL PAPER

Παράγοντες που σχετίζονται με την επαγγελματική εξουθένωση των μαιών κατά την πανδημία Covid-19

**Πίνακας 5.** Συσχέτιση βαθμολογιών υποκλιμάκων της Κλίμακας Επαγγελματικής Εξουθένωσης (CBI) και της Κλίμακας Φόβου λόγω COVID-19 (FCV-19S).

	Προσωπική εξουθένωση	Προσωπική εξουθένωση	Εξουθένωση Εξυπηρετούμενου
	rho-Spearman		
Εργασιακή εξουθένωση	0,788**		
Εξουθένωση Εξυπηρετούμενου	0,507**	0,572**	
Φόβος λόγω COVID-19	0,348**	0,238*	0,264*

\*  $p$ -value<0,05, \*\* $p$ -value<0,001

Συσχέτιση χαρακτηριστικών με τις βαθμολογίες της Κλίμακας Επαγγελματικής Εξουθένωσης (CBI) και του Φόβου λόγω COVID-19 (FCV-19S).

	Ηλικία (ανά 10ετία)	Οικογενειακή κατάσταση (1:Άγαμη, Διαζευγμένη, Χήρα, 2:Έγγαμη ή σε συμβίωση)	Παιδιά (αριθμός)	Εκπαίδευση (1:ΑΕΙ, ΤΕΙ, 2:μεταπτυχιακό, 3:διδακτορικό)
	rho-Spearman			
Προσωπική εξουθένωση	0,033	0,089	0,177	0,015
Εργασιακή εξουθένωση	-0,075	-0,060	0,025	-0,105
Εξουθένωση Εξυπηρετούμενου	0,202*	0,013	0,062	-0,317*
Φόβος λόγω COVID-19	0,236*	0,166	0,201*	-0,196*

Συσχέτιση εργασιακών χαρακτηριστικών με τις βαθμολογίες της Κλίμακας Επαγγελματικής Εξουθένωσης (CBI) και του Φόβου λόγω COVID-19 (FCV-19S)

	Δομή εργασίας (1: δημόσια 2: ιδιωτική)	Χρόνια εργασίας ως μαία	Νυχτερινές βάρδιες (1: όχι 2: ναι)	Χρόνια που έκαναν ή κάνουν νυχτερινές βάρδιες
	rho-Spearman			
Προσωπική εξουθένωση	0,126	0,039	0,132	0,250*
Εργασιακή εξουθένωση	0,251*	-0,058	0,254*	0,218*
Εξουθένωση Εξυπηρετούμενου	0,003	0,159	0,175	0,296*
Φόβος λόγω COVID-19	-0,140	0,247*	-0,097	0,150

\* $p$ <0,05

Συσχέτιση (εκτίμηση δεικτών odds ratio, OR) των αυξημένων επιπέδων Εξουθένωσης με τα χαρακτηριστικά των μαιών και με το βαθμό ανησυχίας/φόβου λόγω COVID-19.

	Εξουθένωση (μέτρια έως σοβαρή έναντι καθόλου ή χαμηλής)		
	Προσωπική	Εργασιακή	Εξυπηρετούμενου
	Odds Ratio, OR (p-value)		
Ηλικία (για κάθε 10-ετία μεταβολής)	0,97 (0,949)	0,69 (0,487)	0,91 (0,876)
Οικογενειακή κατάσταση (έγγαμη ή σε συμβίωση έναντι άγαμης ή διαζευγμένης ή χήρας)	0,63 (0,563)	0,36 (0,193)	1,25 (0,777)



Παιδιά (για κάθε επιπρόσθετο παιδί)	1,84 (0,105)	1,59 (0,205)	0,82 (0,586)
Εκπαίδευση (για κάθε βαθμίδα μεταβολής)	1,31 (0,606)	0,58 (0,341)	0,72 (0,593)
Δομή εργασίας (ιδιωτική έναντι δημόσιας)	3,10 (0,039)	3,57 (0,017)	1,60 (0,425)
Χρόνια εργασίας ως μαία (για κάθε έτος μεταβολής)	0,96 (0,576)	0,97 (0,681)	1,00 (0,992)
Νυχτερινές βάρδιες (ναι έναντι όχι)	1,01 (0,995)	0,87 (0,841)	1,46 (0,607)
Χρόνια που έκαναν ή κάνουν νυχτερινές βάρδιες (για κάθε έτος μεταβολής)	1,08 (0,047)	1,10 (0,032)	1,07 (0,154)
Φόβος λόγω COVID-19 (υψηλή ανησυχία/φόβος έναντι χαμηλή ανησυχία ή φόβο)	2,74 (0,038)	1,12 (0,803)	2,90 (0,037)
pseudo R <sup>2</sup> Negelkerke	0,238	0,251	0,213

συμμετέχοντες ήταν γυναίκες ( 90%), με μέσο όρο ηλικίας τα 42,38 έτη. Το 79,1% ζούσαν με τον σύντροφό τους και κατά μέσο η εργασιακή τους εμπειρία ήταν τα 17,09 έτη. Παρόμοια ήταν και τα αποτελέσματα μιας άλλης έρευνας που έλαβε χώρα πριν την πανδημία όπου οι ερωτηθέντες ήταν κυρίως γυναίκες (98%), ο μέσος όρος ηλικίας ήταν 46,43 έτη και η εργασιακή εμπειρία ήταν 16,51 έτη <sup>6</sup>.

Στη συνέχεια εξετάστηκε ο επιπολασμός της επαγγελματικής εξουθένωσης των μαιών που εργάζονται σε όλα τα επίπεδα φροντίδας υγείας στην Κρήτη. Τα αποτελέσματα της ανάλυσης των απαντήσεων που συγκεντρώθηκαν επιβεβαιώνουν την ύπαρξη του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης στις μαίες η οποία κυμαίνεται σε μέτρια ή χαμηλά επίπεδα. Συγκεκριμένα, η **μέση βαθμολογία** της Προσωπικής εξουθένωσης βρέθηκε 53,3, της Εργασιακής 44,7 και σημαντικά χαμηλότερη της εξουθένωσης του Εξυπηρετούμενου με 34,2. Τα αποτελέσματα της παρούσας εργασίας είναι παρόμοια με έρευνα που πραγματοποιήθηκε στη Μαλαισία και αναφέρεται στην επαγγελματική εξουθένωση των εργαζομένων στον υγειονομικό τομέα κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19 όπου η μέση βαθμολογία της Προσωπικής εξουθένωσης αντιστοιχεί στο 53,8, της Εργασιακής στο 39,1 και την εξουθένωσης Εξυπηρετούμενου στο 17,4. Ιδιαίτερα όμως, όσον αφορά το νοσηλευτικό προσωπικό της έρευνας, η μέση βαθμολογία εξουθένωσης της προσωπικής, εργασιακής και εξυπηρετούμενου είναι 55,3, 44,7 και 14,9 αντίστοιχα <sup>11</sup>. Παρόμοια είναι και τα αποτελέσματα των Serrão et al.<sup>12</sup> καθώς και τα αποτελέσματα του επιπολασμού της εξουθένωσης σε έρευνες

που διεξήχθησαν πριν την πανδημία <sup>6,13</sup>. Το αξιοσημείωτο που παρατηρείται σε όλες τις έρευνες είναι ότι, παρόλο που οι μαίες αναφέρουν μέτρια ή υψηλά επίπεδα προσωπικής και εργασιακής εξουθένωσης, η εξουθένωση του Εξυπηρετούμενου παραμένει σε χαμηλά επίπεδα. Αυτό πιθανόν οφείλεται στην κοινωνική αναγνώριση, την αυτογνωσία και στην αντιληπτική ικανότητα των εργαζομένων <sup>12</sup>.

Τα ακραία επίπεδα φόβου αποτελούν απειλή για την ψυχολογική και τη σωματική υγεία, καθώς είναι επιζήμια τόσο σε ατομικό όσο και σε κοινωνικό επίπεδο <sup>14</sup>. Στην παρούσα εργασία, **στην κλίμακα του φόβου λόγω COVID-19** βρέθηκαν μέτρια επίπεδα, ενώ ο επιπολασμός του υψηλού αισθήματος φόβου λόγω COVID-19 βρέθηκε στις μισές περίπου μαίες. Η έρευνα των García-Reyna et al.<sup>15</sup> υποστηρίζει ότι οι νοσηλεύτριες εμφανίζουν μέτριο φόβο για τον COVID-19, ακόμα και όταν φροντίζουν ασυμπτωματικούς ή ήπιες περιπτώσεις ασθενών. Αυτό σημαίνει ότι ο φόβος του COVID-19 είναι καθολικός σε όλο το νοσηλευτικό προσωπικό <sup>15</sup>. Ωστόσο, όταν τα αποτελέσματα της μελέτης συγκρίθηκαν με άλλες μελέτες, αποκαλύφθηκε ότι η μέση βαθμολογία στην παρούσα μελέτη ήταν χαμηλότερη από εκείνη που αναφέρθηκε στις Φιλιππίνες (19,92) <sup>16</sup>, στο Μεξικό (19,3),<sup>15</sup> καθώς και στην Κίνα όπου το 63,2% των νοσηλευτών πρώτης γραμμής βιώνει έντονο φόβο <sup>17</sup>. Η διαφορά που προκύπτει από τις παραπάνω έρευνες πιθανόν να οφείλεται στο ότι οι νοσηλεύτριες της πρώτης γραμμής εμπλέκονται άμεσα στην περίθαλψη των ασθενών και ο κίνδυνος προσβολής από τον COVID-19 είναι υψηλότερες από το δείγμα της παρούσας μελέτης.

**Πίνακας 6.** Βαθμολογίες υποκλιμάκων της Κλίμακας Επαγγελματικής Εξουθένωσης (Copenhagen Burnout Inventory, CBI) των 104 μαιών της μελέτης.

		Φόβος/Ανησυχία λόγω COVID-19				p-value	OddsRatio* (95%ΔΕ)
		χαμηλή ανησυχία ή φόβος (έως 16,5)		υψηλή (>16,5)			
Εξουθένωση		v	%	v	%		
<b>Προσωπική</b>	καθόλου ή χαμηλή	22	62,9	13	37,1	0,032	2,48 (1,07-5,72)
	μέτρια έως σοβαρή	28	40,6	41	59,4		
<b>Εργασιακή</b>	καθόλου ή χαμηλή	30	48,4	32	51,6	0,939	1,03 (0,47-2,60)
	μέτρια έως σοβαρή	20	47,6	22	52,4		
<b>Εξυπηρετούμενου</b>	καθόλου ή χαμηλή	41	55,4	33	44,6	0,019	2,90 (1,17-7,17)
	μέτρια έως σοβαρή	9	30,0	21	70,0		

Έλεγχοι  $\chi^2$ .

\* Αδρές εκτιμήσεις λόγων συμπληρωματικών πιθανοτήτων (OddsRatio).

Από όλες τις δημογραφικές μεταβλητές που έχουν μελετηθεί, η ηλικία φαίνεται να σχετίζεται περισσότερο με την εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης<sup>2</sup>. Ένα μεγάλο μέρος της βιβλιογραφίας υποστηρίζει ότι τα άτομα ηλικίας μικρότερης των 30 ετών είναι πιο επιρρεπείς στην επαγγελματική εξουθένωση<sup>18,19,20,21</sup>. Πιθανόν αυτό να σχετίζεται με το γεγονός ότι οι νεότεροι νοσηλευτές είναι λιγότερο εξοικειωμένοι με τον έλεγχο των λοιμώξεων, τα προστατευτικά μέτρα και λιγότερο έμπειροι με τη διαχείριση ακραίων καταστάσεων όπως η πανδημία<sup>21</sup>. Αντιθέτως, τα αποτελέσματα της συγκεκριμένης έρευνας ως προς τη συσχέτιση της ηλικίας με τα επίπεδα της επαγγελματικής εξουθένωσης δείχνουν ότι η αύξηση της ηλικίας σχετίζεται σημαντικά με αύξηση της εξουθένωσης Εξυπηρετούμενου αλλά και του Φόβου λόγω COVID-19. Παρόμοια αποτελέσματα βρέθηκαν στην έρευνα των Xing et al.<sup>22</sup> όπου αναφέρεται ότι τα μεγαλύτερης ηλικίας άτομα (>30 ετών) έχουν περισσότερο άγχος, όταν αντιμετωπίζουν ασθενείς με COVID -19. Αυτό συμβαίνει διότι τα μεγαλύτερα σε ηλικία άτομα είναι πιο ευάλωτα στο να νοσήσουν σοβαρά από τον ιό, καθώς μπορεί να συνυπάρχουν υποκείμενα νοσήματα, όπως άσθμα ή διαβήτης<sup>22</sup>.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της παρούσας εργασίας, η απόκτηση παιδιών δεν παρεμβαίνει στα επίπεδα εξάντλησης των συμμετεχόντων. Το αποτέλεσμα αυτό

συμφωνεί με ανάλογες έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί στον Διεθνή χώρο<sup>23,24</sup>. Άλλοι ερευνητές όμως υποστηρίζουν ότι αυτή η μεταβλητή επηρεάζει την εμφάνιση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης, καθώς οι εργαζόμενοι χωρίς παιδιά εμφανίζουν περισσότερα συμπτώματα εξουθένωσης σε σύγκριση με τους εργαζόμενους που έχουν παιδιά, υποδηλώνοντας ότι τα παιδιά ενισχύουν την επαφή του εργαζόμενου γονέα με τα άτομα που εξυπηρετεί<sup>4,24</sup>.

Όσον αφορά τη σχέση της επαγγελματικής εξουθένωσης με την εκπαίδευση, παρατηρείται ότι η κτήση υψηλότερου τίτλου σπουδών εκπαίδευσης σχετίζεται με χαμηλότερα επίπεδα εξουθένωσης. Το εύρημα αυτό επιβεβαιώνεται και από άλλη σχετική έρευνα που αφορά την επαγγελματική εξουθένωση στο προσωπικό του Πανεπιστημιακού νοσοκομείου Ηρακλείου και υποστηρίζει ότι όσο υψηλότερο τίτλο σπουδών κατέχουν οι εργαζόμενοι τόσο λιγότερη εξουθένωση βιώνουν<sup>25</sup>. Αυτό αποδίδεται στο γεγονός ότι η εκπαίδευση παρέχει κίνητρα, κριτική ικανότητα και αυτοπεποίθηση στον εργαζόμενο έτσι ώστε να μπορεί να αντιμετωπίζει αποτελεσματικά το εργασιακό άγχος<sup>25</sup>. Παρόμοια ήταν τα αποτελέσματα άλλων ερευνών<sup>26,27</sup>.

Εν αντιθέσει με τα αποτελέσματα της παρούσας εργασίας, όσον αφορά την εκπαίδευση, ένα μεγάλο μέρος της βιβλιογραφίας υποστηρίζει ότι το μορφωτικό επίπεδο

**Πίνακας 7.** Συσχέτιση (εκτίμηση δεικτών odds ratio, OR) των αυξημένων επιπέδων Εξουθένωσης με τα χαρακτηριστικά των μαιών και με τον βαθμό ανησυχίας/φόβου λόγω COVID-19.

	Εξουθένωση (μέτρια έως σοβαρή έναντι καθόλου ή χαμηλής)		
	Προσωπική	Εργασιακή	Εξυπηρετούμενου
	Odds Ratio, OR (p-value)		
Ηλικία (για κάθε 10-ετία μεταβολής)	0,97 (0,949)	0,69 (0,487)	0,91 (0,876)
Οικογενειακή κατάσταση (έγγαμη ή σε συμβίωση έναντι άγαμης ή διαζευγμένης ή χήρας)	0,63 (0,563)	0,36 (0,193)	1,25 (0,777)
Παιδιά (για κάθε επιπρόσθετο παιδί)	1,84 (0,105)	1,59 (0,205)	0,82 (0,586)
Εκπαίδευση (για κάθε βαθμίδα μεταβολής)	1,31 (0,606)	0,58 (0,341)	0,72 (0,593)
Δομή εργασίας (ιδιωτική έναντι δημόσιας)	3,10 (0,039)	3,57 (0,017)	1,60 (0,425)
Χρόνια εργασίας ως μαία (για κάθε έτος μεταβολής)	0,96 (0,576)	0,97 (0,681)	1,00 (0,992)
Νυχτερινές βάρδιες (ναι έναντι όχι)	1,01 (0,995)	0,87 (0,841)	1,46 (0,607)
Χρόνια που έκαναν ή κάνουν νυχτερινές βάρδιες (για κάθε έτος μεταβολής)	1,08 (0,047)	1,10 (0,032)	1,07 (0,154)
Φόβος λόγω COVID-19 (υψηλή ανησυχία/φόβος έναντι χαμηλής ανησυχία ή φόβο)	2,74 (0,038)	1,12 (0,803)	2,90 (0,037)
<i>pseudo R<sup>2</sup>Negelkerke</i>	0,238	0,251	0,213

έχει θετική συνάφεια με την εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης. Σύμφωνα με την έρευνα των Patrick & Lavery<sup>28</sup>, το νοσηλευτικό προσωπικό πανεπιστημιακής εκπαίδευσης εμφανίζει υψηλότερα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης, ενώ σύμφωνα με τη Maslach et al.<sup>2</sup> τα άτομα με υψηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης αναφέρουν υψηλότερα επίπεδα εξουθένωσης από τους λιγότερο μορφωμένους. Δεν είναι σαφές πως ερμηνεύεται αυτή η διαπίστωση δεδομένου ότι το μορφωτικό επίπεδο συγχέεται και με άλλες μεταβλητές όπως το επάγγελμα. Πιθανόν αυτό συμβαίνει διότι τα άτομα με υψηλό μορφωτικό επίπεδο κατέχουν θέσεις με περισσότερες ευθύνες, υψηλότερο άγχος και υψηλές επαγγελματικές προσδοκίες οι οποίες συχνά διαψεύδονται<sup>2</sup>.

Ολοκληρώνοντας τη διερεύνηση των παραγόντων που συντελούν στην εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης διαπιστώθηκε σημαντική θετική συσχέτιση μεταξύ των επιπέδων της Προσωπικής, της Εργασιακής και την εξουθένωσης του Εξυπηρετούμενου με τα περισσότερα χρόνια με νυχτερινές βάρδιες και την κατά έτος αύξηση των ετών που κάνουν ή έκαναν νυχτερι-

νές βάρδιες. Τα ευρήματα αυτά συμφωνούν με μελέτη που διερεύνησε την επαγγελματική εξουθένωση στους επαγγελματίες υγείας στην Κίνα με τη χρήση του MBI και αναφέρει ότι οι περισσότερες νυχτερινές βάρδιες αυξάνουν και τις τρεις διαστάσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης<sup>29</sup>. Παρόμοια είναι και τα αποτελέσματα των Hu et al.<sup>17</sup> και των Demir et al.<sup>26</sup>. Άλλοι συγγραφείς υποστηρίζουν ότι, καθώς αυξάνεται ο αριθμός των ετών εργασίας με νυχτερινή βάρδια, αυξάνεται και ο κίνδυνος εμφάνισης συμπτωμάτων κατάθλιψης<sup>30,31</sup>. Κάτι το οποίο όμως δεν προκύπτει από την παρούσα εργασία.

### Περιορισμοί της μελέτης

Η συγχρονική φύση της παρούσας μελέτης θέτει ορισμένους περιορισμούς. Σημαντικός περιορισμός θεωρείται η αποτύπωση του επιπολασμού της επαγγελματικής εξουθένωσης σε μια συγκεκριμένη στιγμή, καθώς και ότι δεν υπάρχει η δυνατότητα χρονικής ακολουθίας μεταξύ της επαγγελματικής εξουθένωσης και των παραγόντων που την επηρεάζουν. Επιπλέον, η μέθοδος συλλογής των δεδομένων πραγματοποιή-

θηκε με τη δειγματοληψία ευκολίας. Η συγκεκριμένη μέθοδος παρουσιάζει περιορισμούς λόγω της μη τυχαίας επιλογής των συμμετεχόντων. Τέλος, δεδομένου ότι η έρευνα διεξήχθη σε μαιές που εργάζονται στην Κρήτη, τα ευρήματα αυτά δεν μπορούν να γενικευτούν.

### Συμπεράσματα

Δεδομένου ότι η εξέλιξη της πανδημίας είναι ακόμη άγνωστη και οι επαγγελματίες υγείας διαδραματίζουν καίριο ρόλο στην αντιμετώπισή της, οι υπεύθυνοι χάραξης πολιτικής θα πρέπει να εξετάσουν τρόπους ώστε να αυξηθεί η αποδοτικότητά τους. Οι μαιές είναι ευάλωτες στην επαγγελματική εξουθένωση, επειδή ο ρόλος τους είναι απαιτητικός και εκτίθενται σε πολλούς παράγοντες που σχετίζονται με την εξουθένωση. Η κατανόηση

αυτών των παραγόντων μπορεί να είναι επωφελής όχι μόνο για τις μαιές σε ατομικό επίπεδο, αλλά και για τους οργανισμούς και την παροχή υπηρεσιών υγείας. Οι υγειονομικές αρχές χρειάζονται περισσότερες πληροφορίες σχετικά με την έκταση του προβλήματος και του παράγοντες που σχετίζονται για την προσαρμογή ορθών παρεμβάσεων και την εφαρμογή στρατηγικών για τον περιορισμό του φαινομένου.

Μελλοντικές προσπάθειες θα πρέπει να επικεντρωθούν στη διερεύνηση των επιμέρους αιτιών του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης για την παροχή κατάλληλης υγειονομικής φροντίδας κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Παράλληλα, απαιτούνται μελέτες παρακολούθησης για την αξιολόγηση και ανάλυση του μακροπρόθεσμου αντίκτυπου αυτής της πανδημίας στους εργαζόμενους του υγειονομικού τομέα.

### ABSTRACT

#### Personal professional and job factors related to the burn out of midwives in Crete, during the pandemic COVID-19.

Georgia Papadaki<sup>1</sup>, Charalambos Platis<sup>2</sup>, Pantelis Stergiannis<sup>3</sup>, Georgios Intas<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Midwife, MSc

<sup>2</sup>Chief Executive Officer of KETEKNY SA

<sup>3</sup>Nurse MSc, PhD, Senior Director of Nursing of G.O.N.K. "Oi Agioi Anargyroi"

<sup>4</sup>Nurse MSc, MHS, PhD, Senior Director of Nursing of G.H.N. "Agios Panteleimon" - G.H.W.A. "Agia Varvara"

**Introduction:** Health Professionals are constantly faced with stressful conditions that can cause emotional Burn Out as they deal with complex procedures related to treatments and care. Particularly during Covid 19 pandemic, excessive workload, discrimination, high infection risk and limited social support have resulted in quicker and more intense exhaustion. **Aim:** the investigation of the of the Burn Out Syndrome prevalence among midwives in the island of Crete during Covid 19 Pandemic as well as the identification of the specific factors (personal, professional, work related ) that are critical for the emergence of this phenomenon. **Method:** A cross Sectional Study has been conducted with a sample of 104 midwives working in all Health Care levels in Public as well as private Units in the island of Crete. For the Data collection the Copenhagen Burnout Inventory was used as well as the FCV-19S Fear of Covid 19 scale in order to identify the Syndrom's related specific factors of professional Burn Out and to correlate Fear of Covid 19 to the extent of the Burn Out phenomenon. Data Analysis SPSS (IBMCORP. Released 2019, IBM SPSS Statistics for Windows, v.26.0, Armonk, NY: IBM Corp) has been used for the Data Analysis. **Results:** Results revealed moderate to low Burn Out levels among Midwives working in Crete as the average levels of Personal and Occupational Burn Out were 53.3 and 44.7 respectively, significantly lower compared to Client-related Burn Out 34.2 ( $p < 0.001$ ) Covid-19 Fear Scale (FCV-19S) implementation, revealed moderate levels (17.1) while prevalence of high Fear levels due to Covid-19 has been revealed approximately for the half of the Sample (51.9%). Moderate or severe Personal exhaustion seems to be significantly influenced by employment in the private sector (OR = 3.10,  $p = 0.039$ ), the advanced years they work or worked night shifts (OR = 1.08,  $p = 0.047$ ) or high Fear due to COVID-19 (OR = 2.74,  $p = 0.038$ ). In moderate or severe Work exhaustion, employment in the private sector (OR = 3.57,  $p = 0.017$ ) or the advanced years they work or worked night shifts (OR = 1.10,) also seems to have a significant effect (OR=1.10,  $p=0.047$ ). Finally, the moderate Fear due to COVID-19 (OR = 2.90,  $p = 0.037$ ) seems to have a significant effect on the moderate or severe Exhaustion of the Customer. **Conclusions:** Extreme conditions faced during Covid 19 by Health Care Professionals may increase Burn Out risk with adverse effects not only on Personal well-being but also on provided care and Health Care Systems consequently.

**Key-words:** Burn Out, Midwifery Professionals, Covid 19 Pandemic, Fear of Covid 19, Burn Out Factors.

✉ **Corresponding Author:** Georgia Papadaki, Ippokrateio, Agrinio, Greece

Tel: (+30) 6931003038, e-mail: gogopapadaki1@hotmail.com

**Βιβλιογραφία**

1. Lizhen, F. *Prevention of Burnout Among Nurses: Literature Review*. Bachelor of Social and Health Services. Degree programme in Nursing. LAB University of Applied Sciences, 2020.
2. Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 2001, 52, pp 397–422. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>.
3. Murat, M., Köse, S., & Savaşer, S. Determination of stress, depression and burnout levels of front-line nurses during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Mental Health Nursing*, 2021, 30(2), pp 533–543. <https://doi.org/10.1111/inm.12818>.
4. Παπαθανάσιου, Ι. Αξιολόγηση της επαγγελματικής εξουθένωσης στους επαγγελματίες υγείας και ψυχικής υγείας. Διδακτορική Διατριβή. Ιατρική Σχολή Τομέας Κοινωνικής Ιατρικής και Ψυχικής Υγείας Ψυχιατρική Κλινική Εργαστήριο Ιατρικής Ψυχολογίας. Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, 2012.
5. Cordes, C. L., & Dougherty, T. W. A review and an integration of research on job burnout. *The Academy of Management Review*, 1993, 18(4), pp 621–656. <https://doi.org/10.2307/258593>.
6. Creedy, D. K., Sidebotham, M., Gamble, J., Pallant, J., & Fenwick, J. Prevalence of burnout, depression, anxiety and stress in Australian midwives: a cross-sectional survey. *BMC pregnancy and childbirth*, 2017, 17, 13. <https://doi.org/10.1186/s12884-016-1212-5>.
7. Kristensen, T. S., Borritz, M., Villadsen, E., & Christensen, K. B. The Copenhagen Burnout Inventory: A new tool for the assessment of burnout. *Work and Stress*, 2005, 19(3), pp 192–207. <https://doi.org/10.1080/02678370500297720>.
8. Mohammad, K. I., Al-Reda, A. N., Aldalaykeh, M., Hayajneh, W., Alafi, K. K., Creedy, D. K., & Gamble, J. Personal, professional and workplace factors associated with burnout in Jordanian midwives: A national study. *Midwifery*, 2020, 89, 102786. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2020.102786>.
9. Nikopoulou, V. A., Holeva, V., Parlapani, E., Karamouzi, P., Voitsidis, P., Porfyri, G. N., Blekas, A., Papigkioti, K., Patsiala, S., & Diakogiannis, I. Mental Health Screening for COVID-19: a Proposed Cutoff Score for the Greek Version of the Fear of COVID-19 Scale (FCV-19S). *International journal of mental health and addiction*, 2020, 1–14. Available at: <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00414-w> [Accessed: 10/2/2021].
10. Manzano García, G., & Ayala Calvo, J. C. The threat of COVID-19 and its influence on nursing staff burnout. *Journal of advanced nursing*, 2021, 77(2), pp 832–844. <https://doi.org/10.1111/jan.14642>.
11. Roslan, N. S., Yusoff, M., Razak, A. A., & Morgan, K. Burnout Prevalence and Its Associated Factors among Malaysian Healthcare Workers during COVID-19 Pandemic: An Embedded Mixed-Method Study. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 2021, 9(1), 90. <https://doi.org/10.3390/healthcare9010090>.
12. Serrão, C., Duarte, I., Castro, L., & Teixeira, A. Burnout and Depression in Portuguese Healthcare Workers during the COVID-19 Pandemic-The Mediating Role of Psychological Resilience. *International journal of environmental research and public health*, 2021, 18(2), 636. <https://doi.org/10.3390/ijerph18020636>.
13. Dixon, L., Guilliland, K., Pallant, J., Sidebotham, M., Fenwick, J., McAra-Couper, J., & Gilkison, A. The emotional wellbeing of New Zealand midwives: Comparing responses for midwives in caseloading and shift work settings. *New Zealand College of Midwives Journal*, 2016, 53 pp 5-14. <http://doi.org/10.12784/nzcomjnl53.2017.1.5-14>.
14. Yıldırım, M., Arslan, G., & Özaslan, A. Perceived Risk and Mental Health Problems among Healthcare Professionals during COVID-19 Pandemic: Exploring the Mediating Effects of Resilience and Coronavirus Fear. *International journal of mental health and addiction*, 2020, 1–11. Available at: <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00424-8> [Accessed: 25/2/2021].
15. García-Reyna, B., Castillo-García, G. D., Barbosa-Camacho, F. J., Cervantes-Cardona, G. A., Cervantes-Pérez, E., Torres-Mendoza, B. M., Fuentes-Orozco, C., Pintor-Belmontes, K. J., Guzmán-Ramírez, B. G., Hernández-Bernal, A., González-Ojeda, A., & Cervantes-Guevara, G. Fear of COVID-19 Scale for Hospital Staff in Regional Hospitals in Mexico: a Brief Report. *International journal of mental health and addiction*, 2020, 1–12. Available at: <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00413-x> [Accessed: 27/2/2021].
16. Labrague, L. J., & de Los Santos, J. Fear of COVID-19, psychological distress, work satisfaction and turnover intention among frontline nurses. *Journal of nursing management*, 2021, 29(3), pp 395–403.

- <https://doi.org/10.1111/jonm.13168>.
17. Hu, Z., Wang, H., Xie, J., Zhang, J., Li, H., Liu, S., Li, Q., Yang, Y., & Huang, Y. Burnout in ICU doctors and nurses in mainland China-A national cross-sectional study. *Journal of critical care*, 2021, 62, pp 265–270. <https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2020.12.029>.
  18. Jalili, M., Niroomand, M., Hadavand, F., Zeinali, K., & Fotouhi, A. Burnout among healthcare professionals during COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. *International archives of occupational and environmental health*, 2021, 1–8. Available at: <https://doi.org/10.1007/s00420-021-01695-x> [Accessed: 27/2/2021].
  19. Sim, K., Chong, P. N., Chan, Y. H., & Soon, W. S. Severe acute respiratory syndrome-related psychiatric and posttraumatic morbidities and coping responses in medical staff within a primary health care setting in Singapore. *The Journal of clinical psychiatry*, 2004, 65(8), pp 1120–1127. <https://doi.org/10.4088/jcp.v65n0815>.
  20. Galanis, P., Vraka, I., Fragkou, D., Bilali, A., & Kaitelidou, D. Nurses' burnout and associated risk factors during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Journal of advanced nursing*, 2021, 10.1111/jan.14839. Available at: <https://doi.org/10.1111/jan.14839> [Accessed: 3/3/2021].
  21. Tam, C. W., Pang, E. P., Lam, L. C., & Chiu, H. F. Severe acute respiratory syndrome (SARS) in Hong Kong in 2003: stress and psychological impact among frontline healthcare workers. *Psychological medicine*, 2004, 34(7), pp 1197–1204. <https://doi.org/10.1017/s0033291704002247>.
  22. Xing, J., Sun, N., Xu, J., Geng, S., & Li, Y. Study of the mental health status of medical personnel dealing with new coronavirus pneumonia. *PloS one*, 2020, 15(5), e0233145. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0233145>.
  23. Coffey, M., & Coleman, M. The relationship between support and stress in forensic community mental health nursing. *Journal of advanced nursing*, 2001, 34(3), pp 397–407. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2001.01770.x>.
  24. Cañadas-De la Fuente, G. A., Vargas, C., San Luis, C., García, I., Cañadas, G. R., & De la Fuente, E. I. Risk factors and prevalence of burnout syndrome in the nursing profession. *International journal of nursing studies*, 2015, 52(1), pp 240–249. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.07.001>.
  25. Διλιντάς, Α.. Μελέτη του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης στο προσωπικό ενός πανεπιστημιακού νοσοκομείου. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 2010, 27(3), σελ 498-508.
  26. Demir, A., Ulusoy, M., & Ulusoy, M. F. Investigation of factors influencing burnout levels in the professional and private lives of nurses. *International journal of nursing studies*, 2003, 40(8), pp 807–827. [https://doi.org/10.1016/s0020-7489\(03\)00077-4](https://doi.org/10.1016/s0020-7489(03)00077-4).
  27. Τσάκωνας, Α. Επαγγελματική εξουθένωση στελεχών Γενικού Νοσοκομείου και η αντιμετώπιση της. Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα σπουδών «Διοίκηση υπηρεσιών υγείας του ΕΣΥ». Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Πάτρα, 2005.
  28. Patrick, K., & Lavery, J. Burnout in nursing. *The Australian journal of advanced nursing : a quarterly publication of the Royal Australian Nursing Federation*, 2007, 24 (3), pp 43-48 .
  29. Liu, X., Chen, J., Wang, D., Li, X., Wang, E., Jin, Y., Ma, Y., Yu, C., Luo, C., Zhang, L., Liu, C., Zhou, Y., Yang, L., Song, J., Bai, T., & Hou, X. COVID-19 Outbreak Can Change the Job Burnout in Health Care Professionals. *Frontiers in psychiatry*, 2020, 11, 563781. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.563781>.
  30. Lee, A., Myung, S. K., Cho, J. J., Jung, Y. J., Yoon, J. L., & Kim, M. Y. Night Shift Work and Risk of Depression: Meta-analysis of Observational Studies. *Journal of Korean medical science*, 2017, 32(7), pp 1091–1096. <https://doi.org/10.3346/jkms.2017.32.7.1091>.
  31. Lee, H. Y., Kim, M. S., Kim, O., Lee, I. H., & Kim, H. K. Association between shift work and severity of depressive symptoms among female nurses: the Korea Nurses' Health Study. *Journal of nursing management*, 2016, 24(2), pp 192–200. <https://doi.org/10.1111/jonm.12298>.